

”Liikun enemmän, syön järkevämmän ja hyväksyn itseni tällaisena kuin olen”

**Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät
osana nuorten aikuisten elintapaohjausta**

Emmi Arponen
Eveliina Rauhansalo

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Arponen, Emmi Rauhansalo, Eveliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 16.11.2015
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <i>”Liikun enemmän, syön järkevämmän ja hyväksyn itseni tällaisena kuin olen”</i> Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät osana nuorten aikuisten elintapaohjausta		
Tutkinto-ohjelma Fysioterapia		
Työn ohjaaja(t) Merja Kurunsaari Maaret Rutanen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijakunta JAMKO		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten aikuisten kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä osana painonhallintaryhmää sekä selvittää, millaisia muutoksia ryhmäläisten terveystietoisuudessa tapahtui painonhallintaryhmän aikana. Työn tavoitteena oli saada lisää käyttökokemuksia lupaaviksi osoittautuneista menetelmistä, jotta tulevaisuudessa niitä hyödynnettäisiin rohkeammin ylipainoisten asiakkaiden terveysneuvonnassa.</p> <p>Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavaa ohjausta hyödynnetään ylipainoisten asiakkaiden hoidossa niukasti, vaikka menetelmät ovat tutkimuksissa osoittautuneet toimiviksi ylipainon ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen yhdistettynä. Menetelmät ovat lisänneet tutkimushenkilöiden fyysistä aktiivisuutta sekä vähentäneet syömiskäyttäytymiseen ja mi- näkuvaan liittyviä ongelmia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin nuorten aikuisten elintapaohjausryhmänä, jossa hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä yhdistettiin perinteiseen elintapaohjaukseen. Elintapaohjausryhmän taustalla vaikutti LIKESin Arvopohjainen ohjausmalli-pilottihanke, jossa terveydenhuollon ammattilaiset testasivat hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaavaa ohjaustapaa osana asiakastyötään. Tutkimusaineisto koostui tutkimusryhmäläisten kokemuksista, joita kerättiin kyselylomakkeilla sekä avoimella loppupalautteella. Tutkimushenkilöt kokivat arvojensa selkiytyneen ja hyväksynnän itseään kohtaan lisääntyneen. Menetelmien yhdistäminen perinteiseen elintapaohjaukseen edisti joustavaa syömiskäyttäytymistä ja tietoista syömistä sekä lisäsi ryhmäläisten fyysistä aktiivisuutta. Tutkimustulokset vastasivat kansainvälisissä tutkimuksissa ilmenneitä tuloksia. Tämän ja aiempien tutkimusten pohjalta hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien voidaan todeta soveltuvan hyvin painonpudotuksen ja – hallinnan ohjaukseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) hyväksymis- ja omistautumisterapia, ylipaino, painonhallinta, psykologinen joustavuus, elintapaohjaus, fysioterapia, nuoret aikuiset		
Muut tiedot		

Author(s) Last name, First name Arponen, Emmi Rauhansalo, Eveliina	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 52	Date 16.11.2015 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication "I take more exercise, eat more sensibly and accept myself for what I am". The methods of acceptance and commitment therapy as a part of young adults' lifestyle counselling		
Degree programme Physiotherapy		
Supervisor(s) Merja Kurunsaari, Maaret Rutanen		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to examine young adults' experiences of ACT-based methods used in weight management and examine the changes in their health behaviour. The aim of the thesis was to gain more user experiences of these promising methods so that in the future they would be utilized more readily in overweight clients' health counselling.</p> <p>Methods based on the acceptance and commitment therapy are seldom used in health care despite the fact that ACT-based methods have proved to be easily applicable and effective, especially in the group treatment of obesity. According to research, ACT-methods have increased the physical activity of the trial subjects, as well as reduced problems related to eating behaviour and self-image.</p> <p>The thesis was implemented as a young adults' weight counselling group where the ACT-based methods were combined with traditional lifestyle counselling. In the background of the intervention was a pilot project, called A Value-Based Counselling Model, run by LIKES. In the project health care professionals tested an acceptance and commitment therapy-based approach as part of their counselling work.</p> <p>The data consisted of the research group members' experiences collected by using questionnaires and open feedback. According to the group members, their values had become clearer and self-acceptance increased. Combining ACT- methods to lifestyle counselling promoted flexible eating behaviour and conscious eating and increased the group members' physical activity. The results corresponded to those found in international studies. Based on this and previous studies, ACT-based methods can be said to be well-suited for weight loss and weight management counselling.</p>		
Keywords/tags (subjects) acceptance and commitment therapy, overweight, obesity, weight loss, weight management, psychological flexibility, lifestyle counselling, physiotherapy, young adults		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ylipainon määritelmä ja arviointi	5
	2.1 Ylipainosta aiheutuvat terveyshaitat	6
	2.2 Ylipainon hoito	8
	2.3 Ylipainoiset asiakkaat fysioterapiassa	9
3	Hyväksymis- ja omistautumisterapia.....	10
	3.1 Suhdekehysteoria hyväksymis- ja omistautumisterapian taustalla.....	11
	3.2 Tavoitteena psykologinen joustavuus.....	12
	3.3 Tutkimustulokset hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä painonhallinnassa.....	14
	3.3.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät ryhmäohjauksessa 17	
	3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät yksilöohjauksessa....	19
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	20
5	Tutkimuksen toteuttaminen	20
	5.1 Analysointimenetelmä	21
	5.2 Lähdeaineiston etsiminen	22
	5.3 Aineiston keruu	23
	5.4 Analyysin eteneminen	23
6	Tutkimusjakson kuvaus.....	25
	6.1 Tutkimusjakson toteutus.....	25
	6.2 Tutkimusjakson sisältö	26
	6.3 Tutkimushenkilöt.....	27

	2
7 Tutkimuksen tulokset	28
7.1 Ryhmäläisten kokemukset hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä osana elintapaohjausta	28
7.2 Syömiskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset	31
7.3 Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen	32
8 Johtopäätökset.....	33
9 Pohdinta.....	33
9.1 Tulosten tulkinta.....	34
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	36
9.3 Oma oppimisprosessi	39
9.4 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimus.....	40
Lähteet	42
Liitteet	47
Liite 1. Esitietokysely	47
Liite 2. Loppuarviointilomake.....	49
Liite 3. Tutkimusjakson sisältö.....	51
Liite 4. Elintapaohjausryhmän liikunnalliset lajikokeilut.....	52
 Kuviot	
Kuvio 1: Ylipainosta aiheutuvat terveyshaitat	7
Kuvio 2: Psykologisen joustavuuden malli	14
 Taulukot	
Taulukko 1 Painoindeksitaulukko (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013) ...	5
Taulukko 2: Analyysin eteneminen	24

1 Johdanto

Ylipainosta on tullut maailmanlaajuinen ongelma, jonka WHO on luokitellut vakavasti kansanterveyttä uhkaavaksi epidemiaksi. Vuonna 2014 jo 39 % maailman aikuisväestöstä oli ylipainoisia ja 13 % voitiin luokitella lihaviksi. (Obesity and overweight, 2015.) WHO:n Eurooppaa koskevan terveystiedon mukaan, lihaviin osuus väestöstä on Amerikan jälkeen suurin Euroopassa. Ylipainoa ja lihavuutta voidaankin pitää yhtenä maanosan suurimmista terveyshaasteista. (European health report 2015, 16).

Ylipainon esiintyvyys on kaksinkertaistunut vuoden 1980 jälkeen. Ylipainon yleistymiseen ovat johtaneet elinympäristössä ja yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, joihin ihmisen elimistön fysiologiset säätelyjärjestelmät eivät ole mukautuneet. Fyysinen työ on vähentynyt ja istuva elämäntapa lisääntynyt, mutta ravinto on energiapioisempaa kuin koskaan. (Pietiläinen 2015, 10). Viiden vuoden välein toteutettavan FINRISKI -tutkimuksen mukaan myös suomalaisten aikuisten keskimääräinen painoindeksi on noussut: miesten 1970-luvulta, ja naisten 1980-luvulta lähtien. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012, 1.) Vaikka viimeisimpien tilastojen mukaan suomalaisten painoindeksin nousu ja vyötärölihavuuden yleistymisen ovat alkaneet hidastua, on enemmistö suomalaisista aikuisista edelleen ylipainoisia tai lihavia. (Männistö, Laatikainen, Harald, Borodulin, Jousilahti, Kanerva, Peltonen, Vartiainen 2015, 32–33.) Nuorten kohdalla ylipainon hidastumista ei kuitenkaan ole tapahtunut. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen teettämästä kansallisesta lihavuusohjelmasta käy ilmi, että 1970-luvun lopun ja 2010-luvun alun välisenä aikana ylipainoisten nuorten osuus on jopa kolminkertaistunut. (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2013, 16.)

Ylipainon ennaltaehkäisy ja hoitaminen on tärkeää, sillä ylipaino voi aiheuttaa yksilölle merkittävää inhimillistä kärsimystä. Tämän lisäksi ylipaino kuormittaa kansanterveyttä ja -taloutta, lisäämällä sairastuvuutta moniin pitkäaikaissairauksiin ja aiheuttamalla vuosittain lähes 300 miljoonan kustannukset yhteiskunnalle. (Pekurinen 2011, 16–18.) Ylipainon hoidon on kuitenkin todettu kärsivän tehottomuudesta ja yhtenäisen hoitomallin puuttumisesta (Pietiläinen, 2014).

Tutkimuksissa fysioterapeutit ovat kokeneet ylipainoisten asiakkaiden motivoinnin ja painonhallinnan tukemisen liikkumisen edistämistä haastavampana (You, Sadler, Majumdar, Burnett & Evans 2011, 168, 170). Vaikka valtakunnallisten linjausten mu-

kaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla hyvät neuvonta- ja motiivintaidot, on todettu, että konkreettisia työkaluja ylipainoisen asiakkaan elämäntapamuutoksen edistämiseen ja tuloksellisen terveysneuvonnan toteuttamiseen on tarjolla vain vähän. (Muutosta liikkeellä! – Valtakunnallinen yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020 2013, 23.) Käytännön työstä puuttuu erityisesti sellaisia menetelmiä, joissa asiakkaiden mielipiteet, arvot ja asenteet tulevat huomioiduiksi. (Sosiokulttuurillinen näkökulma hyödyksi fysioterapiassa 2009.)

Fysioterapiassa korostetaan kokonaisvaltaisen terveystiedon merkitystä. On kuitenkin todettu, että käytännön työssä kehoa tutkitaan pitkälti anatomisena ja fysiologisena kokonaisuutena. Terveys yhdistetään päivittäisiin toimiin ja keskittyminen suunnataan usein asiakkaiden fyysisiin toiminnanvajauksiin, jolloin asiakkaan oma toimintakapasiteetti voi jäädä huomiotta. (Sosiokulttuurillinen näkökulma hyödyksi fysioterapiassa 2009.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on psykoterapiamuoto, joka korostaa yksilön henkilökohtaisia arvoja ja tarpeita muutoksen perustana. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia menetelmiä on alettu hiljattain soveltaa myös terveyden edistämiseen ja painonhallintaan. Tutkimuksissa menetelmät ovat osoittautuneet lupaaviksi, erityisesti ylipainon ryhmämuotoisessa hoidossa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että menetelmien käyttö on lisännyt tutkimushenkilöiden fyysistä aktiivisuutta ja vaikuttanut positiivisesti syömiskäyttäytymiseen liittyviin tekijöihin, kuten ruokailutottumusten muuttamiseen ja tunnesyömiseen. (Goodwin, Forman, Herbert, Butryn, & Ledley 2012, 209 ; Lillis, Hayes, Bunting & Masuda 2009, 58; Neimeier, Leahey, Reed, Brown & Wing 2012, 7; Tapper, Shaw, Ilsley, Hill, Bond & Moor 2009, 401-402.) Positiivisista tutkimustuloksista huolimatta hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjaava ohjausta hyödynnetään terveydenhuollon kentällä vain vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä nuorten aikuisten kokemuksia painonhallintaan sovelletuista hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä sekä selvittää, millaisia muutoksia ryhmäläisten terveystietäytymisessä tapahtui jakson aikana. Tavoitteena on saada lisää käyttökokemuksia lupaaviksi osoittautuneista menetelmistä, jotta tulevaisuudessa fysioterapeutit uskaltaisivat rohkeammin hyödyntää ohjausmallia ylipainoisten asiakkaiden terveysneuvonnassa ja elintapaohjauksessa.

Tässä opinnäytetyössä terapiamuodosta käytetään sen kokonaista nimeä: hyväksymis- ja omistautumisterapia sekä terapiamuodon kansainvälistä lyhennettä: ACT.

2 Ylipainon määritelmä ja arviointi

Ylipaino ja lihavuus ovat termejä tilalle, jossa kehoon on kertynyt normaalia enemmän terveydelle haitallista rasvakudosta (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013). Ylipaino aiheutuu energiansaannin ja kulutuksen epätasapainosta, joka syntyy kun ruoasta saadaan kulutusta enemmän energiaa (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013).

Ylipainoa ja henkilön sairastumisriskiä voidaan arvioida erilaisilla antropometrisillä mittausten menetelmillä, joista yleisimpiä ovat painon ja pituuden perusteella laskettava body mass index, eli painoindeksi (ks. Taulukko 1), sekä manuaalisesti toteutettu vyötärönympärysmittaus (Pietiläinen 2015, 28). Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan ylipaino alkaa painoindeksiarvosta 25 ja lihavuus arvosta 30. Jos painoindeksi on yli 40, puhutaan sairaalloisesta ylipainosta. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013.)

Taulukko 1 Painoindeksitaulukko (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013)

18.5–24.9	Normaalipaino
25.0–29.9	Ylipaino / lievä lihavuus
30.0–34.9	Lihavuus
35.0–39.9	Vaikea lihavuus
Yli 40	Sairaallinen lihavuus

Vaikka ylipainon arviointi on tärkeää, ei pelkkiin viitearvoihin pohjautuva arvio kerro luotettavasti henkilön terveydentilasta, sillä samanpainoiset henkilöt eivät automaattisesti ole yhtä sairaita. Elämäntavoilla, henkilön fyysisellä aktiivisuudella ja perimällä on enemmän merkitystä, kuin yksittäisellä mittaustuloksella. Siksi ylipainoa ja sairastuvuutta arvioidessa tulisi kokonaisvaltaisesti kartoittaa henkilön terveydentilaa, fyysistä aktiivisuutta ja elämäntilannetta. (Pietiläinen 2015, 28–29.)

