

MITÄ TARVITAAN ONNISTUNEeseen PAINONHALLINTAAN?

Kohonen Meri
Kandidaatintyö
Ravitsemustiede
Lääketieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
Toukokuu 2018

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö
Ravitsemustiede
KOHONEN, MERI S. K.: Mitä tarvitaan onnistuneeseen painonhallintaan?
Kandidaatintyö, 23 s.
Ohjaaja: FT, dos. Leila Karhunen
Toukokuu 2018

avainsanat: painonhallinta, onnistunut painonhallinta

MITÄ TARVITAAN ONNISTUNEeseen PAINONHALLINTAAN?

Lihavuudesta on tullut maailmanlaajuinen terveysongelma. Lihavuus suurentaa riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen, masennukseen ja syöpäsairauksiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa perehdytään onnistuneeseen painonhallintaan yhdistettyihin psykososiaalisiin ja elämäntilanteeseen liittyviin tekijöihin.

Tutkimuksia aiheesta löytyi paljon 2000-luvulta, mutta monia myös 1900-luvun loppupuolelta. Tarkasteltujen tutkimusten menetelmät vaihtelivat. Mukana oli niin laadullisia kuin määrällisiäkin tutkimuksia. Joissakin tutkimuksissa käytettiin samaa aineistoa, tunnetuin näistä yhdysvaltalainen onnistuneista painonhallitsijoista koottu aineisto National Weight Control Registry.

Monet tekijät yhdistyvät pitkäaikaiseen, onnistuneeseen painonhallintaan. Joustavuus on painonhallinnan onnistumista tukeva piirre, joka ilmenee muun muassa syömisen joustavassa tietoisessa rajoittamisessa. Jäykkää syömisen rajoittamista, jota edistää dikotominen (kahtiajakoinen) ajattelu, harjoittavat epäonnistuvat todennäköisemmin painonhallinnassaan. Hyvä minäpystyvyys edistää uskoa omiin taitoihin painonhallinnan vaatimissa toimenpiteissä ja edesauttaa siten onnistumista. Kehotyytyväisyys ehkäisee painonnousua erityisesti nuorilla. Heikoman kehotyytyväisyyden omaavilla esiintyy puolestaan tunnesyömistä enemmän. Media muokkaa suhtautumistamme kehoomme. Motivaation lähteiksi painonpudotukseen, elintapamuutokseen ja terveyteen tarkoitettut ”fitspiration” -kuvat toimivat kuitenkin päinvastaisesti lisäten kehotyytymättömyyttä.

Läheisten tuki on tärkeä painonhallinnassa onnistumisessa. Parisuhteen päättymisen ja lasten hoito ilman kunnollista perheen tukea sekä muuttaminen ja työn vaihtaminen voivat aiheuttaa emotionaalista stressiä, joka edistää painonnousua. Muutto voi vähentää sosiaalista tukiverkkoa, mikä vaikuttaa painonhallintaan negatiivisesti. Myös painoon kohdistuva syrjintä vaikuttaa negatiivisesti painonhallintaan ja sitä kokevilla on suurempi todennäköisyys pysyä lihavana. Myös aikaisemmilla painonpudotusyrityksillä on yhteys ajan mittaan tyypillisesti tapahtuvaan painon takaisinnouluun.

Mitä pidempään painonpudottaja onnistuu hallitsemaan onnistuneesti painoaan, sitä helpompaa hallinta on. Osaltaan tätä selittää se, että pidempään painoaan onnistuneesti hallinneilla painonhallintastrategioista kehittyy tapoja.

Vastaisuudessa painonhallinnassa tulisi keskittyä erityisesti kehotyytyväisyyden, joustavan syömisen rajoittamisen sekä minäpystyvyyden vahvistamiseen. Myös lähipiirin vaikutus onnistumiseen on suuri, sillä läheiset voivat toimia motivaattoreina ja kannustajina elintapamuutoksissa. Ajallisesti tulisi tähdätä pidemmän aikavälin muutoksiin nopeiden muutosten sijaan. Myös painosyrjintää ehkäisevät toimet parantavat painonhallinnassa onnistumista.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	5
2.1 Mitä on onnistunut painonhallinta.....	5
2.1.1 Painonhallinnan määritelmä	5
2.1.2 Erilaiset painonhallitsijatyytit.....	6
2.2 Joustavuus.....	7
2.3 Kehonkuva ja tunnesyöminen	9
2.4 Minäpystyvyys	10
2.5 Elämäntilanne ja sosiaaliset suhteet	11
2.5.1 Lähtötilanteen motivoivat tekijät.....	11
2.5.2 Aikaisemmat painonpudotusyritykset	12
2.5.3 Sosiaaliset suhteet.....	13
2.5.4 Painoon kohdistuva syrjintä	13
2.6 Tavoitepaino	13
2.7 Aika	14
3 POHDINTA.....	15
3.1 Aineisto ja menetelmät	15
3.2 Tutkittavat.....	17
3.3 Tulokset ja niiden merkitys jatkossa	18
4 JOHTOPÄÄTÖKSET	20
LÄHTEET	21

1 JOHDANTO

Lihavuudesta on tullut maailmanlaajuinen terveysongelma. WHO:n mukaan ihminen luokitellaan ylipainoiseksi, kun hänen painoindeksinsä on tasan tai yli 25 kg/m² (World Health Organization 2017). Lihavaksi ihminen luokitellaan, kun painoindeksi on tasan tai yli 30 kg/m². Lihavuus suurentaa riskiä sairastua moniin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin, tyyppin 2 diabetekseen, masennukseen ja syöpäsairauksiin (Lihavuus (aikuiset), Käypä hoito -suositus 2013). Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) mukaan vuonna 2015 ylipainoisia tai lihavia oli Yhdysvalloissa naisista 57,8% ja miehistä 70,1% ja lihavia oli koko väestöstä 30,1%. Suomessa vuonna 2015 ylipainoisia tai lihavia oli naisista 50,3% ja miehistä 62,2%, lihavia oli koko väestöstä 18,8% (OECD 2017). Trendi on ollut viimeisten kymmenien vuosien aikana kasvussa, mikä on erittäin huolestuttavaa. Painonhallinnassa onnistuminen hyödyttää niin yksilöitä kuin koko yhteiskuntaa: ihmisten hyvinvointi paranee niin fyysisesti kuin henkisesti ja lihavuuden aiheuttamien sairauksien tuomat kulut terveydenhuollolle pienenevät.

Painonpudotuksessa onnistuminen on hyvin yleistä, mutta niin on painon takaisinnousukin. Pitkän tähtäimen painonpudotustulokset ovat melko vaatimattomia (Elfhag ja Rossner 2005, Loveman ym. 2011). Onnistuneiden painonhallitsijoiden määrät vaihtelevat eri tutkimuksissa, esimerkiksi Wing ja Hillin (2001) sekä Wing ja Phelanin (2005) mukaan n. 20% onnistuu, kun taas Befort ja työtovereiden (2008) mukaan jopa 54 % onnistui painonhallinnassa 1-2 vuoden ajan, 24 % kaksi vuotta tai pidemmän aikaa. Painonhallinnassa onnistumisen kriteerit kuitenkin vaihtelevat, mikä selittää myös osaltaan onnistujien erilaisia lukumääriä.

