

**Hyväksymis- ja omistautumistera-
pian menetelmät ylipainoisten
terveyden edistämässä
Integroiva kirjallisuuskatsaus**

Riitu Rautionaho

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapeutti (AMK), fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

| | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| Tekijä(t) Rautionaho, Riitu | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Toukokuu 2019 |
| | Sivumäärä 55+13 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät ylipainoisten terveyden edistämässä <u>Integroiva kirjallisuuskatsaus</u> | | |
| Tutkinto-ohjelma Fysioterapia | | |
| Työn ohjaaja(t) Merja Kurunsaari, Tiina Kuukkanen | | |
| Toimeksiantaja(t) Jyte, Marja Lehtoranta | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Ylipaino on lisääntynyt sekä Suomessa, että maailmalla. FinTerveys 2011-väestötutkimuksen mukaan suurin osa Suomen työikäisestä väestöstä on ylipainoisia. Vaikka ylipaino ja lihavuus ovat terveysriski, laihduttaminen ja painon ylläpitäminen on monelle haastavaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) on inhimillinen ja yksilöä arvostava lähestymistapa, joka saa ihmisen pohtimaan omia arvojaan ja itselleen hyvää elämää.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, mitä HOT menetelmiä on käytetty ylipainoisten henkilöiden terveyden edistämässä sekä tuloksia, joita HOT:n avulla on saavutettu painon laskussa, psykologisessa joustavuudessa sekä syömiskäyttäytymisessä. Lisäksi selvitettiin arviointimittareita, joilla näitä tuloksia oli mitattu. Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen aineisto kerättiin neljästä tietokannasta, joista sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti tutkimukseen mukaan valittiin seitsemän tutkimusta 194:stä. Aineiston analysoinnissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia ja teemoittelua. Teemoiksi nousivat menetelmät, vaikutukset ja testistöt.</p> <p>Tutkimusten mukaan HOT menetelmät painottuvat viiteen psykologisen joustavuuden alueeseen eli arvoihin, omistautumiseen, mielen kontrollin heikentämiseen, hyväksyntään ja tietoiseen läsnäoloon. Tutkimusten mukaan HOT:n menetelmillä saatiin aikaan useita terveyttä edistäviä tuloksia, joista opinnäytetyössä keskityttiin muutoksiin painossa, psykologisessa joustavuudessa ja syömiskäyttäytymisessä. Tutkimuksissa käytetyissä tutkimuksissa esiintyi paljon vaihtelua. Ainoastaan painon ja sen muutoksen mittaaminen oli tutkimuksissa yhtenäistä.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Hyväksymis- ja omistautumisterapia, HOT, ylipaino, lihavuus, terveyden edistäminen, fysioterapia | | |
| Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet) | | |

| | | |
|---|--|---|
| Author(s) Rautionaho, Riitu | Type of publication Bachelor's thesis | Date May 2019 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 55+13 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Acceptance and commitment therapy methods in health promotion of overweight individuals Integrative literature review | | |
| Degree programme Degree Programme in Physiotherapy | | |
| Supervisor(s) Merja Kurunsaari, Tiina Kuukkanen | | |
| Assigned by Jyte, Marja Lehtoranta | | |
| Abstract <p>Overweight has increased in Finland as well as in other countries around the world. According to the 2011 FinTerveys –research, most of the working population of Finland is overweight. Even though overweight and obesity are health risks, many people struggle with losing and then maintaining their weight. Acceptance and commitment therapy (ACT) is a humane approach according to which people can examine their own personal values and recognize a self-satisfying ways of life.</p> <p>The purpose of the thesis was to investigate what kinds of ACT methods were used in the health promotion of overweight individuals and what kinds of results had been achieved in weight loss, psychological flexibility and eating behaviours. Furthermore, the thesis focused on the methods used in assessing the results. The method of the thesis was an integrative literature review. The data for the review was collected from four databases. Out of a total of 194 search results, seven articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was carried out by using theory-based content analysis and thematising. The arising themes were methods, results and test batteries.</p> <p>According to the literature, five areas of psychological flexibility are emphasized in the methods of ACT. These areas are values, commitment, cognitive defusion, acceptance and mindfulness. The reviewed literature highlighted several benefits of ACT methods for health promotion. Of these, the thesis concentrated on changes in weight, psychological flexibility and eating behaviours. The assessment methods of the selected studies had a great amount of variance. Only the methods of measuring weight and the change in weight were similar across the multiple research articles.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) Acceptance and commitment therapy, ACT, obesity, overweight, health promotion, physiotherapy | | |
| Miscellaneous (Confidential information) | | |

Sisältö

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Ylipaino ja lihavuus..... | 4 |
| 2.1 | Lihavuuden määrittely ja arviointi | 5 |
| 2.2 | Lihavuuden terveystaitat..... | 6 |
| 2.3 | Lihavuuden hoito | 7 |
| 3 | Hyväksymis- ja omistautumisterapia..... | 9 |
| 3.1 | Hyväksymis- ja omistautumisterapian perusteet..... | 10 |
| 3.2 | Psykologinen joustavuus | 11 |
| 3.3 | Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuus..... | 13 |
| 3.4 | Arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa terveyden edistämisessä | 16 |
| 4 | Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät..... | 17 |
| 4.1 | Terapiamuodot | 17 |
| 4.2 | Psykologisen joustavuuden mukaiset menetelmät ja harjoitukset | 19 |
| 5 | HOT ja lihavuus..... | 25 |
| 6 | Tarkoitus ja tavoite | 26 |
| 7 | Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen | 27 |
| 7.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 27 |
| 7.2 | Kirjallisuuskatsauksen aineisto | 29 |
| 7.3 | Aineiston analysointi..... | 32 |
| 7.4 | Aineiston laadun arviointi..... | 34 |
| 8 | Tulokset..... | 35 |
| 8.1 | Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät..... | 35 |
| 8.1.1 | Hyväksyntä..... | 35 |
| 8.1.2 | Arvojen selkeyttäminen | 36 |
| 8.1.3 | Mielen kontrollin heikentäminen..... | 37 |
| 8.1.4 | Tietoisuustaidot ja tietoinen syöminen | 38 |
| 8.1.5 | Sitoutuminen | 38 |
| 8.2 | Arviointimittarit..... | 39 |
| 8.2.1 | Paino | 39 |

| | |
|---|-----------|
| | 2 |
| 8.2.2 HOT | 39 |
| 8.2.3 Syömiskäyttäytyminen | 40 |
| 8.3 Vaikutukset | 41 |
| 8.3.1 Paino ja BMI | 42 |
| 8.3.2 Psykologinen joustavuus ja sen osa-alueet | 43 |
| 8.3.3 Syömiskäyttäytyminen | 44 |
| 9 Pohdinta | 45 |
| 9.1 Johtopäätökset | 45 |
| 9.2 Tutkimustulosten pohdinta | 46 |
| 9.3 Luotettavuus ja eettisyys | 49 |
| 9.4 Jatkotutkimusaiheita | 50 |
| Lähteet | 51 |
| Liitteet | 56 |
| Liite 1. Psykologiseen joustavuuteen pohjautuvat harjoitukset | 56 |
| Liite 2. Tiedonhakuprosessi | 61 |
| Liite 3. Valitut tutkimukset | 63 |
| Liite 4. Valittujen tutkimusten laadun arviointi | 66 |
| | |
| Kuviot | |
| | |
| Kuvio 1. Psykologinen joustavuus | 12 |
| Kuvio 2. Tiedonhakuprosessi | 32 |
| | |
| Taulukot | |
| | |
| Taulukko 1. BMI:n määritelmät | 5 |
| Taulukko 2. HOT:n vaikuttavuus eri ongelmiin | 14 |
| Taulukko 3. Tutkimuksen vaiheet | 29 |
| Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 30 |
| Taulukko 5. Aineiston teemoittelu | 33 |
| Taulukko 6. AAQ-kyselyn eri versioita käyttäneet tutkimukset | 39 |
| Taulukko 7. Painon muutos eri tutkimuksissa | 42 |

1 Johdanto

Suomalaisten paino on noussut 1980-luvulta lähtien ja lisääntyneeseen lihavuuteen on pyritty puuttumaan Suomessa esimerkiksi kansallisen lihavuusohjelman 2012-2018 avulla (Mustajoki 2017). Silti FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan viimeisen kuuden vuoden aikana lihavuus on yleistynyt työikäisessä väestössä. Laajasta yhteistyöstä huolimatta tavoitetta lihavuuden laskusta ei saavutettu. (Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2018, 48). Keski-Suomen ylipainotilastot ylittävät koko maan keskiarvot kaikissa ikäluokissa, esimerkiksi työikäisistä lihavia (BMI>30) on 22 %. Koska ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma aiheuttaen mm. sydän- ja verisuonitauteja, olisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen edellyttäviä resursseja kohdistettava näihin vaarallisesta ylipainosta kärsiviin väestöryhmiin. (Rytkönen 2018, 30-31).

Elintapojen muuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa kenellekään. Harjoittelussa ni fysioterapian avovastaanotolla huomasi, kuinka elintapamuutoksiin motivoiminen on haaste asiakkaan lisäksi ammattilaiselle. Ongelman ääneen sanominen harvoin riittää, vaan muutoshalun on lähdettävä asiakkaasta. Terveysterveys huollon ammattilaisilta saa neuvoja ja valmiita ohjeistuksia, mutta Kangasniemen ja Kauravaaran (2016, 7) mukaan ne harvoin riittävät yksin elintapojen muutokseen.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia eli lyhennettynä HOT, keskittyy erityisesti muutoksen esteisiin ja motivoimiseen. Sen menetelmiä voidaan käyttää monenlaisien ongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn (Kauppila 2015, 21.) HOT kehittyy jatkuvasti ja sitä on sovellettu terveydenhuollossa. Esimerkiksi Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö, YTHS on perustanut HOT-ryhmiä stressistä kärsiville opiskelijoille ja Jyväskylässä muutosmatka-nimisen verkko-ohjelman avulla Keski-Suomen terveysasemien asiakkailla oli mahdollisuus osallistua elintapaparyhmään verkkoympäristössä (Elämäntapojen muutosta tukeva verkko-ohjaus 2018). Kati Kauravaaran ja Anu Kangasniemen arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa pohjautuu HOT:n kanssa samoihin periaatteisiin, mutta korostaa vielä erityisesti arvopohjaista työskentelyä.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä luomaan ja vahvistamaan terveyden edistämisen ja terveyserojen kaivantamisen käytäntöjä. Jyväskylässä terveyden edistämisen käytännön työtä tehdään ja suunnitellaan Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveystieteissä eli Jytessä. Ylipainon ja lihavuuden vähentäminen on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä ja siihen tulisi puuttua riippumatta siitä onko fysioterapeutti tai lääkäri. Jyten valmisteilla oleva terveyden edistämisen toimintasuunnitelma haluaa hyödyntää hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä puheeksi oton ja elintapaneuvonnan välineenä. Neuvonta ja tukeminen voidaan toteuttaa esimerkiksi lyhyenä puheeksi ottamisen hetkenä tai osana muuta pääasiassa työtä esimerkiksi fysioterapiassa tai sairauden hoidossa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 7).

Näyttöön perustuva toiminta on viimeisen 10 vuoden aikana vahvistunut terveydenhuollon eri aloilla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138). Opinnäytetyön tarkoituksen on hakea näyttöön perustuvaa tietoa HOT:n menetelmistä ylipainoisten terveyden edistämiseksi, jotta se perustuisi tutkittuun tietoon. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kertoa HOT-menetelmistä, niiden tuloksista ja tuloksia kuvaavista mittareista. Terveyden edistämisen käytännöntyötä varten opinnäytetyö esittelee konkreettisia harjoituksia, joita voi ammattilainen soveltaa.

2 Ylipaino ja lihavuus

Ylipaino ja lihavuus tarkoittavat normaalia suurempaa kehon rasvakudoksen määrää. Suurin osa ylimääräisestä rasvasta kertyy ihon alle, mutta myös muualle, kuten vatsaonteloon. Suomessa lihaviin määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 1980 eteenpäin. (Mustajoki 2017) Viimeisimmän FinTerveys 2017 lihavuus on jatkanut kasvuaan työikäisessä väestössä vuodesta 2011 eteenpäin. Sen mukaan lähes kolme neljäsosaa miehistä ja kaksi kolmasosaa naisista on ylipainoisia (BMI >25 kg/m²) ja neljännes aikuisista luokitellaan lihaviksi (BMI>30 kg/m²). (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 45-46.)

Ylipainoa kertyy, jos ruoasta kertyy kaloreita ajan mittaan enemmän kuin keho niitä tarvitsee. Ylimääräisen energian keho varastoi rasvakudokseksi. Aiemmassa kappaleessa mainittu lihavuuden yleistymisen vuosikymmenten aikana voi olla yhteydessä ruumiillisen työn ja arkiaktiivisuuden vähentymiseen. (Fogerholm & Kaukua 2013, 425.) Myös ruokailukulttuuri on kokenut muutoksen ruokien rasvamäärän ja napostelun kasvaessa. Kuitenkaan kaikki eivät liho ja yksilöllinen alttius vaihtelee suurilta osin perimän seurauksena. Lihavuuteen taipuvaisilla ihmisillä on havaittu aivojen toiminnan eroavaisuuksia normaalipainoisiin nähden, jonka seurauksena heillä on heikommät mahdollisuudet vastustaa ruokahoukutusia. (Mustajoki 2017.)

2.1 Lihavuuden määrittely ja arviointi

Ylipainoa ja lihavuutta voidaan arvioida painoindeksin (eng. body mass index= BMI) ja vyötärönympärysmittan avulla. Arviointia voidaan tehdä myös esimerkiksi ihopoimu- tai bioimbedanssimittauksien avulla, mutta niistä ei ole selkeää hyötyä kliinisessä työssä. (Lihavuus (aikuiset) 2013.)

Painoindeksi kertoo henkilön pituuden ja painon avulla suhteellisesta painosta, jolla on vahva yhteys rasvakudoksen määrään. Se ei kuitenkaan erota turvotuksen tai suuren lihasmassan aiheuttamaa liikapainoa. Laskeminen tapahtuu jakamalla paino pituuden ”neliöllä”. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Kansainvälisesti on sovittu ylipainon alkavan BMI:stä 25 ja lihavuuden 30:stä (Obesity 2018). Taulukko 1 kertoo BMI:n määritelmistä.

Taulukko 1. BMI:n määritelmät (Mustajoki 2017)

| BMI | Määritelmä |
|---------|--------------------------|
| 18.5-25 | Normaalipaino |
| 25-30 | Ylipaino, lievä lihavuus |
| 30-35 | Merkittävä lihavuus |
| 35-40 | Vaikea lihavuus |
| >40 | Sairaalloinen lihavuus |

Toinen tapa mitata ylipainoa on vyötärön ympäryksen mittaaminen. Se kertoo vatsaonteloon ja sisäelimiin kertyneestä liikaravasta, joka esiintyy keskivartalo-
lihavuutena. Vatsaonteloon kertynyt rasva on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa ja siten vaarallisempaa terveydelle, kuin esimerkiksi lantiolle ja reisiin kertyvä rasva. Mittaus tehdään seisten mittanauhalla paljaalta iholta. Mittauskoh-
ta on kyljissä alimman kylkiluun ja suoliluun harjun puolella välissä. Kliinisessä työssä vyötärölihavuuden raja-arvo naisilla on 90 cm ja miehillä 100 cm. (Lihavuus (aikuiset) 2013; Mustajoki 2017.)

2.2 Lihavuuden terveyshaitat

Lihavuus on osoittautunut merkittäväksi sairauksien aiheuttajaksi. Siihen liittyy koko kehossa ilmeneviä terveyshaittoja, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Monet näistä sairauksista ovat kansantauteja, jonka vuoksi lihavuuden kansanterveydellinen panos on huomattava. (Fogerholm & Kaukua 2013, 426.) Lihavuudesta aiheutuvien sairauksien hoitamiseen arvioidaan kuluvan 1,4–7 % Suomen kaikista terveysmenoista (Lihavuuden kustannukset n.d.).

Sairastumisriski on sidoksissa lihavuuden asteeseen eli BMI-arvoon. Lievä lihavuus ei ole vielä suuri terveysriski, mutta merkittävä lihavuus lisää sairastavuutta jyrkästi (Fogerholm & Kaukua 2013, 427). Esimerkiksi jokainen viiden painoindeksiyksikön lisäys BMI-arvosta 25 ylöspäin, suurensi kokonaiskuolleisuutta 30 % (Mustajoki, Koivukangas, Gylling, Malmivaara, Ikonen & Victorzon. 2009). Jo lievästi suurentunut vyötärön ympäryys on yhteydessä suurentuneeseen sairauksien riskiin ja raja-arvojen ylittyminen merkitsee huomattavasti suurentunutta kuoleman ja sairauksien vaaraa (Lihavuus (aikuiset) 2013). Laihduttamalla voidaan ehkäistä haittoja ja parantaa terveyttä, vaikka se ei aina voi parantaa kaikkia lihavuuden jo aiheuttamia sairauksia (Pietiläinen 2015, 62).

Lihavuudella on useita haitallisia vaikutuksia terveyteen ja eniten tutkimustietoa on lihavuuden haitallisuudesta aineenvaihduntaan. Aineenvaihduntahäiriöitä aiheuttaa ylimääräisen energian varastoituminen eri elimiin ja kehoon. Erityisesti maksan rasvoittuminen on haitallista ja yhteydessä moniin lihavuuteen liittyviin aineenvaihduntahäiriöihin. Keskeisimpiä lihavuuteen liittyviä aineenvaihd-

dunnallisia sairauksia ovat tyypin 2 diabetes, verenpainetauti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä sepelvaltimotauti. Muita ovat rasvamaksa, laskimoveritulppa, kihti, syöpäsairaudet, metabolinen oireyhtymä sekä hedelmättömyys. (Pietiläinen 2015, 62, 63, 69.) Metabolinen oireyhtymä tarkoittaa keskivartalolihavuuden aiheuttamaa tilaa, jossa henkilöllä on useita terveyteen liittyviä häiriöitä saman aikaisesti, jotka yhdessä kasvattavat riskiä sairastua esimerkiksi valtimotauteihin ja tyypin 2 diabetekseen. Vaaratekijöitä ovat kehon liiallinen rasvamäärä, dyslipidemia, kohonnut verenpaine ja insuliiniresistenssi tai huonontunut glukoosin sieto. (Fogerholm & Kaukua 2013, 452.)