2.1 Ylipainosta aiheutuvat terveyshaitat

Ylipaino on yhteydessä moniin terveysongelmiin ja sairauksiin (ks. Kuvio 1), joiden riski kohoaa painoindeksiä nostessa. Tunnetuimpia terveyshaittoja ovat metaboliset, eli aineenvaihdunnalliset häiriöt, jotka ovat ylipainoisilla ilmenevien sairauksien yleisimpiä aiheuttajia. Aineenvaihdunnallisten häiriöiden syynä on elimistöön, erityisesti sen luontaisesti rasvattomiin kudoksiin, kuten maksaan, sydämeen, munuaisiin, haimaan ja lihaksiin kertyvä haitallinen rasvakudos, joka häiritsee normaalia hormoni-toimintaa, rasva-aineenvaihduntaa sekä tärkeiden sisäelinten toimintaa. (Pietiläinen 2015, 69.)

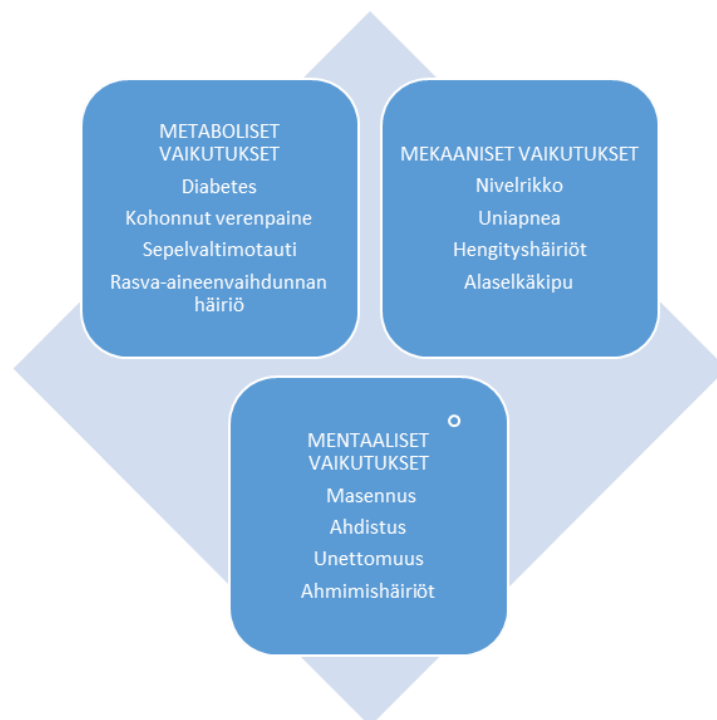
Tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti ja verenpainetauti ovat aineenvaihdunnallisista sairauksista yleisimpiä ja liittyvät usein metaboliseen oireyhtymään. Metabolinen oireyhtymä määritellään vyötärön ympärysmittauksen, verenpainemittauksen, kolesteroliarvojen, sokeritasapainon ja triglyseridien avulla. (Pietiläinen 2015, 69.) Keskeisiä diagnoosiin johtavia löydöksiä tulee olla kaksi ja niitä voivat olla korkea verenpaine, kehon suurentunut rasvaprosentti, erityisesti keskivartaloon kertynyt viskeraalirasva sekä siitä aiheutuva veren seerumin haitallisen LDL-kolesterolin nousu, dyslipidemia ja heikko insuliinivaste. (Vuori 2010, 45.)

Ylimääräinen kuorma ja suuret antropometriset mitat hankaloittavat arkisia toimintoja, kuten portaiden nousua, pukemista, yleistä liikkumista ja jaksamista. Liiallinen paino muuttaa kehon painopistettä ja kuormittaa kehon rakenteita, mikä aiheuttaa kipua, lihasjännitystä sekä nivelrikkoa ja muita tuki- ja liikuntaelinten ongelmia. (Pietiläinen 2015, 86.) Tyypillisiä ovat myös hengitykseen liittyvät ongelmat, kuten uniapnea ja astma. Myös näiden ongelmien taustalla vaikuttaa kehon liiallinen kuormittuminen ja muun muassa lisääntyneen rasvamassan aiheuttama paine kaulan ja nielun alueella. (Pietiläinen 2015, 65.)

Ylipainosta ei automaattisesti aiheudu fyysistä toimintakykyä heikentäviä terveysongelmia, eikä laihduttaminen ole välttämätöntä, jos henkilön terveydentila on hyvä. (Pietiläinen 2015, 89). Ylipaino voi aiheuttaa myös psykososiaalista haittaa, joka vaikuttaa merkittävästi koettuun elämänlaatuun, minäkuvaan ja itsetuntoon. (Vuori 2010, 426). On todettu, että masennus on 4-5 kertaa yleisempää ylipainoisilla kuin normaalipainoisilla henkilöillä. Masennuksen taustalla on usein tyytymättömyyttä

omaa kehoaan kohtaan, toteutumattomia laihdutusyrityksiä ja niistä kumpuavia itsetunto-ongelmia. Myös lisääntyneen kuormituksen vuoksi vaikeutunut arki voi heikentää omaa pystyvyyden tunnetta, latistaa itsetuntoa ja vaikuttaa negatiivisesti mielialaan. (Pietiläinen 2015, 90.)

Mielenterveysongelmat, kuten masennus, ahdistus ja syömishäiriöt voivat myös olla selittävä syy lihavuudelle. Ahdistus ja alakuloinen mieliala voivat vaikuttaa ruokailuun sekä ruokavalintoihin ja vähentää fyysistä aktiivisuutta entisestään. Taustalla on usein tunteiden käsittelyongelmista kumpuavaa tunnesyömistä, jota ei ohjaa nälkä vaan halu palkita itseään, lohduttaa ja vastata negatiivisiin tuntemuksiin. (Adriaanse 2010, 24; Ollikainen 2012, 36 – 37.) Tunnesyöminen on seurausta vaikeiden tunteiden välttelystä tai tunteiden hallitsemisyrituksista. Pahimmillaan tunnesyöminen ilmenee jopa hallitsemattomina ahmimiskohtauksina, kun ikävistä tunteista pyritään eroon nauttimalla energiapitoista ruokaa, joka tuo hetkellisesti mielihyvää. (Konttinen 2012, 28.) Repsahduksesta aiheutunut syyllisyys johtaa usein ruokailun voimakkaaseen rajoittamiseen, mikä lisää todennäköisyyttä uusiin repsahduksiin ja ylensyönttiin. Tästä voi aiheutua ylensyönnin ja laihduttamisen kierre, jonka katkaiseminen on hyvin haastavaa. (Anglé 2015, 121.)



Kuvio 1: Ylipainosta aiheutuvat terveyshaitat

2.2 Ylipainon hoito

Riittävä painonpudotus on ylipainon hoidon kulmakiviä ja yksi sen tärkeimmistä tavoitteista. (Vuori 2010, 430). Jo 5 %:n painonpudotuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti liitännäissairauksien ennaltaehkäisyyn ja jo ilmenevien oireiden lieventämiseen (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013). Hyödyt eivät koske ainoastaan fyysistä terveyttä, sillä alentuneen painon vuoksi parantunut toimintakyky voi vaikuttaa myönteisesti myös arjessa jaksamiseen, elämänlaatuun ja tätä kautta psyykkiseen hyvinvointiin. (Pietiläinen 2015, 29).

Terveydenhuollossa ylipainon hoitoa tarjotaan ensisijaisesti nuorille ja työikäisille henkilöille, jotka ovat motivoituneita omahoitoon. Hoidon perusteita ovat iän ja hoitomotivaation lisäksi lihavuuden aste ja jo ilmenevät liitännäissairaudet. Perinteisesti lihavuutta on pyritty hoitamaan kustannustehokkaalla lyhytinterventiolla, joka koostuu lihavuuden arvioinnista, painonpudotusta edistävien keinojen esittelystä sekä yleisestä keskustelusta liikapainon vaikutuksista terveyteen. Motivoivalla ohjauksella ja painonpudotuksen tueksi annettavilla fyysistä aktiivisuutta ja ravitsemusta käsittelevillä oheismateriaaleilla asiakasta rohkaistaan itse suunnittelemaan omaa elämäntapamuutostaan, jonka toteutumista voidaan seurata vastaanottokäyntien yhteydessä. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013.) Menetelmän etuna voidaan pitää sitä, että lyhytintervention voi toteuttaa kuka tahansa potilasohjausta toteuttava henkilö. Menetelmä ei kuitenkaan ole osoittautunut erityisen tehokkaaksi, eikä sen toimivuudesta ole tehty kontrolloituja tutkimuksia. (Mustajoki 2009, 2251.)

Pietiläisen, Mustajoen ja Borgin (2015) mukaan, ylipainon hoito vaatii tiheämpää yhteydenpitoa asiakkaaseen, kuin moni muu pitkäaikainen tila (Pietiläinen, Mustajoki, Borg 2015, 25). Useampia ohjauksetoja sisältävä, elämäntapamuutokseen tähtäävä elintapahoito onkin osoittautunut lyhytinterventiota tehokkaammaksi hoitomenetelmäksi useissa suomalaisissa tutkimuksissa (Absetz, Valve & Oldenburg 2007, 2465, 2468; Rongonen, Karpakka, Mustajoki, Sane & Pietiläinen 2014, 1637–1638; Saaristo 2010, 2372–2375).

Lihavuuden Käypä hoito-suosituksessa (2013) elintapaohjausta suositellaan lihavuuden ensisijaiseksi hoitomuodoksi (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013). Elintapaohjaukseen kuuluu 5-15 ryhmä- tai yksilötapaamista, jotka määräytyvät lihavuuden asteen perusteella. Lihavuuden hoitoon perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen ohjaaman elintapahoidon päätavoitteita ovat muutostarpeen tunnistaminen, syömisen hallinta, energiansaannin vähentäminen ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013.) Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämisohjelman, D2D-tutkimuksesta käy ilmi, että tapaamiskertojen määrä vaikutti olennaisesti painonpudotustulokseen. Merkittävimmät muutokset sekä painossa, vyötärön ympärysmittauksessa että verenpaineessa todettiin henkilöillä, jotka olivat osallistuneet vähintään neljään tapaamiseen. (Saaristo 2010, 2374.)

Jos muutokset syömis- ja liikuntakäyttäytymisessä eivät itsessään riitä, voidaan elintapahoidon tueksi harkita niukkaenergistä dieettiä, lääkitystä tai kirurgisia toimenpiteitä, henkilön terveydentilan ja lihavuuden asteen sitä vaatiessa. Kuitenkin myös nämä hoitomuodot tarvitsevat rinnalleen pysyviä muutoksia elintavoissa, mikä vaatii sitoutumista ja hyvää motivaatiota elämäntapamuutoksen toteuttamiseen. (Pietiläinen 2015, 17–19.)

2.3 Ylipainoiset asiakkaat fysioterapiassa

Kansallisessa lihavuusohjelmassa on määritelty toimijakohtaiset tavoitteet ylipainon hoitamisen kehittämiseksi. Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kaikissa terveydenhuollon palveluissa tulisi tehostaa elintapaohjausta sekä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Terveydenhuollolle asetetuissa ylipainon hoitotavoitteissa korostuu asiakkaan aktiivisempi osallistaminen hoitoon. Tärkeänä pidetään myös tietämyksen lisäämistä, jotta asiakkailla olisi ajantasaista tietoa terveellisistä elintavoista ja painonhallinnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 26- 28.)

Fysioterapian keskeisenä tavoitteena voidaan nähdä väestön toiminta- ja työkyvyn sekä terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Vaikka terveysneuvonta on osa terveydenhuollon ennaltaehkäisevää työtä ja kuuluu fysioterapeuttien käyttämiin menetelmiin, mielletään fysioterapia enemmän tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoksi, liikunnan ohjaukseksi ja hieronnaksi kuin ihmisen kokonaisvaltaiseen tervey-

teen ja toimintakykyyn keskittyväksi hoitomuodoksi. (Suomen fysioterapeutit, 2014; Nykänen 2011, 20.)

Fysioterapeutin roolia ylipainoisten asiakkaiden kuntoutuksessa selvittäneessä tutkimuksessa käy ilmi, että fysioterapeutit näkevät fyysisen aktiivisuuden lisäämisen tärkeimpänä terveyttä edistävänä tekijänä ylipainon hoidossa. Fysioterapeutit mielsivät myös toimivansa ylipainon kuntoutuksessa ennen kaikkea fyysisen aktiivisuuden lisääjinä. (You 2011, 168.) Terveellisten elämäntapojen ohjaus luo hyvän perustan ylipainon hoidolle ja ennaltaehkäisylle, mutta yksittäiset toimenpiteet, kuten fyysisen aktiivisuuden lisääminen eivät yksin ole riittävä toimenpide. Ylipainoisen asiakkaan hoidossa ja liitännäisvaivojen ennaltaehkäisyssä tulisi tavoitella asiakkaan omista arvoista kumpuavaa kokonaisvaltaista terveyskäyttäytymisen muutosta. Hoidon yksilöllisenä tavoitteena on löytää asiakkaan elämänlaadun kannalta merkittävimmät muutoskohteet ja keskittyä haitallisten tapojen ja tottumusten uudistamiseen. (Pietiläinen, Mustajoki 2015, 16.)

3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (käytetään lyhennettä HOT, engl. Acceptance and commitment therapy, ACT) on melko uusi psykoterapiamenetelmä, joka perustuu tieteelliseen näyttöön ja kuuluu käyttäytymisterapioiden kolmanteen aaltoon (Hayes 2004, 639.) Ensimmäiseen ja toiseen aaltoon luetaan käyttäytymisterapia, kognitiivinen terapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. Kolmas aalto on kehittynyt tarpeesta viedä terapioita eteenpäin ja hyväksymis- ja omistautumisterapia voidaankin nähdä yhtenä kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellutuksena tai kehitysaskeleena. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 80–83.)

Hyväksymis- ja arvopohjaiset menetelmät perustuvat pyrkimykseen lisätä asiakkaan käyttäytymisen joustavuutta sekä taitoja havainnoida ja hyväksyä epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita. Ajatuksia ja tunteita ei pyritä hallitsemaan, poistamaan tai muokkaamaan vaan menetelmillä pyritään havainnoimaan ja tunnistamaan ajatuksia sekä tunteita ja muuttamaan tunteiden ja ajatusten aiheuttamia seurauksia. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 92–93.) Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ei pyritä löytämään objektiivista totuutta vaan totuutena pidetään sitä, mikä asiakkaan elämässä

toimii ja asiakasta kannustetaan kohti omien tavoitteiden eli arvojen mukaista elämää. (Hayes 2004, 647). Keskeistä on pohdinta siitä, mitkä asiat ovat asiakkaalle tärkeitä, mitkä ovat hänen arvonsa ja mitä tekoja asiakas voisi tehdä edistääkseen omien arvojen mukaista hyvää elämää. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 82).

