

**TERVEYSOSAAMISEN JA KEHONKUVAN VÄLINEN YHTEYS 9.-
LUOKKALAISILLA NUORILLA
WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia**

Jenna Eskeli & Juuli Toikkonen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2021

TIIVISTELMÄ

Eskeli, J. & Toikkonen, J. 2021. Terveysosaamisen ja kehonkuvan välinen yhteys 9.-luokkalailla nuorilla. WHO-Koululaistutkimuksen tuloksia. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 55 s., 6 liitettä.

Kehonkuva muotoutuu merkittävästi nuoruuden aikana. Nuoren kehonkuvaan vaikuttavat erityisesti kehossa tapahtuvat murrosiän muutokset, joiden vuoksi nuori alkaa kiinnittää tavallista enemmän huomiota omaan kehoonsa. Kehonkuvan taustalla tiedetään vaikuttavan monenlaisia tekijöitä, mutta terveystasaamisen yhteyttä kehonkuvaan on tutkittu melko vähän.

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten kokemaa kehonkuvaa ja terveystasaamista sekä näiden välistä yhteyttä. Tutkimuksen aineistona käytettiin WHO-Koululaistutkimuksen vuoden 2014 ja 2018 suomalaisten 9.-luokkalaisten (n= 3521) kyselyvastauksia. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, Khiin neliö -testiä sekä binääristä logistista regressioanalyysia. Taustamuuttujina analyyseissa käytettiin sukupuolta sekä aineistonkeruuvuotta. Aineiston tilastolliset analyysit tehtiin käyttäen IBM SPSS 26-ohjelmaa.

Tulokset osoittivat, että kehonkuva oli myönteisempi 9.-luokkalailla pojilla kuin tytöillä vuonna 2014 ja 2018. Vuonna 2018 kielteisen kehonkuvan omaavia tyttöjä oli vähemmän ja myönteisen kehonkuvan omaavia enemmän kuin vuonna 2014. Pojilla eroa kehonkuvassa vuosien välillä ei ilmennyt. Noin puolet nuorista kokivat itsensä sopivan kokoiseksi. Tytöistä reilu kolmasosa koki itsensä liian lihavaksi, pojat sen sijaan kokivat tyttöjä yleisemmin itsensä liian laihaiksi. Painon kokemisessa ei ilmennyt eroa tytöillä eikä pojilla vuosien 2014 ja 2018 välillä. Nuorten itsearvioitu terveystasaamisen taso oli yleisesti hyvä molempina ajankohtina. Tytöillä terveystasaamisen taso oli vuonna 2014 korkeampi kuin pojilla, kun vastaavasti vuonna 2018 sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Terveystasaaminen ei vaihdellut tytöillä eikä pojilla vuosien 2014 ja 2018 välillä. Nuorten terveystasaamisen taso oli yhteydessä kehonkuvaan niin, että mitä korkeampi nuoren terveystasaamisen taso oli, sitä yleisemmin nuorella oli myönteinen kehonkuva. Lisäksi itseään sopivan kokoisena pitävät nuoret omasivat yleisemmin myönteisen kehonkuvan verrattuna niihin, jotka pitivät itseään liian laihoina tai liian lihavina.

Tutkimustulosten perusteella terveystasaamisen tason yhteys kehonkuvaan tulisi ottaa tulevaisuudessa huomioon nuorten terveyttä edistettäessä. Tutkimustuloksista hyötyvät nuorten parissa työskentelevät. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä entistä tehokkaampia nuorille suunnattuja kehonkuvaa ja terveystasaamista parantavia interventioita. Suunnittelussa tulisi erityisesti ottaa huomioon nuorten tietotaso murrosiän muutoksista sekä media-
lukutaito.

Asiasanat: Kehonkuva, terveystasaaminen, nuoret, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Eskeli, J. & Toikkonen, J. 2021. The Association between Health Literacy and Body Image in 9th graders. Results from HBSC Study. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 55 pp., 6 appendices.

Body image develops significantly during youth. Changes in the body caused by puberty especially affect body image in adolescence which is why adolescent pays more attention to his or her body than usual. A wide variety of factors are known to have an influence on body image, but relatively little research has been done on the association between health literacy and body image.

The purpose of this master's thesis was to examine health literacy and body image among 9th graders and the association between these variables. The used data was from the Finnish sample of the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -study collected from 9th graders in 2014 and 2018 (n= 3521). The research methods used in this study were cross tabulation, Chi-square test and binary logistic regression. Gender and year of data collection were used as background variables in analyses. Statistical analyses of the data were made with IBM SPSS 26 - software.

The results of this study showed that body image was more positive among 9th grade boys than girls in 2014 and 2018. In 2018 there were less girls with negative body image and more girls with positive body image than in 2014. There was not any significant difference in body image between 2014 and 2018 among boys. About half of adolescents felt they were about the right size but more than a third of the girls felt too fat. Boys on the other hand felt too thin more often than girls. The perception of body weight did not differ between 2014 and 2018 among boys and girls. The level of health literacy among adolescents was generally good in 2014 and 2018. In 2014 the level of health literacy was higher among girls than boys but in 2018 there was no significant gap between boys and girls. The level of health literacy did not differ between 2014 and 2018 among boys and girls. According to results the level of health literacy was associated with body image. Adolescents with higher level of health literacy were more likely to have a positive body image. In addition, adolescents who considered themselves about the right size were more likely to have a positive body image compared to those who considered themselves too thin or too fat.

Based on the results the association between the level of health literacy and body image should be taken into account in future health promotion among adolescents. Results of this research are beneficial for those who work with adolescents. The results can be used to develop and design more effective interventions to improve adolescents' body image and health literacy. Adolescents' knowledge of pubertal changes and media literacy should especially be considered.

Key words: Body Image, Health literacy, Adolescents, Health promotion

KÄYTETYT LYHENTEET

BIS Body Investment Scale

HLSAC Health Literacy for School-Aged Children, Kouluikäisten lasten terveyden lukutaidon mittari

WHO World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 KEHONKUVA.....	3
2.1 Kehonkuvan määritelmä.....	3
2.2 Nuoren kehonkuva ja siihen yhteydessä olevat tekijät.....	4
2.3 Kehonkuvan arvioiminen	8
2.4 Kehonkuvan ja terveyden välinen yhteys.....	9
3 TERVEYSOSAAMINEN	11
3.1 Terveysosaamisen määritelmä.....	11
3.2 Nuorten terveystasaaminen	12
3.3 Terveystasaamisen arvioiminen	13
3.4 Terveystasaamisen ja terveyden välinen yhteys.....	14
4 TERVEYSOSAAMISEN JA KEHONKUVAN VÄLINEN YHTEYS	16
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Tutkimusaineisto	22
6.2 Mittarit.....	23
6.3 Aineiston analysointi	25
7 TULOKSET	27
7.1 9.-luokkalaisten nuorten kehonkuva.....	27
7.2 9.-luokkalaisten nuorten terveystasaaminen.....	30
7.3 Nuorten kehonkuvaan yhteydessä olevat tekijät	34
8 POHDINTA.....	36
8.1 Tulosten tarkastelu.....	36
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	39

8.3 Tutkimuksen eettisyys	41
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kuvaus.

Liite 2: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kulku.

Liite 3: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tutkimukset.

Liite 4: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi Kmetia ym. (2004) mukailleen.

Liite 5: Summamuuttujien sisäinen yhdenmukaisuus.

Liite 6: Selittävien muuttujien väliset Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet vuonna 2014 ja 2018.

1 JOHDANTO

Nuoruus on kehonkuvan kehittymisen kannalta merkittävä ajanjakso (Dushesne ym. 2017; Kvalem ym. 2019; Voelker ym. 2015). Nuoruusiän kehitysvaiheeseen kuuluu oman identiteetin muodostuminen sekä fyysinen ja psyykinen kypsyminen (Aalberg 2016). Kehonkuva eli yksilön käsitys omasta kehostaan (Schilder 1950, 11; Wertheim & Paxton 2012, 187) muovautuu nuoruuden aikana murrosikään liittyvien muutosten, korostuneen itsekeskeisyyden sekä lisääntyneen sosiaalisen vertailun myötä (Kvalem ym. 2019). Pitkittäistutkimuksissa kehotytyväisyyden on todettu olevan vähäisintä nuoruuden aikana (Kvalem ym. 2019).

Tytöt kokevat poikia yleisemmin tyytymättömyyttä kehoaan ja ulkonäköään kohtaan (Calzo ym. 2012; Chen ym. 2010; Dion ym. 2015), vaikka kehotytyttömyys on melko yleistä molemmilla sukupuolilla (Dion ym. 2016). Murrosiän fyysiset muutokset vaikuttavat erityisesti tyttöjen kehonkuvaan niin, että heidän arvostuksensa omaa painoa ja ulkonäköä kohtaan laskee murrosiässä (Nelson ym. 2018). Nuoret altistuvat lisäksi median luomille kauneusihanteille, minkä tiedetään olevan vahingollista kehonkuvalle (Halliwell ym. 2011; Rodgers ym. 2018). Nuoren runsaamman sosiaalisen median käytön on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen oman kehon tarkkailuun ja sen myötä negatiiviseen ajatteluun omaa kehoa kohtaan sekä kehohäpeään (Salomon & Brown 2019). Se, miten nuori osaa lukea, tulkita ja arvioida mediaa ja sen viestejä, voi toimia kehonkuvaa suojaavana tekijänä (Rodgers ym. 2018).

Terveysosaaminen käsittää yksilön tiedot ja osaamisen, joilla hän vastaa modernin yhteiskunnan asettamiin monitahoisiin terveysvaatimuksiin (Sorensen 2012; Sorensen 2015). Yksilö, jolla on korkea terveysosaamisen taso, omaksuu todennäköisemmin terveellisiä elämäntapoja sekä pystyy vastaanottamaan terveyteen liittyvää tietoa ja toimimaan sen mukaisesti (Manganello 2008; World Health Organization 2016). Rajoittuneen terveysosaamisen taas tiedetään olevan yhteydessä huonompaan terveydentilaan, sairaalahoidon tarpeeseen sekä kuolleisuuteen (Vollandes & Paasche-Orlow 2007).

Terveysosaamiseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota Euroopan terveyspolitiikassa, sillä lähes puolella Euroopan väestöstä terveysosaaminen on puutteellisella tasolla (Sorensen 2015). Terveysosaamisen taso kuitenkin vaihtelee maittain ja alaryhmien mukaan (Paakkari ym. 2020; Sorensen 2015). Suomalaisilla nuorilla terveysosaaminen on eurooppalaisittain korkeaa (Paakkari ym. 2020).

Kiinnostus nuorten terveysosaamista kohtaan on kasvanut tutkijoiden ja poliitikkojen keskuudessa viime vuosina (Paakkari 2020). Nuoruus on terveysosaamisen kehittymisen kannalta merkittävää aikaa, sillä opitut tiedot ja taidot siirtyvät nuoren mukana aikuisuuteen (Manganello 2008). Nuoret ovat yleisesti kiinnostuneita terveyteen liittyvästä tiedosta, mutta tutkimusta siitä, kuinka hyvin nuoret ymmärtävät sekä pystyvät arvioimaan tätä tietoa, on melko vähän (Manganello 2008).

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten nuorten kokemaa kehonkuvaa ja terveysosaamista sekä niiden välistä yhteyttä. Tutkielman taustalle haettiin olemassa olevaa tutkimustietoa järjestelmällisellä tiedonhaulla Cinahl, Medline (Ovid), Psycinfo sekä Pubmed (Medline) -tietokannoista (liite 1 ja liite 2). Aineistona käytettiin WHO-Koululaistutkimuksen vuosien 2014 ja 2018 suomalaisten 9.-luokkalaisten kyselyvastauksia.

2 KEHONKUVA

2.1 Kehonkuvan määritelmä

Kehonkuvalla tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta kehostaan (Schilder 1950, 11; Wertheim & Paxton 2012, 187). Kehonkuva sisältää yksilön ajatukset ja tunteet omasta kehostaan (Hale & Smith 2012, 66; Wertheim & Paxton 2012, 187) sekä sen, kuinka yksilö näkee ja kokee kehonsa (Hale & Smith 2012, 66). Kehonkuvan käsitteen katsotaan olevan moniulotteinen (Hale & Smith 2012, 66; Healey 2014, 1; Smolak 2004; Wertheim & Paxton 2012, 187; Wängqvist & Frisen 2013) ja koostuvan havainnollisesta, kognitiivisesta sekä tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyvistä komponenteista (Hale & Smith 2012, 66). Kehonkuvaan vaikuttaa ulkonäön ja painon kokemisen lisäksi muun muassa se, missä määrin yksilö on sisäistänyt vallitsevat kauneusihanteet (Wängqvist & Frisen 2013). Kehonkuvaa on kuvattu myös käsitteillä kehoitsetunto (Väestöliitto s.a.) sekä ruumiinkuva (Ojala 2017).

Yksilö voi kokea tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä ulkonäöstään ja painostaan (Healey 2014, 1). Näkemys omasta kehosta ja ulkonäöstä voi olla valikoitunut, jolloin omassa kehossa kiinnitetään huomiota vain tiettyihin osa-alueisiin tai keho voidaan kokea suuremmaksi tai pienemmäksi kuin se onkaan (Wertheim & Paxton 2012, 187). Yksilö voi kokea itsensä lihavaksi, vaikka todellisuudessa olisi alipainoinen (Healey 2014, 1). Kehoonsa tyytymätön saattaa pyrkiä muuttamaan ulkonäköään esimerkiksi liikunnan tai ravinnon avulla (Healey 2014, 1).

Positiivinen kehonkuva eli kehotyytyväisyys. Positiivinen kehonkuva sisältää kunnioituksen vartaloa kohtaan, jolloin yksilö arvostaa omaa kehoaan ja sen toimintoja, tuntee itsensä itsevarmaksi sekä hyväksyy ne osa-alueet, jotka ovat ristiriidassa yleisten kauneusihanteiden kanssa (Tylka 2012, 658–659). Kehoonsa tyytyväiset osaavat arvostaa kehonsa ainutlaatuisuutta (Wood-Barcalow ym. 2010). Positiivisen kehonkuvan omaavat tulkitsevat usein ulkopuolelta tulevia viestejä kehoa suojaavalla tavalla (Gattario Holmqvist & Frisen 2019; Wood-Barcalow ym. 2010) antamatta niiden vaikuttaa omaan kokemukseen kehostaan (Wood-Barcalow ym. 2010). Positiiviseen kehonkuvaan liittyy joustavampi ja laajempi kuva kauneudesta (Holmqvist & Frisen 2012; Tylka 2012, 659; Wood-Barcalow ym. 2010) sekä epätäydellisyyden hyväksyminen (Tylka 2012, 659). Positiiviseen kehonkuvaan liittyy oman kehon arvostaminen, itsestään huolehtiminen sekä jatkuva työskentely kehonkuvan suhteen (Gattario Holmqvist & Frisen

2019). Positiivisesta kehonkuvasta on tutkimuksissa käytetty myös käsitettä kehoarvostus (Andrew ym. 2016a; Tiggemann & McCourt 2013). Keskeistä kehoarvostuksessa on oman kehon ominaisuuksien sekä toimintakyvyn arvostaminen (Tylka & Wood-Barcalow 2015). Positiivinen kehonkuva ei keskity vain ulkonäön arvostamiseen vaan se on monitahoinen, kokonaisvaltainen ja mukautuvainen (Tylka & Barcalow 2015).

Negatiivinen kehonkuva eli kehotyytymättömyys. Negatiivisella kehonkuvalla tarkoitetaan oman kehon kokemista riittämättömänä tai puutteellisena ja siihen liittyy usein ulkonäköön kohdistuvia negatiivisia kokemuksia kuten kiusaamisen kokemista (Gattario Holmqvist ja Frisen 2019). Negatiivisesta kehonkuvasta on kirjallisuudessa käytetty myös termiä kehonkuvan häiriö (Tylka 2012, 657). Kehotyytymättömyyttä voi kokea yleisesti omaa ulkonäköä tai ainakin yhtä ulkonäön fyysistä piirrettä kohtaan (Frederick ym. 2012). Tyytymättömyyttä omaa kehoa kohtaan voi muodostua, mikäli yksilöllä on negatiivisia ajatuksia ja tunteita kehostaan (Healey 2014, 1). Oman kehon vertailun vallitsevaan kauneushanteeseen on todettu olevan yhteydessä kehotyytymättömyyteen (Pinkasavage ym. 2015), sillä kehotyytymättömyys voidaan nähdä ristiriitana koetun ja tavoitellun kehon välillä (Dion ym. 2015; Wertheim & Paxton 2012, 187). Kehotyytymättömyys voi vaihdella lievästä tyytymättömyydestä vakavaan ahdistukseen omaa kehoa kohtaan tai toimintaan kehon muuttamiseksi (Wertheim & Paxton 2012, 187).

Positiivinen kehonkuva ja kehotyytymättömyys eivät ole toisiaan poissulkevia, sillä niitä on mahdollista tuntea samaan aikaan (Tiggemann & McCourt 2013). Positiivisen kehonkuvan katsotaan olevan enemmän kuin vain negatiivisen kehonkuvan (Wood-Barcalow ym. 2010) ja kehotyytymättömyyden puuttumista (Tiggemann & McCourt 2013).

2.2 Nuoren kehonkuva ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Nuoruus on kehonkuvan kehittymisen kannalta kriittistä aikaa (Dushesne ym. 2017; Gattario Holmqvist & Frisen 2019; Voelker ym. 2015), sillä kehonkuvan katsotaan muodostuvan lapsuuden ja nuoruuden aikana (Hale & Smith 2012, 66). Nuoruudella tarkoitetaan siirtymää lapsuudesta aikuisuuteen (Nurmi ym. 2015) ja tämä aikakausi kattaa useita tärkeitä muutoksia ihmisen elämässä (Wertheim & Paxton 2012, 187).

Nuoruuteen liittyvät fysiologiset muutokset, ajattelun kehittyminen sekä muutokset sosiaalisessa ympäristössä (Nurmi ym. 2015). Kehitys tapahtuu yksilölliseen tahtiin (Dunkel 2010) ja muutokset johtavat sukukypsyyden saavuttamiseen (Dunkel 2010; Nurmi ym. 2015). Murrosikä alkaa sukupuolihormonien tuotannon kiihtymisellä ja ensimmäiset näkyvät muutokset ilmaantuvat 8–14 ikävuoden välillä (Dunkel 2010). Monet murrosikään liittyvät muutokset tapahtuvat tytöillä aikaisemmin kuin pojilla (Nurmi ym. 2015). Murrosiässä pituuskasvu nopeutuu, kehon koostumus muuttuu sekä sukupuoliominaisuudet kehittyvät (Dunkel 2010). Tytöillä kehon rasvan osuus lisääntyy, rinnat kehittyvät ja kuukautiset alkavat (Wertheim & Paxton 2012, 189). Pojilla murrosikään liittyy kivesten ja kivespussin suureneminen sekä äänenmurros (Dunkel 2010).

Nuoren kehonkuvaan vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiokulttuuriset tekijät (Ricciardelli 2012, 182; Voelker ym. 2015; Wertheim & Paxton 2012, 188–189). Murrosiän fysiologiset muutokset vaikuttavat erityisesti nuoren käsitykseen itsestään (Nurmi ym. 2015; Wertheim & Paxton 2012, 188–189). Nuori alkaa näiden muutosten myötä kiinnittää enemmän huomiota omaan ja muiden vartaloihin (Ricciardelli 2012, 182). Muuttuvan kehon hyväksyminen ja positiivisen kehonkuvan muodostaminen on yksi nuoruuden kehitystehtävistä (Aaltonen ym. 2007, 23). Kehitystehtävien onnistunut ratkaiseminen luo pohjaa hyvinvoinnille ja myönteiselle kehitykselle (Nurmi ym. 2015).

Wertheim ja Paxtonin (2012) mukaan tietämättömyys murrosikään liittyvistä muutoksista voi aiheuttaa pelkoa ja häpeää. Tytöt voivat kokea lihoavansa tai menettävänsä vartalonsa hallinnan, vaikka kyse on murrosiän aiheuttamista muutoksista (Wertheim & Paxton 2012, 188–189). Tytöillä nämä muutokset kehossa vievät kehoa kauemmaksi ihannoidusta hoikkuudesta, jonka vuoksi muutos voidaan kokea haastavana (Smolak 2012, 620; Wertheim & Paxton 2012, 189). Pojat sen sijaan kokevat murrosiän tuomat muutokset usein positiivisina, sillä he kehittyvät lähemmäksi haluamaansa vartalotyyppejä (Ricciardelli 2012, 182).

Tyytyväisyys kehoa kohtaan laskee varhaisnuoruudessa sekä tytöillä että pojilla (Bucchianeri ym. 2013; Frisen ym. 2015). Kehotyytyväisyys on vähäisintä varhaisaikuisuudessa (Bucchianeri ym. 2013). Murrosiän aiheuttamien muutosten ajoittuminen suhteessa ikätovereihin vaikuttaa nuoren kehonkuvaan (Ricciardelli 2012, 182). Hyvin varhain tai myöhään kehittyvien tyttöjen on todettu kokevan erityisesti epävarmuutta kehostaan (Wertheim & Paxton 2012, 188–

189), pojilla vastaavasti hitaampi kehittyminen oman ikäisiin nähden voi aiheuttaa huolta kehon suhteen (Ricciardelli 2012, 182).