Painolla ja kasvavalla vyötärön ympärysmittalla on myös selkeä yhteys toimintakykyyn. Ylipaino vaikeuttaa liikkumista ja aiheuttaa erilaisia tuki- ja liikuntaelämistön vaivoja rasittaen niveliä ja muuttaen kehon painopistettä. Lihavan henkilön kävely hidastuu, askelpituus lyhenee sekä kestävyyskunto ja seisomaan nousu heikkenevät. (Pataky, Armand, Müller-Pinget, Golay & Allet 2014) Painon aiheuttamia mekaanisia ongelmia voivat olla nivelrikko, alaselkäkipu, ruokatorven refluksitauti, virtsan karkailu, kohdunlaskeuma, iho-ongelmat, uniapnea ja hengityshäiriöt. (Pietiläinen 2015, 63).

Matala mieliala, psyykkisten voimavarojen väheneminen ja masennus voivat olla yhteydessä lihavuuteen, mutta ne voivat myös itsessään aiheuttaa lihomista. Tutkimusten mukaan masennuksella ja lihavuudella on jonkinasteinen yhteys, mutta asiaa täytyisi tutkia lisää (Atlantis & Baker 2008). Tyytymättömyys omaan kehoon, painon aiheuttamat sairaudet ja toiminnan rajoitteet arkielämässä voivat vaikuttaa psyykkiseen vointiin. Masennus puolestaan voi vähentää aktiivisuutta ja lisätä ruokahalua, joka johtaa lihomiseen. Muita mentaalisia ongelmia voivat olla ahdistuneisuus, unettomuus, stressi, ahmimishäiriö ja muistisairaus. (Pietiläinen 2015, 63, 90.)

2.3 Lihavuuden hoito

Lihavuuden hoidon tavoitteena on lihavuuden aiheuttamien sairauksien ehkäisy ja hoito, vähentämällä painoa riittävästi ja pysyvästi. Lihavan yksilöllinen tavoite on löytää itselle sopivat, myönteiset uudet tottumukset, jotka auttavat pitämään

painon kurissa pysyvästi. (Pietikäinen & Mustajoki 2015, 16.) Sopiva painonpudotustavoite on 5-10 % painosta, joka riittää jo lisäämään terveyttä. Se riittää ehkäisemään lihavuuteen liittyviä sairauksia, sekä vähentämään niiden oireita sekä lääkityksen tarvetta. (Fogerholm & Kaukua 2013, 431.) Suositeltu laihtumisvauhti on 0,5-1 kiloa viikossa, mikä edellyttää 500-1000 kilokalorin energianvajausta päivittäin (Aikuisten lihavuuden hoito 2011).

Lihavuuden hoidon järjestämisestä ja työnjaosta vastaa terveydenhuolto. Elintapahoito järjestetään kustannustehokkaasti, aina kun mahdollista perusterveydenhuollon ryhmissä. Erikoissairaanhoidon vastaa vaikeasti ja sairaalloisesti lihavista, kun lihavuuteen liittyy sairauksia, joissa laihtumisesta on hyötyä. Liikapaino on kuitenkin niin yleistä, ettei kaikkia saada hoidon piiriin. Hoitoon valitaan ensisijaisesti motivoituneita nuoria ja työikäisiä henkilöitä, joille painonpudotuksesta on erityisesti hyötyä. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Lihavuuden hyvään hoitoon on tärkeä kiinnittää huomiota. Sen tulisi olla turvallista, terveellistä ja pitkäjänteistä. Hyvään hoitoon kuuluu esimerkiksi ammattilaisen myönteinen, asiallinen ja huomaavainen suhtautuminen, aktiivinen ote hoitoon, kokonaisarvion pohjalta tehty hoitomenetelmän valinta sekä yksilöllisten tavoitteiden asettaminen. (Pietikäinen & Mustajoki 2015, 22.)

Lihavuuden hoitomenetelmän valintaan vaikuttavat lihavuuden määrä, samanaikaiset sairaudet sekä terveydenhuollon käytettävissä olevat resurssit. Elintapaohjaus on keskeinen osa lihavan potilaan hoitoa, mutta aina se ei yksinään riitä. Silloin voidaan elintapaohjauksen rinnalle harkita erittäin niukkaenergistä ruokavaliota (ENED), lääkitystä tai leikkaushoitoa. Potilaan kanssa keskustellaan hänen vaihtoehtoistaan, ja korostetaan potilaan omaa vastuuta painonhallinnasta. (Lihavuus (aikuiset) 2013; Pietikäinen & Mustajoki 2015, 17.)

Elintapahoidossa kiinnitetään huomiota ruokavalioon sekä liikuntaan. Paino putoo, kun energiansaanti on pienempi kuin energiankulutus. (Fogerholm & Kaukua 2013, 430.) Pääperiaatteena ruokavalioidossa on ravintosisällön ylläpitäminen energian saannin vähentyessä. Huomiota kiinnitetään syömisen hallintaan ja säännöllisyyteen, annoskojen pienentämiseen, proteiinien riittävään saantiin ja sokerin, tyydyttyneen rasvan ja valkoisen viljan vähentämiseen sekä mar-

jojen ja täysjyväviljojen lisäämiseen. (Aikuisten lihavuuden hoito 2011.) Ruokavaliohoito koostuu kahdesta vaiheesta: laihdutus- ja painonhallintavaiheesta, joilla pyritään pysyvään painonhallintaan (Lihavuus (aikuiset) 2013). Erittäin niukkaenerginen ruokavalio koostuu pussivalmisteista, jolloin päivittäinen energiansaanti on 400-800 kaloria. Sen avulla laihtuu nopeasti, mutta pysyvä muutos edellyttää elintapamuutoksia. (Fogerholm & Kaukua 2013, 431.) Liikuntahoito yksinään on varsin tehoton laihduttamiseen, mutta sen avulla voidaan edistää painonhallintaa. Liikuntamäärän tulisi silloin olla 30-60 minuuttia päivässä, mahdollisesti jaettuna pienempiin osiin. Liikunnan lisäksi on tärkeää lisätä myös arkiaktiivisuutta. 7000-8000 askelta päivässä on alkuun hyvä tavoite painon nousun ehkäisemisessä. (Mustajoki 2017)

Jos potilaan painoindeksi on vähintään 30 (tai 28, jos lihavuuteen liittyviä sairauksia), voidaan elintapaohjauksen rinnalle tarjota orlistaatti-lääkitystä. Sen avulla motivoitunut potilas voi tehostaa laihtumistaan keskimäärin muutamalla kilolla. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Leikkaushoito voi olla mahdollinen potilaalle, jolle aiemmat yritykset eivät ole tuottaneet tulosta ja painoindeksi on vähintään 40 (tai 35, jos lihavuuteen liittyviä sairauksia). Ennen leikkaukseen menemistä potilaan pitää pystyä riittävällä painon pudotuksella todistamaan kyvykkyytensä elintapojen muutokseen, joka on välttämätön leikkauksen jälkeen. (Pietikäinen & Mustajoki 2015, 19-20.) Yleensä kaksi vuotta leikkauksen jälkeen paino pyrkii nousemaan, mutta silti tutkimuksissa kymmenen vuoden seurannan jälkeen paino oli 14-25% pienempi kuin ennen leikkausta (Lihavuus (aikuiset) 2013).

3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä on tarkoitus ottaa käyttöön Jyten terveyden edistämisessä eri ammattilaisten työssä. Anu Kangasniemen ja Kati Kauravaaran arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa mukailee HOT:n teoriapohjaa ja täydentää sitä, jonka vuoksi myös se on osana opinnäytetyötä.

3.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian perusteet

Hyväksymis- ja omistautumisterapia eli HOT (eng. ACT= acceptance and commitment therapy) kuuluu kolmannen aallon käyttäytymisterapioihin. Siihen liittyy yhtäläisyyksiä sekä behaviorismiin että kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja myös kognitiiviseen terapiaan, joiden ajatellaan kuuluvan ensimmäiseen ja toiseen aaltoon. HOT pohjautuu suhdekehysteoriaan (eng. Relational Frame Theory, RFF) sekä funktionaaliseen kontekstualismiin, jotka on kehitetty kielellisten ohjeiden ja sääntöjen vaikutusta selvittävien tutkimusten pohjalta. (Hayes 2004, 639; Lappalainen & Lappalainen 2011,81.) Kuitenkin HOT:n kehittäminen poikkeaa muista terapiamalleista siten, että se kehitettiin pitkällisen tutkimus- ja kehitystyön tuloksena suoran testaamisen sijaan. (Lappalainen, Lehtonen, Hayes, Batten, Gifford, Wilson, Afari & McCurry 2004, 11.) Alun perin HOT on kehitetty kliinisen psykologian alalle (Hayes 2004, 639), mutta se on osoittautunut lupaavaksi myös yksilöiden terveyden edistämisen fasilitoinnissa (Zhang, Leeming, Smith, Chung, Hagger & Hayes 2018, 5).

Terapian kolme peruseriaatetta muodostuvat lyhenteen kirjaimista: hyväksy, valitse ja toimi (A= accept, C= choose, T= take action). Suomenkielisen lyhenteen HOT vastaavat lyhenteet voisivat olla H=hyväksy, O=omistaudu ja T=toimi arvojesi mukaan (Lappalainen & Lappalainen 2010, 84).

HOT suhtautuu avoimen hyväksyvästi kaikkiin psykologisiin tapahtumiin, eikä merkityksellistä ole yksittäinen tapahtuma, vaan sen kontekstuaalinen merkitys (Hayes 2004, 647). Epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia ei pyritä poistamaan, vaan muuttamaan suhtautumista niihin (Lappalainen & Lappalainen 2011, 82). Lähtökohtana on, että inhimillinen kärsimys on yleismaailmallista ja syynä on kielellisten ongelmanratkaisukeinojen käyttäminen asiayhteyksissä, missä ne eivät toimi. Henkilö pyrkii silloin välttelemään näitä ajatuksia ja tunteitaan, joka toimimattomana keinona johtaa henkilön vaikeuteen säädellä sisäisiä tapahtumia. Yksi HOT:n pääperiaatteista on hyväksyä asiat, joita ei voi muuttaa, mutta myös muuttaa niitä, joita pystyy. (Lappalainen ym. 2004, 11.) Esimerkiksi terveellisten elämäntapojen tavoitetta ei saavuteta korvaamalla vanhat epäterveelliset tavat uusilla, vaan tarkoituksena on hyväksyä epäterveellisten ajatusten

olemassaolo ja lopettaa suora käyttäytyminen niiden mukaisesti (Zhang ym. 2018, 1).

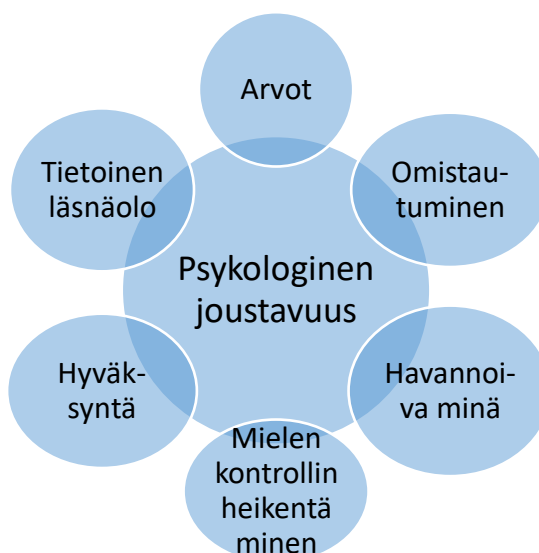
HOT rohkaisee ihmisiä unohtamaan ”kirjaimellisen totuuden” omista ajatuksistaan ja sen sijaan kannustaa elämään intohimoisesti arvojensa mukaista elämää (Hayes 2004, 647). Hyvä ja arvokas elämä sisältää kuitenkin myös epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia. Tavoitteena on saada selkeytettyä asiakkaan arvot ja saada hänet lisäämään näiden arvojen mukaisia tekoja, kuten esimerkiksi liikunnan lisäämistä. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 87.) Käytännössä asiakas lähtisi siis lenkille, vaikka ajatus tuntuisi epämiellyttävältä, sillä lenkille lähteminen palvelee asiakkaan arvoja. Arvojen mukainen elämä voi palkita sisäisesti kolmella tavalla. Arvojen mukaisesti elämällä voi päästä johonkin tavoitteeseen, joka tuottaa mielihyvää. Henkilö tietää myös toimivansa arvojensa mukaisesti, jolloin huomaa tekevänsä merkityksellisiä asioita. Pitkällä tähtäimellä myönteiset seuraukset käyttäytymisessä ja ympäristössä näkyvät. (Pietikäinen 2014, 45.)

HOT-terapeutit eivät yritä pelastaa asiakkaita kasvun vaikeudesta ja haasteista. He eivät hyväksy syitä ja tarinoita ”totena”, jos nämä tarinat ovat toiminnallisesti hyödyttömiä tai haitallisia, vaikka ne olisivat kuinka kohtuullisia. Terapeutin tehtävä ei ole kiistellä asiakkaan kanssa tai vakuutella häntä. HOT:n päätavoite on tukea asiakasta tuntemaan asioita sellaisina kuin ne ovat ja auttaa asiakasta kulkemaan arvojen suuntaan. (Hayes 2004, 651-652.)

3.2 Psykologinen joustavuus

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoite kiteytyy psykologiseen joustavuuteen. Psykologinen joustavuus tarkoittaa kykyä olla läsnä tässä hetkessä olemalla samalla tietoinen ajatuksistaan sekä muuttaa tai jatkaa käytöstä niin, että toimii arvojensa mukaisesti. (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis 2006, 7; Lappalainen & Lappalainen 2010, 86.) Se koostuu kuudesta perusosasta, joilla joustavuuteen voidaan vaikuttaa: arvot, omistautuminen, havainnoiva minä (eng. self as context), mielen kontrollin heikentäminen (eng. cognitive defusion), hyväksyntä ja tietoinen läsnäolo. Psykologisen joustavuuden osat ovat yhteydessä toisiinsa ja

yhteenkin näistä vaikuttamalla voidaan saada aikaan positiivinen muutos myös toisessa. (Zhang ym. 2006, 3; Lappalainen & Lappalainen 2010, 87.)



Kuvio 1. Psykologinen joustavuus

Päämääriä itsessään HOT-menetelmissä eivät ole hyväksyntä, havainnoiva minä tai muut, ne enemmänkin selkeyttävät tietä kohti elinvoimaista, arvojen mukaista elämää. Harjoituksia käytetään kirkastamaan yksilön omat **arvot**, joita eivät ohjaa yhteiskunnalliset normit ja joita kohti ihminen voi kulkea. (Hayes ym. 2006, 9.)

Omistautuminen arvojen mukaiseen elämään laajentaa yksilön arvoja laajemmiksi toimintamalleiksi. Suurempiin tavoitteisiin suunnatessa rakennetaan saavutettavia välitavoitteita, jotka vievät kohti päätavoitetta. (Zhang ym. 2006, 4.)

Havainnoiva minä viittaa perspektiivikykyyn, jonka avulla yksilö osaa asettaa oman käyttäytymisensä johdonmukaiseen näkökulmaan. Tämä konteksti antaa yksilölle mahdollisuuden tuntea itsensä ulkopuoliseksi observoijaksi, jolloin negatiiviset toteamukset itsestä eivät tunnu niin uhkaavilta. (Zhang ym. 2018, 4.)

Mielen kontrollin heikentämisen tarkoituksena on hallita ajatusten aiheuttamia ei-haluttuja toimia, eikä muuttaa näiden ajatuksien muotoa tai toistuvuutta. Tarkoituksena on vähentää ajatuksen kirjaimellista merkitystä, esimerkiksi antamalla ajatukselle muodon ja värin tai toistamalla ajatusta niin kauan ääneen, että se menettää merkityksensä. (Hayes ym. 2006, 8-9.)

Hyväksynnän lisääminen edellyttää yleensä välttämiskäyttäytymisen vähentämistä (Lappalainen & Lappalainen 2010, 96.) HOT opettaa, kuinka ajatukset ja tunteet voi huomioida jatkuvana virtana psykologista materiaalia. Silloin voi käsitellä myös vaikeita asioita ilman välttämisen ja paon tarvetta. (Bond, Hayes & Barnes-Holmes 2006, 31.)

Verbaalisen ongelmanratkaisukyvyyn vuoksi ihmiset menettävät yhteyden nykyhetkeen. Yhteistyössä hyväksynnän ja mielen kontrollin heikentämisen kanssa, kosketus nykyhetkeen (**tietoinen läsnäolo**) auttaa yksilöitä reagoimaan tämän hetkisten ympäristön vaatimusten kanssa. (Zhang ym. 2018, 4.)

3.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuus

Eniten RCT -tutkimuksia hyväksymis- ja omistautumisterapiasta on tehty liittyen kipuun, masennukseen, stressiin ja ahdistukseen. Tutkimuksia löytyy myös painon pudotusta sekä päihteiden käyttöä koskien. (State of the ACT Evidence 2016.) American Psychological Association div 12 (APA) on todennut hyväksymis- ja omistautumisterapian tutkimusnäyttöön pohjautuvaksi menetelmäksi. HOT:lla on APA:n korkean vaikuttavuuden näyttöä kroonisen kivun hoidossa ja kohtalaisen vaikuttavuuden näytön kriteerit masennuksen, psykoosin, pakko-oireisen häiriön ja seka-ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. (Psychological treatments n.d.)