3.1 Suhdekehysteoria hyväksymis- ja omistautumisterapian taustalla

Hyväksymis- ja omistautumisterapian teoreettinen tausta on oppimispsykologian teorioissa, painottaen erityisesti suhdekehysteorian merkitystä. Suhdekehysteoria (engl. relational frame theory, RFT) on oppimispsykologian teoria, joka on kehitetty kielellisten ohjeiden ja sääntöjen vaikutusta selvittävien tutkimusten pohjalta (Hayes 2004, 645–649; Lappalainen & Lappalainen 2014, 81). Suhdekehysteoria pyrkii selittämään kielen merkitystä yksilön toiminnan ja psykologisen kärsimyksen aiheuttajana (Ciarrochi, Bilic & Godsell 2010, 4).

Suhdekehysteorian mukaan ihmisellä on kyky oppia yhdistämään asioita toisiinsa vaikka niillä ei olisikaan varsinaista yhteyttä (Hayes 2004, 648). Mieli kykenee siis yhdistämään minkä tahansa asian mihin tahansa asiaan miten tahansa. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 22). Suhdekehysteorian mukaan asioiden yhdistely aiheuttaa kärsimystä tilanteissa, joissa mieli löytää todistelua omille mielessä luoduille suhteille, jotka eivät välttämättä pidä paikkaansa. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010,4). Jos olemme esimerkiksi mielessämme luoneet itsestämme negatiivisen käsityksen, kykenee mieleemme jatkuvasti löytämään perustelua tälle käsitykselle, vaikka se olisikin totta vain yksittäisissä tilanteissa. Suhdekehysten avulla on mahdollista ymmärtää se, että olemme kykeneviä tuottamaan itsellemme kärsimystä (surun, vihan ja ahdistuneisuuden tunteita) ajattelemalla tiettyjä asioita, joihin yhdistyy kipeitä muistoja. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 22.) Hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii purkamaan näitä mielessä johdettuja suhteita ja lisäämään toimintaa enemmän omien arvojen mukaiseksi. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 83.)

3.2 Tavoitteena psykologinen joustavuus

Psykologisen joustavuuden lisääminen nähdään hyväksymis- ja omistautumisterapian ensisijaisena tavoitteena. Psykologisella joustavuudella (ks. Kuvio 2) tarkoitetaan kykyä olla täysin läsnä tässä hetkessä ja tietoinen siitä, mitä mielessä tapahtuu (ajatukset, tunteet, tuntemukset). Samanaikaisesti tulisi olla avoin näille tapahtumille eli hyväksyä ne pyrkimättä muuttamaan tai torjumaan niitä. Omaa käyttäytymistä pyritään muuttamaan siten, että se on linjassa itselle tärkeiden arvojen kanssa. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 86; Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010, 5.) Tuomiston ja Lappalaisen (2012, 84) mukaan psykologisen joustavuuden lisääntyminen johtaa elämänlaadun paranemiseen, aktiivisempaan elämään ja ongelmien vähenemiseen. (Tuomisto & Lappalainen 2012, 84.)

Psykologisen joustavuuden vastakohta on psykologinen joustamattomuus, joka tarkoittaa jäykkää ajattelua, liiallista sotkeutumista aikaisempiin kokemuksiin ja liiallista samaistumista omiin tunteisiin sekä vaikeutta käyttäytyä omien arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. Psykologiseen joustamattomuuteen liittyy voimakkaasti välttämiskäyttäytyminen, jossa tiettyjä epämiellyttäviä tunteita, ajatuksia tai muistoja pyritään välttämään tai muuttamaan sen sijaan, että ne hyväksyttäisiin. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell, 2010.4) Työskennellessä psykologisen joustavuuden lisäämiseksi asiakasta pyritään auttamaan uudenlaisen suhtautumistavan löytämisessä omaan tilanteeseen. (Tuomisto, Lappalainen 2014, 92–93; Kangasniemi & Kauravaara 2015, 26.)

Psykologiseen joustavuuteen voidaan vaikuttaa kuuden suhdekehysteoriaan pohjautuvan muutosprosessin kautta. Nämä kuusi muutosprosessia ovat 1) arvot 2) omiin arvoihin sitoutuminen ja arvojen mukaiset teot 3) tässä hetkessä eläminen eli tietoisuustaidot 4) havainnoiva minä 5)mielen kontrollinen heikentäminen 6) hyväksyntä. Perusajatuksena muutoksien taustalla on, että jo yhteenkin prosessiin vaikuttamalla voidaan saada aikaan vaikutusta muissa prosesseissa. Prosessit ovat päällekkäisiä ja usein työskennellään yhtä aikaa monen prosessin parissa. Prosessien järjestys ei ole tiukasti määritelty. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010, 6.) Tärkeintä on ymmärtää, mistä kussakin prosessissa on kysymys, koska vasta silloin mallia voidaan parhaiten so-

veltaa asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan. Kaikkia prosesseja ei ole aina merkityksellistä käydä läpi, vaan prosesseista voidaan esimerkiksi valita vain ne, joista asiakas näyttäisi hyötyvän eniten. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 87; Kangasniemi & Kauravaara 2015,27.)

Arvoilla tarkoitetaan niitä yksilön valitsemia suuntia, jotka vievät yksilöä kohti sellaista elämää kuin hän haluaa elää. Arvot eivät ole koskaan täysin saavutettavissa, vaan ne voidaan nähdä ikään kuin suuntaviivoina, jotka ohjaavat yksilön toimintaa. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010, 8.)

Omiin arvoihin sitoutuminen saattaa joskus aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita koska käytännön teot eivät välttämättä tunnu aina hyvältä. Arvojen mukaiset teot vaativat usein ponnisteluja ja uhrauksia, jotta muutoksilla olisi syvempi merkitys eli arvojen mukainen hyvä elämä. Itselle tärkeät asiat antavat muutokselle merkityksen, joka lisää motivaatiota ja sitoutumista. (Lappalainen & Lappalainen 2010. 88–89; Kangasniemi & Kauravaara 2015, 28–29.)

Tietoisella läsnäololla (engl. mindfulness) tarkoitetaan kykyä elää tässä hetkessä ja kykyä olla täysin avoimena sille, mitä tässä hetkessä tapahtuu. Ajatukset pyritään vastaanottamaan sellaisina kuin ne ovat, muuttamatta mitään. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010, 7-8.) Tietoisien läsnäolon harjoittamisella on todettu olevan myönteisiä psykologisia vaikutuksia sekä yhteys elämäntapaan liittyvään käyttäytymiseen, koska sen avulla on mahdollisuus oppia paremmin havainnoimaan tunteita ja ajatuksia. (Lappalainen & Lappalainen. 2014, 108; Kangasniemi & Kauravaara 2015, 42.)

Yksilö saattaa samaistua voimakkaasti käsitettyyn minäänsä ja minäkuvaansa. Miellissä luodut käsitykset kannustavat toimimaan käsitysten mukaisesti. Tällainen käyttäytyminen saattaa erityisesti negatiivisten käsitysten yhteydessä määrittää toimintaa liian jäykkään suuntaan. (Kangasniemi & Kauravaara 2015, 48–49.) *Havainnoiva minä* on näkökulma, jossa itseä tarkastellaan neutraalimmin, ilman omia tulkintoja itsestämme. Tavoitteena on ymmärrys siitä, että käsitykset itsestä ovat vain muodostettuja käsityksiä, eivätkä aina vastaa totuutta. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010, 8.)

Mielen kontrollin heikentämisellä kuvataan pyrkimystä nähdä ajatukset vain ajatuksina. Pyrkimyksenä on vähentää ajatusten kirjaimellista tulkintamista. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010, 8.) Mieli voi kielellisten ilmausten avulla yhdistellä asioita toisiinsa ja

luoda erilaisia uskomuksia niin itsestä kuin muistakin henkilöistä. Käsitteisiin jäädään helposti kiinni, jonka seurauksena ajattelu sekä käyttäytyminen kapeutuvat. (Kangasniemi & Kauravaara 2015, 49.)

Hyväksynnällä tarkoitetaan halukkuutta kohdata ja hyväksyä omat henkilökohtaiset sisäiset tapahtumat, kuten tunteet ja ajatukset, ilman tarvetta hallita tai poistaa niitä. (Ciarrochi, Bilich, & Godsell 2010,7). Ajatukset ja tunteet pannaan merkille ilman hallintaa tai välttämiskäyttäytymistä. Välttämiskäyttäytymisen väheneminen on usein edellytys hyväksynnän lisääntymiselle. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 96.)



Kuvio 2: Psykologisen joustavuuden malli

3.3 Tutkimustulokset hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä painonhallinnassa

Sovellettaessa hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä painonhallintaan, lähestytään aihetta psykologisen joustavuuden näkökulmasta. Menetelmien tarkoi-

tuksena on edistää asiakkaan psykologista joustavuutta, joka mahdollistaa käyttäytymisen pysyvän muutoksen. (Kangasniemi & Kauravaara 2015, 6.)

Öst (2014, 1-4) kertoo artikkelissaan, että hyväksymis- ja omistautumisterapia ja sen menetelmät ovat herättäneet paljon kiinnostusta viimeisen 15 vuoden aikana. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on tutkittu mm. masennuksen, epilepsian, kivun sekä huume- ja nikotiiniriippuvuuden hoidossa. (Öst 2014, 1-4.) Viime vuosina hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien käyttöä on tutkittu myös suhteellisen paljon painonhallinnan, fyysisen aktiivisuuden ja syömiskäyttäytymiseen liittyvien psykologisten tekijöiden näkökulmasta ja tulokset ovat lupaavia.

Goodwin, Forman, Herbert, Butryn & Ledley (2012, 206–208) tutkivat pilottitutkimuksessaan hyväksymis- ja omistautumisterapian varhaista vaikuttavuutta sydänpotilaiden ruokailutottumuksiin ja fyysiseen aktiivisuuteen. Osallistujat (N=16) käsittelivät neljässä 90 minuutin tapaamisessa tietoisuustaitoja, stressinsietokykyä ja sitoutumista terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Ryhmäläiset raportoivat korkeasta tyytyväisyydestä hoitoon ja positiivisia muutoksia tapahtui sekä osallistujien ruokavaliossa että liikunnallisessa aktiivisuudessa. (Goodwin, Forman, Herbert, Butryn & Ledley 2012, 209–211.)

Lillis ja muut (2009, 58) tutkivat ACT:n keinojen soveltuvuutta henkilöihin, jotka olivat yrittäneet pudottaa painoaan viimeisen kahden vuoden aikana. Puolet ryhmästä (N=84) osallistui hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä soveltavaan työpajaan. Kolmen kuukauden seurantajakson aikana ACT:n menetelmiä hyödyntäneeseen työpajaan osallistuneet pudottivat 1.6 % kehonpainostaan, kun taas kontrolliryhmän paino nousi 3 %. (Lillis, Hayes, Bunting & Masuda 2009, 58)

Tapper ja muut (2009, 401–402) valitsivat tutkimuksessaan satunnaisotannalla 62 naista, joista puolet pyrkivät pudottamaan painoa osallistumalla neljään kahden tunnin mittaiseen hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä soveltavaan työpajaan. Kuuden kuukauden seurannan jälkeen työpajaan osallistuneet osoittivat huomattavasti enemmän fyysistä aktiivisuutta kuin kontrolliryhmä. Hyväksymis- ja omistautumisterapia soveltanut ryhmä laihtui myös keskimäärin 1,35 kg kontrolliryhmää enemmän. Työpajaan osallistuneet, jotka kertoivat soveltaneensa työpajan periaatteita, laihtuivat keskimäärin 2,3kg enemmän kuin ne työpajaan osallistuneet, jotka

kertoivat, etteivät olleet käyttäneet menetelmiä aktiivisesti. (Tapper, Shaw, Ilsley, Hill, Bond & Moor 2009, 401–402)

Butryn, Forman, Hoffman, Shaw ja Juarascio (2011, 518–520) vertasivat neljän tunnin tavalliseen tietoisuuteen perustuvaa koulutusta samanmittaiseen hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä soveltavaan koulutukseen. Tavoitteena oli fyysisen aktiivisuuden edistäminen. Henkilöt, jotka olivat osallistuneet hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä soveltavaan tietoisuuteen, osoittivat huomattavaa lisääntynyttä fyysistä aktiivisuutta. Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen oli huomattava myös kontrolliryhmään verrattuna. (Butryn, Forman, Hoffman, Shaw & Juarascio 2011, 518–520.)

Forman, Butryn, Juarascio, Bradley, Lowe, Herbert, & Shaw (2013, 3-7) valitsivat satunnaisotannalla 128 ylipainoista naista, jotka osallistuivat neljänkymmenen viikon hyväksyntäpohjaiseen tai tavalliseen käyttäytymisen muutosta edistävään hoito-ohjelmaan. Molemmissa ryhmissä tapahtui huomattavaa painonpudotusta, mutta seurannoissa kävi ilmi, että painonpudotus oli huomattavasti suurempaa henkilöillä, jotka olivat osallistuneet hyväksyntään pohjautuvaan hoito-ohjelmaan. (Forman, Butryn, Juarascio, Bradley, Lowe, Herbert, & Shaw 2013, 3-7.)

Weineland, Arvidsson, Kakoulidis & Dahl (2012, 65–68) ovat tutkineet hyväksymis- ja omistautumisterapian roolia lihavuusleikkauksessa käyneiden potilaiden painon uudelleen kertymisen ehkäisyssä. Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä käyttäneet osoittivat huomattavaa parannusta syömiseen ja tunteisiin liittyvässä käyttäytymisessä, kuten tunnesyömisessä. (Weineland, Arvidsson, Kakoulidis & Dahl 2012, 65–68.)

Neimeier ja muut (2012,) ovat tutkineet hyväksymispohjaisten menetelmien vaikutavuutta painonpudotuksessa niiden kohdalla, joilla on vaikeuksia hallita syömistään (syömistä tunteisiin ja ajatuksiin). Hyväksyntäpohjaisia menetelmiä käyttäneet pudottivat kehonpainoaan keskimäärin 12kg kuuden kuukauden seurannassa, kun muissa käyttäytymisen muutokseen pohjautuvissa ohjelmissa painoa pudotetaan keskimäärin 8kg kuuden kuukauden seurannan aikana. (Neimeier, Leahey, Reed, Brown & Wing 2012,7)

Katterman, Goldstein, Butryn, Forman & Lowe (2014, 46–50) ovat tutkineet ACT:n vaikuttavuutta painonnousun ennaltaehkäisyssä nuorilla aikuisilla. Tutkimusryhmään kuului 58 naisopiskelijaa, joiden BMI-arvo sijoittui välille 23–32. Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä soveltanut ryhmä pudotti vuoden aikana painoaan keskimäärin 2,24 kg kun taas kontrolliryhmän paino nousi 1,07 kg samassa ajassa. Tulosten mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien soveltaminen voi toimia painonnousun ennaltaehkäisyssä riskiryhmään kuuluvilla nuorilla aikuisilla. (Katterman, Goldstein, Butryn, Forman & Lowe 2014, 46–50.)