Tässä työssä perehdytään painonhallinnan psykososiaalisiin tekijöihin, kuten käyttäytymiseen ja ajattelumalleihin. Onnistuneen painonhallinnan on havaittu yhä enenevässä määrin olevan moniulotteinen kokonaisuus, joka edellyttää merkittäviä muutoksia henkilön käyttäytymisessä ja elämän eri osa-alueilla (Westenhoefer ym. 2004, Joki ym. 2017). Liikunta ja ruokavalio ovat myös tärkeitä onnistuneen painonhallinnan tekijöitä, mutta niitä ei käsitellä tässä työssä.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Mitä on onnistunut painonhallinta?

2.1.1 Painonhallinnan määritelmä

Painonhallinnalla viitataan yleensä painonpudotuksen jälkeen saavutetun kehonpainon ylläpitämiseen (Stevens ym. 2006). Painonhallinta on määriteltävänä käsitteenä vaihteleva, kuten taulukosta 1 voidaan nähdä. Tutkimuksissa ei ole yhtenäistä linjaa onnistuneen painonhallinnan määrittelemiseksi. Yksinkertaisesti voidaan ajatella, että onnistunut painonhallinta tarkoittaa tavoitepainon saavuttamista ja sen ylläpitämistä koko loppuelämän ajan. Asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen, sillä pudotetun painon määrä riippuu aloituspainosta ja tutkimuksissa painonhallinnan kestoa tarkastelleet ajanjaksot ovat olleet yleisesti ottaen melko lyhyitä, tavallisesti 1-2 vuotta tai enemmän (Stevens ym. 2006). Jos onnistuneen painonhallinnan kriteerinä olisi painonpudotuksella saavutetun alhaisimman painon ylläpito ei onnistujia olisi lainkaan, sillä painon vaihtelu erilaisilla vertailuväleillä kuuluu elämään ja ihmisen fysiologiaan. Sen sijaan tutkimuksissa usein käytetyn onnistuneen painonhallinnan määritelmän mukaan pudotetun painon tulisi olla vähintään 5-10 % alkuperäisestä kehonpainosta ja sen tulisi ylläpitovaiheessa pysyä poissa kokonaan tai olla nousematta joko kolmea kiloa tai 5 % (lähtöpainosta laskettu määrä) enempää. Yksitulkintainen määritelmä siitä, mitä onnistunut painonhallinta tarkoittaa, edesauttaisi aiheesta tehtyjen tutkimusten vertailukelpoisuutta (Stevens ym. 2006).

Taulukko 1: Eri tutkimuksissa käytettyjä painonhallinnan määritelmiä painonpudotusta seuraavasta painonhallinnasta (mukailtu Stevens ym. 2006).

Ensimmäinen tekijä (vuosi)	Tutkimusaineisto	Painonpudotuksen määritelmä (aikaintervalli)	Painonhallinnan määritelmä (aikaintervalli)	Painonhallinnan lähtöpiste	Määritelmän perustelu
Crawford (2000)	Väestöotos	$\geq 5\%$ PI-muutos (1 vuosi)	Ylläpitää ”uutta painoa” tai alhaisempaa (2 vuotta)	Painonpudotuksen jälkeen	Ei ilmoitettu
Field (2001)	The Nurses’ health study II	Pieni: 5.0-9.9% (3 vuotta) Iso: $\geq 10\%$	2 määritelmää: (1) painonnousu enintään 2,3 kg ”uudesta painosta” (4 vuotta) (2) painonnousu enintään 5% (4 vuotta)	Painonpudotuksen jälkeen	Ei ilmoitettu

Lowe (2001)	Osallistujat kaulisissa painonpudotusohjelmassa (Painonvartijat)	Ainakin 2,3 kg vähemmän kuin aloittaessa, suositus PI 20-25 kg/m ²	3 määritelmää: (1) vähintään 5% painonpudotuksen ylläpito (1-5 vuotta tavoitepainon saavuttamisesta) (2) vähintään 10% painonpudotuksen ylläpito (1-5 vuotta tavoitepainon saavuttamisesta) (3) 2,3 kg päässä tavoitepainosta (1-5 vuotta tavoitepainon saavuttamisesta)	Alkuperäinen paino Painonpudotuksen jälkeen	Ei ilmoitettu
McQuire (1999)	Puhelinkysely satunnaisotannalla	≥10% koko elämän enimmäispainosta	2 määritelmää: (1) ≥10% enimmäispainon alapuolella (2) ≥ 10% painonpudotuksen ylläpito (1 vuosi tai pidempään)	Alkuperäinen paino	Ei ilmoitettu
McGuire (1999)	National weight control registry	Ainakin 10% kehonpainosta (13,6 kg)	Ainakin 10% painonpudotuksen ylläpito (ensimmäisenä vuotena tai pidempään), jonka jälkeen painon vaihtelu ± 2,3 kg	Painonpudotuksen ja 1 vuoden painonhallinnan jälkeen	Samat tulokset saatu käyttämällä 5% sekä 10%
Moore (2000)	Framingham tutkimus	>0,5 kg/vuosi (8 vuotta)	± 0,5 kg/vuosi (8 vuotta) intervalli	Painonpudotuksen jälkeen	Ei ilmoitettu
Mogul (2003)	Retrospektiivinen analyysi	≥ 10% kehonpainosta tai PI:n normalisointi	Painon takaisinnotus ≤ 3 kg (2 vuotta)	Painonpudotuksen jälkeen	NHLBI ¹ suositus (1998)
Sarlio-Lähteenkorva (2000)	Suomalainen kaksoskohortti	Ainakin 5% vuosien 1975-1984 välillä	Pysyminen ainakin 5% alkuperäistä painoa alempana (vuonna 1990)	Alkuperäinen paino	WHO ² (1998)
Wadden (1999)	25 lihavaa naista jotka pudottivat painoa ja ylläpitivät sitä yhden vuoden	5-10% tai >10%	2 määritelmää: (1) 5-10% pudotuksen ylläpito (100 viikkoa) (2) >10% pudotuksen ylläpito (100 viikkoa)	Alkuperäinen paino	IOM ³ suositus (1995)
Wing (2001)	National weight control registry	Ainakin 10% kehonpainosta (13,6 kg)	Ainakin 10 % pudotuksen ylläpito (1 vuosi tai pidempään)	Alkuperäinen paino	IOM ³ ja NHLBI ¹ suositukset

PI=painoindeksi,¹National Heart Lung and Blood Institute, ²World Health Organization, ³Institute of Medicine

2.1.2 Erilaiset painonhallitsijatyypit

Painonhallitsijatyyppejä on erilaisia. Karkea kahtiajako voidaan tehdä ns. primaaristen painonhallitsijoiden ja sekundaaristen painonhallitsijoiden välillä. Primaarisella painonhallitsijalla tar-

koitetaan henkilöä, joka on onnistunut hallitsemaan painonsa koko elämänsä ajan ja sekundaarisella painonhallitsijalla henkilöä, joka on pudottanut painoaan ja onnistunut hallitsemaan painonsa sen jälkeen (Lindvall ym. 2013, Reilly ym. 2015). Tutkimuksia sekundaarisesta painonhallinnasta on paljon, mutta primaariseen painonhallintaan liittyvien asenteiden, motivaation lähteiden, käyttäytymisen ja strategioiden ymmärtäminen on myös tärkeää, sillä se voi tuoda paljon tietoa hyödynnettäväksi myös sekundaaristen painonhallitsijoiden osalta (Reilly ym. 2015).

