

Eeva-Maija Nieminen

**TOISEN ASTEEN OPISKELIJOIDEN JA
TERVEYDENHUOLLON ASiantuntijoiden
KÄSITYKSET YLIPAINON SYISTÄ**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ

EEVA-MAIJA NIEMINEN: Toisen asteen opiskelijoiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden käsitykset ylipainon syistä

Pro gradu -tutkielma, sivumäärä 60s.

Ohjaaja: Pirjo Lindfors (YTT)

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede

Huhtikuu 2019

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä ylipainon syistä ja vertailla lukio-opiskelijoiden ja ammattiin opiskelevien käsityksiä keskenään. Lisäksi tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ylipainon syistä ja verrata niitä toisen asteen opiskelijoiden käsityksiin. Tarve tutkielman aiheelle kumpuaa ylipainon ja lihavuuden merkittävästä lisääntymisestä ja ammattiin opiskelevien selvästi suuremmasta lihavuuden esiintyvyydestä lukiolaisiin verrattuna. Asiantuntijoiden käsityksiä selvitetään, jotta maallikko- ja asiantuntijakäsityksiä voidaan vertailla.

Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mistä ylipaino johtuu lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien mielestä? 2) Millaisia eroja ylipainon syistä on lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien käsityksissä? 3) Mistä ylipaino johtuu asiantuntijoiden mielestä? 4) Millaisia eroja ylipainon syistä on toisen asteen opiskelijoiden ja asiantuntijoiden käsityksissä? Tutkimusaineisto sisältää opiskelija-aineiston ja asiantuntija-aineiston. Toisen asteen opiskelijoiden aineisto kerättiin eläytymismenetelmää hyödyntäen. Tutkimukseen osallistui 33 tamperelaisnuorta, joista 13 on lukiolaisia ja 20 ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita. Terveydenhuollon asiantuntijoiden aineisto kerättiin Hyvä Terveys -lehden ja Potilaan Lääkärilehden internetsivuilta. Asiantuntija-aineisto koostuu 12 lehtiartikkelista, joissa asiantuntijat kertovat lihavuuden syistä. Tutkimus on laadullinen tutkimus ja tutkimusaineisto analysoitiin temaattisen analyysin periaatteita hyödyntäen.

Tutkimuksen keskeisen tuloksen mukaan lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien käsitykset ylipainon syistä eivät eronneet toisistaan. Analyysin perusteella nuorten käsitykset muodostavat neljä teemaa, joiden avulla lihavuutta selitetään: *liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa, sairaus mahdollisena lihottajana, lihottava aikuisuus ja pahoinvoiva lihoo*. Asiantuntijoiden käsitykset muodostavat sen sijaan kolme teemaa: *ruokavalio lihomisen keskiössä, yksilön valinnat geneistä huolimatta ja lihomisen helppous yltäkyläisyyden yhteiskunnassa*. Asiantuntijakäsitykset painottavat nuoria enemmän elintapoja sekä yhteiskunnan vastuuta lihavuuden aiheuttajana.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, ettei toisen asteen koulutuspaikan valinta tai koulussa annettavan terveystiedon opetus ja sen määrä näytä heijastuvan käsityksiin ylipainon syistä. Sen sijaan käsityksiin vaikuttavat monet muut tekijät, kuten media, perhe, ystävät ja kulttuuri. Tutkimus osoittaa, että terveystiedon paremmalle kohdentamiselle olisi kuitenkin tarvetta ja terveydenhuollon asiantuntijoiden olisi tarpeen laajentaa ylipainokäsityksiä lähemmäs nuorten käsityksiä.

Avainsanat: ylipaino, lihavuus, asiantuntija, toisen asteen opiskelija, käsitykset ylipainon syistä

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

EEVA-MAIJA NIEMINEN: The beliefs of high school students and health care professionals about causes of overweight

Master's thesis, 60 pages

Supervisor: Pirjo Lindfors (PhD)

University of Tampere

Degree Programme in Health Sciences, Public Health

April 2019

This study examines the beliefs of high school and vocational students about causes of overweight and compares those beliefs to each other. Another purpose is to find out healthcare professionals' beliefs about overweight and compare those to the secondary school students' beliefs. The need for this research arises from the increased overweight and obesity and from vocational students' higher occurrence of obesity compared to high school students. The professionals' beliefs are researched so we can compare their beliefs to the secondary students' beliefs.

Research questions are 1) What causes overweight according to the beliefs of high school and vocational students? 2) What differences are there in the beliefs about the causes of overweight between high school and vocational students? 3) What are the causes for overweight in the beliefs of professionals? 4) What are the differences in the beliefs of secondary school students and professionals about the causes of overweight? The study includes two research data: the secondary school students' data and the professionals' data. The data of secondary school students were collected using the method of empathy-based stories. 33 adolescents from Tampere participated in the research, including 13 high school and 20 vocational students. The data of the professionals contains 12 online journal articles of Hyvä Terveys and Potilaan Lääkärilehti in which the professionals discuss the reasons for overweight. The research data was analyzed using the principles of thematic analysis.

High school students' and vocational students' beliefs didn't differ. Analysis showed that the students' beliefs can be categorized into four themes: *quitting a sport makes you overweight*, *disease as a possible factor for overweight*, *being an adult makes you gain weight* and *feeling bad makes you gain weight*. The causes for weight gain according to the professionals are: *the central role of diet in weight gain*, *personal choices despite genetics*, and *the ease of gaining weight in a plentiful society*. The professionals' perceptions highlight health behavior and society's responsibility.

Research results show that the choice between high school and vocational school in secondary school education and the health education given in school do not reflect on the beliefs about the causes of overweight. The beliefs are instead affected by a number of other factors such as media, family, friends, and culture. Research shows that there is a need to allocate health education and that the healthcare professionals should expand their beliefs to be closer to those of the adolescent.

Keywords: overweight, obesity, professional, secondary student, beliefs about causes of overweight

The originality of this publication has been verified with Turnitin OriginalityCheck program.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	1
2	YLIPAINO JA LIHAVUUS	3
2.1	YLIPAINO JA LIHAVUUS SUOMESSA.....	3
2.2	LIHAVUUDEN VAIKUTUKSET	4
2.3	LIHAVUUDEN SYYT JA EHKÄISYKEINOT	5
2.4	LIHAVUUDEN MAALLIKKOKÄSITYKSET	8
2.5	UUSLIBERALISMI JA KEHOPOSITIIVISUUS	9
3	LUKIO JA AMMATILLISET OPPILAITOKSET SUOMESSA	12
4	LUKIOLAISTEN JA AMMATTIIN OPISKELEVIEN TERVEYSEROT	15
4.1	LUKIOLAISTEN JA AMMATTIIN OPISKELEVIEN EROT FYYSISSÄ AKTIIVISUUDESSA.....	16
4.2	LUKIOLAISTEN JA AMMATTIIN OPISKELEVIEN EROT RUOKAILUTOTTUMUKSISSA	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	20
5.2	LAADULLISEN TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	21
5.3	AINEISTON KUVAUS JA AINEISTONKERUU	22
5.4	AINEISTON ANALYYSI	25
6	TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1	TOISEN ASTEEN OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSET YLIPAINON SYISTÄ.....	26
6.1.1	<i>Liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa</i>	<i>26</i>
6.1.2	<i>Sairaus mahdollisena lihottajana</i>	<i>29</i>
6.1.3	<i>Lihottava aikuisuus</i>	<i>31</i>
6.1.4	<i>Pahoinvoiva lihoo</i>	<i>34</i>
6.2	ASiantuntijoiden käsityksen ylipainon syistä	37
6.2.1	<i>Ruokavalio lihomisen keskiössä.....</i>	<i>37</i>
6.2.2	<i>Yksilön valinnat geeneistä huolimatta</i>	<i>40</i>
6.2.3	<i>Lihomisen helppous yltäkylläisyyden yhteiskunnassa.....</i>	<i>43</i>
6.3	TOISEN ASTEEN OPISKELIJOIDEN JA ASiantuntijoiden käsitysten vertailu ylipainon syistä.....	47
7	POHDINTA.....	50
7.1	TULOSTEN TARKASTELU JA YHTEENVETO	50
7.2	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	55
7.3	TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	59
	LÄHTEET	61

1 JOHDANTO

Ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet sekä Suomessa että maailmalla viimeisten 30 vuoden aikana merkittävästi. Suomalaisista aikuisista 25 % on lihavia ja ylipainoisia vielä tätäkin useampi. Myös lapset ja nuoret ovat ylipainoisia. Lihavuus lisää lukuisten sairauksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, mutta myös ennenaikaisen kuoleman riskiä. Lihavuus ei ole pelkästään yksilön terveyttä uhkaava riskitekijä, vaan se lisää myös terveydenhuollon kustannuksia sekä työkyvyttömiä määriä. (Lundqvist ym. 2018, 45–49; World Health Organization 2018; Männistö, Laatikainen, Vartiainen 2012.) Lihavuus ei jakaudu Suomessa tasaisesti ja esimerkiksi toisen asteen opiskelijoiden välillä on suuria eroja lihavuuden esiintyvyydessä, sillä ammattiin opiskelevilla lihavuus on lukiolaisia selvästi yleisempää. Osaltaan tähän vaikuttavat ammattiin opiskelevien epäterveellisemmät elintavat niin ruokavaliossa kuin fyysisessä aktiivisuudessa. Myös terveystiedon sekä liikunnan opetuksen määrissä on lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä eroja. Lukiossa pakollisten terveystiedon ja liikunnan kurssien opetustunteja on yhteensä 112 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vain 16. (Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Käsitykset ylipainon syistä ohjaavat terveyskäyttäytymistä, ja tämän takia maallikkokäsityksiä ylipainon syistä on tutkittu Suomessa ja muualla maailmassa jonkin verran. Maallikkokäsityksiä on myös verrattu terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiin. (Knerr, Bowen, Beresford & Wang 2016; McFerran & Mukhopadhyay 2013; Hilbert ym. 2007.) Aikaisempien tutkimusten perusteella on selvinnyt, että maallikot ja terveydenhuollon asiantuntijat selittävät ylipainoa yleisimmin fyysisen aktiivisuuden ja syömisen kautta (Dryer & Ware 2014; Valkendorff 2014; Hänninen 2010; Ogden & Flanagan 2008). Maallikot ajattelevat kuitenkin asiantuntijoita yleisimmin ylipainon taustalla vaikuttavan myös geenien ja hitaan aineenvaihdunnan, jolloin vastuuta ylipainosta siirretään henkilön ulkopuolelle. Asiantuntijat selittävät sen sijaan ylipainoa elintapojen lisäksi psykologiaan, sosiaaliseen asemaan ja yhteiskunnan rakenteisiin liittyvillä tekijöillä. (Ogden & Flanagan 2008.)

Suomessa ei ole kuitenkaan tutkittu toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä ylipainon syistä, joihin tässä tutkimuksessa paneudutaan. Tutkimuksessa selvitetään siis toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä ylipainon syistä ja lisäksi selvitetään mahdollisia eroja lukio-opiskelijoiden ja ammattiin

opiskelevien käsitysten välillä. Myös terveydenhuollon asiantuntijoiden ylipainokäsityksiä selvitetään, jolloin voidaan vertailla toisen asteen opiskelijoiden ja asiantuntijoiden käsityksiä keskenään. Kyseessä on ensimmäinen Suomessa tehty tutkimus, joka selvittää edellä mainittuja asioita. Tutkimukseen osallistui 33 tamperelaista toisen asteen opiskelijaa, joista 13 on lukiolaisia ja 20 ammattiin opiskelevia. Aineisto koostuu opiskelija-aineistosta sekä asiantuntija-aineistosta. Opiskelijoilta aineisto kerättiin hyödyntäen eläytymismenetelmää ja asiantuntija-aineisto kerättiin puolestaan Hyvä Terveys -lehden ja Potilaan Lääkärilehden internetsivuilta. Asiantuntija-aineisto koostuu 12 ylipainoa käsittelevästä lehtiartikkelista. Molemmat aineistot analysoitiin temaattisen analyysin periaatteiden mukaisesti, jonka tuloksena aineistosta muodostui ylipainon syitä käsitteleviä teemoja. Tutkimustulosten on tarkoitus avata nuorten ajatusmaailmaa ylipainosta ja mahdollisesti selittää lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien eroja ylipainon yleisyydessä. Asiantuntijanäkemyksen vertaaminen toisen asteen opiskelijoiden näkemyksiin antaa tietoa terveydenhuollon asiantuntijoiden mahdollisesti eroavista käsityksistä ylipainon syistä. Mikäli nuorten ja asiantuntijoiden käsitykset ylipainon syistä eroavat toisistaan, niin silloin on mahdollista löytää myös epäkohtia ylipainon ehkäisy- ja hoitokeinoista.

2 YLIPAINO JA LIHAVUUS

2.1 Ylipaino ja lihavuus Suomessa

Ylipaino ja lihavuus ovat merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia ympäri maailmaa. Lihavien osuus maailman väestöstä on lähes kolminkertaistunut vuodesta 1975 vuoteen 2016. Vuonna 2016 kaikista maailman aikuisista 39 % oli ylipainoisia ja 13 % oli lihavia. (World Health Organization 2018.) Myös Suomessa ylipaino ja lihavuus ovat yksi suurimmista kansanterveydellisistä ongelmia. FinTerveys 2017 -väestötutkimus osoittaa, että suomalaisista miehistä 72 % ja naisista 63 % on vähintään ylipainoisia. Lihavia suomalaisista aikuisista on sen sijaan yhteensä 25 % eli joka neljäs. (Lundqvist ym. 2018, 45–46.) Ongelma ei Suomessa koske ainoastaan aikuisia vaan myös lapsia ja nuoria: yli 12-vuotiaista lapsista noin 25 % pojista ja 20 % tytöistä on ylipainoisia (Mustajoki 2017). Ylipaino voidaan selvittää painoindeksin (body mass index, BMI) avulla, jossa paino jaetaan pituuden neliöllä (kg/m^2). Ylipainoisiksi luokitellaan henkilöt, joiden painoindeksi ylittää 25kg/m^2 ja lihaviksi henkilöt, joiden painoindeksi on yli 30kg/m^2 . Aikuisille tarkoitettu painoindeksi ei kerro totuudenmukaista tulosta alle 18-vuotiailla, joten lapsilla ja nuorilla painoa arvioidaan hieman mukautetusti. (Mustajoki 2019.)

Lihavuus ei jakaudu Suomessa tasaisesti, sillä ikä, asuinpaikka ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat siihen (Männistö ym. 2012). Vaikka lasten ja nuorten ylipaino on viimeisten vuosikymmenten aikana lisääntynyt huomattavasti, on ongelma silti yleisempi ikääntyvillä: miehillä lihavuus on yleisintä 50–70 ikävuoden välissä ja naisilla painoindeksi nousee aina 60 ikävuoteen saakka (Lundqvist ym. 2018, 45). Tiedetään myös, että lihavuus jakautuu alueittain epätasaisesti, sillä Pohjois-Suomessa ja Itä-Suomessa lihavien osuus on varsin suuri. Esimerkiksi Helsingissä lihavia on 13,6 %, mutta Joensuussa ja Rovaniemellä sen sijaan jopa noin 21,5 %. (Sotkanet 2017.)

Lihavuuden epätasaisessa jakautumisessa hälyttävimpänä osatekijänä nähdään kuitenkin sosioekonomiset erot. Sosioekonomisilla eroilla tarkoitetaan eroja terveydessä tai, tässä tapauksessa lihavuudessa, jotka määräytyvät henkilön koulutuksen, ammattiaseman, tulojen ja varallisuuden mukaan. (Karvonen, Martelin, Kestilä & Junna 2017; Martelin, Murto, Pentala & Linnanmäki 2014, 62–79; Duncan, Daly, McDonough & Williams 2002.) Esimerkiksi vähemmän koulutetuilla ylipaino

on selvästi yleisempää kuin korkeasti koulutetuilla. Koulutuksen myötä tiedot ja taidot terveellisistä elintavoista lisääntyvät, jolloin ylipainon ehkäisyyn on olemassa tarvittavaa tietotaitoa. Tulot sen sijaan antavat aineellisia mahdollisuuksia toteuttaa terveellisiä elintapoja. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat kuitenkin myös sosioekonomiseen asemaan kietoutuneet arvot ja asenteet. (Karvonen ym. 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a; Männistö ym. 2012.) Ylipainosta on tullut niin yleistä alempien sosioekonomisten asemien henkilöillä, että on yleisempää olla ylipainoinen kuin normaalipainoinen tai hoikka. Yleisyyden takia sekä oman että lasten ylipainon tunnistaminen on usein heikkoa, ja lihavuuden tuomat haitat ja sairaudet näyttävät ikään kuin väistämättöminä. (Chen 2015; Hansen, Duncan, Tarasenko, Yan & Zhang 2014; Männistö ym. 2012.)

2.2 Lihavuuden vaikutukset

Lihavuus on monien terveysongelmien ja sairauksien riskitekijä, sillä se lisää merkittävästi sairastumisriskiä muun muassa sydän- ja verisuonitauteihin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, tyypin 2 diabetekseen sekä lukuisiin syöpiin, kuten rintasyöpään ja eturauhassyöpään, jotka ovat suomalaisten yleisimmät syöpätaudit (World Health Organization 2018; Männistö ym. 2012). Lisäksi lihavuus on yhteydessä ennenaikaiseen kuolleisuuteen sen aiheuttamien sairauksien vuoksi, ja lihavuuden on todettu olevan maailmanlaajuisesti yhteydessä useampiin kuolemantapauksiin kuin alipainon (World Health Organization 2018; Song ym. 2012). Myös suomalaisten yleisimmät kuolinsyyt kuuluvat yllä mainittuihin tauteihin: vuonna 2015 suomalaisten yleisin kuolinsyy oli sydän- ja verisuonitaudit ja toiseksi yleisin kasvaimet (Tilastokeskus 2016).

Lihavuus kuormittaa valtavasti terveydenhuoltoa ja valtiontaloutta. Suomessa lihavuuden vuosittaisten terveydenhuollon kokonaiskustannusten on arvioitu kohoavan 330 miljoonaan euroon. Kustannukset koostuvat lähinnä vuodeosastohoitoapäivistä, lääkekustannuksista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. Yksittäisen henkilön kohdalla tämä tarkoittaa noin 25 % korkeampia terveysmenoja normaalipainoiseen verrattuna. (Männistö ym. 2012.) Yhdysvaltojen osavaltiossa Vermontissa on arvioitu, että mikäli asukkaiden painoindeksi laskisi 5 %, niin terveydenhuollonkustannukset laskisivat 7,3 % (Chen 2015). Painoindeksiltään lihaville (BMI >30) 5 % painonpudotus tarkoittaisi esimerkiksi 165 cm pituisen ja 82 kg painoisen naisen kohdalla noin 4 kg pudotusta. Tällainen pienikin painonpudotus vähentää muun muassa liittämissairauksien riskiä ja vakavuutta (Mustajoki 2019).

Atlantisin & Bakerin (2008) sekä Luppinin ym. (2010) tekemien systemaattisten kirjallisuuskatsausten mukaan on todennäköistä, että lihavuus olisi somaattisten sairauksien lisäksi yhteydessä myös masennukseen. Lihavuuden ja masennuksen välinen kausaliteetti on kiistelty, mutta näyttää siltä, että kausaliteetti on kaksisuuntainen: lihavuus aiheuttaa masennusta ja toisaalta masennus aiheuttaa lihavuutta. Hedelmiä, marjoja, kasviksia, kokojyvää ja kalaa sisältävän ruokavalion on todettu suojaavan masennusoireilta. Sen sijaan epäterveellinen ruokavalio, joka sisältää rasvaista ruokaa, prosessoitua lihaa ja paljon sokeria, on yhteydessä lisääntyneisiin masennusoireisiin. Masennusoireita lisää myös vähäinen vapaa-ajan liikunta. (Ruusunen 2013; Davison & Kaplan 2012.) Masennuksen aiheuttama lihavuus saattaa liittyä myös tunnesyömiseen. Masentunutta olotilaa pyritään helpottamaan syömällä, mikä aiheuttaa painon nousun. (Lazarevich, Camacho, Velázquez-Alva, Zepeda 2016.) Painoindeksi ja masennus ovat U-kirjaimen muotoisessa yhteydessä toisiinsa, mikä tarkoittaa sitä, että alipainoisilla masennus on normaalipainoisia yleisempää, mutta niin on myös lihavilla (de Wit, van Straten, van Herten, Penninx & Cuijpers 2009).

Lihavat kokevat myös normaalipainoisia enemmän stigmatisointia (Harjunen 2016, 72). Sosiologi Erving Goffman (1963, 11–19) on määritellyt stigmatisoinnin sellaiseksi yhteiskunnan jäsenten toiminnaksi, jolla väheksytään sellaisia yhteiskunnan jäseniä, joilla on yhteiskuntaan sopimattomia ominaisuuksia. Tällaisia väheksytyjä yksilöitä ei hyväksytä, kunnioiteta tai arvosteta. Hannele Harjusen (2016, 66–77) mukaan lihaviin stigmatisointi liittyy yleisesti yhteiskunnassa vallitsevaan healthismi-ajattelutapaan. Ajattelutavan myötä terveys on saanut korostetun roolin yhteiskunnassa. Healthismissä jokaisella yksilöllä on vastuu omasta terveydestään ja myös yhtäläiset mahdollisuudet siihen. Ajattelutavan ongelma on, että todellisuudessa yksilöiden lähtökohdat ovat erilaiset, eikä kaikkia voida asettaa painonhallinnan suhteen samalle viivalle. Esimerkiksi korkeammat tulot mahdollistavat paremmat edellytykset terveisiin elintapoihin (Karvonen ym. 2017). Lihavat ihmiset ovat helppo stigmatisoinnin kohde, sillä stigmatisoiva tekijä on näkyvä. Lihaviin stigmatisointi ei rajoitu pelkästään ulkonäköön, vaan ulkonäön perusteella tehdään pitkälle vietyjä johtopäätelmiä ja lihavia stigmatisoidaan usein esimerkiksi huonoista moraalisista valinnoista. (Harjunen 2016, 66–77.)

2.3 Lihavuuden syyt ja ehkäisykeinot

Lihavuus johtuu liian suuresta energiansaannista. Kun ruuasta saatu energia (kJ, kcal) ylittää kulutetun energian määrän pitkäaikaisesti, paino nousee. Vaikka lihavuus johtuu yksinkertaistetusti

liian suuresta energiasaannista, on sen taustalla kuitenkin myös monimutkaisempia tekijöitä. Lihavuuteen vaikuttavat muun muassa geneettiset tekijät (Xia & Grant 2013). Lihavuuteen yhteydessä olevia geenejä tunnetaan useita kymmeniä, mutta niistä tunnetuin on fat mass and obesity-associated gene eli FTO-geeni (Fall & Ingelsson 2014). Frayling ym. (2007) löysivät FTO:n ja lihavuuden yhteyden vuonna 2007 ja yhteyden ovat vahvistaneet lukuisat myöhemmät tutkimukset (mm. Fall & Ingelsson 2014; Huuskonen 2013; Lauria ym. 2012). FTO-geenin kahta lihavuutta aiheuttavaa varianttia kantaa 16 % väestöstä. Nämä geenin variantteja kantavat ovat noin kolme kiloa painavampia kuin he, jotka eivät kannu geenin variantteja. (Huuskonen 2013; Frayling ym. 2007.) Geneettiset tekijät eivät kuitenkaan yksinään aiheuta painonnousua vaan lihavuudelle altistavat geenit aktivoituvat vasta ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Jotta lihavuusgeeni voi vaikuttaa yksilön painonnousuun, henkilön ruokavaliossa tai fyysisessä aktiivisuudessa on oltava lihavuutta aiheuttavia toimintamalleja. (Qi ym. 2014.) Geeneillä on siis jonkin verran osuutta lihavuudelle, mutta viime vuosikymmenten lihavuusepidemian taustalla nähdään kuitenkin ennen kaikkea ruokaympäristön muutokset ja elämäntavan passivoituminen (Mustajoki 2015).

Yhteiskunnassa on tapahtunut viimeisten vuosikymmenten aikana suuria muutoksia, joiden vaikutukset näkyvät ylipainon yleistymisenä. Työn fyysisuus, työmatkaliikunta ja arkiliikunta ovat vähentyneet, kun taas istuminen työpaikoilla ja vapaa-ajalla on lisääntynyt. Kulutus on siis pienentynyt fyysisen aktiivisuuden vähennyttyä, joka lisää lihavuuden riskiä. (Mustajoki 2015.) Fyysisellä aktiivisuudella tarkoitetaan kaikkea liikkumista sisältäen esimerkiksi liikuntaharrastukset, pelailut, kotityöt, työnteon ja työ- ja koulumatkaliikunnan. Maailman terveysjärjestö (WHO) on listannut fyysisen inaktiivisuuden neljänneksi yleisimmäksi syyksi ennaaikaisille kuolemille maailmassa. (World Health Organization.)

Ruokaympäristön muutokset ovat myös osaltaan vaikuttaneet lihavuuden yleisyyteen. Ruuan hinnan aleneminen sekä kasvanut valikoima ja saatavuus ovat olleet vaikuttamassa ylipainon lisääntymiseen (Chandon & Wansink 2012). Ruoka sisältää myös aikaisempaa enemmän energiaa, mikä johtuu osin kasvaneista annos- ja pakkauskoista ja toisaalta uusista tiheäenergisistä ruuista. Energiaa siis kertyy ruuan mukana aikaisempaa enemmän, mutta kulutamme entistä vähemmän. (Mustajoki 2015; Grunert, Shepherd, Traill & Wold 2012.) Vaikka ruokateollisuudella on vaikutusvaltaa ihmisten syömiskäyttäytymiseen, se ei kuitenkaan vaikuta yksilöiden fyysiseen aktiivisuuteen tai perheiden sisällä vallitseviin käytäntöihin, joten yksinään ruokateollisuutta ei voida syyttää ylipainoepidemiasta (Chandon & Wansink 2012).