Ensimmäisen perusteellisen katsauksen HOT:n empiirisestä näytöstä tekivät Hayes ym. (2006). Katsaus sisältää korrelaatiotuloksia mm. välttämiskäyttäytymisestä, kokeellisesta psykopatologiasta, HOT-komponenttitutkimuksista ja satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista. Jo siinä todettiin kontrolloitujen satunnaistettujen tutkimusten mukaan HOT:n olevan parempi vaihtoehto kuin

kontrolliolosuhteet, odotuslistat tai tavallinen hoito hoidon päätyttyä sekä seurannan jälkeen. (Ruiz 2019, 129.)

Ruiz (2010, 146) toteaa katsauksessaan, että HOT näyttää osoittautuneen tehokkaaksi menetelmäksi moniin ongelmiin, joissa ilmenee kokemuksellista välttämistä. Tavallisesti vaikutuksen suuruus on laaja ja yleensä jopa parempi seurannassa. Huomioitavaa on myös, että monet HOT-tutkimuksissa käytetyt interventiot ovat olleet hyvin lyhyitä ja ne ovat silti saaneet aikaan hyödyllisiä vaikutuksia. Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla on saatu positiivisia vaikutuksia moniin eri häiriöihin, joista terveyden edistämiseen sopivat on koottu taulukkoon (Taulukko 2). Ainoastaan matemaattiseen ahdistukseen ei katsauksessa löydetty vaikutusta. (Ruiz, 2010, 146.)

Taulukko 2. HOT:n vaikuttavuus eri ongelmiin (Ruiz 2010, 133-143.)

| Häiriö | Tutkimus |
|--|---|
| Masennus | Zettle & Hayes 1986; Zettle & Rains 1989 |
| Pakko-oireinen häiriö | Twohig, Hayes, & Masuda 2006; Twohig 2007 |
| Sosiaalinen fobia | Block 2002; Dalrymple & Herbert 2007; Kocovski, Fleming & Rector 2009; Ossman, Wilson, Storaasli & McNeill 2006 |
| Ahdistuneisuushäiriö | Roemer & Orsillo 2007; Roemer, Orsillo & Salters-Pedneault 2008 |
| Trichotillomania | Twohig & Woods 2004, Woods, Wetterneck & Flessner 2006 |
| Psykoottiset oireet | Bach & Hayes 2002; Gaudiano & Herbert 2006 |
| Persoonallisuushäiriö | Gratz & Gunderson 2006 |
| Addiktoitunut käyttäytyminen | Hayes ym. 2004 |
| Marihuanan käyttö | Twohig, Schoenberger & Hayes 2007 |
| Korkea tai keskisuuri riski impulsiiviselle käyttäytymiselle tai emotionaaliselle ongelmille | Luciano, Vizcaíno, Ruiz, Sánchez & Gil 2009 |
| Krooninen kipu | Dahl, Wilson, & Nilsson 2004; McCracken, MacKichan & |

| | |
|----------------------------------|--|
| | Eccleston 2007; McCracken, Vowles & Eccleston 2005; Vowles, & McCracken 2008; Vowles, McCracken & Eccleston 2007; Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin & Olsson 2008 |
| Tupakoinnin lopettaminen | Gifford ym. 2004, Hernández López, Luciano, Bricker, Roales-Nieto & Montesinos 2009 |
| Syövän aiheuttama ahdistuneisuus | Branstetter, Wilson, Hilderbrandt & Mutch 2004; Montesinos & Luciano 2005; Páez, Luciano & Gutiérrez 2007 |
| Epilepsia | Lundgren, Dahl, Melin & Kees 2006; Lundgren, Dahl, Yardi & Melin 2008 |
| Painon pudotus | Forman, Butryn, Hoffman & Herbert 2009; Tapper, Shaw, Ilslev, Hill, Bond & Moore 2009 |

HOT:n ympärillä on ollut kiistoja sen empiirisestä asemasta. RCT-tutkimusten avulla on vertailtu HOT:n vaikutusta verrattuna muihin hoitoihin (Ruiz 2010, 132). Ruiz (2010, 132) viittaa aiempiin tutkimuksiin (Hayes ym. 2006; Levin & Hayes 2009; Power ym. 2009; Öst 2008), joiden mukaan HOT on parempi kuin kontrolliryhmät ja tavallinen hoito, mutta tarvitsee lisänäyttöä osoittamaan, onko HOT parempi menetelmä kuin vakiintuneet hoidot.

Östin (2014) päivitetty katsaus kritisoi aiempien tutkimusten metodologisia valintoja. Kritiikki kohdistuu esimerkiksi tavallisen hoidon kontrolliryhmiin, HOT:n yhdistämiseen muihin hoitoihin, osallistujien diagnosoinnin puutteeseen ja terapeuttien vähyyteen. Katsauksen mukaan vaikutuksen laajuus on pieni ja ero HOT:n ja kognitiivisen psykoterapian välillä ei ole merkitsevä. Vaikka Östin (2014) mukaan HOT ei täyttänyt hyvien hoitokäytänteiden kriteerejä tutkittuihin vaivoihin, niin silti hän toteaa sen olevan todennäköisesti vaikuttavaa kroonisen kivun ja tinnituksen hoidossa ja mahdollisesti vaikuttavaa stressin, painon ongelmien, päihteiden käytön, ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidossa. (Öst 2014, 105, 109-110.) Kyseinen katsaus sisältää kuitenkin vain yhden tutkijan huomioita, jota tulisi arvioida suhteessa muihin tutkimuksiin. Kritiikki tutkimusmenetelmiä kohtaan on aiheellista, joskin Östin katsauksesta on osoitettu lukuisia virheitä HOT:aa kannattavien tutkijoiden vasteen mukaan (Atkins, Ciar-

rochi, Gaudiano, Bricker, Donald, Rovner, Smout, Livheim, Lundgren & Hayes 2017).

3.4 Arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa terveyden edistämässä

Arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa on Anu Kangasniemen ja Kati Kauravaaran esittelemä elintapaohjauksen lähestymistapa, jonka menetelmät perustuvat hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteisiin. Lähestymistavan tavoitteena on löytää yksilöllisiä keinoja, joiden avulla ihminen voi elää itselleen merkityksellistä elämää. Keskeistä ovat asiakkaan omat tarpeet ja käsitys hyvästä elämästä. Asiakas on itse vastuussa ja muutosta ohjataan vahvistamalla asiakkaan omia arvoja. Lähestymistapa tavoittelee pysyvää muutosta, joka tulee asiakkaan psykologisen joustavuuden lisääntymisen myötä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 8-9.)

Ammattilaiselta lähestymistapa vaatii uudenlaista roolia aktiivisena ihmettelijänä ja kuuntelijana. Tässä lähestymistavassa asiakas on itsensä ja elämänsä asian tuntija ja se vaatii myös ammattilaiselta hyvää itsetuntemusta. Erilaisten kysymysten ja tehtävien avulla ammattilainen saa asiakkaan pohtimaan omaa tilannettaan, jolloin jo lähtötilanteen kartoitus voi tukea käyttäytymisen muutoksen motivaatiota. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9, 10, 13, 33.)

Arvo- ja hyväksymispohjainen lähestymistapa on lähellä sisäisen motivaation käsitettä, joka antaa pohjan pysyvemmän muutoksen tekemiselle. Sisäinen motivaatio ei ole kiinni muiden antamasta hyväksynnästä tai palkkioista, vaan halusta toimia itsensä hyväksi. Motivaatiota ei tässä lähestymistavassa nähdä vain tunteina, vaan käyttäytymisenä ja tekoina, jotka vievät kohti itselle tärkeitä asioita ja arvoja. Muutos sisältää myös haasteita ja negatiivisia tunteita, jotka eivät motivoi eteenpäin. Olennaista on käsitellä nämä tunteet niin, etteivät ne pääse vaikuttamaan omaan toimintaan. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 18, 19, 32.)

4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät

HOT poikkeaa muista vallalla olevista psykologisista lähestymistavoista siinä, ettei sen tarkoituksena ole muuttaa henkilökohtaista kokemusta, vaan kokemuksen merkitystä. Käytännössä halutaan vaikuttaa esimerkiksi yhteyteen, jossa ajatukset ja tunteet yhdistyvät tekoihin ja toimintaan. Toimintaa tarkastellaan siis suhteessa henkilön valitsemiin arvoihin ja päämääriin, ja huomio kiinnitetään objektiivisen totuuden sijaan tekojen ja ajatusten toimivuuteen. (Lappalainen ym. 2004, 12.)

HOT:n menetelmiä voi soveltaa hyvin vapaasti käyttämällä vain osaa menetelmistä ja periaatteista. Mahdollisuutena on myös yhdistää se muihin terapiamuotoihin, kuten esimerkiksi perinteisiin kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiin (Lappalainen ym. 2004, 12). Myös yhdessä kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa (Niemeier ym. 2012) käytettiin yhdistelmäterapiaa sekoittamalla perinteistä behavioristista terapiaa ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaa keskenään.

Ammattilaisen on hyvä tunnistaa omat arvonsa, jotta hän voi auttaa asiakasta löytämään omansa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 14). HOT:n lähestymistapa vaatii terapeutilta hieman erilaista otetta asiakastyöhön ja siinä on helppo tehdä virheitä. Tavallisimpia menetelmiin liittyviä virheitä ovat: epäjohdonmukaisesti toisaalta hyväksymiseen tai kontrolliin perustuvien menetelmien käyttö, asiakkaan "oikaiseminen", joka voi tulla esiin väittelyinä tai korostuneena kielellisyytenä sekä menetelmien käyttö hallitsevalla tavalla, jolloin terapiatilanteesta unohtuu myötätunto ja tasavertaisuus asiakasta kohtaan. (Lappalainen ym. 2004, 14.)

4.1 Terapiamuodot

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voi harjoittaa sekä yksilön että ryhmän kanssa. Arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa voidaan käyttää eri kestoissa yksilöterapioiden lisäksi. Julkiseen terveydenhuoltoon voi hyvin sopia yhden tai kahden kerran malli, joiden tavoitteena on saavuttaa nopea muutos asiakkaan hyvinvoinnissa. Yhden kerran mallissa asiakkaasta tulisi olla jo taustatietoa. Kan-

gasniemen ja Kauravaaran kahden tapaamiskerran malliin on valittu kaksi keskeistä työkalua: terveystyökalu ja arvotyöskentely. Näissä lyhytinterventioissa tapaamisajalla on tarkoitus jäsentää asiakkaan kokonaistilanne haastattelun avulla, laatia muutostavoitteet sekä rakentaa toimintasuunnitelma tulevaisuudelle. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 110.)

Ryhmämuotoisen terapian etuna on sen kustannustehokkuus ja lisäksi se tarjoaa tukea ja mahdollisuutta oppia muilta. Ryhmä voi myös altistaa positiiviselle paineelle, joka motivoi eteenpäin. (Follette, Heffner & Pearson 2010, 167-168). Ryhmäinterventio vaatii kuitenkin ryhmänohjaajalta ammattitaitoa, jotta luottamus ryhmäläisten ja ohjaajan välillä syntyy ja ryhmäläiset kokevat itsensä tasavertaisiksi ryhmässä. Sopivaksi ryhmän kooksi Kangasniemi & Kauravaara (2016, 138) esittävät noin 8-12 henkilöä, mutta Follette ja muut (2010, 168) ehdottavat ryhmän kooksi vain 5-8 ihmistä. Molemmat julkaisut painottavat silti kaikkien mahdollisuutta osallistua. Intervention tavoitteena on silti jokaisen osallistujan oma henkilökohtainen kehitys, eikä vahva side ryhmäläisten kesken ole välttämättömyys. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 136, 138.) Esimerkiksi painonhallintaryhmään osallistuminen voi tuntua joskus yksilöstä haastavalta häpeän tai ujouden vuoksi, jolloin yksilöterapia voi olla suositeltavampaa (Lappalainen & Lappalainen 2015, 209, 228).

Internetpohjaisia työkaluja on käytetty hyväksymis- ja omistautumisterapiassa jommissa tinnituksen, kroonisen kivun ja työsidonnaisen stressin hoidossa (Boucher ym. 2016). Uutta teknologiaa hyödyntäville sovelluksille on käyttöä, sillä ne ovat kustannustehokkaita ja helposti ihmisten saatavilla, jolloin niitä voitaisiin hyödyntää julkisessa terveydenhuollossa (Järvelä-Reinonen ym. 2018). Boucher ja muut (2010) viittaavat tutkimuksessaan muihin tutkimuksiin (Neve, Morgan, Jones & Collins 2010; Schoeppe, Alley, Van Lippevelde, Bray, Williams, Duncan & Vandelanotte 2016), jotka ovat antaneet lupaavia tuloksia internetpohjaisten työkalujen aikaansaamista positiivisista muutoksista painonpudotuksessa, fyysisessä aktiivisuudessa sekä syömiskäyttäytymisen hoidossa.

4.2 Psykologisen joustavuuden mukaiset menetelmät ja harjoitukset

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on edistää psykologista joustavuutta, jonka puuttuminen voi olla yhteydessä ongelmalliseen käyttäytymiseen. Psykologinen joustavuus koostui kuudesta aiemmin kerrotusta prosessista (arvot, omistautuminen, havainnoiva minä, mielen kontrolli, hyväksyntä ja tietoinen läsnäolo), jotka ovat osin päällekkäisiä. Usein samanaikaisesti työskennellään useamman prosessin kanssa ja niitä voidaan käyttää soveltaen asiakkaalle yksilöllisesti ilman tiettyä järjestystä. Olennaista on löytää asiakkaan kannalta merkittävät prosessit, joihin keskittymällä hän hyötyy eniten. Sen vuoksi ammattilaisen on olennaista ymmärtää kunkin prosessin tarkoitus. Harjoituksen myötä parhaiten soveltuvien menetelmien valitseminen helpottuu (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 106; Lappalainen & Lappalainen 2010, 86).

Menetelminä voidaan käyttää kotitehtäviä, metaforia, tietoisuusharjoituksia, lomakkeita, keskusteluja, kertomuksia sekä hyväksyntä- ja rooliharjoituksia (Lappalainen & Lappalainen 2010, 85-86). Seuraavissa alakappaleissa kerrotaan kuudesta psykologisen joustavuuden prosessista ja esitetään niihin liittyviä esimerkkiharjoituksia.

Arvotyöskentely

Arvotyöskentelyä voi käyttää tilanteessa, jossa motivaatiota toiminnalle ei löydy, edeltäjänä toimintasuunnitelmalle tai tavoitteiden asettamiselle, fasilitoimaan hyväksyntää sekä tuomaan täyttymystä ja merkitystä elämään (Harris 2009, 189). Arvotyöskentely pyrkii siihen, että henkilöt itse valitsevat itselle tärkeiden asioiden edistämiseen, kuten terveyden edistämiseen johtavia tekoja. Voi myös olla, ettei asiakas pidä liikkumista itsessään tärkeänä. Arvotyöskentelyn avulla voi löytää yhteyden terveellisen elämän ja itselle tärkeiden asioiden välillä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 43-44.) Omalle yritykselleen kaikkensa antavaa asiakasta voi motivoida liikkumaan ymmärrys siitä, että se auttaa jaksamaan paremmin töissä. Siinä on iso ero tilanteeseen, jossa ammattilainen päättää asiakkaan puolesta ja antaa suoraan ohjeet asiakkaalle. Arvotyöskentely on myös motivaatiokeskustelua siitä, miksi muutoksia henkilön elämässä tulisi tehdä ja miten. Toiminnan ja tapojen muuttaminen on selkeämpää, kun tiedämme mitä ja miksi halutaan. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 88.)

Henkilön arvoja voi lähteä herättelemään erilaisten kysymysten avulla, kuten:

- Mitä arvostat ja pidät tärkeänä elämässäsi?
- Millainen ihminen haluat olla?
- Minkälaista elämää haluat elää?
- Mihin haluat käyttää aikaasi?
- Jos yön aikana tapahtuisi ihme ja kaikki olisi niin kuin toivoisit, mikä olisi muuttunut?

(Lappalainen & Lappalainen 2010, 88; Lappalainen ym. 2009, 51). Kysymysten avulla asiakas näkee mihin asioihin hän haluaisi käyttää aikaansa ja vastaako se nykyhetkeä. Usein asiakkaat voivat kuitenkin vastata kysymysten sijaan tavoitteilla, kuten ”unelmavartalo” tai tunteilla, kuten ”olla onnellinen”. Silloin asiakkaalle voi selventää, että arvot ovat suuntia mihin ollaan menossa ja tavoitteet ovat saavutuksia ja maaleja. Onko unelmavartalon havittelun taustalla menestyksen tai suosion halu vai halu elää terveellisesti? (Harris 2009, 192.)

Arvoja voi lisäksi arvioida konkreettisesti paperille arvoanalyysin avulla, jonka ohje löytyy liitteistä (Liite 1). Analyysin avulla asiakas pohtii itselleen tärkeitä asioita, arvottaa ne ja pohtii sen jälkeen, kuinka ne toteutuvat tällä hetkellä. Oleellista on, että analyysin jälkeen asiakas valitsee yhden tai useamman arvon, jonka pohjalta määritellään tavoite, esimerkiksi liikunnan lisääminen. Tavoitteelle määritellään konkreettiset teot ja toiminnot, kuten ”liikun päivittäin vähintään 30 minuuttia pyöräillen tai kävellen”. Myös esteet toimimiselle arvojen mukaisesti selvitetään. Esteitä voivat olla esimerkiksi laiskotuksen tunne tai ajan puute. (Lappalainen ym. 2009, 166.)

Hyväksyntä

Kuten aiemmin on kerrottu, hyväksyntä on sitä, että ajatusten ja tunteiden annetaan ilmetä sellaisena kuin ne ovat, ilman pyrkimystä muuttaa niitä miellyttävämmiksi (Lappalainen & Lappalainen 2010, 99). Hyväksyntä on keskeistä silloin, kun on tarpeen luopua vanhasta ja toimimattomasta tavasta, jolla mieli reagoi ajatuksiin ja tunteisiin. Elämään kuuluu epämiellyttäviä tuntemuksia, mutta niiden kanssa voi oppia elämään. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 88). Asiakkaan voi olla vaikea ymmärtää ”hyväksynnän” käsitettä ja tarvittaessa sen voi kiertää esimerkiksi seuraavilla ilmaisuilla: ”avaudu ja tee sille tilaa”, ”anna sille lupa olla siinä, missä se jo on”, ”lopetta taistelemasta sitä vastaan” tai ”tee rauha

sen kanssa” (Harris 2009, 135). ”Se” viittaa lauseissa epämiellyttäviin tunteisiin ja ajatuksiin tai kontrollointiyrityksiin.