Seuraavissa kappaleissa käsitellään yksityiskohtaisemmin painonhallinnan onnistumiseen tutkimuksissa yhdistettyjä psykososiaalisia tekijöitä.

Eräänä keskeisenä lähteenä on tutkimuksissa käytetty The National Weight Control Registry (NWCR) aineistoa. NWCR on vuonna 1994 Yhdysvalloissa perustettu rekisteri, joka kerää tietoa pitkäaikaisessa painonhallinnassa onnistuneista yksilöistä (Wing ja Hill 2001). NWCR tarjoaa siten paljon materiaalia painonhallinnan tutkimiseen ja sitä on käytetty hyödyksi lukuisissa tutkimuksissa. Rekisteriin pystyy liittymään yli 18 vuotias, vähintään 13,6 kg laihtuttanut ja vähintään vuoden painoaan hallinnut henkilö. NWCR on seurantatutkimus, jonka tavoitteena on kohdennettujen kyselyjen ja vuosittaisten seurantaselvitysten avulla tutkia painonhallitsijoiden käyttäytymistä kuvaavia ja psykologisia piirteitä sekä heidän käyttämiään strategioita painonpudotuksen ylläpitämiseksi. NWCR:n nettisivujen mukaan rekisterissä on seurattavana tällä hetkellä yli 10 000 yksilöä, jotka ovat onnistuneet pudottamaan painoaan merkittävästi ja ylläpitäneet painonpudotusta usean vuoden ajan (The National Weight Control Registry 2017).

2.2 Joustavuus

Joustavuus ilmenee painonhallinnassa monessa eri yhteydessä: syömisestä joustavassa rajoittamisessa, käyttäytymiseen liittyvässä joustavuudessa sekä ajattelun joustavuudessa. Se edistää terveyttä sekä psykologista hyvinvointia (Kashdan ja Rottenberg 2010).

Painonhallinnan onnistumiseen on liitetty syömisestä tietoinen hallinta (Elfhag ja Rössner 2005), joka voidaan jakaa joustavaan sekä jäykkään rajoittamiseen. Jäykkää syömisestä rajoittamista

edistää dikotominen (kahtiajakoinen) ajattelu, jossa tiukka syöminen ja välinpitämättömyys painonhallintaa kohtaan vuorottelevat (Westenhoefer ym. 2004). Joustavan rajoittamisen ajattelullaan olevan sen sijaan vakiintunut tapa kontrolloida painoa ja syömistä (Westenhoefer ym. 2004).

Dikotomisen (kahtiajakoisen) ajattelun tapa on havaittu painon takaisinnousua ennustavaksi tekijäksi (Byrne ym. 2004). Dikotominen ajattelu ei ole rajoittunut vain ruokaan ja syömiskäyttäytymiseen, vaan sen vaikutus koko elämään on eräs avaintekijä painonhallinnassa epäonnistumisessa. Henkilöt, joiden paino nousi takaisin, olivat Byrnen ja työtovereiden tutkimuksessa taipuvaisempia dikotomiseen ajatteluun kuin painon ylläpidossa onnistuneet henkilöt (Byrne ym. 2004). Dikotominen ajattelutapa vaikuttaa painonhallintaan siten, että tavoitteiden täyttymättä jääminen ja tyytymättömyys tuloksiin johtavat itsensä pitämiseen epäonnistujana. Dikotominen ajattelu jakaa painonhallinnan onnistumiseen ja epäonnistumiseen (”kaikki tai ei mitään”-periaate), jolloin epäonnistumisen tunteen vallitessa tarkkaavaisuus painonhallinnassa heikkenee ja ”ei-hyväksyttävän” painon ylläpitämiseen ei viitsitä nähdä vaivaa (Byrne ym. 2004). Tämä näkyy syömisessä niin sanottuna jäykkänä rajoittamisena, jolle on ominaista sama ”kaikki tai ei mitään” -periaate. Syömisessä yritetään muun muassa välttää ilman poikkeuksia makean tai muiden herkkuruokien syömistä kokonaan (Westenhoefer ym. 2004).

Joki työtovereineen tutki sallivan joustavuuden vaikutusta henkilöillä, jotka ovat onnistuneet painonhallinnassa koko elämänsä ajan (Joki ym. 2017). Tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä haastattelemalla tutkittavia. Tulokset kertoivat, että suuri osa tutkimukseen osallistuneista koki syömisestä rajoittamisen tarpeettomana. Joustava suhtautuminen syömiseen pitkällä aikavälillä oli tärkeä tekijä painonhallinnassa onnistumisessa. Moni tutkittava kuitenkin koki, että heidän tuli tehdä töitä hallitakseen painoaan, mutta joustavuus säilyi silti eikä sitä koettu työläänä. Joustavuus säilyi myös juhlissa ja hyvää ruokaa pystyttiin syömään siitä iloitellen, ei kaloreita laskien. Tietoisuus omasta syömisestä, syömiskäyttäytymisestä ja omista rajoista painonhallinnan onnistumiseksi koettiin tärkeäksi. Asenne syömiseen oli joustava ja salliva. Ruokavalio nähtiin kokonaisuutena eikä siinä haluttu keskittyä kaloreiden laskentaan tai joihinkin tiettyihin osa-alueisiin. (Joki ym. 2017)

Syömisen joustavassa rajoittamisessa on huomattu kuitenkin eroavaisuuksia elinikäisten painonhallitsijoiden sekä ensin laihduttaneiden ja sitten painoan hallitsevien välillä (Joki ym. 2017). Jälkimmäisten painonhallinta on kurinalaisempaa, sillä he ovat kokeneet ylipainon sekä laihdutusvaiheen. He myös tarkkailevat painonhallinnassa käyttämiään keinoja enemmän kuin primaariset painonhallitsijat, esimerkiksi laskemalla päivän askelmääriä tai pitämällä kirjaa syömisistään (Chambers ja Swanson 2012).

2.3 Kehonkuva ja tunnesyöminen

Kehonkuvan yhteyttä painonhallintaan on tutkittu monissa tutkimuksissa, sillä se on yksi merkittävä painonhallintaan vaikuttaja tekijä (Teixeira ym. 2015) . Myös alhainen itsetunto ja itseinho ovat vallitsevia tunteita ryhmässä, joka ei ole onnistunut painonhallinnassa (Reilly ym. 2015).

Erityisesti nuorilla tytöillä kehotyytyväisyys on usein heikko, ylipainoisilla tytöillä vielä heikompi (van den Berg ja Neumark-Sztainer 2007).