Ylipaino ja lihavuus ovat ehkäistävissä olevia sairauksien riskitekijöitä. WHO:n (2018) mukaan ylipainoa voidaan ehkäistä kolmella eri tasolla: yksilötasolla, yhteiskunnan tasolla ja ruokateollisuuden tasolla. Yksilöiden tulisi välttää energiatarpeen ylittämistä rajoittamalla sokerin ja rasvan määrää ruokavaliossa ja harrastamalla säännöllisesti liikuntaa. Yhteiskunnan tulisi mahdollistaa nämä yksilöiden tekemät valinnat poliittisin keinoin ja pitää huolta myös vähävaraisten ihmisten mahdollisuudesta terveelliseen ruokavalioon, esimerkiksi ruuan hinnoittelun avulla. Ruokateollisuuden sen sijaan tulisi kiinnittää huomiota ruuan suola-, sokeri- ja rasvapitoisuuksiin ja harjoittaa vastuullista markkinointia, joka ei ohjaa kuluttajaa harhaan.

Lihavuus on monisyinen ongelma, joten siihen on pureuduttava useaa eri tasoa pitkin, ja muutokset ovat pitkiä prosesseja, jotka vievät aikaa. Lihavuuden radikaali väheneminen vaatisi suuria muutoksia yhteiskunnassa. Esimerkiksi tupakointia on onnistuttu vähentämään voimakkaasti vaikuttamalla ihmisten asenteisiin ja näin tupakointia ei pidetä enää yhtä hyväksyttävänä. Tällaista toimintamallia ei voida kuitenkaan sellaisenaan hyödyntää lihavuuden vähentämisen kohdalla, sillä se, että lihavuutta pidettäisiin vähemmän hyväksyttävänä, johtaisi moniin ongelmiin. (Chen 2015.) Ylipainoiset kohtaavat jo tällä hetkellä paljon syrjintää ja stigmatisointia. Stigmatisoinnin taas on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen syömiseen, joten yleinen asennemuutos saattaisi päinvastoin lisätä ylipainoisuutta yhteiskunnassa kuin vähentää sitä. (Puhl & Suhl 2015.)

Maailman terveysjärjestö on kirjannut lihavuuden kehityksen pysäyttämisen yhdeksi tavoitteeksi kansantautien ehkäisyn ja hoidon vuosien 2013–2020 toimintaohjelmaan. Tavoitteen mukaan vuonna 2025 lihavuuden ei tulisi enää lisääntyä maailmanlaajuisesti. (World Health Organization 2013a.) Suomessa on viime vuosina ollut käynnissä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima *Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018 - Lihavuus laskuun* -ohjelma. Ohjelmalla pyrittiin hillitsemään väestön lihomiskehitystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ohjelma vetoaa useaan eri tahoon: terveydenhuollon asiantuntijoihin, kansanterveys- ja liikuntajärjestöihin, kuntiin, päättäjiin, kauppaan, teollisuuteen sekä mediaan. Vuodesta 2016 alkaen ohjelman painopisteenä oli lasten ja nuorten lihavuus sekä terveyserojen kaventaminen lihavuudessa. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018.) Myös vuoden 2019 terveyden edistämisen määrärahan yhdeksi painopisteesi on kirjattu lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy ja vähentäminen. Tähän pyritään parantamalla varhaiskasvatuksen tarjoaman ruuan laatua ja mahdollistamalla myös vähävaraisten perheiden lapsille ja nuorille urheiluharrastuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

2.4 Lihavuuden maallikkokäsitykset

Maallikoiden käsityksiä lihavuuden syistä on tutkittu jonkin verran. Tutkimuksia on tehty lihaviin käsityksistä oman lihavuuden syistä sekä lisäksi normaalipainoisten käsityksistä muiden lihavuuden syistä (mm. Beeken & Wardle 2013; Hänninen 2010). Sekä omaa että toisten lihavuutta selitetään yleisimmin elintavoilla eli liikunnan, syömisen ja juomisen aiheuttamana (Dryer & Ware 2014; Valkendorff 2014; Hänninen 2010). Tyypillistä on, että lihavat kokevat tietävänsä perusasiat lihavuutta aiheuttavista elintavoista, mutta eivät kuitenkaan toimi niiden mukaisesti. Syinä ovat muutoksen vaikeus sekä mukavuudenhalu. (Hänninen 2010.) Lihavat pyrkivät kuitenkin normaalipainoisia herkemmin puolustamaan lihavuutta ja avaamaan lihottaviin elintapoihin johtaneita tekijöitä. Näitä ovat erilaiset sosiokulttuuriset, psyykkiset ja lääketieteelliset tekijät sekä epäterveellinen pikaruokakulttuuri ja ruuan mainonta. Esimerkiksi Brittiläisen tutkimuksen mukaan 57 % tutkimukseen osallistuneista maallikoista vastasi ylipainon olevan henkilön omaa syytä, mutta kokivat kuitenkin ruokaympäristöllä olevan vaikutusta ylipainon kertymiseen. Vastaajat olivat normaali- ja ylipainoisia. (Beeken & Wardle 2013.) Lihavuutta selitetään myös laihduttamisen vaikeudella, ja luultavasti nämä kaikki elintapoja selittävät maallikkokäsitykset pyrkivät viestimään, ettei lihavuus johdu heikosta itsekontrollista ja moraalittomuudesta. (Valkendorff 2014; Hänninen 2010.)

Asiantuntijat selittävät lihavuutta kuitenkin vielä maallikkoja yleisimmin elintavoilla. Ogdenin & Flanaganin (2008) tutkimuksen mukaan maallikoista 79 % ja asiantuntijoista 97 % katsoo elintavoilla olevan vaikutusta lihavuuteen. Maallikot näkevät terveydenhuollon asiantuntijoihin verrattuna lihavuuden syinä enemmän erilaisia lääketieteellisiä tekijöitä, kuten huonot geenit, hitaan aineenvaihdunnan ja hormonit. Asiantuntijat taas selittävät ylipainoa vain vähän lääketieteellisillä tekijöillä ja näkevät ylipainon syinä elintapojen lisäksi psykologiaan, rakenteisiin ja sosiaaliseen asemaan liittyviä tekijöitä.

Käsitykset lihavuuden syistä vaikuttavat henkilön omaan terveyskäyttäytymiseen. Ihmiset, jotka uskovat terveellisen ruokavalion ja liikunnan edesauttavan painonhallinnassa, usein myös syövät vihanneksia ja hedelmiä riittävästi sekä liikkuvat tarpeeksi. (Knerr, Bowen, Beresford & Wang 2016; Hilbert ym. 2007.) McFerran & Mukhopadhyay (2013) sen sijaan ovat osoittaneet, että maallikot, jotka ajattelevat vähäisen liikkumisen olevan ruokavaliota merkittävämpi lihavuuden aiheuttaja, ovat itse todennäköisesti lihavampia kuin he, jotka korostavat ennen kaikkea ruokavalion merkitystä. Jos

ihminen sen sijaan uskoo lihavuuden taustalla vaikuttavan ainoastaan perimän, pystyvyydentunne oman painon kontrollointiin heikkenee, kun ihminen ei usko toiminnallaan ja valinnoillaan olevan merkitystä. Tämä saattaa vaikuttaa negatiivisesti terveyskäyttäytymiseen, mikä vaikeuttaa painonhallintaa tai painon pudottamista. (Dar-Nimrod, Cheung, Ruby & Heine 2014.) Usein henkilöt, jotka kokevat ainoastaan perimän vaikuttavan lihavuuteen tulevat suvusta, jossa muillakin suvun jäsenillä on esiintynyt lihavuutta (Hilbert ym. 2007). Myöskään sosiokulttuurisiin tekijöihin ei koeta pystyttävän vaikuttamaan itse, jolloin lihavuus koetaan olevan yksilön kontrollin ulkopuolella (Hänninen 2010).

Maallikoiden käsitykset lihavuuden syistä painottuvat siis elintapoihin aivan kuten asiantuntijoidenkin. Kuitenkin myös maallikoiden keskinäiset selitystavat eroavat toisistaan, sillä lihavuuden vastuu nähdään olevan eri tahoilla. Toisena ääripäänä on käsitys, jonka mukaan lihavuus johtuu täysin yksilön omista valinnoista ja toisen ääripään mukaan lihavuus on täysin yksilön oman kontrollin ulkopuolella. (Dryer & Ware 2014; Valkendorff 2014; Hänninen 2010.) Usein etenkin miehet, korkeapalkkaiset ja hoikat sekä normaalipainoiset ajattelevat lihavuuden johtuvan huonosta ruokavaliosta ja liian vähäisestä liikunnasta eli yksilön omista valinnoista. Tämän lisäksi naiset näyttävät ymmärtävän miehiä paremmin lihavuuden taustalla vaikuttavien tekijöiden monimuotoisuutta eli sekä yksilön että yhteiskunnan vastuun, ja näin naisten kuva lihavista on miehiä myönteisempi. (Brady 2016; Thibodeau, Perko & Flusberg 2015.) Mikäli lihavuuden nähdään johtuvan yksilön valinnoista, lihavuus nähdään samalla myös negatiivisemmin (Hansson & Rasmussen 2014). Koska maallikkokäsitykset painottuvat vahvasti elintapoihin, ne korostavat yksilön omaa tahtoa ja ahkeruutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos painottaa kuitenkin, että ”--- elintapojakaan ei voi pitää pelkästään ihmisen vapaan valinnan tuloksena eikä näin ollen yksinomaan yksilön vastuulla.”. Samalla mainitaan myös, että sen sijaan yhteiskunnallisilla tekijöillä on terveyseroihin vaikutusta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.5 Uusliberalismi ja kehopositiivisuus

2000-luvun alusta lihavuus on ollut jatkuvasti esillä eri medioissa. Lihavuudesta on puhuttu niin uutisissa, tieteellisissä artikkeleissa, internetfoorumeilla kuin laihdutus- ja muodonmuutosohjelmissakin. Tämän lisäksi lihavuus on ollut erilaisten poliittisten ohjelmien kohteena. On alettu puhua esimerkiksi lihavuusepidemiasta ja sodasta lihavuutta vastaan. Yleisimmin lihavuus nähdään biomedikaalisena ongelmana, jossa lihavuus on terveysongelma sekä vaara

yksilölle ja yhteiskunnalle. Lihavuus on ilmiö, johon vaikuttavat monitasoisesti myös yhteiskunnassa vallalla olevat ajatusmallit ja ideologiat, kuten uusliberalismi. (Harjunen 2016, 4–7.)

Uusliberalismi on poliittinen taloustieteen teoria, joka korostaa vapaita markkinoita ja yksilön vapautta (Harvey 2008, 7). Yksilön vapaus mahdollistuu nimenomaan markkinoilla, jotka yllyttävät kilpailuun ja innovatiivisuuteen. (Harvey 2008, 36). Uusliberalismin mukaan kilpailu parantaa tehokkuutta sekä tuottavuutta, joten myös yksilöiden tulisi kilpailla toisiaan vastaan. Yksilöt ovat uusliberaalin ajattelun mukaan itse vastuussa omista valinnoista ja teoista ja näin myös vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Yksilöiden epäonnistuminen nähdään johtuvan yrityksen puutteesta tai henkilökohtaisista puutteista. (Harvey 2008, 82–83.)

Uusliberalismista tuli kaikkialla näkyvä ja vaikuttava poliittinen ideologia, kun Margaret Thatcher valittiin Britannian pääministeriksi vuonna 1979 ja Ronald Reaganin Yhdysvaltain presidentiksi vuonna 1981 (Patomäki 2007, 48). Myös Suomessa on 1980-luvulta alkaen tehty päätöksiä uusliberalismin mukaisesti (Patomäki 2007, 12). Vuonna 2005 Sitran silloisen yliasiamiehen Esko Ahon mielestä yhteiskunnan ei tulisi kustantaa sairauksia, jotka ovat elämäntavoista johtuvia eli niin sanottuja itseaiheutettuja sairauksia. Hänen mukaansa epäterveellisesti eläviä tulisi verottaa terveellisesti eläviä enemmän ja terveellisesti elävien tulisi saada hyödyllisiä bonuksia. (Hukkanen 2005.)

Uusliberalismi ei ole siis ainoastaan taloustieteen teoria vaan se on vaikuttanut myös ihmisten ajattelutapoihin ja ymmärrykseen maailmasta. Uusliberalismi on nähtävillä oikeastaan kaikkialla yhteiskunnassa. (Harvey 2008, 8.) Uusliberaali ajattelutapa vaikuttaa jopa yksittäisten ihmisten käyttäytymiseen kuten syömiseen, liikkumiseen ja kehosta huolehtimiseen. Tämä voidaan nähdä uusliberalistisena ihmisten hallinnan tapana. Lihavien ajatellaan elävän epäterveellisesti ja olevan sairaita tai vähintään tulossa sairaiksi. Todellisuudessa normaalipainoinen voi elää epäterveellisemmin kuin lihava. Lihavuutta ei kuitenkaan nähdä ainoastaan terveystörkinä, vaan lihava henkilö näyttyy yhteiskunnallisesti kalliina sairauksien ja työkyvyttömyyden kautta sekä tehottomana ja tuottamattomana. Lihava vartalo ja lihava henkilö ovat siis huonompia kuin hoikka tai normaalipainoinen vartalo ja henkilö. (Harjunen 2016, 6–41.) Tätä ajatusta kyseenalaistamaan ja on noussut kehopositiivisuuden ideologia.

Kehopositiivisuuden voidaan katsoa alkaneen vuonna 1966, kun Connie Sobczak ja Elizabeth Scott perustivat The Body Positive nimisen järjestön. Järjestön tarkoituksena on auttaa ihmisiä lopettamaan

oman kehon vihaaminen ja saada heidät nauttimaan elämästään kehossa, jossa elävät. Järjestö haluaa parantaa ihmisten kehonkuvaa ja vastustaa yhteiskunnasta tulevia negatiivisia viestejä liittyen siihen. (The body positive.) Positiivinen kehonkuva ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin täydellinen tyytyväisyys omaan ulkonäköön tai kykyä vastustaa kaikkia omaa kehonkuvaa uhkaavia asioita, vaan oman kehon hyväksymistä siinä määrin, että se ei rajoita tai heikennä henkilön elämää (Tylka & Wood-Barcalow 2015). Kuvapalvelu Instagramissa on yhteensä yli 10 miljoonaa julkaisua, joiden hashtag eli kuvan aihetunniste on #bodypositive tai #bodypositivity (Instagram 2019), mikä kertoo ilmiön laajuudesta. Suomessa kehopositiivisuutta on nostanut esiin toimittaja Jenny Lehtinen, joka aloitti vuonna 2017 Ylen nettisivuilla *Vaakakapinan* eli kehopositiivisuutta korostavan sivustokokonaisuuden. Sivuston pohjimmainen ajatus on sama kuin The Body Positive -järjestöllä: ihmisten yhdenvertaisuus kehosta huolimatta ja oman kehon häpeämisen lopettaminen. (Määttänen 2017.)

Myös televisiossa on esitetty kehopositiivisuutta painottavia mainoksia, joiden tarkoituksena on ollut saada ihmisiä suhtautumaan positiivisemmin omaan kehoonsa. Mainoksissa esiintyy usein henkilöitä, jotka ovat erittäin sinut itsensä ja kehonsa kanssa. Tämän on kuitenkin todettu päinvastoin aiheuttavan katsojalle syyllisyyttä siitä, ettei itseään pysty hyväksymään yhtä hyvin kuin mainoksen henkilöt pystyvät. Näin ihmiset saattavat kokea epäonnistumisen tunteita paitsi omaan kehoonsa liittyen, myös epäonnistumista itsensä hyväksymisen suhteen. (Kraus & Myrick 2018.) Kehopositiivisuutta on julkisessa keskustelussa kritisoitu myös siitä, että se heikentää oman ylipainon tunnistamista sekä väheksyy normaalipainoisia ja hoikkia (Aarnio 2018; Sarhimaa 2016).

3 LUKIO JA AMMATILLISET OPPILAITOKSET SUOMESSA

Suomessa on pakollinen oppivelvollisuus, joka tavallisesti tarkoittaa yhdeksänvuotista peruskoulua sisältäen kuusivuotisen alakoulun ja kolmivuotisen yläkoulun. Perusopetuksen tarkoituksena ei ole ainoastaan tietojen ja taitojen opettaminen vaan myös lasten ja nuorten kasvattaminen yhteiskunnan jäseniksi. (Perusopetuslaki 1998/628.) Vuonna 2016 peruskoulusta valmistuneista nuorista 99,9 % haki jatko-opintoihin ja peruskoulun päättäneistä 53 % aloitti opiskelun lukiossa ja 42 % toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Toisen asteen koulutuksen ulkopuolelle jäi 2,5 % peruskoulun päättäneistä. (Tilastokeskus 2017.)

Lukiokoulutusta kutsutaan yleissivistäväksi koulutukseksi ja se on suunniteltu kolmivuotiseksi, mutta opiskelija voi halutessaan suorittaa vaadittavan oppimäärän myös nopeammin tai hitaammin. Lukion oppimäärä ilmoitetaan kurssimääränä, joka on 75. Se sisältää kaikille pakollisia kursseja, joiden lisäksi opiskelijan tulee valita valinnaisia kursseja haluamistaan oppiaineista. Lukio-opiskelu jakautuu jaksojärjestelmään ja jaksojen välillä viikkosuunnitelma muuttuu. Lukiossa tulee suorittaa ylioppilaskirjoitukset, joista opiskelija saa erillisen yo-todistuksen ja lukion loputtua opiskelija saa lisäksi varsinaisen lukion päättötodistuksen. (Opetushallitus.)

Ammatillinen peruskoulutus on suunniteltu suoritettavaksi kolmivuotisena, mutta sen suorittaminen nopeutetusti tai hitaammin on myös mahdollista. Ammatillinen perustutkinto koostuu lukion kurssien sijaan osaamispisteistä, joita pitää suorittaa yhteensä 180. Osaamispisteet jakautuvat ammatilliseen, yhteiseen sekä vapaasti valittavaan tutkinnon osaan. Ammatillinen perustutkinto voidaan suorittaa myös näyttötutkintona tai oppisopimuksella. Ammatillinen peruskoulutuksen tarkoituksena on kehittää nuorille valmiudet työskennellä koulutuksen päätyttyä koulutusalan mukaisessa työpaikassa. Koulutus pyrkii vastaamaan työelämän tarpeisiin ja parantamaan väestön työllisyyttä sekä yrittäjyyttä. (Opetushallitus 2015, 9–20.)

Ammatillista koulutusta on uudistettu vuodesta 2015 alkaen ammatillisen koulutuksen reformin kautta. Kyseessä on yksi Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista, jonka tarkoituksena on ammatillisen peruskoulutuksen siirtäminen osaamisperusteiseksi sekä asiakaslähtöiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö.) Siirtyminen osaamisperusteisuuteen johtaa tarpeensa työelämälähtöisemmästä

toisen asteen koulutuksesta, johon Suomessa halutaan siirtyä. Ammatillisen koulutuksen reformin myötä pyritään myös entisestään yksilöllistämään opiskelijoiden opintopolkuja ja erilaiset vaihtoehtoiset koulutuksen suoritustavat pyritään mahdollistamaan opiskelijoille. (Opetushallitus 2015, 43–48; Valtioneuvosto.) Myös lukiokoulutusta on uudistettu, sillä vuonna 2016 alkaneella Uusi lukio -hankkeella on tarkoitus yksilöllistää opintopolkuja. Tämän avulla pyritään muun muassa parantamaan oppimistuloksia sekä mahdollistamaan sujuva siirtyminen korkeakouluopintoihin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018.)

Ammatillisen koulutuksen reformi on saanut paljon kritiikkiä, sillä pyrittäviin säästöihin liittyen. Säästöt karsivat opetustunteja ja siirtävät opiskelijoiden oppimisen työpaikkojen vastuulle. (Vasantola 2018; Honka 2017.) Ammatillisen peruskoulutuksen määrärahoista on pyritty saavuttamaan 190 miljoonan euron säästöt vuodesta 2017 alkaen (HE 177/2016). Huolta ovat aiheuttaneet myös ammattiin opiskelevien vähentyneet terveystiedon ja liikunnan oppitunnit. Ammatillisissa oppilaitoksissa opetetaan kahden osaamispisteen verran *työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto* -oppiainetta. Kyseessä on pakollinen opintokokonaisuus, jonka laajuus on 16 opetustuntia. (Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry 2017.) Ennen vuoden 2015 uudistusta ammatillisissa oppilaitoksissa liikuntaa ja terveystietoa opetettiin toisistaan erillään ja molempia opetettiin yhden pakollisen kurssin verran (Hirvensalo, Mäkelä & Palomäki 2013, 526). Tämä tarkoittaa sitä, että liikunnan ja terveystiedon oppitunteja on oleellisesti vähennetty.

Lukiossa opetetaan terveystietoa ja liikuntaa edelleen toisistaan erillään. Terveystiedon pakollisia kursseja on yksi ja liikunnassa kaksi. Tämä tarkoittaa 76 tuntia liikuntaa ja 36 tuntia terveystietoa eli yhteensä 112 opetustuntia. Ymmärrettävästi 112 ja 16 tuntimäärän välillä on valtava kuilu. (Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry 2017.) Terveystiedon opetuksella pyritään parantamaan opiskelijoiden terveyden lukutaitoa eli ihmisten tietoja ja taitoja, joiden avulla terveyteen liittyviä päätöksiä voidaan tehdä (Paakkari & Paakkari 2012). Heikolla terveyden lukutaidolla on todettu olevan yhteyttä epäterveellisiin elintapoihin ja sairastavuuteen (World Health Organization 2013b). Terveyden lukutaito on lukiolaisilla ammattiin opiskelevia selkeästi parempi, eivätkä nämä edellä mainitut suuret erot terveystiedon opetusmäärissä ainakaan paranna tätä tilannetta (Lindfors, Mikkinen & Paakkari 2017).

Mahdollisuudet yhtäläiseen terveystieteeseen ja terveyden lukutaidon opetukseen linkittyvät vahvasti kaikille tasa-arvoiseen koulutukseen, johon Suomessakin ihanteena pyritään. Myös koulutuksella pyritään Suomessa tasa-arvoon, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokaisella tulee

olla taustasta ja varallisuudesta riippumatta mahdollisuus niin pitkään koulutukseen kuin itse haluaa. Pyrkimys yhdenmukaiseen, tasa-arvoiseen kouluttautumiseen ei ole kuitenkaan onnistunut. Sosioekonominen tausta määrittelee edelleen koulutusastetta ja koulutuksen pituutta, sillä tutkimusten mukaan korkeasti koulutettujen lapset opiskelevat pidempään kuin vähemmän koulutettujen lapset. Samanlaisia yhteyksiä on havaittavissa myös oppimistuloksissa. Nykyisenlainen koulutusmalli ei ole pystynyt puuttumaan väestöryhmien välisiin eroihin. (Pulkinen 2014, 12–13; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.) Koulutuksen tasa-arvon toteutumista saattaa heikentää entisestään yksilökeskeinen ajattelu, jota myös toisen asteen koulutuksen uudistamisella halutaan vahvistaa. Yksilölliset koulutuspolut ja yksilöiden erilaisuuden huomioiminen ovat tavoiteltavia asioita, mutta niiden korostaminen saattaa peittää taakseen rakenteet, jotka todellisuudessa vaikuttavat yksilöiden valintoihin koulutuksen suhteen. Mikäli politiikassa ja yhteiskunnassa vaaditaan lisääntyvää yksilön vastuuta, jää tasa-arvon edistäminen puutteelliseksi. Vastuuta siirretään enenevässä määrin yksilöille etenkin silloin, kun valtakunnallinen taloustilanne on heikko. (Roihuvuo 2014, 147.)

4 LUKIOLAISTEN JA AMMATTIIN OPISKELEVIEN TERVEYSEROT

Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien nuorten terveys on parantunut tasaisesti 2000-luvun alusta alkaen (Luopa ym. 2014). Nuorten tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat vähentyneet ja koululounaan sekä aamupalan nauttiminen ovat yleistyneet. Yhä useammalla opiskelijalla on lisäksi vähintään yksi läheinen ystävä. Terveudessa ja terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut kuitenkin myös heikentymistä. Nuoret nukkuvat aikaisempaa vähemmän ja kokevat aikaisempaa enemmän väsymystä ja heikotusta. Lisäksi päivittäin nuuskaa käyttävien määrä on kasvanut, vaikka tupakointi ja alkoholin käyttö ovat laskeneet. Nuorten koettu terveys on myös heikentynyt ja selvää heikentymistä on tapahtunut ennen kaikkea viimeisten muutaman vuoden aikana. Ammattiin opiskelevista 23 % kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi ja lukiolaisista 20 %. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ja lukio-opiskelijoiden välillä on selviä eroja terveyskäyttäytymisessä, sillä ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytyminen on lukio-opiskelijoita heikompaa. Erot terveyskäyttäytymisessä näkyvät myös terveyseroina. Terveyserot saavat usein alkunsa jo lapsuudessa, joten nuorten välisiin terveyseroihin tulisi Luopan ym. (2014) mukaan puuttua jo peruskouluikäisillä. Peruskoulun päättymisen nähdään kuitenkin myös nuorten terveyttä määrittävänä elämänvaiheena, sillä peruskoulun jälkeen opiskelut joko lopetetaan kokonaan tai suunnataan lukioon tai ammatilliseen oppilaitokseen. Valinnan on nähty olevan yhteydessä nuorten terveyteen. (Karvonen & Koivusilta 2010, 80–81.) Koulutus antaa henkilölle mahdollisuuksia ja määrittää myös osin hänen tulevaisuuttaan (Therborn 2014, 18). Vähän koulutetut sairastuvat ja kuolevat korkeasti koulutettuja nuorempina. Vaikka lukio ja ammatillinen koulutus ovat molemmat toisen asteen koulutuksia, silti näiden välillä vallitsee samankaltainen yhteys kuin vähän ja korkeasti koulutettujen välillä. (Elo 2009.) Terveyserot lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä eivät ole kaventuneet vuosien aikana (Luopa ym. 2014). Terveyserot ovat kasvaneet koko suomen väestössä 1980-luvulta lähtien ja opiskelijoiden terveyserot näyttävät noudattavan samaa kehityskulkua. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen ei ole Suomessa onnistunut ja myös opiskelijaryhmien terveyserojen kaventamisessa on ollut ongelmia. (Sihto, Palosuo & Linnanmäki 2007, 197–218.)

Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ja lukio-opiskelijoiden välillä on eroja myös ylipainoisuudessa. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan ylipaino on yleisempää ammattikoululaisilla kuin lukiolaisilla. Jopa 29 % ammattikoulua käyvistä pojista luokitellaan ylipainoiksi, tytöistä sen sijaan 22 %. Lukiolaispojista 19 % on ylipainoisia ja tytöistä 13 %. Pojat ovat siis sekä ammattikoulussa että lukiossa tyttöjä useammin ylipainoisia. Ammattikoululaisten ja lukiolaisten erot ylipainossa selittyvät ennen kaikkea ammattiin opiskelevien poikien ylipainon yleisyytenä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan kahta ylipainon kehittymisen kannalta tärkeintä terveystyökalua eli fyysistä aktiivisuutta ja ruokailutottumuksia (World Health Organization 2018).

