

# YOUnite

**Kokonaisvaltainen koulutusohjelma, joka edistää ylipainoisten ja liikalihavien nuorten integroimista työmarkkinoille**

## **OHJAAJIEN KÄSIKIRJA TERVEYS/LÄÄKETITEELLINEN MODUULI**

# YOUnite <sup>..</sup>

## Sisällysluettelo

- 01** Johdanto
- 02** Lihavuus merkittävänä maailmanlaajuisena ongelmana
- 03** Yleiset ohjeet ja koulutusmenetelmät koulutusohjelmalle: Kaksoispyörä-malli, tapoja sitouttaa kohderyhmä, suosituksia aktiviteettien ohjaamiseksi.
- 04** Terveys/lääketieteellisen moduulin tavoitteet, ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät lääketieteelliset haasteet, sekä lääketiedettä ja lihavuutta koskevat tieteelliset näkemykset
- 05** Olennaiset käsitteet
- 06** Lähteet ja lisälukemista



# 1. JOHDANTO

*Tämän moduulin kolme ensimmäistä kappaletta sisältävät olennaisia ohjeita ja suuntaviivoja, jotka ovat yhtenäisiä kaikissa kuudessa YOUNITE-ohjelman kehittämässä moduulissa. Jos olet jo tarkastellut näitä osioita jossain toisessa moduulissa, voit siirtyä suoraan moduuliin liittyvään sisältöön. Suosittelemme kuitenkin, että käyt kaikki luvut läpi, mikäli YOUNITE-koulutusmateriaalit eivät ole sinulle entuudestaan tuttuja tai haluat kerrata asioita.*

Ohjaajien käsikirja tarjoaa taustatietoa YOUNITE-projektin koulutusmoduuleille, jotka on kehitetty auttamaan ohjaajia, nuorisotyöntekijöitä ja valmentajia työskentelemään ylipainoisten ja liikalihavien nuorten sekä niiden kanssa, jotka ovat vaarassa tulla ylipainoisiksi. Moduulin aktiviteetit ovat ladattavissa **YOUNITE-verkkosivulta**.

*YOUNITE-projekti pyrkii auttamaan ylipainoisia ja liikalihavia nuoria selviytymään haasteista ja parantamaan heidän työllistettävyyttään. Erasmus+ -ohjelman osarahoittama YOUNITE-projekti on kehittänyt sitouttavan koulutusohjelman, joka lisää itsevarmuutta ja auttaa nuoria selviytymään sosioekonomisista vaikeuksista ja mahdollisista syrjäntilanteista. Moduulien tavoitteena on tarjota nuorille, joilla ei ole paljon aikaisempaa tietämystä terveellisistä elämäntavoista, käytännön työkaluja fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin edistämiseen.*



Koulutusohjelman kohderyhmänä ovat 15-24-vuotiaat nuoret, erityisesti heikommassa asemassa olevat, kuten NEET-nuoret (nuoret, jotka eivät ole työskennelleet, opiskelleet tai osallistuneet koulutukseen), jotka myös kamppailevat ylipainon tai liikalihavuuden kanssa. Materiaaleja voidaan kuitenkin käyttää myös ennaltaehkäisevänä työkaluna ja lisätä tietoisuutta aiheista.

YOUnite-projektin kumppanit ovat kehittäneet kuusi koulutusmoduulia, jotka kattavat terveystieteelliset näkökohdat, ravitsemuksen, liikunnan, stressin vaikutukset, tietoisuuden ja työllistettävyyden. Nämä moduulit perustuvat epämuodollisen koulutuksen käytäntöihin ja ovat suunniteltu lisäämään nuorten itsevarmuutta heidän valmistautuessaan työmarkkinoille. Moduulit voidaan toteuttaa yhtenäisenä ohjelmalla (kaikki kuusi moduulia) tai valita yksittäisiä moduuleja tai aktiviteetteja erilaisten tarpeiden ja olosuhteiden.

Koulutusohjelmaa testattiin ensimmäisiä kertoja kesällä 2024 Itävallassa, Puolassa, Suomessa ja Unkarissa. Ohjaajat ja nuoret kokeilivat eri moduuleja käytännössä, ja saadun palautteen perusteella materiaaleja hiottiin koulutusohjelman parantamiseksi.

Jokaisessa moduulissa on mukana kattavat aktiviteettien kuvaukset, jotka ovat olennaisia suunniteltaessa ja toteutettaessa aktiviteetteja. Lisäksi moduuliin sisältyy **ohjaajien käsikirja**, josta löytyy tärkeää taustatietoa kyseisestä moduulista.

Nämä ohjeet ovat suunniteltu tukemaan ohjaajia ja opettajia, jotka työskentelevät nuorten kanssa päivittäin, varustamalla heidät tarvittavilla työkaluilla ja tiedolla koulutusohjelman pitämiseen. Ohjeet ovat käyttäjäystävällisiä ja helposti toteutettavissa, mikä tarkoittaa, että aiempaa asiantuntemusta aiheesta ei vaadita.

Riippumatta siitä, onko aihe sinulle uusi vai haluatko syventää tietämystäsi, nämä ohjeet auttavat sinua toteuttamaan moduulit itsevarmasti ja olemaan merkityksellisessä vuorovaikutuksessa nuorten kanssa.

Ohjaajien käsikirjan tavoitteena on myös varustaa ohjaajat, nuorisotyöntekijät ja opettajat tiedoilla ylipainoisten ja liikalihavien nuorten kohtaamisesta erityisistä haasteista. Lisäksi pyritään torjumaan painostigmoja edistämällä painoinklusiivista kieltä, joka edistää empaattisempaa ja tehokkaampaa lähestymistapaa terveyteen, ravitsemukseen ja hyvinvointiin.



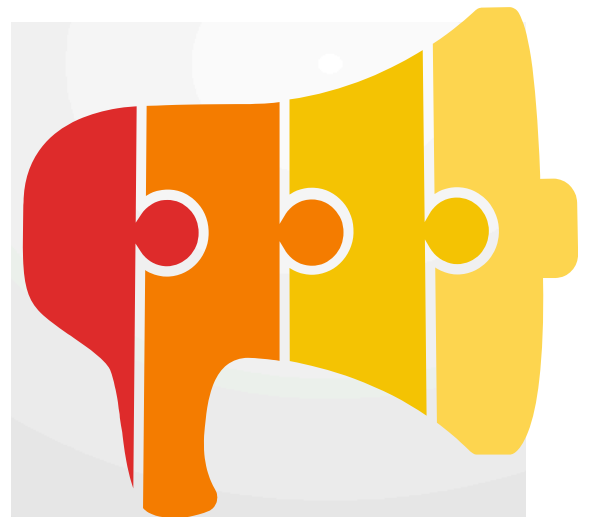
Ohjeet antavat yleiskuvan ohjaajille keskeisistä huomioista, mukaan lukien kuinka voimaannuttaa ja olla vuorovaikutuksessa haavoittuvien nuorten kanssa, erityisesti niiden, jotka eivät ole aiemmin käsitelleet kokonaisvaltaiseen terveyteen liittyviä aiheita, ja kuinka luoda turvallinen ja motivoiva ympäristö.