Lothin ja työtovereiden (2015) tekemä tutkimus osoitti, että vastaavasti vahva kehotyytyväisyys oli ylipainoisilla nuorilla tytöillä yhteydessä vähäisempään painonnousuun pitkällä aikavälillä verrattuna heikon kehotyytyväisyyden omaaviin ylipainoisiin nuoriin tyttöihin. Ero oli kliinisesti merkittävä ja vahvistaa käsitystä kehotyytyväisyyden ja painonhallinnan yhteydestä. Poikien kehotyytyväisyydellä ei ollut merkittävää vaikutusta painoindeksin kasvuun. (Loth ym. 2015)

Kehotyytyväisyyteen vaikuttavat merkittävästi ulkopuolelta omaksutut vaikutteet ja trendit. Viime vuosina fitness on noussut uudeksi kauneusihanteeksi hoikkuuden rinnalle, jopa korvaan sen. ”Fitspiration”, yhdistelmä termeistä ”fitness” ja ”inspiration”, on käsitetty terveellisemmäksi kuin hoikkuuden ihailu, sillä se rohkaisee terveyttä edistäviin toimenpiteisiin (Simpson ja Mazzeo 2017). Fitspiration tarkoittaa käytännössä kuvia, lauseita ja videoita, joiden on tarkoitus inspiroida ja motivoida yksilöitä, jotka haluavat urheilullisemman näköisen vartalon sekä kohottaa kuntoaan. Simpson ja Mazzeo (2017) analysoivat sosiaalisen median kuvapalvelu

Pinterestin sisältöä valiten päivityksiä satunnaisotannalla hakusanoilla “fitspiration”, “fitspiration,” ja “fitspo.” Tutkimus osoitti, että painonhallinnan näkökulmasta tarkasteltuna fitspiration-trendin vaikutukset voivat olla hyvin negatiivisia: kuvat aiheuttivat kehotyytymättömyyttä ja perimmäisin syy urheilemiselle sekä terveelliselle ruokavaliolle oli ulkoinen olemus, ei terveys (Simpson ja Mazzeo 2017).

Annesi ja Marenò (2015) tutkivat kehotyytyväisyyden ja tunnesyömisen välistä yhteyttä. He havaitsivat merkitsevän yhteyden kehotyytyväisyyden ja tunnesyömisen välillä. Kehotytyväisyyttä on hankala muuttaa kattavankaan painonhallintaohjelman avulla, mutta tunnesyömisen hallinnassa auttoi pystyvyyden tunteen ja itsesäätelykykyjen vahvistaminen (Annesi ja Marenò 2015). Lazarevichin työtovereineen (2016) nuorilla meksikolaisilla yliopisto-opiskelijoilla tekemässä tutkimuksessa korkea painoindeksi oli yhteydessä masennuksen oireisiin, ja näihin molempiin voitiin yhdistää tunnesyöminen. Ruoka toimii joillekin elämänhallintakeinona ja tapana käsitellä negatiivisia tunteita. Tunnepohjainen ahmiminen on merkittävästi yhteydessä myös muihin negatiivisiin tunteisiin, kuten ahdistuneisuuteen, apatiaan ja stressiin (Lazarevich ym. 2016). Tunnesyömisen, joka heijastuu masennukseen, korkeaan painoindeksiin ja kehotyytymättömyyteen, hoito minäpystyvyyttä ja itsesäätelykykyjä vahvistamalla voi olla avuksi edellä mainittujen asioiden kanssa kamppaileville painonhallitsijoille.

2.4 Minäpystyvyys

Minäpystyvyys (engl. self-efficacy, voidaan kääntää myös itsepystyvyys) on osoitettu onnistunut painonhallintaa edesauttavaksi tekijäksi (Vieira ym. 2013). Käytännössä se tarkoittaa uskomista omiin kykyihin sekä siihen, että pystyy onnistumaan ja saavuttamaan halutun lopputuloksen. Syömisen suhteen minäpystyvyys tulee ilmi kykynä uskoa omiin mahdollisuuksiin vastustaa syömisen johtamista ylensyöntiin sekä itsesäätelykykynä omassa ruokailussa (Teixeira ym. 2010). Minäpystyvyys liikunnassa ilmenee kykynä uskoa siihen, että pystyy noudattamaan harjoitteluohjelmaa myös haastavien olosuhteiden vaihdellessa (esimerkiksi kun ajasta on puute tai kokee itsensä väsyneeksi) (Teixeira ym. 2010).

Clum ja kumppanit tutkivat masennuksen oireiden, minäpystyvyyden, syömisen, liikunnan ja painoindeksin yhteyksiä naisilla. He huomasivat, että masennuksen oireilla oli yhteys heikkoon minäpystyvyyteen terveellisen syömisen sekä fyysisen aktiivisuuden suhteen. Tämän on esitetty olevan yksi tekijä masentuneiden ylipainon ja lihavuuden taustalla. (Clum ym. 2014)

Teixeira ja kumppanit tutkivat keski-ikäisten naisten painonpudotusta ja painonhallintaa edistäviä tekijöitä (Teixeira ym. 2010). Tutkimuksessa interventioryhmään kuuluneille tutkittaville annettiin itsesääätelyteorian (self-determination theory) periaatteisiin pohjautuvaa ryhmäohjausta, jonka tarkoituksena oli vahvistaa tutkittavien omia päätöksiä ja rohkaista heitä löytämään omat motivaation lähteensä sekä muotoilemaan henkilökohtaiset tavoitteensa hoidon suhteen. Interventioryhmän onnistumisprosentti painonpudotuksessa oli parempi kuin verrokkiryhmän, joka sai yleistä terveysneuvontaa. Interventioryhmästä puolet oli 24 kuukautta intervention aloittamisen jälkeen onnistuneet pitämään painonsa 5 prosenttia alkuperäistä painoaan alhaisempana, mikä vastaa onnistuneen painonhallinnan kriteeriä. Kontrolliryhmässä samassa 5 prosentin painonpudotuksen ylläpidossa oli onnistunut 28%. Minäpystyvyys oli yksi ominaisuuksista, jotka korreloivat painonpudotuksen kanssa parhaiten.

2.5 Elämäntilanne ja sosiaaliset suhteet

Painonhallinta on kokonaisvaltainen, koko ihmisen elämää koskettava asia. Erilaiset elämäntilanteet, kohdatut kriisit ja koettu stressi ovat yhteydessä painon takaisinnousuun (Elfhag ja Rossner 2005). Myös elämäntapamuutoksen alkua motivoivat tekijät vaikuttavat.

2.5.1 Lähtötilanteen motivoivat tekijät

Painonpudotusvaiheen jälkeen painonhallintaan siirtyvien henkilöiden valmiudet ja motivaatio elämäntapamuutokseen vaihtelevat. Painonpudotuksen aloitusta motivoivat tekijät voivat vaikuttaa siihen, kuinka hyvin painonpudotuksessa sekä -hallinnassa onnistutaan (Wing ja Phelan 2005).