Kontrolloiminen on hyväksynnän vastakohta ja voi johtaa tilanteeseen, jossa välttämiskäyttäytyminen rajoittaa elämää tai estää arvojen mukaista elämää (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 89). Perusongelmana on usein tunteiden hallinta. Asiakas on esimerkiksi pyrkinyt hallitsemaan ruokaan liittyviä halun tunteita. Ongelmana on, että tunteiden hallinta on lähtökohtaisesti melko toimimatonta. Ylipainoisen asiakkaan ajatukset voivat jatkuvasti pyöriä syömisen ympärillä ja hän on voinut yrittää olla ajattelematta asiaa. Silloin tilanne kuitenkin kääntyy päinvastoin ja hän ajattelee juuri sitä. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 96-99.) Harjoitus ”köydenveto” (Liite 1), osoittaa asiakkaan kontrolloinnin toivottomuuden. Asiakkaalta kannattaa kysyä, mitä köydenveto hänelle esittää. Köyden vetäminen esittää kaikkea sitä energiaa ja huomiota, minkä asiakas antaa ongelmalleen (Folette ym. 2010, 100). Muutos vaatii vanhoista hallintamenetelmistä luopumista ja niistä luopuminen voi aiheuttaa epämiellyttäviä tunteita (Lappalainen & Lappalainen 2010, 98). Painonpudottaja saattaa hyötyä hyväksyntäharjoituksesta, joka harjoittaa tunnistamaan syömishalun tunteita, kuitenkin ilman toimintaa niiden mukaisesti. Tällainen harjoitus on ”tunnesyömisestä tunteiden hyväksyntään” (Liite 1).

Hyväksyntä ei siis tarkoita jokaisen tunteen ja ajatuksen hyväksymistä sellaisenaan. Epäterveellistä elämäntapaa ei ole tarkoitus hyväksyä. Hyväksyntää hyödynnetään, kun kontrolli sekä epämiellyttävät ajatukset ja tunteet uhkaavat olla arvojen mukaisen elämän esteenä. (Harris 2009, 135; Kangasniemi & Kauravaara 2016, 86). Vain sanallinen ilmaisu ”hyväksyn tämän” ilman emotionaalista kokemusta, ei kerro vielä totuutta. Koska hyväksyntä on hyvin henkilökohtainen kokemus, sitä on hyvä lähestyä kokemuksellisten harjoitusten, kuten metaforien ja keskustelujen kautta. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 89; Lappalainen & Lappalainen 2010, 96.)

Mielen kontrollin heikentäminen

Pietikäisen (2014, 257) tapa kuvata mielen kontrollia ajatusten eriyttämisenä on hyvin kuvaava. Tavoitteena on huomata ketjureaktio ajatuksesta ongelmalliseen käyttäytymiseen, osata arvioida käyttäytymistä toimivuuden ja arvojen näkökulmasta ja näin lisätä joustavuutta ajatusten mukaan reagoimiseen. Ajatusten

eriyttämisellä ja mielen kontrollilla tarkoitetaan ajatusten näkemistä vain mielen tuotoksina, ei kirjaimellisena totuutena, jonka mukaan olisi pakko toimia. (Pietikäinen 2014, 257-258.) Harjoitus ”outo pikku mies” (Liite 1) auttaa havaitsemaan, että ihmisellä on vapaus valita. Kuka täällä päättää – minä itse vai mieleni. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 75.)

Ajatusten liian kirjallinen uskominen voi olla merkittävä este muutokselle. Muutostilanteessa hankalissa asioissa oma ajattelu on usein hyvin kriittistä. Painoaan pudottavalle voi tulla ajatuksia, kuten ”minusta ei ole mihinkään”, ”tulen olemaan aina lihava”, ”minun ei kannata edes yrittää”, jne. Tällaiset ajatukset vaikeuttavat muutosprosessia merkittävästi, sillä ihminen helposti uskoo niihin. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 72.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa mielen kontrollia fasilitoidaan kiinnittämällä huomio asiakkaan ajatteluun ja ajatusten toimivuuteen. Huomion asiakkaan ajatteluun voi kiinnittää lauseilla, kuten ”mitä mielesi kertoo sinulle nyt?”, ”huomaa, mitä mielesi tekee nyt.” Huomion ajatusten toimivuuteen voi kiinnittää esimerkiksi kysymyksillä ”Onko tuo hyödyllinen ajatus?” tai ” Jos pidät siitä tiukasti kiinni, auttaako se sinua käsittelemään tilannetta tehokkaasti?”. (Harris 2009, 98.) Terapeutti voi puhua asiakkaan ”mielestä”, viitaten ajatuksiin joita asiakkaalla on. Se voi auttaa asiakasta käsittelemään ajatusprosessiaan vähemmän intohimoisesti ja puhumaan myös vaikeista asioista. (Batten 2011, 33.) Harjoitus ”Minulla on ajatus, että” (Liite 1) auttaa asiakasta tarkastelemaan ajatuksiin etäämmältä (Harris 2009, 109).

Mielen kontrollin avulla ei siis haluta eroon epämiellyttävistä ajatuksista tai niihin liittyvistä tunteista. Tarkoitus on vähentää hyödyttömien kognitiivisten prosessien vaikutusta käyttäytymiseen. (Harris 2009, 115.) Monilla tietoisuusharjoituksilla on yhteys mielen kontrolliin. Tietoisuus lisäksi auttaa olemaan läsnä hetkessä, sen sijaan että olisi verbaalisen sisällön loukussa. (Batten 2011, 32.)

Tietoinen läsnäolo

Tietoinen läsnäolo (eng. mindfulness) tarkoittaa kykyä elää hetkessä ja havainnoida siinä omia ajatuksia, tunteita ja kehon tuntemuksia. Siihen liittyy lisäksi arvostelemattomuus, ajatukset yksinkertaisesti vain havaitaan ja niiden sallitaan olla. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 60; Pietikäinen 2014, 202.) Harjoitus

”Virrassa lipuvat lehdet” (Liite 1) antaa hyvän käsityksen tietoisien läsnäolon tarkoituksesta. Hetket, jolloin virta ei kulje, kuvastavat hetkiä, jolloin mielen kontrolli on vallalla. Virran liikkuminen puolestaan kuvaa mielen kontrollin heikkenemistä, mahdollisuutta ajatusten kulkea. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 68.)

Tietoinen läsnäolo on pohjana muille psykologisen joustavuuden prosesseille, sillä ne kaikki perustuvat nykyhetkessä elämiseen. Esimerkiksi arvot, jotka tunnustetaan ilman tietoista läsnäoloa, ovat todennäköisemmin alttiita muiden mielipiteille tai kielellisille säännöille, eivät omille todellisille arvoille. (Batten 2011, 37.)

Käyttäytymisen muutoksen vuoksi tietoisien läsnäolon taidot ovat merkityksellisiä. Ihminen jää helposti murehtimaan menneisyyttä tai tulevaa, mutta muutos ei synny niistä, vaan nykyhetkestä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 60; Lappalainen & Lappalainen 2010, 108.) Tietoinen läsnäolo antaa mahdollisuuden tunnistaa mielihalut ja niiden mukaisen toiminnan, ennen kuin mielihalunsa ehtii toteuttaa (Pietikäinen 2014, 208).

Tavoitteena on, että asiakas oppii olemaan tietoinen, reagoivan sijaan, jopa kaikkein vaikeimmille ajatuksille ja tunteille (Batten 2011, 39). Tietoista läsnäoloa kannattaakin harjoittaa usein ja säännöllisesti, jotta asiakas oppii hyödyntämään sitä arjessaan. Yksinkertaisimmillaan tietoisuutta voi harjoittaa keskittymällä omaan hengitykseensä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 61-62.) Tietoisien läsnäolon harjoitteen voi liittää ennakoiden ei-haluttuun toimintaan, kuten epäterveelliseen syömiseen pysähtymisharjoituksen avulla (Liite 1).

Havainnoiva minä

”Minästä” voidaan puhua monin tavoin, mutta HOT keskittyy tietoiseen minään, havainnoivaan minään ja sen vastakohtaan käsitteelliseen minään. Tietoinen minä tarkoittaa kokemuksemme havaitsemisprosessia nykyhetkessä. Havainnoiva minä on tila, josta havainnointi tapahtuu, toisin sanoen ”minä”, joka huomaa mitä havainnoidaan. Käsitteellinen minä tarkoittaa ihmisen omaa kuvausta ja arviota itsestään. (Harris 2009, 174.) Ihminen on siis koonnut ajatustensa, tunteidensa ja kokemustensa pohjalta tarinan, kielellisen kuvauksen itsestään (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 69). Se on ongelmallista vain, jos ihminen jää kiinni noihin kuvauksiin ja rooleihin, eikä pysty liikkumaan eteenpäin kohti arvojen mukaista

elämää. Esimerkiksi ajatus: ”Olen lihava ja ällöttävä” voi estää asiakasta menemästä harrastuksiin, koska hän ei halua esiintyä urheiluvaatteissa muiden edessä. Kun ihminen tunnistaa, ettei heidän tarvitse elää omien määritelmiensä pohjalta, he voivat kokeilla uusia asioita ja toimia joustavammin. (Batten 2011, 48.) Havainnoiva minä siis tarkkailee ja havaitsee näitä oman mielen ajatuksia ja käsitteitä. Se on kuin paikka tai näkökulma, josta on mahdollista nähdä ajatuksensa kirkkaasti ja selkeästi, ollen samalla hyväksyvä ja läsnä hetkessä. Se antaa mahdollisuuden irrottautua vahvojen käsitysten määräysvallasta ja mahdollistaa uudenlaisen käyttäytymisen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 70.)

Havainnoivan minän käsitteen ymmärtää paremmin kokemuksen kautta. Harjoitus ”Talo ja huonekalut” (Liite 1) konkretisoi havainnoivan minän metaforan avulla. Jos asiakas on edelleen ymmällään, voi häntä auttaa esittämällä kysymyksiä: ”Huomaatko, että kerrot tästä (ymmärtämättömyydestä tms.) minulle?”, ”Pystytkö huomaamaan hämmennyksen tunteesi?”, ”Pystytkö huomaamaan kaikki ajatuksesi siitä, ettet ymmärrä?”, ”Voitko huomata minun puhuvan sinulle?”, ”Huomaatko mitä ajattelet aina kysymysteni jälkeen?”. Näihin kysymyksiin vastaamalla mielessään, voi ymmärtää paremmin havainnoivan minän käsitettä. (Harris 2009, 176.) Sitä ei vain ole tullut aiemmin ajatelleeksi.

Omistautuminen

Kun arvot on selkiytetty, suurin työ hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskittyy aktiiviseen kulkemiseen valittuja arvoja kohti sitoutumalla toimintaan niiden mukaisesti. Sitoutunut toiminta edellyttää muita psykologisen joustavuuden prosesseja. Välttämiskäyttäytyminen ja liiallinen omien ajatusten uskominen voivat olla esteinä sitoutuneelle toiminnalle. Mielen kontrolli ja hyväksyntä ovat välttämättömiä kykyjä noiden esteiden murtamiselle. (Batten 2011, 66.) Aikaisempia muutuskokeiluja ja keinoja kannattaa hyödyntää prosessissa, niistä voidaan tunnistaa tekijöitä, jotka eivät toimineet tai hyödyntää niitä, jotka toimivat aiemmin (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 48).

Kun arvot on määritelty, terapeutti ja asiakas voivat miettiä pieniä, konkreettisia asioita tavoitteiden, toiminnan ja mahdollisten esteiden kautta (Batten 2011, 67). Harjoituksessa ”tavoitteiden määrittely” (Liite 1) pohditaan näitä asioita jo tavoitetta määriteltäessä. Ennen käytännön tekoja asetetaan arvojen mukainen tavoite, jota kohti pyritään. Kompassi-harjoitus (Liite 1) auttaa ymmärtämään arvojen

ja tavoitteen eron. Ihmisen tulee itse määritellä tavoitteensa sen mukaan, mikä hänestä tuntuu merkitykselliseltä. Ammattilainen voi auttaa tavoitteen määrittelystä kysymysten kautta, kuten: ”Mikä on asia, johon haluat muutosta? ”, ”Onko tavoite mahdollista saavuttaa tämän hetkessä tilanteessasi?”, ”Onko tavoite saavutettavissa tietyn aikarajan puitteissa?” ja ”Viekö tavoitteen saavuttaminen kohti hyvinvointia?”. Tavoitteen tulee olla asiakkaalle omakohtainen ja sellainen, josta voidaan muokata konkreettisia ja realistisia suunnitelmia. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 49-51.)

Hyödyllinen kysymys konkreettisia tekoja miettiessä voi olla: ”Mikä on pienin mahdollinen asia, jonka voit tehdä mennäksesi kohti tavoitetta?” (Harris 2009, 213.) Pitkän tähtäimen tavoitteen voi pilkkoa pienemmiksi välitavoitteiksi, jotta ihminen ei juutu tulevaisuuden haaveisiin ja tavoite tuntuu lisäksi saavutettavammalta (Harris 2009, 213; Kangasniemi & Kauravaara 2009, 51). Tavoitteet voivat liittyä mm. ajatuksiin, tunteisiin tai asiaan vaikuttaviin tekijöihin, mutta *käyttäytymisen* tulee olla keskiössä muutoksen aikaansaamiseksi (Kangasniemi & Kauravaara 2009, 51).

Tekoihin sitoutumista voivat vaikeuttaa monet asiat, jotka koetaan esteenä muutokselle. Yleisimpiä esteitä ovat ajatusten liian konkreettinen uskominen, liialliset tavoitteet, epämukavuuden välttäminen ja etäisyys arvoista. Esteet voidaan voittaa epämukavuuden hyväksymisellä, realistisilla tavoitteilla ja arvojen omaksumisella. Sitoutuminen ei tarkoita täydellisyyden tavoittelua ja ankaraa kuria tavoitteiden saavuttamiseksi. Se merkitsee sitoutumista arvostettuun elämään: sitoumukseen palata uudestaan ja uudestaan arvoihin riippumatta siitä, kuinka monta kertaa menettää kosketuksen niihin. (Harris 2009, 224.)

5 HOT ja lihavuus

Painonhallinnan yhteydessä hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii edistämään terveellisiä käyttäytymismalleja, jotka ovat sopuosinnussa mietittyjen arvojen kanssa. Samalla opetetaan tietoisuutta ja hyväksymisosaamista asiakkaan sitoutumisen lisäämiseksi. (Lillis & Kendra 2014.) Giffordin ja Lillisin (2009, 995) tutkimuksen mukaan välttämiskäyttäytymisen vähentäminen ja psykologisen

joustavuuden lisääminen ovat yhteydessä painonhallintaan. Mielen kontrollin prosessit auttavat yksilöä näkemään tekosyyt liikkumattomuudelle tai epäterveellisille valinnoille vain ajatuksina, eikä niiden mukaan tarvitse elää. Myös arvojen mukainen eläminen voi auttaa yksilöä pidättäytymään ylensyönnistä ja noudattamaan liikunta- ja ravintosuunnitelmaa. (Tapper, ym. 2009.) Tietoisuus-harjoittelulla on saatu vähennettyä ahmimista ja impulsiivista syömistä (Ruffault, Czernichow, Hagger, Ferrand, Erichot, Carette, Boujut & Flahault 2017). Psykologisen joustavuuden lisääminen ja jäykän syömis hallinnan vähentäminen, yhdistettynä painonpudotukseen, näyttävätkin tuottavan hyvinvointia (Sairanen, Lappalainen, Lapveteläinen, Tolvanen & Karhunen 2014).

Niin kuin jo aiemmin todettu, lihavuus on maailmanlaajuinen ongelma siitä huolimatta, että tietoa sen haitallisuudesta on paljon. Tutkimusten mukaan lihomisen lisäksi ongelmana on laihduttamisen tulosten säilyttämisen vaikeus, sillä suurin osa kerryttää painonsa takaisin (Lihavuus (aikuiset) 2013). HOT pyrkii luomaan pitkäaikaisia vaikutuksia. Esimerkiksi Foremanin ja muiden (2013) tutkimuksessa hyväksyntäpohjaisella hoidolla saatiin seurannassa standardia behavioristista hoitoa parempia tuloksia. Kuitenkaan useamman vuoden seuranta ei tutkimuksista löytynyt, jotta voitaisiin tehdä pitkän ajan tulkintoja.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät poikkeavat perinteisistä painonhallintaohjelmista. HOT tarjoaa mahdollisuuden keskustella painosta vähemmän ongelmakeskeisesti ja ilman yksilön syylistämistä. Ylipainoinen voi kokea jo pelkästään painonhallintaohjelmaan liittymisen leimaavana. Myös hoito-ohjelma, jossa keskitytään pelkästään ongelmiin, voidaan kokea epämiellyttävänä. Lähtökohtana HOT on inhimillinen ja yksilöä arvostava, joka saa ihmisen pohtimaan omaa terveyden ja hyvän elämän käsitettään. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 81.)

6 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta Jyten terveystalvelut voivat soveltaa HOT-menetelmien periaatteita

käytännön ammattilaisten terveyden edistämisen työhön ylipainoisten ihmisten kanssa. Tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla mitä menetelmiä HOT käyttää ylipainoisten terveyden edistämässä sekä tuloksia, joita HOT-menetelmien avulla on saavutettu. Varsinaiset tutkimuskysymykset tälle opinnäytetyölle ovat:

1. Mitä HOT menetelmiä on tutkimuksissa käytetty ylipainoisten terveyden edistämässä?
2. Mitä arviointimenetelmiä kyseisissä tutkimuksissa on käytetty?
3. Mitä tuloksia ylipainosten terveyden edistämistä koskevissa tutkimuksissa on saatu HOT menetelmien avulla?