## 2. LIHAVUUS MERKITTÄVÄNÄ MAAILMANLAAJUISENA ONGELMANA

Euroopan unionissa paino-ongelmat ja lihavuus lisääntyvät nopeasti. Vuonna 2019 52,7 % yli 18-vuotiaista EU:n kansalaisista oli ylipainoisia Eurostatin tietojen mukaan [1]. Lihavuus on vakava terveysongelma, ja se on yksi merkittävistä riskitekijöistä monille ei-tarttuville taudeille (non-communicable diseases (NCDs)), kuten diabetekselle, korkealle verenpaineelle, aivohalvauksille sekä sydän- ja verisuonitaudeille [2]. Ylipainon ja liikalihavuuden on havaittu olevan yhteydessä maailmanlaajuisesti suurempaan kuolemanriskiin kuin aliravitsemus. Maailman terveysjärjestön (WHO) laatimassa Euroopan alueellisessa liikalihavuusraportissa vuodelta 2022 todetaan, että liikalihavuus- ja ylipaino-ongelmat vaikuttivat lähes 60 %:iin aikuisista ja lähes kolmasosaan lapsista (29 % tytöistä ja 27 % pojista) [3].

Liikalihavuudella on lääketieteellisestä näkökulmasta sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia terveyteen. Liikalihavuus lisää sekä lapsilla että aikuisilla useiden terveysongelmien riskiä, kuten kohonneen verenpaineen ja korkean kolesterolin kehitystä, jotka ovat puolestaan riskitekijöitä sydänsairauksille, tyypin 2 diabetekselle, hengityssairauksille (asthma, uniapnea) ja nivelvaivoille (nivelrikko). Edellä mainitut terveysongelmat voivat vaikuttaa myös mielenterveyteen, kuten ahdistuksen tai masennuksen syntymiseen, matalaan itsetuntoon ja alhaisempaan itsearvioituun elämänlaatuun sekä sosiaalisiin ongelmiin (kiusaaminen, stigmatisaatio). Liikalihavilla lapsilla on lisäksi myös suuri riski olla liikalihavia aikuisiällä [4].

Terveysvaikutusten lisäksi liikalihavuudella on myös taloudellisia vaikutuksia. Liikalihavuus aiheuttaa sekä suoria sairaanhoitokuluihin liittyviä kustannuksia että ei-hoidollisia kustannuksia. Sairaanhoitokuluihin sisältyvät muun muassa ennalta-ehkäisevät palvelut sekä diagnostiikka- ja hoitopalvelut.



Euroopan unionissa liikalihavuuteen liittyvät sairaanhoitokulut muodostavat vuosittain 1,9–4,7% koko terveydenhuoltokustannuksista ja noin 2,8 % sairaalakustannuksista. Ylipainoisilla ja liikalihavilla terveydenhuoltokustannukset olivat 9,9% ja 42,7% korkeammat verrattuna normaalipainoisiin aikuisiin [5].

Ei-hoidolliset kustannukset liittyvät sairauteen ja kuolemaan, ja niihin sisältyy tuottavuuden menetykset.

Lisäksi on merkittävä määrä näyttöä siitä, että liikalihavilla ihmisillä on heikommat mahdollisuudet työllistyä ja he ansaitsevat keskimäärin alhaisempia palkkoja. On olemassa viitteitä siitä, että nämä alentuneet ansiot johtuvat syrjivästä rekrytoinnista sekä työroolien jakautumisesta harvemmin asiakaspalvelutehtäviin. Ylipaino ja liikalihavuus muodostavat esteitä työmarkkinoilla ja voivat haitata ammatillista menestystä (World of Labour, Susan L. Averett) [6].

### 3. YLEISET OHJEET JA KOULUTUSMENETELMÄT KOULUTUSOHJELMALLE: KAKSOISPYÖRÄ-MALLI, TAPOJA SITOUTTAA KOHDERYHMÄ, SUOSITUKSIA AKTIVITEETTIEHJEN OHJAAMISEKSI

Koulutusohjelman tarkoituksena on esitellä nuorille kokonaisvaltainen hyvinvointi aiheena sekä kannustaa heitä joustavuuteen ja tukea heidän työmarkkinoille pääsyä. Projektin keskiössä ei ole liikalihavuuden "korjaaminen", mikä on pikemminkin pitkän aikavälin tavoite, vaan nuorten integroituminen työelämään.

Ohjaajien käyttämät menetelmät voivat vaihdella erilaisten taustojen, valmiuksien, kokemusten ja ammatillisten profiilien mukaan. Tärkeintä on, että itse koulutus on suunniteltu aloitustason koulutukseksi, joka kannustaa osallistujia jatkamaan itsensä kehittämistä ohjelman päätyttyä.



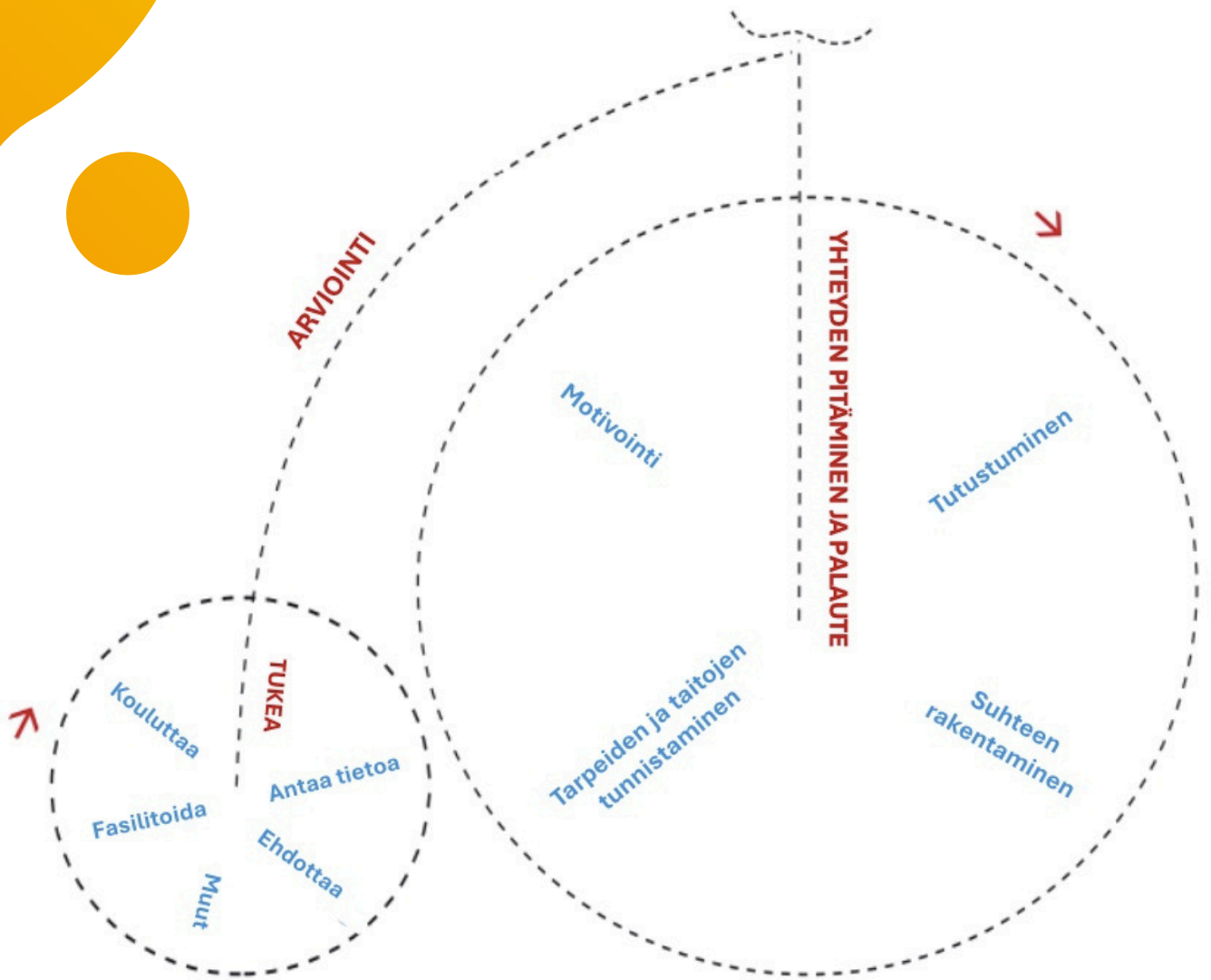
*Kaksoispyörä-mallia voi kuvitella polkupyöränä, jossa kaksi pyörää liikkuu samanaikaisesti ja vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Iso pyörä edustaa koulutusprosessin motivoivaa aspektia, kun taas pieni pyörä kuvaa erilaisia tapoja, joilla ohjaajat voivat tukea ryhmää ja yksilöitä, kuten tiedon jakaminen, ehdotusten antaminen tai aktiviteettien fasilitoiminen. Molemmat pyörät ovat olennaisia, jotta koulutus etenee sujuvasti.*