3.3.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät ryhmäohjauksessa

Ryhmäohjaus on osoittautunut tehokkaaksi ja taloudelliseksi tavaksi toteuttaa elintapaohjausta, tukea painonpudottajien elämäntapamuutosta ja jakaa terveellisiin elintapoihin liittyvää tietoa (Lappalainen & Lappalainen 2015, 228). Ohjatuissa ryhmissä tapahtuneesta painonhallinnasta on kerätty tutkimusten yhteydessä paljon myönteisiä kokemuksia.

Perryn, Hicksonin ja Thomasin (2011, 301–302) painonhallintaa edistäviä ja estäviä tekijöitä selvittäneessä tutkimuksessa tärkeimmiksi painonhallintaa edistäviksi tekijöiksi nousivat sekä painonhallintaryhmän ohjaajalta ja ryhmältä saatu tuki että säännölliset tapaamiset (Perry ym. 2011, 301–302). Samansuuntaisia tuloksia löytyi myös Eeva-Liisa Kovanen ja Kati Multasen (2006, 25–26) painonhallintaryhmäläisten kokemuksia summaavasta Pro Gradu-tutkielmasta, jossa painonpudotusta edistäväksi tekijäksi nousi niin ikään ryhmältä saatu vertaistuki. (Kovanen & Multanen 2006, 25–26.)

Vertaistuki mahdollistaa omien tunteiden, kokemusten ja ajatusten jakamisen muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa (Borg 2015, 206). Sen lisäksi, että yksilö saa ryhmässä tukea muilta, auttaa hän itsekin toisia kannustamalla ja jakamalla omia kokemuksiaan ryhmäläisten kanssa. (Laimio & Karnell 2010, 4–6.) Muiden tukeminen lisää tasavertaisuuden tunnetta ja voi kohottaa itsetuntoa, mikä on tärkeää usein epäonnistumisen ja riittämättömyyden tunteista kärsivillä painonpudottajilla. Muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden kohtaaminen auttaa ymmärtämään, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa ja huomaamaan, että omat ajatukset ja tunteet

ovat täysin normaaleja. Tällaisella kokemuksella voi olla voimaannuttava vaikutus, joka auttaa omien tavoitteiden saavuttamisessa. (Laimio & Karnell 2010, 4-6.)

Ryhmätoiminta vaikeutuu, jos ryhmässä on yli 20 osallistujaa. Lappalaisen ja Lappalaisen mukaan (2015, 232) ryhmäkoon tulisi elintapaohjauksessa olla 8-15 henkilöä (Lappalainen & Lappalainen 2015, 232). Sopivan kokoinen ryhmä mahdollistaa monipuolisten työskentelymenetelmien hyödyntämisen sekä pienryhmä- ja parityöskentelyn. Ryhmälle tulee jakaa tietoa terveellisistä elintavoista, mutta teorian ei tulisi olla tapaamisissa liian keskeisessä osassa. 15–20 minuutin kestoiset tietoiskumaiset teoria-alustukset ovat ryhmäohjauksessa sopivimpia. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 232.)

Teoriatiedon jakamisen lisäksi elintapaohjauksessa on hyvä hyödyntää aktivoivia ohjausmenetelmiä. Aktivoivia ohjausmenetelmiä ovat toiminnalliset ja kokemukselliset harjoitukset ja tehtävät, jotka perustuvat oman kokemuksen kautta oppimiseen ja auttavat käyttäytymisen muutoksen tukemisessa. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 51–52.)

Harjoitteet antavat mahdollisuuden kokeilla elämäntapamuutokseen vaadittavia uusia toimintatapoja käytännössä ja niiden tarkoituksena on opettaa tunteiden käsittelyä ja itsehavainnointia sekä lisätä tietoisuutta. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 236.) Lopullisena tavoitteena voidaan nähdä psykologisen joustavuuden lisääntyminen. (Lappalainen & Lappalainen. 2014, 109.) Toiminnallisia harjoitteita voivat olla erilaiset tilanteet, joissa painonpudottaja joutuu kohtaamaan tai altistumaan epämiellyttävälle tunteelle turvallisessa ympäristössä. Tällainen harjoite voi olla esimerkiksi painon punnitseminen tai herkusta kieltäytyminen. Toiminnallinen harjoite voi olla myös jonkin iloa tuottavan konkreettisen asian tekeminen, josta saadaan tyydytystä ja hyvää oloa. Tarkoituksena on löytää vaihtoehtoisia keinoja syömisestä saatavalle mielihyvälle. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 235; Lappalainen, Lappalainen & Granlund 2014, 51.)

Kokemuksellisia harjoitteita ovat muun muassa erilaiset kielikuvaharjoitukset, tietoisuusharjoitukset, hyväksyntäharjoitukset ja halujen sekä tunteiden tunnistamisharjoitukset (Lappalainen & Lappalainen 2015, 234). Tietoisuusharjoitusten tarkoituksena on kehittää tietoisuustaitoja ja keskittyä sen hetkisiin kokemuksiin ja ajatuksiin

ilman, että pyrkii muuttamaan niitä (Lappalainen & Lappalainen.2015, 236).

Harjoitteiden avulla pyritään saavuttamaan yhteys sen hetkisen tilanteen (kuten ruokailuhetken) ja ajatusten sekä tunteiden välille, esimerkiksi erilaisia metaforia hyödyntämällä. Keskeistä on ymmärtää, että mielessä pyörivät sanat ovat vain sanoja, eivätkä välttämättä vastaa todellisuutta. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 109.)

Ryhmätapaamisissa tehtävien harjoitteiden lisäksi on tärkeää antaa tapaamisten välille kotitehtäviä, joiden avulla ryhmässä käsitellyjä asioita voidaan siirtää niihin arjen tilanteisiin, joissa muutosten tulisi tapahtua. Kotitehtävien avulla on mahdollista hankkia tietoa ruokailutottumuksista sekä fyysisestä aktiivisuudesta (ruoka- ja liikuntapäiväkirjat) ja harjoitella muutoksen tekemistä käytännössä. Kotitehtävät toimivat myös luonnollisena jatkumona ryhmätapaamisessa läpi käydyille asioille. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 237.)

3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät yksilöohjauksessa

Elintapaohjauksessa on mahdollista hyödyntää yksilöllistä ohjausta, mikä voi olla tarpeellista erityisesti silloin, kun osallistujilla on käsiteltävänä muitakin kuin elämäntapamuutokseen liittyviä asioita. Kahdenkeskisessä tapaamisessa on helpompi keskittyä yksilön kannalta tärkeimpiin teemoihin, käsitellä henkilökohtaisempia asioita sekä niitä tunteita ja pelkoja, jotka ovat muutosta haittaavia tekijöitä. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 228.)

Yksilöohjaus voidaan aloittaa terveystyöanalyysillä tai asiakkaan tilanteen kartoittamisella. Asiakkaan tilanteen kartoituksen ja terveystyöanalyysin tavoite on pyrkiä luomaan yleiskuva asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta ja hänen kokemistaan ongelmista tai ongelma-alueista. Tärkeää on havainnollistaa asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat tekijät ja muodostaa näiden tietojen pohjalta terveystyöanalyysi, joka kuvaa miten ongelmat ja niihin vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 31.) Terveystyöanalyysissä huomioidaan myös asiakkaan vahvuudet ja tilanteeseen liittyvät myönteiset tekijät. Analyysia muokataan vanhojen ongelmien poistumisen ja uusien ilmenemisen mukaan. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 31.)

Terveyskäyttäytymisanalyysille tyypillinen piirre on käyttäytymisen kuvaaminen arki-keskustelua tarkemmin. Käyttäytymiskuvausten avulla kuvataan ajatuksia, tunteita, tekoja ja fysiologisia reaktioita. Esimerkiksi ostoskäyttäytymistä kuvatessa pyritään syömistottumuksien lisäksi selvittämään, mitä tunteita tai tuntemuksia ruokaan ja ylipainoon liittyvät asiat herättävät tai huomaako asiakas fysiologisia reaktioita, joilla olisi vaikutusta ylipainon hallintaan. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 31.)

Käyttäytymiskuvausten lisäksi tärkeä osa terveyskäyttäytymisanalyysia on syy-seuraussuhteen muodostuminen. Syy-seuraussuhteen avulla pyritään ymmärtämään, mitkä tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja voisivat selittää käyttäytymistä. Analyysikuvausten avulla kuvataan eri tekijöiden yhteyttä tai vaikutusta painoon. Nämä suhteet ovat oletuksia asioiden liittymisestä toisiinsa ja niiden pohjalta lähdetään tekemään muutoksia. (Lappalainen & Lappalainen 2014, 31–32.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä nuorten aikuisten kokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä osana perinteistä painonhallinnan elintapaohjausta ja selvittää, millaisia muutoksia ryhmäläisten terveyskäyttäytymisessä tapahtui ohjauksen aikana. Tutkimuksen tavoitteena on saada lisää käyttökokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä, jotta tulevaisuudessa fysioterapeutit hyödyntäisivät rohkeammin arvopohjausta ohjausmallia ylipainoisten asiakkaiden terveysneuvonnassa ja elintapaohjauksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia saadaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien käytöstä osana elintapaohjausta?
2. Kuinka ryhmäläisten terveyskäyttäytyminen muuttuu kahden kuukauden elintapaohjauksen aikana?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin teorialähtöisenä ja laadullisena tutkimuksena nuorten aikuisten hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä ja tavallista elintapaohjauksesta

yhdistelevästä elintapaohjausryhmästä saaduista kokemuksista ja terveyskäyttäytymisessä tapahtuneista muutoksista. Tutkittavaa aineistoa ymmärretään psykologisen joustavuuden mallin ja kansainvälisten tutkimustulosten viitekehysten kautta. Tutkijoiden oma kiinnostus hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien testaamisesta uudessa kontekstissa vahvisti teorialähtöisen lähestymistavan valinnan tutkimuksen lähtökohdaksi.

5.1 Analysointimenetelmä

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 161) mukaan laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, jota pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 61). Kaikkien laadullisten tutkimusten yhtäläisyytenä voidaan pitää niiden tapaa korostaa sosiaalisten ilmiöiden merkityksellistä luonnetta ja tarvetta ottaa tämä huomioon kuvattaessa, tulkittaessa tai selittäessä kommunikaatiota, kulttuuria tai sosiaalista toimintaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 163). Tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle tutkimukselle ovat ihmisten suosiminen tiedonkeruun instrumenttina, laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa, kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta sekä tapausten käsitteleminen ja tulkinta ainutlaatuisina kokonaisuuksina (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91). Tuomen ja Sarajärven (2012, 91) mukaan sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91). Sisällönanalyysissa tutkimuksen aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon, ilman että tieto katoaa (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108).

Aineiston analyysistä voidaan käyttää ilmausta aineistolähtöinen, eli induktiivinen tai teorialähtöinen, eli deduktiivinen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95). Tuomen ja Sarajärven mukaan (2012, 95) analyysin tekoa ohjaavat tekijät tulevat kuitenkin paremmin esille käytettäessä jakoa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen tai teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95).

Teorialähtöinen sisällönanalyysi on analyysitapa, jossa aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen. Tällainen aikaisempi viitekehys voi olla esimerkiksi tietty teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa tietty teoria, malli tai auktoriteetin esittämä ajattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 97,113.) Kyseessä on siis analyysitapa, jossa analyysia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu valmis malli. Tuomen ja Sarajärven mukaan teorialähtöisestä sisällönanalyysista ei puhuta tutkimuksissa, joissa teoria ohjaa tutkimusta ainoastaan metodologisena kysymyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 97.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimuksen teoreettisessa osassa muodostetaan valmiiksi ne kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. Tutkimuskysymykset muodostetaan suhteessa kategorioista tehtyyn päätökseen. Myös aineiston analyysia ohjaavat tehdyt päätökset ja aineistosta haetaan vastauksia teoriaosassa päätettyihin kategorioihin (Tuomi & Sarajärvi 2012, 98.)

5.2 Lähdeaineiston etsiminen

Opinnäytetyön teoriatieto ja tutkimusaineisto on kerätty Nelli-portaalista löytyvistä Arto-, Melinda-, ja Cinahl - tietokannoista sekä Pubmed- ja Pedro- tietokannoista. Tietoa on myös haettu ACBS:n (Association for contextual behavioral science) ja WHO:n internetsivujen kautta.

Nelli-portaalin kautta suomalaisista tietokannoista tietoa haettiin hakusanoilla ”ylipaino”, ”painonhallinta”, ”hyväksymis- ja omistautumisterapia”, ”elintapaohjaus”, ”fysioterapia” ja ”nuoret aikuiset”. Kansainvälistä tutkimustietoa haettiin yhdistelmällä hakusanoja; ”overweight”, ”weight management”, ”acceptance and commitment therapy”, ”lifestyle counseling”, ”acceptance and commitment”, ”physiotherapy” ja ”young adults”

Kirjallisuutta on haettu Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston hakukoneilla. Myös LIKESin hankkeen koulutusmateriaaleja ja pilottivaiheessa olevaa kirjaa ”Arvopohjainen ohjausmalli liikuntaneuvonnan työkaluksi” hyödynnettiin.

5.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla (Liite 1 ja 2) ja avoimella kirjallisella palautteella. Ennen tutkimuksen alkua ryhmään osallistuvien lähtötilannetta kartoitettiin esitietokyselyn (Liite 1) avulla. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisesti kysymykset olivat pääosin avoimia. Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin ryhmäläisten liikunta- ja ravitsemustottumuksia ja niitä syitä, jotka vaikuttavat muutoshalukkuuden ja motivaation taustalla. Joukossa oli myös kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisia asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joissa tutkimushenkilön tuli numeraalisesti arvioida omaa tasoaan tai tilannettaan, annetun taulukon mukaisesti. Näissä kysymyksissä käytettiin asteikkoa 1-5 (heikko, välttävä, tyydyttävä, hyvä, erinomainen) Numeraaliset kysymykset käsittelivät koettua kuntotasoa ja painonhallinnan tärkeyttä vastaajalle.

Elintapaohjauksen päättymisen jälkeen ryhmäläisten kokemuksia kerättiin loppuarviointilomakkeella (Liite 2), joka oli teemoitettu tutkimuskysymyksiin mukaan. Loppuarviointilomakkeessa toistettiin esitietokyselyn numeraaliset kysymykset koetusta kuntotasosta ja painonhallinnan merkityksestä, jotta voitiin verrata, kokivatko ryhmäläiset näiden tekijöiden muuttuneen. Ryhmäläisiltä kerättiin myös vapaamuotoinen, kirjallinen palaute, jossa he saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan ja jakson aikana tekemistään havainnoista.