4.1 Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien erot fyysisessä aktiivisuudessa

Fyysisen aktiivisuuden on todettu parantavan esimerkiksi lihasten, sekä sydämen ja hengityselinten kuntoa, vähentävän sydän- ja verisuonisairauksia sekä edesauttavan painonhallinnassa energiakulutuksen vuoksi (World Health Organization). Nuorten eli 13–18-vuotiaiden tulisi liikkua vähintään 1–1½ tuntia päivittäin ja osan tästä ajasta nuoren tulisi olla hengästynyt ja sydämen sykkeen olla kohonnut. Viikoittaisen liikunnan tulisi olla monipuolista ja koostua kestävyyttä parantavasta liikunnasta, arkiliikunnasta sekä lihasvoimaa ja liikkuvuutta parantavasta liikunnasta. Lihasvoimaa tulisi harjoittaa kolmesti viikossa, mutta nuorilla tämän ei tarvitse tarkoittaa varsinaista kuntosaliharjoittelua vaan lihaksia kuormittavat liikuntalajit riittävät. (Heinonen 2008, 19–27.) 15–19-vuotiaiden suosituimmat liikuntamuodot ovat juoksu/lenkkeily, kuntosali, ulkoilu/kävely, pyöräily ja tanssi (Hakanen, Myllyniemi & Salasuo 2018, 32). 15–19-vuotiaiden liikunta-aktiivisuus näyttää viimeisten vuosien aikana yleisesti hieman lisääntyneen. Vuonna 2013 15–19-vuotiaista liikuntaa harrasti 80 % ja vuonna 2018 jo 85 %. (Hakanen ym. 2018, 82; Myllyniemi & Berg 2013, 60.)

Lukio-opiskelijoista 13,1 % ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 12,6 % kertoo harrastavansa liikuntaa vähintään tunnin päivässä. Ero ei ole suuri, mutta kun tarkastellaan täysin liikkumattomien nuorten määriä, ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista paljastuu lukiolaisia enemmän nuoria, jotka eivät liiku lainkaan. Lukiolaisista 7,4 % ei liiku yhtenäkin viikonpäivänä edes tuntia päivässä, kun taas ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista sama luku on jopa 12 %. Sukupuolten välillä ei ole juuri eroja oppilaitosten sisällä. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijat liikkuvat lukio-opiskelijoita

vähemmän sekä omatoimisesti, että ohjatusti erilaisissa urheiluseuroissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Ammattiin opiskelevat kokevat lisäksi oman fyysisen kuntonsa heikommaksi kuin lukio-opiskelijat ja aliarvioivat lukiolaisia huomattavasti useammin liikuntasuosituksessa olevan fyysisen aktiivisuuden määrän (Hankonen ym. 2017).

Hankosen ym. (2017) tutkimuksen mukaan ammattiin opiskelevien vähäisempi liikkuminen johtuu pystyvyyteen, mahdollisuuteen ja motivaatioon liittyvistä tekijöistä. Pystyvyydellä viitataan siihen, että ammattiin opiskelevien itsesääntely ja toiminnan suunnittelu on vähäisempää. Mahdollisuuksilla taas tarkoitetaan sitä, että ammattiin opiskelevilla on oletetusti vähemmän rahaa ja välineitä liikuntaharrastuksiin kuin lukiolaisilla. Sosiaalinen ympäristö on ammattiin opiskelevilla vähemmän fyysiseen aktiivisuuteen kannustava verrattuna lukio-opiskelijoihin, sillä esimerkiksi ammattiin opiskelevien vanhemmat kannustavat heitä vähemmän liikunnan harrastamiseen. Motivaatioon liittyvät tekijät taas tarkoittavat sitä, että ammattiin opiskelevilla on vähemmän affektiivisia tunteita fyysiseen aktiivisuuteen ja enemmän negatiivisia tunteita liikuntaan kuin lukiolaisilla.

Myös pitkien, yli kahden tunnin ruutuaikojen on todettu olevan yhteydessä vähäiseen liikkumiseen (Vellonen, Konu, Kivimäki, Koivisto & Joronen 2015). Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden ja lukio-opiskelijoiden ruutuaika on molemmilla viikonloppuisin 3,5 tuntia. Ammattiin opiskelevat viettävät kuitenkin arkisin lukiolaisia enemmän aikaa ruudun ääressä, sillä heidän ruutuaikansa on viikolla 3,1 tuntia ja lukiolaisilla 2,6 tuntia. Molemmat ryhmät ylittävät kuitenkin suositellun kahden tunnin enimmäismäärän, ja poikien ruutuaikat ovat yleisesti tyttöjä suuremmat. (Hankonen ym. 2017.) Noin 20 % lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista kokee usein, että netissä oloa pitäisi vähentää, ja saman verran opiskelijoista kertoo yrittäneensä usein viettää netissä vähemmän aikaa siinä onnistumatta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). 16–24 vuotiaista 98 % on internetissä useita kertoja päivittäin (Tilastokeskus 2018).

4.2 Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien erot ruokailutottumuksissa

Valtion ravitsemusneuvottelukunta laatii suomalaiset ravitsemussuositukset, joista uusin on vuodelta 2014. Ravitsemussuosituksissa kerrotaan, että paljon kasvikunnan tuotteita sisältävä ruokavalio edistää terveyttä ja ennaltaehkäisee lihavuutta. Erilaisten marjojen, kasvien, hedelmien ja täysjyväviljatuotteiden lisäksi suositellaan syötävän myös hyviä rasvanlähteitä, kuten kalaa ja kasviöljyjä sekä vähärasvaisia maitotuotteita. Ruokavalio, joka koostuu suurimmaksi osaksi

kasvikunnan tuotteista ja sisältää tyydyttymättömiä rasvahappoja on ravitsemussuositusten mukaan terveydelle kaikkein edullisin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Terveellistä ruokavaliota mitataan usein ravitsemussuosituksiin nojaten eli tarkastellaan marjojen, hedelmien, kasvien ja täysjyväviljatuotteiden kulutusta. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä paljastui, että ammattiin opiskelevat syövät marjoja, hedelmiä ja kasviksia huomattavasti lukiolaisia vähemmän. Erot selittyvät ennen kaikkea ammattiin opiskelevien poikien vähäisenä marjojen, hedelmien ja kasvien syömisellä ja lukiolaistytöjen sen sijaan melko runsaana marjojen, hedelmien ja kasvien syömisellä. Lukiolaistytöistä 33 % kertoo syövänsä vähintään kuutena päivänä viikossa hedelmiä tai marjoja. Ammattiin opiskelevista pojista vastaava luku on 8 %. Samankaltaisia tuloksia on nähtävissä myös kasvien syönnissä. Erot eivät ole yhtä suuret koululounaan salaatin syömisessä, joten vaikuttaa siltä, että ammattiin opiskelevat jättävät kasvikset syömättä nimenomaan viikonlopun aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Koululounaan syömisessä ei ole suuria eroja lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden välillä. Lukiolaisista 23 % ja ammattiin opiskelevista 27 % ei syö päivittäin koululounasta. Sen sijaan aamupalaa syövät huomattavasti useammin lukiolaiset kuin ammattiin opiskelevat. Ammattiin opiskelevista jopa 48 % sanoo, ettei syö joka arki-aamuna aamupalaa, kun taas lukiolaisilla sama lukema on 30 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Aamupalan väliin jättäminen on yhteydessä lihavuuteen ja tyypin 2 diabetekseen (Huashan ym. 2015).

Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä ei ole merkittäviä eroja makeisten, suklaan ja sokeroitujen virvoitusjuomien nauttimisen välillä. 5 % kaikista toisen asteen opiskelijoista kertoo syövänsä päivittäin makeisia tai suklaata ja 5–8 % juovansa sokeroituja virvoitusjuomia. Energiajuomat tekevät kuitenkin tässä poikkeuksen. Lukiolaisista 79 % kertoo, ettei ole viimeisen viikon aikana juonut energiajuomia, kun taas ammattiin opiskelevista luku on 55 %. Etenkin ammattiin opiskelevat pojat käyttävät energiajuomia melko runsaasti, kun taas lukiotyöt eivät juuri lainkaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.)

Tiles-Tirkkosen (2016) väitöskirjassa on tutkittu 5–9-luokkalaisten peruskoululaisten ruokailutottumuksia. Tutkimuksessa oppilaat, jotka söivät täysipainoisen koululounaan, söivät myös vapaa-ajalla arkena ja viikonloppuna säännöllisemmin kuin oppilaat, joiden koululounas ei ollut täysipainoinen. Säännöllisellä vapaa-ajan ruokailulla tarkoitetaan kyseisessä tutkimuksessa aamupalan, iltapäivän välipalan, päivällisen ja iltapalan syömistä. Täysipainoisen koululounaan

syövät oppilaat söivät myös useammin kasviksia, marjoja ja hedelmiä kuin ei-täysipainoisen koululounaan syöneet. Energiajuomia nauttivat sen sijaan enemmän ei-täysipainoisen koululounaan syöneet. Tulokset ovat linjassa lukiolaisten ja ammattikoululaisten kouluterveyskyselyn tulosten kanssa. Koululounaan täysipainoisuus ennustaa muiden ruokailutottumusten terveellisyyttä siis luultavasti myös toisen asteen opiskelijoilla.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä ylipainon syistä. Tarkoituksena on selvittää eroavatko ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden ja lukio-opiskelijoiden käsitykset toisistaan ja jos eroavat, niin miten. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ylipainon syistä ja vertaillaan heidän käsityksiään toisen asteen opiskelijoiden näkemyksiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mistä ylipaino johtuu lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien mielestä?
2. Millaisia eroja ylipainon syistä on lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien käsityksissä?
3. Mistä ylipaino johtuu asiantuntijoiden mielestä?
3. Millaisia eroja ylipainon syistä on toisen asteen opiskelijoiden ja asiantuntijoiden käsityksissä?

Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää paremmin nuorten ylipainokäsityksiä ja saada lisää tietoa koulutustaustan yhteydestä ylipainon syihin, sillä esimerkiksi vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan ylipaino on selvästi yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin lukio-opiskelijoilla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b). Tavoitteena on lisäksi saada tietoa siitä, kohtaavatko asiantuntijoiden käsitykset ylipainon syistä toisen asteen opiskelijoiden käsitysten kanssa. Mikäli asiantuntijoiden ylipainokäsitykset eroavat paljon nuorten käsityksistä, niin nykyisiä ylipainon ehkäisy- ja hoitomenetelmiä voidaan tarkastella uudelleen. Mahdolliset erot ylipainonäkemyksissä kertovat muun muassa maallikoiden erilaisesta todellisuudesta verrattuna asiantuntijoihin.

Ylipainoa ja lihavuutta on tutkittu Suomessa ja kansainvälisesti runsaasti, samoin toisen asteen opiskelijoiden terveyseroja Suomessa. Myös maallikko- ja asiantuntijakäsityksiä ylipainosta on tutkittu sekä ihmisten omaan ylipainoon, että toisten ylipainoon liittyen. Suomessa ei kuitenkaan ole

vielä toistaiseksi tutkittu lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien käsityksiä ylipainon syistä. Näin asiantuntijakäsityksiä ei ole myöskään voitu vertailla nuorten käsityksiin. Tämän takia tälle tutkimukselle on tarvetta.

5.2 Laadullisen tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, sillä laadullinen tutkimus soveltuu hyvin ihmisten käsitysten tutkimiseen (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Laadullisen tutkimuksen tavoiteltavana lopputuloksena ei pidetä tutkimustulosten yleistettävyyttä vaan tutkimustulokset kertovat enemmänkin tietyistä spesifistä ilmiöstä. Tuloksilla pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa. (Eskola & Suoranta 2014, 61.) Hypoteesittomuus on laadullisessa tutkimuksessa yleistä ja tässäkin tutkimuksessa ei ole asetettu ennakkoon hypoteeseja eli ennakko-olettamuksia tutkimustuloksista. Laadullinen tutkimus voi olla teoria- tai aineistolähtöistä ja tässä tutkimuksessa käytetään aineistolähtöistä lähestymistapaa, koska tarkoitus on rakentaa yksittäisistä havainnoista yleisempiä väitteitä. Aineiston sisältö määrittää hyvin pitkälti sen, mihin suuntaan tutkimus lähtee kulkemaan. (Eskola & Suoranta 2014, 19-20, 83.)

Tutkimushenkilöiden määrä ei ole laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevassa asemassa tutkimuksen onnistumisen kannalta, sillä pienikin tutkimusjoukko voi olla onnistuneen tutkimuksen taustalla (Eskola & Suoranta 2014, 18). Yleistä ohjeistusta aineiston koolle ei siis voida antaa. Laadullisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan kuitenkin usein aineiston saturaatiosta. Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä eli vastaukset eivät tuo enää mitään uutta lisäarvoa tutkimukseen, sillä ne toistavat jo aikaisemmissa vastauksissa olevaa sisältöä. (Eskola 2010, 76–77.)

Tieteellistä tutkimusta tehdessä painotetaan usein tutkimuksen objektiivisuutta. Tutkija ei siis saisi olla subjektiivinen eli omat käsitykset ja tulkinnat eivät saisi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan voidaan katsoa olevan yksi tutkimusvälineistä, joten on ymmärrettävää, ettei tutkija kuitenkaan koskaan pysty olla täysin objektiivinen. Tutkijan tulee myöntää oma subjektiivisuutensa, jolloin siihen voi kiinnittää tutkimuksen teossa huomiota. (Eskola & Suoranta 2014 16–18.)

5.3 Aineiston kuvaus ja aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto koostuu kahdesta erillisestä aineistosta: opiskelija- ja asiantuntija-aineistosta. Toisen asteen opiskelijoiden aineisto kerättiin yhdestä tamperelaisesta lukiosta ja yhdestä Tampereen seudun ammattiopiston toimipisteestä. Tutkimukseen osallistui 13 lukio-opiskelijaa ja 20 ammatillisen koulutuksen opiskelijaa. Yhteensä siis 33 nuorta osallistui tutkimukseen. Ammatillisesta oppilaitoksesta aineistoa kerättiin maaliskuussa 2017 kolmelta eri ryhmältä kolmena eri päivänä. Aineistoa jouduttiin keräämään useampaan otteeseen, sillä muuten se olisi jäänyt liian suppeaksi. Kolmannella aineistokeruukerralla aineistoa kerättiin ammatillisessa oppilaitoksessa ainoastaan naisopiskelijoilta, jotta sukupuolijakaumaa saatiin korjattua. Lukiossa aineistonkeruu tapahtui yhdellä kertaa, sillä opiskelijoita oli ryhmässä riittävästi ja sukupuolijakauma oli suhteellisen tasainen. Lukiosta aineisto kerättiin huhtikuussa 2017. Molemmissa kouluissa otin yhteyttä ensin terveystiedon opettajaan, jonka hyväksynnän jälkeen jatkoin tutkimusluvan anomista. Ammatillisesta oppilaitoksesta tutkimuslupa haettiin Tampereen kaupungilta internetlomakkeen kautta ja lukiosta lupa anottiin kyseisen koulun rehtorilta.

Opiskelija-aineisto kerättiin toisen asteen opiskelijoilta eläytymismenetelmää hyödyntäen. Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan aineiston keräämistä lyhyiden tarinoiden avulla, joita tutkittavat kirjoittavat tutkijan antamien ohjeiden mukaisesti. Eläytymismenetelmässä tarina kirjoitetaan tutkijan kirjoittaman alustuksen eli niin sanotun kehyskertomuksen perusteella. Kehyskertomuksen perusteella tutkittavat henkilöt voivat jatkaa kehyskertomuksessa esiintyvän tilanteen kuvaamista eteenpäin tai vaihtoehtoisesti tutkittavia pyydetään kertoa, mitä on voinut tapahtua ennen kehyskertomuksessa esiintyvää tilannetta. (Eskola ym. 2017, 267.) Eläytymismenetelmän avulla ei ole tarkoituksena testata valmiiksi asetettuja hypoteeseja ja todentaa niitä, vaan päinvastoin. Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston avulla voidaan luoda uusia hypoteeseja. Eläytymismenetelmä sopii tämän vuoksi erittäin hyvin myös terveystutkimuksiin, sillä uusien näkökulmien löytäminen laajentaa monia jo paljon tutkittujakin aiheita. (Eskola 2010, 80–81.)

Eläytymismenetelmässä käytetään tavallisesti useampaa kehyskertomusta, ja näissä kertomuksissa vaihtelee jokin tietty seikka. Kehyskertomusten varioinnin avulla päästään tutkimaan juuri tämän tietyn vaihdettavan seikan merkitystä. Eläytymismenetelmässä kehyskertomukset ovat erittäin tärkeitä aineiston laadun kannalta. Kehyskertomus suuntaa tutkittavien ajatuksia ja huolimattomasti

laadittu kehyskertomus saattaa tuottaa tarinoita, jotka kiinnittävät vastaajien huomion useisiin kohtiin kertomusta. Tästä syystä kehyskertomukset tulisi pitää lyhyinä ja yksinkertaisina. (Eskola 2017, 271–275.) Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta erilaista kehyskertomusta, jotka ovat:

a) Tapaat yläkouluaikeisen luokkakaverisi pitkästä aikaa luokkakokouksessa. Koulukaverisi on yläkoulussa ollut normaalipainoinen, mutta nyt hän on lihonut huomattavasti. Kerro miksi hän on lihonut näin paljon?

b) Tapaat yläkouluaikeisen luokkakaverisi pitkästä aikaa luokkakokouksessa. Koulukaverisi on yläkoulussa ollut normaalipainoinen, mutta nyt hän on laihtunut huomattavasti. Kerro miksi hän on laihtunut näin paljon?

Kehyskertomus oli asetettu A4-paperin yläreunaan ja kehyskertomuksen alapuolella oli tila, johon opiskelijat saivat kirjoittaa omat lyhyet tarinansa. Kaikilla kerroilla aineistonkeruu suoritettiin heti koulun terveystiedon oppitunnin alussa. Koska tarinoiden kirjoittaminen vaatii ajattelutyötä ja hieman vaivannäköä, ovat sellaiset aineistonkeräämistilanteet todettu parhaimmiksi, joissa tutkittavat ovat joka tapauksessa läsnä, oli kyse tutkimukseen osallistumisesta tai ei. Tästä yhtenä hyvänä esimerkkinä on koulun oppitunti. (Tuorila & Koistinen 2010.) Jokainen aineistonkeruutilanne pyrittiin järjestämään samalla tavalla. Alussa esittelin itseni ja kerroin lyhyesti pro gradu -tutkielmani koskevan ihmisten painoa. Selvitin opiskelijoille, että heidän tulisi eläytyä papereilla esiintyviin tilanteisiin parhaansa mukaan. Painotin, ettei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia, vaan olen nimenomaan kiinnostunut heidän omista ajatuksista. Kerroin myös, että opiskelijat vastaavat kyselyyn täysin anonyminein eikä tutkielmastani selviä keiltä opiskelijoilta aineistoa on kerätty. Opiskelijoita pyydettiin merkitsemään paperiin ainoastaan sukupuoli. Kerroin opiskelijoille, että tutkimusluvut on saatu koulun johdolta ja he ovat tietoisia aineistonkeruusta. Selvensin opiskelijoille, ettei tutkimukseen osallistuminen ole pakollista, mutta kukaan opiskelijoista ei kuitenkaan jättänyt vastaamatta. Vastausprosentti on siis 100 %. Jokainen aineistonkeruutilanne kesti noin 20–30 minuuttia, joka on Eskolan ym. (2017, 279) mukaan tyypillinen tai hiukan tyypillistä pitempi aika tarinoiden kirjoittamiselle.

Opiskelijoiden laihtumisen syytä selittävät vastaukset päätettiin jättää kuitenkin analyysin ulkopuolelle, kun tutkimuskysymykset tarkentuivat ja aihe rajautui. Näin myös tutkittavien määrä rajautui 33 opiskelijaan alkuperäisestä 67 opiskelijasta. Tutkimuskysymykset tarkentuivat tutkielman edetessä, jolloin päätettiin myös asiantuntija-aineiston keräämisestä. Näin laihtumista kuvaavien kertomusten ei

katsottu enää soveltuvan analyysiin. Opiskelija-aineiston keräämisen jälkeen ymmärsin lihavuuden ja laihuuden olevan toisistaan liian erilliset ilmiöt, jolloin niiden syntyyn liittyvät opiskelijakäsitykset poikkesivat toisistaan myös erittäin paljon. Näin laihuuden syitä pohtivat opiskelijoiden kertomukset eivät avanneet lihavuusilmiötä vaan ne käsittelevät täysin toista aihepiiriä. Laadullisissa tutkimuksissa onkin yleistä, että aihe rajautuu tutkimusaineiston ja -prosessin myötä (Eskola & Suoranta 2014, 15–16).

Tutkielman toisena tutkimusaineistona on asiantuntija-aineisto, joka on kerätty kahdesta maallikoille suunnatusta internetlähteestä syksyllä 2018. Aineisto koostuu yhteensä 12 lehtiartikkelista, jotka kerättiin Potilaan Lääkärilehden internetsivuilta ja Hyvä Terveys -lehden internetsivuilta. Potilaan Lääkärilehden sivuilla kerrotaan lehden tarjoavan ajankohtaista ja tieteellistä tietoa terveydestä, sairauksista ja terveydenhuollosta (Potilaan Lääkärilehti). Hyvä Terveys -lehti on sen sijaan Suomen luetuin terveys- ja hyvinvointilehti, jota kustantaa Sanoma Media Finland oy (KMT; Sanoma Media Finland). Nämä sivustot valikoituivat mukaan tutkimukseen, sillä niissä terveyteen liittyvät kirjoitukset ovat suunnattuja nimenomaan maallikoille ja sivuilta löytyy asiantuntijoiden kirjoituksia ja mietteitä terveyteen liittyvistä aiheista. Asiantuntija-aineisto kerättiin maallikoille suunnatuilta sivuilta, koska maallikot rakentavat usein terveyskäsitykset nojaten asiantuntijatietoon (Kokkonen 2006).

Sivustoilta haettiin kirjoituksia, jotka käsittelevät ylipainoa, lihavuutta tai painonhallintaa. Tekstien haku tehtiin sivustojen hakumahdollisuuksien rajoissa. Sekä Potilaan Lääkärilehden nettisivuilla, että Hyvä Terveys -lehden nettisivuilla haku tehdään asiasanojan mukaan. Molemmilla sivuilla käytetyt hakutermit olivat ylipaino, lihava, lihavuus ja painonhallinta. Potilaan Lääkärilehti näyttää kaikki kyseisen hakutermin sisältävät tekstit, mutta Hyvä Terveys -lehden sivusto näyttää ainoastaan enintään 100 hakutulosta yhtä hakutermiä kohden. Artikkelit ovat vuosilta 2008–2018. Jokaisella tekstillä on eri asiantuntija joko kommentoimassa tiettyä ylipainoa käsittelevää aihetta tai kirjoittaa itse aiheesta. Kahdessa artikkelissa asiantuntijoita on mukana useampia ja lopuissa kymmenessä artikkelissa yksi asiantuntija tekstiä kohden. Asiantuntijat ovat tässä tutkielmassa eri terveystieteiden ammattilaisia, kuten lääkäreitä, terveystieteiden maistereita ja ravitsemustieteilijöitä. Asiantuntija-aineiston ulkopuolelle jätettiin lasten ylipainoon keskittyvät artikkelit, sillä niitä ei olisi voitu vertailla nuorten näkemyksiin. Tämä johtuu siitä, että toisen asteen opiskelijat pohtivat joko nuoren tai aikuisen ylipainon syitä. Lisäksi aineiston ulkopuolelle jätettiin artikkelit, jotka keskittyivät yksittäisen ruoka-aineen lihottaviin vaikutuksiin.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa käytetään temaattista analyysia, sillä se on joustava analyysimenetelmä, jonka avulla aineistoa järjestellään, kuvataan ja tulkitaan. Temaattisen analyysin avulla on aineistosta mahdollista löytää säännönmukaisuuksia, joista tutkija rakentaa teemoja. (Braun & Clarke 2013.) Tutkielman analyysiprosessi eteni molempien aineistojen kohdalla Braunin ja Clarken (2006) määrittelemän temaattisen analyysin vaiheiden mukaisesti. Ensimmäinen vaihe on aineistoon tutustuminen, joka tapahtui molempien aineistojen usealla läpilukemisella. Tämän jälkeen siirryttiin toiseen vaiheeseen, jossa aineistoihin merkittiin kohtia, jotka nousivat luettaessa erityisesti esiin. Tekstikohtia siis koodattiin eli värimerkittiin siten, että saman väriset tekstit viittasivat samanlaisiin sisältöihin. Teksteistä nousi esiin sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Näistä värikoodeista etsittiin ja rakennettiin teemoja, joita tämän jälkeen vielä tarkasteltiin, jotta teemat varmasti vastaavat aineistoa. Värikoodatut teemat nimettiin melko varhaisessa vaiheessa analyysia ensimmäisillä työnimillä, sillä teemat olivat melko selviä ja näin värien merkitys pysyi helposti mielessä. Teemojen nimet tarkentuivat kuitenkin analyysia kirjoittaessa ja teeman sisällön selkiytyessä. Nimet muuttuivat kertomaan tarkemmin teeman sisällöistä, sillä työnimet olivat melko yleispäteviä. Näin teemat rajautuivat ja täsmentyivät.

Eskola (2018, 217–223) kertoo, ettei temaattinen analyysi ole kuitenkaan valmis vielä ryhmittelyvaiheessa. Ryhmittelyvaiheen jälkeen alkaa varsinainen analyysi, jossa tutkijan tulee syventyä aineistoon ja alkaa tehdä aineistosta tulkintoja. Omaa pohdintaa ja aikaisempiin tutkimustuloksiin linkittämistä on hyvä tehdä aineiston eri teemoissa. Aineisto ja tutkijan tulkinta kietoutuvat toisiinsa tutkimuksen analyysissa. Myös tässä tutkimuksessa teemojen sisältö on selkiytynyt ja täsmentynyt kohti analyysin loppua.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on jaettu toisen asteen opiskelijoiden ja asiantuntijoiden käsityksiin ylipainon syistä. Ensin tuloksissa tarkastellaan toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä ylipainon syistä erittelemällä analyysissa löytyneet neljä teemaa yksityiskohtaisesti. Nuorten käsitysten jälkeen tarkastellaan asiantuntijoiden käsityksiä analyysissa löytyneiden kolmen eri teeman kautta. Tämän jälkeen vertaillaan vielä nuorten käsityksiä ylipainon syistä asiantuntijoiden käsityksiin.