Koulutusmodulien metodologian perustana on ollut Kaksoispyörä-malli, jonka esitteli SALTO Youth Initiatives Resource Centre [7]. Mallia on kuitenkin muokattu sopimaan paremmin koulutusohjelman erityisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Metodologia pyrkii tarjoamaan ohjeistusta pääkoulutusvaiheille ja auttamaan koulutusprosessin hallinnassa koulutusmoduulien toteutuksen aikana.

#### **Kaksoispyörä-mallilla on seuraavat vaiheet:**

- 👉 motivointi;
- 👉 tutustuminen;
- 👉 suhteen rakentaminen;
- 👉 tarpeiden ja taitojen tunnistaminen;
- 👉 tukeminen;
- 👉 arviointi;
- 👉 yhteyden pitäminen ja palaute;



**Kuva 1. Suomennettu Kaksoispyörä-malli.**  
**Lähde: SALTO Youth Initiatives Resource Centre (2006).**

Ohjaajilla on keskeinen rooli koulutusmoduulin tavoitteiden saavuttamisessa, sillä he ovat vastuussa merkittävästä työstä, jota suurempi pyörä edustaa. Ohjaajien asiantuntemus ja ohjaus ovat välttämättömiä tekijöitä. He toimivat moduulien toteutuksen moottorina, ohjaten osallistujia menestyksekkääseen integroitumiseen työmarkkinoille.

*Yksinkertaistetusti sanottuna pieni pyörä edustaa sitä, mitä koulutuksessa tapahtuu, kun taas suuri pyörä kuvaa, miten asiat tapahtuvat, keskittyen ryhmädynamiikkaan.*

**Mallin ymmärtämiseksi on käytävä läpi jokainen suuremman etupyörän vaihe yksitellen.**

## Motivointi

Ohjaajat ovat keskeisessä roolissa osallistujien motivoimisessa ja kiinnostuksen ylläpitämisessä koko koulutusmoduulin toteutuksen ajan. Ohjaajana asetu osallistujien asemaan: mikä motivoisi ja kiinnostaisi sinua, jos olisit osa ryhmää? Ota huomioon seuraavat seikat motivaation ylläpitämiseksi:

- Turvallinen ja terveellinen ympäristö (fyysinen).** Varmista, että koulutustila on mukava ja edistää oppimista.
- Tukeva ympäristö (emotionaalinen).** Luo mukava ilmapiiri, jossa osallistujat tuntevat itsensä arvostetuiksi ja ymmärretyiksi.
- Positiivinen, kunnioittava ja kannustava yhdessäolo.** Rakenna luottamusta ryhmän kanssa osoittamalla aitoa huolenpitoa ja kunnioitusta ohjaajana.
- Realististen ja saavutettavien tavoitteiden asettaminen** Auta osallistujia määrittämään realistisia ja saavutettavissa olevia tavoitteita, jotka innostavat heitä ottamaan konkreettisia askeleita kohti päämääriään. Näin syntyy onnistumisen tunne, joka motivoi jatkamaan eteenpäin.



## Tutustuminen

Ohjaajat helpottaa osallistujia tutustumaan toisiinsa ja ryhmäytymisprosessissa. Tässä vaiheessa ohjaaja keskittyy ymmärtämään osallistujien taustoja ja kokemuksia.

Tämä tarkoittaa vieraanvaraisen ja turvallisen tilan luomista, jossa nuoret tuntevat olonsa mukavaksi jakaessaan henkilökohtaisia tarinoitaan, haasteistaan ja toiveistaan, varmistaen syvemmän ymmärryksen yksilöllisistä tarpeista. Ohjaajana pyri keräämään mahdollisimman paljon tietoa koulutuksen alussa, jotta saat selkeän kuvan nuorista, joiden kanssa tulet työskentelemään.

*Jotta nuoret voivat syventää käsitystään omasta minäkuvastaan ja ohjaaja saa paremman ymmärryksen heidän syvimmistä toiveistaan, unelmistaan ja peloistaan, suositellaan käytettäväksi menetelmää nimeltä "Henkilökohtainen ajatuskartta" (Personal Mind Map). Lisätietoja tästä menetelmästä on saatavilla lähdeluettelosta, joka löytyy tekstin loppuosasta [13, 14]*

Henkilökohtainen ajatuskartta on tehokas väline itsereflektioon, toisiimme tutustumiseen ja voimavara-suuntautuneeseen nuorisotyöhön.



Tutustumisvaihe on tärkeä perusta vahvalle suhteelle, jonka toivotaan olevan hedelmällinen sekä ohjaajalle että ryhmälle. Tämä on ohjaajan tilaisuus tunnistaa ryhmän keskeiset hahmot ja toimijat: kuka johtaa, kuka tuo esiin ideoita, kuka on kaikkein intohimoisin koulutuksen suhteen, kuka on sitoutunein, kuka on hauska, kuka on skeptisempi ja monia muita piirteitä.

Lisäksi, muistathan, että toisten tunteminen tarkoittaa myös nuorille mahdollisuuden antamista tuntea sinut paremmin: mitkä kokemukset ovat tuoneet sinut tänne, millainen ihminen olet, millaisia aktiviteetteja teit nuoruudessasi, mitkä arvot ovat sinulle tärkeitä.

## Suhteen rakentaminen

Tämän tarkoittaa käytännössä ryhmädynamiikan hallintaa, eli osallistujien välisen vuorovaikutuksen sekä ryhmän ja sinun välisen vuorovaikutuksen ohjausta. Käytännössä tavoitteesi on luoda positiivinen ympäristö kehittämällä taitojasi havainnoijana ja viestijänä. Sinun tulee pystyä ymmärtämään sekä verbaalisia että non-verbaalisia signaaleja, jotta tiedät, kuinka jokainen osallistuja voi. Tämä ymmärrys auttaa sinua saamaan ryhmästä parhaan hyödyn ja sopeutumaan erilaisiin viestintätapoihin. On tärkeää välttää negatiivisia asenteita, jotka voivat estää ryhmän jäseniä ilmaisemasta itseään luonnollisesti.

Tämän saavuttamiseksi on välttämätöntä soveltaa sosio-psykologisia taitoja, kuten empatiaa, kärsivällisyyttä ja sopeutumiskykyä, jotka ovat olennaisia ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa.