Esitietolomake ja loppuarviointilomake lähetettiin ryhmäläisille sähköpostitse. Vapaamuotoinen palaute ohjauksesta ja siinä käytetyistä menetelmistä annettiin kirjallisesti viimeisen yhteisen ryhmätapaamisen päätteeksi.

5.4 Analyysin eteneminen

Teorialähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysirungosta, joka muodostetaan analyysia ohjaavasta teoriasta tai käsitekartasta. Analyysirunko voi teorialähtöisessä sisällönanalyysissa olla väljä, jolloin noudatetaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Analyysirunko voi myös olla strukturoitu, jolloin aineistosta poimitaan vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Tällöin voidaan esimerkiksi testata aikaisempaa teoriaa uudessa asiayhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 113.)

Tässä tutkimuksessa analyysirunko on strukturoitu (ks. Taulukko 2) ja se on muodostettu psykologisen joustavuuden mallista sekä kansainvälisistä tutkimuksista nousseista tuloksista.

Taulukko 2: Analyysin eteneminen

Päälouokka	Tarkenne	Alkuperäinen lausuma
Psykologisen joustavuuden lisääntyminen	Psykologisen joustavuuden malli	
Syömiskäyttäytymisessä tapahtuneet positiiviset muutokset	Kansainväliset tutkimustulokset	
Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen	Kansainväliset tutkimustulokset	

Psykologinen joustavuus muodostuu kuuden suhdekehysteoriaan pohjautuvan muutosprosessin kautta. Analyysirungon (Taulukko 2) yläluokaksi valittiin psykologinen joustavuus kokonaisuudessaan ja tutkijoiden teorian tieto muutosprosesseista ohjaa alkuperäislausumien valintaa. Kansainvälisistä tutkimustuloksista nousi kaksi suurta linjaa, jotka olivat tutkimushenkilöiden fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen ja syömiskäyttäytymisessä tapahtuneet positiiviset muutokset. Nämä linjaukset muodostivat omat yläluokkansa analyysirunkoon.

Rungon muodostamisen jälkeen aineisto, joka muodostui kyselylomakkeista (Liite 1 ja Liite 2) sekä vapaasta loppupalautteesta, luettiin useaan kertaan läpi. Hirsijärvi ja muut (2009, 223) ovat todenneet, että aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian sen jälkeen kun aineisto on kerätty (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223). Aineistosta alleviivattiin ajatuskokonaisuuksia, jotka olivat yhden tai useamman lauseen muodostamia. Ajatuskokonaisuudet eli analysointiyksiköt sijoitettiin strukturoituun analyysirunkoon niihin yläluokkiin, joihin ne parhaiten sopi-

vat. Tässä tutkimuksessa aineistosta haettiin samankaltaisuuksia. Aineiston analyysin jälkeen tulokset yhdistettiin kokonaisuudeksi, joka muodostaa tutkimuksen tulokset.

6 Tutkimusjakson kuvaus

6.1 Tutkimusjakson toteutus

Tutkimusjakso toteutettiin ryhmä- ja yksilöohjausta yhdistävänä elintapaohjausryhmänä, jossa hyväksymis- ja omistautumisterapian teoria ja harjoitteet sisällytettiin osaksi perinteistä ylipainon elintapaohjausta (Liite 3). Tutkimus oli osa LIKESin “Arvo-pohjainen ohjausmalli liikuntaneuvonnan työkaluksi”-hanketta. Saimme tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tiedon LIKESillä käynnistyvästä liikunta- ja terveysneuvonnan pilottihankkeesta, johon haettiin liikunta- ja terveysalan ammattilaisia, jotka sitoutuivat testaamaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä osana asiakastyötään. Hankkeen päätavoitteena oli kehittää liikunta- ja terveysneuvontaa sekä terveydenhuollon ammattilaisten motivointi- ja ohjaustaitoja. Valikoiduimme mukaan pilottiryhmään, ja pääsimme osallistumaan hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä käsittelevään koulutukseen.

Koulutuksesta ja hankkeen toteuttamisesta vastasivat LIKESin tutkijat, LitT Kati Kauravaara sekä terveystieteiden erikoispsykologi, Anu Kangasniemi. Koulutuksessa hyväksymis- ja omistautumisterapian teoriaa käsiteltiin terveyden ja liikunnan edistämisen näkökulmasta. Kattavan teorian ja konkreettisten esimerkkien lisäksi saimme kokemusta kokemuksellisista harjoitteista, joita tehtiin pienryhmissä sekä yksilöharjoituksina.

Koulutuspäivän lisäksi hankkeeseen sisältyi kaksi tunnin mittaista työnohjauskertaa, jotka mahdollistivat ongelmatilanteiden läpikäymisen ja syvensivät ymmärrystä menetelmien käyttömahdollisuuksia kohtaan.

Koulutus antoi valmiudet ohjata hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä hyödyntävää elintapaohjausryhmää, jonka toteutimme huhti-toukokuussa 2015. Elintapaohjaus järjestettiin Jyväskylän Ammattikorkeakoulun opiskelijakunnan JAMKOn kanssa. Opiskelijakunta auttoi mainosmateriaalien graafisessa suunnittelussa sekä materiaalien painattamisessa ja toteutti viestintää sekä tiedottamista opiskeli-

joille. JAMKO mahdollisti myös liikunnalliset lajikokeilut sekä tilat ryhmä- ja yksilötapaamisia varten.

6.2 Tutkimusjakson sisältö

Tutkimusjakson sisällön suunnittelussa hyödynnettiin Käypä hoito-suositusten mukaista, käyttäytymisen muutosta edistävää ylipainon elintapaohjausmallia, jonka keskeisiä teemoja olivat tutkimusryhmäläisten tilanteen kartoittaminen, muutoksen edistäminen, syömisen hallinta, ruokavalion energianmäärän vähentäminen sekä fyysisen aktiivisuuden lisääminen.

Jakso koostui ryhmä- ja yksilötapaamisista sekä liikunnallisista lajikokeiluista (Liite 3) Tapaamisten sisällöt muodostuivat teoria-alustuksista, avoimista keskusteluista sekä kokemuksellisista harjoitteista, joita työstettiin myös itsehavainnointia vaativina koti-tehtävinä tapaamisten välissä.

Ryhmätapaamiset

Tutkimusjakson runko koostui kolmesta ryhmätapaamisesta. Tapaamiset olivat kestoaltaan 90–120 minuuttia. Ryhmätapaamisissa tietoa hyväksymis- ja omistautumisterapiasta sekä terveellisistä elämäntavoista jaettiin tiiviissä, tietoiskumaisessa muodossa selkeitä diaesityksiä ja oheismateriaaleja hyödyntäen. Jokainen tapaaminen aloitettiin lyhyehköllä teoriaosuudella, jolla pyrittiin orientoimaan ryhmäläisiä tuleviin harjoitteisiin.

Ryhmätapaamisessa työskenneltiin yksittäin sekä ryhmissä. Ohjauksessa hyödynnettiin aktivoivia menetelmiä ja kokemuksellisia harjoitteita. Ryhmätapaamisten päätteeksi annettiin tapaamiskerran sisältöön sopiva kotiharjoitus tai -tehtävä.

Yksilötapaamiset

Jokainen ryhmäläinen osallistui ryhmätapaamisten lisäksi kahteen, 60–75 minuutin kestoiseen yksilötapaamiseen. Kahdenkeskinen työskentely mahdollisti syventymisen ryhmäläisen kannalta merkityksellisiin teemoihin, kotitehtävien läpikäymisen yhdessä ohjaajan kanssa sekä keskittymisen omaan arvotyöskentelyyn.

Lajikokeilut

Teoriaa ja kokemuksellisia harjoitteita yhdistelevien ryhmä- ja yksilötapaamisten välillä tutkimushenkilöillä oli mahdollisuus kokeilla erilaisia liikuntamuotoja paikallisissa kuntokeskuksissa (Liite 4). Ryhmäläiset saivat vaikuttaa lajikokeiluihin, joihin valikoituivat lopulta eniten kannatusta saaneet crossfit, kuntosaliharjoittelu, spinning, joo-ga, body balance ja intervalliharjoitus. Osallistumiskynnystä madallettiin järjestämällä osa lajikokeiluista ulkopuolisilta suljetuissa ryhmissä. Ohjaajat olivat jokaisella harjoituskerralla mukana kannustamassa ja keskustelemassa ryhmäläisten kokemuksista tunnin jälkeen.

Kotitehtävät

Tapaamiskertojen välillä ryhmäläiset tekivät kotitehtäviä, jotka sisälsivät oman arjen ja käyttäytymisen havainnointia. Kotitehtäviksi valikoituivat ruoka- ja liikuntapäiväkirjat, arjen muutostarpeen havainnointi ja painonhallinnan esteiden pohtiminen.

Sosiaalinen media

Ryhmäläisiä varten avattiin oma suljettu Facebook-ryhmä, jossa tutkimusryhmäläisille jaettiin terveellisiin elämäntapoihin ja elämäntapamuutokseen liittyvää tietoa sekä tapaamiskerroilla käytettyä opetusmateriaalia. Facebook-ryhmän tarkoitus oli toimia vertaistukiverkkona sekä tietolähteenä.

6.3 Tutkimushenkilöt

Tutkimushenkilöt saivat tiedon elintapaohjauksesta JAMKOn painattamien mainosten ja sisäisen viestinnän kautta. Hakemisen kriteereiksi ilmoitettiin normaalipainon ylittävä painoindeksi (yli 25) sekä sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen elintapaohjauksen tapaamisiin. Osallistujat valittiin avointen, sähköisten hakukirjeiden perusteella. Hakukirjeessä tuli esittää elintapaohjauksen tarpeellisuutta puoltavia perusteluita, joita olivat korkea painoindeksi, ylipainosta aiheutuneet terveyshaitat ja ikä.

20 hakijasta kolme oli miehiä ja 17 naisia. Hakumenettelyssä karsittiin pois yli 35-vuotiaat hakijat sekä tasan ja alle painoindeksillä 25 hakeneet henkilöt. Lopullinen

tutkimusryhmä koostui yhdeksästä 19–33-vuotiaasta naisopiskelijasta, joiden painoindeksi oli keskiarvoltaan 31,3 (huomattava lihavuus).

Elintapaohjaukseen valituilla ilmeni useita syömiskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia, joita olivat epäsäännöllinen ruokailu, herkuttelu sekä ahminta. Ahminta yhdistettiin erityisesti tunnesyömiseen ja tilanteisiin, joissa herkkuja nauttimalla haluttiin palkita itseään. Ahmintataipumuksella oli myös yhteys tiukkaan ruokailun rajoittamiseen ja joustamattomaan syömiskäyttäytymiseen, johon kuului ruoan punnitseminen ja tiettyjen ruoka-aineiden välttelyä.

Ryhmäläiset pitivät kuntotasoaan välttävänä. Moni kertoi hengästyvänsä portaissa ja liikkuvansa vain lyhyitä välimatkoja. Muutama kertoi harrastavansa säännöllisesti liikuntaa useamman kerran viikossa, mutta suurin osa ryhmäläisistä koki liikkumisensa olevan epäsäännöllistä ja mieluisan liikuntalajin puuttuvan. Liikuntakäyttäytymisen ongelmana pidettiin erityisesti liikuntaan liittyvää epärealistista tavoitteenasettelua. Arkiaktiivisuutta ei mielletty merkitykseltään suureksi.

7 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuskysymykset on jaoteltu tutkimuskysymysten perusteella kolmen pääluokan alle. Tutkimustulosten esittelyssä on hyödynnetty suoria lainauksia, joilla pyrimme havainnollistamaan esiteltyjä tuloksia.

7.1 Ryhmäläisten kokemukset hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä osana elintapaohjausta

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät koettiin painonhallintaan sopiviksi. Ryhmäläiset kokivat, että menetelmät auttoivat havainnoimaan omia ajatuksia sekä tunteita ja selkiyttämään itselle merkityksellisiä arvoja. Erityisesti kokemuksellisten harjoitteiden koettiin auttavan uusien näkökulmien muodostamisessa ja oman käyttäytymisen muuttamisessa. Ajattelun koettiin uudistuneen ja hyväksynnän itseä ja tuntemuksiaan kohtaan lisääntyneen.

”Luulen, että minulle sopii juuri tällainen tyyli, sillä uskoin tietäväni kuinka ja miten minun pitäisi syödä, mutta ongelmanani on ollut oma pää.”

”Tehtävien ja tapaamisten avulla pysähtyi miettimään asioita.”

”Tehtävät olivat mukavia, koska monessa piti oikeasti mennä aika syvälle omiin ajatuksiin”

”Hyviä ajatuksia ja pohdintoja jäi minun päähän pyörimään.”

Arvotyöskentely auttoi selkiyttämään itselle merkityksellisiä arvoja ja tavoitteita. Yli puolet ryhmäläisistä havainnoi, etteivät omat arvot olleet välttämättä näkyneet arjen toiminnoissa aiemmin. Elintapaohjauksen päättyessä kaikki ryhmäläiset kokivat ymmärtäneensä paremmin oman roolinsa muutoksen toteuttajana. Ryhmäläiset ymmärsivät, että tavoitetta kohti vievät muutokset lähtevät omista valinnoista.

”Aluksi tavoite oli laihduttaminen, mutta tajusin ettei se ole pohjimmiltaan minun ongelma vaan se kuinka kohtelen ja arvostan itseäni.

”Omien arvojen pohtiminen toi ymmärrystä siitä, mikä on oikeasti tärkeää minulle”

”Miettiminen mitä oikeasti elämältä ja itseltä haluaa.”

”Pyrin keskittymään omaan ajatteluuni ruuan ja koko elämän suhteen.”

Arvojen selkiytyminen auttoi suhtautumaan painonpudotukseen uudella tavalla. Painonpudotusta ei koettu niinkään tavoitteena, vaan omien arvojen mukaisen elämän sivutuotteena. Arvojen mukaiset teot ymmärrettiin tavoitteen saavuttamisen kannalta merkittäviksi, silti niitä toteutettiin vaihtelevasti. Kuitenkin jokainen koki tehneensä aiempaa enemmän arvojen mukaisia valintoja arjessa ja tavoitteenmukaistaneensa ruokailemista.

”En keskity laihduttamiseen vaan siihen, että olen tyytyväinen itseeni.”

”Osaan tehdä parempia valintoja, mutta toteutan niitä vaihtelevasti.”

”Syön järkevämmän, pienempiä annoksia.”