Toimeksianto tälle opinnäytetyölle tulee Jyväskylän yhteistoiminta-alueen (Jyten) terveystalueilta. Jytellä uudistetaan terveyden edistämisen toimintasuunnitelmaa, joka ohjaa Jyväskylän terveyden edistämisen työtä. Terveyden edistäminen on osa jokaisen sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisen työtä ja toimintasuunnitelma ohjaa ammattilaista terveyteen liittyvien osa-alueiden puhekeskustelussa, ohjauksessa sekä omahoidon tukemisessa hyödyntäen erityisesti arvopohjaisia menetelmiä. (Terveyden edistämisen toimintaohjelma 2018).

Terveyden edistämisen toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, ja tämä opinnäytetyö toimii tietopohjana varsinaiselle terveyden edistämisen työlle. Tutkimuskysymykseni vastaavat terveystalouksien tarpeisiin. Opinnäytetyön teoriaosa kertoo HOT-menetelmien periaatteista, vaikuttavuudesta sekä menetelmistä.

7 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kirjallisuuskatsaus ta-

voittelee tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta, tässä tapauksessa HOT:sta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Stoltin ym. (2016, 7) mukaan Holly ym. (2012) kertovat kirjallisuuskatsauksen olevan keino terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaimiseksi näyttöön perustuvaksi. Koska opinnäytetyön tavoitteena on nimenomaan kerätä näyttöön perustuvaa tietoa uuden terveyden edistämisen toimitasuunnitelman pohjaksi ja muodostaa kokonaiskuva HOT-menetelmistä, tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus (Stolt ym. 2016, 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tarkemmin integroiva kirjallisuuskatsaus, valikoitui opinnäytetyön lähestymistavaksi aihepiirin hajanaisuuden vuoksi. Alkuperäistutkimusten kohderyhmät, interventiot ja menetelmät ovat niin erilaisia, että aineistoa on paras käsitellä kuvailevin menetelmin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja sääntöjä, jolloin ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti (Salminen 2011, 6). Katsauksen tavoitteena on tiedon kokoaminen sen jäsentynyttä kuvaamista ja tarkastelua varten (Kangasniemi ym. 2013, 298). Aineistoa ei kuitenkaan ole tarkoituksena vain esitellä, sen sijaan aineistoa pyritään vertailemaan, analysoimaan olemassa olevia heikkouksia ja vahvuuksia sekä luoda laajempia päätelmiä aineistosta (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisissa katsauksissa, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää kaksi hieman erilaista orientaatiota, narratiivisen sekä integroivan katsaustyyppin. (Salminen 2011, 6.)

Integroivan katsaus on laajin katsaustyyppi, joka voi sisältää sekä empiiristä että teoreettista kirjallisuutta. Tällöin kirjallisuuskatsauksella on mahdollisuus syventää ja laajentaa ymmärrystä tutkittavasta aiheesta kokonaisvaltaisesti. (Whittemore 2005, 57.) Se on erityisen tärkeää, kun aineistoa ei tutkimuskysymykseen vastaten löydy runsaasti. Menetelmää on osaltaan kritisoitu mahdollisuudesta puolueellisuuteen, sekä tiukkuuden puuttumisesta, jonka takia alkuperäislähteiden käyttäminen on oleellista (Whittemore & Knalf 2005, 552.) Salmisen (2011, 8) mukaan integroiva kirjallisuuskatsaus on tietynlainen yhdysside narratiivisen ja systemaattisen katsaustyyppin välillä. Tämän opinnäytetyön integroivan katsauksen viisi vaihetta ovat samantyyppiset kuin systemaattisessa katsauksessa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkimuksen vaiheet (Whittemore & Knalf 2005, 248-552.)

| | |
|-----------------------------|--|
| Tutkimusongelman nimeäminen | Selkeä tutkimusongelman tunnistaminen ja nimeäminen sekä tutkimuksen tarkoituksen määrittäminen |
| Tiedonkeruu | Hakustrategian suunnittelu. Dokumentoida hakuprosessin hakutermit, tietokannat, lisähaun strategiat sekä sisäänotto- ja poissulkustrategiat. |
| Aineiston arviointi | Valittu aineisto kuvataan ja lähteiden laatu arvioidaan |
| Aineiston analyysi | Huolellinen tutkimusten ja teoreettisten aineistojen tulosten tulkinta |
| Tulosten esittäminen | Katsauksen tulosten raportointi taulukkomuodossa |

7.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen muotoiluun panostettiin, sillä aihe on laaja ja onnistuneen tutkimuskysymyksen edellytyksenä on tarkkuus sekä riittävä rajaus. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, jotta kysymykseen löydetään mahdollisimman relevantti vastaus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä käytettiin rajaamaan hakua tutkimuskysymyksen suuntaisesti koko hakuprosessin ajan otsikoista koko tekstin läpikäyntiin saakka. Valkeapään (2007, 57) mukaan Khan ym. (2003) pitävät luotettavan kirjallisuuskatsauksen tekijänä sisäänottokriteerien esitestausta niiden toimivuuden varmistamiseksi. Ennen sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämistä tehtiin alustava haku, jotta saatiin tietää, kuinka paljon tutkimuksia aihealueesta löytyy. Tutkimuksia HOT:n ympäriltä löytyi paljon, mutta ylipainoon viittaavia niukasti. Kriteerit rajattiin mahdollisimman hyvin, jotta vain oleelliset tutkimukset tutkimuskysymyksen kannalta löytyvät.

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiden mukaan aineiston kohteena olivat yli 18-vuotiaat ylipainosta kärsivät potilaat, jotta kohderyhmä olisi relevantti tutkimuskysymyksen kannalta. Tutkimuksen interventiona tuli olla hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmä tai hyväksyntäpohjainen menetelmä.

Aineistoksi valittiin englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, jotka olivat saatavilla ilmaiseksi koko tekstinä. Aineistoa haettiin vuosilta 2007-2018, jotta saataisiin mahdollisimman ajankohtaista tutkittua tietoa. Valitut tutkimukset olivat vuosilta 2009-2018.

Poissulkukriteerit ovat sisäänottokriteereistä päinvastaiset. Lisäksi aineistosta poissuljettiin pro gradut, ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja aineisto rajattiin vain tutkimuksiin ja väitöskirjoihin. Kohderyhmällä ei saanut olla elintapa-sairauden lisäksi muuta vakavaa sairautta tai oireyhtymää. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 4.

Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| Aineisto on englannin- tai suomenkielinen | Aineisto on muun kuin suomen- tai englanninkielinen |
| Aineistosta on saatavilla koko teksti ja lähdeluettelo | Koko teksti tai lähdeluettelo ei ole saatavilla |
| Tutkimuksen interventiona käytetään ainakin osittain HOT:aa | Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen |
| Kohderyhmä kärsii ylipainosta | Kohderyhmällä on jokin vakava sairaus, oireyhtymä tai syömishäiriö |
| Kohderyhmänä aikuiset yli 18-vuotiaat | Kohderyhmänä alle 18-vuotiaat lapset tai nuoret |
| Aineisto on tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja | Aineisto ei ole tutkimus, tutkimusartikkeli tai väitöskirja |
| Aineisto on julkaistu 2008-2018 välillä | Aineisto on julkaistu vuosien 2008-2018 ulkopuolella |

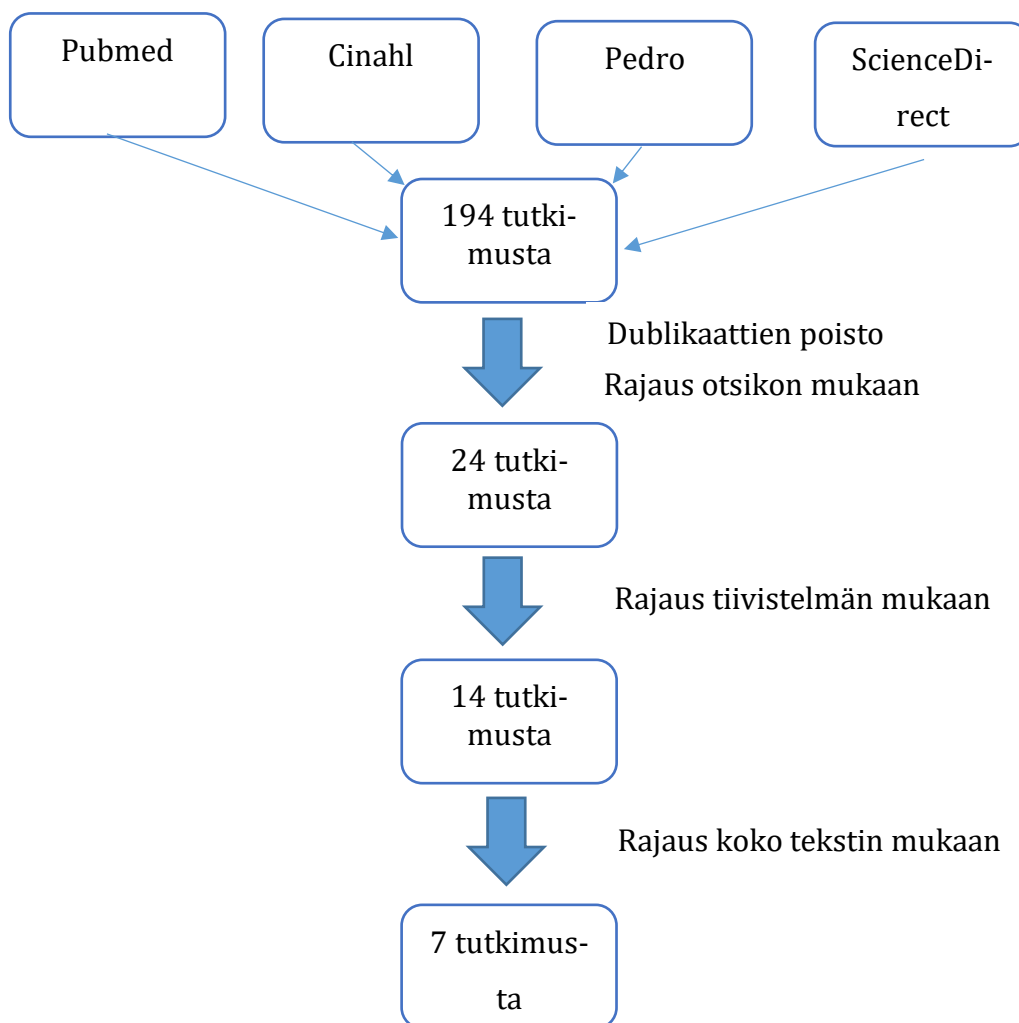
Tiedonkeruu tehtiin sähköisistä tietokannoista, sillä ne ovat tehokkaita ja helposti saatavissa. Kuitenkin epä johdonmukaiset hakutermit voivat jättää jopa 50% tavoitelluista tutkimuksista pois. (Whittemore & Knalf 2013.) Koska opinnäytetyön laadukas hakustrategia sen luotettavuuden lisäämiseksi haluttiin varmistaa, käytettiin tietokantahaussa suositeltua informaation apua (Stolt & Routasalo 2007, 59; Stolt, Axelin & Ruhonen 2016, 25). Tiedonhaku toteutettiin lokamarraskuussa vuonna 2018, osittain Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaation avustuksella. Alustavassa tiedonhaussa ei suomenkielistä tutkimusaineis-

toa löytynyt, joten päädyttiin ulkomaisiin tietokantoihin Pubmed, Cinahl with Full Text, PEDro ja ScienceDirect. PubMed kokoaa miljoonia pääasiassa englanninkielisiä biolääketieteen alan artikkeleita 1946 alkaen. Cinahl on kattavin tietokanta hoitotieteen ja siihen liittyvien lähialojen (esim. fysioterapian ja toimintaterapian) alalta. PEDrosta löytyy fysioterapian klinisiä tutkimuksia sekä arvioida tutkimusmetodien laadusta. Elsevier ScienceDirect tarjoaa artikkeleita tieteellisistä, teknisistä ja lääketieteellisistä julkaisuista vuodesta 1995 eteenpäin. (Sosiaali- ja terveysalan artikkelit ja tietokannat n.d.).

Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä termejä hyväksymis- ja omistautumisterapialle sekä ylipainolle. Hakusanoja olivat: "acceptance and commitment therapy, obesity, overweight, fat, obese, unhealthy weight, high bmi". Yleisesti käytetty lyhennettä ACT ei voitu hyväksymis- ja omistautumisterapiasta käyttää, sen viitatessa myös muihin englanninkielien termeihin (eng. act=toimia), se tuotti liikaa tuloksia järkevän seulonnan kannalta.

Aineistonkeruu toteutettiin tietokanta kerrallaan melko yhtenäisin hakusanoin. Kun kaikkien tietokantojen haut oli tehty, otsikon mukaan tutkimuksia otettiin mukaan 24. Näistä poistettiin duplikaatit ja tutkimuskysymykseen vastaamattomat tutkimukset tiivistelmän mukaan ja jäljelle jäi 12 tutkimusta. Lopulta koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan seitsemän tutkimusta. Kuvio 2 osoittaa tiedonhakuprosessin etenemisen tietokannoittain.

Koska etsintää ei tehty kaikista mahdollisista tietokannoista, tutkimusartikkelit rajoittuivat ilmaisiin ja englanninkielisiin tutkimuksiin, ei tämä kirjallisuuskatsaus pääse ideaalilanteeseen, jossa kaikki mahdollinen aineisto olisi saatu mukaan. Myöskään ei voi olla aivan varmaa, että kaikki HOT:a koskevat tutkimukset saatiin mukaan, kun ACT lyhenne jätettiin pois tiedonhausta.



Kuvio 2. Tiedonhakuprosessi

7.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi valikoitui analyysimenetelmäksi, sillä sen avulla aineistoa on mahdollista kuvata sanallisesti ja tiivistäen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Sisällönanalyysi on laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmä, joka mahdollistaa aineiston analysoinnin ja kuvaamisen systemaattisesti ja objektiivisesti (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133; Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Se antaa tutkijalle mahdollisuuden testata teoreettisia kysymyksiä tiedon ymmärtämiseksi sekä siivilöidä aineistoa pienempiin sisältökategorioihin (Elo & Kyngäs 2008, 108). Tämän kirjallisuuskatsauksen vaiheet mukailevat Timo Laineen esittämää runkoa analyysin toteuttamisesta. Aineiston analyysi käynnistettiin aineiston kokoamisesta taulukkoon (Liite 3), johon kirjattiin jokaisen tutkimuksen nimi, tekijät, tarkoitus, interventio ja keskeisimmät tulokset. Kun aineisto oli koottu,

tutkimuskysymysten perusteella poimittiin olennaiset asiat ja muu mahdollisesti kiinnostavakin aineisto jätettiin ulkopuolelle. Analyysitekniikkana käytettiin teemoittelua, jolloin aineiston voi ryhmitellä tutkimuskysymykselle mieleisesti. Se mahdollisti teemojen kuvailun sanallisesti, jolloin aineisto pystyttiin luokittelemaan selkeästi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.) Tämän opinnäytetyön teemoittelun rakenne on esitetty taulukossa 5.

Sisällönanalyysin voi jakaa aineistolähtöiseen (induktiiviseen), teorialähtöiseen (deduktiiviseen) ja harvinaisempaan teoriaohjautuvaan sisällönanalyysiin. Opinnäytetyössä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia, sillä aineiston analyysia ohjaa hyväksymis- ja omistautumisterapian teoriapohja ja erityisesti siinä käytetyt menetelmät ja harjoitteet. Väljä analyysirunko valikoitui strukturoidun sijaan, jotta aineistosta voidaan poimia myös asioita, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127-128; Elo & Kyngäs 2008, 111). Sisällönanalyysiä on kritisoitu liian yksinkertaiseksi menetelmäksi, joka ei anna riittävän yksityiskohtaista tilastollista analyysia, kun taas toisten mielestä se ei ole tarpeeksi laadullinen (Morgan 1993.) Sisällönanalyysi on hyvin joustava menetelmä tutkijalle, sillä se ei anna selviä ohjeita datan analysointiin. Kritiikistä huolimatta sisällönanalyysillä on vakiintunut asema mm. hoitotyön tutkimuksessa. (Elo & Kyngäs 2008, 108, 113.) Joustavuuden voi nähdä kritiikin lisäksi myös etuna, jonka vuoksi tämä menetelmä valikoitui tähän opinnäytetyöhön.

Taulukko 5. Aineiston teemoittelu

| Tutkimuskysymys | Pääteema | Alateema |
|---|-------------|--|
| Mitä HOT menetelmiä on tutkimuksissa käytetty ylipainon vähentämiseksi? | Menetelmät | <ul style="list-style-type: none"> - Hyväksyntä - Mindfulness/ mindful eating - Mielen kontrollin heikentäminen - Arvojen selkeyttäminen - Sitoutunut toiminta - Ahdistuksensiedon opettaminen |
| Mitä tuloksia tutkimuksissa on saatu HOT menetelmien avulla? | Vaikutukset | <ul style="list-style-type: none"> - Painon ja BMI:n muutos - Syömiskäyttäytymisen muutos - Psykologinen joustavuuden lisääntyminen |

| | | |
|---|-------------------|---|
| Mitä arviointimenetelmiä tutkimuksissa on käytetty? | Arviointimittarit | <ul style="list-style-type: none"> - Paino ja BMI - Syömiskäyttäytymisen lomakkeet - Psykologisen joustavuuden lomakkeet |
|---|-------------------|---|

7.4 Aineiston laadun arviointi

Tutkimuksen aineiston laadun arviointi on oleellinen osa kirjallisuuskatsauksen implementoimista. Arvioinnin avulla lukija saa käsityksen tutkimusartikkeleiden luotettavuudesta sekä siitä, kuinka paljon painoarvoa tuloksille voi kirjallisuuskatsauksessa antaa. (Lemetti & Ylönen 2016, 67, 74)

Tämän opinnäytetyön aineiston laatua arvioitiin määrittelemällä jokaisen tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet taulukkomuodossa (Liite 4). Vahvuuksia ja heikkouksien määrittelyn pohjana käytettiin CASP -satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tarkistuslistaa (CASP -Checklist 2018), CARE-tarkistuslistaa (2013 CARE Checklist n.d) sekä Komulaisen, Vuorelan ja Malmivaaran (2014) artikkelia.

Tutkimuksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä sekä vahvuuksissa että heikkouksissa. Kaikissa tutkimuksissa HOT ja tutkittava aihe oli esitelty käsitteenä, tutkimuksen tavoite ja tarkoitus oli määritelty sekä sisään- ja poissulkukriteerit oli määritelty. Muita yhtenäisiä vahvuuksina tutkimuksista nousi erityisesti RCT-tutkimukset, suuret otannat ja interventioiden selvittäminen. Aineistosta RCT-tutkimuksia on neljä (Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Lillis ym. 2016). Kolmessa tutkimuksessa otanta oli yli 100 (Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Lillis ym. 2016; Tapper ym. 2009) ja yhdessä oli 87 (Lillis ym. 2009). Interventioiden sisältö selostettiin tarkkaan viidessä tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009) ja harjoitetasolla kahdessa tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Tapper ym. 2009).

Yhteisiä heikkouksia tutkimuksille olivat naisvaltaiset otokset, lyhyt seuranta ja suhteellisen suuri poisjääneiden määrä. Otoksesta vain naisia oli kolmessa tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Tapper ym. 2009) ja kolmessa tutkimuksessa naisia oli suurin osa (yli 85 %) (Lillis ym. 2009; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012). Kolmessa tutkimuksessa seuranta oli 6 kuukautta (For-

man ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Tapper ym. 2009), kolmessa tutkimuksessa kolme kuukautta (Boucher ym. 2016; Lillis ym. 2009; Niemeier ym. 2012) ja vain yhdessä vuoden (Lillis ym. 2016). Kahdessa tutkimuksessa poisjääneiden määrä oli yli 30 % (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013) ja kahdessa tutkimuksessa yli 20 % (Lillis ym. 2016; Tapper ym. 2009).

8 Tulokset

Tutkimusartikkeleista tutkimuskysymysten pohjalta nousseet havainnot on jaoteltu alateemoittain tutkimuskysymysten alle. Käytetyt menetelmät jakautuvat teorialähtöisen analyysin tuloksena teemoihin.

8.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät

Tutkimusaineistoon valikoituneissa tutkimuksissa käytettiin erilaisia interventiota, kuten mobiilisovellusta, eri pituisia ryhmäterapioita sekä workshopia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin keskitytty hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin ja harjoituksiin, joilla ylipainoon on pyritty vaikuttamaan.

8.1.1 Hyväksyntä

Hyväksyntä on nimensäkin mukaisesti yksi hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeisistä prosesseista. Hyväksymisellä viitataan omien tunteiden ja ajatusten hyväksymiseen sellaisena kuin ne ovat. Kuudessa tutkimuksessa seitsemästä käytettiin hyväksynnän menetelmiä (Boucher, S. ym. 2016; Järvelä-Reinonen, E. ym. 2018; Lillis, J. ym. 2009; Lillis, J. ym. 2016; Niemeier, H. ym. 2012; Tapper, K. ym. 2009).

Hyväksynnän strategioilla haluttiin opettaa osallistujia huomaamaan ja sietämään epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita, ilman tarvetta muuttaa ja välttää niitä tai tekemällä tehottomia selviytymisstrategioita (Järvelä-Reinonen ym. 2018; Niemeier ym. 2012.) Myös Tapper ja muut (2009) käyttivät hyväksymisen menetelmiä auttamaan osallistujaa sietämään negatiivisia tunteita. He nimesivät tut-

kimuksessaan käyttämiään harjoituksia, kuten tug of war metaphor ja food triggers and responses diary (Tapper ym. 2009).

Boucher ja muut (2016) käyttivät hyväksynnän menetelmiä tunteiden käsitte-lyyn ilman ruokaa, emotionaalisten laukaisimien yhteyden tunnistamisessa syö- miseen sekä haluihin syödä ilman fyysistä nälän tunnetta. Apuna käytettiin ky- symyksiä, kuten ”Olenko fyysisesti nälkäinen?”, ”Onko tämä ruoka todella tar- peellista tässä hetkessä?” sekä ”Onko tunnesyöminen linjassa sen kanssa, mikä minulle merkitsee eniten elämässä?”. (Boucher ym. 2016.)

8.1.2 Arvojen selkeyttäminen

Omien arvojen pohtiminen on yksi hyväksymis- ja omistautumisterapian lähtö- kohdista, sillä ihmisen toiminnan tulisi olla yhtenevää itselle tärkeiden asioiden kanssa. Kaikissa seitsemässä tutkimuksessa yhtenä menetelmänä käytettiin arvo- työskentelyä (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Lillis ym. 2009; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009). Tutki- muksissa korostui arvotyöskentely sitoutumisessa uusiin elintapoihin sekä yh- teydessä arvojen ja omien toimien välillä.

Kolmessa tutkimuksessa (Niemeier ym. 2012; Forman ym. 2013; Lillis ym. 2016) arvotyöskentelyn avulla osallistujat tunnistivat, miten heidän syömis- ja aktiivi- suuskäyttäytymisensä on sopusoinnussa heidän arvojensa kanssa. Arvojen mää- rittämisen tarkoituksena on myös sitouttaa osallistujia uusiin elämäntapoihin vaikeiden ajatusten esiin tullessa (Lillis ym. 2016).

Harjoitteina käytettiin kirjoitettavia tehtäviä, kuten kuvitteellista muisteluharjoi- tusta, personal values questionnaire ja values assessment rating (Tapper ym. 2009). Tehtävien tarkoituksena oli kannustaa osallistujia pohtimaan, miten HOT- taitojen harjoittelu muuttaisi heidän elämäänsä (Boucher ym. 2016).

Vain yhdessä tutkimuksessa (Lillis ym. 2009) kerrottiin arvojen selkeyttämisen olevan rajattu terveyteen ja ihmissuhteisiin. Muut tutkimukset jättävät auki onko arvoja mietitty kaikilta elämän osa-alueilta vai ovatko ne rajattuja.

8.1.3 Mielen kontrollin heikentäminen

Mielen kontrollin heikentämisen taitoja edistettiin, jotta osallistujat voisivat tarkastella tuntemuksiaan ja ajatuksiaan psykologiselta etäisyydeltä (Niemeier ym. 2012.) Kuusi tutkimusta seitsemästä käytti mielen kontrollin heikentämisen tekniikoita yhtenä menetelmänä (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Lillis ym. 2009; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009).

Mielen kontrollin avulla ihmiset voivat etäännyttää itsensä ei-toivotuista ajatuksista, ilman yritystä muuttaa niitä tai päästä niistä eroon, kuitenkaan toimimatta ajatusten mukaisesti. Tavoitteena on erottaa ongelmalliset ajatukset epäterveellisestä käyttäytymisestä. Tämän ajatuksen soveltaminen voi auttaa ihmistä pidättäytymään ylisyömisestä ja auttaa noudattamaan liikunta- ja syömissuunnitelmia. (Lillis ym. 2016; Tapper ym. 2009.)

Kolmessa tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Lillis ym. 2016; Tapper ym. 2009) annettiin esimerkkiharjoituksia mielen kontrollin harjoittamiseen. Lillisin ja muiden (2016) tutkimuksessa osallistujille opetettiin strategioita kasvattamaan tietouttaan, tavoitteena erottaa ongelmalliset ajatukset epäterveellisestä käyttäytymisestä. Tietoutta kasvatettiin harjoituksilla kuten: meditaatio, ajatusten luokittelu, ohjatut mielikuvat (lehdet virrassa), ajatusten paljastaminen (toistetaan ongelmallista ajatusta uudestaan ja uudestaan) ja metaforat (oman mielen ajattelu ”huonoksi motivaatiopuhujaksi”). (Lillis ym. 2016.) Tapper ja muut (2009) käyttivät harjoituksia, kuten mind bus metaphor ja leaves on a stream exercise (Tapper ym. 2009).

Foremanin ja muiden (2013) tutkimuksessa sisäisen kokemuksen ja ulkoisen käyttäytymisen erottamisen käsite korostui voimakkaasti. Fasilitoidakseen erottamista osallistujat altistettiin ruokavihjeille, jotka oli suunniteltu provosoimaan ajatuksia ja tunteita, jotka yleensä johtivat epäterveelliseen syömiseen. Samanaikaisesti osallistujat harjoittivat etäännyttämään itseään näistä ajatuksista ja tunteista tavalla, joka vähentää toimien välttämättömyyttä ajatusten mukaisesti. Esimerkiksi tunnistettiin ajatus ja sen asema pelkkänä ajatuksena, ilman pakkoa toimia sen mukaan. (Forman ym. 2013.)

8.1.4 Tietoisuustaidot ja tietoinen syöminen

Käsite olla tietoinen on vahvasti yhteydessä aiempiin hyväksymisen menetelmiin. Kaikissa seitsemässä tutkimuksessa harjoiteltiin joko tietoista läsnäoloa (eng. mindfulness), tietoista syömistä tai molempia (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen 2018; Lillis ym. 2009; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009).

Tietoisuusharjoittelulla kasvatettiin osallistujien tietoisuutta aisteista sekä kognitiivista ja affektiivisista kokemuksista. Apuna käytettiin metaforia ja kokemuksellisia harjoituksia. Niiden avulla osallistujia koulutettiin olemaan enemmän läsnä hetkessä sekä tulemaan tietoisemmiksi ja siten vähentää todennäköisyyttä tiedostamattomalle käyttäytymiselle ja päätöksille. Osallistujat oppivat kiinnittämään huomiota käyttäytymiseen, ajatuksiin ja tunteisiin, jotka saivat aikaan painonnousun menneisyydessä. (Forman ym. 2013; Lillis ym. 2016.)

Kahdessa tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Järvelä-Reinonen ym. 2018) harjoiteltiin myös tietoista syömistä. Interventio sisälsi mm. syömiseen liittyvien ajatusten ja tunteiden observointia, nälkä- ja kylläisyysmerkkien seuraamista ja luottamusta niihin, haasteiden huomiointia fyysisiin tarpeisiin perustuvassa syömisessä, tiedostamattoman syömisestä aiheutuvien vaikutusten huomiointia, ateriarvotukseen liittyvien yksilöllisten tarpeiden ja tunteiden huomiointia sekä tietoisten ostosten tekoa ruokakaupassa (Järvelä-Reinonen ym. 2018.) Tietoisen syömisestä arvioitiin käytettiin asteikkoa 0-10, jonka avulla osallistujat pystyi arvioimaan onnistumistaan. Tietoisen syömisestä demonstroitettiin harjoituksen avulla, jossa osallistujat ensin syöivät kuivatun hedelmän normaalilla tietoisuuden asteellaan, jonka jälkeen tehtävänä on miettiä, kuinka syöminen eroaa tietoisuuden keskitetystä ruokaan ja sen vaikutuksiin kehossa. (Boucher ym. 2016.)

8.1.5 Sitoutuminen

Sitoutuminen on vahvasti liitoksissa arvotyöskentelyyn ja niiden mukaisiin tekoihin. Viidessä tutkimuksessa seitsemästä (Boucher ym. 2016; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009) työskenneltiin vielä erikseen sitoutumisen kanssa.

Sitoutumista arvojen mukaiseen toimintaan tarvitaan erityisesti vaikeiden ajatusten, tunteiden ja himojen esiin tullessa (Lillis ym. 2016). Sitoutuneita toimintastrategioita käytettiin kannustamaan osallistujia keskittymään heidän ainutlaatuisiin arvoihinsa kohonneen ahdistuksen ja epämukavuuden aikana, edistääkseen käyttäytymisen pysyvyyttä ja arvojen mukaista elämää. (Niemeier ym. 2012.)

Harjoitteita sitoutuneeseen toimintaan olivat mm. goals, barriers and actions exercise ja living in accordance with values exercise (Tapper ym. 2009). Boucherin ja muiden (2016) tutkimuksessa sitoutumista ja motivaatiota heräteltiin miettimällä positiivisia muutoksia, mitä uusien elintapojen myötä on saatu (Boucher ym. 2016).

8.2 Arviointimittarit

8.2.1 Paino

Kaikissa kuudessa tutkimuksessa, jossa painoa seurattiin (Bpucher 2016; Forman ym. 2013; Lillis ym. 2009; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009) käytettiin seuraamiseen BMI:tä sekä kilomääräistä painon muutosta. Tutkittavien paino ja pituus mitattiin, joiden avulla BMI voitiin määrittää.

8.2.2 HOT

Psykologisen joustavuuden mittaamiseen on kehitetty Acceptance and action questionnaire (AAQ), jonka eri versioita käytettiin kolmessa tutkimuksessa. Taulukko 6 kertoo tarkemmin mitä versiota tutkimukset käyttivät.

Taulukko 6. AAQ-kyselyn eri versioita käyttäneet tutkimukset

| Tutkimus/Kysely | AAQ | AAQ-II | AAQW |
|------------------|-----|--------|------|
| Boucher ym. 2016 | | x | |
| Lillis ym. 2009 | x | | x |
| Tapper ym. 2009 | | x | |

AAQ (Acceptance & Action Questionnaire) on 9-osainen Likertin asteikko - tyyppinen kysely, jolla on hyvä reliabiliteetti ja validiteetti. Se arvioi psykologista joustavuutta välttämiskäyttäytymisen, ajatuksiin kiinnijäämisen ja kyvyn toimia emotionaalisten esteiden edessä kautta. (Lillis ym. 2009.)

AAQ-II (Acceptance & Action Questionnaire-II) kyselylomake sisältää 10 väittämää, jotka arvioidaan asteikolla 1-7 sen mukaan kuinka paikkansapitävä väite on. Se arvioi psykologista joustavuutta väittämien koskiessa ihmisen halukkuutta kokea vaikeita ajatuksia ja tunteita sekä määrää, kuinka paljon ne haittaavat vastaajan elämää. (Tapper ym. 2009.)

AAQW (The Acceptance and Action Questionnaire for Weight-Related Difficulties) on 22 väittämää sisältävä kyselylomake, jossa väittämät arvioidaan paikkansapitävyyden perusteella asteikolla 1-7. AAQW arvioi välttämiskäyttäytymistä sekä psykologista joustamattomuutta koskien painoa, ruokaa ja syömistä. (Niemeier ym. 2013.)

8.2.3 Syömiskäyttäytyminen

Syömiskäyttäytymiseen liittyen tutkimuksissa mitattiin ahmimista, intuitiivista syömistä, emotionaalista syömistä, hallitsematonta syömiskäyttäytymistä (eng. disinhibition) sekä monia muita syömiskäyttäytymiseen liittyviä asioita. Ainoa sama mittari, jota oli käytetty useammassa aineiston tutkimuksissa, oli The Eating Inventory, jota käytettiin kolmessa tutkimuksessa mittaamaan hallitsematonta syömiskäyttäytymistä (Forman ym. 2013; Lillis ym. 2016; Niemeier 2012). Kysymyspatteristo mittaa kognitiivista pidättyvyyttä, hallitsematonta syömiskäyttäytymistä ja nälkää. Hallitsematon syömiskäyttäytyminen on jaettu sisäiseen hallitsemattomuuteen eli tapaan syödä kognitiivisten tai emotionaalisten vihjeiden mukaan, sekä ulkoiseen hallitsemattomuuteen eli tapaan syödä ympäristön vihjeiden mukaan. (Lillis ym. 2016.) Osaksi samoja asioita mittasivat myös emotionaalista syömistä havainnoivat mittarit kahdessa tutkimuksessa (Forman ym. 2013; Tapper ym. 2009). Tapper ja muut (2009) käyttivät kahta mittaria sen arvioimiseksi: Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) sekä Emotional Eating Questionnaire (EEQ). DEBQ arvioi emotionaalista, ulkoista ja hillittyä syömistä ja EEQ arvioi viimeaikaisia emotionaalisen syömisjaksoja (Tapper

ym. 2009). Forman ja muut (2013) arvioivat Emotional Eating Scale:n avulla syömistä reaktiona negatiiviseen mielialaan.

Intuitiivista syömistä mitattiin kahdessa tutkimuksessa the Intuitive Eating Scale ja the Intuitive Eating Scale-2 avulla (Boucher ym. 2016; Järvelä-Reinonen ym. 2018). Molempien kyselyiden kysymykset on jaettu alakategorioihin: ehdoton tapa syödä, syöminen enemmän fyysisten kuin emotionaalisten syiden mukaan ja luottamus syödä sisäisen nälän mukaan (Boucher ym. 2016; Järvelä-Reinonen ym. 2018).

Ahmimiskäyttäytymisen arviointiin Tapper ja muut (2009) käyttivät Binge Eating Scalea havaitsemaan suurten ruokamäärien nopean kuluttamisen ja tunteen siitä, ettei voi lopettaa syömistä. Boucher ja muut (2016) käyttivät kahta kysymystä Eating Disorder Examination-Screening Version-kyselylomakkeesta (EDE-S) mitataksaan viimeaikaista ahmimiskäyttäytymistä.

Järvelä-Reinosen ja muiden (2018) tutkimuksessa mitattiin syömiskäyttäytymistä laajasti. He käyttivät Intuitive Eating Scalen lisäksi kuutta muuta testistöä syömiskäyttäytymisen arvioimiseksi, jotka ovat osittain päällekkäisiä keskenään. The Three-Factor Eating Questionnaire, TFEQ-R18, arvioi kognitiivista pidättäytyvyyttä, kontrolloimatonta syömistä ja emotionaalista syömistä. Health and Taste Attitude Scales, HTAS arvioi ruoasta saatavaa nautintoa sekä ruoan käyttämistä palkintona. Suomenkielinen versio ecSatter Inventory 2.0:sta mittasi syömistottumuksia syömisasenteiden, ruoan hyväksynnän, sisäisen säätelyn ja kontekstuaalisten taitojen kautta. Regulation of Eating Behavior Scale, REBS, arvioi motivaatiota syömiskäyttäytymisen säätelyyn. The Index of Diet Quality, IDQ, antoi tietoa osallistujien elintarvikkeiden kulutuksesta viimeisen kuukauden ajalta. Myös alkoholin kulutusta mitattiin viimeisen puolen vuoden ajalta AUDIT-C kyselyn avulla.