Nämä taidot auttavat sinua ymmärtämään ryhmädynamiikkaa, ja yhdistettynä vahvoihin viestintätaitoihin ne mahdollistavat nuorten tukemisen heidän pyrkimyksissään, muutosten käsittelyssä ja työmarkkinataitojen kehittämisessä.

Tehokkuutesi hyvien suhteiden luomisessa ryhmän kanssa riippuu usein kokemuksestasi, kyvystäsi kuunnella, havaita ja luoda vuoropuhelua, sekä avoimuudestasi ja kyvystäsi työskennellä erilaisten persoonallisuuksien kanssa.

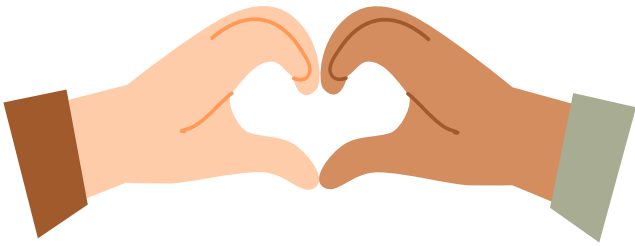


## Tarpeiden ja taitojen tunnistaminen

On erittäin tärkeää, että selvität, mitkä taidot ja kyvyt ryhmän jäsenillä jo on ja mitä heidän on kehitettävä saavuttaakseen koulutuksen tavoitteet. Älä huoli, vaikka huomaat, että ryhmältä puuttuu joitakin olennaisia kykyjä tiettyyn koulutustehtävään liittyen. Koulutusmoduulin kautta heillä on mahdollisuus kehittää näitä kykyjä, ja tehtäväsi ohjaajana on auttaa ryhmää tunnistamaan omat oppimistavoitteensa, jotka heidän tulee saavuttaa.

## Tukeminen

Kyseessä on jatkuvan ohjauksen ja kannustamisen tarjoaminen koko koulutuksen ajan. Ohjaaja toimii mentorina ja valmentajana, tarjoten henkilökohtaista neuvontaa ja resursseja auttaakseen osallistujia saavuttamaan tavoitteensa. Osallistujia kannustetaan asettamaan realistisia tavoitteita ja ohjaaja on jatkuvasti läsnä auttamassa mahdollisten haasteiden ratkaisussa. Ohjaajan tehtävänä on luoda kannusatava ja tukeva koulutusympäristö.



## Arviointi

Tämä sisältää koulutuksen edistymisen ja tulosten arvioinnin. Ohjaajan tulisi käyttää erilaisia menetelmiä, kuten palautelomakkeita, itsereflektointiharjoituksia tai ryhmäkeskusteluja, saadakseen tietoa koulutuksen tehokkuudesta. Rakentavan palautteen antaminen ja osallistujien kannustaminen pohdiskelemaan omaa edistymistään auttavat tunnistamaan, mitä on saavutettu ja mitkä alueet kaipaavat parannusta.

Ohjaajan rooli on taata, että arviointi on jatkuva prosessi, joka mahdollistaa ohjelman mukauttamiseen ja varmistaa osallistujille koulutuksen tuottaman hyödyn.

## Yhteyden pitäminen ja palaute

Yhteyden ylläpitäminen tarkoittaa jatkuvaa viestintää ja tiedon vaihtoa ohjaajan ja nuorten välillä. On tärkeää, että ohjaaja vastaa kaikkiin kysymyksiin, jotka saattavat herätä koulutuksen aikana. Varmista, että nuoret tietävät, milloin ja miten he voivat ottaa sinuun yhteyttä, jos he tarvitsevat apua.

Palautteen antaminen on keskeistä, ja on tärkeää luoda ympäristö, jossa sekä sinä että nuoret voitte antaa ja vastaanottaa palautetta.

Jotta palaute olisi tuottavaa ja hyödyllistä, pidä mielessä seuraavat seikat:

- ☹️ Palautteen tulisi olla **selkeää, konkreettista ja ymmärrettävää** vastaanottajalle tai ryhmälle.
- ☹️ **Vastaanottajan tai ryhmän** pitäisi pystyä hyväksymään palaute ja pitämään sitä rakentavana.
- ☹️ Palautteen tulisi tarjota **persuteltua tietoa**, jota vastaanottaja tai ryhmä voi käyttää parantamiseen.

Varmista, että antamasi palaute keskittyy palautteen saajan tai ryhmän tarpeisiin, ei omiin tarpeisiin. Tämä auttaa välttämään puolustautumisreaktioita ja kannustaa positiivisiin muutoksiin.

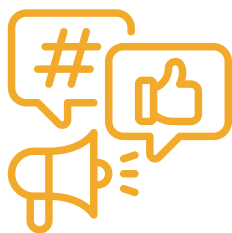
Samalla hyödynnä nuorilta saamaasi palautetta pohtiaksesi menetelmiäsi ja parantaaksesi omaa koulutuskäytäntöäsi.

## Ohjeet ja vältettävät asiat, kun keskustellaan liikalihavuudesta ja ylipainosta

Tiedotusvälineissä ja yhteiskunnassa liikalihavuutta kuvataan yleisesti monin eri tavoin, mikä voi osaltaan lisätä painon leimaamista.

Näitä voivat olla mm:

- ☹ Puhe, joka ei aseta ihmistä etusijalle
- ☹ Halventavien ja negatiivisten nimitysten käyttö
- ☹ Epätarkka kuvaus tai väärin lääketieteellisten termien käyttö
- ☹ Puuttellinen tieto liikalihavuuden syistä laajemmassa kontekstissa.



Tällainen kielenkäyttö voi yksinkertaistaa liikalihavuutta ja sen taustasyitä, samalla unohtaen laajemmat sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Se myös luo negatiivisen mielikuvan liikalihavuudesta kärsivistä ihmisistä, mikä voi vahvistaa virheellisiä käsityksiä ja lisätä painostigmaa heidän ympärillään.

**People first -kieli** tarkoittaa, että yksilö asetetaan etusijalle ja terveysongelmasta keskustellaan vasta seuraavaksi. Esimerkiksi on suositeltavaa sanoa "henkilö, jolla on lihavuutta" sen sijaan, että sanoisi "lihava henkilö" tai käyttäisi muita negatiivisia nimityksiä. Ihminen ensin -kielenkäytön käyttäminen on todella tärkeää, koska se auttaa välttämään terveysongelmista kärsivien henkilöiden inhimillisyyden riistämisen.



People first-kielen käyttö varmistaa, että emme leimaa yksilöitä heidän sairautensa perusteella. Tämä ajatustapaa voidaan soveltaa monissa erilaisissa tilanteissa, ja kannustamme sen käyttöä puhuessamme lihavuudesta.

## Esimerkkejä vältettävistä sanoista ja ilmaisuista

- ✗ Liikalihava henkilö
- ✗ Liikalihava osallistuja
- ✗ Liikalihava lapsi

## Vaihtoehtoisia ilmaisuja

- ✓ Henkilö/yksilö, jolla on liikalihavuutta
- ✓ Osallistuja, jolla on liikalihavuutta
- ✓ Lapsi, jolla on liikalihavuutta

Vaikka ymmärrys liikalihavuuden moninaisista syistä on lisääntynyt, monet ihmiset pitävät sitä edelleen pelkästään yksilön käyttäytymisen ja valintojen seurauksena. Kun liikalihavuudesta keskustellaan, yksilöiden on tapana käyttää voimakkaita sanoja, joiden tarkoituksena on vaikuttaa kuulijoihin dramatiikalla. Vaikka tällaiset sanat eivät välttämättä ole suunnattu suoraan tiettyihin henkilöihin, niiden käyttöä olisi silti syytä välttää.