Tulosten mukaan tietoinen läsnäolo lisääntyi ja ryhmäläiset kertoivat kiinnittävänsä aiempaa enemmän huomiota omiin tunteisiin ja sen hetkisiin kokemuksiin. Tämä vaikutti myönteisesti ahmimisen vähentymiseen ja ruokailuun. Tietoisuuden lisääntyminen mahdollisti mielen kontrollin heikentämisen. Ryhmäläiset kokivat, että heidän oli helpompi hyväksyä epämiellyttävät ajatukset. Ajatusten ymmärrettiin olevan vain omasta mielestä kumpuavia asioita, jotka eivät välttämättä perustu totuuteen.

“Ajatukset ovat vain ajatuksia”

“Olen päässyt ruokavalioasioissa paljon eteenpäin, kun olen tehnyt tietoisesta ajattelun pohjalta”

“Ja toinen esimerkki mitä mieleeni jäi, on se että ajatukset itsestä lähtevät ihan omasta päästä.”

Yli puolet ryhmäläisistä koki hyväksynnän lisääntyneen elintapaohjauksen aikana. Erityistä parannusta tapahtui hyväksynnässä itseä ja sen hetkistä elämäntilannetta kohtaan.

“Liikun enemmän, syön järkevämmän ja hyväksyn itseni tällaisena kuin olen.”

“Itsensä hyväksyminen on helpompaa”

“Opin hyväksymään itseni tällaisena”

Joustavuus ja armollisuus itseään kohtaan lisääntyivät. Välttämiskäyttäytymisen sijaan epämiellyttäviin tunteisiin ja tilanteisiin pyrittiin suhtautumaan ymmärtäväisesti. Itseä ei enää soimattu niin herkästi vääristä valinnoista, vaan omaa toimintaa pyrittiin ymmärtämään selittämisen sijaan.

“Saa olla huonoja päiviä, eikä aina tarvitse syyttää itseään, jos hommat ei toimi.”

“Armollisuuden oppiminen. Yksi lipsahdus ei tuhoa koko elämän muutosta”

“Saan epäonnistua, ei tarvitse olla paras, ei ole pakko, teen niin kuin itse haluan.”

7.2 Syömiskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset

Suurimmat jakson aikana tapahtuneet terveystäyttymisen muutokset ilmenivät ryhmäläisten syömiskäyttäytymisessä, minkä jokainen ryhmäläinen kertoi muuttuneen kahden kuukauden aikana.

“Koen saaneeni ruokavalion kohdalla paljon muutoksia valmennusjaksolla käytettyjen menetelmien kautta”

“Tiedostan paremmin että olen ollut tunnesyöjä ja ruoka on liittynyt niin ilon kuin surun hetkiin.”

“Ymmärrän nyt mikä on parempi ruokavalio ja miten toisaalta herkuista tulisi nauttia.”

Ryhmäläisten suhtautuminen ruokaan kehittyi jakson myötä aiempaa joustavamaksi ja armollisemmaksi. Ruokaan liittyvät negatiiviset tunteet, kuten syyllisyys ja ahdistus vähenivät. Jakson aikana ryhmäläiset ymmärsivät, että painonpudotus ja terveelliset elämäntavat eivät edellytä gramman tarkkaa ruokailua, eivätkä he enää syyllistäneet itseään epäterveellisinä pitämistään valinnoista.

“Aiemmin koin, että syömisten kanssa piti kaiken tapahtua grammalleen oikein, nyt asenoidun rennommin syömiseen.”

“Joka aterian ei tarvitse olla täydellinen.”

“Aiemmin stressasin syömistä, punnitsin ruokia... Nyt ymmärrän paremmin kokonaisuuden. Jos syön kahdella aterialla viikossa ”väärin”, se ei viikon ateriamäärässä kovinkaan suuri osa ole.”

Aiemmin repsahdusten ajateltiin mitätöivän koko painonpudotusprojektin. Elintapaohjauksen päättyessä puolet ryhmäläisistä koki ymmärtäneensä, että repsahdukset ovat luonnollinen osa muutosprosessia, eikä niitä tule pelätä tai pitää merkinä epäonnistumisesta.

“Aiemmin kun repsahdus tuli, kaikki ole menetetty moneksi päiväksi tai viikoiksi.”

“Hyväksyn sen, että repsahduksia sattuu silloin tällöin ja uudelleen ruotuun pääseminen tapahtuu nopeasti (samana päivänä).”

“Välillä tulee repsahduksia vieläkin. Niistä pääsen kyllä helpommin yli.”

Kaikki ryhmäläiset kokivat tietoisuuden lisääntyneen erityisesti ruokaillessa. Tämän nähtiin vaikuttaneen erityisesti ahmimiseen ja herkutteluun, jotka vähenivät. Herkkuja syötiin harvemmin ja niistä koettiin nautintoa aiempaa enemmän.

“Pysähdyn miettimään miksi syön, mitä syön.”

“Jos syön herkkuja, nautin niistä enkä vain ahmi.”

“Mietin mitä syön.”

“En enää ahmi, vaan keskityn syömiseen”

Syömiskäyttäytymisessä tapahtuneiden muutosten koettiin vaikuttaneen ruokavalintoihin. Ryhmäläiset kokivat, että tietoisuuden lisääntyminen auttoi heitä tekemään terveellisempiä valintoja ja kiinnittämään huomiota ruokailurytmiin sekä ravinnon koostumukseen. Ruokailukerrat säännöllistyivät ja lautaselle valittiin enemmän kasviksia, kuin ennen jakson alkua.

“Kiinnitän enemmän huomiota aterioiden koostumukseen, mitä lautaselle laitan tai otan evääksi töihin.”

“Herkkujen määrää olen vähentänyt.”

“Syön säännöllisemmin ja ruokavalion sisältö on muuttunut terveellisemmäksi.”

7.3 Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien koettiin edistäneen myös liikuntakäyttäytymisen joustavuutta. Menetelmät auttoivat suhtautumaan joustavammin liikuntaan ja ymmärtämään, että tärkeintä on liikkuminen itsessään, ei niinkään harastettu liikuntamuoto.

“Sain itseni tajuamaan, että yksikin liikkumiskerta on parempi kuin nolla.”

“Minun ei tarvitse suunnitella itselleni 8 liikkumiskertaa ja masentua siitä, etten onnistunut suunnitelmassa.”

“Pienilläkin teoilla saa tehtyä muutosta, vaikkapa 20 kyykyä päivässä, ja 5 kerrallaan.”

Lähes jokainen koki fyysisen aktiivisuuden ja viikoittaisten liikuntakertojen lisääntyneen.

“Liikun paljon enemmän ja monipuolisemmin.”

“Ennen vain juuri ja juuri työmatkat, mutta nyt melkein joka päivä vielä työmatkojen lisäksi salille, jumppaan tai lenkille.”

“Olen lisännyt liikunnan määrää, ja liikun nykyään lähes päivittäin. Useamman kerran viikossa ihan kunnan hikiliikuntaräähkin.”

8 Johtopäätökset

1. Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät koettiin painonhallintaan sopiviksi. Menetelmät lisäsivät hyväksyntää itseä ja elämäntilannetta kohtaan ja edistivät arvojen selkiytymistä.
2. Tutkimusryhmäläisten syömiskäyttäytyminen muuttui joustavammaksi ja terveellisemmäksi. Tietoisuustaitojen kehittyminen auttoi säännöllistämään ruokarytimiä ja vähentämään ahmimista.
3. Menetelmät lisäsivät fyysistä aktiivisuutta ja joustavaa suhtautumista liikuntaa kohtaan.

9 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä kokemuksia painonhallinnan elintapaohjaukseen sovelletuista hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä ja selvittää, millaisia muutoksia elintapaohjaukseen osallistuneiden henkilöiden terveyskäyttäy-

tymisessä tapahtui. Tavoitteena oli saada lisää käyttökokemuksia hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien soveltuvuudesta painonhallinnan ohjaukseen, jotta tulevaisuudessa fysioterapeutit hyödyntäisivät rohkeammin menetelmiä ylipainoisten asiakkaiden elintapaohjauksessa ja terveysneuvonnassa. Tavoitteet toteutuivat opinnäytetyössä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät soveltuvat osaksi fysioterapeuttien elintapaohjausta.

9.1 Tulosten tulkinta

Ryhmäläisten kokemuksista nousivat esiin erityisesti arvojen selkiytyminen ja hyväksynnän lisääntyminen. Monen ryhmäläisen kokemus oli, etteivät itselle merkitykselliset asiat olleet välttämättä näkyneet omassa arjessa ennen elintapaohjausryhmän aloittamista. Omat arvot eivät myöskään olleet kaikilla täysin selvillä, ennen pohdiskelevan arvotyöskentelyn käynnistämistä. Lappalaisen & Lappalaisen (2010) sekä Kangasniemen & Kauravaaran (2015) mukaan itselle tärkeät asiat antavat muutokselle merkityksen, mikä lisää motivaatiota ja sitoutumista. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 88–89; Kangasniemi & Kauravaara 2015, 28–29.) Elintapaohjauksen päättymisen jälkeen kaikki kokivat arvojensa selkiytyneen ja omien ajatusten tarkastelun lisääntyneen. Ryhmäläiset raportoivat ymmärtäneensä, millaiset tekijät ja tavoitteet ovat heille oikeasti tärkeitä ja itsestä lähtöisin. Ryhmäläiset näkivät myös entistä selkeämmin oman roolinsa muutoksen toteuttajana.

Omien tietoisuustaitojen kehittyminen ja kyky olla tietoisesti läsnä, mahdollistivat mielen kontrollin heikentämisen. Ryhmäläiset kokivat ymmärtäneensä, että ajatukset ovat vain ajatuksia, eivät muuttumattomia ja toteen perustuvia asioita. Itsensä soimaamisen ja murehtimisen sijaan, epämiellyttäviin tunteisiin pyrittiin suhtautumaan niin, että ne ovat osa elämää. Tietoisuustaitojen avulla epämiellyttäviä tunteita opittiin havainnoimaan ja kohtaamaan ne sellaisenaan. Lappalaisen ja Lappalaisen (2010) mukaan välttämiskäyttäytymisen vähentyminen on usein edellytys hyväksynnän lisääntymiselle (Lappalainen & Lappalainen 2010, 96).

Terveyskäyttäytymisessä tapahtuneista muutoksista suurimmat liittyivät ravitsemukseen ja syömiskäyttäytymiseen. Esitiedoissaan ryhmäläiset mainitsivat syömiskäyttäytymisensä ongelmakohtiksi epäsäännöllisen ruokailun, herkuttelun ja ahminnan,

jotka ovat Konttisen (2012) mukaan tyypillisiä seurauksia tunnesyömiselle. (Konttinen 2012, 28.) Adriaansen (2010) mukaan tunnesyömistä ei ohjaa nälkä, vaan halu lohduttautua tai palkita itseään (Adriaanse 2010, 24). Moni ryhmäläisistä raportoikin syövänsä, vaikka ei olisikaan nälkäinen ja ylensyövänsä erityisesti kaloripitoisia herkuja, joista saa nopeasti hetkellistä mielihyvää.

Ryhmäläiset kokivat, että armollisuus itseä kohtaan auttoi suhtautumaan joustavammin ruokaan ja syömiseen. Aiemmin ruokaan kohdistunut joustamattomuus ja ruoka-aineiden välttely oli vuorotellut jaksoittain ylensyönnin kanssa. Tällöin tiukasta ruokavaliosta lipsuminen saattoi aiheuttaa voimakasta syyllisyyttä. Angle'n (2015) mukaan juuri tällainen voimakas ruokailun rajoittaminen lisää todennäköisyyttä toistuviin repsahduksiin ja ylensyöntiin. (Anglé 2015, 121.) Rentoutunut syömiskäyttäytyminen ja armollisuus itseä kohtaan tulivat esiin myös ryhmäläisten kokemuksissa, joissa he käsittelivät suhtautumistaan repsahduksiin. Repsahdukset ymmärrettiin osaksi muutosprosessia, eikä niitä enää koettu epäonnistumisiksi, joista täytyy rangaista.

Lappalaisen & Lappalaisen (2015) mukaan ryhmässä toteutettavat harjoitteet mahdollistavat uusien tapojen kokeilun ja sitä kautta oppimisen. (Lappalainen & Lappalainen 2015, 236) Oppimisprosessia voidaan pitää merkityksellisenä erityisesti tietoisuustaitojen kohdalla, joiden jokainen ryhmäläinen koki lisääntyneen. Tietoista läsnäoloa ja omien tunteiden havainnointia harjoiteltiin ryhmätapaamisissa metaforien ja tietoisien syömisen harjoitteiden avulla. Tietoisien syömisen lisääntymisen koettiin vähentäneen erityisesti tunnesyömistä ja siihen liittyvää ahmintaa. Ryhmäläiset kokivat myös kiinnittävänsä aiempaa enemmän huomiota siihen, ovatko he kylläisiä ja millaisia ruokavalintoja he tekevät. Ruokavalintojen koettiin muuttuneen tietoisuuden lisääntymisen myötä terveellisempään suuntaan. Tunne- ja haluperäinen syöminen väheni myös Formanin, Butrynin, Hoffmanin ja Herbertin (2009) tutkimuksessa, jossa tutkimusryhmäläiset osallistuivat tietoisuustaitoja käsitteleviin tapaamisiin. (Goodwin, Forman, Herbert, Butryn, & Ledley 2012, 209).

Lähes kaikki ryhmäläiset kertoivat fyysisen aktiivisuutensa lisääntyneen aiemmasta. Samanlaisia tuloksia on saatu useissa hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä testaavissa tutkimuksissa. (Goodwin, Forman, Herbert, Butryn, & Ledley 2012, 209 ; Lillis, Hayes, Bunting & Masuda 2009, 58; Neimeier, Leahey, Reed, Brown &

Wing 2012, 7; Tapper, Shaw, Ilsley, Hill, Bond & Moor 2009, 401-402.) Fyysisen aktiivisuuden lisääntymisen yhteydessä, moni raportoi liikuntakäyttätymisensä muuttuneen aiempaa joustavammaksi. Monella ryhmäläisellä oli ennen jaksoa liikuntaan liittyviä rajoittuneita ajatuksia, jotka liittyivät harrastetun liikunnan laatuun ja määrään. Arkiaktiivisuutta ei mielletty ”oikeaksi” liikunnaksi ja vähäisen liikkumisen sijaan liikkuminen jätettiin mieluummin kokonaan. Kangasniemen & Kauravaaran (2015) mukaan käyttäytymisen kaventuminen on tyypillistä, jos vallitseviin käsityksiin jäädään voimakkaasti kiinni. (Kangasniemi & Kauravaara 2015, 28–29.) Liikuntaan liittyvät voimakkaat käsitykset ja suositukseen pyrkiminen ovatkin voineet johtaa siihen, että liikunnallinen tavoitteenasettelu on ollut epärealistista. Kun liikunnallisuus on koettu riittämättömäksi, käyttäytymisen kaventuminen on näkynyt liikuntakäyttätymisen rajoittuneisuutena. Ryhmäläiset kokivat ymmärtäneensä, että liikunta on itsessään tärkeää, ei liikunnan laatu tai määrä. Joustavuuden myötä arkiaktiivisuutta arvostettiin enemmän ja pienten muutosten ja valintojen tärkeys ymmärrettiin paremmin.