Myös sosiaalisilla sekä kulttuurisilla tekijöillä on vaikutusta nuoren kehonkuvaan (Mousa & Mashal 2011, 255; Wertheim & Paxton 2012, 190). Erityisesti perheellä, ystävillä ja ympärillä olevilla aikuisilla on suuri merkitys nuoren kehonkuvan rakentumiseen (Wertheim & Paxton 2012, 191). Kehonkuvaan vaikuttavat tekijät saattavat kuitenkin painottua eri tavoin nuoruuden aikana, nuoren kasvaessa perheen rooli vaikuttajana voi vähentyä ja ystävien rooli vastaavasti taas korostua (Ricciardelli 2012, 185).

Vanhemmat välittävät kauneusihanteita lapsilleen (Wertheim & Paxton 2012, 190). Äidin on todettu olevan erityisen merkityksellinen henkilö nuoren kehonkuvan kehitykselle (Ricciardelli 2012, 184). Pojat kokevat tyttöjä vähemmän negatiivista kommentointia ulkonäöstään äidiltään ja toisaalta saavat myös enemmän positiivista palautetta (Ricciardellin 2012, 184). Sen sijaan tytöt, joiden äidit ovat kannustaneet laihduttamaan, ovat todennäköisemmin tyytymättömiä painoonsa (Wertheim & Paxton 2012, 190). Äidiltä saatu positiivinen palaute voi olla osasy sille, miksi pojat ovat usein tyytyväisempiä kehoonsa (Ricciardelli 2012, 184).

Ikätovereilla on suuri merkitys nuoren kehonkuvalle nuorten hakiessa hyväksyntää toisiltaan (Carlson Jones 2012, 257). Tarve kokea yhteenkuuluvuutta ja tulla hyväksytyksi on yksi ihmisen psykologisista perustarpeista (Vasalampi 2017). Ystävät voivat toimia kehonkuvaa suojaavina tekijöinä tai vastaavasti vaikuttaa siihen negatiivisesti (Wertheim & Paxton 2012, 191). Positiivinen palaute voi edistää kehotyytyväisyyttä (Ricciardelli 2012, 184). Negatiiviset kommentit ulkonäöstä sen sijaan lisäävät riskiä sille, että yksilö kokee myöhemmin tyytymättömyyttä kehoaan kohtaan (Dion ym. 2015; Healey 2014, 1). Ulkonäköön kohdistuva kiusaaminen liittyy kehotyytymättömyyden kehittymiseen (Menzel 2012).

Sosiaalinen media on olennainen osa nuorten elämää (Marengo ym. 2018). SoMe ja nuoret (2019) tutkimuksen mukaan nuoret käyttävät sosiaalista mediaa pääasiassa keskusteluun jo ennestään tuttujen ihmisten kanssa. Suosituimmat sosiaalisen median palvelut suomalaisnuorten osalta ovat Whatsapp, Youtube ja Instagram. Nuoret julkaisevat sosiaalisessa mediassa valokuvia sekä julkaisuja ja heille on tärkeää julkaisuihin liittyvä vastaanotto tykkäysten ja kommenttien muodossa (SoMe ja nuoret 2019). Sosiaalisen median käytöllä voi olla kielteisiä vaikutuksia nuorten kehonkuvaan (De Vries 2019; Kleemans ym. 2018; Marengo ym. 2018; Obeid ym.

2018; Salomon & Brown 2019) sekä mielenterveyteen (Marengo ym. 2018). Erityisesti kuvia ja videoita suosivien sosiaalisen median kanavien kuten Instagramin on todettu olevan erityisen haitallisia kehonkuvalle (Marengo ym. 2018).

Tyytymättömyys omaa kehoa kohtaan syntyy usein sen seurauksena, että yksilö ei koe oman kehonsa vastaavan kulttuurin kauneusihanteita (Healey 2014, 2; Wertheim & Paxton 2012, 188–189). Tyttöjen käsitys omasta kehosta on alttiimpi muiden mielipiteiden vaikutuksille kuin poikien (Obeid ym. 2018), sillä tytöille on tyypillisempää oman ulkonäön vertailu muihin (Halliwell 2011, 756; Ricciardelli 2012, 184). Ulkonäköä vertaillaan sosiaalisessa mediassa muun muassa ystäviin ja julkisuuden henkilöihin (Brown & Tiggemann 2016). Vertailulla on usein negatiivinen vaikutus kehonkuvaan (Brown & Tiggemann 2016; Fardouly ym. 2017; Tiggemann & Zaccardo 2015). Kuvat, joilla pyritään tuomaan esille terveellisiä elämäntapoja, liikuntaa ja ruokavaliota sosiaalisessa mediassa (Tiggemann & Zaccardo 2015), voivat olla samanlaisesti inspiroivia ja toisaalta myös kehonkuvalle haitallisia vertailun vuoksi (Tiggemann & Zaccardo 2018). Manipuloitujen Instagram-kuvien on todettu johtavan alhaisempaan kehotyytyväisyyteen tytöillä erityisesti silloin, jos nuori ei tunnista kuvan olevan muokattu (Kleemans ym. 2018). Erityisen haitallista nuorten kehonkuvalle on ylöspäin suuntautuva vertailu (Fardouly ym. 2017; Wertheim & Paxton 2012, 192), jossa vertailu kohdentuu henkilöihin, joita yksilö pitää jollain tapaa itseään parempina (Fardouly ym. 2017).

Ricciardellin (2012) mukaan pojat saattavat ottaa median välittämät viestit enemmänkin neuvoina tai ehdotuksina sisäistämättä niitä, ja he myös jättävät median viestit helpommin täysin huomioimatta. Osa pojista kokee median vaikuttavan myös positiivisesti kehonkuvaan (Ricciardelli 2012, 183). Pojilla kehotyytymättömyyttä aiheuttaa enemmän heidän oma käsitys itsestään, eikä siihen vaikuta niinkään muiden henkilöiden ajatukset ja arviot (Obeid ym. 2018). Toisaalta pojat eivät välttämättä ilmaise kehonkuvaan liittyviä ajatuksia ja huolia, sillä sitä ei koeta sosiaalisesti hyväksyttävänä (Ricciardelli 2012, 181).

Kehotyytymättömyys on melko yleistä sekä tytöillä että pojilla (Dion ym. 2016). Aikaisempien tutkimusten mukaan tyytymättömyys on kuitenkin yleisempää tytöillä kuin pojilla (Calzo ym. 2012; Chen ym. 2010; Delfabbro ym. 2011; Dion ym. 2015; Ojala ym. 2016). Tyttöjen arvostus omaa painoa ja ulkonäköä kohtaan laskee poikia yleisemmin murrosiässä (Nelson ym. 2018). Laihuutta on aiemmin ihannoitu ja tavoiteltu yhteiskunnassa (Mousa & Mashal 2011, 255; Wertheim & Paxton 2012, 187), mutta uudeksi kehoihanteeksi laihuuden lisäksi on noussut

urheilullinen ja vahva vartalo (Tiggemann & Zaccardo 2018). Poikien kehoihanteena on hoikka mutta lihaksikas vartalo (Ricciardelli 2012, 180). Pojat kuitenkin kiinnittävät esteettisten näkökulmien lisäksi huomiota myös kehon toiminnallisiin ominaisuuksiin kuten voimaan, kestävyyteen ja nopeuteen (Ricciardelli 2012, 180).

2.3 Kehonkuvan arvioiminen

Kehonkuvan arvioimisessa tulee ottaa huomioon kehonkuvaan vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten kehon paino, muoto sekä erilaiset kehonkuvaan vaikuttavat sairaudet kuten syömishäiriöt (Hart ym. 2008; Jarry ym. 2019). Myös pelko negatiivisesta ulkonäköön kohdistuvasta arvioinnista voi vaikuttaa yksilön kehonkuvaan (Hart ym. 2008). Mittareiden tarkoituksena on kehonkuvan arvioiminen eri näkökulmista (Hart ym. 2008) ja mittareita on kehitetty sen myötä, kun ymmärrys kehonkuvan osa-alueista ja siihen vaikuttavista tekijöistä on lisääntynyt (Jarry ym. 2019).

Kehonkuvan arvioimiseksi on olemassa useita erilaisia menetelmiä ja mittareita, mutta nuoria koskevien mittareiden kehitys on ollut vähäisempää kuin aikuisille kehitettyjen mittareiden (Maes ym. 2021; Smolak 2004). Aikuisille kehitetyt kehonkuvan mittarit eivät välttämättä vastaa nuorten tarpeita (Maes ym. 2021). Yksi nuorten kehonkuvan arviointimenetelmä on erilaisen vartalokuvien käyttö arvioinnissa (Smolak 2004; Thompson ym. 2012, 521). Vartalokuvia käytetään niin, että tutkittava valitsee erilaisista vartalokuvista omaa kehoaan eniten vastaavan sekä kehoihannettaan eniten vastaavan kuvan (Smolak 2004; Thompson ym. 2012, 512). Kehotyytymättömyydestä kertoo ero oman käsitetyn kehonkuvan sekä kehoihanteen välillä (Thompson ym. 2012, 512).

Kehonkuvaa koskevissa mittareissa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä arvioidaan tyypillisesti Likertin-asteikon avulla (Thompson ym. 2012, 512). Lasten ja nuorten kehonkuvaa arvioidaan tyypillisimmin juuri kehotyytyväisyyden näkökulmasta (Smolak 2004). Kehonkuvaa arvioitaessa voidaan tutkittavilta lisäksi kartoittaa heidän omaan kehoon ja ulkonäköön kohdistuvia ajatuksia sekä tunteita (Thompson ym. 2012, 512, 518).

2.4 Kehonkuvan ja terveyden välinen yhteys

Yksilöt, joilla on positiivinen kehonkuva, huolehtivat itsestään ja välttävät terveydelle haitallista käyttäytymistä kuten tupakointia (Tylka 2012, 660). Kehoarvostuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia nuorten tyttöjen terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen (Andrew ym. 2016b). Kehoarvostuksella on todettu olevan positiivinen yhteys muun muassa fyysisen aktiivisuuden (Andrew ym. 2016b), auringolta suojautumisen, ihon seulonnan sekä hoitoon hakeutumisen kanssa (Andrew ym. 2016a). Kehoaan arvostavien on todettu laihduttavan harvemmin (Andrew ym. 2016a; Andrew ym. 2016b) sekä tupakoivan ja käyttävän alkoholia vähemmän (Andrew ym. 2016b).

Negatiivisen kehonkuvan on todettu olevan epäedullisesti yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin (Wertheim & Paxton 2012). Kehotyytymättömyyden on todettu lisäävän riskikäyttäytymistä (Mousa & Mashal 2011, 255; Schooler 2013) kuten alkoholin kulutusta (Andrew ym. 2016a). Kehotyytymättömyydellä on lisäksi todettu olevan yhteys syömishäiriöihin (Bucchianeri & Neumark-Sztainer 2014; Mousa & Mashal 2011, 255; Stice ym. 2011; Voelker ym. 2015). Huoli painosta sekä kehon muodosta saattaa johtaa syömisessä ongelmiin kuten laihtumisen tavoitteluun, laihduttamiseen sekä bulimiaoireisiin (Wertheim & Paxton 2012, 193). Kehotyytymättömyys varhaisessa murrosiässä ennustaa syömishäiriöiden kehitystä myöhemmällä iällä (Smolak 2012, 620).

Tyytymättömyys omaa painoa kohtaan ja tarve laihduttaa on yleisempää tytöillä kuin pojilla (Vander Wal 2011; Wertheim & Paxton 2012, 187–188, 193). Tytöt ovat poikia todennäköisemmin yrittäneet laihduttaa tai hallita painoaan haitallisilla keinoilla (Dion ym. 2015; Ojala ym. 2012). Kehotyytymättömyyden on todettu lisääntyvän painoindeksin noustessa (Bucchianeri ym. 2013). Huolestuttavaa on, että kehotyytymättömyyttä voi kokea niin yli- kuin alipainoisenkin nuori (Amenyah & Michels 2016) ja jopa normaalipainoiset ja alipainoiset tytöt voivat kokea tarvetta laihduttaa (Cortese ym. 2010; Dion ym. 2015).

Kehotyytymättömyys on lisäksi yhteydessä masennukseen (Bucchianeri & Neumark-Sztainer 2014; Stevens ym. 2017; Wertheim & Paxton 2012, 193). Erityisesti tytöillä tyytymättömyys ulkonäköä kohtaan vaikuttaa yleiseen elämään tyytyväisyyteen (Delfabbro ym. 2011). Kehotyytymättömyyden on todettu liittyvän masennusoireisiin erityisesti heillä, jotka ovat lapsena

olleet ylipainoisia (Stevens ym. 2017) sekä niillä, jotka toivovat olevansa laihempia (Almeida ym. 2012).

3 TERVEYSOSAAMINEN

3.1 Terveysosaamisen määritelmä

Suomessa sekä terveystieteen että terveyden edistämisen -käsitteitä on käytetty vastineina englanninkieliselle termille Health literacy (Kokko 2006, 66). Tässä työssä käytetään termiä terveystietäminen. Terveystietämisen katsotaan käsittävän ne kognitiiviset sekä sosiaaliset taidot, jotka määrittelevät yksilön motivaation ja kyvyn päästä käsiksi, ymmärtää ja käyttää tietoa terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla (Nutbeam 1998). Terveystietäminen sisältää taidon arvioida ja soveltaa terveydenhoitoon, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä terveyden edistämiseen liittyvää tietoa, joiden perusteella voidaan tehdä terveyteen liittyviä päätöksiä (Sorensen ym. 2012). Heikko terveystietäminen voi vaikuttaa suoraan yksilön terveyteen rajoittamalla hänen henkilökohtaista, sosiaalista sekä kulttuurista kehitystä (Nutbeam 1998; Volandes & Paasche-Orlow 2007). Terveystietämiseen vaikuttaa yksilön kommunikaatiokyvyt sekä terveydenhuoltojärjestelmän ja yhteiskunnan asettamat vaatimukset (Baker 2006).

Terveystietäminen on moniulotteinen käsite (Sorensen ym. 2012). Paakkari ja Paakkari (2012) määrittelevät terveystietämisen koostuvan koulukontekstissa viidestä komponentista, jotka ovat teoreettinen tieto, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus sekä eettinen vastuullisuus. Yleisesti terveystietämisen määritellään koostuvan vain kolmesta ensimmäisestä komponentista, mutta Paakkari ja Paakkari (2012) korostavat juuri itsetuntemuksen sekä eettisen vastuullisuuden merkitystä nuorten terveystietämiseen vaikuttaessa. Nuorten monipuolisen terveystietämisen kehittäminen on terveystieto-oppiaineen opetuksen ensisijainen tehtävä (Opetushallitus 2014).

Terveystietämisen on todettu olevan vaikuttava tekijä terveyden eriarvioisuudessa (Paasche-Orlow ym. 2010; Volandes & Paasche-Orlow 2007). Hyvän terveystietämisen omaavat ovat useammin taloudellisesti vauraampia, korkeammin koulutettuja sekä aktiivisempia yhteisöissä kuin matalamman terveystietämisen omaavat (Kickbusch ym. 2013). Myös sosioekonomisen aseman on todettu olevan yhteydessä terveystietämisen tasoon, heikko terveystietäminen on yhteydessä alempaan koulutustasoon ja sosiaaliseen statukseen (van der Heide ym. 2013). Yksilön terveystietämisen tason on todettu olevan yhteydessä siihen, minkälaisista lähteistä hän

hankkii terveyteen liittyvää tietoa (Chen ym. 2018). Chenin ym. (2018) tutkimuksessa heikomman terveysosaamisen omaavat luottivat korkeamman terveysosaamisen omaavia todennäköisemmin sosiaaliseen mediaan ja blogeihin terveystiedon lähteinä.

Terveysosaamista voidaan parantaa sisällyttämällä terveysosaamisen arviointia osaksi eriarvoisuuden tutkimusta, parantamalla potilasohjausta sekä vaikuttamalla terveydenhuoltojärjestelmään, terveystietotekniikkaan ja opetusjärjestelmään (Paasche-Orlow ym. 2010). Terveysosaamisen ja siihen liittyvien taitojen kehittyminen on läpi elämän jatkuva prosessi (Kickbusch ym. 2013).

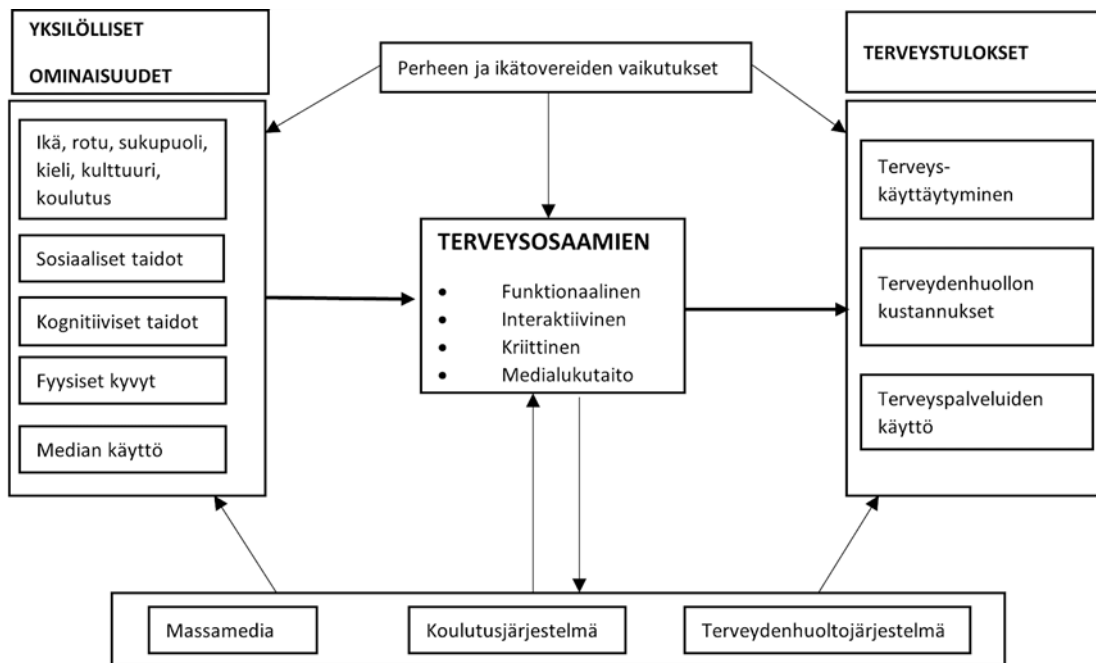
3.2 Nuorten terveysosaaminen

Aikuisten terveysosaaminen on paljon tutkittu aihe, mutta nuorten osalta tutkimuksia on tehty vähemmän, vaikka nuoret käyttävät paljon massamediaa ja ovat sen myötä tekemisissä terveyteen liittyvän tiedon kanssa (Manganello 2008). Eurooppalaisten nuorten vertailussa suomalaisnuorten terveysosaaminen on eurooppalaisittain korkeinta tasoa (Paakkari ym. 2020). Yli kolmasosalla Paakkarin ym. (2020) tutkimukseen osallistuneista suomalaisista nuorista terveysosaamisen taso oli korkea.

Nuoret käyttävät internetiä terveyteen liittyvän tiedon etsintään (Chisolm ym. 2011). Tutkittaessa nuorten terveysaiheisten sivustojen käyttöä on todettu, että kiinnostuksen puute terveyteen liittyvän tiedonhakuun kohtaan on yleisin syy sivustojen käyttämättömyydelle (Chisolm ym. 2011). Sivustojen käyttöä taas edistää helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys sekä sisällön kohtaaminen nuoren tarpeiden kanssa (Chisolm ym. 2011). Heikommaksi terveytensä kokevat nuoret käyttävät muita todennäköisemmin sosiaalista mediaa terveyteen liittyvän tiedon etsintään (Hausmann ym. 2017). Nuoret myös jakavat terveyteen liittyvää tietoa toisilleen sosiaalisen median avulla (Zhang ym. 2017). Tietoa jaetaan erityisesti silloin, jos nuoret kokevat tiedon olevan hyödyllistä tai kiinnostavaa (Zhang ym. 2017).

Kouluilla on tärkeä tehtävä nuorten terveysosaamiseen vaikuttamisessa (Manganello 2008; Paakkari ym. 2019, 127). Koulujen lisäksi myös muissa lasten ja nuorten kasvuympäristöissä kuten urheiluharrastuksissa voidaan vaikuttaa terveysosaamiseen (Paakkari ym. 2019, 127). Nuorten terveysosaamista edistämällä voidaan mahdollisesti pienentää terveyteen liittyviä eroja

ja tämän myötä vähentää myös eriarvoisuutta (Ghaddar ym. 2012). Nykyajan nuoret käyttävät internetiä terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen, minkä vuoksi heidän terveysosaamiseensa voidaan vaikuttaa opastamalla nuoria uskottavien ja luotettavien sivustoja käytössä (Ghaddar ym. 2012). Erityisen tärkeää terveysosaamisen parantaminen on kroonisia sairauksia sairastavilla nuorilla, sillä he käyttävät muita nuoria todennäköisemmin terveystuloksia sekä etsivät internetistä sairauksiin koskevia tietoja (Manganello 2008). Kuvassa 1 on esitettyä nuorten terveysosaamisen viitekehys Manganellon (2008) mukaan. Yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat nuoren terveysosaamiseen ja terveysosaamisen tasolla taas on vaikutuksia terveystuloksiin kuten terveystietäytymiseen, terveydenhuollon kustannuksiin sekä terveystulosten käyttöön (Manganello 2008).