## Esimerkkejä vältettävistä sanoista ja ilmaisuista

- ✗ "Kirous"
- ✗ "Rasitus"
- ✗ "Rutto"

## Vaihtoehtoisia ilmaisuja

- ✓ Käyttää täsmällisiä faktoja ja lukuja
- ✓ Tee selväksi, mitä ongelma koskee, äläkä jätä asiaa tulkinnanvaraiseksi.
- ✓ Vältä epäselvää kielenkäyttöä.
- ✓ Kerro selkeästi terveysvaikutuksista. Esim. "Liikalihavuus voi vaikuttaa terveyteesi x ja y tavalla."

Liikalihavuutta tulisi pitää sairautena sen sijaan, että sitä käsiteltäisiin vain tilana. Sen sijaan ylipaino määritellään tyypillisesti lääketieteellisenä tilana, joka perustuu kehon massan indeksiin (BMI). Kun käytetään termiä "ylipaino", sitä tulisi käyttää joko substantiivina tai adjektiivina yksilökeskeisessä kielessä [8]. Esimerkiksi sekä "ylipainoiset ihmiset" että "ihmiset, jolla on ylipainoa" ovat hyväksyttäviä ilmaisuja, kun taas "ylipainoiset" ei ole.

Tieteellisen, kliinisen tai kansanterveydellisen kontekstin ulkopuolella voidaan käyttää neutraalimpia ja inklusiivisempia termejä, kuten "ihmiset, joilla on suurempi paino" tai "henkilöt, joilla on suurempi vartalo".

## Käytännön vinkkejä ohjaajille ja kasvattajille, jotka työskentelevät nuorten kanssa, joilla on ylipainoa ja lihavuutta

Tämän kohderyhmän kanssa toimiminen edellyttää harkittua ja tietoista lähestymistapaa. Alla on muutamia ohjeita, jotka on hyvä ottaa huomioon aktiviteetteja ohjattaessa.

### Tee näin:

- Luo ennakkoluuloton ja kannustava ympäristö, jossa osallistujat voivat turvallisesti jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan.**

*Esimerkki: Aloita sessiot jäänmurtaajilla, jotka rohkaisevat kaikkia puhumaan ja varmista, että kaikkien ääni kuuluu ilman kritiikkiä tai keskeytyksiä. Käytä lauseita kuten "Kiitos, että jaoit ajatuksesi" vahvistaaksesi osallistujien panosta.*

- Käytä kunnioittavaa ja rohkaisevaa kieltä, joka edistää positiivisuutta ja hyväksyntää.**

*Esimerkki: Käytä ihmislähtöistä kieltä ja kehystä keskustelut aina myönteiseen sävyyn, keskittyen hyvinvointiin eikä pelkästään painoon.*

- Tunnista, että jokaisen osallistujan matka on ainutlaatuinen, ja vahvista heidän tunteensa ja näkökulmansa.**

*Esimerkiksi keskustelun aikana voit tunnustaa yksilöllisiä kokemuksia sanomalla: "Ymmärrän, että jokaisen matka on erilainen, ja on tärkeää kunnioittaa jokaisen tarinaa."*



- Kannusta avoimeen vuoropuheluun, jossa osallistujat voivat vapaasti ilmaista ajatuksiaan, kysymyksiään ja huolenaiheitaan.**

*Esimerkki: Luo anonyymi kysymyslaatikko, johon osallistujat voivat jättää kysymyksiä tai huolia, jotka saattavat olla epämiellyttäviä tuoda esille ääneen. Vastaa näihin kysymyksiin ryhmätilanteessa edistääksesi avointa kommunikointia.*



- U Tarjoa näyttöön perustuvaa tietoa lihavuudesta ja terveellisistä elämäntavoista voidaksesi voimaannuttaa yksilöitä tekemään tietoon perustuvia päätöksiä.**

*Esimerkki: Jaa resursseja, kuten esitteitä tai videoita luotettavilta terveysjärjestöiltä, ja selitä ravitsemuksen ja liikunnan taustalla olevaa tiedettä helposti ymmärrettävällä tavalla. Järjestä kysymys-vastaus-tilaisuus selvittääksesi mahdolliset epäselvyydet.*

- U Ohjaa osallistujia miettimään omia kokemuksiaan ja haasteitaan, liittäen ne heidän henkilökohtaiseen elämäänsä.**

*Esimerkki: Terveellisen ruokavalion opetuksen jälkeen pyydä osallistujia miettimään omia ruokailutottumuksiaan ja keskustelemaan, mitä muutoksia he saattaisivat haluta tehdä. Rohkaise jakamaan kokemuksia kysymyksillä, kuten: "Miten luulet, että tämä voisi liittyä päivittäiseen elämääsi?"*

- U Edistä osallistujien yhteenkuuluvuuden tunnetta vertaistukitoiminnan ja yhteyksien luomisen avulla.**

*Esimerkki: Järjestä ryhmätoimintoja, jotka vaativat tiimityötä, kuten ryhmäretki tai ruoanlaittokurssi. Kannusta osallistujia jakamaan, mitä he oppivat tai pitivät erityisesti mieleenpainuvana aktiviteetin aikana.*

## Älä tee näin:

- U Vältä olettamusten tai arvioiden tekemistä ulkonäön tai kokemusten perusteella ja kohtele kaikkia osallistujia kunnioituksella.**
- U Vältä kieltä, joka vahvistaa stereotypioita tai negatiivisia uskomuksia lihavuudesta, sekä loukkaavia tai leimaavia termejä.**

*Esimerkki: Vältä kommentteja, kuten "Näytät siltä, että tarvitset enemmän liikuntaa." Sen sijaan keskity yleisiin lausumiin, jotka pätevät kaikkiin, kuten "On mahtavaa löytää aktiviteetteja, joista kaikki nauttivat."*

*Esimerkiksi sen sijaan, että sanoisit "Lihavat ihmiset ovat laiskoja", keskity painonhallinnan monimutkaisuuteen, kuten "On monia tekijöitä, jotka vaikuttavat henkilön painoon."*



**Älä painosta osallistujia jakamaan henkilökohtaisia asioita, äläkä käytä menetelmiä, jotka saattavat häpäistä tai nolat heitä.**

*Esimerkki: Vältä pakottamasta ketään jakamaan painoaan tai henkilökohtaisia ongelmiaan. Sen sijaan rohkaise vapaaehtoiseen jakamiseen luomalla turvallinen ympäristö ja sanomalla: "Jaa vain se, mikä tuntuu hyvältä."*

**Kannusta osallistujia hakemaan ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta henkilökohtaista neuvontaa varten sen sijaan, että antaisit lääketieteellisiä suosituksia.**

*Esimerkki: Sen sijaan, että antaisit lääketieteellistä neuvontaa, ohjaa osallistujia keskustelemaan lääkärin kanssa henkilökohtaisista terveyshuolista. Voit sanoa: "On parasta keskustella asiasta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa saadaksesi sinulle räätälöityä neuvontaa."*