Vaikka ryhmäläiset kokivat arvojensa selkiytyneen ja muutoksia tapahtui niin itseen, syömiseen kuin liikuntaankin liittyvissä ajatuksissa, kertoi osa ryhmäläisistä toteuttavansa arvojen mukaisia tekoja vaihtelevasti, vaikka ne ymmärrettiinkin tavoitteeseen pääsyn kannalta merkityksellisiksi. Ainoastaan yksi ryhmäläisistä raportoi, ettei hänen fyysinen aktiivisuutensa lisääntynyt jakson aikana, vaikka hänen ajatuksensa liikuntaa ja suhtautumisen itseään kohtaan muuttuivat. Lappalaisen & Lappalaisen (2010) ja Kangasniemen & Kauravaaran (2015) mukaan omiin arvoihin sitoutuminen saattaa olla epämiellyttävää, sillä käytännön teot vaativat ponnisteluja ja uhrauksia. Jos henkilön arvona on terveys ja hän pyrkii sitä kohti pudottamalla painoaan, tulee hänen tehdä arvojensa mukaisia valintoja, jotka eivät aina tunnu hyvältä tai tuota nautintoa. Arvojen selkiytyminen voidaan kuitenkin nähdä prosessina, jossa tavoitteena oleva hyvä elämä motivoi ja auttaa tekemään parempia valintoja. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 88–89; Kangasniemi & Kauravaara 2015, 28–29.)

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuomen ja Sarajärven (2012, 127) mukaan tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Tämän lisäksi hyvän tutkimuksen lisävaati-

muksena voidaan pitää sen eettistä kestävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 127.) Tutkimuksen eettisyyden kannalta tärkeitä asioita ovat tutkimusaiheen valinta, tutkijan vastuu tulosten sovellutuksista sekä tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät normit. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 128–132.) Tutkimuksen teossa olisi hyvä noudattaa ”hyvää tieteellistä käytäntöä”, johon kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tutkimusten arvioinnissa sekä tulosten esittämisessä ja tallentamisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132.)

Tutkimusaiheen eettisessä pohdinnassa on syytä selvittää, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvissä kysymyksissä voidaan tutkimuksen eettisenä perustana pitää ihmisoikeuksia. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset riskit. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 129–131.) Tutkittavien suojaan kuuluu osallistujien vapaaehtoinen suostumus ja se, että yksilöillä on mahdollisuus keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei ole luvallista luovuttaa ulkopuolisille ja kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 131.)

Opinnäytetyön aihe on valittu ja tutkimukseen ryhdytty kansanterveyden edistämisen tavoitteiden pohjalta. Aiheen valintaan vaikutti myös tutkijoiden oma kiinnostus uusien työkalujen löytämiseksi kohti pysyvää painonhallintaa ja käyttäytymisen muutosta. Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistujille on kerrottu hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien soveltamisesta elintapaohjaukseen. Osallistujille on selvitetty, että heidän kokemuksiaan menetelmistä käytetään tutkimuksen aineistona. Osallistuminen tutkimukseen on ollut täysin vapaaehtoista, ja mahdollisuudesta lopettaa tutkimukseen osallistuminen kesken elintapaohjausjakson on kerrottu ryhmäläisille. Osallistujien tietoja ei tulla julkaisemaan, eikä heitä ole mahdollista tunnistaa tutkimuksen raportoinnissa käytetyistä alkuperäisilmauksista. Ryhmän kesken käytiin ensimmäisellä tapaamiskerralla keskustelu salassapitovelvollisuudesta, eikä ryhmäläisten asioita ole käsitelty muualla, kuin ryhmätapaamisissa. Suurin osa lajikokeiluista järjestettiin ulkopuolisilta suljettuina, ryhmän Facebook-ryhmä oli suljettu ja avoimet loppupalautteet kerättiin nimettömästi. Henkilökohtaiset tapaamiskerrat mahdollistivat arkaluontoisimpien asioiden käsittelyn muilta salassa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavissa käsitteissä on monia erilaisia tulkintoja ja myös suomalaisessa kirjallisuudessa saattaa esiintyä erilaisia käännöksiä. Tämän tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään Eskosen ja Suorannan (1996) käyttämiä termejä uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 137–141.) Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan tekemän käsitteellistämisen ja tutkittavien käsitysten tulkintojen vastaavuutta. Siirrettävyydellä puolestaan tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin tietyin ehdoin. Varmuus kuvaa tutkijan kykyä ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät ja vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiöitä tarkastelleista tutkimuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 138–139.)

Tässä tutkimuksessa teorian tieto on pyritty tuomaan esiin mahdollisimman laajasti, jotta lukija pystyy ymmärtämään teorialähtöisen sisällönanalyysin tietoperustan. Analyysin vaiheet on pyritty tuomaan esille mahdollisimman läpinäkyvinä ja tutkimuksen tuloksissa on käytetty alkuperäislausumia, jotta lukijan on mahdollista nähdä, mistä tutkijoiden tekemät tulkinnat ovat peräisin. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ohjaustyössä. On kuitenkin syytä huomioida, ettei voida luotettavasti arvioida, kumpi vaikutti tutkimustuloksiin enemmän: hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät vai teorian tiedon lisääntyminen. Tämän tutkimuksen tuloksia vahvistavat kuitenkin useat kansainväliset tutkimukset, joissa on todettu, että hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät vaikuttavat positiivisesti syömiskäyttäytymiseen ja lisäävät fyysistä aktiivisuutta. Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä on myös verrattu tavallisiin käyttäytymisen muutosta edistäviin tutkimuksiin ja hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä käyttämällä on saatu parempia tuloksia painonhallinnan yhteydessä kuin muilla käyttäytymisen muutokseen tähtäävillä menetelmillä. (Forman, Butryn, Juarascio, Bradley, Lowe, Herbert, & Shaw 2013, 3-7; Goodwin, Forman, Herbert, Butryn, & Ledley 2012, 209 ; Lillis, Hayes, Bunting & Masuda 2009, 58; Neimeier, Leahey, Reed, Brown & Wing 2012, 7; Tapper, Shaw, Ilsley, Hill, Bond & Moor 2009, 401-402.)

Tuomen ja Sarajärven (2012, 134–135) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kysymykset totuudesta tai objektiivisesta tiedosta on syytä ottaa

huomioon. Objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa on tärkeää tarkastella havaintojen luotettavuutta ja myös havaintojen puolueettomuutta. Puolueettomuudessa on kyse siitä, ymmärtääkö tutkija asiat sellaisena kuin ne oikeasti ovat, vai tulkitseeko tutkija asioita omien kehystensä läpi. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2012, 136) laadullisessa tutkimuksessa myönnetään, että tutkija ymmärtää tutkittavaa ilmiötä aina jonkin verran omien kehystensä läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 136.) Tuloksia analysoidessa on pyritty objektiivisuuteen ja aineistoa on tarkasteltu mahdollisimman puolueettomasti ja totuudenmukaisesti. Kuitenkin esimerkiksi kahden tutkijan rooli on syytä huomioida tulosten tulkinnessa. Vaikka tulosten tulkitsemisessä on pyritty objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen, voivat tutkijat tulkita teorian tiedon ja alkuperäislausumien yhteyksiä jossain määrin eri tavalla.

Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomioita lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen uskottavuuteen, julkaisijan vastuuseen sekä lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114). Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme pyrkineet kriittisesti arvioimaan käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Lähteinä on käytetty luotettavaa ja monipuolista kirjallisuutta, tutkimustietoa sekä luotettavia Internet- sivuja. Opinnäytetyöhön käytetty teorian tieto on mielestämme ajantasaista, luotettavaa ja kriittisesti valikoitua.

9.3 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyömme oli luonteeltaan poikkitieteellinen. Aihe on edellyttänyt laajaa tutustumista käyttäytymistieteisiin sekä yksilön psyykkisiin ominaisuuksiin. Tarkempi tutustuminen näihin ominaisuuksiin ja psykologiaan, ohjasi meitä tarkastelemaan yksilöä vielä laajemmin fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Vaikka ihmisen kokonaisvaltainen tarkastelutapa oli teoriassa tuttu, on sen hyödyntäminen käytännössä jäänyt vähäiseksi. Fysioterapeuttiopiskelijoiden näkökulmasta voidaan todeta oman näkemyksen kokonaisvaltaistumisen olleen tärkeä oppimiskokemus. Kuitenkin vielä tärkeämmäksi nousi käytännön työkalujen saaminen ja niiden soveltaminen ohjaustyöhön. Koemme, että tämä opinnäytetyö on antanut valtavasti työkaluja ja menetelmiä tulevaisuuteen. Oli hienoa huomata, että hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä on mahdollista soveltaa fysioterapeuttien antamaan

elintapaohjaukseen. Oli myös palkitsevaa nähdä syömiskäyttäytymisessä ja fyysisessä aktiivisuudessa tapahtuneet muutokset, jotka kumpusivat ryhmäläisten omien arvojen, eivätkä ohjaajien neuvojen tai valmiiden ohjelmien pohjalta.

9.4 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimus

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä hyödyntävään elintapaohjaukseen osallistuneet kokivat, että kahden kuukauden mittainen jakso oli kestoaltaan riittämätön. Lajikokeilut mukaan lukien tapaamisia oli 13, joista kolme oli varsinaisia ryhmätapaamisia ja kaksi yksilötapaamista. Lihavuuden Käypä hoito-suosituksissa suositeltava elintapaohjauksen tapaamismäärä on 5-15 (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013). Tutkimusryhmäläiset olisivat kuitenkin toivoneet, että jaksoon olisi kuulunut useampia tapaamiskertoja ja lajikokeiluja. Tiiviin aikataulun ja harvakseltaan toteutettujen tapaamisten vuoksi ryhmän avoimille keskusteluille ja mahdollisuuksille tulla kuulluksi, ei jäänyt riittävästi aikaa.

Lappalaisen & Lappalaisen (2015) mukaan painonpudotusryhmissä tulisi jakaa tietoa terveellisistä elämäntavoista, mutta teoria ei saisi olla liian keskeinen osa ryhmän toimintaa (Lappalainen & Lappalainen 2015, 232). Teoriatiedon tarve elintapaohjauksessa osoittautui kuitenkin odotettua suuremmaksi. Ryhmäläisten antamasta loppupalautteesta kävi ilmi, että tietoiskuimaisia teoria-alustuksia pidettiin erittäin hyödyllisinä, mutta teoriaa ja konkreettisia vinkkejä toiminnan muuttamiseen olisi kaivattu enemmän. Tapaamiskertoja lisäämällä teoriaa olisi mahdollista käsitellä laajemmin ja alustuksissa voitaisiin huomioida vielä paremmin ryhmäläisiltä nousevat toiveet ja tavoitteet. Tapaamiskertojen lisääminen mahdollistaisi kenties myös paremman ryhmäytymisen ja tiiviimmän vertaistuen, jotka ovat osoittautuneet painonpudotusta edistäviksi tekijöiksi Perryn, Hicksonin ja Thomasin tutkimuksessa (Perry, Hickson & Thomas 2011, 301–302) sekä Kovasen ja Multasen pro gradu-tutkielmassa. (2006, 36–39).

Motivaatiolla on tärkeä rooli elämäntapamuutoksessa. Lihavuuden Käypä hoito-suosituksissa motivaatio nimetään yhtenä ylipainon hoitoon valikoitumisen kriteereistä. (Lihavuus (aikuiset): Käypä hoito-suositus, 2013.) Motivaatio ei lukeutunut tutkimuksemme elintaparyhmän hakuperusteisiin ja kartoitimme ryhmään osallistu-

vien motivaatiota vasta esitietolomakkeessa. Hakuprosessiin olisi mahdollisesti voinut sisällyttää laajan alkukeskustelun, joka olisi mahdollistanut hakijan motivaation ja muutosmyönteisyyden tarkemman arvioinnin. Alkuhaastattelun avulla olisi ollut mahdollista selvittää, onko elintapaohjaukseen hakeutuvan elämäntilanne muutokselle otollinen ja onko hän todella motivoitunut ja sitoutunut ohjaukseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa lisäarvoa tuova seurantatutkimus, jossa selvitettäisiin, ovatko terveyskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset olleet pysyviä. Toisena jatkotutkimuskohteena voisi olla jatkoryhmän toteuttaminen niiden henkilöiden kohdalla, jotka eivät onnistuneet pudottamaan painoaan tai kokivat jakson liian lyhyenä. Jatkotutkimuksen avulla olisi mahdollista selvittää, auttaisiko tapaamiskertojen lisääminen ja tiiviimpi ryhmätyöskentely henkilöitä pudottamaan painoaan ja tekemään pysyviä muutoksia terveyskäyttäytymisessä.

Lähteet

- Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10. 2015
<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/motivaatio.pdf/413fae3b-9560-46cb-bdda-ac5ea2232411>.
- Absetz, P., Valve, R. & Oldenburg, B. 2007. Type 2 diabetes prevention in the "real world": one-year results of the GOAL Implementation Trial. *Diabetes Care*, 30, 10 2465-2470. Viitattu 5.10. 2015.
<http://care.diabetesjournals.org/content/30/10/2465.full.pdf>.
- Adriaanse, M., De Ridder, D. & Evers, C. 2010. Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating? *Psychology and Health*, 26, 1, 23-39. Viitattu 4.10.2015. <http://selfregulationlab.nl/wp-content/uploads/2012/04/Adriaanse-2011-PH.pdf>.
- Anglé, S. 2015. Teoksessa: Lihavuus. Toim. K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg. Helsinki: Duodecim.
- Arvopohjainen ohjausmalli liikuntaneuvonnan työkaluksi. N.d. Kehittämis- ja ohjaushanke 2014-2015. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Viitattu 10.8. <http://www.likes.fi/arvopohjainen-ohjausmalli-2>.
- Acceptance and Commitment therapy. N.d. Association for contextual behavioral science. Viitattu 10.10.2015. <https://contextualscience.org/act>.
- Bays, J. C. 2011. Tietoinen syöminen. Opas terveeseen ja onnelliseen ruokasuhteeseen. Helsinki: Basam Books.
- Borg, P. 2015. Teoksessa: Lihavuus. Toim. K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg. Helsinki: Duodecim.
- Butryn, M., Forman, E., Hoffman, K., Shaw, J. & Juarascio, A. 2011. A pilot study of Acceptance and Commitment Therapy for promotion of physical activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 8, 4, 516-522. Viitattu 10.9.2015.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. 2010. Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. Teoksessa: *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change*. Oakland: New Harbinger Publications. Viitattu 25.10.2015.
http://thehappinesstrap.com.au/upimages/Ciarrocchi_Bilich_Godsel_Psychological_Flexibility.pdf.
- European health report. 2015. Targets and beyond - reaching new frontiers in evidence. World Health Organization. Viitattu 11.11.2015.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/288645/European-health-report-2015-Targets-beyond-reaching-new-frontiers-evidence-full-book-en.pdf?ua=1.
- Forman, E., Butryn, M., Juarascio, A., Bradley, L., Lowe, M., Herbert, J. & Shaw, J. 2013. The Mind Your Health Project: A Randomized Controlled Trial of an Innovative Behavioral Treatment for Obesity, *Diabetes Care*, 36, 6, 1119–1126. Viitattu 1.10.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3735809/>.