8.3 Vaikutukset

Interventioiden vaikutuksia löydettiin tutkimuksissa useisiin teemoihin tutkimuksen tarkoituksesta riippuen: painoon, psykologiseen joustavuuteen, syömis-

käyttäytymiseen, mielenterveyteen, fyysiseen aktiivisuuteen, elämänlaatuun. Kaikkia tuloksia ei tässä opinnäytetyössä kuitenkaan rajauksen vuoksi esitellä, vaan rajaus tehtiin aineiston määrän ja opinnäytetyön tarkoituksen perusteella painoon, psykologiseen joustavuuteen ja syömiskäyttäytymisen muutoksiin.

8.3.1 Paino ja BMI

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia painoon seurattiin kuudessa tutkimuksessa seitsemästä. Neljässä tutkimuksessa (Forman ym. 2013, Lillis ym. 2009, Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012) paino laski ja kahdessa painossa ei tapahtunut merkittäviä muutoksia (Boucher ym. 2016; Tapper ym. 2009). Taulukossa 7 näkyy painon muutokset.

Taulukko 7. Painon muutos eri tutkimuksissa

| Tutkimus | Painon muutos intervention jälkeen |
|-------------------|------------------------------------|
| Forman ym. 2013 | -13,17% |
| Lillis ym. 2009 | -1,5% |
| Lillis ym. 2016 | -4,1% |
| Niemeier ym. 2012 | -13,51% |

Osa tutkimuksista vertasi HOT:n tuloksia muiden terapiamenetelmien tuloksiin. Lillis ja muut (2016) vertailivat hyväksyntäpohjaista behavioristista interventiota (ABBI) perinteiseen behavioristiseen interventioon (SBT), saavuttaen ABBI-ryhmällä -4,1 % painonpudotuksen 24 kk aikana, vastaavan luvun SBT-ryhmällä ollessa -2,4 %. Seurannassa ABBI-ryhmä oli kerännyt uudelleen painoa vähemmän (4,6 kg) kuin SBT-ryhmä (7,1 kg). Niemeierin ja muiden (2012) mukaan perinteisillä behavioristisella hoidolla saavutetaan yleensä kahdeksan kilon painonlasku kuudessa kuukaudessa. Samassa ajassa he saivat hyväksyntäpohjaisella behavioristisella interventiolla keskimäärin 12 kilon eli 13,5% painonpudotuksen, joka säilyi kolmen kuukauden seurannassa. (Niemeier ym. 2012.) Forman ja muut (2013) eivät löytäneet ABBI ja SBT ryhmien väliltä suuria eroja, paitsi jos ABBI ryhmää veti asiantuntija. Silloin ABBI-ryhmän painonpudotus oli 13.17 %, sen ollessa SBT ryhmällä 7.54% ja vastaavat luvut kuuden kuukauden seurannassa olivat 10.98 % ja 4.83 %. Myös 64 % asiantuntijoiden johtamista ryhmistä

saavutti vähintään 10 % painonlaskun, kun sama luku SBT-ryhmässä oli 46 %. (Forman ym. 2013)

Samansuuntaisia tuloksia Lillis ja muut (2009) saivat verratessaan HOT-pohjaista workshopia kontrolliryhmään. Interventioryhmän paino putosi keskimäärin 1,5 %, kun kontrolliryhmällä paino lisääntyi 0,3%. Merkittävää oli myös se, että kolmen kuukauden seurannassa 35% HOT-ryhmästä pudotti painoa viisi paunaa (2,27 kg) tai enemmän, saman osuuden ollessa kontrolliryhmällä 11%. Seitsemän prosenttia HOT-ryhmän osallistujista oli seurannassa lihonut viisi paunaa (2,27 kg) tai enemmän, kun sama osuus kontrolliryhmässä oli 25%. (Lillis ym. 2009.)

8.3.2 Psykologinen joustavuus ja sen osa-alueet

Neljässä tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Lillis ym. 2009; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009) tutkittiin hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien vaikutusta psykologiseen joustavuuteen, jota mitattiin aiemmin mainitun AAQ-kyselyn eri versioilla.

Kolme neljästä (Lillis ym. 2009, Niemeier ym. 2012 & Boucher ym. 2016) tutkimuksesta sai positiivisia tuloksia hyväksyntäpohjaisilla menetelmillä psykologiseen joustavuuteen. Lillis ja muut (2009) saivat AAQ-kyselyssä intervention jälkeen 6,3 pistettä matalamman eli paremman tuloksen, saman luvun kontrolliryhmässä ollessa 1,6 pistettä. Paremmat tulokset johtuivat hyväksymisen lisääntymisestä, mielen kontrollin heikentymisestä ja kyvystä toimia vaikeuksien edessä. Painoon liittyvän AAQW-kyselyn vastaukset olivat saman suuntaiset, samojen psykologisen joustavuuden alueiden pisteiden parantuessa. HOT-ryhmän tulokset vähenivät 25,8 pistettä, kontrolliryhmän pisteiden laskiessa 0,4. (Lillis ym. 2009.) Niemeierin ja muiden (2012) tutkimuksessa AAQW-kyselyn pisteet vähenivät intervention aikana 16,7 pistettä. Tutkimuksessa painoon liittyvä kokemuksellinen välttäminen sekä psykologinen joustamattomuus vähenivät hoidon aikana ja vaikutus säilyi 3 kk seurannassa. (Niemeier ym. 2012.) Boucher ja muut (2016) saivat tutkimuksessaan vähennettyä psykologista joustamattomuutta AAQ-II-kyselyllä 4,23 pistettä ja 3 kuukauden seurannan jälkeen pisteet olivat tippuneet entisestään 2,6 pistettä (Boucher ym. 2016).

Tapper ja muut (2009) eivät saaneet AAQ-kyselyn mukaan vaikutusta psykologiseen joustavuuteen interventiolla. Laadullinen data kuitenkin osoitti, että osallistujat pitivät intervention mielen kontrollin komponentteja erityisen hyödyllisinä liikunnan kannalta. Tähän viittaa lisäksi kvantitatiivisen aineiston osoittama fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen. (Tapper ym. 2009).

8.3.3 Syömiskäyttäytyminen

Kuudessa tutkimuksessa selvitettiin hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia syömiskäyttäytymiseen (Boucher ym. 2016; Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012; Tapper ym. 2009). Tutkimuksesta riippuen mielenkiinnon kohteena oli ahmiminen, intuitiivinen syöminen, emotionaalinen syöminen, hallitsematon syömiskäyttäytyminen (eng. disinhibition) sekä yleinen syömiskäyttäytyminen.

Ahmimiskäyttäytymistä seurattiin kolmessa tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Järvelä-Reinonen ym. 2018; Tapper ym. 2009), joiden kaikkien tuloksena ahmimiskäyttäytyminen väheni. Boucherin ja muiden (2016) tutkimuksessa seitsemän naista neljästätoista, jotka olivat raportoineet ahmimisesta, eivät raportoineet ahmimisestä enää intervention jälkeen. Vaikutus säilyi seurannassa, jossa neljä naista lisää ei raportoinut enää ahmimisesta. Järvelä-Reinosen ja muiden (2018) tutkimuksessa face-to-face-ryhmän kontrolloimaton syöminen väheni 8,8 % enemmän kuin mobiiliryhmän.

Kahdessa tutkimuksessa (Lillis ym. 2016; Niemeier ym. 2012) hallitsematon syömiskäyttäytyminen väheni intervention kuluessa ja oli seurannan jälkeen edelleen alhaisempi kuin lähtötilanteessa. Seurannassa hallitsematon syömiskäyttäytyminen korreloi painon muutoksen kanssa hyväksyntäpohjaisessa ryhmässä (Lillis ym. 2016).

Emotionaalisen syömisen laskua intervention seurauksena löydettiin kahdessa tutkimuksessa (Forman ym. 2013; Järvelä-Reinonen ym. 2018), mutta Tapper ja muut (2009) eivät saaneet muutosta. Forman ja muut (2013) saivat hyväksyntäpohjaisella interventiolla 10,51 prosentin laskun emotionaaliseen syömiseen, kun behavioristipohjainen ryhmä saavutti kuuden prosentin laskun.

Vaikutuksia intuitiivisen syömisen kasvuun saatiin kahdessa tutkimuksessa (Boucher ym. 2016; Järvelä-Reinonen ym. 2018), Boucher ja muut (2016) löysivät tutkimuksessaan painon ja intuitiivisen syömisen välillä korrelaation: isompi BMI:n lasku oli yhteydessä intuitiivisen syömisen kasvuun ja samanlainen suhde löydettiin psykologisen joustavuuden ja intuitiivisen syömisen väliltä.

Lisäksi Forman ja muut (2013) löysivät hyväksyntäpohjaisen intervention vähentävän herkkyyttä ruokavihjeille 9,7%, kun sama luku behaviorismipohjaisessa ryhmässä oli 4,46 %. Vaikutuksia hyväksyntäpohjaisella interventiolla saatiin myös säännöllisen syömisen sisäisen motivaation nousuun sekä ruoan käyttämisen palkkiona laskuun (Järvelä-Reinonen ym. 2018).

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia menetelmiä hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetään ylipainoisten terveyden edistämiseksi. Lisäksi selvitettiin HOT menetelmien avulla saavutettuja tuloksia ja arvioinneissa käytettyjä mittareita. Opinnäytetyön pohjalta Jyte voi soveltaa menetelmiä terveyden edistämisen työssään.

9.1 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksesta löydettiin vastauksia kaikkiin kolmeen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Mukaan valikoituneissa tutkimuksissa käytettiin eri hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä ylipainoisten terveyden edistämisen interventioissa. Interventioina käytettiin ryhmäterapiaa, itsenäistä työskentelyä internetsivuilla, mobiilisovellusta ja yhden päivän workshopia. Vaikka interventiot poikkesivat toisistaan, kaikki menetelmät pohjautuivat psykologiseen joustavuuteen ja sen viiteen eri osa-alueeseen: arvoihin, omistautumiseen, havainnoivaan minään, hyväksymiseen, mielen kontrolliin ja tietoiseen läsnäoloon. Harjoituksina käytettiin mm. keskustelua, metaforia, kotitehtäviä ja päiväkirjoja.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutusten arvioimiseksi käytettiin erilaisia mittareita. Kaikissa painon muutosta mittaavissa tutkimuksissa muutosta arvioitiin painon ja BMI:n avulla. Muutosta psykologisessa joustavuudessa mitattiin AAQ-kyselyn eri versioilla: AAQ, AAQ-II ja AAQW. Syömiskäyttäytymiseen liittyen tutkimuksissa mitattiin eniten ahmimista, intuitiivista syömistä, emotionaalista syömistä ja hallitsematonta syömiskäyttäytymistä. Mittarit vaihtelivat paljon syömiskäyttäytymistä mitattaessa tutkimuksittain ja ainoa mittari, joka esiintyi useammassa tutkimuksessa, oli hallitsematonta syömistä mittaava The Eating Inventory.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla saatiin lukuisia positiivisia vaikutuksia ylipainoisissa osallistujissa. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin myönteisiin muutoksiin painossa, psykologisessa joustavuudessa sekä syömiskäyttäytymisessä. Painon laskun määrä vaihteli tutkimusten välillä 1,5 prosentista 13,51 prosenttiin. Vain yhdessä tutkimuksessa painossa ei tapahtunut muutoksia. Veratessa hyväksyntäpohjaisia menetelmiä perinteiseen behavioristiseen terapiaan HOT:n avulla saatiin suurempia painonpudotuksia sekä parempia tuloksia seurannassa. Tulokset hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksista psykologiseen joustavuuteen olivat ristiriitaisia tutkimusten välillä. Kolmessa tutkimuksessa löydettiin selvää psykologisen joustavuuden lisääntymistä, mutta yhdessä tutkimuksessa se pysyi ennallaan. Syömiskäyttäytymisen osalta positiivisia vaikutuksia saatiin ahmimiskäyttäytymisessä, emotionaalisisessa syömisessä, ruoan käyttämisessä palkkiona, intuitiivisessa syömisessä sekä sisäisen motivaatiossa säännölliseen syömiseen. Lisäksi todettiin alenemista ruokavihjeille herkistymisessä.

9.2 Tutkimustulosten pohdinta

Vaikka hyväksymis- ja omistautumisterapia on ”uusi” psykologian ala, siitä löytyi runsaasti tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Terapiaa on sovellettu lukuisien eri häiriöiden hoitoon lupaavin tuloksin. (Lappalainen & Lappalainen 2010, 81-82.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät kiteytyvät psykologiseen joustavuuteen ja sen kuuteen osa-alueeseen. Tarkempia terapian menetelmiä harjoituksineen ei kuitenkaan kuvattu kuin kahdessa tutkimuksessa (Tapper ym. 2009;

Boucher ym. 2016). Tämän vuoksi opinnäytetyössä hyödynnettiin teoriapohjasta esiin nousseita harjoituksia, jotka sopivat opinnäytetyön teemaan ja sovellettavaksi käytännön työhön. Arvoihin ja tietoiseen läsnäoloon perustuvia menetelmiä käytettiin jokaisessa aineiston tutkimuksessa, muuten mukaan valitut osat alueet vaihtelivat. Arvotyöskentelyn kautta voidaan löytää syy muutokselle ja sitä kautta motivaatio, joten niitä olisi hyvä pohtia jo terapian alkuvaiheessa (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 40). Havainnoivaan minään perustuvia menetelmiä ei mainittu erikseen tutkimuksissa ollenkaan, mutta aihe on osin päällekkäinen mielen kontrollin menetelmien kanssa ja harjoitteet ovat osin samanlaisia.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutukset rajattiin opinnäytetyössä muutoksiin painossa, psykologisessa joustavuudessa sekä syömiskäyttäytymisessä, vaikka muitakin mielenkiintoisia tuloksia tutkimuksissa löydettiin. Painon keskimääräinen muutos vaihteli suuresti tutkimusten välillä ja osassa sitä ei tapahtunut ollenkaan. Huomattavaa on, että interventiot vaihtelivat kestoiltaan yhdestä päivästä vuoteen sekä osa tutkimuksista sisälsi ravinto- ja liikuntaneuvontaa, jotka voivat vaikuttaa tulokseen. Painon muutos säilyi hyvin seurannoissa ja verratessa perinteiseen behavioristiseen terapiaan, muutos säilyi paremmin. Seurannan tulisi olla kuitenkin olla useamman vuoden mittainen, sillä kolmen vuoden päästä suurin osa on lihonut kilonsa takaisin (Lillis ym. 2009; Lihavuus (aikuiset) 2013). Sen vuoksi ei voida vielä tehdä päätelmiä pitkäkestoisista vaikutuksista. HOT ei perustu ”laihutuskuuriin”, vaan joustavaan ajattelutapaan sekä omaan käsitykseen hyvästä elämästä ja arvoista. Sen on tarkoitus olla elämäntapa, jolloin painonhallinnan olisi mahdollista jatkaa läpi elämän.

Ristiriitaista tuloksissa oli myös psykologisen joustavuuden lisääntyminen kolmessa tutkimuksessa ja ennallaan pysyminen yhdessä tutkimuksessa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia kuitenkin tavoittelee ensisijaisesti psykologisen joustavuuden lisääntymistä (Lappalainen & Lappalainen 2010, 86). Tähän voitoin vaikuttaa intervention pituus (2 x 4 tuntia), joka oli Formanin ja muiden (2012) tutkimuksessa huomattavasti lyhyempi kuin muiden, jotka olivat tutkineet samaa asiaa.

Ruokavaliolla on keskeinen rooli lihavuuden hoidossa ja koska HOT pyrkii käyttäytymisen muutokseen, on luonnollista, että tutkimusten kiinnostuksen kohteena oli syömiskäyttäytymisen muutokset. HOT:n avulla saavutettiin tuloksia hallitsemattomassa syömiskäyttäytymisessä, ahmimisessa, intuitiivisessa sekä emotionaalisisessa syömisessä. Syömiskäyttäytymisen muutokset voivat myös puolestaan vaikuttaa myönteisesti painonpudotukseen, kun syöminen perustuu fyysiseen tarpeeseen henkisen sijaan, eikä ylensyömistä tapahdu yhtä helposti.

Tutkimusten vertailu keskenään on haasteellista, sillä interventiot olivat keskenään hyvin erilaisia sisällöiltään, kestoiltaan ja toteutustavoiltaan, jotta tarkoituksen mukainen vertailu olisi mahdollista. Tämä näkyi myös käytettyjen mittareiden valinnassa, jotka vaihtelivat suuresti tutkimuksittain. Kuitenkin yhteenvedon voidaan tämän opinnäytetyön perusteella todeta, että hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmät voivat edistää ylipainoisten terveyttä.

Koska opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona, haluttiin toimeksiantajalle antaa mahdollisuus vaikuttaa sen sisältöön. Toimeksiantaja kommentoikin opinnäytetyötä pitkin kirjoitusprosessia. Opinnäytetyön teoriapohja ja liitteissä esitetyt harjoitteet valittiin niin, että tietoa voi soveltaa käytäntöön erityisesti ylipainoisten terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön perusteella tietoa voi soveltaa eri tavoin. Yksittäinen ammattilainen voi saada uutta näkökulmaa työhönsä erilaisen lähestymistavan kautta tai työkalun asiakkaan motivoimiseksi muutokseen arvopohjaisesti. Hyödyllistä tietoa on myös se, että kustannustehokkaalla ryhmäterapialla oli saatu tuloksia, joka voisi olla myös yksi soveltamisen osa-alue.