6.1 Toisen asteen opiskelijoiden käsitykset ylipainon syistä

Toisen asteen opiskelijoiden käsitykset ylipainon syistä eivät eronneet toisistaan lukiolaisten ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kesken ja tämän takia toiseen tutkimuskysymykseen ei paneuduta tämän enempää tulokset-osiossa. Myöskään sukupuolten välillä ei havaittu eroja ylipainokäsityksissä vaan tyttöjen ja poikien käsitykset ovat keskenään samankaltaisia. Analyysin perusteella ylipainon syistä rakentui nuorten kuvauksissa neljä teemaa: *liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa, sairaus mahdollisena lihottajana, lihottava aikuisuus ja pahoinvoiva liho.* Seuraavissa alaluvuissa esitellään nämä neljä teemaa.

6.1.1 Liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa

Suurin osa toisen asteen opiskelijoista painottaa vähäisen liikkumisen merkitystä lihomisen taustalla. Terveellistä ruokavalioita nostetaan myös esiin, mutta lähinnä linkitettyinä liikuntaan. Ruokavalion ei katsota aiheuttavan lihavuutta itsenäisenä tekijänä. Ainoastaan muutama nuori mainitsee teksteissään muita lihavuuteen vaikuttavia elintapoja, kuten tupakointi, alkoholin ja päihteiden käyttö sekä nukkuminen. Lihavuus nähdään siis hyvin selvästi liikunnan ja syömisen aikaansaannoksena eikä elintapoja tarkastella laajemmassa mittakaavassa. Nuorien mielestä jokainen pystyy itse vaikuttamaan painoonsa ja ehkäisemään lihavuutta liikkumalla riittävästi ja syömällä terveellisesti.

Joidenkin nuorten mielestä epäterveellisen ruokavalio ja liikunnan vähäisyys ovat pidempiaikaisia käyttäytymistapoja, sillä kaikki nuoret eivät mainitse elintavoissa tapahtuneen muutosta. Saattaakin

olla, että osa nuorista ajattelee epäterveellisen ruokavalion ja vähäisen liikkumisen aiheuttavan lihavuutta vasta pidemmällä aikavälillä. Epäterveellinen ruokavalio ja liikunnan vähäisyys eivät nuorten mielestä vielä murrosiässä vaikuta painoon, mutta iän myötä ne alkavat kuitenkin näkyä vyötäröllä. Ajatuksena saattaa hyvin olla, että lapsuudessa ja nuoruudessa ylimääräinen energia kanavoituu lähinnä kasvuun ja kehitykseen, kuten alla olevasta esimerkistä käy ilmi:

”Ruokatottumuksien vuoksi nuori ihminen, joka on kasvavassa iässä tarvitsee enemmän energiaa kuin täyskasvuinen ihminen ja meinaa sitä, että ruuan oikea tarve pienenee, mutta koska syödään paljon alkaa elimistö varastoimaan liika energiaa ympärilleen yksi isoimmista alueista on juuri keskivartalo.” (ammatillinen oppilaitos, mies)

Edellistä yleisempi näkemys on kuitenkin se, että elintavoissa tapahtunut muutos saa aikaan painon nousun. Muutos, jota nuoret korostavat, on liikunnan määrän väheneminen tai liikunnan loppuminen kokonaan. Nuorilla on selvästi kosketuspintaa urheiluharrastuksen lopettamiseen, eikä ihme, sillä 15-vuoden ikään tullessa urheiluseurassa liikuntaa harrastavien nuorten määrä romahtaa. Vuoden 2016 Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimuksen mukaan 10–14-vuotiaista 58 % harrastaa liikuntaa urheiluseurassa, mutta 15–19-vuotiaista enää vain 26 % (Merikivi, Myllyniemi & Salasuo 2016, 84). Liikuntaharrastuksen lopettamisen ja lihavuuden yhteys on hyvin yleinen näkemys tämän tutkielman aineiston nuorilla:

”Ehkä henkilö on nuorempana harrastanut jotain ja myöhemmin lopettanut ja täten lihonut.” (lukio, mies)

”--- hän vain jossain kohtaa on lopettanut liikkumisen ja alkanut kokoajan vähemmän ja vähemmän keskittymään siihen.” (ammatillinen oppilaitos, mies)

Nuorten mielestä liikunnan väheneminen tai liikuntaharrastuksen lopettaminen ei kuitenkaan lihota ainoastaan energiakulutuksen vähenemisen vuoksi vaan myös ruokavalion kautta. Nuoret ajattelevat urheiluharrastuksen lopettamisen aiheuttavan samanaikaisen ruokavalion heikentymisen. Ruokavalion ajatellaan säilyvän terveellisenä niin kauan, kun harrastetaan liikuntaa. Liikunnalla nähdään olevan siis suojaava vaikutus ruokavalioon ja tätä kautta myös lihavuuteen. Urheilullinen ja paljon liikkuva näyttäytyy nuorille terveenä ja terveellisesti syöväenä. Sen sijaan vähän liikkuvat nähdään kielteisemmässä valossa. Vähän liikkuvat saattavat näyttäytyä nuorten silmissä epäterveellisesti syövinä ja laiskoina:

”Liikunnan määrä on vähentynyt ja hän on alkanut syödä epäterveellisesti.” (lukio, mies)

”Kaverini harrasti ennen jalkapalloa, mutta hän on lopettanut urheilemisen. Sen tilalle on tullut huonot ruokailu tottumukset ja alkoholin käyttö.” (ammattillinen oppilaitos, mies)

”--- hän ei halua enään jatkaa jääkiekko joten lopettaa ja aloittaa kunnon laiskottelun kun ei keksi tekemistä kun on tottunut urheilemaan joten päivät pitkät hän makaa kotona syöden.” (ammattillinen oppilaitos, mies)

”Veikkaisin ensin että hän on lopettanut urheilemisen ja alkanut syömään enemmän.” (ammattillinen oppilaitos, nainen)

Nuoret korostavat fyysisen aktiivisuuden merkitystä lihavuuden syntyyn, mutta he puhuvat kuitenkin pitkälti urheilu- ja liikuntaharrastuksista ja sivuuttavat arjen kokonaisaktiivisuuden. Ainoastaan yksi nuorista puhuu arjen fyysisen aktiivisuuden vähäisyydestä mainitsemalla työn passiivisuuden. Nuoret eivät puhu arkiliikunnasta kuten esimerkiksi koulu- tai työmatkaliikunnasta, koiran lenkittämisestä tai pihatöistä, joten nuoret eivät näytä kokevan fyysisen kokonaisaktiivisuuden olevan merkittävä tekijä lihavuuden ehkäisyssä. Airan, Kannaksen, Tynjälän, Villbergin & Kokon (2013) mukaan nuorten fyysinen kokonaisaktiivisuus on kaiken kaikkiaan liian vähäistä ja edes seuroissa liikkuvat nuoret eivät täytä liikuntasuosituksia. FINRISKI 2012 -väestötutkimuksen mukaan kuitenkin etenkin työ- ja arkiliikunnan vähentyminen olisivat lihavuuden taustalla, joten kokonaisaktiivisuudella todella on merkitystä (Männistö ym. 2012).

Nuoret kokevat, että urheiluharrastuksen lopettaminen tarkoittaa suoraan täyttä liikkumattomuutta eikä harrastuksen lopettamisen jälkeen ole säilytetty tai aloitettu omaehtoista liikkumista. Ihmiset ovat näin ollen nuorten mukaan joko paljon liikkuvia urheiluseurojen jäseniä tai täysin liikkumattomia. Vaikka lasten ja nuorten arkiliikunta on vähentynyt viimeisten vuosien aikana, kuitenkin jopa 88 % aikaisemmin seurassa liikkuneista jatkaa liikunnan harrastamista seuran ulkopuolella. Seurassa liikkuminen kannustaa nuoria liikkumaan vapaa-ajalla myös seuraharrastuksen lopettamisen jälkeen. (Vanttaja, Tähtinen, Zcheus & Koski 2017, 10; Merikivi, Myllyniemi & Salasuo 2016, 84.)

Tutkimuksen nuoret painottavat yksilön vastuusta omasta liikkumisesta ja syömisestä, ja näin myös vastuuta omasta lihavuudesta. Lihavuus nähdään itseaiheutettuna tilana, johon jokainen voi vaikuttaa. Vaikka nuoret eivät hyväksy lihavuutta ja näkevät sen itseaiheutettuna tilana, he eivät silti suoraan teksteissään tuomitse lihavia eivätkä puhu heistä asiattomaan sävyyn. Ainoastaan yksi nuori koko

aineistosta ilmaisee hyvin jyrkän mielipiteen lihavista. Nuori kokee inhoa lihavia kohtaan ja yhdistää lihavuuden todella vahvasti henkilön elintapoihin ja liikkumattomuuteen:

”Mun mielestä on surullista nähdä lihava ihminen koska sillä todennäköisesti on epäterveelliset elämäntavat eikä urheile. Rehellisesti sanottuna mua ällöttää lihavat ihmiset.” (ammattillinen oppilaitos nainen)

Vanttajan ym. (2017, 145) mukaan vähäinen liikkuminen yhdistetään laiskuuteen, saamattomuuteen ja itsekurin puutteeseen, jolloin vähäinen liikkuminen näyttäytyy vastuuttomana ja täyttämättömänä kansalaisvelvollisuutena. Vuoden 2013 Nuorten vapaa-ajantutkimus sen sijaan kertoo, että liikunnan harrastajat nähdään ahkerina, etenkin poikien ja miesten silmissä (Myllyniemi & Berg 2013, 50). Samankaltaisia tekijöitä siis yhdistetään niin vähän liikkuviin kuin lihaviinkin. Liikunnan rooli on kuitenkin tämän aineiston nuorten mielissä ylikorostunut verrattuna ruokavalion itsenäinen rooliin lihavuuden taustalla. Nuoret eivät ajattele useiden elintapojen vaikuttavan lihavuuden syntyyn vaan heidän mielestään liikunnan rooli on ratkaisevin lihavuuden aiheuttaja.

6.1.2 Sairaus mahdollisena lihottajana

Toisen asteen opiskelijoista lähes puolet mainitsevat kirjoituksissaan ajatuksen, että lihavuuden yhtenä mahdollisena syynä saattaisi olla sairaus. Käytän tässä sairaus -sanaa kuvaamaan kaikkia somaattisia sairauksia rajaten mielenterveysongelmat tämän teeman ulkopuolelle. Yleisesti lihavuus nostetaan esiin ennen kaikkea terveyshaittana ja sairauksien riskitekijänä sen aiheuttamien sairauksien kautta (Männistö ym. 2012; Song ym. 2012). Nuoret ajattelevat kuitenkin sairauksien aiheuttavan myös lihavuutta. Lähes kukaan nuorista ei määrittele tarkemmin sairautta, joka olisi lihavuuden taustalla vaan sen sijaan nuoret mainitsevat kirjoituksissaan ”jonkin sairauden” aiheuttaneen lihavuutta:

”Hän on voinut syönyt enemmän kuin kuluttanut, hänellä voi myös olla sellainen tilanne, että jonkin sairauden vuoksi paino on noussut.” (ammattillinen oppilaitos, nainen)

Nuoret nostavat sairauden mahdollisuuden esiin, mutta luultavasti eivät tiedä, mitkä sairaudet voisivat aiheuttaa lihavuutta. Ainoastaan yksi nuorista mainitsee diabeteksen aiheuttavan lihavuutta, mutta kyseinen nuori ei kuitenkaan avaa diabeteksen lihottavia vaikutuksia eikä hän mainitse kumpaa diabetestyyppiä tarkoittaa. Diabeteksen ei kuitenkaan ole todellisuudessa todettu aiheuttavan

lihavuutta, mutta lihavuuden tiedetään kohottavan tyypin 2 diabeteksen riskiä (World Health Organization 2018). Samainen nuori kertoo myös syömishäiriön mahdollisuudesta, mutta hän ei kerro, mistä syömishäiriöstä voisi olla kyse. Syömishäiriön BED:in (binge-eating disorder) on todettu olevan yhteydessä lihavuuteen (Meskanen 2018), joten nuori saattaa pohtia juuri sen mahdollisuutta:

”On syönyt ja ei ole liikkunut tai omistaa sairauden kuten syömishäiriön tai diabetes yms.” (ammatillinen oppilaitos, mies)

Nuorten mukaan sairaudet vaikuttavat lihomiseen suorien vaikutusmekanismien kautta. Sairauden nähdään aiheuttavan kehossa muutoksia, jotka saavat aikaan painonnousun. Lihavuus on siis sairauksien oire, johon ei välttämättä pystytä itse vaikuttamaan. Nuorten mielestä sairaudet eivät vaikuta lihomiseen epäsuorasti esimerkiksi muuttuneiden elintapojen, kuten liikkumisen tai syömisen kautta. Koska sairauksien nähdään suoraan aiheuttavan lihavuutta, on sairauksien vaikutusmekanismien avaaminen nuorille vaikeaa. Ainoastaan yksi nuorista kertoo suoraan, miksi sairaudella on lihottava vaikutus, sillä hänen mielestään lääkitys voi aiheuttaa lihomista:

”Hän on voinut lopettaa liikkumisen tai hän on voinut alkaa syömään enemmän. Hänellä voi myös olla jokin sairaus, jonka takia hän lihoo tai ei pysty laihtumaan.” (lukio, nainen)

”Hän on saattanut sairastua, jonka takia hän on lihonut, hänellä saattaa olla jonkin lääkitys, mikä lihottaa.” (ammatillinen oppilaitos, nainen)

Nuorten kirjoituksissa sairaus ei kuitenkaan nouse yhdessäkään tekstissä todennäköisimmäksi lihavuuden syyksi. Sairautta pidetään lihavuuden epätodennäköisenä aiheuttajana eli toissijaisena syynä. Nuoret pohtivat sairauden mahdollisuutta lihavuuden aiheuttajana, mutta katsovat kuitenkin elintapojen kuten liikunnan olevan todennäköisempi selitys lihavuudelle. Mikäli sairaus aiheuttaisi lihavuutta, yksilön vastuu lihavuudesta poistuu tai ainakin vähenee merkittävästi. Yksilön omien valintojen kuten terveellisen ruokavalion tai fyysisen aktiivisuuden ei uskota vaikuttavan sairauden aiheuttamaan lihavuuteen. Lihavuus nähdään enemmänkin sattuman tuloksena. Osa nuorista puhuu lihavuuden syistä ristiriitaisesti ja myös mustavalkoisesti, sillä he näkevät vastuun lihavuudesta olevan joko kokonaan yksilöllä elintapojen kautta tai täysin yksilön ulkopuolella sairauden kautta. Nuoret eivät kuitenkaan yhdistä sairauksien syntyyn epäterveellisiä elintapoja, jolloin ne muodostaisivat siirtymän lihavuuden syntyyn taustalla:

”Hän on ollut liian laiska pitääkseen itsestään huolta. Voi olla myös jokin sairaus, miksi hän on lihonut.” (lukio, mies)

”Luokkakaverini on luultavasti syönyt epäterveellisesti esim. Rasvaista ruokaa ja urheillut todella vähän tai ei lainkaan. Hänellä saattaa olla myös jokin sairaus, joka on aiheuttanut lihomisen, mutta tämä on hyvin epätodennäköistä. Luultavasti hän on vain laiska eikä jaksa huolehtia itsestään.” (lukio, mies)

Nuoret eivät näytä ajattelevan, että sairaus olisi yleinen lihavuuden aiheuttaja, mutta mainitsevat kuitenkin sairauden mahdollisuuden lihavuuden taustalla. Sairauden aiheuttama lihavuus ei ole lainkaan yhtä tuomittavaa kuin esimerkiksi laiskuuden aiheuttama lihavuus, ja sairaus näyttäytyy nuorille hyväksyttävänä lihavuuden syynä. Nuoret eivät kuitenkaan ajattele, että lihavuus olisi itsessään sairaus, kuten 2010-luvulla on alettu lääketieteessä ja myös muualla yhteiskunnassa vahvasti esittää (Harjunen 2016, 36).

6.1.3 Lihottava aikuisuus

Aikuisuus ja aikuisuuteen siirtyminen näyttäytyvät nuorten silmissä lihavuutta aiheuttavina elämänvaiheina. Nuoret nostavat esiin seuraavia aikuisuuteen liittyviä tekijöitä: puoliso, perheen perustaminen, työ, ystävät ja aika. Tätä aikuisuuden teemaa kuvaa hyvin suomalaisen psykologin Tony Dunderfeltin (2011, 97) ajatukset: ”Aikuisuudessa taival on täynnä sosiaalista ja yhteiskunnallista toimimista perheessä, työelämässä, ystävien ja harrastusten parissa. -- Ulkoiset asiat, kuten opiskelu, työ, perheen perustaminen ja matkustaminen, ovat tämän kehitysvaiheen selvimmän näkyviä piirteitä.” Tämä on ainoa teema, jossa nuoret sijoittavat kertomukset selkeästi johonkin tiettyyn elämänvaiheeseen, sillä muiden teemojen kertomuksissa näin ei ole.

Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen jälkeinen aikuiselämä on vahvasti toisen asteen opiskelijoiden mielissä, ja tähän elämään näyttää myös lihavuus kuuluvan. Aikuisuutta käsittelevät nuorten näkemykset kuvaavat suurimmaksi osin tasaista arkea ja tasaista aikuisuutta, joiden myötä ihminen usein lihoo. Nuoret eivät, että lukion tai ammattikoulun jälkeen alkaisi villi nuoruus, johon esimerkiksi yökerhoissa käyminen kuuluisi isona osana heidän elämäänsä. Poikkeuksena tästä erään nuoren näkemys jatko-opiskeluiden aikaisesta elämästä:

”Hän on luultavasti jatko-opiskeluiden aikana joutunut sellaisiin piireihin mukaan, joita ei kiinnosta opiskelu vaan juhliminen. Alkoholia käyttäessä paino nousee huomattavasti

ja vaikka hän olisi päässyt siitä eroon, ei painon lähteminen ole yhtä helppoa kuin sen nouseminen. Jatkopintojen ja uusien mielenkiinnon kohteiden myötä hän on voinut myös lopettaa harrastuksensa, joka van edesauttaa painon nousemista.” (lukio, nainen)

Tässä esimerkissä näkyvät vahvasti nuoren ajatukset toisen asteen opiskelujen jälkeisestä opiskelijaelämästä, joka on täynnä juhlimista ja alkoholin käyttöä. Kirjoittaja korostaa sitä, että nuoren valintoihin vaikuttaa elämässä mukana olleet ihmiset: toiset ihmiset ovat olleet vahingollisia kehyskertomuksessa esiintyvälle entiselle koulukaverille. Tässä kirjoituksessa on nähtävissä tietynlaista huolta tulevaisuudesta ja etenkin muiden henkilöiden vaikutuksesta tulevaisuuteen. Lihavuudesta ei syyllistetä niinkään lihavaa henkilöä vaan hänen sosiaalista ympäristöään. Elämä on ajautunut tietynlaiseksi tiettyjen ihmisten vuoksi ja tästä syystä myös paino on noussut. Kirjoituksessa pohditaan sitä, että vaikka lihonut opiskelijakaveri pääsisi irtaantumaan opiskelijaelämän juhlinnasta ja vakavoituisi taas opiskeluun, ei paino välttämättä enää putoa, sillä usein painon nouseminen käy helpommin kuin sen pudottaminen.

Edellä esitetty juhlintaa täynnä oleva opiskelijaelämä on kuitenkin poikkeus, sillä muuten kirjoitukset korostavat lihavuuden aiheuttajana tasaiseen aikuisuuteen siirtymistä ja siinä elämistä. Muutama nuori mainitsee työpaikan saamisen vaikuttavan painoon, mutta nuorten näkökulmat työpaikan lihottavista vaikutuksista poikkeavat toisistaan. Toinen nuori mainitsee työstä saatavan palkan aiheuttaneen lihavuutta, sillä palkka uskotaan kulutettavan ruokaan. Nuoren mukaan ruuasta saadaan nautintoa, johon rahaa halutaan käyttää. Tämän mukaan työttömällä ei olisi mahdollisesti varaa herkutella tai edes rahaa riittävään määrään ruokaa. Toinen nuori nostaa sen sijaan esiin työn passiivisuuden, jonka katsotaan lisäävän osaltaan lihavuutta:

”No se on ruvennu käymää töissä ja siitä saanu rahaa. Raha ilmeisesti on menny ruokaan, eikä salikorttiin tai muuhun. Toiset ihmiset tykkää liikkua toiset syödä, siksi hän on lihonut.” (ammattillinen oppilaitos, mies)

”--- hän valmistuu kauppiksessa josta hän menee töihin kauppaan. eikä sekään ole ammatti missä hän pystyisi kuntoilemaan. hän ei harrasta mitään on työssä missä paljon istutaan syö paljon ja aivan liian epäterveellisesti.” (ammattillinen oppilaitos, mies)

Työelämän lisäksi aikapula on yksi lihottava tekijä nuorten mielestä. Tilastokeskus on tehnyt 1970-luvulta alkaen ajankäyttötutkimusta ja uusimman tutkimuksen aineisto on vuosilta 2009-2010. Tutkimuksen mukaan 60 % suomalaisista työssäkäyvistä ja 33 % suomalaisista opiskelijoista kokee elämässään aikapulaa. Opiskelijoilla aikapulan kokeminen on vähentynyt ja sen sijaan työssäkäyvillä

selvästi lisääntynyt 1980-luvulta alkaen. (Pääkkönen & Hanifi 2011.) Vuoden 2016 Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimuksen mukaan 10–29-vuotiaiden yleisin liikkumattomuuden syy on ajanpuute (Merikivi, Myllyniemi & Salasuo 2016, 81). Tässä tutkimuksessa muutama nuori nostaa esiin, ettei entisellä koulukaverilla ole ollut aikaa liikkua, jolloin ajan puutteen mainitseminen tekee liikkumattomuuden ymmärrettäväksi:

”Mahdollisesti aika ei ole riittänyt liikunnan harrastamiseen ja herkkujen syönti on lisääntynyt.” (lukio, mies)

”Hänellä ei ole ehkä ollut aikaa tai motivaatiota uhreilla, ---.” (lukio, nainen)

Saattaa kuitenkin olla, että liikkumattomuutta perustellaan aikapulalla, koska se on yhteiskunnallisesti hyväksyttävää. Kiireentuntu saattaa olla vain tunnetta aikapulasta eikä todellista aikapulaa, sillä Lasten ja nuorten vapaa-ajan tutkimuksen (2016) mukaan vapaa-ajan määrä koetaan riittävänä. Voi kuitenkin olla, että nuoret näkevät aikuisuuden myötä aikapulan lisääntyvän ja vapaa-ajan vähentyvän. Aikuisuus näyttäytyy näin kiireisenä elämänvaiheena. Saattaa olla, että aikaan vetoaminen suojelee lihavaa paheksunnalta. Mikäli kyse olisi todellisuudessa laiskuudesta tai ettei yksinkertaisesti pidä liikunnasta, niin aikaan vetoaminen sopii paremmin yhteiskunnan vaatimuksiin, jossa jokaisen yksilön tulee olla tehokas ja pitää huolta itsestään.

Kumppani ja perhe-elämä ovat tässä teemassa yksi suurin lihavuuden syyksi nostettu tekijä. Muutama nuori nainen kertoo lihavuuden johtuvan raskauskiloista, joiden pudottaminen ei ole onnistunut synnytyksen jälkeen. Yleisempänä syynä nuoret näkevät kuitenkin kumppanin vaikutuksen omiin elintapoihin. Parisuhteessa elävät näyttäytyvät nuorten silmissä passiivisina ja mahdolliset aikaisemmat terveet elintavat jäävät parisuhteen myötä. Kumppanin kanssa yhdessä vietetty aika näyttäytyy herkutteluna kotona ja ravintoloissa. Parisuhteeseen sisältyy siis elämästä nautiskelu, mutta nuoret kertovat tästä kuitenkin negatiiviseen sävyyn:

”Jotkut sanovat myös, että rakkaus lihottaa, sillä kumppanin kanssa käydään usein syömässä, pidetään leffailtaa ja mässäillään jne.” (ammatillinen oppilaitos, nainen)

Nuorten kertomuksissa kumppania syyllistetään toisen osapuolen lihomisesta. Kumppani näyttäytyy epäterveellisesti elävänä, jonka huonot elintavat siirtyvät parisuhteen myötä automaattisesti myös tämän kumppanille. Vastuu lihavuudesta siirretään näin oman itsen ulkopuolelle ja lihavuudesta syytetään kumppania. Nuoret kokevat, että parisuhteessa elävät eivät enää välitä ulkonäöstään, sillä

he hyväksyvät nuorten mielestä kumppaninsa lihavuuden. Parisuhteessa ihmisen ei siis tarvitse sopia yhteiskunnan odotuksiin ja jostain syystä parisuhteessa yhteiskunnan paineet ja vaatimukset eivät enää vaikuta. Osa nuorista saattaa ajatella painonhallinnan olevan tärkeää kumppanin löytämiseen asti, mikä näkyy alla olevissa esimerkeissä hyvin. Näissä kirjoituksissa näkyy paljon myös negatiivista sävyä lihavuuteen liittyen. Nuoret kokevat, ettei lihavuus ole viehättävää eikä lihavuus ole sitä, mihin pyritään ja millaiseksi halutaan tulla, vaikka parisuhteen vaikutus lihavuuteen nähdäänkin ymmärrettävänä ja yleisenä:

”Kun hänellä jo on kumppani, hän ei koe tarvetta näyttää niin viehättävältä, jolloin hän on alkanut lepsua.” (lukio, nainen)

”Hänellä voi myös olla uusi tyttö-/poikaystävä, jonka huonot elämäntavat ovat tarttuneet tai ei tarvitse näyttää hyvältä kun rakas hyväksyy millaisena vain.” (lukio, nainen)

Nuoret puhuvat ikään kuin normaalista arkielämästä ja normaalista aikuisuudesta. Nuorten kirjoitusten mukaan elämä menee tietynlaista polkua pitkin, eikä kaikkiin polun varrella oleviin lihottaviin seikkoihin välttämättä itse pystytä vaikuttamaan. Esimerkiksi parisuhteessa lihominen näyttäytyy lähes väistämättömältä. Se mitä elämässä tapahtuu ei välttämättä ole omissa käsissä eikä se, miten muut meihin vaikuttavat. Näin lihavuuskaan ei välttämättä ole itse kontrolloitavissa. Aikuiset näyttäytyvät nuorten silmissä lihavina ja mahdollisesti samankaltainen kehityskulku odottaa heitä. Käsitykset aikuisuuden lihavuudesta näyttäytyvät kirjoituksissa nuorten mielestä ymmärrettävinä, mutta eivät silti välttämättä hyväksyttävinä tai tavoiteltavina.