KUVA 1. Viitekehys nuorten terveysosaamisesta Manganellon (2008) mukaan.

3.3 Terveysosaamisen arvioiminen

Terveysosaamisen liittyvä tutkimus on keskittynyt enemmän terveysosaamisen käsitteen määrittämiseen ja käsitteellistämiseen kuin sopivien mittareiden kehittämiseen (Berkman ym. 2010; Ormshaw ym. 2013). Yhdenmukaisen terveysosaamisen käsitteen määrittelyn puuttuminen saattaa rajoittaa mittaamista ja vertailua (Ormshaw ym. 2013; Sorensen ym. 2012), sekä

haitata mittareiden kehittämisprosessia (Berkman ym. 2010; Ormsaw ym. 2013). Uusia mittareita terveysosaamisen arvioimiseksi kuitenkin tarvitaan, sillä aiemmat mittarit eivät käsitä kaikkia terveysosaamisen osa-alueita (Sorensen ym. 2012). Haasteena terveysosaamisen arvioimisessa ja mittaamisessa on sellaisen mittarin kehittäminen, jonka avulla voitaisiin tunnistaa rajoittuneen terveysosaamisen omaavat yksilöt (Baker 2006).

Lasten ja nuorten terveysosaamista on arvioitu aiemmissa tutkimuksissa usein yksilön terveyskäyttäytymisen kautta, mutta käyttäytymisen taustalla voi kuitenkin olla muitakin tekijöitä kuin yksilön terveysosaaminen (Ormsaw ym. 2013). Koska terveysosaamisen käsitteen määrittely vaihtelee hyvin suppeasta määritelmästä laaja-alaisempaan määritelmään, vaihtelevat myös kehitetyt arviointimenetelmät ja mittarit samalla tavalla (Paakkari 2020). Jotta lasten ja nuorten terveysosaamista pystyttäisiin onnistuneesti arvioimaan, tulisi terveysosaamisen osa-alueet ensin pystyä määrittelemään yhteneväisesti lasten ja nuorten näkökulmasta (Ormsaw ym. 2013).

Kouluikäisten lasten ja nuorten terveysosaamista koulukontekstissa mittaamaan on kehitetty kymmenestä kysymyksestä koostuva Health Literacy for School-aged Children (HLSAC) -mittari (Paakkari 2020). Mittari on kehitetty osana WHO-Koululaistutkimusta ja sillä arvioidaan terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja, kriittistä ajattelua, itsetuntemusta sekä eettistä vastuullisuutta (Paakkari 2020).

3.4 Terveysosaamisen ja terveyden välinen yhteys

Terveysosaamisen on todettu ennustavan yksilön terveydentilaa (Kickbusch ym. 2013) sekä terveyteen liittyvää käyttäytymistä (Vollandes & Paasche-Orlow 2007). Parantamalla terveysosaamista voidaan mahdollisesti vaikuttaa heikkoon terveysosaamisen yhteydessä olevaan terveyden eriarvioisuuteen (Paasche-Orlow ym. 2010; Sorensen ym. 2012). Rajoittuneen terveysosaamisen on todettu olevan yhteydessä riskikäyttäytymiseen kuten tupakointiin, työtapaturomiin sekä kroonisten sairauksien hoitoon sitoutumiseen (Kickbusch ym. 2013). 14-19-vuotiaita nuoria tutkittaessa on todettu paremman terveysosaamisen olevan yhteydessä järkevämpään alkoholin käyttöön (Chisolm ym. 2014). Heikon terveysosaamisen omaavilla on todettu vaikeuksia lääkemääräysten ja lääkitykseen liittyvien ohjeiden ymmärtämisessä (Manganello 2008).

Terveysosaaminen on yhteydessä terveyskäyttäytymisen lisäksi terveyspalveluiden käyttöön (Sorensen ym. 2012). Heikko terveysosaamisen taso on yhteydessä lisääntyneiden terveyspalvelujen käyttöön, mikä näkyy sairaalan ja ensiavun palveluiden runsaampana käytönä (Berkman ym. 2011). Heikon terveysosaamisen on todettu tämän myötä lisäävän terveydenhuollon kustannuksia (Kickbusch ym. 2013).

Paremmän terveysosaamisen on todettu olevan yhteydessä matalampaan painoindeksiin (Sharif & Blank 2010) ja heikon terveysosaamisen taas ylipainoon ja liikalihavuuteen 12–16-vuotiailla nuorilla (Lam & Yang 2014). Terveysosaamisen tason ja liikunta-aktiivisuuteen väliltä on myös löydetty yhteys 13- ja 15-vuotiailla nuorilla (Paakkari ym. 2019, 128). Liikuntasuosittelun mukaan liikkuvilla nuorilla on todettu olevan korkeampi terveysosaaminen vähemmän liikkuviin verrattuna, mikä tukee käsitystä siitä, että terveysosaaminen selittää myös liikunta-aktiivisuutta (Paakkari ym. 2019, 129).

Hyvä terveysosaaminen mahdollistaa omaan terveyteen vaikuttamisen ja sen myötä tukee voimaantumista (Sorensen ym. 2012). Voimaantuminen vaatii terveysosaamista, tietoa ja taitoa hankkia ja tulkita terveyteen liittyvää tietoa sekä itsesäätely- ja päätöksentekotaitoja (Green ym. 2019, 34–36, 52, 166). Nuorilla tulee olla tarvittavat ja asianmukaiset tiedot, jotta he voivat tehdä terveyttään koskevia päätöksiä (Sousa ym. 2020).

4 TERVEYSOSAAMISEN JA KEHONKUVAN VÄLINEN YHTEYS

Tässä luvussa tarkastellaan terveystasaamisen ja kehonkuvan välistä yhteyttä nuorilla aikaisempien tutkimusten perusteella. Yhteyden selvittämiseksi toteutettiin järjestelmällinen tiedonhaku (liitteet 1–4).

Järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 13 tutkimusta. Tutkimuksista seitsemän oli RCT-tutkimuksia (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Eickman ym. 2018; Fernando & Sharp 2020; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015), kaksi kokeellista tutkimus (Golan ym. 2014; Goncalves ym. 2018), kaksi poikkileikkaustutkimusta (Hyun ym. 2017; Niu ym. 2014), yksi kvasikokeellinen tutkimus (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020;) sekä yksi monimenetelmätutkimus (Kemigisha ym. 2019). Tutkimuksista seitsemän oli toteutettu sekä pojille että tytöille (Diedrichs ym. 2015; Eickman ym. 2018; Golan ym. 2014; Goncalves ym. 2018; Kemigisha ym. 2019; Niu ym. 2014; Wilksch ym. 2015), viisi pelkästään tytöille (Agam-Bitton ym. 2018; Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Dunstan ym. 2017; Fernando & Sharp 2020; McLean ym. 2019) ja yksi pelkästään pojille (Hyun ym. 2017). Otokoko tutkimuksissa vaihteli 60:n tutkittavan (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020) ja 2005:n tutkittavan (Niu ym. 2014) välillä. Tutkittavien nuorten ikä vaihteli 11–19 välillä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa terveystasaamisen ja kehonkuvan välistä yhteyttä selvitettiin pääasiassa vaikuttamalla nuorten terveystasaamisen tasoon. Tutkimuksissa tarkasteltiin sitä, vaikutti nuorten terveystasaamisen tason parantuminen positiivisesti myös nuorten kehonkuvaan. Nuorten terveystasaamisen tasoon pyrittiin vaikuttamaan koulun oppituntien aikana (Agam-Bitton ym. 2018; Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Dunstan ym. 2017; Eickman ym. 2018; Golan ym. 2014; Kemigisha ym. 2019; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015) kertaluontoisella työpajalla, (Diedrichs ym. 2015) sähköisesti Facebook-ryhmän välityksellä (Goncalves ym. 2018) sekä opetusvideota hyödyntäen (Fernando & Sharp 2020). Poikkileikkaustutkimuksissa nuoret vastasivat kyselytutkimukseen terveystasaamiseen ja kehonkuvaan liittyen (Hyun ym. 2017; Niu ym. 2014).

Terveystasaamisen teemoja olivat murrosikä ja siihen liittyvät muutokset (Agam-Bitton ym. 2018; Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Fernando & Sharp 2020; Golan ym. 2014), medialukutaito (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Eickman ym. 2018;

Golan ym. 2014; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015), seksuaali- ja lisääntymisterveys (Fernando & Sharp 2020; Kemigisha ym. 2019), hygienia (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020), ravitsemus (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Goncalves ym. 2018; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015), fyysinen aktiivisuus (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Eickman ym. 2018), sekä syömishäiriöt (Eickman ym. 2018).

Nuorten terveystietoon pyrittiin vaikuttamaan lisäämällä tietoa (Agam-Bitton ym. 2018; Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Eickman ym. 2018; Fernando & Sharp 2020; Golan ym. 2014; Goncalves ym. 2018; Kemigisha ym. 2019; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015), muuttamalla asenteita (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Fernando & Sharp 2020; Kemigisha ym. 2019; McLean ym. 2019) sekä kehittämällä yksilön terveyteen liittyviä taitoja (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Kemigisha ym. 2019). Nuorten omaa roolia terveyteen liittyvissä valinnoissa korostettiin (Eickman ym. 2018). Medialukutaidon osalta nuorille opetettiin kauneusihanteiden tunnistamista ja haastamista (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Fernando & Sharp 2020; Golan ym. 2014; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015), kriittisempää suhtautumista mediaa (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Fernando & Sharp 2020; Golan ym. 2014; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015) sekä yhteiskunnan (Golan ym. 2014) välittämiä viestejä kohtaan sekä vartaloideen monimuotoisuuden arvostamista (Agam-Bitton ym. 2018; Fernando & Sharp 2020).

Murrosiän muutokset ja kehonkuva. Tiedon lisääminen murrosiässä tapahtuvista muutoksista vaikutti positiivisesti tyttöjen kehonkuvaan sekä asenteeseen itseä kohtaan (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020). Murrosikään liittyviä teemoja käsittelemällä ei kuitenkaan pystytty vaikuttamaan nuorten kehotytyväisyyteen eikä asenteeseen painoa kohtaan (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020). Kun murrosikään liittyvien muutoksien opetukseen yhdistettiin medialukutaitoa, pystyttiin vaikuttamaan positiivisesti nuorten kehonkuvaan, mutta vaikutusta kehotytyttömyyteen ei kuitenkaan saatu aikaan (Agam-Bitton ym. 2018). Golanin ym. (2014) tutkimuksessa näitä teemoja yhdistävä opetus sen sijaan vähensi kehotytyttömyyttä sekä tytöille että pojilla.

Medialukutaito ja kehonkuva. Medialukutaitoon ja kauneusihanteisiin liittyviä teemoja käsittelemällä pystyttiin vaikuttamaan positiivisesti tyttöjen kehonkuvaan, mutta vaikutus ei kuiten-

kaan säilynyt seurannassa (Diedrichs ym. 2015). McLeanin ym. (2019) tutkimuksessa medialukutaitoa parantamalla ei pystytty vaikuttamaan nuorten kehotyytymättömyyteen, kun taas Wilkschin ym. (2015) tutkimuksessa medialukutaidon avulla onnistuttiin vähentämään kehotyytymättömyyttä poikien osalta ja kehon painoon ja muotoon liittyviä huolia tyttöjen osalta. Ulkonäköihanteita, -vertailua sekä ulkonäköön liittyvää kiusaamista käsittelemällä pystyttiin vähentämään nuorten kehotyytymättömyyttä (Dunstan ym. 2017).

Liikunta, ravitseminen ja kehonkuva. Ravitsemustiedon ja kehonkuvan välistä yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessa todettiin paremman ravitsemustiedon omaavien poikien olevan tyytyväisempiä oman kehon muotoon (Hyun ym. 2017). Liikunta- ja ravitsemustietoa sekä medialukutaitoa lisäämällä pystyttiin vähentämään nuorten kehon muotoon ja painoon liittyviä huolia sekä kehon tarkkailua (Eickman ym. 2018). Niun ym. (2014) tutkimuksessa löydettiin yhteys ravitsemustiedon ja vääristyneen painon kokemisen välillä. Paremman ravitsemustiedon omaavat nuoret kokivat itsensä todennäköisemmin ylipainoisiksi (Niu ym. 2014). Ravitsemustiedon lisäämisellä Facebookin välityksellä ei ollut vaikutusta nuorten kehonkuvaan (Goncalves ym. 2018).

Seksuaaliterveys ja kehonkuva. Fernandon ja Sharpin (2020) tutkimuksessa tyytyväisyys omien sukupuolielinten ulkonäköön lisääntyi seksuaaliterveystietoa parantamalla. Kemigishan ym. (2019) tutkimuksessa taas seksuaaliterveystiedon opetuksella ei saatu aikaan vaikutusta kehonkuvaan.

Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että parantamalla terveysosaamisen tasoa pystyttiin vaikuttamaan kehonkuvaan ja sen osa-alueisiin vaihtelevasti. Tulosten välillä oli kuitenkin ristiriitaisuutta. Terveysosaamisen ja kehonkuvan väliltä löytyi useita erilaisia tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä, jotka on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Lähdeaineiston tutkimuksissa havaitut tilastollisesti merkitsevät yhteydet terveystieteen teemojen ja kehonkuvan muuttujien välillä.

	Kehonkuva	Kehotyytyväisyys ja -tyytymättömyys	Kehon painon ja muodon kokeminen
Tieto murrosiän muutoksista	Agam-Bitton ym. 2018; Barkhordari-Sharifabad ym. 2020	Golan ym. 2014	
Medialukutaito	Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015	Dunstan ym. 2017; Golan ym. 2014; Wilksch ym. 2015	Eickman ym. 2018; Wilksch ym. 2015
Liikunta- ja ravitsemustieto	Barkhordari-Sharifabad ym. 2020	Hyun ym. 2017	Eickman ym. 2018; Niu ym. 2014
Seksuaaliterveys-tieto		Fernando & Sharp 2020	

Tutkimuksen toteuttajalla ja toteutustavalla oli merkitystä tulosten kannalta. Diedrichsin ym. (2015) tutkimuksessa opettajien toteuttama työpaja vaikutti positiivisemmin tyttöjen kehonkuvaan kuin tutkijan toteuttama työpaja. Opettajilla katsottiin olevan suurempi vaikutusvalta oppilaisiin sekä paremmat valmiudet vastata oppilaiden erityisiin oppimistarpeisiin (Diedrichs ym. 2015). Agam-Bittonin ym. (2018) mukaan sekaryhmissä toteutettu terveystieteen lisääminen oli vaikuttavampaa kuin pelkissä tyttöryhmissä toteutettu. Tähän saattoi vaikuttaa se, että poikien mukanaolo toi keskusteluihin monipuolisempaa näkökulmaa, mikä saattoi auttaa tyttöjä kehittämään joustavamman ja suvaitsevamman lähestymistavan omaa kehoa kohtaan (Agam-Bitton ym. 2018). Dunstanin ym. (2017) tutkimuksessa tulokset eivät eronneet pelkästään tytöille ja sekaryhmissä järjestetyn opetuksen välillä.

Terveystieteen yhteyttä kehonkuvaan tarkasteltiin myös sukupuolen mukaan. Golanin ym. (2014) interventiotutkimuksen vaikutus kehonkuvaan oli erilainen sukupuolten välillä. Terveystieteen parantamalla ero oman koetun kehonkuvan sekä kehoihanteen välillä kaventui tytöillä, mutta pojilla sen sijaan lisääntyi (Golan ym. 2014). Wilkschin ym. (2015) tutkimuksessa terveystieteen lisäämisellä pystyttiin vähentämään ainoastaan poikien kehotyytymättömyyttä ja Diedrichsin ym. (2019) tutkimuksessa taas parantamaan ainoastaan tyttöjen kehonkuvaa.

Vaikka osa tutkimuksista hyödynsi samaa hyvinvointiohjelmaa tutkimuksen pohjalla, oli tulosten välillä eroavaisuuksia. Agam-Bittonin ym. (2018) tutkimus vaikutti positiivisesti nuorten kehonkuvaan, mutta ei vähentänyt nuorten kehotytyymättömyyttä. Golan ym. (2014) tutkimus taas vähensi nuorten kehotytyymättömyyttä, mutta vaikutusta kehonkuvaan ei saatu aikaan. Molemmissa tutkimuksissa toteutettiin sama interventio interaktiivisissa luokkaryhmissä, mutta vertailuryhmät erosivat tutkimusten välillä, mikä voi selittää tulosten eroavaisuutta. Tulosten eroavaisuutta voivat lisäksi selittää käytetyt mittarit, jotka erosivat tutkimusten välillä.

Tutkimusten perusteella terveysosaamisen lisäämisellä oli usein vain lyhytaikaisia vaikutuksia kehonkuvaan. Osassa tutkimuksista vaikutukset eivät säilyneet seurannassa (Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017), seuranta-aika oli lyhyt (kolme kuukautta) (Agam-Bitton ym. 2018; Golan ym. 2014; McLean ym. 2019) tai seuranta ei toteutettu lainkaan (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Fernando & Sharp 2020).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten nuorten kokemaa kehonkuvaa ja terveysosaamista sekä niiden välistä yhteyttä. Kehonkuvaa ja terveysosaamista tarkasteltiin sukupuolen ja aineistonkeruuajankohdan mukaan.

Tutkimuksen tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Ilmeneekö 9.-luokkalaisten nuorten kehonkuvassa ja terveysosaamisessa eroja sukupuolen mukaan sekä vuosien 2014 ja 2018 välillä?
2. Onko terveysosaamisella, painon kokemisella ja sukupuolella yhteyttä kehonkuvaan 9.-luokkalaisilla nuorilla vuosina 2014 ja 2018?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty vuosina 2014 ja 2018 suomalaisilta 9.-luokkalaisilta nuorilta osana laajempaa WHO-Koululaistutkimusta. WHO-Koululaistutkimus on osa Maailman terveysjärjestö WHO:n kanssa yhteistyössä toteutettavaa Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)- tutkimusta (Ojala 2011; Ojala ym. 2016). HBSC-tutkimus on yksi ensimmäisistä kansainvälisistä nuorten terveyttä kartoittavista kyselytutkimuksista (Roberts ym. 2009). Poikkileikkaustutkimus toteutetaan 50 Euroopan ja Pohjois-Amerikan maassa joka neljäs vuosi (HBSC 2020). HBSC-tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa eurooppalaisten ja pohjoisamerikkalaisten 11-, 13- ja 15-vuotiaiden nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista (Inchley ym. 2020). Kyselyillä kartoitetaan laajasti nuorten terveysindikaattoreita, terveyskäyttäytymistä sekä elinolosuhteita (Ojala ym. 2012; Roberts ym. 2009).

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin luokahuoneessa strukturoidulla ja kansainvälisesti standardoidulla kyselylomakkeella (Roberts ym. 2009). Vuonna 2018 aineisto kerättiin ensimmäisen kerran sähköisesti (Puupponen ym. 2021). Vastaaminen tapahtui anonyymisti ja oli nuorille vapaaehtoista (Paakkari ym. 2018). Kaikki mittaukset perustuivat nuorten itsearviointiin (Paakkari ym. 2018). Yksittäisissä kysymyksissä oli annettu valmiit vaihtoehdot, joissa vastaaja valitsi omaa kokemustaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon (Ojala 2011). Suomessa koulut valittiin koulurekisteristä ryväotannalla (Paakkari ym. 2018). Maantieteellinen edustavuus varmistettiin suhteellisella osittamisella suuralueiden ja kuntamuodon mukaan (Ojala ym. 2016). Tutkimukseen osallistuva luokka kustakin koulusta valittiin satunnaisesti (Paakkari ym. 2018). Koulun rehtori antoi luvan koulun osallistumiseen tutkimukseen (Puupponen ym. 2021). Vuonna 2014 vanhemmilta ei erikseen pyydetty suostumusta nuoren osallistumisesta, mutta vuonna 2018 osa kouluista vaati vanhemman tai huoltajan suostumuksen nuoren osallistumiseksi (Puupponen ym. 2021). Suositeltu otoskoko jokaiselle ikäryhmälle oli noin 1500 nuorta (Ojala 2011; Roberts ym. 2009). Vuonna 2014 oppilaiden vastausprosentti oli 86 (Paakkari ym. 2018) ja vuonna 2018 vastausprosentti oli 49 (Tynjälä 2021). Tutkimuksen otantaa voidaan pitää kansallisesti kattavana (Paakkari ym. 2018).