NWCR:stä saatujen tulosten mukaan lääketieteelliset painonpudotuksen aloittamista motivoivat tekijät edistävät painonhallintaa (Wing ja Phelan 2005). Kyseisiä tekijöitä ovat esimerkiksi lääkärin kehoitus pudottaa painoa tai perheenjäsenen vakava sairaus, kuten sydänkohtaus. Muita motivoivia tekijöitä ovat ennen kokemattoman suuren kehonpainon saavuttaminen sekä oman kuvan näkeminen peilistä. Lääketieteellisten tekijöiden motivoima painonpudotus oli suurempi (36 kg vrt muilla motivoivilla tekijöillä 32 kg) ja painon takaisinnotus vähäisempää kahden vuoden seurantajakson aikana (4 kg vrt muilla keskimäärin 6 kg). Mahdollista lääketieteellistä motivoivaa tekijää seuraava ajanjakso voi olla siten otollinen pitkällä tähtäimellä onnistuneelle painonpudotukselle. (Wing ja Phelan 2005)

2.5.2 Aikaisemmat painonpudotusyritykset

Aikaisemmat painonpudotusyritykset lisäävät riskiä painon takaisinnotukseen ajan mittaan (Korkeila ym. 1999). Korkeilan ja kumppanien tekemässä tutkimuksessa käytettiin aineistona suomalaista kaksoiskohorttitutkimusta vuodelta 1974, jossa tutkittavat jaettiin ensin kahteen eri ikäryhmään (”nuoret”, eli 18-29 vuotiaat, ja ”vanhat”, eli 30-54 vuotiaat tutkimuksen alussa). Ikäryhmät jaettiin vielä sukupuolten mukaan naisiin ja miehiin. Painonpudotusyrityksiä raportoineilla tutkittavilla oli merkitsevästi korkeammat painoindeksit kuin muilla. Sekoittavia tekijöitä tarkasteltaessa huomattiin, että painonpudotusyrityksiä oli enemmän aikaisemmin tupakoineilla (verrattuna sillä hetkellä tupakoiviin sekä ei koskaan tupakoineisiin), runsaasti tupakoivilla (verrattuna vähemmän tupakoiviin), eniten alkoholia käyttävillä sekä ylemmän sosiaalisen luokan miehillä. Sekoittavien tekijöiden kontrolloimisesta huolimatta tulokset osoittivat, että aiemmilla painonpudotusyrityksillä oli yhteys merkittävään painonnousuun (merkittäväksi painonnousuksi luokiteltiin >10 kg painonnousu) melkein jokaisella ryhmällä (kaikilla ei tosin merkitsevästi), jonka jäsenet olivat alun perin normaalipainoisia ja olivat raportoineet painonpudotusyrityksistä. Yhteys oli ilmeisin vanhempien naisten ryhmässä. Tutkimuksen vahvuus oli pitkät seuranta-ajat (6 ja 15 vuotta). Painonpudotusyritykset kartoitettiin kuitenkin vain tutkimuksen alussa. (Korkeila ym. 1999)

2.5.3 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisilla suhteilla ja lähipiirillä on merkitystä painonhallinnassa onnistumisessa. Perhe ja työkaverit ovat tärkeitä, sillä he motivoivat ja rohkaisevat muutoksen tekemisessä (Reilly ym. 2015). Naimisiin meno ja lasten saaminen ovat elämän merkkipaaluja, jotka motivoivat panostamaan omaan terveyteen, mutta toisaalta avioliitto voi aiheuttaa myös painonnousua (Reilly ym. 2015). Parisuhteen päättymisen ja lasten hoito ilman kunnollista perheen tukea sekä muuttaminen ja työn vaihtaminen voivat puolestaan aiheuttaa emotionaalista stressiä, mikä edistää painonnousua (Reilly ym. 2015). Muutto voi vähentää sosiaalista tukiverkkoa, mikä vaikuttaa painonhallintaan negatiivisesti.

2.5.4 Painoon kohdistuva syrjintä

Painosyrjintä on yhteydessä ylipainon kehittymiseen: Sutin ja Terraccianon (2013) tutkimuksen osallistujista osa ei ollut lähtökohtaisesti lihavia, mutta heillä, jotka raportoivat painoon kohdistunutta syrjintää, oli 2,5 kertaa suurempi todennäköisyys tulla lihavaksi seurannassa kuin painosyrjintää kokemattomilla tutkittavilla. Painosyrjintää kokeneet lihavat tutkittavat pysyivät puolestaan kolme kertaa todennäköisemmin lihavina tutkimuksen lopussa kuin syrjintää kokemattomat. Syrjinnällä on siis yhteys lihavuuden syntyyn ja sen ylläpitoon (Sutin ja Terracciano 2013).

2.6 Tavoitepaino

Painonpudottajilla voi olla alussa melko epärealistisiäkin tavoitteita heidän painonsa suhteen (Elfhag ja Rossner 2005). Kuitenkin tavoitepainon määrällä on havaittu olevan vaikutusta painonhallinnassa onnistumiseen. Onnistuneiden painonhallitsijoiden on havaittu saavuttaneen heidän itse määrittelemänsä tavoitepainon. Epäonnistuminen itse asetetun tavoitepainon saavuttamisessa voi johtaa uskon menetykseen omiin kykyihin, mikä voi johtaa painonhallinnassa käytettävien käytäntöjen lopettamiseen. Tavoitepainon muuttaminen realistisempaan suuntaan

voi olla tarpeen painonpudotuksen jälkeisiä tuloksia ajatellen, mutta tavoitepainoa ei pidä kuitenkaan asettaa liian vaatimattomaksi, koska sekään ei ole eduksi painonhallinnalle. Aihe vaatisi enemmän tutkimusta, mutta jo tähän mennessä saadun tutkimusnäytön pohjalta itse määritellyn tavoitepainon saavuttaminen voi olla hyvä enne painonhallinnassa onnistumiselle. (Elfhag ja Rossner 2005)

2.7 Aika

Painonnousu on luonnollisesti painonhallinnan vastakohta ja sitä pyritään välttämään. Paino voi nousta hieman, mutta se on luonnollista eikä tee painonhallitsijasta epäonnistunutta, kun paino pysyy onnistuneen painonhallinnan määritelmän rajoissa (Wing ja Hill 2001). Painonhallinnassa on painotettu aina pitkäjänteisyyttä ja malttia. Klem työtovereineen (2000) tutki, tuleeko painonhallinta helpommaksi ajan myötä. He huomasivat, että mitä pidempään painonpudottaja oli hallinnut painoaan, sitä helpommaksi hallinta tuli. Heidän ei tarvinnut nähdä yhtä paljon vaivaa ja kiinnittää huomiota painoonsa kuin aikaisemmin. Osaltaan tätä ilmiötä selittää se, että pidempään painoa hallinneilla painonhallintastrategioista kehittyi työkalujen sijaan tapoja (Ouellette ja Wood 1998).