6.1.4 Pahoinvoiva lihoo

Henkinen pahoinvointi aiheuttaa nuorten mielestä lihavuutta. Henkisen pahoinvoinnin yleisyys nousee vahvasti esiin nuorten aineistoa lukiessa. Esiin nousee etenkin masennus ja sen vaikutukset lihavuuteen. Huomionarvoista on, että nuoret käyttävät nimenomaan masennus-termiä ilmiöstä puhuessaan. Termiä käytetään arkikielessä usein kuvaamaan lyhytaikaista ja ohimenevää alavireisyyttä, jolloin masennus tarkoittaa yhtä ihmisen perustunteista. Masennus-sana kuvaa kuitenkin myös varsinaista depressiota, joka luokitellaan mielenterveydenhäiriöksi. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 10.)

Teksteistä ei käy ilmi, tarkoittavatko nuoret masentunutta mielialaa vai masennusta mielenterveydenhäiriönä. Depressio on kuitenkin nuoruudessa niin yleinen, että voidaan päätellä usean nuoren tarkoittaneen juuri mielenterveydenhäiriötä. Karlssonin & Marttusen (2017, 326) mukaan masennus yleistyy selvästi murrosikään tultaessa ja se on 12–22-vuotiaiden yleisimpiä terveysongelmia. Jopa 15 % ihmisistä on sairastanut masennusta aikuisikään mennessä. Masennus on luultavasti hyvin lähellä myös tämän aineiston nuorten elämää, ja tarkoittavat nuoret kirjoituksissaan sitten masentunutta mielialaa tai masennusta sairautena, on kuitenkin huomionarvioista, että henkisen pahoinvoinnin nähdään aiheuttavan lihavuutta.

Nuoret näkevät masennuksen aiheuttavan lihavuutta ennen kaikkea syömisen kautta. Masennuksen ajatellaan vaikuttavan syödyn ruuan määrään, mutta ei niinkään ruuan laatuun. Saattaa olla, että nuoret ajattelevat ruuan määrän olevan yhteydessä ruuan laatuun tai vaihtoehtoisesti tarkoittavat epäterveellistä ruokavaliota ruuan määrästä puhuessaan. Ainoastaan yksi nuorista määrittelee masentuneen ruokavalion laatua kertomalla ruokavalion koostuvan eineksistä ja pikaruosta. Nuoret saattavat ajatella, että masentunut käyttää aikaa lähinnä syöden, jolloin hän napostelee jatkuvasti ja ruoka-annokset ovat suuria. Runsas syöminen näyttäytyy helpotuskeinona masennukseen, joten nuoret puhuvat tunnesyöjistä:

”Hän on lihonut, koska hän on masentunut ja alkanut syömään paljon, koska hänellä ei ole mennyt hyvin elämässä.” (lukio, mies)

”Hän on mahdollisesti voinut olla/on masentunut. ---. Hän on myös voinut syödä suruun eikä ole liikkunut.” (ammattillinen oppilaitos, nainen)

”Koulukaveri on saattanut purkaa tunteitaan ruoan avulla, eli syönyt esim. suruun tai masennukseen.” (ammattillinen oppilaitos, nainen)

Nuoret eivät puhu masentuneiden kohdalla urheiluharrastuksista vaan liikunnasta. Tämä voisi viestiä siitä, että nuoret näkevät luultavasti jotain eroavaisuuksia masennukseen taipuvaisen ja ei-taipuvaisen välillä. Nuoret eivät nosta masentuneiden kohdalla esiin urheiluharrastuksen lopettamista, kuten ylempänä esitellyissä teemoissa, vaan kertovat, että masentuneet henkilöt eivät liiku. Saattaa olla, että masentuneet henkilöt koetaan jo ennen masennusta vähemmän liikunnallisina ja fyysisesti aktiivisina kuin ei-masentuneet. Masennus näyttää nuorten mielissä lamauttavan ihmisen. Nuorten mielestä masennus aiheuttaa lihavuutta, mutta kertyneet kilot eivät entisestään pahenna masennusta. Sen sijaan masentunut henkilö elää epäterveellisesti ja lihoo elintapojen vuoksi luultavasti entisestään. Jonkin

verran nuoret kokevat masennukseen liittyvän myös päihteiden käyttöä, minkä uskotaan myös aiheuttavan lihavuutta:

”Kaveri on mennyt tekemään huonompia valintoja elämässään. Hän ei liiku eikä välttä päihkeitä. Kaikkeen vaikuttaa hänen masennus, jota ei itse kykene selittämään. Se on painanut hänen mielialansa maahan, eikä sen takia huomioi terveyttään.” (lukio, mies)

Erään nuoren mielestä masennus tekee ihmisestä laiskan ja laiskuus aiheuttaa lihavuutta. Hannele Harjusen (2016, 5) mukaan myös lihavat näyttäytyvät usein toisten ihmisten silmissä laiskoina ja kohtuuttomasti liikaa syövinä. Nuoren näkemys masennuksen vaikutuksista lihavuuteen yhdistää nämä molemmat tekijät. Laiskuus toimii ikään kuin mekanismina masennuksen ja lihavuuden välillä, jolloin se saa aikaan lihavuutta edistävää käytöstä. Masennuksesta ja laiskuudesta kirjoittava nuori ei kuitenkaan puhu lihavista negatiivisesti kuten väheksyen. Masennuksen aiheuttama laiskuus näyttäytyy hyväksyttävämpänä kuin ei-masentuneen henkilön laiskuus. Masennuksen aiheuttama laiskuus tekee epäterveet elintavat hyväksyttävimmiksi, jolloin masentuneen ihmisen epäterveet elintavat ymmärretään paremmin kuin ei-masentuneen ihmisen. Masennus ja lihavuus ovat molemmat vahvasti stigmatisoituja (Li, Jiao & Zhu 2018; Harjunen 2016, 72), mutta masennuksen aiheuttama lihavuus on nuorten mielestä kuitenkin hyväksyttävämpää lihavuutta kuin ei-masentuneen henkilön:

”--- mm. masentuminen voi johtaa lihomiseen. Masentuminen voi tehdä ihmisestä laiskan joten pikaruoka ja einokset voivat maistua. Myös liikunta unohtuu, joten ihminen ei tällöin kuluta päivässä hirveästi ja elimistöön tulee liikaa rasvaa, joka ei lähde pois ilman liikuntaa tai oikeata ruokavaliota.” (lukio, mies)

Nuoret ajattelevat siis masennuksen aiheuttavan lihavuutta. Yhteenvetona voidaan todeta, että nuoret puhuvat masennuksen aiheuttamasta lihavuudesta toisaalta ymmärtävään ja hyväksyttävään sävyyn ja toisaalta sen sijaan laiskuuteen linkitettyinä, jolloin mielikuva lihavista on selvästi negatiivisempi. Osa nuorista katsoo masennuksen aiheuttavan sellaista pahoinvointia, johon haetaan helpotusta ruuasta. Toiset nuorista katsovat kuitenkin, että lihavuus ja masennus aiheuttavat molemmat laiskuutta, mikä taas heijastaa näkemystä, jossa masentuneen ja lihavan tulisi ottaa itseään ikään kuin niskasta kiinni ja tehdä asialle itse jotain.

6.2 Asiantuntijoiden käsityksen ylipainon syistä

Tässä luvussa keskitytään kolmanteen tutkimuskysymykseen ja pyritään selvittämään terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ylipainon syistä. Analyysin avulla asiantuntija-aineistosta löytyi neljä teemaa: *ruokavalio lihomisen keskiössä, yksilön valinnat geneistä huolimatta ja lihomisen heppous yltäkylläisyyden yhteiskunnassa*. Nämä kolme teemaa käydään läpi seuraavissa alaluvuissa.

6.2.1 Ruokavalio lihomisen keskiössä

Useat asiantuntijat mainitsevat lihaviin ruokavalion sisältävän liikaa energiaa, ja oikea energiansaanti muodostaa näin ollen normaalipainoa ylläpitävän ruokavalion peruspilarin. Tämän näkemyksen mukaan lihavuus johtuu liian suuresta energiansaannista henkilön aktiivisuuteen nähden, joten lihavuus näyttäytyy matemaattisena totuutena. Asiantuntijat nojaavat näkemyksiään viralliseen ja tutkittuun tietoon lihavuuden syistä. Esimerkiksi Käypä Hoito -suosituksissa mainitaan lihavuuden johtuvan liian suuresta energiansaannista. Käypä Hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia. (Tarnanen ym. 2011.) Asiantuntijat eivät kuitenkaan katso liikunnan lisäämisen olevan ratkaisu lihavuuden ehkäisyssä vaan korostavat nimenomaan ruoan energiamäärän vähentämistä. Jos ihminen syö liikaa tai liian energiapitoista ruokaa, hänestä tulee lihava:

”Ainakin vielä toistaiseksi parasta lihavuudenehkäisyä on pitää energian saanti tasapainossa kulutuksen kanssa.” (Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)

”Kaikki energia, jonka ruoasta saamme, varastoituu kehoomme, ellei sitä kuluteta. Syömme siis liikaa, sanoo sairaalalääkäri Jarmo Kaukua.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Suomessa energiansaannille ei ole määritelty tarkkoja suosituksia vaan sopivalle energiansaannille on asetettu viitearvot. Viitearvot on laskettu normaalipainoa ylläpitävän energiansaannin mukaan, niin että perusaineenvaihdunta ja fyysinen aktiivisuus ovat otettu huomioon. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Miesten energiansaannin viitearvot ovat 9,7–13,2 MJ/vrk eli 2300–3150 kaloria vuorokaudessa ja naisilla 8,1–10,5 MJ/vrk eli 1950–2500 kaloria vuorokaudessa (Valsta ym. 2018b, 64). Energiansaanti on noussut 1970-luvun alusta alkaen käsi kädessä lihavuuden esiintyvyyden kanssa ja vuodesta 1971 vuoteen 2010 aikuisten päivittäinen kalorimäärä on noussut noin 240 kaloria (Ford & Dietz 2013).

Oikean energiansaannin lisäksi asiantuntijat korostavat säännöllistä ateriarytmiä. Asiantuntijoiden mielestä lihavat syövät usein epäsäännöllisesti, jolloin ruokailuvälit venyvät liian pitkiksi. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan päivittäin olisi syytä syödä aamupala, lounas ja päivällinen, ja näiden lisäksi 1–2 välipalaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Asiantuntijoiden näkemykset perustuvat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, sillä heidän mielestään ravitsemussuositusten mukaisen ateriarytmin noudattaminen on kannattavaa. Asiantuntijat eivät avaa mahdollisia syitä lihavien epäsäännölliseen ateriarytmiin, mutta heidän mukaansa nälkäisenä tulee tehtyä epäedullisia ratkaisuja ruuan suhteen. Eräs asiantuntija puhuu ahmimisesta ja välipaloihin sortumisesta, ja näin hän saa aikaan mielikuvan lihavista, jotka syövät holtittomasti ja liioitellun paljon. Toinen asiantuntija sen sijaan kertoo lihavien puutteellisesta kyvystä tunnistaa kylläisyyden tunne ja lisäksi asiantuntijan mielestä lihavat syövät ennen kaikkea nautinnon vuoksi:

”Terveen elämäntavan perusta on säännöllinen ruokailurytmi. Tällöin ei tule ahmittua nälkäisenä liikaa eikä sorruttua useisiin välipaloihin. Päivään tulisi kuulua aamiainen, lounas, päivällinen ja kevyet välipalat iltapäivällä sekä illalla.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

”Säännöllisen aterioinnin avulla saa kiinni omasta kylläisyyden tunteesta. Vähitellen oppii erottamaan, koska tekee mieli syödä nautinnon vuoksi ja koska todella on nälkä.” (Ravitsemustieteen professori, Hyvä Terveys)

Ruuan laadulla on myös merkitystä eli ei ole yhdentekevää, mistä päivän ateriat ja välipalat koostuvat. Asiantuntijoiden mukaan lihavuutta aiheuttaa ruokavalio, joka sisältää runsaasti sokeria ja kovia rasvoja. Ne eivät näin ollen kuulu terveelliseen ja normaalipainoa ylläpitävään ruokavalioon suurissa määrin. Asiantuntijat katsovat sokeria ja kovia rasvoja sisältävien ruoka-aineiden olevan esimerkiksi sokeroituja virvoitusjuomia, makeisia sekä jäätelöä ja juustoja. Asiantuntijoiden käsitykset ruokavalion vaikutuksista nojaavat vahvasti tutkittuun tietoon. Näin he varmasti myös tiedostavat, että suomalaisista naisista joka kolmas ja miehistä joka viides ylittää lisätyn sokerin saantisuositukset ja suomalaiset syövätkin vuodessa jopa 14 kg makeisia ja juovat 68 litraa sokeria sisältäviä virvoitusjuomia. Koviin rasvojen saantisuositukset ylittävät sen sijaan lähes kaikki suomalaiset: 94 % naisista ja 97 % miehistä. (Valsta ym. 2018b; Männistö ym. 2012.) Asiantuntijat eivät tässä aineistossa nosta sokeria tai rasvaa toista haitallisemmaksi vaan heidän mielestään molemmat näistä ravintoaineista kuuluu lihavuutta aiheuttavaan ruokavalioon. Muutaman asiantuntijan mielestä lihavuuden ennaltaehkäisyn kannalta olisi tärkeää valita kaupassa kevyttuotteita, jotka sisältävät vähemmän rasvaa ja sokeria:

”Fogelholm neuvoo vähentämään niiden ruoka-aineiden käyttöä, joiden on havaittu aiheuttavan suurimman lihomisriskin, kuten valkoisia, puhdistettuja viljatuotteita sekä sokeripitoisia juomia, jälkiruokia, makeisia ja leivonnaisia.” (Ravitsemustieteen professori, Hyvä Terveys)

”Rasvan määrää olemme onnistuneet pudottamaan muun muassa siirtymällä rasvaisesta maidosta rasvattomaan, mutta samalla juuston ja jäätelön kulutus on kasvanut valtavasti. Myös karkkien, limujen ja mehujen kulutus on kasvanut. Salo muistuttaa, että jo siirtyminen sokeroiduista limuista kevytlimuihin auttaisi, samoin tuoremehujen laimentaminen vedellä.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Asiantuntijat katsovat välipalojen kuuluvaan terveelliseen ruokavalioon, mutta he näkevät välipalojen sisällön muuttuneen viime vuosien aikana. Terveellinen ja ravitseva välipala korvataan usein erilaisilla herkuilla, jotka asiantuntijoiden mielestä sisältävät runsaasti sokeria. Asiantuntijat eivät kuitenkaan kiellä herkkuja täysin, vaikka nostavatkin herkut esiin lihavuuskeskustelussa. Asiantuntijat haluavat korostaa säännöllisellä ateriarytmillä ja terveellisillä välipaloilla ruokavalion kokonaisuutta. Terveellinen ruokavalio sallii kuitenkin herkuttelun silloin tällöin, kunhan ruokavalion perusta on kunnossa:

”Lapset ja nuoret saavat päivittäisestä energiamäärästään noin neljänneksen välipaloista, joten niiden määrällä ja laadulla on väliä. -- Välipalan syöminen on helppoa, kun jopa liikuntahalleissa on limu- ja karkkiautomaatit, Matti Salo harmittelee. Lapsille täytyisi olla tarjolla vain terveellisiä välipaloja, kuten porkkananpaloja, omenoita, viiliä tai sämpylää” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

”---välipalat kuitataan karkilla.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

”Kaikesta hyvästä ei tarvitse kieltäytyä, sillä se johtaa usein ylensyömiseen. Painontarkkailija voi siis suoda itselleen herkkuja aina silloin tällöin. Kun ajan kanssa suo itselleen jotakin hyvää, herkuista oppii nauttimaan eri tavalla, eikä niiden syömisestä tule huono omatunto. Samalla hallitsee omaa syömistään.” (Ravitsemustieteen professori, Hyvä Terveys)

Terveelliseksi ruokavalioksi asiantuntijat määrittelevät sen sijaan ruokavalion, joka sisältää runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä täysjyvätuotteita. Tämä näkemys nojaa jälleen suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, sillä ne määrittelevät terveellistä ruokavaliota samoin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014). Asiantuntijat ovat huolissaan ihmisten ruokavaliosta, eikä ihme, sillä vaikka suomalaiset syövät kohtuullisesti kasviksia, hedelmiä ja marjoja, on niiden kulutus kuitenkin laskenut vuodesta 2011 vuoteen 2017, samoin kuin täysjyväviljatuotteiden (Kaartinen ym.

2018, 50–51; Valsta ym. 2018a, 34–36). Asiantuntijoiden mielestä terveellisellä ruokavaliolla pysyy kylläisenä pitkään eikä sillä ole mahdollista lihottaa itseään, mutta paljon kaloreja sisältävällä roskaruoalla asia on toisin:

”Kuitupitoiset kasvikset ja hedelmät ovat painonhallitsijan ystäviä, ne pitävät kylläisenä. Kuitua saa runsaasti myös täysjyväviljasta.” (lääkäri, Hyvä Terveys)

”Kuitupitoisia ja vähärasvaisia ruokia ei Yki-Järvisen mukaan pysty edes syömään sellaista määrää, että lihoo. Hampurilaisten kaltaisia kaloripommeja sen sijaan jaksaa mättää sisäänsä useita, eikä nälkä sittenkään pysy pitkään loitolla.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Asiantuntijoiden mielestä lihavuuden taustalla on erityisesti liikaa energiaa sisältävä ruokavalio. Energiaa kertyy sokeria ja rasvaa sisältävistä epäterveellisistä ruoista ja herkuista, joista myös välipalat koostuvat nykyään yhä useammin. Myös epäsäännöllinen ateriarytmi aiheuttaa ongelmia painonhallinnassa. Tässä teemassa asiantuntijat katsovat ruokavalion olevan painonhallinnan ydin ja elintavoista merkittävin lihavuuden aiheuttaja. Asiantuntijat painottavat ihmisten vastuuta omasta lihavuudesta. Ihmisten omat valinnat ja teot ruoan suhteen ratkaisevat, ja väärät ratkaisut näkyvät vyötäröllä.

6.2.2 Yksilön valinnat geneistä huolimatta

Osa asiantuntijoista nostaa esiin geneettiset tekijät kertoessaan lihavuuteen vaikuttavista seikoista. Asiantuntijoiden mukaan ihmisten geneettinen lihomisalttius vaihtelee yksilöittäin, jolloin geneettiset tekijät osallistuvat ainakin jossain määrin lihavuuden syntyyn. Lihavuuteen vaikuttavia perinnöllisiä tekijöitä mainitaan aineistossa useita ja ne myös poikkeavat toisistaan, joten asiantuntijat antavat kuvan hyvin monipuolisesta lihavuuteen vaikuttavasta perinnöllisten tekijöiden kokonaisuudesta. Perinnöllisiksi tekijöiksi mainitaan esimerkiksi käyttäytymiseen, vanhempiin, temperamenttiin ja aineenvaihduntaan liittyviä tekijöitä:

”Ihmisten kykyyn vastustaa liiallisia kaloreita vaikuttavat myös yleiset käyttäytymiseen liittyvät tekijät. Aikuisilla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), esiintyy lihavuutta 70 % enemmän kuin muilla.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

”Temperamentista riippuen toiset liikkuvat enemmän paikalla ollessaankin, koska he tekevät tahatonta liikettä käsillään ja kehollaan.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

”Useat lihavuudelle altistavat geenit liittyvät energia-aineenvaihduntaan tai syömisen säätelyyn. On löydetty sellaisiakin geenipoikkeavuuksia, jotka pienentävät perusenergiankulutusta.” (Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)

Asiantuntijat keskittyvät näistä kuitenkin ennen kaikkea syömisen säätelyyn vaikuttaviin tekijöihin ja avaavat näitä enemmän kuin muita lihavuuteen vaikuttavia perinnöllisiä tekijöitä. Asiantuntijoiden mielestä lihavilla on sellaisia geneettisiä piirteitä, jotka vaikuttavat heidän syömisikäytymiseensä. Lihavat ovat mieltyneitä lihottaviin ruokiin ja herkkuihin eivätkä pysty normaalipainoisten tavoin hillitsemään mieltymyksiään. Asiantuntijat kertovat myös, että lihavat eivät tunnista kylläisyydentunnetta samoin kuin normaalipainoiset, jolloin he jatkavat syömistä, vaikka todellisuudessa olisivat jo syöneet riittävästi:

”Normaalipainoisiin verrattuna ylipainoiset tuntevat suurempaa mieltymystä energiatiheisiin naposteltaviin, pystyvät heikommin vastustamaan maittavia ruokia ja kekenevät huonommin arvioimaan syötyjä ruoka-määriä.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

”Useat lihavuudelle altistavat geenit liittyvät energia-aineenvaihduntaan tai syömisen säätelyyn. On löydetty sellaisiakin geenipoikkeavuuksia, jotka pienentävät perusenergiankulutusta.” (Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)

”Kyky vastustaa herkullisia ruokia on suurelta osin periytyvää. Kaksoistutkimuksissa lasten taipumus syödä aistilylykkeiden vaikutuksesta (hedonisista syistä) selittyy pääosin geneettisillä seikoilla. Tähän mennessä julkaistut geenitutkimukset viittaavat samaan. Jos lapset ovat perineet lihavuuteen liittyviä geenejä, heidän kylläisyydentunteensa ei reagoi syömiseen yhtä herkästi kuin muiden. Lihavuusgeenejä perineet aikuiset syövät lihottavia paistettuja ruokia enemmän kuin muut.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

Asiantuntijat puhuvat teksteissä lähinnä geneettisistä tekijöistä tai perintötekijöistä ilman tarkempaa yksittäisten geenien tai geenien vaikutusmekanismien kuvausta. Muutamassa tekstissä kuitenkin mainitaan FTO-geenin lihavuutta aiheuttavat variantit ja yhdessä tekstissä mainitaan sen sijaan MC4R-geenin variantit. Asiantuntijat eivät kuitenkaan kerro tarkemmin näiden geenien toiminnasta tai niiden esiintyvyyden yleisyydestä. Speliotesin, Willerin, Berndtin, Mondan & Thorleifssonin (2010) tutkimuksen mukaan FTO-geeni on kaikista tunnetuin lihavuusgeeni ja se selittää geenien osalta suurimman osan yksilöiden välisistä lihavuuseroista. Livingstone ym. (2016) osoittavat sen sijaan, että FTO-geenin lihavuutta aiheuttavaa muunnosta kantavat henkilöt ovat keskimäärin 0,89 kg painavampia kuin he, jotka eivät kanno geenin muunnosta. Muutama asiantuntija nostaa esiin

perinnöllisten tekijöiden vaikutukset ihmisten välisiin lihavuuseroihin ja he korostavat näin myös geenien vaikutusta lihavuuteen:

”Tutkimukset osoittavat, että jopa 80 prosenttia lihavuuseroista väestössä johtuu geneettisistä tekijöistä.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

”Kaksi kolmasosaa ihmisistä lihoo hieman herkemmin kuin toiset, koska heillä on alttiutta lihomiseen.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Normaalipainossa pysyminen on vaikeampaa heille, jotka kantavat lihavuuden perinnöllisiä tekijöitä. Näin asiantuntijat toteavat ihmisten lähtökohtien lihomiseen olevan erilaiset. Tämä antaa ymmärtää, että asiantuntijat ajattelevat lihavuuden johtuvan ainakin osittain yksilöiden perinnöllisten tekijöiden vaihtelusta, jolloin lihavuuden välttäminen ei ole kaikille yhtä helppoa. Lihavuusgeenejä kantavien ihmisten lihavuus olisi näin ymmärrettävämpää kuin muiden, sillä painon kurissa pysyminen näyttää olevan biologisesti vaikeaa:

”Tutkimuksen huono uutinen on se, että taistelu lihavuutta vastaan on hankalampaa niillä ihmisillä, joilla on lihavuutta edistäviä geenejä.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

Edellä esitetty käsitys ei kuitenkaan ole geneettisiä tekijöitä käsittelevien asiantuntijanäkemyksen ydin. Asiantuntijat korostavat hyvin vahvasti, että geenit eivät yksinään aiheuta lihavuutta ja sen sijaan he painottavat elintapojen merkitystä. Elintavat nostetaan tärkeimmäksi lihavuuden aiheuttajaksi ja ennaltaehkäisijäksi, sillä samojen elintapojen tulisi vaikuttaa kaikkiin samalla tavalla. Ihmiset lihovat siis samojen epäterveellisten elintapojen takia perimästä huolimatta. Tämä on mielenkiintoinen ja ristiriitainen asetelma, sillä asiantuntijat näkevät perinnöllisten tekijöiden asettavat ihmiset eri lähtökohtiin painonhallinnassa, mutta samaan aikaan he kuitenkin asettavat ihmiset samalle viivalle lihavuuden ehkäisyyn suhteen:

”Jokainen on geeniensä ja ympäristön suhteen yksilö, mutta yleiset ravitsemus- ja liikuntasuositukset pätevät siitä huolimatta kaikille.” (Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)

”Geeneillä ei voi perustella lihomista. Ne kannattaa hyväksyä ja ottaa huomioon elämäntavoissa ja erityisesti ruokailutottumuksissa.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Asiantuntijat nostavat edellä mainituissa esimerkeissä yksilön vastuun lihavuudesta hyvin suureen rooliin. Voikin olla, että asiantuntijat eivät halua lihottavien perimätekijöiden aiheuttavan ihmisissä

lamaanusta. Tällä tarkoitan sitä, että perimän ei haluta vaikuttavan ihmisten ruoka- ja liikuntatottumuksiin negatiivisesti. Asiantuntijoiden mielestä jokaiseen pätevät samat ravitsemus- ja liikuntasuositukset, jolloin he, jotka pystyvät vastustamaan kiusauksia ja syömään terveellisesti pysyvät hoikkina ja normaalipainoisina. Tämä tarkoittaisi sitä, että henkilöt, jotka ovat enintään normaalipainoisia eivät ole perinnöllisesti alttiita lihavuudelle tai ovat alttiita lihavuudelle, mutta ovat tehneet oikeita ja terveellisiä elintapoihin liittyviä valintoja. Asiantuntijoiden näkemyksiin saattaa sisältyä sisäänkirjoitettu ajatus lihavien paheksumisesta, vaikka he eivät suoraan sitä teksteissään tee:

*”Voiko geenejään syyttää liikakiloista vai ovatko ne vain syömistemme summa? Molemmat vaikuttavat mutta kaikki laihtuvat, kun syövät vähemmän, vaikka perimä jarruttaisikin vauhtia. Toiset vain joutuvat kieltäytymään vähän enemmästä kuin toiset.”
(Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)*

Poikkeuksena muista on kuitenkin yksi asiantuntijateksti, jossa asiantuntija poistaa yksilöiltä käytännössä kokonaan vastuun omasta painosta, jolloin mielen lujudella ei ole merkitystä painon kertymisessä. Näkemys on kuitenkin täysin poikkeava muiden asiantuntijoiden näkemyksistä:

”Viime vuosien tutkimusten perusteella painoerot eivät johdu tietoisesta valinnasta, vaan taustalla on syömiseen vaikuttavia neurobiologisia syitä.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

Kyseisen näkemys ei kuitenkaan ole ongelmaton, sillä se tekee lihavista geenien uhreja, mikä saattaa vahingollisesti aiheuttaa yksilöiden passivoitumista. Näkemys saattaa myös tahattomasti tehdä lihavista biologisesti poikkeavia normaalipainoisiin verrattuna.