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin WHO-Koululaistutkimuksen vuosien 2014 ja 2018 aineistoja suomalaisten 9.-luokkalaisten osalta. Tutkittavaksi valikoitui tämä ikäryhmä, sillä terveysosaamista ei ole kartoitettu muilta tutkittavilta ikäryhmiltä. Vastaajia kahtena aineistonkeruuvuotena oli yhteensä 3521, joista poikia oli 49,1 prosenttia ja tyttöjä 50,9 prosenttia (taulukko 2).

TAULUKKO 2. WHO-Koululaistutkimukseen vuosina 2014 ja 2018 osallistuneet 9.-luokkalaiset sukupuolen mukaan (%).

Vuosi	Tytöt		Pojat	
	%	n	%	n
2014	51.0	1263	49.0	1213
2018	50.7	530	49.3	515
Yhteensä	50.9	1793	49.1	1728

6.2 Mittarit

Tähän tutkimukseen valittiin tarkastelun kohteeksi WHO-Koululaistutkimusaineistosta kolme mittaria. Mittarit kartoittivat nuorten kehonkuvaa ja terveysosaamista. Taustamuuttujina tutkimuksessa käytettiin sukupuolta ja aineistonkeruuvuotta.

Kehonkuva. Kehonkuvaa arvioitiin kehon kokemisen Body Investment Scale (BIS) -arviointimittarilla (Orbach & Mikulincer 1998) sekä painon kokemisen mittarilla. BIS-mittari on kokonaisuudessaan 24-osainen mittari (Orbach & Mikulincer 1998) ja WHO-Koululaistutkimuksessa mittarista oli käytössä osio, joka käsittelee kehoon liittyviä asenteita ja tunteita (Ojala 2011). Tämä osio sisälsi kuusi kehonkuvaa kartoittavaa väittämää: “olen turhautunut ulkonäkööni”, “olen tyytyväinen ulkonäkööni”, “inhoan vartaloani”, “olen sinut vartaloni kanssa”, “oloni on mukava, minulla on vihan tunteita vartaloani kohtaan”. Viimeisenä väittämänä oli, että “pienistä puutteista huolimatta pidän ulkonäöstäni”. Vastausvaihtoehdot väittämiin olivat viisiportaisella Likertin asteikolla: “täysin eri mieltä”, “eri mieltä”, “en osaa sanoa”, “samaa mieltä” ja “täysin samaa mieltä”.

Jatkoanalyysseja varten väittämät käännettiin samansuuntaisiksi siten, että myönteinen suhtautuminen omaan kehoon sai suuria arvoja ja kielteinen suhtautuminen taas pieniä arvoja. Ennen summamuuttujan muodostamista tarkasteltiin mittarin sisäistä yhdenmukaisuutta Cronbachin alfa -kertoimen avulla. Kehonkuvan summamuuttujan Cronbachin alfa-kerroin oli 0.92 vuonna 2014 ja 0.90 vuonna 2018, jotka osoittavat erittäin korkeaa sisäistä yhdenmukaisuutta. Minkään osion poistaminen ei olisi nostanut kerrointa kummankaan vuoden osalta (liite 5). Väittämistä muodostettiin summamuuttuja, joka sai sitä suuremman arvon, mitä tyytyväisempi nuori oli kehoonsa. Analyysseissä hyödynnettiin vain niitä vastaajia, jotka olivat antaneet vastauksen kaikkiin kuuteen väittämään. Kehonkuvassummamuuttuja luokiteltiin jatkoanalyysia varten mittarin vaihteluvälin mukaan kolmeen luokkaan, jotka olivat alin kolmannes, keskikolmannes ja ylin kolmannes. Kolmijaottelu tehtiin aineistovuosi kerrallaan. Binääristä logistista regressioanalyysia varten kehonkuvamittari luokiteltiin siten, että vastausvaihtoehdot ”samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” valittiin kuvaamaan myönteistä kehonkuvaa arvolla yksi ja muut vastausvaihtoehdot luokiteltiin vastaamaan arvoa nolla.

Painon kokemista selvitettiin pyytämällä nuoria jatkamaan lausetta ”pidätkö itseäsi”. Vastausvaihtoehdot olivat ”aivan liian laihana”, ”hieman liian laihana”, ”suunnilleen oikean kokoisena”, ”hieman liian lihavana” ja ”aivan liian lihavana”. Muuttuja luokiteltiin jatkoanalyyssejä varten uudelleen kolmeen luokkaan, jotka olivat ”liian laihana”, ”sopivana”, ”liian lihavana”.

Terveysosaaminen. Nuorten terveysosaamista arvioitiin WHO-Koululaistutkimuksissa Paakkari ym. (2016) Health Literacy for School-Aged Children -mittarilla (HLSAC). Mittari sisälsi kaksi väittämää terveysosaamisen osa-alueista, joita olivat teoreettinen tieto, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus sekä eettinen vastuullisuus (Paakkari 2020). Mittari sisälsi vuonna 2014 pilottivaiheessa 16 väittämää ja lopulliseen mittariin vuonna 2018 valikoitui 10 väittämää (Paakkari 2020). Tässä tutkimuksessa mittaria käytettiin niin, että vuoden 2018 tutkimuksen mittari hyödynnettiin kokonaisuudessaan ja vuoden 2014 tutkimuksen mittaria hyödynnettiin yhtenevin osin, jolloin kuusi väittämää jäi analyysistä pois. Analyysseissä hyödynnetyt terveysosaamisen väittämät olivat ”minulla on hyvät tiedot terveydestä”, ”osaan antaa esimerkkejä asioista, jotka tukevat/edistävät terveyttä”, ”löydän tarvittaessa terveyteen liittyvää tietoa, jota minun on helppo ymmärtää”, ”osaan noudattaa lääkärin tai hoitajan minulle antamia ohjeita”, ”osaan yleensä selvittää onko jokin terveyteen liittyvä tieto oikea vai väärä”, ”osaan vertailla keskenään eri tietolähteistä saatua terveyteen liittyvää tietoa”, ”osaan perustella omia terveyteen liittyviä valintojani”, ”osaan päätellä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa terveyteeni”.

“osaan päätellä, miten oma toimintani vaikuttaa ympäröivään luontoon” ja “osaan tarvittaessa antaa ideoita miten terveyttä voidaan kohentaa lähiympäristössään”. Vastausvaihtoehdot väittämiin olivat neliportaisella Likertin asteikolla: “ei lainkaan totta”, “juuri ja juuri totta”, “jossain määrin totta” ja “täysin totta”.

Jatkoanalyysija varten terveysosaamisesta muodostettiin summamuuttuja, jonka avulla voitiin tarkastella terveysosaamisen tasoa. Summamuuttuja sai sitä korkeamman arvon, mitä parempi nuoren terveysosaaminen oli. Ennen summamuuttujan muodostamista tarkasteltiin mittarin sisäistä yhdenmukaisuutta Cronbachin alfa -kertoimen avulla, joka sai vuonna 2014 arvon 0.93 ja vuonna 2018 arvon 0.96. Arvot osoittivat erittäin korkeaa sisäistä yhdenmukaisuutta. Minäkään yksittäisen väittämän poistaminen ei olisi nostanut kerrointa kummankaan vuoden osalta (liite 5). Terveysosaamisen summamuuttuja jaoteltiin kolmeen luokkaan Paakkarin (2020) määrittelemien terveysosaamisen tason raja-arvojen perusteella. Summamuuttujan pistemäärän perusteella terveysosaaminen luokiteltiin matalaan (10–25), kohtalaiseen (26–35) sekä korkeaan (36–40). Analyysissä olivat mukana vain ne vastaajat, jotka olivat vastanneet kaikkiin kymmeneen väittämään.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston kuvailevissa analyysimenetelmissä muuttujina olivat kehonkuva, painon kokeminen ja terveysosaaminen. Binäärisessä logistisessa regressioanalyysissä selitettävänä muuttujana oli kehonkuva ja selittävinä muuttujina terveysosaaminen, painon kokeminen ja sukupuoli. Muuttujien normaalijakautuneisuutta arvioitiin Kolmogorov-Smirnovin testillä sekä tarkastelemalla jakaumien vinoutta, huipukkuutta sekä jakaumakuvioita. Analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, Khiin neliötestiä sekä binääristä logistista regressioanalyysia (taulukko 3). Binääristä logistista regressioanalyysia käytettiin, sillä muuttujat eivät olleet normaalisti jakautuneista. Binääristä logistista regressioanalyysia varten kehonkuvan summamuuttuja luokiteltiin uudelleen kaksiluokkaiseksi niin, että myönteistä kehonkuvaa käytettiin selitettävänä muuttujana. Binääristä logistista regressioanalyysia varten tarkasteltiin selittävien muuttujien välisiä korrelaatioita multikollineaarisuuden varalta Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla (liite 6). Binääriseen logistiseen regressioanalyysimallin tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin Omnibus-testillä ja mallin sopivuutta Hosmerin ja Lemeshown testillä. Aineisto analysoitiin

tilastollisin menetelmin käyttäen SPSS Statistics 26-ohjelmaa ja merkitsevyytensä tilastollisissa testeissä käytettiin $p < 0.050$.

TAULUKKO 3. Käytetyt analyysimenetelmät tutkimuskysymyksen mukaan.

Tutkimuskysymykset	Analyysimenetelmä
Ilmeneekö 9.-luokkalaisten nuorten kehonkuvassa ja terveysosaamisessa eroja sukupuolen mukaan sekä vuosien 2014 ja 2018 välillä?	Ristiintaulukointi ja Khiin neliötesti
Onko terveysosaamisella, painon kokemisella ja sukupuolella yhteyttä kehonkuvaan 9.-luokkalaisilla nuorilla vuosina 2014 ja 2018?	Binäärinen logistinen regressioanalyysi

7 TULOKSET

7.1 9.-luokkalaisten nuorten kehonkuva

Kehonkuvan yksittäiset väittämät. Tytöt olivat vuonna 2014 yleisemmin turhautuneita ulkonäköönsä ja vuonna 2018 taas yleisemmin tyytyväisiä ulkonäköönsä. Tytöistä suurempi osa inhosi vartaloaan ja omasi vihan tunteita vartaloaan kohtaan vuonna 2014 kuin vuonna 2018. Vuonna 2018 taas suurempi osa tytöistä piti pienistä puutteista huolimatta ulkonäöstään kuin vuonna 2014. Pojat taas olivat enemmän turhautuneita ja vähemmän tyytyväisiä ulkonäköönsä vuonna 2018 kuin vuonna 2014. Suurempi osa pojista oli myös sinut vartalonsa kanssa ja tunsi olonsa mukavaksi sekä piti ulkonäöstään pienistä puutteista huolimatta vuonna 2014 kuin vuonna 2018.

Kehonkuva vaihteli sukupuolen mukaan jokaisen väittämän osalta. Tytöt olivat sekä vuonna 2014 että vuonna 2018 turhautuneempia ulkonäköönsä, omasivat enemmän vihan tunteita vartaloaan kohtaan sekä inhosivat vartaloaan yleisemmin kuin pojat. Sen sijaan pojat olivat vuosina 2014 ja 2018 tyytyväisempiä ulkonäköönsä kuin tytöt, pitivät ulkonäöstään pienistä puutteista huolimatta, sekä olivat yleisemmin sinut vartalonsa kanssa (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Kehonkuva yksittäisten väittämien osalta 9.-luokkalaisilla sukupuolen mukaan vuosina 2014 ja 2018 (%).

	2014				p-arvo ¹⁾	2018				p-arvo ²⁾
	Tytöt		Pojat			Tytöt		Pojat		
	%	n	%	n		%	n	%	n	
Olen turhautunut ulkonäkööni					<0.001					<0.001 <0.001
Täysin samaa mieltä	9.7	122	2.1	25		7.8	41	3.4	17	
Samaa mieltä	30.1	379	10.1	121		19.6	103	6.7	34	
En osaa sanoa	26.8	338	25.6	307		34.7	182	21.9	111	
Eri mieltä	29.0	365	42.9	515		27.4	144	38.1	193	
Täysin eri mieltä	4.4	55	19.3	232		10.5	55	29.8	151	

Olen tyytyväinen ulkonäkööni					<0.001					<0.001	<0.001	<0.001
Täysin samaa mieltä	4.4	56	17.7	212		8.8	46	16.2	82			
Samaa mieltä	39.4	496	52.1	624		34.3	180	45.3	229			
En osaa sanoa	26.6	335	19.2	230		31.8	167	25.5	129			
Eri mieltä	22.7	286	9.3	112		18.9	99	7.5	38			
Täysin eri mieltä	6.8	86	1.7	20		6.3	33	5.5	28			
Inhoan vartaloani					<0.001					<0.001	<0.001	<0.001
Täysin samaa mieltä	8.9	112	1.8	22		6.3	33	2.8	14			0.220
Samaa mieltä	17.9	225	4.3	51		12.6	66	3.4	17			
En osaa sanoa	22.7	285	19.3	231		30.7	160	20.2	102			
Eri mieltä	34.6	434	39.1	467		30.5	159	34.5	174			
Täysin eri mieltä	15.9	200	35.4	423		19.9	104	39.2	198			
Olen sinut vartaloni kanssa, oloni on mukava					<0.001					<0.001	0.081	<0.001
Täysin samaa mieltä	8.4	105	22.5	268		10.3	54	20.1	101			
Samaa mieltä	32.3	406	48.3	576		32.7	171	42.4	213			
En osaa sanoa	29.5	371	21.3	254		32.5	170	24.3	122			
Eri mieltä	23.1	290	6.5	77		17.4	91	6.8	34			
Täysin eri mieltä	6.8	85	1.5	18		7.1	37	6.4	32			
Minulla on vihan tunteita vartaloani kohtaan					<0.001					<0.001	<0.001	0.097
Täysin samaa mieltä	6.8	86	1.5	18		5.8	30	2.8	14			
Samaa mieltä	19.0	239	5.0	60		11.1	58	4.8	24			
En osaa sanoa	24.3	305	19.6	235		29.4	153	17.3	87			
Eri mieltä	28.6	360	33.3	399		27.6	144	29.6	149			
Täysin eri mieltä	21.2	267	40.6	486		26.1	136	45.6	230			
Pienistä puutteista huolimatta pidän ulkonäöstäni					<0.001					<0.001	0.003	<0.001
Täysin samaa mieltä	16.1	203	26.6	318		20.2	106	26.9	136			

Samaa mieltä	41.6	523	49.8	595	35.9	188	40.9	207
En osaa sanoa	24.6	309	17.6	210	30.2	158	18.0	91
Eri mieltä	13.4	169	4.5	54	9.4	49	7.3	37
Täysin eri mieltä	4.3	54	1.4	17	4.4	23	6.9	35

2014: tytöt n= 1256-1259, pojat n= 1193-1200

2018: tytöt n= 521-525, pojat n= 502-506

¹⁾ p-arvo sukupuolen mukaan

²⁾ p-arvo aineistonkeruuvuoden mukaan

Kehonkuva kolmanneksittain. Nuorten kehonkuva vaihteli sukupuolen mukaan niin, että poikien kehonkuva oli yleisemmin myönteinen kuin tyttöjen molempina ajankohtina. Pojista yli puolella oli myönteinen kehonkuva sekä vuonna 2014 että vuonna 2018. Vastaavasti tytöistä noin kolmanneksella oli myönteinen kehonkuva molempina aineistonkeruuvuosina. Kehonkuva vaihteli tytöillä vuosien 2014 ja 2018 välillä niin, että vuonna 2018 alimpaan kolmannekseen kuului vähemmän ja ylimpään kolmannekseen enemmän tyttöjä kuin vuonna 2014. Pojilla vaihtelua vuosien välillä ei ilmennyt (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Kehonkuva 9.-luokkalaisilla sukupuolen mukaan vuosina 2014 ja 2018 (%).

	2014		2018	
	Tytöt (%)	Pojat (%)	Tytöt (%)	Pojat (%)
Kehonkuva				
Alin kolmannes	20.6	2.6	14.3	4.2
Keskikolmannes	46.5	35.5	48.4	37.4
Ylin kolmannes	32.9	61.9	37.2	58.4
Yhteensä (n)	100 (1249)	100 (1181)	100 (516)	100 (495)

P-arvo kehonkuva sukupuolen mukaan vuonna 2014 <0.001

P-arvo kehonkuva sukupuolen mukaan vuonna 2018 <0.001

P-arvo kehonkuva aineistonkeruuvuoden mukaan tytöillä = 0.007

P-arvo kehonkuva aineistonkeruuvuoden mukaan pojilla = 0.136

Painon kokeminen. Noin puolet tytöistä ja reilu puolet pojista kokivat itsensä sopivan kokoiseksi. Painon kokeminen vaihteli sukupuolen mukaan niin, että tytöt kokivat itsensä yleisemmin liian lihavaksi kuin pojat ja pojat taas yleisemmin liian laihaksi kuin tytöt. Tytöistä yli kolmasosa piti itseään liian lihavana sekä vuonna 2014 että vuonna 2018. Pojista taas lähes joka

viides piti itseään liian laiha molempina tutkimusajankohtina. Painon kokeminen ei vaihdellut työillä eikä pojilla vuosien 2014 ja 2018 välillä (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Painon kokeminen 9.-luokkalaisilla sukupuolen mukaan vuosina 2014 ja 2018 (%).

Pidän itseäni	2014		2018	
	Tytöt (%)	Pojat (%)	Tytöt (%)	Pojat (%)
Liian laiha	7.2	17.2	6.3	17.6
Sopivan kokoisena	51.0	61.7	53.9	62.7
Liian lihavana	41.9	21.1	39.8	19.6
Yhteensä (n)	100 (1258)	100 (1208)	100 (525)	100 (510)

P-arvo painon kokeminen sukupuolen mukaan vuonna 2014 <0.001

P-arvo painon kokeminen sukupuolen mukaan vuonna 2018 <0.001

P-arvo painon kokeminen aineistonkeruuvuoden mukaan tytöillä = 0.492

P-arvo painon kokeminen aineistonkeruuvuoden mukaan pojilla = 0.780

7.2 9.-luokkalaisten nuorten terveysosaaminen

Terveysosaamisen yksittäiset väittämät. Sekä tytöistä että pojista lähes puolet kokivat omaavansa hyvät tiedot terveydestä vuosina 2014 ja 2018. Pojilla tietonsa hyväksi arvioineiden osuus oli vuonna 2018 suurempi kuin vuonna 2014. Hieman alle puolet nuorista kokivat osaavansa antaa helposti esimerkkejä terveyttä edistävästä asioista sekä vuonna 2014 että vuonna 2018. Myös noin puolet nuorista kokivat löytävänsä tarvittaessa terveyteen liittyvää tietoa, jota on helppo ymmärtää sekä osaavansa noudattaa lääkärin tai hoitajan antamia ohjeita molempina tutkimusajankohtina. Vuonna 2014 suurempi osa tytöistä ja pojista koki löytävänsä tarvittaessa terveyteen liittyvää ymmärrettävää tietoa kuin vuonna 2018. Noin kolmasosa tytöistä ja pojista koki sekä vuonna 2014 että vuonna 2018 osaavansa selvittää, onko jokin terveyteen liittyvä tieto oikea vai väärä sekä osaavansa vertailla keskenään eri tietolähteistä saatua terveyteen liittyvää tietoa. Hieman alle puolet nuorista kokivat osaavansa perustella omia terveyteen liittyviä valintoja sekä osaavansa päätellä, miten oma käyttäytyminen vaikuttaa terveyteen vuosina 2014 ja 2018. Suurempi osa pojista vastasi vuonna 2018 edellä mainittujen väittämien olevan totta kuin vuonna 2014. Vuosina 2014 ja 2018 hieman alle puolet tytöistä ja pojista kokivat osaavansa päätellä, miten oma toiminta vaikuttaa ympäröivään luontoon. Noin kolmasosa taas koki osaavansa tarvittaessa antaa ideoita siitä, miten terveyttä voidaan kohentaa lähiympäristössä.

Sekä tytöistä että pojista suurempi osa vastasi edellä mainitun väittämän olevan totta vuonna 2018 kuin vuonna 2014.

Teoreettisen tiedon osalta terveystietäminen vaihteli sukupuolen mukaan niin, että tytöt kokivat omaavansa hyvät tiedot terveydestä poikia yleisemmin sekä vuonna 2014 että vuonna 2018. Vuonna 2018 suurempi osa tytöistä koki osaavansa antaa esimerkkejä terveyttä edistävästä asiasta kuin pojista. Sekä vuonna 2014 että vuonna 2018 terveystietämiseen liittyvät käytännön taidot olivat yleisemmin hyvät tytöillä kuin pojilla. Kriittisen ajattelun osalta terveystietäminen vaihteli sukupuolen mukaan siten, että suurempi osa pojista kuin tytöistä koki vuonna 2018 osaavansa yleensä selvittää, onko terveyteen liittyvä tieto oikea vai väärä sekä osaavansa vertailla keskenään eri tietolähteistä saatua terveyteen liittyvää tietoa. Itsetuntemuksen osalta vuonna 2014 tytöt kokivat osaavansa perustella paremmin terveyteen liittyviä valintoja kuin pojat kun taas vuonna 2018 tulos oli päinvastainen. Eettisen vastuullisuuden osalta vuonna 2018 tytöt kokivat osaavansa yleisemmin päätellä, miten oma toiminta vaikuttaa ympäröivään luontoon, mutta pojat taas kokivat osaavansa paremmin antaa tarvittaessa ideoita siitä, miten terveyttä voidaan kohentaa lähiympäristössä (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Terveystietäminen yksittäisten väittämien osalta 9.-luokkalaisilla sukupuolen mukaan vuosina 2014 ja 2018 (%).