Maltin ja pitkäjänteisyyden painottaminen on perusteltua, sillä tutkimusten mukaan 2-5 vuotta painonpudotus tulosta onnistuneesti ylläpitäneiden yksilöiden riski painon myöhempään takaisinousemiseen on pienentynyt 50%:iin (Wing ja Hill 2001). Toisaalta Soinin ja kumppaneiden (2016) suomalaisen painonpudotusrekisteriin (Finnish weight control registry) pohjautuvassa tutkimuksessa vähintään kaksi vuotta painoaan hallinneiden ihmisten painonpudotuksen kestolla ei näyttänyt olevan vaikutusta onnistumiseen. Painonpudotusrekisteriin pääsemisen kriteerinä olivat ikä 18-60 vuotta, painoindeksi $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ennen painonpudotuksen aloittamista ja $> 10 \%$ painonpudotuksen ylläpitäminen vähintään 2 vuoden ajan (Soini ym. 2015).

Ajan merkitys uusien, painonhallintaa tukevien tapojen omaksumisessa on kuitenkin tärkeä. Kiireinen elämäntyyli, johon kuuluvat mm. energiatiheät pikaruokat, ei tue aikaa vaativien, uusien käytösmallien omaksumista (Befort ym. 2008).

3 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen mielenkiinnon kohteena olivat onnistuneeseen painonhallintaan vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Ihmiseen ja hänen käyttäytymiseensä vaikuttavat psykososiaaliset tekijät muodostavat moniulotteisen ja laajan kokonaisuuden, jonka tutkiminen vaatii asioiden monipuolista ymmärtämistä ja monitieteistä tutkimusotetta, mikä tekee siitä usein myös haasteellista. Henkiseen hyvinvointiin huomion kiinnittäminen ei ole ollut aina itsestäänselvyys painonhallintaa ja sen tuloksellisuutta tarkastelleissa tutkimuksissa. Painonpudotus ja -hallinta on nähty usein mustavalkoisena, yksinkertaisena asiana, johon on ratkaisuksi tarjottu sanomaa: ”Syö vähemmän, liiku enemmän”. Lihavia on voitu pitää jopa laiskoina, epäonnistujina sekä heikkotahtoisina (Puhl ja Heuer 2010). Yhä vielä käsitykset painonhallinnasta voivat heijastella tätä asennetta, vaikka lienee selvää se, että maailmassa tuskin olisi lihavuusongelmaa, jos ratkaisu siihen olisi vain yksinkertainen ohje syödä vähän ja liikkua paljon.

Painonhallintaan vaikuttavia psykososiaalisia tekijöitä käsitteleviä tutkimuksia löytyy kuitenkin jo suhteellisen paljon. Tutkimukset ovat käsitelleet erilaisia aihepiirejä, kuten kehonkuvaa, joustavuutta, minäpystyvyyttä ja erilaisia elämäntilanteita.

3.1 Aineisto ja menetelmät

Tähän tutkielmaan sisällytettyjen tutkimusten tutkimusmenetelmät ja aineistot olivat vaihtelevia. Tutkimuksissa käytettiin niin laadullisen kuin määrällisenkin tutkimuksen menetelmiä. Osassa tutkimuksia analysoitiin samaa dataa, joka oli saatu jostakin aiemmasta tutkimuksesta tai rekisteristä. Aiheesta löytyi myös katsaustutkimuksia.

NWCR on paljon käytetty lähde painonhallintatutkimuksissa, muun muassa Klem ym. (1997), Wing ja Hill (2001) ja Wing ja Phelan (2005) ovat käyttäneet tutkimuksissaan NWCR:n aineistoa. Aineiston vahvuus on se, että toista yhtä laajaa tutkimusta yksilön pitkäaikaisesta painonhallinnasta ja siinä onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä ei ole tehty.

Suomalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi myös. Vuoteen 1974 ajoittuvaa kaksoskohorttitutkimusta on käytetty aineistona monessa suomalaisessa painonhallintaan liittyvässä tutkimuksessa, muun muassa Korkeila ym. (1999) ja Sarlio-Lähteenkorva ym. (2000) tutkimuksissa. Suomessa on alettu myös kerätä NWCR:n kaltaista painonhallintarekisteriä onnistuneista painonpudottajista, johon liittyen on julkaistu jo muutamia tutkimuksiakin (Soini ym. 2015, Soini ym. 2016).

Joki ja työtoverit (2017) käyttivät tutkimuksessaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä haastatellen 39 koko elämänsä ajan onnistuneesti painoan hallinnutta ihmistä. Haastattelua käyttivät myös Lindvall ja kumppanit (2010), heillä haastateltavia oli 27. Kvalitatiivisella tutkimustyyppillä on vahvuutensa tässä aiheessa siinä, että sillä tavoin saadaan kokonaisvaltaisempi käsitys painonhallintaan vaikuttavista tekijöistä. Haastatteleamalla tutkittavia voidaan tarkentaa asioita sekä saavuttaa syvempi ymmärrys mielenkiinnon kohteena olevista tekijöistä. Kyselylomakkeet eivät välttämättä ota huomioon kaikkea ja niillä ei välttämättä saa samanlaisia vastauksia kuin sillä, että tutkittava pääsee itse kertomaan asiasta. Haastattelijan on kuitenkin haastateltava tutkittavia niin, että hän ei itse vaikuta vastauksiin. Myös kysymystenasettelun on oltava sellaista, että kysymykset säilyvät avoimena. Haastattelijalla ei saa antaa ilmeillään tai eleillään merkkejä siitä, että joku tietty vastaus olisi hyväksyttävämpi kuin toinen. Tutkittavaa kohtaan on hyvä esittää kiinnostusta sekä luoda kokemus siitä, että hän tulee kuulluksi. Haastattelututkimukset ovat siis hyviä painonhallinnan psykososiaalisia piirteitä käsiteltäessä, mutta niiden toteuttaminen suuremmalla määrällä tutkittavia vie paljon resursseja ja aikaa.

Monessa tutkimuksessa tiedon kerääminen tutkittavilta on perustunut heidän itse täyttämiinsä kyselyihin. Myös paino on voinut perustua tutkittavien itse raportoimiin painotietoihin. Kun data kerätään kyseisellä tavalla, on tutkimustuloksiin erityisesti painon osalta suhtauduttava tietyllä varauksella; painon itseraportointi voi aiheuttaa harhaa tutkimukseen (Befort ym. 2008). Myös muistivirheet ja kotivaakojen tarkkuus vaikuttavat. Joissain tutkimuksissa tutkijat ovat pyrkineet korjaamaan tilannetta lisäämällä tutkittavien raportoimaan kehonpainoon 2-2,5 kg. Ei voida kuitenkaan sanoa varmaksi, että kyseinen toimenpide vähentäisi tutkittavien omasta raportoinnista potentiaalisesti aiheutuvaa harhaa. Painon lisäksi myös kyselyiden itsenäisestä täyttämisestä voi aiheutua informaatioharhaa, esimerkiksi jos tutkittava ei ymmärrä kysymyksiä, eikä hänellä ole mahdollista kysyä niistä tutkijalta.