**Vältä osallistujien vertailua ja korosta yksilöllistä kasvua.**

*Esimerkki: Vältä lausuntoja kuten "Katsokaa kuinka paljon painoa hän on pudottanut!" Sen sijaan keskity henkilökohtaisiin saavutuksiin sanomalla: "Olet tehnyt suurta edistystä omalla matkallasi, ja se on se, mikä todella merkitsee."*

**Korosta yhteisiä kokemuksia ja yhteisiä tavoitteita, välttämällä aktiviteetteja, jotka saattavat tahattomasti eristää osallistujia.**

*Esimerkki: Käytä osallistavaa kieltä, kuten "Olemme kaikki täällä tukeaksemme toisiamme", sen sijaan että erottelisit ketään. Aktiviteettien tulisi olla suunniteltu siten, että ne ottavat kaikki mukaan, riippumatta kunto- tai kykytasosta.*



**Tunnista lihavuuden monimuotoinen luonne, ja vältä yksinkertaistettuja selityksiä tai ratkaisuja.**

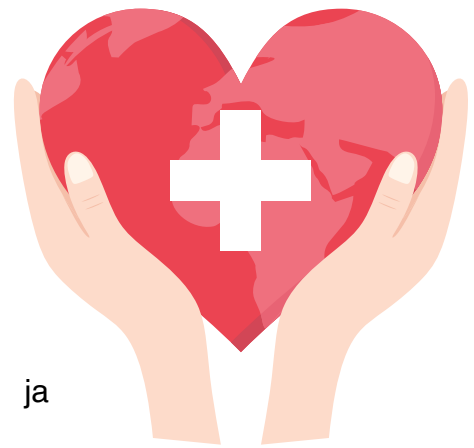
*Esimerkki: Sen sijaan, että sanoisit "Syö vain vähemmän ja liiku enemmän", keskustele lihavuuteen vaikuttavista monimutkaisista tekijöistä, kuten perimästä, ympäristöstä ja henkisestä hyvinvoinnista, ja painota näitä monimutkaisuksia.*

## 4. TERVEYDEN/LÄÄKETIETEELLISEN MODUULIN YLIPAINOON JA LIKALIHAVUUTEEN LIITTYVÄT LÄÄKETIETEELLISET HAASTEET, SEKÄ LÄÄKETIETEeseen JA LIHAVUUTEEN LIITTYVÄT TIETEELLISET NÄKEMYKSET

*Terveys- ja lääketiedemoduulin päätavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä sekä tarjota taitoja ja välineitä elintapalääketieteen ja lääketieteellisen tiedon hyödyntämiseen. Näiden avulla osallistujat voivat tehdä perusteltuja elämäntapavalintoja, edistää hyvinvointiaan ja hallita painoaan tehokkaasti*

### Nämä tavoitteet sisältävät:

- ☞ Kehittää perusymmärrys ylipainon ja lihavuuden määritelmistä ja ominaispiirteistä
- ☞ Saada perustiedot ylipainoon ja lihavuuteen liittyvistä terveysriskeistä
- ☞ Ymmärtää ylipainon ja liikalihavuuden aiheuttamat komplikaatiot ja seuraukset
- ☞ Oppia strategioita ja menetelmiä ylipaino- ja lihavuusongelman käsittelemiseksi ja hallitsemiseksi



### Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät lääketieteelliset haasteet

Ylipainoa ja liikalihavuutta pidetään 2000-luvun sivilisaatiosairauksina, koska ne ovat laajalle levinneet nyky-yhteiskunnissa, erityisesti kehittyneissä maissa ja yhä useammin myös kehitysmaissa. Tämä termi kuvastaa sitä, miten teollistumiseen, kaupungistumiseen ja talouskehitykseen liittyvät elämäntapamuutokset - kuten runsaskaloristen elintarvikkeiden lisääntynyt saatavuus, istumatyö ja liikunnan väheneminen - ovat osaltaan vaikuttaneet ylipainon ja lihavuuden määrän kasvuun.

Lihavuus on krooninen tila, joka kehittyy, kun elimistön positiivinen energiatase säilyy pitkään [9]. Tämä tarkoittaa sitä, että kulutettujen ravintoaineiden määrä ylittää henkilön tarpeet riippuen perusaineenvaihdunnasta, fyysisestä aktiivisuudesta ja kehon lämmöntuotannosta.



WHO:n määritelmän mukaan ylipaino ja lihavuus ovat epänormaaleja tai liiallisia rasvakertymiä, jotka vaarantavat terveyden [10]. Ne edustavat kehon liiallisen rasvan kertymisen eri vaiheita ja johtuvat monien tekijöiden yhdistelmästä, kuten epätasapainoisesta energiansaannista ja -kulutuksesta, geneettisestä alttiudesta sekä elämäntapavalinnoista [11].

Lihavuuden taustalla vaikuttavat useat henkilön kehon tai käyttäytymisen piirteet, jotka voivat olla epätyypillisiä ja terveyttä haittaavia. Lihavuuteen liittyvien sairauksien syyt ovat monimutkaisia, ja yleisimpiä syitä ylipainon ja lihavuuden kehittymiseen [12] ovat seuraavat:

## Perinnölliset tekijät

Nämä vaikuttavat varastoidun rasvan määrään ja sen jakautumiseen kehossa, ruokahalun säätelyyn, rasvasolujen aineenvaihduntaan ja perusaineenvaihduntaan. Perintötekijät vaikuttavat vähäisemmässä määrin ruokavalintoihin ja vaikuttavat päätöksiin siitä, mitä ja miten syömmme päivän aikana.



Lihavuuteen liittyvä geeni on rasvan massaan ja lihavuuteen liittyvä geeni (FTO), joka sijaitsee 16. kromosomissa. FTO-geenin negatiivinen variantti voi vaikuttaa nälän ja kylläisyyden tunteeseen sekä ruokahalua sääteleviin hormoneihin.

Geneettisen vaikutuksen voimakkuus painohäiriöihin vaihtelee melko paljon henkilöstä toiseen. Tutkimusten mukaan joillakin ihmisillä geenien osuus on vain 25 prosenttia taipumuksesta ylipainoon, kun taas toisilla geneettinen vaikutus on jopa 70-80 prosenttia. Ihmiset, joilla on voimakas geneettinen alttius lihavuuteen, eivät välttämättä pysty laihtumaan tavanomaisilla ruokavalio- ja liikuntaterapian muodoilla. Vaikka he laihtuisivatkin, on epätodennäköisempää, että he pystyvät ylläpitämään painonpudotuksen [13].

## Taloudelliset, sosiaaliset, ympäristö ja kulttuurilliset tekijät

Näihin kuuluvat arvot ja elämäntavat, kuten ammattiasema. Tutkimukset osoittavat, että yli 50 tuntia viikossa työskentelevillä työntekijöillä oli 32 prosenttia suurempi todennäköisyys lihavuuteen kuin alle 30 tuntia viikossa työskentelevillä. Pitkät työajat saattavat lisätä stressin aiheuttamaa ylensyöntiä, aterioiden väliin jättämistä, välipalojen syöntiä, lounaan ostamista ravintolasta, työssä istumista ja jättää vähemmän aikaa liikunnalle, jotka kaikki on yhdistetty lihavuuteen [14].