6.2.3 Lihomisen helppous yltäkyläisyyden yhteiskunnassa

Monet asiantuntijat painottavat yhteiskunnan vaikutusta ihmisten lihavuuteen. Asiantuntijoiden mukaan ihmisten elinympäristö on muuttunut yhteiskunnan muutosten myötä, ja nämä muutokset ovat olleet painonhallinnan kannalta epäsuotuisia. Osa asiantuntijoista ajattelee, että ihmiset eivät ole geneettisesti sopivia tähän muuttuneeseen elinympäristöön, sillä ihmisen fysiologia on pysynyt samanlaisena vuosisatojen ajan:

”Perimämmehän on lähes sama kuin esi-isillämme, mutta heidän aikanaan lihavuus ei ollut ongelma. Silloin ruoasta oli puutetta ja energiaa oli hyödyllistä varastoida

rasvakudokseen. Niinpä samat geenit, jotka tänä päivänä altistavat lihavuudelle, autoivat kestämaan nälänhädän yli.” (Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)

Geneettiset tekijät ovat aikojen saatossa pysyneet siis samoina ja ihmisen keho toimii samoin kuin tuhansia vuosia aikaisemminkin. Geenejä ei tämän näkemyksen mukaan voida syyttää ihmisten lihavuudesta vaan ympäristöä. Lihottava yhteiskunta ei kuitenkaan ole asiantuntijoiden mielestä saanut alkuaan viimeisten kymmenen tai viiden vuoden aikana vaan yhteiskunnan nähdään muuttuneen lihottavaksi jo useampi vuosikymmen sitten. Tosin tilanne lienee asiantuntijoiden mielestä kuitenkin huonontunut entisestään viimeisten vuosien aikana:

”Mustelin huomauttaa, että lihavuusepidemia on syntynyt muutamassa vuosikymmenessä, vaikka genomimme eivät ole juuri muuttuneet. Lihavuuden lisääntyminen länsimaissa on siis ajallisesti yhteydessä teollistumiseen ja talouskasvuun, ei geenien muuttumiseen.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

”Lihavuuden lisääntyminen länsimaissa on siis ajallisesti yhteydessä teollistumiseen ja talouskasvuun, ---.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

”Autolla ajetut kilometrit ovat kaksinkertaistuneet parissa kymmenessä vuodessa.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Elinympäristössä tapahtuneet lihottavat muutokset ovat asiantuntijoiden mielestä ensinnäkin ruokaympäristöön ja elintarviketeollisuuteen liittyviä tekijöitä. Ruokaympäristön muutoksen takia ihmiset saavat ruuasta aikaisempaa enemmän energiaa muun muassa runsaasti energiaa sisältävistä ruuista sekä kasvaneiden annoskokojen takia. Vastuu runsaasti energiaa sisältävän ruuan syömisestä siirretään kuitenkin yksilön ulkopuolelle. Samat tekijät, jotka voidaan nähdä olevan yksilön omalla vastuulla, ovat tässä teemassa asetettu yhteiskunnan vastuulle:

”---suurelta osin lihavuuden nopea yleistyminen selittyy ympäristötekijöillä, ennen kaikkea runsaasti energiaa sisältävällä ruokavaliolla ja liikunnan vähäisyydellä.” (Ravitsemusterapeutti, Hyvä Terveys)

Ruokaympäristön muutoksesta asiantuntijat syyttävät ainakin osin elintarviketeollisuutta. Elintarviketeollisuudella tarkoitetaan yleisesti yrityksiä, jotka tuottavat, prosessoivat, valmistavat, myyvät ja tarjoavat ruokaa, virvoitusjuomia sekä ravintolisiä (Nestle 2013, 13). Yhdysvaltalaisen tutkijan Marion Nestlen (2013) mukaan elintarvikeyritykset tuovat markkinoille tuotteita, vaikka niiden ravintoarvot tai terveysvaikutukset eivät olisi terveydelle edullisia. Nestlen mukaan

elintarvikeyritykset toimivat tämän suhteen kuin tupakkayritykset. Yhdysvalloissa elintarviketeollisuus pyrkii vaikuttamaan kongressiin, jotta sen toimintaa ei säädeltäisi. (Nestle 2013, 18–19.) Elintarviketeollisuus perustelee toimiaan yksilön valinnanvapaudella eli yksilön vapaudella ostaa ja syödä tuotteita, joita hän itse haluaa. Yksilön valinnanvapautta on kuitenkin käytetty perusteluna myös savukkeiden ja ampuma-aseiden käytölle. (Nestle 2013, 279.) Tämän tutkielman aineiston eräs asiantuntija näkee ruokateollisuuden vastuuttomana ja vapaana toimijana, johon ei olla joko saatu tai voitu vaikuttaa riittävästi:

”Yki-Järvinen ihmettelee, että tupakointi on saatu kuriin mutta elintarviketeollisuus saa tuoda markkinoille vaikka millaista ruokaa.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Suomessa epäterveellisen ruuan suhteen on tehty vain vähän rajoituksia, kuten verotuspäätöksiä. Vuoden 2011 alusta Suomessa tuli voimaan makeisvero, jossa verotettavia tuotteita olivat pääpiirteissään makeiset, suklaa ja jäätelö (HE 137/2016 vp). Vuoden 2017 alusta makeisverosta kuitenkin luovuttiin, koska veron koettiin kohtelevan eri tavoin samankaltaisia tuotteita, kuten verotuksen ulkopuolelle jääneitä keksejä ja makeita leivonnaisia. Veroa arvosteltiin myös siitä, ettei se pyrkinyt parantamaan ihmisten terveyttä. (Valtionvarainministeriö 2013, 21.) Makeisveron poistuttua on alettu pohtia uuden sokeriveron käyttöönottoa. Sokeriveroa pidetään kuitenkin ongelmallisena sillä, kuluttajat saattavat siirtyä sokeripitoisista tuotteista suolaisiin tuotteisiin, jolloin terveyshyötyjä ei saavuteta. (Valtionvarainministeriö 2013, 103.)

Elintarviketeollisuusliiton sivuilla kerrotaan, että tuotekehitystä tehdään kuluttajien toiveiden mukaisesti, joten tuotekehityksessä otetaan huomioon elintarvikkeiden vaivattomuus sekä niiden tuoma hyvinvointi ja mielihyvä. Sivuilla kerrotaan myös, että elintarvikeyrityksiä ohjaavat ravitsemussuositukset, mutta kuitenkin kaikkein tärkeimpänä nähdään ruuan maukkaus, jotta ruoka tuottaisi mielihyvää. Sivuilla mainitaan lisäksi, ettei yksittäinen elintarvike ole epäterveellinen. (Elintarviketeollisuusliitto 2012.) Tämä tarkoittaisi sitä, ettei yksittäinen elintarvike voisi myöskään olla vahingollinen eikä tuote voisi yksinään heikentää ihmisen terveyttä. Asiantuntijat pohtivat myös keinoja vaikuttaa lihavuuteen elinkeinoelämän kautta, kuten alla olevasta esimerkistä selviää:

”Elinkeinoelämän voi haastaa korostamaan terveystietoa tuotekehityksessä, markkinoinnissa, hinnoittelussa, tarjonnassa ja pakkauskokojen suunnittelussa. Ravintolat ja muut ruokapalvelut voivat tukea painonhallintaa tarjoamalla terveellisiä ateriakokonaisuuksia ja parantamalla ravintoainesisältömerkintöjä. Esimerkiksi aterioiden energiapitoisuuden havainnollistaminen kulutukseen tarvittavan liikunnan

määrällä helpottaa ruokavalintoja.” (Lääkäri, Lääkäri, Terveystieteiden maisteri, Potilaan Lääkärilehti)

Yllä mainitun mukaan ihmisille markkinoidaan ja tarjotaan ruokaa, joka on lihottavaa, ja markkinointia tehdään mahdollisesti epäeettisin keinoin. Näin kuluttajien huomiota ohjataan pois tuotteen epäterveellisistä ja lihottavista raaka-aineista ja korostetaan sen sijaan esimerkiksi proteiinin määrää tai suolan vähyyttä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö tuote saattaisi sisältää runsaasti rasvaa ja sokeria. Myös ruuan hinnoittelu ohjaa asiantuntijoiden mielestä kuluttajien käytöstä, ja he ovatkin harmissaan siitä, että lihottava ruoka on usein edullisempaa kuin terveellinen ruoka:

”Jos grillimakkaran hinta olisi viisikertainen verrattuna luomutomaattiin, se varmasti ohjaisi ostamista terveelliseen suuntaan.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Asiantuntijoiden mielestä lihavuutta aiheuttaa ruokaympäristön muutoksen lisäksi myös yhteiskunnan mahdollistama arjen passiivisuus. Asiantuntijoiden mukaan ihmisten ei tarvitse liikkua, mikäli he eivät itse niin tahdo eli arki ei vaadi ihmisiltä enää aikaisemman kaltaisia ponnisteluja työpaikoilla tai vapaa-ajalla. Asiantuntijatekstien mukaan elämämme koostuu lähinnä istumisesta, sillä autoilemme töihin, istumme töissä ja vietämme vapaa-aikaamme television tai tietokoneen ääressä. Ihmisten ei siis tarvitse liikkua nykyään juuri lainkaan:

”Elämme tällä hetkellä ympäristössä, jossa ruokaa on riittämiin ja liikkuminen on vapaaehtoista.” (Lääkäri, Potilaan Lääkärilehti)

Asiantuntijat korostavat etenkin arkiliikunnan sekä työn fyysisyyden vähentymistä. Creatore ym. (2016) tutkimuksen mukaan palvelujen läheisyys lisää kävelyä ja pyöräilyä sekä vähentää henkilöauton käyttöä, mikä saattaisi vähentää ihmisten lihomista. Myös tämän tutkielman aineiston asiantuntijat ovat sitä mieltä, että lihavuus saataisi laskuun suunnittelemalla ihmisten liikkumismahdollisuuksia monipuolisesti eri tahojen kanssa:

”Kaupunki- ja liikennesuunnittelussa tulee panostaa kevyen liikenteen ja lähiliikunnan mahdollisuuksiin.” (Lääkäri, Lääkäri, Terveystieteiden maisteri, Potilaan Lääkärilehti)

Liikkumisesta ei ole asiantuntijoiden mielestä tullut ainoastaan vapaaehtoista, vaan siitä on tehty jopa vaikeaa. Vähäininkin liikkuminen on tehty paikoitellen vaikeaksi, jolloin hyöty- tai arkiliikunnan lisääminen vaatii lisääntyneitä ponnisteluja varsinaisen fyysisen suorituksen lisäksi: usein on

esimerkiksi helpompi ja nopeampi löytää hissi kuin portaat. Ympäristömme on muokattu sellaiseksi, että osin vaikeampaa liikkua kuin olla liikkumatta:

”Joka paikassa on rullaportaita tai hissejä, tavallisia rappusia saattaa olla vaikea edes löytää.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

”Salon mielestä meitä suorastaan suojellaan lihastyöltä.” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

”Nykyiset koulupihat eivät innosta liikkumaan, ja joissakin paikoissa on jopa kielletty skeittailu vaarallisena, vaikka se on monille pojille mieluisin urheilumuoto!” (Lääkäri, Hyvä Terveys)

Yhteenvedon voidaan sanoa, että lihavat näyttäytyvät tässä teemassa yhteiskunnan uhreina: yksilöt elävät vallitsevien yhteiskunnan olojen mukaan ilman, että pystyisivät oikeastaan niihin itse vaikuttamaan. Asiantuntijat eivät ehkä tarkoituksellisesti ole poistaneet kokonaan yksilön vastuuta lihavuudesta, mutta aineiston perusteella voidaan sanoa, että ainakin osittain ja ehkä huomaamattaan he ovat näin kuitenkin tehneet. Teemassa huomionarvoista on, että yhteiskunta on ikään kuin jokin yksilöistä irrallaan oleva kehys, jonka puitteissa yksilöt joutuvat elämään. Näin yksilöillä ei olisi vaikutusmahdollisuuksia yhteiskuntaan ja eivätkä he olisi muokanneet nykyistä yhteiskuntaa tällaiseksi, missä nyt elämme. Luultavasti ainakin osa ihmisistä haluaa elää tässä yltäkylläisyyden yhteiskunnassa, vaikka se lisäisi lihavuutta ja näin heikentäisi terveyttä. Onko yhteiskunnan silloin oikein puuttua yhteiskunnan oloihin ja rajoittaa yksilöiden valinnanvapautta?

6.3 Toisen asteen opiskelijoiden ja asiantuntijoiden käsitysten vertailu ylipainon syistä

Toisen asteen opiskelijoilla ja terveydenhuollon asiantuntijoilla on monessa suhteessa erilaiset käsitykset ylipainon syistä eikä yhtään täysin samankaltaista teemaa ole analyysin avulla muodostettavissa. Eniten yhteneväisyyksiä on kuitenkin löydettävissä opiskelijoiden *liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa* ja asiantuntijoiden *ruokavalio lihomisen keskiössä* -teemoista. Näissä molemmissa painotetaan ylipainon taustalla vaikuttavia elintapoja. Käsitykset kuitenkin eroavat siinä, mikä elintapa nostetaan merkittävimmäksi ylipainon aiheuttajaksi. Nuoret ajattelevat liikunnan olevan avainasemassa, kun taas asiantuntijat korostavat ruokavalion merkitystä. Nämä molemmat elintavat säätelevät energiatasapainoa, mutta asiantuntijat katsovat ruokavalion

olevan sen peruspilari, kun nuoret taas painottavat enemmän kulutusta. Näitä kahta eriävää näkemystä kuitenkin yhdistää ajatus yksilön vastuusta ylipainon muodostumisessa. Nuoret nostavat esiin ajatuksen, että henkilö itse lopettaa liikunnan harrastuksen ja korvaa sen syömisellä. Asiantuntijat puhuvat samankaltaisesti ruokavaliosta kuin nuoret liikunnasta eli yksilön valintojen kautta. Näihin yksilön vastuuta korostaviin teemoihin ei sisälly pohdintaa elintapojen taustalla vaikuttavista tekijöistä vaan yksilön terveyskäyttäytymisen nähdään muodostuvan rationaalisista päätöksistä.

Nuoret eivät nosta esiin ylipainoon yhteydessä olevia yhteiskunnallisia tekijöitä tai fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, toisin kuin asiantuntijat. Nuoret puhuvat kuitenkin lihottavasta aikuisuudesta, joka rakentuu tietynlaisten yhteiskunnallisten raamien ja odotusten sisään. Nuorten *lihottava aikuisuus* -teemassa aikuisuus on elämänvaihe, joka mukailee tiettyjä yhteiskunnassa olevia odotuksia, joita ovat esimerkiksi kumppanin valinta ja perheen perustaminen sekä jatko-opiskelut ja töissä käyminen. Nuoret eivät kuitenkaan tuo esiin ajatusta, että yhteiskunta ohjailisi elintapojamme. Nuoret katsovat pikemminkin, että yhteiskunta ohjaa aikuisuutta tiettyyn suuntaan. Asiantuntijat käsittävät yhteiskunnan sen sijaan enemmänkin rakenteiksi, jotka vaikuttavat meihin kaikkiin läpi leikaten kaikki sukupolvet. Asiantuntijat siis korostavat nuoria enemmän yhteiskunnan rakenteiden vaikutusta elintapoihin, kun taas nuoret uskovat enemmänkin yhteiskunnan odotusten vaikuttavan elämäntapahtumiin.

Nuoret ja asiantuntijat katsovat molemmat lääketieteellisten tekijöiden olevan yhteydessä ylipainoon. Asiantuntijat nostavat esiin perimään liittyviä tekijöitä ja nuoret sen sijaan somaattisia sairauksia. Vaikka näiden käsitysten taustalla on lääketieteellisiä tekijöitä, ne eroavat kuitenkin hyvin paljon toisistaan. Nuoret ajattelevat somaattisen sairauden syntyneen sattumalta, jolloin myös ylipainon nähdään olevan huonon tuurin tulosta. Näin ylipaino siirtyy yksilön vastuun ulkopuolelle eikä siihen pystytä vaikuttamaan edes terveillä elintavoilla. Nuorten käsitykset somaattisten sairauksien lihottavista vaikutuksista nähdään kuitenkin epätodennäköisinä ja näin myös harvinaisina. Tämä lisää ajatusta sattumasta. Asiantuntijoiden mainitsemat lihavuuden perinnölliset tekijät ovat sen sijaan ihmisiin sisäänrakennettuina ja mukana läpi koko elämän. Asiantuntijat korostavat kuitenkin hyvin vahvasti sekä fyysisen aktiivisuuden että ruokavalion merkitystä perinnöllisten tekijöiden aktivoitumisessa, jolloin perimän sijaan yksilön valinnat aiheuttaisivat ylipainoa. Asiantuntijat näkevät ylipainon perinnölliset tekijät hyvin yleisinä, mutta kuitenkin sellaisina, joihin yksilöt voivat itse vaikuttaa eikä geenien nähdä olevan yksinään vastuussa ylipainosta.

Pahoinvoiva liho -teema sisältää nuorten käsityksiä etenkin masennuksen yhteydestä ylipainoon. Tämä on täysin omanlaisensa näkemys verrattuna mihinkään tämän tutkimuksen asiantuntijoiden käsityksiin. Asiantuntijat korostavat hyvin vahvasti syömistä ja liikkumista, ja näin nostavat esiin fyysisen hyvinvoinnin. He jättävät kuitenkin mielenterveyden täysin ylipainon syiden ulkopuolelle. Ainoastaan yksi asiantuntija kertoo yhteiskunnassa esiintyvistä pahoinvointisyndroomasta, jolla hän viittaa yhteiskunnan aiheuttavan meille kiirettä, ja näin pahoinvointia. Nuorten masennusta käsittelevät näkemykset kuitenkin syventyvät pohtimaan käyttäytymisen taustalla vaikuttavia tekijöitä eli vastaamaan kysymyksiin siitä, miksi syömmepäterveellisesti ja emme liiku.

Nuorten käsitykset ylipainon syistä ovat asiantuntijoiden käsityksiä monipuolisempia. Nuoret tarkastelevat ylipainoa laajemmin kuin asiantuntijat, sillä he nostavat esiin sekä elintavat, henkisen hyvinvoinnin, somaattiset sairaudet että aikuisuuden merkityksen. Ylipaino näyttäytyy näin kokonaisuutena ja erittäin moniulotteisena ilmiönä. Toki vain harvat nuoret nostavat näitä kaikkia ylipainoon liittyviä tekijöitä esiin saman tekstin sisällä. Sen sijaan asiantuntijat ovat ennen kaikkea terveyskäyttäytymisen puolesta puhujia, joten he saattavat välttää ylipainon vastuun siirtämistä yksilön ulkopuolelle. Ainoastaan *lihominen helppous yltäkyläisyyden yhteiskunnassa* -teemassa asiantuntijat katsovat ylipainoon liittyvän myös yksilön valintojen ulkopuolella vaikuttavia tekijöitä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja yhteenveto

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toisen asteen opiskelijoiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden käsityksiä ylipainon syistä. Lisäksi haluttiin selvittää eroavatko lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien käsitykset ylipainon syistä toisistaan ja jos eroavat, niin miten. Myös asiantuntijoiden käsityksiä verrattiin toisen asteen opiskelijoiden käsityksiin ja selvitettiin käsitysten välillä olevia mahdollisia eroavaisuuksia. Toisen asteen opiskelijoiden ylipainokäsityksistä muodostettiin temaattisen analyysin avulla neljä teemaa: *liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa, sairaus mahdollisena lihottajana, lihottava aikuisuus ja pahoinvoiva lihoon*.

Liikuntaharrastuksen lopettaminen lihottaa -teemaan sisältyvät nuorten ajatukset, joissa korostetaan liikuntaharrastuksen lopettamista merkittävimpänä lihavuuden aiheuttajana. Nuoret näkevät, että ihminen pysyy normaalipainoisena niin kauan, kun hän harrastaa liikuntaa ja liikuntaharrastuksen lopettaminen tarkoittaa nuorille liikunnan määrän merkittävää vähenemistä tai jopa loppumista. Liikunnan katsotaan pitävän energiankulutuksen tasapainossa, mutta lisäksi nuoret ajattelevat liikuntaharrastuksen ylläpitävän terveellistä ruokavaliota. Nuoret kuvaavatkin, että harrastuksen loputtua ruokamäärät suurenevat ja ruokavaliosta tulee epäterveellinen. Kulutus laskee, mutta energiansaanti lisääntyy. Muutos entiseen elämäntapaan nähdään siis erittäin suurena, sillä aktiivinen ja terveellisesti syövä muuttuu liikkumattomaksi ja epäterveellisesti syöväksi. Mielenkiintoista on, että nuoret eivät nosta ruokavaliota yhdeksi ylipainoa itsenäisesti aiheuttavaksi tekijäksi vaan linkittävät sen liikuntaan. McFerranin & Mukhopadhyayn (2013) mukaan ihmiset, jotka uskovat liikunnan olevan ruokavaliota merkityksellisempi tekijä lihavuuden aiheuttajana, ovat todennäköisesti itse myös ylipainoisia. Tämä johtuu siitä, että he eivät rajoita syömistään samalla tavalla kuin he, jotka ajattelevat ruokavalion olevan liikuntaa tärkeämpi ylipainon aiheuttaja. Tämä on tietysti huolestuttavaa, sillä tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret painottavat hyvin vahvasti juuri liikunnan merkitystä lihavuuden muodostumisessa verrattuna ruokavalion merkitykseen.

Toiseen teemaan, *sairaus mahdollisena lihottajana*, sisältyy nuorten näkemykset, joissa somaattisen sairauden mahdollisuus nostetaan esiin yhtenä lihavuuden aiheuttajana. Hännisen, Kaukuan & Sarlio-

Lähteenkorvan (2006) tutkimuksessa vaikeasti lihavat ovat selittäneet omaa lihavuutta erilaisilla sairauksilla, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnalla. Samaisessa tutkimuksessa tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ajateltiin estävän liikunnan harrastamisen, ja tämän nähtiin aiheuttavan lihavuutta. Lisäksi Dryer & Ware (2014) ovat osoittaneet omassa tutkimuksessaan, että normaali- ja ylipainoiset maallikot selittävät sairauksien aiheuttavan painonnousua, ainakin jossain määrin. Myös tässä tutkimuksessa nuoret nostavat sairauden mahdollisuuden esiin lihavuuden aiheuttajana. Nuoret eivät kuitenkaan luultavasti tiedä, mitkä sairaudet saattaisivat aiheuttaa lihavuutta, ja näin he ei eivät myöskään avaa sairauksien vaikutusmekanismeja lihavuuden taustalla. Nuoret eivät myöskään kuvaa sairauksien heikentävän elintapoja, vaan heidän mielestään sairaudet vaikuttavat painon kertymiseen jonkin suoran vaikutusmekanismin kautta. Sairauden aiheuttama lihavuus näyttäytyy nuorille ikään kuin huonon sattuman tuloksena, jolloin siihen ei uskota yksilön pystyvän itse vaikuttamaan. Sairaus tuntuu nuorista kuitenkin epätodennäköiseltä ylipainon aiheuttajalta, ja esimerkiksi juuri urheiluharrastuksen lopettaminen todennäköisemmältä. Sairaudet lihavuuden aiheuttajina on saatettu nostaa esiin siksi, että kehyskertomuksessa esiintyvän entisen koulukaverin mainitaan lihoneen huomattavasti. Voi hyvin olla, että nuoria on ohjailtu entisen koulukaverin huomattava lihominen ja sen taustalla ajatellaan olevan jotain poikkeuksellista. Mikäli kehyskertomuksessa olisi puhuttu maltillisemmasta painonnoususta, ei somaattisten sairauksien mahdollisuutta välttämättä olisi nostettu esiin.

Pahoinvoiva lihoo -teemassa nuoret kokevat henkisen pahoinvoinnin olevan vaikuttamassa lihavuuden syntyyn. Nuoret puhuvat ennen kaikkea masennuksesta, mutta myös suru ja stressi on mainittuna muutamissa teksteissä. Hännisen ym. (2006) tutkimuksessa vaikeasti lihavat selittivät painoaan myös henkisellä pahoinvoinnilla ja katsoivat mielenterveyden parantumisen poistavan keskeisen painonhallinnan ongelman. Myös Dryerin & Waren (2014) tutkimuksessa normaali- ja ylipainoiset selittävät ylipainoa stressillä ja masennuksella. Tässä tutkimuksessa nuoret ajattelevat masentuneiden olevan tunnesyöjiä, ja tämän takia lihavia. Masentuneet nähdään viettämässä aikaa lähinnä syöden, ja nuoret korostavat etenkin masentuneiden syömiä määriä, eivätkä niinkään ruuan laatua. Ruokaa syödään kohtuuttoman isoja annoksia kerralla ja lisäksi napostellaan päivän mittaan jatkuvasti. Nuoret katsovat masentuneiden olevan laiskoja, jonka takia he eivät jaksa liikkua. Masentuneita ja lihavia kohtaan nuoret ovat toisaalta ymmärtäväisiä, mutta toisaalta ylipaino nähdään itseaiheutettuna elintapojen kautta. Masennuksesta puhuessa nuoret eivät oikein tiedä, miten suhtautuisivat masentuneisiin ja lihaviin. Toisaalta masentuneet näyttäytyvät nuorista kykenemättömiltä pitämään huolta itsestään, mutta toisaalta nuoret ajattelevat lihavuuden ongelman poistuvan, mikäli lihava nousisi sohvalta ja alkaisi syödä vähemmän.