Myös painonhallintatutkimusten seuranta-ajat ovat vaihdelleet. Monissa tutkimuksissa seuranta-aika on ollut 1 tai 2 vuotta, mikä on kuitenkin melko lyhyt aika, jotta tutkittavia voitaisiin pitää painonhallinnassaan pitkäaikaisesti onnistuneina. Muutamissa tutkimuksissa seuranta-aika on ollut pidempi, muun muassa NWCR-aineistosta raportoiduissa tutkimuksissa tutkittavat ovat hallinneet painonsa keskimäärin 5,5 vuoden ajan. Suomalaiseen kaksoiskohorttitutkimukseen perustuneiden tutkimusten seuranta-aika on ollut myös pidempi, 6-15 vuotta, jonka aikana mm. Sarlio-Lähteenkorvan ym. (2000) tutkimuksessa 6 % tutkittavista onnistui ylläpitämään vähintään 5 % painonpudotusta.

3.2 Tutkittavat

Tutkimuksissa tarkastellut ihmiset olivat suurimmassa osassa tutkimuksia kaukasialaisia, joten tulosten yleistettävyys koko maailman väestöön ei ole kovin hyvä. Kulttuurierot vaikuttavat paljon väestöjen välillä ja voivat heijastua myös terveydellisiin seikkoihin, mukaan lukien painoindeksiin. Myös painonhallinnan ihanteet vaihtelevat eri kulttuureissa.

Tutkittavien koulutustaso oli pääpiirteittäin varsin korkea, millä on myös vaikutusta asiaan. Korkeammin koulutetuilla ihmisillä voi olla pelkästään taloudellisesti paremmat edellytykset panostaa hyvinvointiinsa, sillä monilla alueilla terveellinen ruoka (mm. kasvikset ja hedelmät), voivat maksaa huomattavasti enemmän kuin epäterveellinen ruoka. Myös ymmärrystä ja tietoa terveellisistä elämäntavoista ja painonhallinnasta voi olla korkeammin koulutettujen keskuudessa enemmän.

Tutkimus rajoittui koskemaan aikuisikäistä väestöä, mutta erityisesti kehonkuvaa käsitelleissä tutkimuksissa tutkittavat olivat nuoria aikuisia. Kehonkuvan ongelmat ovat todellisia myös vanhemmalla väestöllä, mutta erityisesti nuoret ovat tässä suhteessa herkempiä ja alttiimpia kärsimään niistä. Toisaalta nuorilla tehtyjen tutkimusten yleistettävyys aikuisväestöön ei välttämättä ole kovin hyvä, sillä nykynuorten kohtaama maailma mm. sosiaalisen median takia on hyvin erilainen kuin esimerkiksi 15 vuotta sitten nuoria olleiden nykyisten aikuisten.

3.3 Tulokset ja niiden merkitys jatkossa

Painonhallinta on monimutkainen asia, jonka onnistumiseksi monen asian on oltava kunnossa. Monissa lihavuuden hoitoon tähtäävissä ryhmissä on jo pyritty huomioimaan potilaiden psykososiaalisia ominaisuuksia, kuten kehotyytyväisyyttä, minäpystyvyyttä ja joustavuutta, sekä auttaa niiden vahvistamisessa erilaisilla ohjelmilla. Toisaalta edellä mainittuihin ominaisuuksiin vaikuttaminen voi olla hyvin vaikeaa sekä aikaa vievää.

Kehotyytyväisyyttä on tutkittu kattavammin lähinnä nuorilla. Aihe koskettaa kuitenkin kaikkia ikäryhmiä, vaikka kehotyytyväisyyden kehittymisen näkökulmasta erityisesti nuoruus ja jopa lapsuus ovat merkityksellistä aikaa. Tutkimuksissa on todettu, että kehotyytyväisyyteen on hankala vaikuttaa kattavankaan painonhallintaohjelman avulla (Annesi ja Mareno 2015). Siksi todennäköisesti tuloksellisinta olisi pyrkiä vahvistamaan kehotyytyväisyyttä mahdollisimman aikaisessa elämänvaiheessa. Pitkään vallinneita ajatustapoja voi olla myös vaikeampi muuttaa. Sosiaalinen media on tänä päivänä suuri vaikutuskanava, jonka kautta myös kehotyytyväisyyttä on alettu tuomaan ihmisten tietoisuuteen erilaisten kehopositiivisuus -liikkeiden muodossa. Se on hyvä asia, mutta kehotyytyväisyyden edistämässä on edelleen parantamisen varaa ja sitä on tehtävä niin yleisellä tasolla median parissa kuin jokapäiväisissä lähiympäristöissä kuten kotona alkaen vanhempien esimerkistä.

Tunnesyömisestä yhteys masennukseen sekä korkeaan painoindeksiin ja kehotyytymättömyyteen kertoo, kuinka laajasti tunnesyöminen vaikuttaa yksilön hyvinvointiin. Tunnesyöminen on siten asia, johon tulisi kiinnittää laajalti huomiota. Myös heikon minäpystyvyyden on huomattu olevan yhteydessä masennuksen oireisiin. Vahva minäpystyvyys on puolestaan ominaisuus, joka voi edistää tunnesyömisestä eroon pääsyä ja näin ollen vaikuttaa myös painonhallintaan. Minäpystyvyyden yhteydet masennukseen saavat pohtimaan, voisiko painonhallintaongelmista potevien masentuneiden hoidossa korostaa muiden keinojen ohella minäpystyvyyttä.

Sosiaalisella verkostolla ja läheisillä on oma osansa painonhallinnassa onnistumisessa. Tuen puute muutoksen tekemisessä voi hankaloittaa onnistumista. Läheisten ottaminen aktiivisemmin mukaan painonhallintaryhmiin ja -ohjaukseen voisi vahvistaa heidän rooliaan. Myös pai-

nonhallitsijalle itselleen voisi olla tarpeen korostaa, että hän pyrkisi pitämään kiinni sosiaalisista suhteistaan ja vaalimaan niitä. Painonpudotus- ja painonhallintaryhmistä voi saada tukea omaan muutokseen, jos sosiaaliset verkostot ovat muuten huonot.

Joustavuus on ominaisuus, joka edesauttaa painonhallintaa. Se on piirteenä ominaisempi primaarisille kuin sekundaarisille painonhallitsijoille. Ominaisuus, joka on onnistuneille painonhallitsijoille luonnollinen ja jonka he ovat aina omanneet, voi olla hyvin vaikea opetella. Konkreettisia työkaluja joustavuuden opettelemiseen tarvitaan, mutta paljon jää myös joustavuuden opettelijan varaan. Joustavuutta on opeteltava pitkäjänteisesti ja sallittava itselle epäonnistumisia, jotta dikotomisen ajattelun malliin ei palattaisi takaisin.