*Toinen tekijä on koulutustaso. Lihavuus oli yli kaksi kertaa yleisempää vähemmän koulutetuilla naisilla (34,3 %) kuin korkeasti koulutetuilla naisilla (16,0 %) [15]. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuuriset tai uskonnolliset tavat, sosioekonominen asema, vallitsevat sosiaaliset normit, mainonta ja sosiaalinen media.*

## Kognitiiviset tekijät

Näihin kuuluvat uskomukset ruoasta (esimerkiksi hunaja on luonnollista eikä nosta verensokeria, selleri polttaa enemmän kaloreita kuin se tuottaa, maito vahvistaa luita) sekä tiettyihin ruokiin tai tilanteisiin liittyvät miellelyhtymät ja niihin liittyvät muistot. Myös tietoisuus elintarvikkeiden kaloripitoisuudesta, henkilökohtainen kaloritarve, kehon paino ja se, miten muut näkevät ja arvioivat ulkonäköä, vaikuttavat asiaan.

## Käyttäytymistekijät

Nämä liittyvät pääasiassa vääränlaisiin tottumuksiin, kuten epäsäännölliseen syömiseen, liian suuriin ateria-annoksiin, television ääressä tapahtuvaan ylensyönttiin, kiireessä syömiseen, riittämättömään aterioiden määrään päivässä, istuvaan elämäntapaan, riippuvuuksiin, liikunnan puutteeseen ja riittämättömään uneen.

## Terveydelliset, lääketieteelliset, psykologiset ja emotionaaliset tekijät

Näitä ovat esimerkiksi liiallisesta psykofyysisestä jännityksestä selviytyminen, syömiseen vaikuttavat psyykkiset häiriöt (esim. masennus, ahdistuneisuushäiriöt, riippuvuudet, stressi). Monissa tapauksissa syöminen voi olla sekä myönteisten että kielteisten tunteiden ilmaisumuoto.

Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat lihavuuden monimutkaiseen ja monitahoiseen luonteeseen, mikä tekee siitä haastavan tilan.



## Tieteellisiä näkemyksiä lääketieteestä ja lihavuudesta

WHO määrittelee lihavuuden BMI:n perusteella [16]. BMI lasketaan pituuden ja painon perusteella suhdelukuna, joka muodostuu jakamalla kilogrammoina ilmaistu paino pituuden neliömetrillä.




## Kuinka painoindeksi (BMI) lasketaan

Lasten ja teini-ikäisten BMI tulkitaan käyttämällä sukupuolen mukaan määritettyjä BMI-ikäprosenttilukuja. Alla oleva laskuri ilmoittaa BMI:n, BMI-pertiilin ja BMI-luokan lapsille ja nuorille (2-19-vuotiaille).



### Lasten ja teini-ikäisten BMI-laskuri

BMI	Ravitsemustila
BMI < 18.5 kg/m <sup>2</sup>	alipainoinen
BMI 18.5 kg/m <sup>2</sup> - 24.9 kg/m <sup>2</sup>	terve
BMI 25.0 kg/m <sup>2</sup> - 29.9 kg/m <sup>2</sup>	ylipainoinen
BMI 30.0 kg/m <sup>2</sup> - 34.9 kg/m <sup>2</sup>	I luokan liikalihavuus
BMI 35.0 kg/m <sup>2</sup> - 39.9 kg/m <sup>2</sup>	II asteen liikalihavuus
BMI ≥ 40.0 kg/m <sup>2</sup>	III asteen liikalihavuus

### Tilanteet, jotka edistävät lihavuuden kehittymistä:

-  Geneettisesti määräytyvä lihavuus
-  Hormonaalisten häiriöiden aiheuttama lihavuus
-  Farmakologisten aineiden käytön aiheuttama lihavuus

### Liikalihavuuden komplikaatiot [17, 18]:

-  Aineenvaihdunnan komplikaatiot
-  Ihokomplikaatiot



- ☹️ Psykologiset ja psyykkiset komplikaatiot
- ☹️ Ruoansulatuskanavan komplikaatiot
- ☹️ Hermoston ja aistielinten komplikaatiot
- ☹️ Sydän- ja verisuonikomplikaatiot
- ☹️ Tuki- ja liikuntaelimistön komplikaatiot
- ☹️ Hengityselinten komplikaatiot
- ☹️ Lisääntymis- ja hormonitoimintaan liittyvät komplikaatiot
- ☹️ Eritteisiin liittyvät komplikaatiot

## Liikalihavuuden hoito

Ylipainon ja lihavuuden hoidossa on kolme perusmenetelmää [19]:

- ☹️ Käyttäytymiseen perustuva (ei-lääkkeellinen) hoito
- ☹️ Farmakologinen hoito
- ☹️ Kirurginen (operatiivinen) hoito

Ongelman syyn diagnosointi on ratkaisevan tärkeää liikalihavuuden hoidossa

Kun liikalihavuuteen liittyy tunnehäiriöitä, on tarpeen ottaa mukaan psykoterapia. Lihavuuden hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista, ja siihen tulisi kuulua lääkärin, ravitsemusterapeutin, psykologin ja fysioterapeutin yhteistyö.

Lihavuuden konservatiivinen hoito perustuu asianmukaisten muutosten tekemiseen henkilön ruokailukäyttäytymiseen ja yksilöllisesti valittujen, terveydentilaan ja fyysiseen toimintakykyyn sopivien fyysisten aktiviteettien lisäämiseen. Ohjeiden mukaisen hoidon pitäisi edistää negatiivista energiatasapainoa, mikä johtaa painonpudotukseen.

Lääkehoito on tärkeä osa lihavuuden hoitoa, ja se on osa kokonaisvaltaista hoitostrategiaa. Se ei kuitenkaan voi korvata ruokavalion muuttamista ja liikunnan lisäämistä. Lääkehoidon käyttöönoton tavoitteena on auttaa yksilöä noudattamaan ruokavaliosuosituksia, vähentää komplikaatioiden kehittymisen riskiä ja parantaa elämänlaatua.

## Ehkäisy

Ennaltaehkäisevä hoito on joukko toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään ja hoitamaan sairauksia ja jotka toteutetaan terveydenhuoltojärjestelmän kautta. Se luo perustan terveyden ylläpitämiselle ja mahdollisten terveysongelmien havaitsemiselle ennen kuin ne aiheuttavat muita muutoksia tai muuttuvat vaikeasti hoidettaviksi.

## 5. OLENNAISET KÄSITTEET

**Alla oleva lääketieteellinen terminologia perustuu WHO:n määritelmiin.**

**Terveys** määritellään täydellisen fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi, ei pelkästään sairauden tai vamman puuttumiseksi.

**Lihavuus** määritellään liialliseksi kehon rasvan kertymiseksi, joka johtaa potilaan terveyden ja elämän heikkenemiseen. Se on sairaus, joka on luokiteltu kansainvälisen tautiluokituksen ICD-10 luettelossa numerolla E66. Se on krooninen, etenevä sairaus. Tällä hetkellä on määritelty yli 200 lihavuuden sairauden komplikaatiota.

**Aineenvaihdunta** on sarja elävien organismien soluissa tapahtuvia kemiallisia reaktioita, jotka ylläpitävät elämää tuottamalla solutoiminnoille tarvittavaa energiaa. Nämä reaktiot on järjestetty erillisiksi aineenvaihduntareiteiksi, jotka voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: anaboliaan (monimutkaisten makromolekyylien synteesi) ja kataboliaan (monimutkaisten makromolekyylien hajoaminen).

**Komplikaatio** on lääketieteellinen ongelma, joka ilmenee sairauden aikana tai toimenpiteen tai hoidon jälkeen.

**Hoito** on terveydenhuollon ja siihen liittyvien palvelujen tarjoamista, koordinointia tai hallinnointia yhden tai useamman terveydenhuollon tarjoajan toimesta.