Nuorille aikuisuus näyttäytyy lihottavana elämänvaiheena ja tätä kuvaa *lihottava aikuisuus* -teema. Nuorten mielestä aikuisuus sisältää erilaisia elämäntapahtumia, joita on vaikea kohdata ja käydä läpi ilman painonnousua. Tällaisia ovat esimerkiksi kumppanin löytäminen, perheen perustaminen ja työn saaminen. Myös arkea jatkuvasti ympäröivä kiire vaikuttaa nuorten mielestä ihmisten liikuntaaktiivisuuteen ja näin ylipainon muodostumiseen. Nuoret puhuvat hyvin tavallisista arkielämään liittyvistä asioista, joiden kautta lihavuus näyttäytyy nuorista ymmärrettävänä. Nuorten teksteistä heijastuu silti paheksuntaa lihavia kohtaan eivätkä he koe lihavia viehättävinä. Aikaisemmat tutkimukset eivät ole juuri nostaneet esiin sosiaalisen ympäristön tai aikuiselämän vaikutusta, mutta kiireellä lihavuutta on jonkin verran selitetty Dryerin & Waren (2014) sekä Hännisen (2010) tutkimuksissa.

Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden ja lukio-opiskelijoiden käsitykset ylipainon syistä eivät eronneet toisistaan vaan molempien oppilaitosten opiskelijoilta oli löydettävissä samankaltaisia ajatuksia ylipainon aiheuttajista. Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä on havaittu lukuisia eroja opiskelijoiden elintavoissa ja suurimmaksi osin ammattiin opiskelevien elintavat ovat lukiolaisia heikommat (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b). Koska elintavat opiskelijoiden välillä eroavat, voisi kuvitella, että arvot ja asenteet niiden taustalla vaikuttaisivat myös käsityksiin lihavista, ja näin nuorten käsitykset lihavuuden syistä poikkeaisivat toisistaan. Näin ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ole. Opiskelijoiden käsitykset ylipainon syistä saattavat kuitenkin alkaa erkaantua toisistaan jatkokoulutuksen ja koulun jälkeisen ammattiaseman myötä. Esimerkiksi Brady (2016) on osoittanut korkeatuloisten ajattelevan ylipainon johtuvan enemmän elintavoista verrattuna vähemmän tienaaviin. Samaisessa tutkimuksessa naisten ja miesten käsitykset ylipainon syistä erosivat toisistaan: naiset näkivät ylipainoon vaikuttavan monipuolisempia tekijöitä kuin miehet. Tässä tutkimuksessa kuitenkin näin ei ole, sillä nais- ja miesopiskelijoiden käsitykset ylipainon syistä eivät eronneet toisistaan. Nuorten keskenään samankaltaiset käsitykset saattavat johtua siitä, että lihavuus on erittäin vahvasti julkisessa keskustelussa ja mediassa esillä oleva aihe, jolloin käsityksiä muovaavatkin oppilaitosta ja sukupuolta enemmän ilmiön yhteiskunnallinen näkyvyys. Nuorten ylipainokäsityksiä voivat muokata esimerkiksi sosiaalisessa mediassa esitetty lihavuus, eli se miten lihavuudesta puhutaan ja miten sitä kuvataan sosiaalisessa mediassa. Nuoret ovat sosiaalisen median suurin käyttäjäryhmä ja 16–24 vuotiaista 89 % seuraa jotain yhteisöpalvelua päivittäin (Tilastokeskus 2018). Esimerkiksi Instagramissa tai Youtubessa jaettujen suosittujen henkilöiden mielipiteet ja ajatusmaailmat voivat olla osaltaan vaikuttamassa nuorten käsityksiin (Matikainen & Huovila 2017).

Voi hyvin olla, että samaan sukupolveen kuuluvat henkilöt selittävät ylipainon syntyä samankaltaisilla tekijöillä, sillä heidän yhteiskunnallinen kontekstinsa on keskenään samankaltainen.

Terveystieteiden asiantuntijoiden käsityksistä ylipainon syistä löydettiin kolme teemaa: *ruokavalio lihomisen keskiössä, yksilön valinnat geneeistä huolimatta ja lihomisen helpous yltäkylläisyyden yhteiskunnassa*. Ensimmäiseen *ruokavalio lihomisen keskiössä* -teemaan sisältyvät käsitykset, joiden mukaan lihavuuden taustalla vaikuttaa ennen kaikkea ruokavalio, sen sisältämä energiamäärä sekä ruokailun säännöllisyys. Asiantuntijoiden mielestä ruuasta saatava energiamäärä tulisi suhteuttaa fyysisen aktiivisuuden määrään: paljon liikkuvat voivat syödä enemmän ja energiapitoisempaa ruokaa kuin vähän liikkuvat. Asiantuntijat eivät kuitenkaan korosta fyysisen inaktiivisuuden merkitystä lihavuuden syynä, vaan painottavat nimenomaan ruokavalion tärkeyttä energiatasapainon mahdollistajana. Myös McFerran & Mukhopadhyay (2013) kertovat, että asiantuntijat yleisesti painottavat nimenomaan ruokavalion merkitystä eivätkä niinkään liikunnan. Ruokavalion katsotaan olevan siis näistä kahdesta lihavuutta aiheuttavasta elintavasta merkityksellisempi.

Elintavat geneettisistä tekijöistä huolimatta -teema pitää sisällään sellaiset asiantuntijakäsitykset, jotka nostavat esiin erilaisten geneettisten tekijöiden yhteyttä painon kertymisessä. Asiantuntijat kertovat lihavuuden perintötekijöitä kantavien henkilöiden olevan todennäköisemmin lihavia kuin henkilöiden, jotka niitä eivät kannu mukanaan. Asiantuntijat eivät kuitenkaan ajattele, että geneettiset tekijät voisivat aiheuttaa lihavuutta yksinään, vaan katsovat ennen kaikkea liikunnan ja ruokavalion olevan avainasemassa lihavuuden muodostumisessa. Epäterveellinen ruokavalio ja liikkumattomuus nähdään geneettisiä tekijöitä sytyttävinä tekijöinä, jolloin lihavuutta aiheuttavat geenivariantit aktivoituvat. Tätä tukee myös McFerranin & Mukhopadhyayn (2013) tutkimus, jonka mukaan asiantuntijat katsovat perinnöllisten tekijöiden itsenäisen roolin ylipainon aiheuttajana olevan erittäin pieni. Sen sijaan Ogden & Flanagan (2008) ovat todenneet maallikoiden nostavan esiin perimään liittyviä tekijöitä asiantuntijoita useammin. Näin ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ole, sillä toisen asteen opiskelijat eivät puhu lainkaan perinnöllisten tekijöiden vaikutuksista ylipainoon. Asiantuntijat saattavat nostaa perinnöllisten tekijöiden ja lihavuuden yhteyden esiin korjatakseensa maallikoiden virheelliset käsitykset perinnöllisten tekijöiden vaikutuksista. Muuten maallikot saattaisivat kuvitella, ettei terveellisellä ruokavaliolla tai riittävällä fyysisellä aktiivisuudella olisi merkitystä. Esimerkiksi Beekenin & Wardlen (2013) tutkimuksessa todetaan perimään liittyvien ylipainokäsitysten siirtävän vastuuta ylipainosta yksilön ulkopuolelle.

Lihomisen helppous yltäkyläisyyden yhteiskunnassa -teemassa asiantuntijat katsovat vastuun lihavuudesta siirtyvän yksilön ulkopuolelle, yhteiskunnan rakenteisiin ja fyysiseen ympäristöön. Asiantuntijoiden mielestä yhteiskunta on muuttunut vuosikymmenten aikana lihavuutta edistäväksi, jolloin yksilöiden on erittäin vaikeaa pysyä normaalipainoisina. Muutokset nähdään tapahtuneen sekä ruokaympäristössä, että fyysiseen aktiivisuuteen liittyvissä tekijöissä. Elämme ruuan suhteen yltäkyläisyyden yhteiskunnassa, jossa liikkuminen on vapaaehtoista. Myös Ogdenin & Flanaganin (2008) mukaan asiantuntijoille on tyypillistä selittää ylipainon syitä yhteiskunnan rakenteisiin liittyvillä tekijöillä sekä sosiaalisella asemalla. Hieman yllättäen yksikään asiantuntija ei tämän tutkimuksen aineistossa nosta kuitenkaan esiin sosioekonomisten tekijöiden merkitystä lihavuuden synnyssä. Sosioekonomisten tekijöiden tiedetään kuitenkin olevan yhteydessä lihavuuden yleisyyteen ja myös asenteisiin (Karvonen ym. 2017; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a; Männistö ym. 2012).

Kokkonen (2006) on todennut maallikkokäsitysten rakentuvan asiantuntijakäsitysten pohjalta. Näin ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa voida sanoa tapahtuneen, sillä nuorten ja asiantuntijoiden käsitykset eroavat lähes täysin toisistaan. Asiantuntijat selittävät ylipainoa toisen asteen opiskelijoita enemmän elintapoihin ja yksilön vastuuseen liittyvillä tekijöillä. Tämä on linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa maallikkokäsityksiä on verrattu asiantuntijakäsityksien kanssa. (Ogdenin & Flanagan 2008.) Yksilön vastuuseen liittyvä ajatus tahdonvoimasta (Brady 2016). Puhl & Suhl (2015) ovat todenneet, että mikäli ylipainon uskotaan johtuvan käyttäytymiseen liittyvistä seikoista, on lihaviin stigmatisointi ja tuomitseminen todennäköistä. Tämän tutkimuksen asiantuntijoiden käsitykset ylipainosta muodostuvatkin Bradyn (2016) kertoman kahtiajaon mukaan: vastuu ylipainosta on joko yksilön tai yhteiskunnan. Asiantuntijateemat *elintavat geeneistä huolimatta ja ruokavalio lihomisen keskiössä* kuuluvat yksilön vastuulle ja *lihomisen helppous yltäkyläisyyden yhteiskunnassa* sen sijaan yhteiskunnan vastuulle. Tällaista kahtiajakoa ei kuitenkaan ole nähtävissä nuorten ylipainokäsityksissä.

Nuorten kuvaamat ylipainoa aiheuttavat tekijät kiinnittyvät heidän omaan arkiseen elämäänsä ja elämävaiheeseensa. Urheiluharrastuksen lopettaminen on hyvin yleistä 15–19 vuotiaana, masennusta esiintyy hyvin paljon nuoruudessa ja aikuisuus sekä toisen asteen koulutuksen jälkeinen aika mietityttää. Näkökulma sairauden aiheuttamasta lihavuudesta on tosin tähän irrallinen. Nuorten teksteistä käy hyvin ilmi, että nuoret ymmärtävät lihavuuden syntyyn liittyvät fysiologiset tekijät, mutta pohtivat kuitenkin myös syvällisemmin terveystietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Voidaan todeta, että nuorten käsitykset ylipainon syistä ovat asiantuntijoita moninaisemmat ja ne tunkeutuvat

syvemmillä nuorten todellisuutta. Nuoret tarkastelevat ylipainon muodostumista elämän kokonaisuuden kautta. Asiantuntijoiden käsitykset nojaavat sen sijaan tutkittuun ja tieteelliseen tietoon, jolloin heidän ylipainokäsityksensä tuntuvat kliinisemmiltä, saaden ne tuntumaan arkielämästä irrallisilta.

Toisen asteen opiskelijoiden ja asiantuntijoiden käsitysten eroavaisuuksien merkitystä tulee pohtia vielä tarkemmin, sillä erot aiheuttavat haasteita usealla eri kentällä. Käsitykset ylipainon syistä muokkaavat terveystietämystä sekä esimerkiksi painon pudotusta, joten maallikkokäsitykset tulisi pitää mielessä myös lihavuuden ehkäisy- ja hoito-ohjelmien toteutuksessa. Tulokset viittaavat siihen, ettei lihavuutta voida ehkäistä tai hoitaa vain niin, että esimerkiksi lääkäri kehottaa maallikkoa liikkumaan ja syömään terveellisesti. Sellainen elintapaohjaus on luultavasti melko tehotonta. Lisäksi voi kysyä, miten hyvin terveystiedon opetuksen sisällöt ja menetelmät tavoittavat nuorten omia käsityksiä ja pystyvät muokkaamaan niitä. Myös elintapaohjauksissa voidaan poistaa virheellisiä käsityksiä, kuten käsityksiä lihavuutta aiheuttavista sairauksista. Asiantuntijoiden olisi sen sijaan kannattavaa keskittyä nykyistä enemmän käyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin. Olisi varmasti erittäin tarpeellista, että asiantuntijat ymmärtäisivät paremmin maallikoiden käsityksiä ja ajatuksia, ja pystyisivät muokkaamaan viestintäänsä suhteessa heidän kokemusmaailmaansa.

Tulevaisuudessa olisi tarpeellista tutkia sitä, mistä asiantuntijoiden mielestä epäterveellinen ja fyysinen inaktiivisuus johtuvat eli minkälaisia selittäviä tekijöitä he niille antavat. Näin voitaisiin lisätä ymmärrystä siitä, miten asiantuntijat ajattelevat ihmisten arkielämän ja sosiaalisen ympäristön vaikuttavan elintapoihin. Nuorten käsityksiä voisi sen sijaan tutkia vielä enemmän taustatekijöiden pohjalta. Koska lukio-opiskelijoiden ja ammattiin opiskelevien käsitykset eivät tässä tutkimuksessa eronneet toisistaan, olisi mielenkiintoista tietää, mitkä tekijät eroja saisivat aikaan. Lisäksi olisi syytä selvittää, miten sosiaalinen media muokkaa nuorten käsityksiä ylipainon syistä. On hyvin mahdollista, että sosiaalinen media haastaa asiantuntijatietaa ja samoin esimerkiksi koulun terveystiedon opetuksen tarjoamaa terveystietämystä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu hyvin pitkälti tutkijan arviointiin, sillä tutkijan subjektiivisuus vaikuttaa koko tutkimukseen. Tämän takia laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan läpi koko tutkimusprosessin. Luotettavuuden kriteereiksi Eskola ja Suoranta

(2014) mainitsevat uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistuvuuden. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan tekemien tulkintojen vastaavuutta tutkittavien käsityksiin. Tutkija voi osoittaa uskottavuutta riittävällä tutkittavien suorilla sitaateilla ja näistä huolella tehdyillä tulkinnoilla. (Eskola & Suoranta 2014, 211–212.) Näitä tulkintoja tulee vahvistaa aikaisemmillä tutkimustuloksilla. Tässä tutkimuksessa tulkintoja on pyritty tekemään uskottavaksi relevanttien aineistoesimerkkien riittävällä määrällä, ja etenkin tulosten pohdinta -osiossa tutkimustuloksia verrataan runsaasti aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tässä tutkielmassa on pyritty lisäämään luotettavuutta myös yksityiskohtaisella aineiston keruun sekä tutkimusprosessin avaamisella. Toisen asteen opiskelijoilta aineistoa kerättiin terveystiedon oppituntien alussa, jolloin opiskelijat olivat oletetusti orientoituneet keskittymään terveystiedon aiheisiin. Terveystiedon opettajat eivät olleet maininneet opiskelijoille etukäteen tulostani, joten he eivät tieneet myöskään aineiston keruusta tai tutkimukseni aiheesta entuudestaan. Opiskelijat olisivat voineet pohtia ja keskustella ylipainosta ennen aineistonkeruuta, mikäli opettajat olisivat kertoneet heille tutkimuksestani etukäteen. Tämä olisi voinut ohjailla opiskelijoiden vastauksia. Samasta syystä en kertonut opiskelijoille tarkkaa tutkimusaihetta ennen vastaamista kehyskertomuksiin. Kerroin opiskelijoille ainoastaan tutkivani ihmisten painoa, mutta opiskelijoiden vastaamisen jälkeen selvensin heille, että tutkimuksessani käsitellään toisen asteen opiskelijoiden käsityksiä ylipainon syistä.

Aineistonkeruu tuli opiskelijoille yllättäen, joten se on saattanut vähentää joidenkin opiskelijoiden halua kirjoittaa kertomuksia syvällisesti, sillä he ovat voineet kokea minut vieraaksi ja vastaamistilanteen tulleen eteen liian nopeasti. Tätä pyrin kuitenkin vähentämään neutraalilla, mutta ystävällisellä olemuksellani sekä tuomalla opiskelijoille ilmi, ettei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia eikä heitä voida tunnistaa vastauksista. Luultavasti tämä on vähentänyt opiskelijoiden kokemia sosiaalisen hyväksynnän paineita kirjoitusten sisällöissä. Uskon myös tutkimusluvista mainitsemisen lisäävän luotettavuutta tutkijaa kohtaan. Kaikki toisen asteen opiskelijoiden aineistonkeruutilanteet pyrittiin järjestämään samalla tavalla, ja kerroin opiskelijoille samat ohjeistukset ja informaatiot tutkimukseeni liittyen. Oede, Mäkinen, Annala, Wallin & Eskola (2017, 76) katsovat samankaltaisten aineistonkeruutilanteiden lisäävän tutkimuksen luotettavuutta.

Saattaa olla, että opiskelijat ovat kouluympäristön ja terveystiedon oppitunnin konteksteissa kirjoittaneet kertomukset virallisen ja opitun tiedon kautta. Tämä on saattanut kaventaa joidenkin opiskelijoiden vastauksia, sillä näin vastauksen ytimeksi on jäänyt tarkastella syömisen ja kulutuksen

suhdetta. En kuitenkaan usko, että tämä on muuttanut aineiston sisältöä kovin merkittävästi, sillä suuri osa opiskelijoista mainitsee useita eri ylipainon syitä ja nostaa esiin käsityksiä, joita ei tavallisesti opeteta koulussa tai nosteta välttämättä julkisessakaan keskustelussa esiin. Eskola ym. (2017, 284) mainitsevat, että eläytymismenetelmällä kerättyihin kirjoituksiin saattavat vaikuttaa myös esimerkiksi oppitunneilla viime aikoina käydyt aiheet. Esimerkiksi masennuksen opettaminen on voinut suunnata opiskelijoita pohtimaan masennuksen ja ylipainon yhteyttä. En tiedustellut opettajilta viime aikoina opetetuista aiheista, joten minulla ei ole mahdollisuutta täysin arvioida opettajien aiheiden vaikutusta nuorten vastauksiin. Luultavasti opetetut aiheet eivät kuitenkaan ole suuresti vaikuttaneet nuorten kirjoituksiin, sillä muuten ryhmien vastausten sisällöissä olisi todennäköisesti havaittavissa eroja.

Opiskelijat kirjoittivat kertomukset luokkatiloissa, joissa he pystyivät näkemään tutkimukseen osallistuvat opiskelijatoverit sekä toisten opiskelijoiden kirjoittamisen lopettamisen. Muutamien opiskelijoiden kohdalla oli havaittavissa, että he kokivat mahdollisesti paineita huomatessaan, että toiset olivat jo ehtineet lopettaa, ja kiirehtivät siksi myös oman vastauksensa kanssa. Joidenkin opiskelijoiden kirjoitusten pituus ja syvyys on saattanut kärsiä tästä. Toisaalta osa kirjoitti ainoastaan yhden lauseen vastauksia, jolloin he ovat saattaneet nopealla vastauksella osoittaa minulle, opettajalle tai opiskelijatovereille kiinnostuksen puutteen vastaamista tai tutkimusta kohtaan.

Eskola ym. (2017, 275) kertovat, että kehyskertomukset on rakennettava niin, että tutkimushenkilöt ymmärtävät ne samalla tavalla kuin tutkija. Tässä tutkimuksessa kehyskertomukset muodostettiin melko yksiselitteisiksi ja ytimekkäiksi, jotta opiskelijoiden kirjoitelmat myös vastaavat kehyskertomuksen asettamaan kysymykseen. Tutkimusaiheeni on helposti ymmärrettävissä ja ylipaino on jokaiselle tuttu aihe. Tämän takia uskon kehyskertomuksieni olleen helposti ymmärrettävissä ja lähes kaikki vastaukset vastasivatkin kehyskertomusten esittämiin tilanteisiin. On kuitenkin mahdollista, että olisi ollut kannattavaa rakentaa kehyskertomukset hieman pidemmiksi, mikä olisi saattanut kannustaa opiskelijoita vastaamaan myös pidemmin. Kehyskertomuksissa esiintyvän entisen koulukaverin nimeä eikä sukupuolta ole mainittu, jotta ne eivät ohjaisi nuorten vastauksia.

Kehyskertomuksen sisältö on saattanut myös vaikuttaa nuorten käsityksiin. Saattaa olla, ettei sairauden mahdollisuutta olisi tuotu vastauksissa esiin, mikäli kehyskertomuksessa entisen koulukaverin olisi mainittu lihoneen vain hieman. Eroavat aineistonkeruumenetelmät ovat saattaneet myös vaikuttaa nuorten ja asiantuntijoiden käsitysten eroavaisuuksiin. Asiantuntijoiden artikkelit

käsittelevät selvästi ylipainoa ja lihavuutta enemmän väestötasoisena ongelma, kun taas nuoret pohtivat ylipainon syitä yksittäisen ihmisen kohdalla. Mikäli nuorten kehyskertomuksissa olisi pyydetty pohtimaan ylipainon syitä Suomen väestössä, olisivat heidän käsityksensä voineet olla erilaisia. Esimerkiksi aikuisuuden arkipäivää korostavia asioita ei välttämättä olisi tuotu esiin. Sama olisi saattanut tapahtua, mikäli asiantuntijoilta olisi kerätty aineistoa yksittäiseen henkilöön keskittyvän kehyskertomuksen avulla. Aineistojen eroavaisuutta voidaankin pitää tämän tutkimuksen heikkoutena.

Asiantuntijoiden käsityksiä on saattanut muokata asiantuntijatekstien eli lehtiartikkelien rakentuminen. Potilaan Lääkärilehdestä eikä Hyvä Terveys –lehdestä löytynyt juurikaan tekstejä, jotka olisivat suoraan puhuneet yksinomaan lihavuuden syistä vaan tekstit puhuvat lihavuudesta hieman eri näkökulmista. Koska kyseiset lehdet ovat tarkoitettu maallikoiden luettavaksi, niissä on selvästi haluttu auttaa ihmisiä käsittelemään omaa painoa ja mahdollisesti myös löytämään ratkaisukeinoja painon pudottamiseksi. Tämän takia useissa artikkeleissa nostettiin esiin yksittäisten elintapojen merkitystä lihavuuden synnylle. Tutkimuksen aineistonkeruuprosessissa vältettiin kuitenkin tietoisesti yksittäisiä ravintoaineita käsittelevien lehtiartikkelien valitsemista mukaan, jotta kuva asiantuntijoiden käsityksistä ei vääristy kuvaamaan vain yksittäisten ruoka-aineiden tai liikuntamuotojen merkitystä. Jos ne olisi valittu tutkimukseen mukaan, olisivat asiantuntijakäsitykset voineet sen sijaan painottaa vielä tätäkin enemmän elintapoja.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tulosten yleistettävyyys samalla tapaa määrällisissä tutkimuksissa, joten sillä ei voida mitata tutkimuksen luotettavuutta (Eskola & Suoranta 2014, 61–66). Laadullisen tutkimuksen tulokset kertovat jotain tietystä tutkittavasta ryhmästä, mutta tulokset eivät välttämättä ole sellaisenaan yleistettävissä esimerkiksi kaikkiin Suomen toisen asteen opiskelijoihin tai terveydenhuollon asiantuntijoihin. Tulokset saattavat kuitenkin olla siirrettävissä johonkin samankaltaiseen ympäristöön, jossa tutkimus on alun perin tehty. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi ammattiin opiskelevien koulutusala on saattanut vaikuttaa heidän vastauksiinsa, samoin kuin nuorten asuinpaikkakunta. Ammattiin opiskelevat niputetaan usein yhdeksi homogeeniseksi ryhmäksi, vaikka se ei sitä ole. Lähihoitajien vastaukset olisivat varmasti erilaisia kuin esimerkiksi autokorjaajien tai kokeiksi opiskelevien vastaukset. Toisaalta ammattiin opiskelevilta kerätty tutkimusaineisto on kerätty usean eri alan opiskelijoilta, joten tämän takia vastaukset voivat erota toisistaan ja kertoa paremmin totuutta ammattiin opiskelevien ajatuksista kuin silloin, jos aineistoa olisi kerätty vain yhden ammatin opiskelijoista.

Tutkimuksen analyysi on tehty läpinäkyväksi ja sen etenemisprosessi on kuvattu tarkoin. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä tiedetään, mitä on tehty, missä järjestyksessä ja miksi. Analyysiprosessin olisi siis mahdollista toistaa uudelleen. Analyysissa on pyritty luomaan totuudenmukaista kuvaa nuorten ja asiantuntijoiden käsityksistä väärentelemättä niitä.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), sillä se on suunniteltu ja toteutettu huolella, siinä käytettävät menetelmät ovat tieteellisiä ja eettisiä, avoimuus on nähtävissä tutkimusraportin jokaisessa osa-alueessa ja tutkimus kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä eikä tutkimuksessa esitetä vilpillisesti muiden ajatuksia omina. Lisäksi tutkimukselle on haettu ja saatu tutkimusluvut lukion ja ammatillisen oppilaitoksen rehtoreilta sekä terveystiedon opettajilta. Lisäksi ammatillisen oppilaitoksen aineistonkeruu vaati tutkimusluvan anomista Tampereen kaupungilta, josta lupa tutkimukselle myönnettiin. Toiseen asteen opiskelijoista suurin osa oli aineistonkeruu hetkellä alle 18-vuotiaita, mutta tutkimus ei vaatinut luvan anomista heidän huoltajiltaan. Tutkimuseettinen neuvottelukunta katsoo, että kouluissa tehtävät tutkimukset toteutuvat osana koulun työtä, jolloin koulujen rehtoreilla on päätäntäoikeus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimus ei myöskään sisältänyt sellaisia riskejä, jotka olisivat vaatineet huoltajilta luvan anomista.