	2014				p-arvo ¹⁾	2018				p-arvo ²⁾	
	Tytöt		Pojat			Tytöt		Pojat			
	%	n	%	n		%	n	%	n		
Teoreettinen tieto											
Minulla on hyvät tiedot terveydestä					<0.001					0.018	0.386 0.003
Ei lainkaan totta	0.4	5	2.4	28		1.0	5	4.1	20		
Juuri ja juuri totta	6.4	80	8.6	101		5.7	29	5.5	27		
Jossain määrin totta	44.8	559	46.1	543		43.0	220	40.6	198		
Täysin totta	48.4	603	42.9	505		50.4	258	49.8	243		
Osaan helposti antaa esimerkkejä asioista, jotka edistävät terveyttä					0.054					0.033	0.788 0.022

Ei lainkaan totta	1.0	13	2.0	23	1.4	7	4.3	21		
Juuri ja juuri totta	10.1	125	11.5	135	8.8	45	9.9	48		
Jossain määrin totta	47.4	587	49.2	575	47.5	244	45.7	221		
Täysin totta	41.5	514	37.3	436	42.4	218	40.1	194		
Käytännön taidot										
Löydän tarvittaessa terveyteen liittyvää tietoa, jota minun on helppo ymmärtää					<0.001				0.013	0.004 <0.001
Ei lainkaan totta	0.5	6	1.5	18	1.4	7	4.8	23		
Juuri ja juuri totta	5.4	67	8.2	96	7.6	39	8.1	39		
Jossain määrin totta	41.3	514	43.1	506	46.1	237	46.5	223		
Täysin totta	52.9	658	47.2	555	44.9	231	40.6	195		
Osaan noudattaa lääkärin tai hoitajan minulle antamia ohjeita					<0.001				0.048	0.188 0.046
Ei lainkaan totta	0.7	9	2.4	28	1.6	8	4.1	20		
Juuri ja juuri totta	5.2	64	9.0	105	5.2	27	6.4	31		
Jossain määrin totta	36.5	453	44.1	517	39.8	205	41.2	200		
Täysin totta	57.6	715	44.5	522	53.4	275	48.2	234		
Kriittinen ajattelu										
Osaan yleensä selvittää onko jokin terveyteen liittyvä tieto oikea vai väärä					0.381				<0.001	0.759 0.003
Ei lainkaan totta	1.6	20	2.2	26	1.2	6	5.2	25		
Juuri ja juuri totta	10.9	135	11.4	133	12.3	63	7.9	38		
Jossain määrin totta	52.3	648	49.2	575	51.2	263	49.6	239		
Täysin totta	35.2	437	37.2	435	35.4	182	37.3	180		
Osaan vertailla keskenään eri tietolähteistä saatua terveyteen liittyvää tietoa					0.395				0.045	0.438 0.400
Ei lainkaan totta	1.9	23	2.8	32	1.8	9	4.3	21		
Juuri ja juuri totta	12.0	149	12.2	142	9.3	48	11.5	56		
Jossain määrin totta	50.7	628	48.5	563	52.1	268	47.0	228		
Täysin totta	35.4	438	36.6	425	36.8	189	37.1	180		

Itsetuntemus

Osaan perustella omia terveyteen liittyviä valintojani					0.003					<0.001	0.283 <0.001
Ei lainkaan totta	0.7	9	2.1	24		1.4	7	6.1	29		
Juuri ja juuri totta	8.7	108	11.0	129		10.5	54	6.7	32		
Jossain määrin totta	49.0	608	49.7	581		49.6	255	47.4	227		
Täysin totta	41.6	517	37.3	436		38.5	198	39.9	191		
Osaan päätellä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa terveyteeni					<0.001					0.004	0.415 0.007
Ei lainkaan totta	0.6	8	3.5	41		1.0	5	4.8	23		
Juuri ja juuri totta	6.9	86	10.5	123		6.1	31	5.6	27		
Jossain määrin totta	49.9	621	45.1	528		46.7	239	44.2	213		
Täysin totta	42.6	530	41.0	480		46.3	237	45.4	219		

Eettinen vastuullisuus

Osaan päätellä, miten oma toimintani vaikuttaa ympäröivään luontoon					0.053					<0.001	0.561 0.004
Ei lainkaan totta	1.0	12	2.0	23		1.0	5	5.0	24		
Juuri ja juuri totta	7.6	94	8.7	102		5.7	29	9.1	44		
Jossain määrin totta	47.9	596	49.6	579		49.3	253	44.1	213		
Täysin totta	43.5	541	39.7	463		44.1	226	41.8	202		
Osaan tarvittaessa antaa ideoita, miten terveyttä voidaan kohentaa lähiympäristössäni					0.507					0.028	0.003 <0.001
Ei lainkaan totta	2.1	26	3.0	35		2.1	11	5.4	26		
Juuri ja juuri totta	16.0	198	16.8	196		9.3	48	8.7	42		
Jossain määrin totta	51.7	641	50.5	591		54.7	282	49.3	239		
Täysin totta	30.2	374	29.7	348		33.9	175	36.7	178		

2014: tytöt n= 1238-1247, pojat n= 1162-1177

2018: tytöt n= 512-516, pojat n= 479-488

¹⁾ p-arvo sukupuolen mukaan,

²⁾ p-arvo aineistonkeruuvuoden mukaan

Terveysosaamisen taso. Terveysosaaminen oli kohtalaista noin puolilla nuorista. Reilulla kolmasosalla nuorista terveysosaamisen taso oli korkea. Alle kymmenesosalla nuorista terveysosaaminen taso oli matala. Terveysosaaminen vaihteli sukupuolen mukaan vuonna 2014 siten, että tytöillä oli korkeampi terveysosaamisen taso kuin pojilla. Vuonna 2018 vaihtelua sukupuolen mukaan ei ilmennyt. Terveysosaaminen ei vaihdellut tytöillä eikä pojilla vuosien 2014 ja 2018 välillä (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Terveysosaaminen 9.-luokkalaisilla sukupuolen mukaan vuosina 2014 ja 2018 (%).

	2014		2018	
	Tytöt (%)	Pojat (%)	Tytöt (%)	Pojat (%)
Terveysosaaminen				
Matala	6.1	9.9	7.0	10.3
Kohtalainen	56.1	55.9	54.5	52.1
Korkea	37.8	34.2	38.5	37.6
Yhteensä (n)	100 (1211)	100 (1133)	100 (501)	100 (468)

P-arvo terveysosaaminen sukupuolen mukaan vuonna 2014 = 0.002

P-arvo terveysosaaminen sukupuolen mukaan vuonna 2018 = 0.190

P-arvo terveysosaaminen aineistonkeruuvuoden mukaan tytöillä = 0.729

P-arvo terveysosaaminen aineistonkeruuvuoden mukaan pojilla = 0.377

7.3 Nuorten kehonkuvaan yhteydessä olevat tekijät

Nuorten myönteistä kehonkuvaa tarkasteltiin sukupuolen, terveysosaamisen tason sekä painon kokemisen mukaan binäärisellä logistisella regressioanalyysillä. Tarkastelut tehtiin erikseen vuoden 2014 ja 2018 osalta. Tulokset olivat saman suuntaisia molempina aineistonkeruuvuosina. Korkean terveysosaamisen tason omaavat nuoret kuuluivat yleisimmin myönteisen kehonkuvan ryhmään verrattuna niihin, joilla terveysosaaminen taso oli matala. Myös painonsa sopivaksi kokevilla oli yleisemmin myönteinen kehonkuva kuin itsensä lihavaksi kokevilla, samoin pojilla oli yleisemmin myönteinen kehonkuva kuin tytöillä. Malli sopi hyvin vuoden 2014 aineistoon $X^2(5) = 320,02$; $p < 0.001$ (taulukko 9) sekä vuoden 2018 aineistoon $X^2(5) = 113,63$; $p < 0.001$ (taulukko 10).

TAULUKKO 9. Sukupuolen, terveysosaamisen tason ja painon kokemisen yhteys nuorten myönteiseen kehonkuvaan vuonna 2014.

		OR	95% luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli	Tyttö	1.00		
	Poika	2.67	2.16-3.29	<0.001
Terveysosaamisen taso	Matala	1.00		
	Kohtalainen	2.42	1.48-3.95	<0.001
	Korkea	5.68	3.45-9.36	<0.001
Painon kokeminen	Liian lihavana	1.00		
	Sopivana	4.24	3.19-5.63	<0.001
	Liian laihana	2.62	1.80-3.81	<0.001

Selitettävänä muuttujana myönteinen kehonkuva
Viite- eli referenssiryhmä on merkitty 1.00
Hosmerin ja Lemeshown testi p= 0.519

TAULUKKO 10. Sukupuolen, terveysosaamisen tason ja painon kokemisen yhteys nuorten myönteiseen kehonkuvaan vuonna 2018.

		OR	95% luottamusväli	p-arvo
Sukupuoli	Tyttö	1.00		
	Poika	1.74	1.26-2.40	0.001
Terveysosaamisen taso	Matala	1.00		
	Kohtalainen	2.27	1.11-4.65	0.026
	Korkea	4.13	2.00-8.54	<0.001
Painon kokeminen	Liian lihavana	1.00		
	Sopivana	5.30	3.34-8.40	<0.001
	Liian laihana	2.53	1.36-4.73	0.004

Selitettävänä muuttujana myönteinen kehonkuva
Viite- eli referenssiryhmä on merkitty 1.00
Hosmerin ja Lemeshown testi p= 0.970

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9.-luokkalaisten nuorten kokemaa kehonkuvaa ja terveysosaamista sekä niiden välistä yhteyttä. Poikien kokema kehonkuva oli myönteisempi kuin tyttöjen 9.-luokkalaisilla nuorilla. Vuonna 2018 kielteisen kehonkuvan omaavia tyttöjä oli vähemmän ja myönteisen kehonkuvan omaavia enemmän kuin vuonna 2014. Pojilla eroa kehonkuvassa vuosien välillä ei ilmennyt. Noin puolet nuorista kokivat itsensä sopivan kokoiseksi. Tytöt kuitenkin kokivat itsensä poikia yleisemmin liian lihavaksi ja pojat vastaavasti kokivat itsensä tyttöjä yleisemmin liian laihaksi. Painon kokemisessa ei ilmennyt eroa tytöillä eikä pojilla vuosien 2014 ja 2018 välillä.

Nuorten terveysosaamisen taso oli 9.-luokkalaisilla nuorilla pääosin kohtalaista tai korkeaa, matalaa terveysosaaminen oli hyvin pienellä osalla nuorista. Terveysosaaminen ei vaihdellut tytöillä eikä pojilla vuosien 2014 ja 2018 välillä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveysosaamisen ja kehonkuvan välillä oli yhteys 9.-luokkalaisilla nuorilla. Mitä korkeampi nuoren terveysosaamisen taso oli, sitä yleisemmin nuorella oli myönteinen kehonkuva.

Tutkimuksessa havaittiin selkeä sukupuolten välinen ero nuorten kehonkuvassa. Tytöillä turhautuneisuus omaa ulkonäköä kohtaan sekä vihan ja inhon tunteet omaa vartaloa kohtaan olivat yleisempiä poikiin verrattuna. Pojilla vastaavasti tyytyväisyys omaa ulkonäköä ja vartaloa kohtaan oli yleisempää kuin tytöillä. Pojat vastasivat myös tyttöjä yleisemmin pitävänsä omasta ulkonäöstä pienistä puutteista huolimatta. Tutkimustulokset ovat yhtenäisiä aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan tytöt ovat poikia tyytymättömämpiä kehoonsa (Calzo ym. 2012; Chen ym. 2010; Delfabbro ym. 2011; Dion ym. 2015; Ojala ym. 2016). Tuloksia voi osittain selittää se, että tytöt vertailevat omaa ulkonäköään muihin poikia enemmän (Halliwell 2011, 756; Ricciardelli 2012, 184). Poikien taas on todettu tulkitsevan ulkopuolelta tulevat keho koskevat viestit ennemmin ehdotuksina (Ricciardelli 2012, 184), mikä voi toimia poikien kehonkuvaa suojaavana tekijänä (Gattario Holmqvist & Frisen 2019; Wood-Barcalow ym. 2010). On kuitenkin huomioitava, että poikien kehonkuvaa on aiemmin tutkittu vähemmän kuin tyttöjen kehonkuvaa (Lawner & Nixon 2011, 228). Lisäksi poikien kehonkuvaan liittyviä huolia

on usein aliarvioitu, sillä niiden havaitseminen saattaa olla pojilla tyttöjä vaikeampaa (Ricciardelli 2012, 181).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella 9.-luokkalaiset tytöt kokivat itsensä poikia yleisemmin liian lihavaksi ja pojille yleisempää taas oli kokea itsensä liian laihaksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavia tuloksia nuorten painon kokemisen osalta (Ricciardelli 2012, 180; Vander Wal 2011; Wertheim & Paxton 2012, 187–188, 193). Nuoren kehoihanne voi vaikuttaa siihen, miten hän kokee oman vartalonsa. Pojat tavoittelevat usein lihaksikasta vartaloa (Ricciardelli 2012, 180), jonka voisi osaltaan selittää sitä, että pojat kokevan itsensä yleisemmin liian laihaksi. Siihen, miksi tytöistä näin merkittävä osa koki itsensä lihavaksi, saattaa vaikuttaa jo aiemmin mainittu tyttöjen yleisempi vertailu itsensä ja muiden välillä (Halliwell 2011, 756; Ricciardelli 2012, 184). Vertailulla on aiemmissa tutkimuksissa todettu olevan usein negatiivinen vaikutus kehonkuvaan (Fardouly ym. 2017; Tiggemann & Zaccardo 2015). Tytöt vertailevat ikätovereiden lisäksi itseään sosiaalisen median levittämään kauneushanteeseen, minkä on todettu aiheuttavan heille kehotytyymättömyyttä (Kleemans ym. 2016). Tämän vuoksi tytöt saattavat kokea painonsa suurempana kuin mitä se todellisuudessa onkaan.

Tutkimustulokset nuorten terveystietämyksen tasosta tukevat aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta, sillä suomalaisten nuorten terveystietämyksen on todettu olevan eurooppalaisittain korkeaa tasoa (Paakkari ym. 2020). Myös matalan terveystietämyksen omaavien nuorten osuus on pienintä verrattuna muihin Euroopan maihin (Paakkari ym. 2020). Tässä tutkimuksessa terveystietäminen oli matalaa tytöistä alle kymmenesosalla ja pojista noin kymmenesosalla.

Tytöillä terveystietämyksen taso oli vuonna 2014 korkeampi kuin pojilla, mutta 2018 vuonna tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä ei enää ollut. Aikaisemmissa tutkimuksissa tyttöjen terveystietämyksen taso on ollut poikia korkeampaa subjektiivisesti arvioituna (Paakkari 2020). Suomalaisessa koulujärjestelmässä opetetaan terveystietoa omana oppiaineena, millä voi olla vaikutusta nuorten terveystietämykseen ja sen tasoon (Paakkari 2020). Tyttöjen korkeampi terveystietäminen saattaa selittyä heidän korkeammalla kiinnostuneisuudellansa terveyteen liittyvää tietoa kohtaan sekä mahdollisesti tyttöjä suosivalla opetuksella (Paakkari 2020). Tytöt näyttävät panostavan poikia enemmän koulunkäyntiin sekä kotitehtäviin, mikä mahdollisesti näkyy myös terveystieto-oppiaineen kohdalla korkeampana terveystietämyksenä (Paakkari 2020).

Terveysosaamisen viidestä osa-alueesta kriittinen ajattelu oli sellainen, jonka nuoret arvioivat muita osa-alueita heikommaksi. Kriittiseen ajatteluun kuuluu kyky selvittää terveyteen liittyvän tiedon oikeellisuus sekä kyky vertailla eri tietolähteistä saatua tietoa keskenään. Kriittinen ajattelu on erityisen merkityksellistä nykyaikana, sillä terveyteen liittyvää tietoa on saatavilla lukuisista eri laatuista lähteistä. Terveyteen liittyvä tieto myös muuttuu jatkuvasti uusien tutkimusten myötä, minkä vuoksi omia terveystietoja tulee pystyä päivittämään. Tähän liittyy myös kyky arvioida eri tietolähteiden ajantasaisuutta.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella nuorten terveysosaamisen taso oli yhteydessä kehonkuvaan niin, että mitä korkeampi nuoren terveysosaamisen taso oli, sitä yleisemmin nuorella oli myönteinen kehonkuva. Terveysosaamisen ja sukupuolen lisäksi kehonkuvaan yhteydessä oli nuoren painon kokeminen. Itsensä sopivan kokoisena pitävät nuoret omasivat todennäköisemmin myönteisen kehonkuvan kuin itsensä liian lihavaksi kokevat. Tulosten perusteella voidaan pohtia, voiko tyttöjen kielteisempi kehonkuva selittyä osittain sillä, että tytöt kokevat itsensä yleisemmin liian lihavaksi.

Aikaisempien tutkimusten mukaan kehonkuvaan on voitu vaikuttaa lisäämällä tietoa murrosiässä tapahtuvista muutoksista (Agam-Bitton ym. 2018; Barkhordari-Sharifabad ym. 2020; Golan ym. 2014). Tiedetään, että tietämättömyys murrosiässä tapahtuvista muutoksista voi aiheuttaa häpeää omaa vartaloa kohtaan (Wertheim & Paxton 2012, 188–189). Tiedon lisääminen voi vähentää häpeän tunnetta (Wertheim & Paxton 2012, 188–189) ja selventää käsitystä omasta kehosta (Barkhordari-Sharifabad ym. 2020). Tyytyväisyyttä kehon eri osia kohtaan voi lisätä tieto ulkonäön monimuotoisuudesta ja vaihtelusta yksilöiden välillä (Fernando & Sharp 2020). Nuoret voivat kokea epävarmuutta kehostaan myös silloin, jos murrosikä ajoittuu ikätovereihin nähden eri tavalla (Ricciardelli 2012, 182; Wertheim & Paxton 2012, 188–189). Tämän vuoksi myös tietoa murrosiän ajoittumisesta ja sen taustalla vaikuttavista tekijöistä tulisi painottaa.

Nykypäivänä erityisesti media levittää kauneusihanteita (Mousa & Mashal 2011, 255) vaikuttaen näin nuorten kehonkuvaan (De Vries ym. 2019; Kleemans ym. 2018; Obeid ym. 2018). Medialukutaitoa ja mediakriittisyyttä on käsitelty yhtenä teemana terveysosaamisen edistämistä tutkimisissa aikaisemmissa tutkimuksissa (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Eickman ym. 2018; Golan ym. 2014; Wilsch ym. 2015). Tutkimuksissa todettiin, että nuorten kehonkuvaan voidaan vaikuttaa opettelemalla tunnistamaan ja haastamaan vallalla ole-

via kauneusihanteita (Agam-Bitton ym. 2018; Diedrichs ym. 2015; Dunstan ym. 2017; Fernando & Sharp 2020; Golan ym. 2014; McLean ym. 2019; Wilksch ym. 2015), sekä tuomalla enemmän esille vartaloiden monimuotoisuutta (Agam-Bitton ym. 2018; Fernando & Sharp 2020). Positiivisen kehonkuvan omaavien nuorten on todettu olevan kriittisiä mediaa ja kauneusihanteita kohtaan (Holmqvist & Frisen 2012). Hyvä medialukutaito voi edistää ja ylläpitää positiivista kehonkuvaa, sillä sen avulla yksilö pystyy kriittisesti analysoimaan median välittämiä viestejä ja ymmärtämään median luomien ihanteiden saavuttamattomuuden (Tylka 2012, 659). Nuorten osalta medialukutaidon parantaminen voisi olla merkityksellistä, sillä sen katsotaan toimivan suojaavana tekijänä kehonkuvan kannalta (Rodgers ym. 2018).