**Häiriö** on epänormaali tila, joka vaikuttaa kehon toimintaan, mutta siihen ei välttämättä liity erityisiä oireita tai merkkejä.

**Hormoni** on biologinen yhdiste, jota monisoluiset organismit käyttävät solujensa ja kudostensa toiminnan järjestämiseen, koordinointiin ja ohjaamiseen. Nämä kemikaalit voivat ohjata kaikkea aineenvaihdunnasta käyttäytymiseen.

**Diagnoosi** on prosessi, jossa sairaus, tila tai vamma tunnistetaan sen merkkien ja oireiden perusteella.

**Sairauksien ennaltaehkäisyllä** tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään riskitekijöiden esiintymistä, ehkäisemään sairauden puhkeamista, pysäyttämään sen eteneminen ja vähentämään sen seurauksia, kun sairaus on jo puhjennut.

**Terveysosaaminen** edustaa henkilökohtaisia tietoja ja taitoja, jotka kertyvät päivittäisten toimintojen, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sukupolvien välillä.

**Terveyskäyttäytymisellä** tarkoitetaan kaikkea toimintaa, johon yksilö ryhtyy terveyden edistämiseksi, suojelemiseksi, ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi, riippumatta siitä, onko tällainen käyttäytyminen objektiivisesti katsoen tehokasta tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

**Terveyskasvatus** on mikä tahansa oppimiskokemusten yhdistelmä, jonka tarkoituksena on auttaa yksilöitä ja yhteisöjä parantamaan terveyttään lisäämällä tietoa, vaikuttamalla motivaatioon ja parantamalla terveystietämystä.



## 6. LÄHTEET JA LISÄLUKEMISTA

### Lähteet

- 01** Eurostat (2021). Overweight and Obesity - BMI Statistics - Statistics Explained. [online] ec.europa.eu. Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics).
- 02** Akhter, N., Begum, K., Nahar, P., Cooper, G., Vallis, D., Kasim, A. and Bentley, G.R. (2021). Risk factors for non-communicable diseases related to obesity among first- and second-generation Bangladeshi migrants living in north-east or south-east England. *International Journal of Obesity*, 45. doi:<https://doi.org/10.1038/s41366-021-00822-5>.
- 03** WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022. (n.d.). Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
- 04** Centers for Disease Control and Prevention (2022). Consequences of Obesity. [online] Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/obesity/basics/consequences.html>.
- 05** Cuschieri, S. and Mamo, J. (2016). Getting to grips with the obesity epidemic in Europe. *SAGE Open Medicine*, 4, p.205031211667040. doi:<https://doi.org/10.1177/2050312116670406>.
- 06** Averett, S. (2019). Obesity and labor market outcomes. *IZA World of Labor*. doi:<https://doi.org/10.15185/izawol.32.v2>.
- 07** d'Agostino, M., Butt-Pośnik, J., Butt-Pośnik, M., Chaumette, P., Enn, Ü., Hornig, H. and Kriauciunas, N. (2006). Coaching Youth Initiatives: Guide for Supporting Youth Participation. [online] SALTO Youth Initiatives Resource Centre. Available at: [https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox\\_tool\\_download-file-385/coaching\\_guide\\_www.pdf](https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-385/coaching_guide_www.pdf).
- 08** National Institutes of Health (NIH). (2022). Obesity. [online] Available at: <https://www.nih.gov/nih-style-guide/obesity>.

- 09** Welsh, A., Hammad, M., Piña, I.L. and Kulinski, J. (2024). Obesity and Cardiovascular Health. *European Journal of Preventive Cardiology*. doi:<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae025>.
- 10** World Health Organization (2024). Obesity. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/health-topics/obesity>.
- 11** Mohajan, D. and Mohajan, H.K. (2023). Obesity and Its Related Diseases: A New Escalating Alarming in Global Health. *Journal of Innovations in Medical Research*, 2(3), pp.12–23. doi:<https://doi.org/10.56397/jimr/2023.03.04>.
- 12** NIH (2021). What causes obesity & overweight? [online] National Institute of Health. Available at: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/obesity/conditioninfo/cause>.
- 13** Harvard Medical School (2019). Why people become overweight - Harvard Health. [online] Harvard Health. Available at: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/why-people-become-overweight>.
- 14** Park, S., Pan, L. and Lankford, T. (2014). Relationship between Employment Characteristics and Obesity among Employed U.S. Adults. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), pp.389–396. doi:<https://doi.org/10.4278/ajhp.130207-quan-64>.
- 15** Chung, W. and Lim, S. (2020). Factors contributing to educational differences in obesity among women: evidence from South Korea. *BMC Public Health*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09221-3>.
- 16** WHO. (n.d.). GHO | By category | Body Mass Index (BMI). [online] Available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en>.
- 17** Kinlen, D., Cody, D. and O’Shea, D. (2017). Complications of obesity. *QJM: An International Journal of Medicine*, [online] 111(7), pp.437–443. doi:<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcx152>.



- 18** Valleywise Health. (n.d.). Complications of Obesity. [online] Available at: <https://valleywisehealth.org/blog/complications-of-obesity>.
- 19** Olson, S. ed., (2017). The Challenge of Treating Obesity and Overweight. Washington, D.C.: National Academies Press. doi:<https://doi.org/10.17226/24855>.
- 20** World Health Organization (2024). Obesity and overweight. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

## Lisälukeista

- 21** Edrawsoft. (n.d.). How to Create a Personal Mind Map: a Complete Guide | EdrawMind. [online] Available at: <https://www.edrawmind.com/article/personal-mind-map.html>.
- 22** Carpineanu, S. (2022). How to create a personal mind map about yourself easily? [online] Blog Mindomo. Available at: <https://www.mindomo.com/blog/personal-mind-map-about-yourself>.
- 23** www.eufic.org. (n.d.). The European Food Information Council : Food facts for healthy choices EN: (EUFIC). [online] Available at: <https://www.eufic.org/en>.
- 24** BMI and BMI-for-Age Look-Up Tables for Children and Adolescents 5-18 Years of Age and BMI Look-Up Tables for Non-Pregnant, Non-Lactating Adults ≥ 19 Years of Age. (2013). Available at: [https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Jan2013-ENG\\_0.pdf](https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Jan2013-ENG_0.pdf).



## Kiitokset:

YOUnite-projektin tavoitteena on auttaa nuoria, joilla on ylipainoa tai lihavuutta, selviytymään haasteista ja parantamaan heidän työllistymismahdollisuuksiaan työmarkkinoilla. Erasmus+ -ohjelman tukema YOUnite-hanke pyrkii kehittämään uudenlaista, osallistavaa ja itseluottamusta vahvistavaa koulutusohjelmaa auttamaan kohderyhmän nuoria selviytymään sosioekonomisista vaikeuksista ja muista mahdollisista syrjinnän lähteistä.

Kumppanuutta johtaa ÖSB Consulting (Itävalta) yhteistyössä suomalaisen (ACR), unkarilaisen (EMINA), puolalaisen (Zdrowy Kształt) ja itävaltalaisen (ÖSB Social Innovation) yhteistyökumppanien kanssa.

 [www.younite-erasmus.eu](http://www.younite-erasmus.eu)

©YOUnite 2024

Tämän ohjeen sisältö kuvastaa ainoastaan sen laatijoiden näkemyksiä, eikä Euroopan komissiota voida pitää vastuullisena sen sisältämien tietojen mahdollisesta käytöstä.

# YOUnite