Opiskelijoiden tutkimukseen osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Kerroin opiskelijoille hyvin selvästi, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja mikäli tutkimukseen ei halua osallistua, niin eläytymistä vaativan kirjoituksen voi jättää tekemättä. Vaikka toisen asteen opiskelijoilta aineisto kerättiin terveystiedon oppitunneilla, ei oppitunnille osallistuminen kuitenkaan tarkoittanut tutkimukseen osallistumisen pakkoa. Opiskelijat eivät vaikuttaneet aineistonkeruutilanteissa ahdistuneilta tai kiusaantuneilta, joten katsoin aineistonkeruun olevan mahdollista suorittaa kyseisiltä paikalla olevilta toisen asteen opiskelijoilta ja koin opiskelijoiden olevan kykeneviä halutessaan kieltäytymään osallistumasta.

Tutkimukseen osallistumista pohjustin monipuolisella, mutta tiiviillä informaatiolla erinäisistä tutkimukseen liittyvistä sekoista. Kerroin opiskelijoille pääpiirteissään tutkimuksen aiheen sekä miksi tarvitsen heitä tutkimukseeni, miten odotan heidän vastaavan kehyskertomuksien alle sekä kuinka pitkä vastaamisaika on. Kerroin myös, että kirjoitan opiskelijoiden vastaukset puhtaaksi

tietokoneella, jossa ne säilytetään eikä aineistoa ole tarkoitus lukea minun lisäksi kuin pro gradu - ohjaajani. Lisäksi kerroin opiskelijoille tutkimukseni arvioidun valmistumisajan sekä tulevan valmiin tutkimusraportin saatavuuden. Painotin opiskelijoille ennen kaikkea heidän anonymiteettiaan. Heidä ei voida tunnistaa vastauksista eikä suorista sitaateista. Kerroin, että edes minä en tiedä, mitä kukakin heistä on kirjoittanut papereille. Tämän halusin varmistaa niin, että pyysin opiskelijoita kääntämään valmiin tekstin nurinpäin pöydälle ennen kuin keräsin paperit, jolloin en voinut nähdä kirjoitusten pituutta, sisältöä tai tekstin käsialaa.

Asiantuntijoiden aineistoon ei liity yhtä paljon eettisiä periaatteita kuin nuorten aineistoon. Asiantuntija-aineiston kerääminen ei vaatinut lupia Potilaan Lääkärilehdeltä tai Hyvä Terveys - lehdeltä eikä artikkeleissa kommentoineilta asiantuntijoilta, sillä ne ovat julkisia tekstejä. Asiantuntijoiden kohdalla ei ole myöskään samanlaista anonymiteetin suojaa kuin opiskelijoilla. Heidän nimensä ja tekstinsä ovat vapaasti kaikkien nähtävissä ja luettavissa. Eettisyyttä on kuitenkin pohdittu aineiston keruussa, sillä aineistoon on otettu mukaan ainoastaan tekstejä, jotka sisältävät terveydenhuollon asiantuntijoiden kommentteja tai ovat heidän kirjoittamiaan. Lehtien sivuilla olisi ollut runsaasti myös ainoastaan toimittajien kirjoittamia tekstejä, mutta näitä ei voitu käyttää tutkimuksessa, sillä muuten toimittajien käsityksiä ylipainon syistä olisi valheellisesti osoitettu olevan asiantuntijatekstejä.

LÄHTEET

Aarnio, M. 2018. Ylipainoiset aliarvioivat painoaan yhä enemmän – syypäänä kehopositiivisuusliike? MTV Uutiset 26.6.2018. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/ylipainoiset-aliarvioivat-painoan-yha-enemman-syypaana-kehopositiivisuusliike/6962006#gs.1t6gfd> Viitattu 10.12.2018.

Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Liikuntaharrastamisen väheneminen murrosiässä. Teoksessa T. Aira, L. Kannas, J. Tynjälä, J. Villberg, & S. Kokko. (toim.) Miksi murrosikäinen luopuu liikunnasta? Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja. Helsinki: 2013:3.

Atlantis, E. & Baker, M. 2008. Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies. *International Journal of Obesity*: 32(6), 881–891.

Beeken, R. & Wardle, J. 2013. Public beliefs about the causes of obesity and attitudes towards policy initiatives in Great Britain. *Public Health Nutrition*: 16(12), 2132–2137.

Brady, C. 2016. Decreasing obesity and obesity stigma: Socio-demographic differences in beliefs about causes and responsibility for obesity. *Social Sciences*: 5(12), 1–10.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Braun, V. & Clarke, V. 2013. Teaching thematic analysis. *Psychologist*: 26(2), 120–123.

Chandon, P. & Wansink, B. 2012. Does food marketing need to make us fat? A review and solutions. *Nutrition Reviews*: 70(10), 571–593.

Chen, H. 2015. The scope and impact of obesity in Vermont – Strategies for change. *Preventive Medicine*: 80, 44–46.

Creatore, M., Glazier, R., Moineddin, R., Fazli, G., Johns, A., Gozdyra, P., Matheson, F., Kaufman-Shriqui, V., Rosella, L., Manuel, D. & Booth, G. 2016. American Medical Association: 315(20), 2211–2200.

Dar-Nimrod, I., Cheung, B., Ruby, M. & Heine, S. 2014. Can merely learning about obesity genes affect eating behavior?. *Appetite*: 81, 269–276.

Davison, K. & Kaplan, B. 2012. Food intake and blood cholesterol levels of community-based adults with mood disorders. *BMC Psychiatry*: 12(10), 1–8.

de Wit, L., van Straten, A., van Herten, M., Penninx, B. & Cuijpers, P. 2009. Depression and body mass index, a u-shaped association. *BMC Public Health*: 9(14), 1–6.

Dryer, R. & Ware, N. 2014. Beliefs about causes of weight gain, effective weight gain prevention strategies, and barriers to weight management in the Australian population. *Health Psychology & Behavioural Medicine*: 2(1), 66–81.

Duncan, G., Daly, M., McDonough, P. & Williams, D. 2002. Optimal indicators of socioeconomic status for health research. *American Journal of Public Health*: 92(7), 1151–1157.

Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.

Elintarviketeollisuusliitto. 2012. Elintarviketeollisuus tukee kuluttajien terveyttä ja hyvinvointia. <http://www.etl.fi/ajankohtaista/tiedotteet/elintarviketeollisuus-tukee-kuluttajien-terveytta-ja-hyvinvointia.html> Viitattu 10.12.2018.

Elo, I. 2009. Social class differentials in health and mortality: Patterns and Explanations in Comparative Perspective. *Annual Review of Sociology*: 35, 553–572.

Eskola, J. 2010. Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. 3.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 5.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J., Karayilan, S., Kaski, T., Lehtola, T., Mäenpää, T., Nishimura-Sahi, O., Oede, A-M., Rantanen, M., Saarinen, S., Toivikko, P., Valtonen, M. & Wallin, A. 2017. Eläytymismenetelmä 2017. Ohjeita ja kokemuksia menetelmästä kiinnostuneille. Teoksessa Eskola, J., Mäenpää, T. & Wallin Anna. (toim.) Eläytymismenetelmä 2017. Perusteema ja 11 muunnelmaa. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.
Fall, T. & Ingelsson, E. 2014. Genome-wide association studies of obesity and metabolic syndrome. *Molecular and Cellular Endocrinology*: 382(1), 740–757.

Ford, E. & Dietz, W. 2013. Trends in energy intake among adults in the United States: findings from NHANES. *The American Journal of Clinical Nutrition*: 97(4), 848–853.

Frayling, T., Timpson, N., Weedon, M., Zeggini, E., Freathy, R., Lindgren, C., Perry, J., Elliott, K., Lango, H., Rayner, N., Shields, B., Harries, L., Barret, J., Ellard, S., Grover, C., Knight, B., Patch, A-M., Ness, A., Ebrahim, S., Lawlor, D., Ring, S., Ben-Shlomo, Y., Jarvelin, M-R., Sovio, U., Bennett, A., Melzer, D., Ferrucci, L., Loos, R., Barroso, I., Wareham, N., Karpe, F., Owen, K., Cardon, L., Walker, M. Hitman, G., Palmer, C., Doney, A., Morris, A., Smith, G., Hattersley, A. & McCarthy, M. 2007. A common variant in the FTO gene is associated with body mass index and predisposes to childhood and adult obesity. *Science*: 316(5826), 889–894.

Goffman, E. 1968 *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Peguin Books.

Grunert, K., Shepherd, R., Traill, W. & Wold, B. 2012. Food choice, energy balance and its determinants: Views of human behaviour in economics and psychology. *Trends in Food Science & Technology*: 28, 132–142.

Hakanen, T., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. 2018. Oikeus liikkua. Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2018. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

HE 137/2016. Hallituksen esitys laeiksi makeisten, jäätelön ja virvoitusjuomien valmisteverosta annetun lain sekä eräiden juomapakkausten valmisteverosta annetun lain 3 §:n ja liitteen muuttamisesta.

HE 177/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä vapaasta sivistystyöstä annetun lain muuttamisesta.

Hankonen, N., Heino, M., Kujala, E., Hynynen, S-T., Absetz, P., Araújo-Soares, V., Borodulin, K. & Haukkala, A. 2017. What explains the socioeconomic status gap in activity? Educational differences in determinants of physical activity and screentime. *BMC Public Health*: 17(144), 1–15.

Hansen, A., Duncan, D., Tarasenko, Y., Yan, F. & Zhang, J. 2014. Generational shift in parental perceptions of overweight among school-aged children. *Pediatrics*: 134(3), 481–488.

Hansson, L. & Rasmussen, F. 2014. Attitudes towards obesity in the Swedish general population: The role of one's own body size, weight satisfaction, and controllability beliefs about obesity. *Body Image*: 11(1), 43–50.

Harjunen, H. 2016. *Neoliberal bodies and the gendered fat body*. London: Routledge.

Harvey, D. 2008. *Uusliberalismin lyhyt historia*. Suomentanut Koskinen, K. Tampere: Vastapaino.

Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Opetusministeriö.

Hilbert, A., Dierk, J-M., Conradt, M., Schlumberger, P., Hinney, A., Hebebrand, J. & Rief, W. 2007. Causal attributions of obese men and women in genetic testing: Implications of genetic/biological attributions. *Psychology & Health*: 24(7), 749–761.

Hirvensalo, M., Mäkelä, K. & Palomäki, S. 2013. *Toisen asteen liikuntapedagogiikka*. Teoksessa Jaakkola, T., Liukkonen, J. & Sääkslahti, A. (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Honka, N. 2017. Opettajilla synkkä näkemys ammatillisen koulutuksen uudistuksesta – ”Vahvat voivatkin selvitä, heikot jäävät vaille tarvitsemaansa tukea”. Yle uutiset 30.10.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9902348> Viitattu 11.4.2019.

Huashan, B., Yong, G., Chen, Y., Yawen, C., Xinyu, T. & Zuxun, L. 2015. Breakfast skipping and the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of observational studies. *Public Health Nutrition*: 18(16), 3013–3019.

Hukkanen, V. 2005. Esko Aho korottaisi hoitomaksuja kuntonsa laiminlyöjiltä. *Kauppalehti* 31.8.2005. <http://www.kauppalehti.fi/uutiset/esko-aho-korottaisi-hoitomaksuja-kuntonsa-laiminlyojilta/e3691f8d-e253-3869-b65f-adee31db10bd> Viitattu 1.8.2018.

Huuskonen, A. 2013. The role of adiposity, growth and inflammation related gene variants in physical performance and body composition. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1036-3/urn_isbn_978-952-61-1036-3.pdf Viitattu 28.11.2018.

Hänninen, S. 2010. Lihavuus ja laihduttaminen laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihavien ihmisten kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66679/978-951-44-8240-3.pdf?sequence=1> Viitattu 18.9.2018.

Hänninen, S., Kaukua, J., Sarlio-Lähteenkorva, S. 2006. Vaikeasti lihavat selittävät lihavuuttaan eniten elintavoilla. *Duodecim*: 122, 1625–1630.

Instagram. 13.3.2019. #bodypositive, #bodypositivity. Haettu Instagram-sovelluksesta.

Kaartinen, N., Tapanainen, H., Reinivuo, H., Virtanen, S., Ali-Kovero, K. & Valsta, L. 2018. Elintarvikkeiden kulutus. Teoksessa Valsta, N., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (toim.) Ravit-semus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan?. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015> Viitattu 30.1.2017.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2017. Masennuksen yleisyys lapsuus- ja nuoruusiässä. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveyskehityksen ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Karvonen, S., Martelin, T., Kestilä, L. & Junna, L. 2017. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

KMT. KMT 2018 lukijamäärät ja kokonaistavoittavuudet. <http://mediaauditfinland.fi/lukijamaarat/viimeisimmat-tulokset/> Viitattu 20.1.2019.

Knerr, S., Bowen, D., Beresford, S. & Wang, C. 2016. Genetic causal beliefs about obesity, self-efficacy for weight control, and obesity-related behaviours in a middle-aged female cohort. *Psychology & Health*: 31(4), 420–435.

Kokkonen, R. 2006. Huoleton, tiedostava ja fyysisesti normaali – vanhempien ”tervettä lasta” koskevat ristiriitaiset käsitykset. *Yhteiskuntapolitiikka*: 5, 471–483.

Kraus, A. & Myrick, J. 2018. Feeling bad about feel-good ads: The emotional and body-image ramifications of body-positive media. *Communication Research Reports*: 35(2), 101–111.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus—mitä, miten ja miksi? *Duodecim*: 119(7), 609–615.

Lauria, F., Siani, A., Bammann, K., Foraita, R., Huybrechts, I., Iacoviello, L., Koni, A., Kourides, Y., Marild, S., Molnar, D., Moreno, L., Pigeot, I., Pitsiladis, Y., Veidebaum, T. & Russo, P. 2012. Prospective analysis of the association of a common variant of FTO (rs9939609) with adiposity in children: Results of the IDEFICS study. *PloS one*: 7(11), 1–6.

Lazarevich, I., Camacho, M., Velázquez-Alva, M. & Zepeda, M. 2016. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*: 107, 639–644.

Li, A., Jiao, D. & Zhu, T. 2018. Detecting depression stigma on social media: A linguistic analysis. *Journal of Affective Disorders*: 232, 358–362.

Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry. 2017. Ammatillinen koulutus unohtaa työkyvyn ylläpidon. <https://www.liito.fi/uutiset/ammatillinen-koulutus-unohtaa-tyoky/> Viitattu 4.3.2019.

Lindfors P, Minkkinen J, Paakkari L. Toisen asteen opiskelijoiden terveydenlukutaito. Abstrakti. *Terveyspsykologian* päivät 2017. <http://www.terveyspsykologianjaos.net/wp-content/uploads/2017/10/Terveyspsykologian-P%C3%A4iv%C3%A4t-2017-Abstraktit.pdf> Viitattu 1.4.2019.

Livingstone, K., Celis-Morales, C., Papandonatos, G., Erar, B., Florez, J., Jablonski, K., Razquin, C., Marti, A., Heianza, Y., Huang, T., Sacks, F., Svendstrup, M., Sui, H., Church, T., Jääskeläinen, T., Lindström, J., Tuomilehti, J., Uusitupa, M., Rankinen, T., Saris, W., Hansen, T., Pedersen, O., Astrup, A., Sorensen, T., Qi, L., Bray, G., Martinez-Gonzalez, M., Martinez, A., Franks, P., McCaffery, J., Lara, J. & Mathers, J. 2016. FTO genotype and weight loss: systematic review and meta-analysis of 9563 individual participant data from eight randomized controlled trials. *BMJ*: 356, 1–11.

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P., Kaartinen, N., Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2017*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Luppino, F., de Wit, L., Bouvy, P., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B., Zitman, F. 2010. Overweight, obesity, and depression. A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*: 67(3), 220–229.

Martelin, T., Murto, J., Pentala, O., & Linnanmäki, E. 2014. Terveys, terveyserot ja niiden kehitys. Teoksessa Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio, Anu Muuri. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Tampere: Juvenes Print.

Matilainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämässä. *Duodecim*: 133, 1003–1007.

McFerran, B. & Mukhopadhyay, A. 2013. Lay theories of obesity predict actual body mass. *Psychological Science*: 24(8), 1428–1436.

Merikivi, J., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. 2016. Media hanskassa. Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819 Viitattu 20.4.2019.

Mustajoki, P. 2015. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. *Duodecim*: 131(15), 1345–1352.

Mustajoki, P. 2017. Lasten ja nuorten lihavuus. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443 Viitattu 22.1.2019.

Mustajoki, P. 2019. Lihavuus. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042 Viitattu 24.4.2019.

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1=1 Viitattu 13.4.2016.

Määttänen, J. 2017. ”Syö vähemmän ja liiku enemmän” on pahimmillaan todella vahingollinen ohje, sanoo tv-juontaja Jenny Lehtinen – Tämän takia hän päätti lopettaa laihduttamisen. Helsingin Sanomat 25.10.2017. <https://www.hs.fi/nyt/art-2000005422229.html> Viitattu 4.1.2019.

Nestle, M. 2013 Food Politics. How the Food Industry Influences Nutrition and Health. 10.painos. Berkeley: University of California Press.

Oede, A-M., Mäkinen, M., Annala, J., Wallin, A. & Eskola, J. Korkeakouluopiskelijat visioimassa Tampereen uuden yliopiston vaikutuksia opiskeluun. Teoksessa Eskola, J., Mäenpää, T. & Wallin Anna. (toim.) Eläytymismenetelmä 2017. Perusteema ja 11 muunnelmaa. Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Ogden, J. & Flanagan, Z. 2008. Beliefs about the causes and solutions to obesity: A comparison of GPs and lay people. Patient Education and Counseling: 71(1), 72–78.

Opetushallitus. Lukiokoulutus. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/lukiokoulutus Viitattu 4.10.2016.

Opetushallitus. 2015. Ammatillisten perustutkintojen perusteiden toimeenpano ammatillisessa peruskoulutuksessa. http://www.oph.fi/download/168861_ammattillisten_perustutkintojen_perusteiden_toimeenpano_ammattillisessa_perusk.pdf Viitattu 10.10.2018.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Ammatillisen koulutuksen reformi. <https://minedu.fi/amisreformi> Viitattu 10.3.2019.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma.

http://www.konservatorioliitto.fi/sites/default/files/koulutus_ja_tutkimus_vuosina_2011_-_2016-kehittamissuunnitelma.pdf Viitattu 10.10.2018.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018. Uusi lukio. <https://minedu.fi/uusilukio> Viitattu 3.4.2019.

Paakkari, L & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*: 112(2), 133-152.

Patomäki, H. 2007. Uusliberalismi Suomessa: lyhyt historia ja tulevaisuuden vaihtoehdot. 3.painos. Helsinki: WSOY.

Perusopetuslaki 1998/628. Annettu Helsingissä 21.8.1998. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628> Viitattu 24.4.2019.

Potilaan Lääkärilehti. Toimitus. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/toimitus/> Viitattu 20.1.2019.

Puhl, R. & Suhl, Y. 2015. Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Reports*: 4(2), 182–190.

Pulkkinen, S. 2014. Koulutuksen tasa-arvon tila 2010 -luvulla. Teoksessa Suvi Pulkkinen & Johanna Roihuvuo (toim.) *Erkanevat koulutuspolut – Koulutuksen tasa-arvon tila 2010 – luvulla*. Espoo: Painotalo Casper.

Pääkkönen, H. & Hanifi, R. 2011. Ajankäytön muutokset 2000-luvulla. http://www.tilastokeskus.fi/tup/julkaisut/tiedostot/isbn_978-952-244-331-1.pdf Viitattu 10.10.2018.

Qi, Q., Chu, A., Kang, J. Huang, J., Rose, L., Jensen, M., Liang, L., Curhan, G., Pasquale, L., Wiggs, J., Vivo, I., Chan, A., Choi, H., Tamimi, R., Ridker, P., Hunter, D., Willett, W., Rimm, E., Chasman D., Hu, F. & Qi, L. 2014. Fried food consumption, genetic risk, and body mass index: gene-diet interaction analysis in three US cohort studies. *British Medical Journal*: 348, 1–12.

Roihuvuo, J. 2014. Epilogi. Teoksessa Suvi Pulkkinen & Johanna Roihuvuo (toim.) Erkanevat koulutuspolut – Koulutuksen tasa-arvon tila 2010 – luvulla. Espoo: Painotalo Casper.

Ruusunen, A. 2013. Diet and depression – An epidemiological study. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf Viitattu 16.9.2018.

Sanoma Media Finland. Tuotteemme. <https://sanoma.fi/tietoa-meista/tuotteet/> Viitattu 20.1.2019.

Sarhimaa, J. 2016. Kun julistetaan, että olet upea miltä tahansa näytätkin, osaa ärsyttää – Mistä se johtuu? Helsingin Sanomat 31.8.2016. <https://www.hs.fi/nyt/art-2000002918596.html> Viitattu 10.12.2018.

Sihto, M., Palosuo, H. & Linnanmäki, E. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen kaventamisen ongelmia ja mahdollisuuksia Suomessa. Teoksessa Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Helsinki: Yliopistopaino.

Song, X., Pitkaniemi, J., Gao, W., Heine, R.J., Pyörälä, K., Söderberg, S., Stehouwer, C.D.A., Zethelius, B., Tuomilehto, J., Laatikainen, T., Tabák, A.G. & Qiao, Q. 2012. Relationship between body mass index and mortality among Europeans. *European Journal of Clinical Nutrition*: 66, 156–165.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden edistämisen määräraha. <https://stm.fi/rahoitus-ja-avustukset/terveyden-edistamisen-maararahat> Viitattu 9.10.2018.

Sotkanet. 2017. Lihavien osuus väestöstä 2015. Tulostaulukko ilmaisee lihavien prosenttiosuuden väestöstä. Sisältyy tutkimukseen Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys. <https://bit.ly/2IWf8fO> Viitattu 19.4.2019.

Speliotes, E., Willer, C., Berndt, S., Monda, K. & Thorleifsson, G. 2010. Association analyses of 249,769 individuals reveal 18 new loci associated with body mass index. *Nature Genetics*: 42(11), 937–948.

Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Hakala, P., Koivukangas, V., Kukkonen-Harjula, K., Marttila, J., Rissanen, A. & Saarni, S. 2011. Käypä hoito -suosituksen Lihavuus (aikuiset) potilasversio. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00017&suositusid=hoi24010> Viitattu 10.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveys. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys> Viitattu 10.2.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Elintavat. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elintavat> Viitattu 23.1.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2017. <https://bit.ly/2rozTX6> Viitattu 10.8.2017.

The Body Positive. About us. <https://www.thebodypositive.org/about#About-Us> Viitattu 20.3.2019.

Therborn, G. 2014. Eriarvoisuus tappaa. Suomentanut Henttonen, T. Tampere: Vastapaino.

Thibodeau, P., Perko, V. & Flusberg, S. 2015. The relationship between narrative classification of obesity and support for public policy interventions. *Social Science & Medicine*: 141: 27–35.

Tilastokeskus. 2016. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2015, molemmat sukupuolet. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tau_001_fi.html Viitattu 9.2.2017.

Tilastokeskus. 2017. Vain kolmannes uusista ylioppilaista sijoittui välittömästi jatko-opintoihin, peruskoulun päättäneistä opintoja jatkoivat lähes kaikki. https://www.stat.fi/til/khak/2016/khak_2016_2017-12-13_tie_001_fi.html Viitattu 1.12.2018.

Tilastokeskus. 2018. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Liitetaulukko 20. Yhteisöpalvelujen seuraamisen yleisyys ja useus 2018, %-osuus väestöstä. http://www.stat.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tau_020_fi.html Viitattu 20.4.2019.

Tiles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf
Viitattu 30.9.2018.

Tuorila, H. & Koistinen, K. 2010. Kokemuksia eläytymismenetelmän käytöstä elinympäristön tutkimisessa. Yhdyskuntasuunnittelu: 48(2), 8–23.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> Viitattu 18.4.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
Viitattu 18.4.2019.

Tylka, T. & Wood-Barcalow, N. 2015. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. Body Image 14: 118–129.

Valkendorff, T. 2014. Lihavuus “itse aiheutettuna ongelmana”. Argumentteja internetin keskustelupalstalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: 51(1), 4–17.

Valsta, L., Lundqvist, A., Kaartinen, N., Raulio, S., Sääksjärvi, K. & Männistö, S. 2018a. Ruokatottumukset. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valsta, L., Tapanainen, H., Kaartinen, N., Reinivuo, H., Aalto, S., Ali-Kovero, K. & Männistö, S. 2018b. Ravintoaineiden saanti ruoasta ja ravintoaineiden lähteet. Teoksessa Valsta, N., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (toim.) Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvosto. Osaaminen ja koulutus. <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/osaaminen> Viitattu 10.2.2017.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Tampere: Juvenes Print.

Valtionvarainministeriö. 2013. Sokeriverotyöryhmän loppuraportti. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/1236817/Sokeriveroty%C3%B6ryhm%C3%A4%20loppuraportti/8ebdf05f-710a-4878-aeb5-9d814f6e63c9> Viitattu 11.3.2019.

Vanttaja, M., Tähtinen, J., Zcheus, T. Koski, P. 2017. Liikkumattomuuden jäljillä. Pitkittäistutkimus vähän liikuntaa harrastavien nuorten liikuntasuhteesta ja liikunta-aktiivisuuden muutoksista. Helsinki: Unigrafia.

Vasantola, S. 2018. Amiksen opet kertovat. Helsingin Sanomat 21.10.2018. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000005870250.html> Viitattu 11.4.2019.

Vellonen, M., Konu, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Joronen, K. 2015. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien liikunta- ja syömistottumusten yhteys ruutu aikaan. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti: 52(1), 33–58.

World Health Organization. Physical activity. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/> Viitattu 9.10.2018.

World Health Organization. 2013a. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 Viitattu 17.2.2016.

World Health Organization. 2013b. Health literacy. The solid facts. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf Viitattu 1.3.2019.

World Health Organization. 2018. Obesity and overweight. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> Viitattu 9.10.2018.

Xia, Q. & Grant, S. 2013. The genetics of human obesity. Annals of the New York Academy of Sciences: 1281(1), 178–190.