Norjassa on otettu edistysaskelia nuorten kehonkuvan edistämistyössä. Norjan suurkäräjät (2021) ovat hyväksyneet markkinointilain uudistuksen, joka vaatii ilmoittamaan kuvanmuokkauksesta sosiaalisen median kaupallisissa sisällöissä. Kaikki kuvat, joissa kehon muotoa, koko tai ihoa on muokattu, on merkittävä muokatuiksi. Lain tarkoitus on vähentää sosiaalisen median luomia epärealistisia kauneusihanteita (Norjan suurkäräjät 2021). Laki koskee muun muassa sosiaalisen median vaikuttajia, jotka ovat nykypäivänä nuorten esikuvia. Saman suuntaista politiikkaa voisi harkita myös Suomessa.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan ja kuvataan yleisesti käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti (Metsämuuronen 2011, 74). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Metsämuuronen 2011, 74) eli sitä, saavatko samat tutkittavat samalla mittarilla samankaltaisia tuloksia (Metsämuuronen 2011, 74–76). Reliaabeli tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Validiteetilla tarkoitetaan sitä, mitataanko mittarilla sitä asiaa, mitä on ollut tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2007, 151, 226; Metsämuuronen 2011, 74). Validiteettia voidaan kutsua myös pätevyudeksi (Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Tämän tutkimuksen aineisto on osa WHO-Koululaistutkimusta, jossa aineistonkeruu tapahtuu kansainvälisen HBSC-tutkimusprotokollan mukaisesti (Roberts ym. 2009). Tämän tutkimuksen tekijät eivät ole osallistuneet aineistonkeruuvaiheeseen. Otantamenetelmänä WHO-Koululaistutkimuksessa tutkimuksessa käytetään ositettua ryväotantaa, jotta otoksesta saadaan

mahdollisimman kansallisesti edustava (Roberts ym. 2009). Otos oli vuonna 2018 selkeästi pienempi kuin vuonna 2014. Molempien vuosien otosta voidaan kuitenkin pitää kansallisesti kattavana (Puupponen ym. 2021). Aineiston luotettavuutta kuitenkin lisää se, että tyttöjen ja poikien osuudet ovat olleet molempina aineistonkeruuvuosina lähes samankokoiset. Vastausprosentit ovat WHO-Koululaistutkimuksissa yleisesti korkeita, sillä vastaaminen tapahtuu nimettömänä, mutta kuitenkin valvotussa tilanteessa koulun tiloissa (Ojala 2011).

WHO-Koululaistutkimuksessa käytetyt mittarit ovat validoituja ja mittareita kehitetään jatkuvasti laadun takaamiseksi (Currie ym. 2014). Nuorten vastaukset perustuvat itsearviointiin, mikä voi kuitenkin vaikuttaa vastausten luotettavuuteen (Ojala 2011). Mittareiden luotettavuuteen vaikuttaa lisäksi se, kuinka ymmärrettäviä kysymykset ovat olleet nuorten näkökulmasta.

BIS-mittarin reliabiliteettia on arvioitu testi-uusintatesti-asetelman avulla ja vastausten pysyvyyttä voidaan pitää hyväksyttävänä kaikkien kuuden eri väittämien osalta (Ojala 2011). BIS-mittarin sisäinen yhteneväisyys on korkea ja sen on todettu mittaavan luotettavasti yhtä kehon kokemuksen ulottuvuutta (Ojala 2011). Myös HLSAC-mittarin vastausten pysyvyyttä on arvioitu testi-uusintatesti-asetelman avulla ja vastausten pysyvyyttä voidaan näin arvioimalla pitää korkeana (Paakkari ym. 2016). HLSAC-mittarin sisäinen yhteneväisyys on myös korkea (Paakkari ym. 2016). Terveysosaamisen HLSAC-mittari on kehitetty pituudeltaan nuorille sopivaksi parantaen mittarin luotettavuutta (Paakkari ym. 2016).

BIS-mittarin vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” on voinut vaikuttaa tämän tutkimuksen tulosten tulkintaan ja tulkinnan luotettavuuteen. Likertin asteikolla kyseinen vastausvaihtoehto sijoittui keskimmäiseksi. Näin ollen kaikkiin BIS-mittarin väittämiin vaihtoehdon ”en osaa sanoa” vastannut, on sijoittunut kehonkuvan keskikolmannekseen. ”En osaa sanoa” -vastauksen perusteella ei voida sanoa, onko nuoren kokemus kehosta neutraali, vai eivätkö nuoret halua tai osaa ottaa kantaa näihin väittämiin. Tarkasteltaessa kehonkuvan yksittäisiä väittämiä tytöistä noin neljäsosa ja pojista noin viidesosa vastasi ”en osaa sanoa”. Vastaukset päädyttiin sisällyttämään tutkimuksen, sillä vastausvaihtoehdon analysoimatta jättämisen myötä olisi huomattava osa datasta menetetty.

Tutkimuksen mittareissa oli valmiit vastausvaihtoehdot, jolloin vastaukset rajoittuvat näihin ennaltamäärättyihin vaihtoehtoihin. Nuorten kehonkuvaa voidaan pitää monimuotoisena käsitteenä, jolloin ainoastaan yhden mittarin käyttö voi antaa suppean kuvan aiheesta. Haasteena

painon kokemisen arvioimisessa taas on, että pojat usein toivovat lihaksikkaampaa vartaloa eikä tässä tutkimuksessa käytetty mittari sisällä tällaista vaihtoehtoa. Arvioiminen tällaisilla menetelmillä voi osittain selittää miksi poikien kehonkuvaan liittyviä ongelmia on aliarvioitu (Golan ym. 2014). Toisaalta nykyisin myös tytöt tavoittelevat urheilullisempaa ja lihaksikkaampaa vartaloa (Tiggemann & Zaccardo 2018). Tutkimusaineistossa nuoret voivat kuvailla olevansa liian laihoja, sopivan kokoisia tai liian lihavia. Jatkossa on pohdittava, kuinka ne nuoret, jotka toivoisivat lihaksikkaampaa vartaloa vastaavat kysymykseen.

Tilastollisten analyysien luotettavuutta lisää se, että summamuuttujia muodostettaessa puuttuva tieto otettiin huomioon. Analyyseihin otettiin mukaan vain ne vastaajat, jotka olivat vastanneet kaikkiin mittarin väittämiin. Lisäksi mittareiden sisäistä yhdenmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimen avulla, jonka todettiin olevan hyvällä tasolla molempien mittareiden osalta. Binääristä logistista regressioanalyysia varten tutkijat testasivat useampia eri malleja, joista lopulliseen tulosten analysointiin valittiin aineistoon sopivin. Tilastollisten analyysit on tehty molempien tutkimuksen tekijöiden osalta erikseen.

Tutkimusprosessi on dokumentoitu huolellisesti ja tarkasti ja tehdyt valinnat tutkimusta koskien on perusteltu. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsaus ja laadunarviointi on toteutettu erikseen kahden tutkijan toimesta lisäten niiden luotettavuutta. Järjestelmällisen tiedonhaun kautta valikoidujen tutkimusten laatu on arvioitu Kmetin ym. (2004) laadunarviointikriteeristön mukaisesti. Laadunarviointi on esitetty tarkemmin liitteessä 4.

Tämän tutkimuksen aineiston katsotaan olevan kansallisesti edustava, jonka vuoksi tulokset ovat yleistettävissä 15-vuotiaisiin koululaisiin Suomessa. Koska kulttuurin sekä ympäristön vaikutus kehonkuvaan on oleellinen (Mousa & Mashal 2011, 255; Wertheim & Paxton 2012, 190), ei tutkimuksen tuloksia voida kuitenkaan yleistää koskemaan nuoria maailmanlaajuisesti. Tutkimuksen tulosten perusteella ei voida myöskään tehdä kausaalipäätelmiä, sillä tutkimus on asetelmaltaan poikkileikkaustutkimus.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä on

noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, jotka ovat tiedeyhteisön noudattamia toimintatapoja. Tulosten julkaiseminen on tapahtunut avoimesti ja vastuullisesti. Tutkimusta tehdessä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaaminen on tapahtunut asianmukaisella tavalla. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Aiheen valintaan vaikutti tutkijoiden oma mielenkiinto aihetta kohtaan sekä aiheen ajankohtaisuus. Aiheen valinnassa otettiin huomioon se, että aihe oli tutkijoiden tieteenalan mukainen.

Tutkimuksen aineistona käytettiin valmista jo aiemmin kerättyä aineistoa. Lupa tutkimusaineiston käyttöä varten haettiin aineistonpyyntölomakkeella ja aineisto luovutettiin tunnisteettomassa muodossa tutkimuskäyttötarkoitusta varten. Tutkimusaineistosta ei pystynyt tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Tietoja luovutettiin ainoastaan niiden osioiden osalta, jotka olivat tarpeellisia tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta. Aineiston säilyttämisessä sekä käytössä huolehdittiin tietoturvallisuudesta ja aineisto hävitettiin hallussapitoajan päätyttyä saatujen ohjeiden mukaisesti.

Nuorten osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista (Paakkari ym. 2018). Nuorten vanhemmilta ei kysytty erikseen lupaa tutkimukseen osallistumiseksi, vaan luvan luokan tai opetusryhmän osallistumiseen antoi koulun rehtori (Puupponen ym. 2021). WHO-Koululaistutkimuksessa valintaa perustellaan sillä, että luvan kysyminen nuorten vanhemmilta saattaisi johtaa riskiryhmään kuuluvien nuorten poisjäämiseen tutkimuksesta (Ojala 2011). Koska aineistonkeruu on toteutettu luokahuoneissa, on kieltäytyminen voinut olla haastavaa, jos nuoret ovat kokeneet painetta osallistua niin muiden oppilaiden tai opettajan taholta. Nuorilla on kuitenkin ollut mahdollisuus jättää vastaamatta kysymyksiin siitä erikseen kenellekään ilmoittamatta (Ojala 2011).

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella nuorten terveysosaamista ja kehonkuvaa tulisi pyrkiä edistämään. Merkittävä osa nuorista kokee tyytymättömyyttä kehoaan kohtaan ja ero tyttöjen ja poikien välillä on suuri. Tyttöjen kehonkuvaan tulisi kiinnittää erityistä huomioita. Toisaalta pojat eivät välttämättä ilmaise kehonkuvaan liittyviä huolia tehden heistä erityisen haavoittuvia.

Tutkimustulosten avulla voidaan lisätä nuorten parissa työskentelevien tietoisuutta nuorten kehonkuvaan vaikuttavista tekijöistä. Tulosten perusteella tulevaisuuden terveyden edistämistyössä tulisi ottaa huomioon terveysosaamiseen tason yhteys nuoren kehonkuvaan. Nuorten terveysosaamisen tasoa parantamalla pystytään mahdollisesti vaikuttamaan myös nuorten kehonkuvaan.

Terveysosaaminen ja kehonkuva kehittyvät ja muovautuvat merkittävästi nuoruuden aikana, minkä vuoksi nuoruus on otollista aikaa vaikuttamiselle. Koulu on ympäristö, joka tavoittaa suurimman osan nuorista ja sen vuoksi soveltuu hyvin nuorten terveyden edistämisen toimintaympäristöksi. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella erityisesti mediakriittisyys sekä tietomurrosiän muutoksista ja kehojen monimuotoisuudesta ovat nuorten kehonkuvan kannalta oleellisia teemoja, jotka olisi hyvä ottaa huomioon opetusmateriaaleja sekä opetussuunnitelmia laadittaessa.

Tulokset lisäävät ymmärrystä kehonkuvan taustalla vaikuttavista tekijöistä, mutta lisää tutkimustietoa terveysosaamisen tason yhteydestä kehonkuvaan tarvitaan. Tämän tutkimuksen tulokset on saatu poikkileikkausasetelmalla, joten tulokset kertovat ainoastaan sen hetkisestä tilanteesta kyseisillä nuorilla. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida myöskään todeta syy-seuraussuhdetta löydettyjen yhteyksien osalta. Poikkileikkausasetelmalla voidaan vertailla tuloksia samanikäisillä nuorilla eri ajankohtina, mutta asetelmassa saadut tulokset eivät kerro yksittäisten henkilöiden kehonkuvan tai terveysosaamisen muutoksesta. Pitkittäisasetelmalla olisi mahdollista osoittaa terveysosaamisen tason pidemmän aikavälin vaikutukset kehonkuvaan. Aihetta olisi myös tutkittava laadullisin tutkimusmenetelmin, joiden avulla pystyttäisiin paremmin perehtymään nuorten ajatuksiin, kokemuksiin, tunteisiin ja merkityksiin sekä terveysosaamisen että kehonkuvan osalta.

Tässä tutkimuksessa tutkittavina oli 9.-luokkalaiset nuoret. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia terveysosaamisen ja kehonkuvan välistä yhteyttä myös muilla ikäryhmillä. Yhä nuoremmat lapset ja nuoret ovat sosiaalisen median käyttäjiä ja tämän myötä altistuvat muun muassa median luomille kauneusihanteille sekä siellä saatavilla olevalle terveystiedolle. Aihe ei siis koske vain yläkouluikäisiä, vaan kohderyhmä laajenee koko ajan.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander & V. Aalberg (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. www.oppoportti.fi/op/ljn00210/do
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Agam-Bitton, R., Wiessam, A. A. & Golan, M. 2018. Girls-only vs. mixed-gender groups in the delivery of a universal wellness programme among adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS One* 13 (6). doi:10.1371/journal.pone.0198872.
- Almeida, S., Severo, M., Araújo, J., Lopes, C. & Ramos, E. 2012. Body image and depressive symptoms in 13-year-old adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health* 48(19), 165–171. doi:10.1111/j.1440-1754.2012.02576.x.
- Amenyah, S. D. & Michels, N. 2016. Body size ideals, beliefs and dissatisfaction in Ghanaian adolescents: Sociodemographic determinants and intercorrelations. *Public Health* 139, 112–120. doi:10.1016/j.puhe.2016.05.012.
- Andrew, R., Tiggemann, M. & Clark, L. 2016a. Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology* 21 (1), 28–39. doi:10.1177/1359105314520814.
- Andrew, R., Tiggemann, M. & Clark, L. 2016b. Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology* 52 (3), 463–474. doi:10.1037/dev0000095.
- Baker, D. W. 2006. The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 21 (8), 878–883. doi:10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x.
- Barkhordari-Sharifabad, M., Vaziri-Yazdi, S. & Barkhordari-Sharifabad, M. 2020. The effect of teaching puberty health concepts on the basis of a health belief model for improving perceived body image of female adolescents: A quasi-experimental study. *BMC Public Health* 20 (1), 370. doi:10.1186/s12889-020-08482-2.
- Berkman, N. D., Davis, T. C. & McCormack, L. 2010. Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication* 15 (2), 9–19. doi:10.1080/10810730.2010.499985.

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K. 2011. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine* 155 (2), 97–107. doi:10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Brown, Z. & Tiggemann, M. 2016. Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body Image* 19, 37–43. doi:10.1016/j.bodyim.2016.08.007.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. 2013. Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image* 10 (1), 1–7. doi:10.1016/j.bodyim.2012.09.001.
- Bucchianeri, M. M. & Neumark-Sztainer, D. 2014. Body dissatisfaction: An overlooked public health concern. *Journal of Public Mental Health* 13 (2), 64–69. doi:10.1108/JPMH-11-2013-0071.
- Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E. & Austin, S. B. 2012. The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health* 51 (5), 517–523. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.02.021.
- Carlson Jones, D. 2012. Body image: Peer influences. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic Press, 257–263.
- Chen, L.-J., Fox, K. R., Haase, A. M. & Ku, P.-W. 2010. Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 19 (2), 172–179. doi:10.6133/apjcn.2010.19.2.03.
- Chen, X., Hay, J. L., Waters, E. A., Kiviniemi, M. T., Biddle, C., Schofield, E., Li, Y., Kaphingst, K. & Orom, H. 2018. Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication* 23 (8), 724–734. doi:10.1080/10810730.2018.1511658.
- Chisolm, D. J., Johnson, L. D. & McAlearney, A. S. 2011. What makes teens start using and keep using health information sites? A mixed model analysis of teens with chronic illnesses. *Telemedicine journal and e-health: The official journal of the American Telemedicine Association* 17 (5), 324–328. doi:10.1089/tmj.2010.0165.
- Chisolm, D. J., Manganello, J. A., Kelleher, K. J. & Marshal, M. P. 2014. Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient Education and Counseling* 97 (2), 291–296. doi:10.1016/j.pec.2014.07.019.
- Cortese, S., Falissard, B., Pigaiani, Y., Banzato, C., Bogoni, G., Pellegrino, M., Vincenzi, B., Angriman, M., Cook, S., Purper-Ouakil, D., Dalla Bernardina, B. & Maffeis, C. 2010.

- The relationship between body mass index and body size dissatisfaction in young adolescents: Spline function analysis. *Journal of the American Dietetic Association* 110 (7), 1098–1102. doi:10.1016/j.jada.2010.04.001.
- Currie, D., Torsheim, T. & The Methodology Development Group. 2014. Survey methodology Teoksessa C. Currie, J. Inchley, M. Molcho, M. Lenzi, Z. Veselska & F. Wild (toim.) *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2013/14 survey*. St Andrews: CAHRU, 8–19.
- Delfabbro, P. H., Winefield, A. H., Anderson, S., Hammarström, A. & Winefield, H. 2011. Body image and psychological well-being in adolescents: The relationship between gender and school type. *The Journal of Generic Psychology* 172 (1), 67–83. doi:10.1080/00221325.2010.517812.
- De Vries, D. A., Vossen, H. G. M. & van der Kolk-van der Boom, P. 2019. Social media and body dissatisfaction: Investigating the attenuating role of positive parent-adolescent relationships. *Journal of Youth and Adolescence* 48 (3), 527–536. doi:10.1007/s10964-018-0956-9.
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Steer, R. J., Garbett, K. M., Rumsey, N. & Halliwell, E. 2015. Effectiveness of a brief school-based body image intervention 'Dove confident me: single session' when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 74, 94–104. doi:10.1016/j.brat.2015.09.004.
- Dion, J., Blackburn, M-E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., Vachon, P., Perron, M. & Touchette, E. 2015. Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth* 20 (2), 151–166. doi:10.1080/02673843.2014.985320.
- Dion, J., Hains, J., Vachon, P., Plouffe, J., Laberge, L., Perron, M., McDuff, P., Kalinova, E. & Leone, M. 2016. Correlates of body dissatisfaction in children. *The Journal of Pediatrics* 171, 202–207. doi:10.1016/j.jpeds.2015.12.045.
- Dunkel, L. 2010. Puberteetti. Teoksessa M. Välimäki, T. Saare & L. Dunkel (toim.) *Endokrinologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. <https://www.oppiortti.fi/op/opk04489>
- Dunstan, C. J., Paxton, S. J. & McLean, S. A. 2017. An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings.

- Eating Behaviours: An International Journal 25, 23–31.
doi:10.1016/j.eatbeh.2016.03.016.
- Dushesne, A-P., Dion, J., Lalonde, D., Bégin, C., Émond, C., Lalonde, G. & McDuff, P. 2017. Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology* 22 (12), 1563–1569. doi:10.1177/1359105316631196.
- Eickman, L., Betts, J., Pollack, L., Bozsik, F., Beauchamp, M. & Lundgren, J. 2018. Randomized controlled trial of REbeL: A peer education program to promote positive body image, healthy eating behavior, and empowerment in teens. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* 26 (2), 127–142. doi:10.1080/10640266.2017.1349005.
- Fardouly, J., Pinkus, R. T. & Vartanian, L. R. 2017. The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image* 20, 31–39. doi:10.1016/j.bodyim.2016.11.002.
- Fernando, A. N. & Sharp, G. 2020. Genital self-image in adolescent girls: The effectiveness of a brief educational video. *Body Image* 35, 75–83. doi:10.1016/j.bodyim.2020.08.007.
- Frederick, D. A., Jafary, A. M., Gruys, K. & Daniels E. A. 2012. Surveys and the epidemiology of body image dissatisfaction. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 766–774.
- Frisen, A., Lunde, C. & Berg, A. I. 2015. Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *European Journal of Developmental Psychology*, 12 (1), 99–115. doi:10.1080/17405629.2014.951033
- Gattario Holmqvist, K. & Frisen, A. 2019. From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image* 28, 53–65. doi:10.1016/j.bodyim.2018.12.002.
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M. & Hansen, L. 2012. Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health* 82 (1), 28–36. doi:10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x.
- Golan, M., Hagay, N. & Tamir, S. 2014. Gender related differences in response to "in favor of myself" wellness program to enhance positive self & body image among adolescents. *PloS One* 9 (3). doi:10.1371/journal.pone.0091778.
- Goncalves, R. J. M., Castro, R. A. S., Belo, V. S., Santos Vital Alves Coelho, L., Barbosa Lagares, E., Larcher Rachid Novais, R., Costa Bila, W. & Caetano Romano, M. C. 2018. Online health: Impact on the prevalence of obesity and body satisfaction of adolescents.

- Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE 12 (2), 312–319. doi:10.5205/1981-8963-v12i2a230510p312-319-2018.
- Green, J., Cross, R., Woodall, J. & Tones, K. 2019. Health promotion. Planning & Strategies. 4th edition. Newbury Park, CA: SAGE publications Ltd.
- Hale, B. D. & Smith, D. 2012. Bodybuilding. Teoksessa T. Cash (toim.) Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. London: Academic press, 66–73.
- Halliwell, E., Easun, A. & Harcourt, D. 2011. Body dissatisfaction: Can a short media literacy message reduce negative media exposure effects amongst adolescent girls? British Journal of Health Psychology 16 (2), 396–403. doi:10.1348/135910710X515714.
- Hart, T. A., Flora, D. B., Palyo, S. A., Fresco, D. M., Holle, C. & Heimberg, R. 2008. Development and examination of the social appearance anxiety scale. Assessment (Odessa, Fla.) 15 (1), 48–59. doi:10.1177/1073191107306673.
- Hausmann, J. S., Touloumtzis, C., White, M. T., Colbert, J. A. & Gooding, H. C. 2017. Adolescent and young adult use of social media for health and its implications. Journal of Adolescent Health 60 (6), 714–719. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.12.025.
- HBSC. 2020. HBSC. Viitattu 23.9.2020. <http://www.hbsc.org/>
- Healey, J. 2014. Positive body image. Thirroul, N.S.W: The Spinney press. E-kirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Holmqvist, K. & Frisen, A. 2012. “I bet they aren’t that perfect in reality:” Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. Body Image 9 (3), 388–395. doi:10.1016/j.bodyim.2012.03.007.
- Hyun, H., Lee, H., Ro, Y., Gray, H. L. & Song, K. 2017. Body image, weight management behaviour, nutritional knowledge and dietary habits in high school boys in Korea and China. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 26 (5), 923–930. doi:10.6133/apjcn.122016.05.
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., Arnarsson, Á. M, Barnekow, V. & Weber, M. M. 2020. Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key Findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Viitattu 24.9.2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>
- Jarry, J. L., Dignard, N. & O’driscoll, L. M. 2019. Appearance investment: The construct that changed the field of body image. Body Image 31, 221–244. doi:10.1016/j.bodyim.2019.09.001.

- Kemigisha, E., Bruce, K., Ivanova, O., Leye, E., Coene, G., Ruzaaza, G. N., Ninsiima, A. B., Mlahagwa, W., Nyakato, V. N. & Michielsen, K. 2019. Evaluation of a school based comprehensive sexuality education program among very young adolescents in rural Uganda. *BMC Public Health* 19 (1). doi:10.1186/s12889-019-7805-y.
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M, Apfel, F. & Tsouros A. 2013. *Health Literacy: The Solid Facts*. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe.
- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I. & Anschütz, D. 2018. Picture perfect: The direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology* 21 (1), 93–110. doi:10.1080/15213269.2016.1257392.
- Kmet, L. M., Lee, R. C. & Cook, L. S. 2004. *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Edmonton: Alberta Heritage foundation for medical research (AHFMR).
- Kokko, S. 2006. *Terveyden edistäminen osana lasten ja nuorten liikunta- ja urheiluseuratoimintaa*. Teoksessa A. Puupponen (toim.) *Terveystaju: nuoret, politiikka ja käytäntö*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisu 91, 61–74.
- Kvalem, I. L, Traeen, B., Markovic, A. & von Soest, T. 2019. Body image development and sexual satisfaction: A prospective study from adolescence to adulthood. *The Journal of Sex Research* 56 (6), 791–801. doi:10.1080/00224499.2018.1518400.i
- Lam, L. & Yang, L. 2014. Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: An epidemiology study in a 12-16 year old population, Nanning, China, 2012. *Archives of Public Health* 72 (1), 11. doi:10.1186/2049-3258-72-11.
- Lawner, M. & Nixon, E. 2011. *Theoretical and methodological considerations in assessing body image among children and adolescents*. Teoksessa S. Greene (toim.) *Body image: Perceptions, interperceptions and attitudes*. New Work: Nova Science Publishers.
- Maes, C., Trekels, J., Tylka, T. L. & Vandenbosch, L. 2021. The positive body image among adolescents scale (PBIAS): Conceptualization, development, and psychometric evaluation among adolescents from Belgium. *Body Image* 38, 270–288. doi:10.1016/j.bodyim.2021.05.004.
- Manganello, J. 2008. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research* 23 (5), 840–847. doi:10.1093/her/cym069.
- Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M. A. & Settanni, M. 2018. Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behaviour* 82, 63–69. doi:10.1016/j.chb.2018.01.003.

- McLean, S. A., Wertheim, E. H., Marques, M. D. & Paxton, S. J. 2019. Dismantling prevention: Comparison of outcomes following media literacy and appearance comparison modules in a randomised controlled trial. *Journal of Health Psychology* 24(6), 761–776. doi:10.1177/1359105316678668.
- Menzel, J. E. 2012. Teasing, Appearance-related. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 783–789.
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. *International Methelp Oy*.
- Mousa, T. & Mashal R. 2011. Negative body image perception and associated attitudes in females. Teoksessa S. Greene (toim.) *Body image: perceptions, interperceptions and attitudes*. New York: Nova Science Publishers.
- Nelson, S., Kling, J., Wängqvist, M., Frisen, A. & Syed, M. 2018. Identity and the body: Trajectories of body esteem from adolescence to emerging adulthood. *Developmental Psychology* 54 (6), 1159–1171. doi:10.1037/dev0000435.
- Niu, J., Seo, D-C. & Lohrmann, D. 2014. Weight perception and dietary intake among chinese youth, 2004-2009. *International Journal of Behavioural Medicine* 21(4), 691–699. doi:10.1007/s12529-013-9332-z.
- Norjan suurkäräjät. 2021. Decisions to the Act on amendments to the Marketing Act, etc. (tagging of retouched advertising). Viitattu 8.9.2021. www.stortinget.no.
- Nurmi, J-E, Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nutbeam, D. 1998. Health Promotion Glossary. *Health Promotion International* 13 (4), 349–364. doi:10.1093/heapro/13.4.349.
- Obeid, N., Norris, M., Buchholz, A., Henderson, K., Goldfield, G., Bedford, S. & Flament, M. 2018. Socioemotional predictors of body esteem in adolescent males. *Psychology of Men and Masculinities* 19 (3), 439–445. doi:10.1037/men0000109
- Ojala, K. 2011. Nuorten painon kokeminen ja laihduttaminen: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study and WHO-Koululaistutkimus. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 167. Jyväskylän yliopisto.
- Ojala, K. 2017. Nuori, liikunta ja ulkonäkö. *Liikunta ja tiede* 54 (6), 4–8. Liikuntatieteellinen Seura ry.
- Ojala, K., Tynjälä, J., Välimaa, R., Villberg, J. & Kannas, L. 2012. Overweight adolescents' self-perceived weight and weight control behaviour: HBSC Study in Finland 1994-2010. *Journal of Obesity*. doi:10.1155/2012/180176.

- Ojala, K., Välimaa, R., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kannas, L. 2016. Liikunnan ja painoindeksin yhteydet 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen käsityksiin kehostaan. *Liikunta ja tiede* 53 (2-3), 64–72.
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. 4. painos. Helsinki: Next Print Oy.
- Orbach, I. & Mikulincer, M. 1998. The body investment scale: construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment* 10 (4), 415–425. doi:10.1037/1040-3590.10.4.415.
- Ormslow, M., Paakkari, L. & Kannas, L. 2013. Measuring child and adolescent health literacy: Systematic review of literature. *Health education* 113 (5), 433–455. doi:10.1108/HE-07-2012-0039.
- Paakkari, O. 2020. Developing an instrument for measuring health literacy among school-aged children. University of Jyväskylä. Faculty of Sport and Health Sciences 223.
- Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 112 (2), 133–152. doi:10.1108/09654281211203411.
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas L. and Paakkari, L. 2016. Subjective health literacy: development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health* 44 (8), 751–757. doi:10.1177/1403494816669639.
- Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L., & Paakkari, L. 2018. Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education* 118 (2), 182–195. doi:10.1108/HE-02-2017-0014.
- Paakkari, L., Paakkari, O. & Tynjälä, J. 2019. Terveystietä. Teoksessa Kokko & L. Martin (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019 (1), 125–129.
- Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M. & Paakkari, O. 2020. A Comparative study on adolescents' health literacy in Europe: Findings from the HBSC study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (10), 3543. doi:10.3390/ijerph17103543.
- Paasche-Orlow, M., Wilson, E. & McCormack, L. 2010. The evolving fields of health literacy research. *Journal of Health Communication* 15, 5–8. doi:10.1080/10810730.2010.499995
- Pinkasavage, E., Arigo, D. & Schumacher, L. 2015. Social comparison, negative body image and disordered eating behavior: The moderating role of coping style. *Eating Behaviors* 16, 72–77. doi:10.1016/j.eatbeh.2014.10.014.

- Puupponen, M., Tynjälä, J., Tolvanen, A., Välimaa, R. & Paakkari, L. 2021. Energy drink consumption among Finnish adolescents: Prevalence, associated background factors, individual resources, and family factors. *International Journal of Public Health* 66. doi:10.3389/ijph.2021.620268.
- Ricciardelli, L. 2012. Body image Development: Adolescent boys. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 180–186.
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C. W., De Looze, M. E., Gabhainn, S. N., Iannotti, R. & Rasmussen, M. 2009. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: Methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health* 54 (2), 140–150. doi:10.1007/s00038-009-5405-9.
- Rodgers, R., McLean, S. & Paxton, S. 2018. When seeing is not believing: An examination of the mechanisms accounting for the protective effect of media literacy on body image. *Sex Roles* 81 (1–2), 87–96. doi:10.1007/s11199-018-0973-x
- Salomon, I. & Brown, C. 2019. The selfie generation: examining the relationship between social media use and early adolescent body image. *The Journal of Early Adolescence* 39 (4), 539–560. doi:10.1177/0272431618770809.
- Schilder, P. 1950. *The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Schooler, D. 2013. Early adolescent body image predicts subsequent condom use behaviour among girls. *Sexuality Research and Social Policy*, 10 (1), 52–61. doi:10.1007/s13178-012-0099-9.
- Sharif, I & Blank, A. 2010. Relationship between child health literacy and body mass index in overweight children. *Patient Education and Counseling* 79 (1), 43–48. doi:10.1016/j.pec.2009.07.035.
- Smolak, L. 2004. Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image* 1 (1), 15–28. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00008-1.
- Smolak, L. 2012. Physical appearance changes in childhood and adolescence: Girls. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 615–621.
- SoMe ja nuoret 2019. Suomessa asuvien 13–29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. Katsaus nuorten sosiaalisen median käytöstä. Ebrand Group Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Viitattu 9.9.2021. <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2019>.

- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12 (1), 80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
- Sorensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S. & Brand, H. on behalf of the HLS-EU Consortium. 2015. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLSEU). *European Journal of Public Health* 25 (6), 1053–1058. doi:10.1093/eurpub/ckv043.
- Sousa, P., Martinho, R., Reis, C. I., Dias, S. S., Gaspar, P. J. S. Dixe, M. & Luis, L. S. Ferreira, R. 2020. Controlled trial of an mHealth intervention to promote healthy behaviours in adolescence (TeenPower): Effectiveness analysis. *Journal of Advanced Nursing* 76 (4), 1057–1068. doi:10.1111/jan.14301.
- Stevens, S., Herbozo, S., Morrell, H. E. R., Schaefer, L. M. & Thompson, J. K. 2017. Adult and childhood weight influence body image and depression through weight stigmatization. *Journal of Health Psychology* 22 (8), 1084–1093. doi:10.1177/1359105315624749.
- Stice, E., Marti, C. N. & Durant, S. 2011. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behavioural Research and Therapy* 49 (19), 622–627. doi:10.1016/j.brat.2011.06.009.
- Thompson, J. K., Burke, N. L. & Krawczyk, R. 2012. Measurement of body image in adolescence and adulthood. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 512–520.
- Tiggemann, M. & McCourt, A. 2013. Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image* 10 (4), 624–627. doi:10.1016/j.bodyim.2013.07.003.
- Tiggemann, M. & Zaccardo, M. 2015. “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image* 15, 61–67. doi:10.1016/j.bodyim.2015.06.003.
- Tiggemann, M. & Zaccardo, M. 2018. ‘Strong is the new skinny’: A content analysis of #fitspiration images on instagram. *Journal of Health Psychology* 23 (8), 1003–1011. doi:10.1177/1359105316639436.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 3.5.2021. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

- Tylka, T. L. 2012. Positive psychology perspectives on body image. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 657–663.
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. 2015. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* 14, 118–129. doi:10.1016/j.bodyim.2015.04.001.
- Tynjälä, J. 2021. Suullinen tiedonanto. 18.5.2021.
- Van der Heide, I., Rademakers, J., Schipper, M., Droomers, M., Sorensen, K. & Uiters, E. 2013. Health literacy of Dutch adults: A cross sectional survey. *BMC Public Health* 27 (13), 179. doi:10.1186/1471-2458-13-179.
- Vander Wal, J. S. 2011. Unhealthy weight control behaviours among adolescents. *Journal of Health Psychology* 17 (1), 110–120. doi:10.1177/1359105311409787.
- Vasalampi, K. 2017. Itsemääräämisteoria. Teoksessa K. Salmela-Aro & J.-E. Nurmi (toim.) *Mikä meitä liikuttaa: motivaatiopsykologian perusteet*. Jyväskylä: PS-kustannus, 54–65.
- Voelker, D., Reel, J. & Greenleaf, C. 2015. Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 6, 149-158. doi:10.2147/AHMT.S68344.
- Volandes, A., & Paasche-Orlow, M. 2007. Health Literacy, health inequality and a just healthcare system. *American Journal of Bioethics* 7 (11), 5–10. doi:10.1080/15265160701638520.
- Väestöliitto s.a. Kehoitsetunto. Viitattu 28.10.2020. www.vaestoliitto.fi
- Wertheim, E.H. & Paxton, S.J. 2012. Body image development: Adolescent girls. Teoksessa T. Cash (toim.) *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. London: Academic press, 187–193.
- Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M., Austin, S. B., McLean, S. A, Thompson, K. M., Dorairaj, K. & Wade, T. D. 2015. Prevention across the spectrum: A randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychological Medicine* 45 (9), 1811–1823. doi:10.1017/S003329171400289X.
- Wood-Barcalow, N., Tylka, T. & Augustus-Horvath, C. 2010. “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image* 7 (2) 106–116. doi:10.1016/j.bodyim.2010.01.001.
- World Health Organization. 2016. Health literacy and the SDGs. Viitattu 10.5.2021.

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy-sdgs/en/>

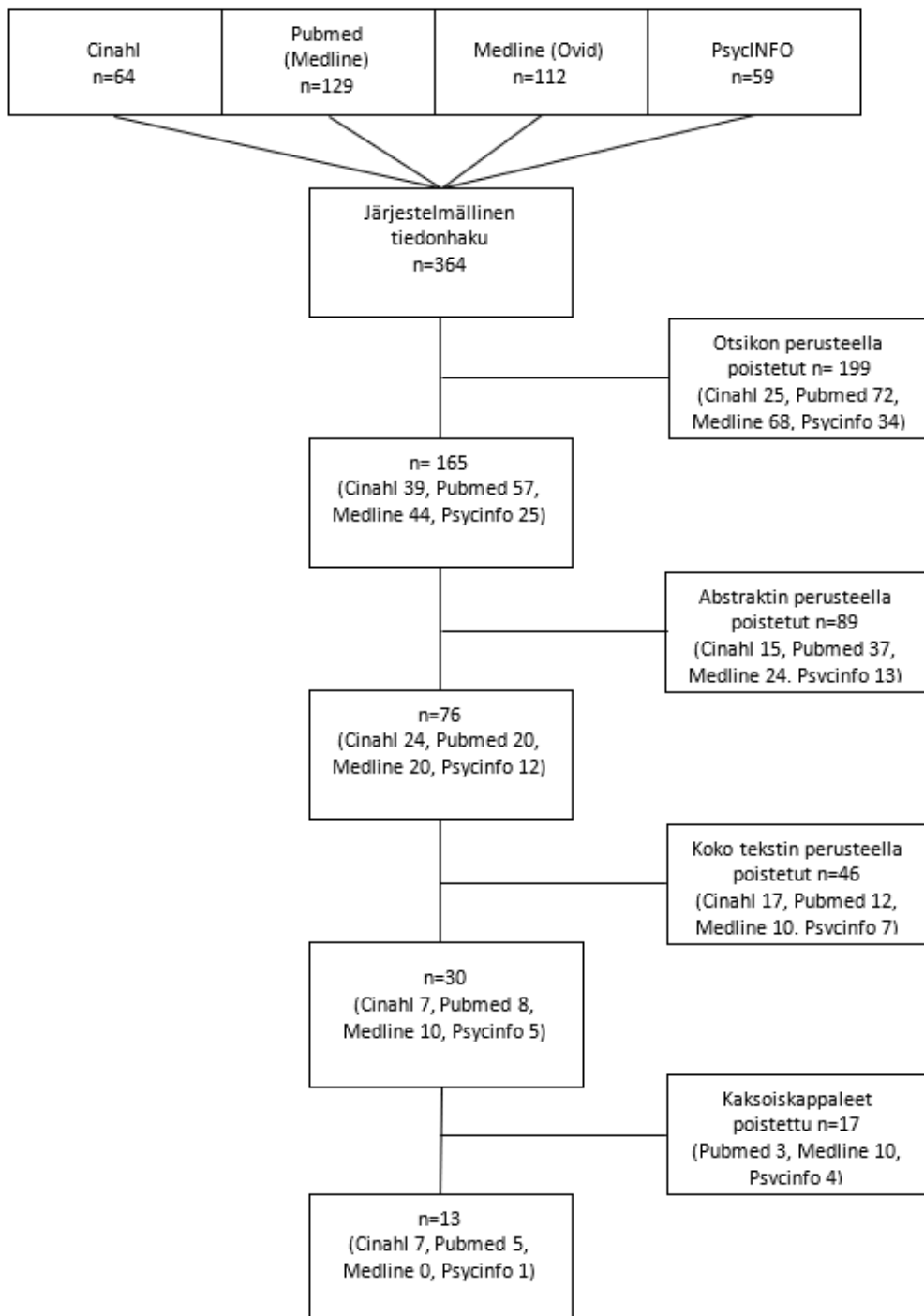
- Wängqvist, M. & Frisen, A. 2013. Swedish 18-year-olds identity formation: Associations with feelings about appearance and internalization of body ideals. *Journal of Adolescence* 36 (3), 485–493. doi:10.1016/j.adolescence.2013.02.002.
- Zhang, N., Teti, M., Stanfield, K. & Campo, S. 2017. Sharing for health: A study of chinese adolescents' experiences and perspectives on using social network sites to share health information. *Journal of Transcultural Nursing* 28 (4), 423–429. doi:10.1177/1043659616680268.

LIITE 1. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kuvaus.

Järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään tutkimuksia, joissa on tutkittu terveysosaamisen ja kehonkuvan välistä yhteyttä. Järjestelmällinen tiedonhaku suoritettiin hakusanoilla: “body image” OR “body esteem” OR “body dissatisfaction” OR “body satisfaction” OR “body perception” AND adolescen* OR “young adults” OR teen* OR youth AND “health literacy” OR “health education” OR “health knowledge” OR “health information” OR “health understanding” OR “health competenc*”. Tiedonhaku suoritettiin neljään tietokantaan: Cinahl, Medline (Ovid), Psycinfo sekä Pubmed (Medline) ja sama hakulauseke toistettiin jokaisessa tietokannassa. Tiedonhaku rajattiin vuosina 2014–2020 julkaistuihin vertaisarvioituihin tutkimuksiin.

Kirjallisuuskatsauksesta poissuljettiin muut kuin englanninkieliset tutkimukset, pilottitutkimukset, tutkimusprotokollat, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, aikuisia koskevat tutkimukset, tietyille potilasryhmille tehdyt tutkimukset sekä tutkimukset, jotka eivät sisältäneet tietoa kehonkuvasta tai terveysosaamista. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin 8.1-15.1.2021. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus on suoritettu molempien kirjoittajien toimesta erikseen. Järjestelmällisen tiedonhaun tuloksena saatiin yhteensä 364 artikkelia, joista valikoitui mukaan 13 tutkimusta (liite 2). Manuaalisella haulla ei löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia.

LIITE 2. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kulku.



LIITE 3. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tutkimukset (n= 13).