Goodwin, C., Forman, E., Herbert, J., Butryn, M., & Ledley, G. 2012. A pilot study examining the initial effectiveness of a brief acceptance-based behavior therapy for modifying diet and physical activity among cardiac patients. *Behavior Modification*, 36,2, 199-217.

Greeson, J.M. 2009. Mindfulness Research Update 2008. *Complementary Health Practise review*, 14,1, 10–18. Viitattu 10.8.2015.

Hayes, C. S. 2004. Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Association for Advancement of Behavior Therapy*, 35, 639–665. Viitattu 20.9.2015.

<http://web.comhem.se/u22779327/19/Hayes04.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi

Kangasniemi, A., Kauravaara, K. 2015. Kohti käyttäytymisen muutosta. Arvo ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseen. Pilottivaiheen kirja.

Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää A. & Tammelin, T. 2014. Mindfulness skills, psychological flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health and Physical Activity* 7, 3, 121-127. Viitattu 12.7.2015.

Katterman, S. N., Goldstein, S. P., Butryn, M. L., Forman, E. M., 2014. Efficacy of an acceptance-based behavioral intervention for weight gain prevention in young adult women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 45-50. Viitattu 26.7.2015.

Keränen, A-M. 2011. Lifestyle interventions in treatment of obese adults: eating behaviour and other factors affecting weight loss and maintenance. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 25.9. 2015. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514294457/isbn9789514294457.pdf>

Konttinen, H. 2012. Dietary habits and obesity: The role of emotional and cognitive factors. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.10.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29437/dietaryh.pdf?sequence=1>

Kovanen, E. & Multanen, K. 2006. Kokemuksia onnistumisesta PPP-painonhallintaryhmässä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 7.10.2015.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12300/URN_NBN_fi_jyu-2006351.pdf?sequence=1

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa: Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusätiö ASPA. Viitattu 7.10.2015. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2014. Painon ja mielen psykologiaa - hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa - Ohjaajan opas. 2.p. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos.

Lappalainen, R., Lappalainen, P. & Granlund, A. 2014. Hyvää elämää ja tietoista painonhallintaa. Tietoisuustaidot ja joustavuus muutoksen tukena. Työkirja. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos.

Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2015 Teoksessa: Lihavuus. Toim. K. Pietiläinen, P. Mustajoki & P. Borg. Helsinki: Duodecim.

Lehtonen, T. & Lappalainen, R. 2005. Kognitiivisen käyttäytymisterapian perusmenetelmiä. Tampere: Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja.

Lihavuus (aikuiset) : Käypä hoito-suositus 2013. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.8. 2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7B0FABCCE5646F2CD1787E4C3DD1866D?id=hoi24010>

Lihavuus laskuun - hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta - kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.8. 2015. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110503>

Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K. & Masuda, A. 2009. Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37,1, 58-69. Viitattu 20.10.2015. <http://link.springer.com/article/10.1007/s12160-009-9083-x#page-1>.

Mustajoki, P., Koivukangas, V., Gylling, H., Malmivaara, A., Ikonen, T. & Victorzon, M. 2009. Lihavuuden asema terveydenhuollossa - kaikki menetelmät käyttöön 125, 2249-55. Viitattu 16.9.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98375.pdf>

Muutosta liikkeellä! - Valtakunnallinen yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 18.8.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110504/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=3

Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. FINRISKI 2012 Tiivistelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.8.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1

Männistö, S., Laatikainen, T., Harald, K., Borodulin, K., Jousilahti, P., Kanerva, N., Peltonen, M., Vartiainen, E. 2015. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen - Kansallisen FINRISKI-terveys tutkimuksen tuloksia. Suomen Lääkärilehti. Julkaistu 27.3.2015. Viitattu 11.11. 2015. http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/15118/ty_ik_isten_ylipainon_ja_lihavuuden_kasvu.pdf

Neimeier, H., Leahey, T., Reed, K., Brown, R. & Wing, R. 2012. An acceptance-based behavioral intervention for weight loss: A pilot study. *Behavior Therapy* 43,2, 427-435. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3535069/>.

Nykänen, P. 2011. Fysioterapeuttien osaamista tulisi hyödyntää diabeetikoiden hoidossa. *Diabetes ja lääkäri*, 40,4, 20–24. Viitattu 11.11. 2015.
http://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf

Ollikainen, T. 2012. *Syö mitä mielesi tekee*. Helsinki: WSOY.

Pekurinen, M. 2011. Lihavuuden kustannuksia. *Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 25.8. 2015.

https://www.thl.fi/documents/10531/122367/Pekurinen_Kansanterveyspaivat12.pdf

Perry, K. J., Hickson, M. & Thomas, J. 2011. Factors enabling success in weight management programmes: systematic review and phenomenological approach. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2011, 24, 3, 301-302. Viitattu 25. 8. 2015.

Pietiläinen, K. 2014. Yhden koon lihavuudesta yksilöllisiin ratkaisuihin.

Lääketieteellinen pääkirjoitus Lääkärilehdestä 4/2014. Viitattu 25.8.

2015. http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?opcode=show/news_id=14329/type=7

Pietiläinen, K. 2015. Teoksessa: *Lihavuus*. Pietiläinen, K, Mustajoki, P.& Borg, P. Helsinki: Duodecim.

Rongonen, M., Karpakka, P., Mustajoki, P., Sane, T. & Pietiläinen, K. 2014.

Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista. *Suomen Lääkärilehti* 69, 1633-1641. Viitattu 20.10. 2015.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/10786/sll222014-1633.pdf>.

Rovio, E., Saaranen-Kauppinen, A. & Pyykkönen, T. 2014. Liikuntakynnyksen yli - ohjelmista ihmisen kohtaamiseen. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura. Likes-tutkimuskeskus. Viitattu 16.10.2015.

http://www.lts.fi/sites/default/files/article_attachment/imp_28_netti_korj270114.pdf

Ruiz, F. J. 2010. A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 10,1, 125-162. Viitattu 9.9.2015. <http://www.ijpsy.com/volumen10/num1/256/a-review-of-acceptance-and-commitment-therapy-EN.pdf>.

Saaristo, T. 2010. Diabetesriskiä voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin. *Suomen Lääkärilehti* 65,26–31. Viitattu 11.11. 2015.

<http://www.laakarilehti.fi/files/SLL262010-2369.pdf>

Sosiokulttuurillinen näkökulma hyödyksi fysioterapiassa. 2009. *Fysioterapia-lehden julkaisu*. Viitattu 11.11.2015

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-lehti/50-julkaisut/merkityksestae-tulkintaan?start=5>

Tapper, K., Shaw, C., Ilsley, J., Hill, A. J., Bond, F. W. & Moor, L. 2009. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, 52,2, 396-404. Viitattu 10.10.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3535069/>.

- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomisto, T. & Lappalainen, R. 2012. Teoksessa psykoterapiat. Toim. M. Huttunen & H. Kalska. Porvoo: Duodecim.
- Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2010. Liikuntalääketiede. 3.p . Vantaa: Duodecim.
- Weineland, S., Arvidsson, D., Kakoulidis, T. & Dahl, J. 2012. Acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients, a pilot RCT. Obesity Research and Clinical Practice, 61, 21-30. Viitattu 11.10.2015.
- Wetherel, J., Afari, N., Sorrell J., Stoddard, J., Petkus, A. & Solomon, B. 2011. A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. Pain, 152, 2098-2107.
- You, L., Sadler, G., Majumdar, S., Burnett, D. & Evans, C. 2012. Physiotherapists' perceptions of their role in the rehabilitation management of individuals with obesity. Physiotherapy Canada 64, 2, 168–175. Viitattu 11.10. 2015
- Obesity & overweight factsheet. 2015. World Health Organization. Viitattu 25.8. 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
- Öst, L. 2008. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. Behaviour Research and Therapy, 46, 3, 296-321. Viitattu 25.10. 2015. <http://blogs.uw.edu/brtc/files/2014/11/Ost-2014-ACT-meta-analysis.pdf>.

Liitteet

Liite 1. Esitietokysely

ESITIEDOT

Nimi ja ikä:

Paino (kg) ja pituus (cm):

Haluan muutosta elämäntapoihini koska:

Suurimmat haasteet elämäntapamuutoksen toteuttamisessa ovat:

PAINONHALLINTA JA ELÄMÄNLAATU

Arvioi asteikolla 1-5 (*heikko, välttävä, tyydyttävä, hyvä, erinomainen*) miten tärkeää painonhallinta on sinulle tällä hetkellä

Onko painosta aiheutunut sinulle kielteisiä seurauksia (*terveysongelmat, kiuasaaminen, huono itsetunto*) ?

Miten olet aiemmin yrittänyt ratkaista paino-ongelmaa?

Millaiseksi koet tämän hetkisen elämänlaatusi?

RUOKAVALIO

Kuinka monta ateriaa syöt päivän aikana?

Syötkö mielestäsi terveellisesti? Ruokavaliosi ongelmakohdat?

Noudatatko jotain erityisruokavaliota?

LIIKUNTA

Millainen liikuntatausta sinulla on?

Kuinka aktiivisesti olet harrastanut liikuntaa viimeisen 6kk aikana?

Millaiseksi koet tämän hetkisen kuntotasosi asteikolla 1-5 (heikko, välttävä, tyydyttävä, hyvä, erinomainen)

TERVEYS

Onko ylipaino vaikuttanut terveyteesi?

Onko sinulla liikuntaan vaikuttavia vammoja tai sairauksia?

Liite 2. Loppuarviointilomake

LOPPUARVIOINTI

Paino (kg) ja pituus (cm) :



PAINONHALLINTA

Onko painossasi tapahtunut muutosta 2 kk jakson aikana?

Arvioi asteikolla 1-5 (*heikko, välttävä, tyydyttävä, hyvä, erinomainen*)
miten tärkeää painonhallinta on sinulle tällä hetkellä?

RUOKAVALIO

Onko ruokailukäyttäytymisessäsi tapahtunut muutoksia kuluneen 2kk aikana? Millaisia?

LIIKUNTA

Onko harrastamasi liikunnan määrässä tai laadussa tapahtunut muutoksia kuluneen 2kk aikana?

Millaiseksi koet tämän hetkisen kuntotasosi asteikolla 1-5 (*heikko, välttävä, tyydyttävä, hyvä, erinomainen*)

VALMENNUSJAKSO

Mitä hyvää arvo- ja hyväksymispohjaisissa menetelmissä oli?

Millaiseksi koit 2 kk mittaisen jakson a) lyhyeksi b)pitkäksi c) sopivaksi

Miksi?

Muuttiko jakso suhtautumistasi painonhallintaan/liikuntaan/ruokailuun? Mainitse konkreettinen esimerkki.

Tapaamisten ja tehtävien hyödyllisyys asteikolla 1-5 (*heikko, välttävä, tyydyttävä, hyvä, erinomainen*)

Mitä olisit kaivannut lisää?

Liite 3. Tutkimusjakson sisältö

	Tavoite	Sisältö	Menetelmät
Ensimmäinen ryhmätapaaminen	Valmennusjakson esittely, ryhmäytyminen. Osallistujien sitouttaminen Lisätä tietoutta HOT-menetelmistä, painonpudotuksesta, liikunnasta ja ravitsemuksesta	Hyväksymis- ja omistautumisterapiateoriaa Teoriaa ravitsemuksesta ja liikunnasta Realistinen tavoitteenasettelu	Tavoitteiden laatiminen ja konkreettisten muutosehdotusten tekeminen Hyvinvointisopimuksen kirjoittaminen Kotitehtävät: Ruokapäiväkirja Liikuntapäiväkirja
Toinen ryhmätapaaminen	Syömiskäyttäytymisen muutoksen käynnistäminen Lisätä tietoisuutta ruokailun aikana	Oppimisteoriat ja psykologiset ilmiöt Syömiskäyttäytyminen Tietoinen syöminen Mielen kontrollin heikentäminen syömisen yhteydessä	Kokemukselliset harjoitteet - rusinat - metaforat
Kolmas ryhmätapaaminen	Motivointi Jatko-ohjeistus Kokemusten läpikäyminen -	Muutosvaihemalli Motivaatio Tavoitteen asettelu Elämäntapamuutoksen onnistuminen Jakson purku	Uusi elämäntapani – harjoitus Metaforat Jatkotavoitteiden luominen Loppupalautteen kerääminen kirjallisesti Avointa keskustelua
Ensimmäinen yksilötapaaminen	Oman muutostarpeen ymmärtäminen, käyttäytymisen muutoksen käynnistäminen	Oman elämäntilanteen, arvojen, ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymisen havainnointi	Ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen purkaminen Käyttäytymisanalyysi
Toinen yksilötapaaminen	Arvojen selkiytyminen Oman elämäntilanteen realistinen tarkastelu	Kuulumisten vaihtamista, avointa keskustelua, tehtäviä	Arvotyöskentely Painonhallinnan esteiden purkaminen monikentässä

Lajikokeilut	Fyysisen aktiivisuuden edistäminen	Liikuntamuotojen kokeileminen ryhmän kesken	
--------------	------------------------------------	---------------------------------------------	--

Liite 4. Elintapaohjausryhmän liikunnalliset lajikokeilut

1. CROSSFIT

Crossfit 40100

Ailakinkatu 5

40100 Jyväskylä

2. IISEE-sisäpyöräily

Kuntokeskus Positive

Kauppalaispiha 3

40100 Jyväskylä

3. JOOGA

Korkeakoululiikunta

Keskussairaalantie 4

40600 Jyväskylä

4. KUNTOSALIHARJOITTELU

JAMKO kuntosali

Rajakatu 35

40200 Jyväskylä

5. INTERVALLIHARJOITTELU

Harju

Ihantolantie 1

40720 Jyväskylä

6. LESS MILLS BODYBALANCE

SATS Jyväskylä

Hannikaisenkatu 20

40100 Jyväskylä