On ehdotettu, että lihavuuden ja ylipainon hoidon sijaan terveydenhuollossa keskityttäisiin painonnousun ehkäisyyn eli primaariseen painonhallintaan (Lindvall ym. 2010, Lindvall ym. 2013). Normaalin painon hallitseminen on helpompaa kuin laihduttaminen ylipainoiseksi tulemisen jälkeen (Klem ym. 1997). Primaarisia painonhallitsijoita tulisi siksi tutkia jatkossa enemmän, jotta heidän käyttämistään strategioista saataisiin parempi kokonaiskuva ja tietoa voitaisiin käyttää sekundaarisia painonhallitsijoita varten kehitettävissä ohjelmissa. Myös erilaisten psyykkistä hyvinvointia käsittelevien painonhallintaohjelmien tehoa tulisi tutkia enemmän, jotta psykososiaalisia tekijöitä vahvistavaa hoitoa ja menetelmiä pystyttäisiin kehittämään nykyisiä vaikuttavammiksi.

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Psykososiaaliset tekijät ovat merkittävässä osassa onnistuneessa painonhallinnassa. Joustava suhtautuminen syömiseen ja sen rajoittamiseen on onnistuneen painonhallitsijan ominaisuus, kun taas jäykkä rajoittaminen voi lisätä psyykkistä pahoinvointia ja johtaa vanhoihin tapoihin palaamiseen. Kehotyytyväisyys ja sen vahvistaminen tulisi huomioida elämäntapamuutosta aloittavilla, koska sillä on vaikutusta painonhallinnassa onnistumiseen. Hyvä minäpystyvyys edistää uskoa omiin taitoihin painonhallinnan vaatimissa toimenpiteissä ja edesauttaa siten onnistumista. Minäpystyvyydellä voi olla yhteys myös masentuneiden lihavuuteen. Myös aikaisemmat painonpudotusyritykset voivat vaikuttaa painon takaisinnoukseen. Sosiaaliset suhteet ja koettu syrjintä ovat yhteydessä painon pysymiseen vakaana. Hyvät suhteet läheisiin ja vahva sosiaalinen tukiverkko edistävät onnistunutta painonhallintaa, kun taas painoon kohdistuva syrjintä edesauttaa lihavana pysymistä sekä lihavaksi tulemistä. Painon takaisinnouksen riski on sitä pienempi mitä pidempään painonhallinnassa on onnistunut. Ennen kaikkea painonhallinnassa tulisi omaksua armollinen suhtautuminen itseensä, sillä psykososiaalisten tekijöiden muuttaminen ei ole helppoa ja vie aikaa.

LÄHTEET

Annesi JJ, Marenco N. Improvement in emotional eating associated with an enhanced body image in obese women: mediation by weight-management treatments' effects on self-efficacy to resist emotional cues to eating. *J Adv Nurs* 2015;71:2923-2935.

Befort CA, Stewart EE, Smith BK, Gibson CA, Sullivan DK, Donnelly JE. Weight maintenance, behaviors and barriers among previous participants of a university-based weight control program. *Int J Obes (Lond)* 2008;32:519-526.

Byrne SM, Cooper Z, Fairburn CG. Psychological predictors of weight regain in obesity. *Behaviour Research and Therapy* 2004;42:1341-1356.

Chambers JA, Swanson V. Stories of weight management: factors associated with successful and unsuccessful weight maintenance. *British journal of health psychology* 2012;17:223.

Clum G, Rice J, Broussard M, Johnson C, Webber L. Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *J Behav Med* 2014;37:577-586.

Elfhag K, Rossner S. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obes Rev* 2005;6:67-85.

Elfhag K, Rössner S. Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obes Rev* 2005;6:67-85.

Joki A, Mäkelä J, Fogelholm M. Permissive flexibility in successful lifelong weight management: A qualitative study among Finnish men and women. *Appetite* 2017;116:157-163.

Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review* 2010;30:865-878.

Klem ML, Wing RR, McGuire MT, Seagle HM, Hill JO. A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss. *Am J Clin Nutr* 1997;66:239-246.

Korkeila M, Rissanen A, Kaprio J, Sørensen TI, Koskenvuo M. Weight-loss attempts and risk of major weight gain: a prospective study in Finnish adults. *Am J Clin Nutr* 1999;70:965-975.

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

Lindvall K, Jenkins P, Emmelin M, Scribani M, Norberg M, Larsson C, Weinehall L. Primary weight maintenance: an observational study exploring candidate variables for intervention. *Nutr J* 2013;12:97.

Lindvall K, Larsson C, Weinehall L, Emmelin M. Weight maintenance as a tight rope walk - a Grounded Theory study. *BMC public health* 2010;10:51.

Loth KA, Watts AW, van den Berg P, Neumark-Sztainer D. Does Body Satisfaction Help or Harm Overweight Teens? A 10-Year Longitudinal Study of the Relationship Between Body Satisfaction and Body Mass Index. *J Adolesc Health* 2015;57:559-561.

Loveman E, Frampton GK, Shepherd J, Picot J, Cooper K, Bryant J, Welch K, Clegg A. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of long-term weight management schemes for adults: a systematic review. *Health Technol Assess* 2011;15:1-182.

Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health* 2010;100:1019-1028.

Reilly A, Mawn B, Susta D, Staines A, Browne S, Sweeney MR. Lessons learned about primary weight maintenance and secondary weight maintenance: results from a qualitative study. *BMC Public Health* 2015;15:580.

Simpson CC, Mazzeo SE. Skinny Is Not Enough: A Content Analysis of Fitspiration on Pinterest. *Health Commun* 2017;32:560-567.

Soini S, Mustajoki P, Eriksson JG. Weight loss methods and changes in eating habits among successful weight losers. *Annals of Medicine* 2016;48:76-82.

Soini S, Mustajoki P, Eriksson JG. Lifestyle-related factors associated with successful weight loss. *Annals of Medicine* 2015;47:88-93.

Stevens J, Truesdale KP, McClain JE, Cai J. The definition of weight maintenance. *International Journal of Obesity* 2006;30:391-399.

Sutin AR, Terracciano A. Perceived weight discrimination and obesity. *PloS one* 2013;8:e70048.

Teixeira PJ, Carraça EV, Marques MM, Rutter H, Oppert J, De Bourdeaudhuij I, Lakerveld J, Brug J. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Med* 2015;13:84.

Teixeira PJ, Silva MN, Coutinho SR, Palmeira AL, Mata J, Vieira PN, Carraça EV, Santos TC, Sardinha LB. Mediators of weight loss and weight loss maintenance in middle-aged women. *Obesity (Silver Spring)* 2010;18:725-735.

van den Berg P, Neumark-Sztainer D. Fat 'n Happy 5 Years Later: Is It Bad for Overweight Girls to Like Their Bodies? *Journal of Adolescent Health* 2007;41:415-417.

Vieira PN, Silva MN, Mata J, Coutinho SR, Santos TC, Sardinha LB, Teixeira PJ. Correlates of health-related quality of life, psychological well-being, and eating self-regulation after successful weight loss maintenance. *J Behav Med* 2013;36:601-610.

Westenhoefer J, von Falck B, Stellfeldt A, Fintelmann S. Behavioural correlates of successful weight reduction over 3 y. Results from the Lean Habits Study. *International Journal of Obesity* 2004;28:334-335.

Wing RR, Hill JO. Successful weight loss maintenance. *Annu Rev Nutr* 2001;21:323-341.

Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr* 2005;82:225S.