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkittavat	Asetelma	Sisältö ja toteutus	Mittarit: kehonkuva ja terveysosaaminen	Päätulokset
Agam-Biton ym. 2018. Israel	Tutkia, ovatko koulupohjaisen "In Favor of Myself"-hyvinvointiohjelman tulokset parempia pelkästään tytöille järjestetyssä opeutuksessa verrattuna sekaryhmissä järjestettyyn opetukseen.	n= 259, 13–14-vuotiaat tytöt	RCT-tutkimus, kaksi koeryhmää ja yksi kontrolliryhmä	9 x 90min, kesto 2kk, seuranta 3kk. Luokissa pidettävien interaktiivisten oppituntien aiheina murrosiässä tapahtuvat muutokset sekä medialukutaito. Oppitunnit korkeakouluopiskelijoiden pitämiä. Tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta kauneuden monimuotoisuudesta sekä median ja kulttuurien luomista kauneusihanteista ja tarjota työkaluja näiden aiheiden käsittelemiseen. Sähköinen kysely ennen ja jälkeen intervention.	-Medialukutaito: mainontastrategioiden tunnistaminen -Kauneusihanteet ja median luomat paineet: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) -Kehonkuva: Figure Rating Scale (FRS) -Laihuuden tavoittelu ja kehoittymättömyys: Eating Disorders Inventory-2 -Kehoitsetunto: Body-esteem (BES)	Sekaryhmässä toteutetussa interventiossa tapahtui tilastollisesti merkitsevä positiivinen muutos kehonkuvassa verrattuna tytöille toteutettuun interventio- ja kontrolliryhmään kolmen kuukauden seurannassa. Kehotyytymättömyydessä ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta missään ryhmistä.
Barkhor-dari-Sharifabadi ym. 2020. Iran	Tutkia terveysuskomallisiin pohjautuvan murrosikäi-heisen terveysopetuksen vaikutusta kehonkuvaan nuorilla tytöillä.	n= 60, 11–13-vuotiaat tytöt	Kvasikokeellinen tutkimus, koe- ja kontrolliryhmä.	8 x 45min, kesto 1kk, ei seurantaa Luokissa pidettävien oppituntien aiheena murrosikään liittyvät teemat kuten hygienia, ravitsemus ja fyysinen aktiivisuus. Oppitunnit tutkijan pitämiä. Kontrolliryhmä sai tavanomaista opetusta.	Kehonkuva: Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ), joka sisälsi kolme osiota; asenne itseään kohtaan, asenne painoa kohtaan sekä tyytyväisyys kehon eri osiin	Koettu kehonkuva sekä asenne itseä kohtaan paranivat tilastollisesti merkitsevästi koeryhmällä intervention jälkeen. Interventio ei vaikuttanut tilastollisesti merkitsevästi asenteeseen painoa kohtaan eikä tyytyväisyyteen kehon eri osia kohtaan.
Diedrichs ym. 2015. Iso-Britannia	Tutkia kertaluontoisen "Dove Confident Me"-työpajan vaikutusta nuorten kehonkuvaan sekä siihen liittyviin tekijöihin. Lisäksi tarkoi-	n= 1707, 11–13-vuotiaat tytöt ja pojat	RCT-tutkimus, 2 koeryhmää (opettaja- ja tutkijajohtoinen) ja 1 kontrolliryhmä	1 x 90min, seuranta 4-9,5vk Interventiossa käytiin läpi kehonkuvaan vaikuttavia riskitekijöitä. Aiheina olivat kauneusihanteet, medialukutaito, ulkonäkövertailu sekä kehoakti-	-Kehonkuva: Body Esteem Scale for Adolescents & Adults ja Weight and Appearance Subscale -Kehotyytyväisyys: Project-EAT III Body Areas Satisfaction Scale -Kauneusihanteet: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3)	Interventiolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta kehoittymättömyyteen. Tyttöjen kehonkuva parani tilastollisesti merkitsevästi opettajajohtoisessa koeryhmässä verrattuna tutkijajohtoiseen koeryhmään ja kontrolliryhmään. Vaikutukset eivät kuitenkaan pysyneet seurannan aikana.

	tuksena oli selvittää, voiko intervention toteuttamisen siirtää tutkijoilta opettajille.			vismi. Tapaaminen sisälsi keskustelua, ryhmätyöskentelyä sekä videoiden katselua. Itsearviointikysely.	-Sosiokulttuuriset paineet: johdettu muista aiheista mittareista -Ulkonäkövertailu: Social Comparison to Models and Peers Scale -Kehotyytymättömyys: EDI-BD -Kauneusihanteet: SATAQ-I -Ulkonäkövertailu: Physical Appearance Comparison Scale	
Dunstan ym. 2017. Australia	Tutkia "Happy being me" -intervention vaikutusta tyttöjen kehontyytyväisyyteen. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, ovatko intervention tulokset parempia pelkästään tytöille järjestetyssä opetuksessa verrattuna sekaryhmässä järjestettyyn opetukseen	n= 200, 11–14-vuotiaat tytöt	RCT-tutkimus, 2 koeryhmää ja 1 kontrolliryhmä.	6krt kesto 6vk, seuranta 6kk Interventio pohjautui "Happy being me"-ohjelmaan, oppitunneilla käsiteltiin ulkonäköihanteita, ulkonäkövertailua sekä ulkonäköön liittyvää kiusaamista. Lisäksi harjoiteltiin tapoja, joilla nuoret voisivat tukea toisiaan kehonkuvaan liittyvissä asioissa sekä oppia arvostamaan itseään muunkin kuin ulkonäön kautta. Kontrolliryhmä sai tavanomaista opetusta. Itsearviointikysely.		Kehotyytymättömyys väheni interventioryhmissä tilastollisesti merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään, mutta vaikutus ei kuitenkaan säilynyt seurannassa. Ulkonäkövertailu ja kauneusihanteiden omaksuminen vähenivät tilastollisesti merkitsevästi interventioryhmissä ja tämä muutos pysyi 6 kuukauden seurannassa. Koeryhmien tulosten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.
Eickman ym. 2018, Yhdysvallat	Tutkia opiskelijälähtöisen REbel-ohjelman vaikutusta nuorten kehonkuvaan, syömisasenteisiin ja -käyttäytymiseen sekä voimaantumisen kokemiseen.	n= 71, lukioikäiset tytöt ja pojat	RCT-tutkimus, 2 koeryhmää ja 1 kontrolliryhmä	1 tapaaminen viikossa kesto lukuvuosi Opiskelijälähtöinen toteutus. Opiskelijat valitsevan aiheen annetuista moduuleista, jotka oli suunniteltu tarjoamaan opiskelijoille mahdollisuuksia kapinoida yhteiskunnan luomia odotuksia vastaan. Tapaamisissa käsiteltiin kehonkuvaa, syömishäiriöitä, tietoista syömistä ja liikuntaa, itsetuntoa, kiusaamista, muiden arvostamista sekä medialukutaitoa. Interventio painotti voimaantumista, aktivismia ja yhteisöllisyyttä sekä opiskelijan aktiivista	-Syömiskäyttäytyminen ja -asenteet: Eating Disorder Examination Questionnaire EDE-Q ja Mindful Eating Questionnaire MEQ -Kehonkuva ja kauneusihanteiden omaksuminen: Body checking Questionnaire BCQ, Ideal Body Stereotypes Scale-Revised IBSS ja Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire SATAQ-3	Rebel-ohjelmaan osallistuneiden oppilaiden kehon muotoon ja painoon liittyvät huolet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi intervention jälkeen. Myös kehon tarkkailu väheni tilastollisesti merkitsevästi interventioiden myötä verrattuna kontrolliryhmään.

Fernando & Sharp 2020, Australia	Tutkia, voidaanko lyhyen opetusvideon avulla lisätä nuorten tyttöjen tietämystä naisten sukupuolielinten ulkonäön monimuotoisuudesta sekä voidaanko videon avulla vaikuttaa asenteisiin omia sukupuolielimiä kohtaan.	n= 343, 16–18-vuotiaat tytöt	RCT, koe- ja kontrolliryhmä	roolia omaan terveyteen liittyvissä valinnoissa. Kontrolliryhmä sai tavanomaista opetusta. Itsearviointikysely. 1 x 20min, ei seurataa Koeryhmälle näytettiin opetusvideo, joka sisälsi tietoa naisten sukupuolielinten anatomiasta ja toiminnasta korostaen ominaisuuksien monimuotoisuutta. Kontrolliryhmälle näytettiin video aivojen anatomiasta. Sähköinen kysely ennen ja jälkeen intervention.	-Anatomian tietämys: sukupuolielinten anatomisten rakenteiden nimeäminen -Tyytyväisyys sukupuolielimiin: Tyytyväisyys ilmaistuna prosentteina	Video lisäsi sukupuolielinten anatomian tietämystä sekä tyytyväisyyttä omien sukupuolielinten ulkonäköön tilastollisesti merkitsevästi koeryhmässä.
Golan ym. 2014. Israel	Tutkia sukupuolten välisiä eroja koulupohjaisen "In Favor of Myself"-hyvinvointiohjelman tuloksissa. Ohjelma pyrki vaikuttamaan nuorten minäkuvaan, kehonkuvaan, syömiseen sekä käyttäytymiseen.	n= 259, 12–14-vuotiaat tytöt ja pojat	Kokeellinen tutkimus, koe- ja kontrolliryhmä	8 x 90min, kesto 8vk, seuranta 3kk Interaktiivisten oppituntien aiheina olivat murrosiässä tapahtuvat muutokset sekä medialukutaito. Oppituntien tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta kauneuden monimuotoisuudesta sekä median ja kulttuurien luomista kauneusihanteista ja tarjota työkaluja näiden aiheiden käsittelemiseen. Kontrolliryhmä sai tavanomaista opetusta. Itsearviointikysely.	-Kauneusihanteet ja median luomat paineet: Pressure subscale of SATAQ-3, -Kehonkuva: Figure body images (FBG) -Syömisasenteet ja -käyttäytymien: EAT-26 -Laihuuden tavoittelu ja kehoittymättömyys: Eating Disorders Inventory-2	Kehonkuvassa ei tapahtunut intervention myötä tilastollisesti merkitsevää muutosta tytöillä eikä pojilla. Sen sijaan kehotyytymättömyys väheni tilastollisesti merkitsevästi sekä tytöillä että pojilla intervention myötä ja vaikutus säilyi seurannassa.
Goncalves ym. 2018. Brasilia	Tutkia Facebookissa toteutetun ravitsemusintervention vaikutuksia nuorten ylipainoon ja kehoittymättömyyteen.	n= 69, 13–19-vuotiaat tytöt ja pojat	Kokeellinen tutkimus ilman kontrolliryhmää	kesto 4kk, ei seurataa Tutkittavat lisättiin Facebookryhmään, jonka kautta he saivat ravitsemukseen liittyvää tietoa muun muassa tekstien, kuvien, videoiden ja keskustelujen	-Kehotyytyväisyys: Body shape questionnaire BSQ-34 -Käsitys oman kehon koosta: Body Silhouettes Scale	Verkkopohjaisella ravitsemusinterventiolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta nuorten kehonkuvaan.

Hyun ym. 2017. Korea	Tutkia ja vertailla poikien kehonkuvaa, painonhallintakäyttäytymistä sekä ravitsemustietoa ja -tottumuksia korealaiden ja koreanalaisten välillä.	n= 406, 15–18-vuotiaat pojat	Poikkileikkaustutkimus	muodossa. Intervention toteutti tutkija. Osallistuminen vei päivittäin noin 30 minuuttia. Sähköinen kysely.	Luokahuoneessa toteutettu kyselytutkimus.	-Ravitsemustieto: 20 ravitsemustietoa kartoittavaa oikein/väärin -väittämää -Kehotyytyväisyys: "kuinka tyytyväinen olet kehosi muotoon?" -Kehonkuvaa ja ideaalikehonkuva: Stunkard Body Figure Scale	Ravitsemustiedot korealaisilla pojilla korreloivat tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti kehon muodon tyytyväisyyteen.
Kemigisha ym. 2019, Uganda	Tutkia seksuaalikasvatusinterventiovaikutusta nuorten tietoihin, käyttäytymiseen, itsetuntoon, kehonkuvaan ja sukupuolinormeihin nuorilla Ugandassa.	n= 1096, 10–14-vuotiaat tytöt ja pojat	Monimenetelmä-tutkimus, RCT-tutkimus ja laadullinen analyysi, koe- ja kontrolliryhmä	11 x 1-2h kesto 1v, ei seurantaa	Oppitunneilla pyrittiin edistämään seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja asenteita ja käytäntöjä. Aiheina murrosikä, suhteisiin ja tunteisiin, päätöksentekoon, seksuaaliseen väkivaltaan ja sukupuolitauteihin, HIV/Aids ja raskauden ehkäisyyn liittyviä teemoja. Teemoja käytiin läpi roolileikkien, ryhmäkeskustelujen, tapausesimerkkien, kirjallisten tehtävien ja luentojen avulla. Itsearviointikysely ja haastattelut.	-Seksuaali- ja lisääntymisterveys-tieto: kysymyksiä aiheesta opetusmateriaalin perusteella -Kehonkuva: Body Image States Scale (BISS-6)	Seksuaali- ja lisääntymisterveys-tieto lisääntyi interventioryhmässä tilastollisesti merkitsevästi verrattuna kontrolliryhmään. Interventio ei vaikuttanut nuorten kehonkuvaan.
McLean ym. 2019. Australia	Tutkia kehotyytymättömyyden vähentämiseen tähtäävien interventioiden vaikutuksia nuorilla tytöillä. Tarkoituksena oli määrittellä kehotyytymättömyyden vaikuttavia tekijöitä	n= 260, 11–14-vuotiaat tytöt	RCT-tutkimus, 2 koeryhmää ja 1 aktiivinen kontrolliryhmä	3krt kesto 3vk, seuranta 3kk	HBM media -interventiossa aiheina olivat medialukutaitoa ja kauneusihanteet. HBM ulkonäkövertailu -interventiossa käsiteltiin ylöspäin suuntautuvaa ulkonäkövertailua. Kontrolliryhmässä edistettiin sitoutumista	-Kehotyytymättömyys: Eating Disorder Inventory -Kauneusihanteiden omaksuminen: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 -Ulkonäkövertailu: Physical Appearance Comparison Scale, Upward Physical Appearance Comparison Scale, Downward	Ulkonäkövertailu väheni tilastollisesti merkitsevästi molemmissa interventioryhmässä, vaikutus pysyi HBM-ulkonäkövertailuryhmässä 3kk:n seurannan aikana. Pelko negatiivisesta ulkonäköarvioinnista väheni tilastollisesti merkitsevästi HBM-ulkonäkövertailuryhmässä ja muutos havaittiin myös 3kk:n seurannan koh-

	medialukutaitoon sekä ulkonäkövertailuun keskittyvien interventioiden näkökulmasta.			terveellisiin ruokailutottumuksiin kuten säännölliseen syömiseen. Oppitunnit sisälsivät ryhmätöitä ja -keskusteluja, videoita, powerpoint -esityksiä sekä roolileikkejä teemoihin liittyen. Kaikki oppitunnit tutkijoiden toteuttamia. Itsearviointikysely	Physical Appearance Comparison Scale -Medialukutaito: Media Attitudes Questionnaire-Realism Scepticism, Critical Thinking about Media Messages, Critical Thinking about Media Messages – Appearance Focus -Pelko negatiivisesta ulkonäköarvioinnista: Fear of Negative Appearance Evaluation Scale	dalla. Kehotyytymättömyydessä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta minkään ryhmän osalta.
Niu ym. 2014, Kiina	Tutkia vääristyneen painon kokemisen suhdetta ruokavalioon kiinalaisilla nuorilla	n= 2005, 12–17-vuotiaat tytöt ja pojat	Poikkileikkaustutkimus	Väestöpohjainen kysely, jossa selvitettiin muun muassa nuorten painon kokemista sekä ravitsemustietoa.	-Painon kokeminen: “Pidätkö itseäsi?” (alipainoisena, normaalipainoina vai ylipainoisena) -Ravitsemustieto: 12 yleistä kysymystä ravinnosta	Ravitsemustiedon ja itsensä kokemisen ylipainoiseksi väliillä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys.
Wilksch ym. 2015, Australia	Vertailla lihavuuden ehkäisyohjelman (Life Smart), kahden syömishäiriöehkäisyohjelman (Media Smart ja HELPP) sekä tavanomaisen opetuksen vaikutuksia nuorilla tytöillä ja pojilla. Tarkoituksena oli tutkia, voidaanko ohjelmien avulla vähentää syömishäiriöiden ja lihavuuden riskitekijöitä nuorilla.	n= 1316, 7- ja 8-luokkalaiset tytöt ja pojat	RCT, 3 koeryhmää ja kontrolliryhmä	8 x 50min, kesto 5vk, seuranta 6 ja 12kk Interventiot sisälsivät ryhmäkeskusteluja, esitelmää, ryhmä- ja paritehtäviä, videoiden katselua sekä roolileikkejä. Media Smart-interventiossa aiheina olivat median luomat paineet, stereotypiat sekä mainonta. Life Smart-interventio aiheina olivat fyysinen terveys, tunteet sekä sosiaalisten suhteiden vaikutukset terveyteen. HELPP- interventiossa aiheina olivat ulkonäköihanteet ja -paineet, medialukutaito sekä syömiseen liittyvät huolet. Kontrolliryhmä sai tavanomaista opetusta. Itsearviointikysely.	-Huoli painosta: Eating Disorder Examination - Questionnaire -Huoli kehon muodosta: Eating Disorder Examination - Questionnaire -Kehotyytymättömyys: Eating Disorder Inventory -Median viestien omaksuminen: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 -Koetut sosiaaliset paineet: Perceived Sociocultural Pressure Scale	Media Smart ja HELPP -interventioihin osallistuneilla tytöillä oli tilastollisesti merkitsevästi vähemmän painoon ja kehon muotoon liittyviä huolia 12kk:n seurannassa verrattuna Life Smart -interventioon osallistuneisiin tyttöihin. Media Smart ja HELPP -interventiot vaikuttivat tilastollisesti merkitsevästi positiivisesti median viestien sisäistämiseen verrattuna kontrolliryhmän poikiin ja tämä vaikutus pysyi 12kk:n seurannassa Media Smart interventioon osallistuneiden osalta. Media Smart -interventio vaikutti lisäksi positiivisesti poikien kehotyytymättömyyteen, muutos oli tilastollisesti merkitsevä.

LIITE 4. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi Kmetia ym. (2004) mukailleen.

Kvantitatiivisten tutkimusten laadun arviointi	Agam-Biton ym. 2018	Barkhor-dari-Sharifabad ym.	Diedrichs ym. 2015	Dunstan ym. 2017	Eickman ym. 2018	Fernando & Sharp 2020	Golan ym. 2014	Goncalves ym. 2018	Hyun ym. 2017	Kemigisha ym. 2019	McLean ym. 2019	Niu ym. 2014	Wilksch ym. 2015
Tutkimuksen tarkoituksen kuvaus	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Tutkimusasetelman sopivuus	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2
Otoksen valinnan tai informaation lähteiden kuvaus ja sopivuus	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2
Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
Satunnaistaminen ja sen kuvaus	2	1	2	2	1	2	2	N/A	N/A	2	2	N/A	1
Tutkijoiden sokkouttaminen ja sen raportointi	2	0	N/A	0	0	0	0	N/A	N/A	0	0	N/A	0
Tutkittavien sokkouttaminen ja sen raportointi	0	0	N/A	0	0	0	0	N/A	N/A	0	2	N/A	0
Tulosmuuttujien määrittely ja arviointiin käytettävien mittareiden raportointi	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
Otoksen sopivuus ja riittävyys	1	1	1	2	0	2	2	0	1	2	2	1	2
Tilastollisten menetelmien kuvaus ja sopivuus	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Päätulosmuuttujien varianssien raportointi	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2
Sekoittavien tekijöiden kontrollointi	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	1	1
Tulosten riittävän yksityiskohtainen raportointi	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
Johtopäätökset tulosten perusteella	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Yhteensä	24/28	22/28	22/24	23/28	15/28	23/28	21/28	11/22	19/22	20/28	25/28	19/22	22/28

Kyllä = 2, Osittain = 1, Ei = 0, Ei sovellettavissa = NA

LIITE 5. Summamuuttujien sisäinen yhdenmukaisuus.

Kehonkuva	Cronbachin alfa, jos osio poistetaan	
	2014	2018
Olen turhautunut ulkonäkööni	0.899	0.883
Olen tyytyväinen ulkonäkööni	0.903	0.885
Inhoan vartaloani	0.897	0.878
Olen sinut vartaloni kanssa, oloni on mukava	0.899	0.878
Minulla on vihan tunteita vartaloani kohtaan	0.906	0.886
Pienistä puutteista huolimatta pidän ulkonäöstäni	0.904	0.887
Alfa	0.916	0.901

Terveysosaaminen	Cronbachin alfa, jos osio poistetaan	
	2014	2018
Minulla on hyvät tiedot terveydestä	0.921	0.958
Osaan helposti antaa esimerkkejä asioista, jotka edistävät/tukevat terveyttä	0.917	0.957
Löydän tarvittaessa terveyteen liittyvää tietoa, jota minun on helppo ymmärtää	0.920	0.956
Osaan noudattaa lääkärin tai hoitajan minulle antamia ohjeita	0.924	0.960
Osaan yleensä selvittää onko jokin terveyteen liittyvä tieto oikea vai väärä	0.920	0.957
Osaan vertailla keskenään eri tietolähteistä saatua terveyteen liittyvää tietoa	0.925	0.957
Osaan perustella omia terveyteen liittyviä valintojani	0.918	0.957
Osaan päätellä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa terveyteeni	0.925	0.957
Osaan päätellä, miten oma toimintani vaikuttaa ympäröivään luontoon	0.919	0.957
Osaan tarvittaessa antaa ideoita, miten terveyttä voidaan kohentaa lähiympäristössäni	0.921	0.959
Alfa	0.928	0.962

LIITE 6. Selittävien muuttujien väliset Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet vuonna 2014 ja 2018.

Selittävien muuttujien väliset Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet vuonna 2014

Selittävä muuttuja	1.	2.	3.
1. Sukupuoli	1.00	0.056**	0.245**
2. Terveysosaamisen taso	0.056**	1.00	-0.068**
3. Painon kokeminen	0.245**	-0.068**	1.00

*p-arvo <0.05

**p-arvo <0.001

Selittävien muuttujien väliset Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimet vuonna 2018

Selittävä muuttuja	1.	2.	3.
1. Sukupuoli	1.00	0.028	0.254**
2. Terveysosaamisen taso	0.028	1.00	-0.081*
3. Painon kokeminen	0.254**	-0.081*	1.00

*p-arvo <0.05

**p-arvo <0.001