Opinnäytetyön tekijä sai myös kaipaamiaan motivoinnin työkaluja kehittääkseen itseään terapeuttina. Fysioterapia vaatii usein asiakkailta käyttäytymisen muutoksen, kuten esimerkiksi kotiharjoitteiden tekemisen, kuntosalin aloittamisen tai elintapojen muutoksen. Se sopii kaikille fysioterapian aloille sovellettavaksi tuki- ja liikuntaelin sairauksien hoidosta neurologiseen kuntoutukseen. HOT:n menetelmien avulla fysioterapeutti voi osoittaa kiinnostusta asiakkaan elämäntilanteeseen, luoda luottamussuhteen, kasvattaa motivaatiota ja sitouttaa terapiaan.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa ja toteuttamalla avoimuutta tulosten julkaisussa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24). Kirjallisuuskatsauksen pitää tutkimuksen tapaan olla toistettavissa ja perustua kattavaan aihealueen tuntemukseen (Stolt ym. 2016, 7). Tässä opinnäytetyössä menetelmät on kuvailtu riittävän tarkasti niin, että lukija pystyy itse arvioimaan käytettyjen menetelmien ja aineistojen asianmukaisuutta ja edustavuutta sekä tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 261). Sekä teoriaosuudessa, että kirjallisuuskatsauksessa käytettiin alkuperäislähteitä aina kun se oli mahdollista. Silloin riski virheelliselle tiedolle toisen siteerauksen myötä pienenee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit, taulukon tiedonhaussa käytetyistä hakusanoista (Liite 2) ja tietokannoista sekä taulukon katsaukseen valituista tutkimuksista (Liite 3). Pätevät ja kattavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit helpottavat olennaisen aineiston löytämistä sekä vähentävät virheellisen ja puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Tiedonhaussa käytettiin useaa aihepiiriin sopivaa tietokantaa, kuten PubMed, Cinahl, Pedro ja ScienceDirect, jotta mahdollisimman kattava tieto varmistettiin. (Stolt ym. 2016, 42.) Tutkimukset käytiin läpi huolellisesti ja niiden laatu arvioitiin kansainvälisten CASP- ja CARE-tarkistuslistojen avulla.

Kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan pääse ideaalitalanteeseen, jossa kaikki mahdollinen aineisto olisi otettu huomioon, sillä etsintää ei tehty kaikista mahdollisista tietokannoista. Luotettavuutta heikentää myös se, ettei lyhennettä ACT voitu aineiston haussa käyttää, jolloin on mahdollista, että tutkimuksia on jäänyt haun ulkopuolelle. Opinnäytetyötä on tehnyt vain yksi tutkija, joka heikentää katsauksen luotettavuutta, sillä Edwards ym. (2002) mukaan yksittäinen tutkija jätti huomioimatta noin kahdeksan prosenttia relevanteista tutkimuksista, jotka kaksi tutkijaa löysivät. (Stolt ym. 2016, 42.) Koska opinnäytetyötä tekevä tutkija on myös ensikertalainen tutkimuksen teossa, käytettiin apuna aktiivisesti ohjausta. Tiedonhankinnan apuna käytettiin kirjaston informaattikkoa, jonka avulla varmistettiin, että tutkimusten etsiminen on tehokasta ja kattavaa. Luotettavuutta py-

rittiin vahvistamaan huolellisella tutkimusten läpikäynnillä sekä tarkalla taulukoinnilla.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Useiden tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten aineisto koostui pääosin naisista. Tutkimustietoa tarvittaisiin hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien vaikutuksista ylipainoisiin miehiin. Ovatko he yhtä vastaanottavaisia hyvää elämää ja omia arvoja pohtivalle lähestymistavalle kuin naiset? Harmillisesti opinnäytetyön käytäntöön soveltamisen kannalta yksikään tutkimus ei käsitellyt yksilöterapiaa, ja mielenkiintoista olisikin selvittää ryhmä- ja yksilöterapian menetelmien ja vaikutusten eroja.

Erityisesti laihduttamisen ja painonhallinnan kannalta olisi mielenkiintoista tietää millaisia tuloksia saataisiin, jos tutkimuksessa johdonmukaisesti yhdistettäisiin HOT sekä tieto liikunnasta ja ravitsemuksesta. Lisää tutkimusta tarvittaisiin myös pidemmistä seuranta-ajoista, nyt pisimmän ollessa vuoden, sillä takaisin lihominen on yleistä. Tämä opinnäytetyö rajasi hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutukset terveyden edistämisen tiettyihin osa-alueisiin rajaten esimerkiksi muutokset mielenterveydessä tutkimuksen ulkopuolelle, sillä niiden tulkitseminen olisi laajentanut teoriapohjan kohtuuttoman laajaksi. Aiheen kannalta olisi mielenkiintoista koota kaikki merkittävät vaikutukset mitä HOT:n avulla tutkimuksissa on saavutettu.

Lähteet

- 2013 CARE Checklist. 2017. Viitattu 13.2.2019. <https://www.care-statement.org/resources/checklist>
- Aikuisten lihavuuden hoito. 2011. N.d. Käypä hoito- suositustenpäivitystiivistelmä. Viitattu 4.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99448>
- Atkins, P. W., Ciarrochi, J., Gaudiano, B. A., Bricker, J. B., Donald, J., Rovner, G., Smout, M., Livheim, F., Lundgren, T. & Hayes, S. C. 2017. Departing from the essential features of a high quality systematic review of psychotherapy: A response to Öst (2014) and recommendations for improvement. *Behaviour research and therapy*, 97, 259-272.
- Atlantis, E. & Baker, M. 2008. Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies. *International journal of obesity*, 32, 6, 881. <https://www.nature.com/articles/ijo200854>
- Batten, S. V. 2011. Reducing the hold of language. *Essentials of acceptance and commitment therapy* (pp. 28-36). London: SAGE Publications Ltd doi: 10.4135/9781446251843.n4
- Bond, F.W, Hayes, S.C. & Barnes-Holmes, D. 2006. Psychological Flexibility, ACT, and Organizational Behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 1-2, 25-54.
- Boucher, S., Edwards, O., Gray, A., Nada-Raja, S., Lillis, J., Tylka, T. L. & Horwath, C. C. 2016. Teaching intuitive eating and acceptance and commitment therapy skills via a web-based intervention: a pilot single-arm intervention study. *JMIR research protocols*, 5,4. Viitattu 28.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5086025/>
- CASP -Checklist. 2017. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Viitattu 13.2.2019. <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Randomised-Controlled-Trial-Checklist-2018.pdf>
- Elintapojen muutosta tukeva verkko-ohjaus. 2018. KSSHP:n hankkeen esittely. Viitattu 3.10.2018. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Perusterveydenhuollon_yksikko/Hankkeet/Kokemusasiointi-juus_palveluissa_asiakaslahtoiset_omahoidon_ohjausmallit_kansansairauksien_ehkaisyssa/Elamantapojen_muutosta_tukeva_verkkoohjaus
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Julkaisussa Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 107-115
- Fogerhom, M. & Kaukua, J. 2013. Lihavuus. Teoksessa: *Liikuntalääketiede*. Vuori, I., Taimela, S. & Kujala. 3-6. painos. Helsinki: Duodecim.
- Follette, V., Heffner, M. & Pearson, A. 2010. *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.

- Forman, E. M., Butryn, M. L., Juarascio, A. S., Bradley, L. E., Lowe, M. R., Herbert, J. D. & Shaw, J. A. 2013. The mind your health project: a randomized controlled trial of an innovative behavioral treatment for obesity. *Obesity*, 21, 6, 1119-1126. Viitattu 28.2.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20169>
- Gifford, E.V. & Lillis J. 2009. Avoidance and inflexibility as a common clinical pathway in obesity and smoking treatment. *Journal of health psychology*, 14, 7, 992-996.
- Harris, R. 2009. ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publications. ProQuest Ebook Central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/detail.action?docID=776104>.
- Hayes, 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 27.9.2018 <http://web.comhem.se/u22779327/19/Hayes04.pdf>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polysny, M.A., Dykstra, T.A., Batten, S.V., Bergan, J., Zvolensky, M.J., Eifer, G.H., Bond, F.W., Forsyth, J.P., Karekla, M., McCurry, S.M. & Stewart, S. H. 2004. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The psychological record*, 54,4, 553-578.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B, Bond, F.W, Masuda, A. & Lillis, J. 2006. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44,1-25.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi
- Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Muotka, J., Lindroos, S., Laitinen, J., Puttonen, S., Peuhkuri, K., Hallikainen, M., Pihlajamäki, J., Korpela, R., Ermes, R., Lappalainen, R. & Kolehmainen, M. 2018. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15, 1.
- Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. 2. painos. Vantaa: Liikunta ja hyvinvointiakatemia oy
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. *Hoitotiede*, 25, 4, 291-310.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 2.painos. Helsinki: WSOYpro
- Kauppila, J. 2015. Tukea omahoitoon kognitiivisen käyttäytymisterapian uusista menetelmistä. *Hyväksy, omistaudu ja onnistu. Diabetes ja lääkäri*, 44, 1, 21.
- Komulainen, J., Vuorela, P. & Malmivaara, A. 2014. Tutkimustiedon kriittinen arviointi -satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen periaatteita ja sudenkuoppia. Julkaisussa *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 130, 14, 1439-1444. Viitattu 28.2.2019. <https://www.duodecim.fi/julkaisut/duodecim/2014/14/1439-1444>

tattu 13.2.2019.

<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12762/duo11759.pdf>

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. THL: Helsinki.

Lappalainen, R & Lappalainen, P. 2010. Painon ja mielen psykologiaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. Tampere: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy.

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

Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K., Afari, N. & McCurry, S. 2004. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Alkuperäinen teos: Applying acceptance and commitment therapy (ACT). A clinical manual. Tampere, Finland: Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos. 6.painos.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R. L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. 2. painos.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten arviointi. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Lihavuuden kustannukset. N.d. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivut. Viitattu 27.12.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuustulee-kalliiksi>

Lihavuus (aikuiset). 2013. Käypä hoito -suositus. Viitattu 29.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi24010#s4>

Lillis, J. & Kendra, K.E. 2014. Acceptance and Commitment Therapy for weight control: Model, evidence, and future directions. *Journal of contextual behavioral science*, 3,1, 1-7. Viitattu 23.3.2019. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S2212144713000483>

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 28.2.2019. <https://link-springer-com.ezproxy.jyu.fi/article/10.1007/s12160-009-9083-x>

Lillis, J., Niemeier, H. M., Thomas, J. G., Unick, J., Ross, K. M., Leahey, T. M., Kendra, K.E., Dorfman, L. & Wing, R. R. 2016. A randomized trial of an acceptance-based behavioral intervention for weight loss in people with high internal disinhibition. *Obesity*, 24,12, 2509-2514. Viitattu 28.2.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.21680>

Morgan, D. L. 1993. Qualitative content analysis: a guide to paths not taken. *Qualitative health research*, 3, 1, 112-121.

- Mustajoki, P. 2017. Lihavuus. Duodecim. Artikkelin tunnus dlk00042. Viitattu 29.12.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042
- Mustajoki, P., Koivukangas, V., Gylling, H., Malmivaara, A., Ikonen, T. S. & Victorzon, M. 2009. Lihavuuden asema terveydenhuollossa-kaikki vaihtoehdot käyttöön. Duodecim. Viitattu 29.12.2018.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98375.pdf>
- Neve, M., Morgan, P. J., Jones, P. R. & Collins, C. E. 2010. Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults: a systematic review with meta-analysis. *Obesity reviews*, 11, 4, 306-321. Viitattu 29.12.2018. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jyu.fi/doi/full/10.1111/j.1467-789X.2009.00646.x>
- Niemeier, H. M., Leahey, T., Reed, K. P., Brown, R. A. & Wing, R. R. 2012. An acceptance-based behavioral intervention for weight loss: a pilot study. *Behavior therapy*, 43, 2, 427-435. Viitattu 28.2.2019. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S0005789411001420>
- Obesity. 2018. WHO. Health topics. Viitattu 29.12.2018.
<https://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Pataky, Z., Armand, S., Müller-Pinget, S., Golay, A. & Allet, L. 2014. Effects of obesity on functional capacity. *Obesity*, 22, 1, 56-62. Viitattu 29.12.2018.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20514>
- Pietikäinen, A. 2014. Kohti arvoistasi. Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. Helsinki: Oy Duodecim ja Arto Pietikäinen
- Pietikäinen, K. & Mustajoki, P. 2015. Teoksessa: Lihavuus. Pietiläinen, K, Mustajoki, P. & Borg, P. Helsinki: Duodecim.
- Pietiläinen, K. 2015. Teoksessa: Lihavuus. Pietiläinen, K, Mustajoki, P.& Borg, P. Helsinki: Duodecim.
- Psychological treatments. N.d. American psychological association. Viitattu 15.2.2019. <https://www.div12.org/treatments/>
- Ruffault, A., Czernichow, S., Hagger, M. S., Ferrand, M., Erichot, N., Carette, C., Boujut, E. & Flahault, C. 2017. The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity research & clinical practice*, 11, 5, 90-111. Viitattu 19.1.2019.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871403X16300837?via%3Dihub>
- 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 and Psychological Therapy*, 10, 1, 125-162.
- Rytkönen, A. 2018. Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytila palveluiden järjestämisen näkökulmasta. Keski-Suomen maakunta- ja sotevalmistelu. Sähköpostitiedote, Jyte, Lehtoranta.

- Sairanen, E., Lappalainen, R., Lapveteläinen, A., Tolvanen, A. & Karhunen, L. 2014. Flexibility in weight management. *Eating behaviors*, 15,2, 218-224. Viitattu 19.1.2019. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S1471015314000221>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 28.9. 2017. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Schoeppe, S., Alley, S., Van Lippevelde, W., Bray, N. A., Williams, S. L., Duncan, M. J. & Vandelanotte, C. 2016. Efficacy of interventions that use apps to improve diet, physical activity and sedentary behaviour: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13, 1, 127. Viitattu 29.12. 2018. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0454-y>
- Sosiaali- ja terveystieteen artikkelit ja tietokannat. N.d. Kirjasto. Sosiaali- ja terveystieteen ala. Viitattu 17.10.2018. <https://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali--ja-terveysala/>
- State of the ACT Evidence. 2016. Sivuston kokoamia tutkimuksia HOT:n vaikuttavuudesta. Viitattu 16.10.2018. https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Julkaisussa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R. L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.
- Tapper, K., Shaw, C., Ilsley, J., Hill, A. J., Bond, F. W. & Moore, L. 2009. Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite*, 52, 2, 396-404. Viitattu 28.2.2019. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S0195666308006181>
- Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. Versio 17.5.2018. Jyte. Ei julkinen materiaali.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi
- Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.
- Whittemore, R. 2005. Combining Evidence in Nursing Research: Methods and Implications. *Nursing Research*, 54, 1, 56-62.
- Zhang, C-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P-K., Hagger, M. & Hayes, S.C. 2018. Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*, 8, 2350.

Liitteet

Liite 1. Psykologiseen joustavuuteen pohjautuvat harjoitukset

Arvoanalyysi

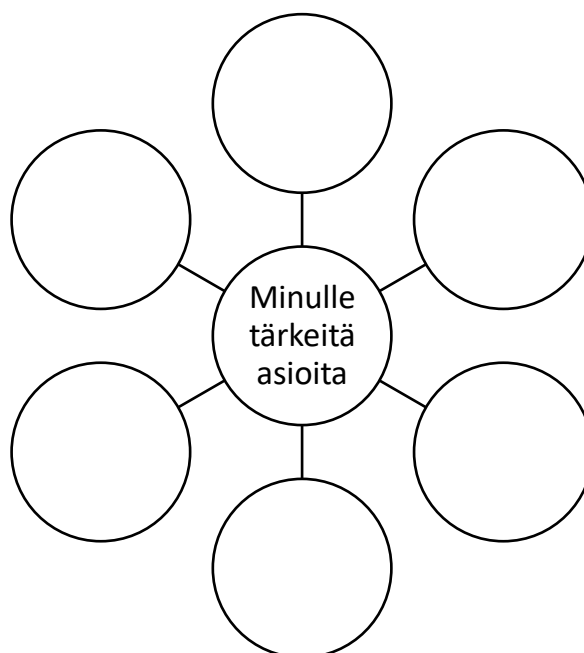
”Omia arvoja voi tarkastella myös arvoanalyysin avulla.

Voit ohjeistaa asiakkaasi näin:

1) Kirjoita kehällä oleviin palloihin asioita, jotka kuvastavat sinulle tärkeää arvoa tai asiaa. Voit täysin vapaasti itse määritellä sen, mikä on sinulle tärkeää. Kirjoita jokaiseen palloon yksi asia.

2) Arvioi sen jälkeen asteikolla 1–10, kuinka tärkeänä pidät kutakin tekijää (1 = ei lainkaan tärkeä; 10 = erittäin tärkeä). Voit merkitä numeron lohkon sisälle.

3) Arvioi sitten asteikolla 1–10, kuinka hyvin kyseinen arvo toteutuu elämässäsi tällä hetkellä (1 = ei toteudu lainkaan; 10 = toteutuu täydellisesti). Mitkä asiat tai arvot toteutuvat elämässäsi parhaiten? Mitkä arvot puolestaan eivät toteudu niin hyvin? Harjoituksen pohjalta voi keskustella, nouseeko esiin asioita, joihin asiakas haluaisi muutosta. Harjoitus voi auttaa asiakasta asettamaan arvot ja myöhemmin niitä vastaavat tavoitteet ja teot tärkeysjärjestykseen ja valitsemaan ne osa-alueet, joista työskentely aloitetaan.”



(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 46.)

Köydenvedo

”Tilanteesi on ikään kuin vetäisit köyttä hirviön kanssa. Hirviö on, iso, ruma ja vahva. Sinun ja hirviön välissä on kuilu, ja sikäli kun tiedät, se on pohjaton. Jos häviät köydenvedon, putoat kuiluun ja sinun käy huonosti. Joten vedät ja vedät, mutta mitä kovempaa vedät, sitä kovemmin myös hirviö vetää, ja kuilun reuna näyttää olevan yhä lähempänä ja lähempänä. Vaikein asia täällä on ymmärtää, että tehtävämme ei ole voittaa köydenvedoa. Tehtävämme on pudottaa köysi.”

(Lappalainen ym. 2004, 130.)

Tunnesyömisestä tunteiden hyväksyntään

”Voit nyt mielessäsi tuntea, miltä tuo xxx (suklaa / karkki / leivonnainen / pitsa / tms.) tuoksuu ja kuinka mielesi tekee syödä sitä, jotta olosi helpottuisi. Vaikka mielesi tekisi kovasti syödä, pyydän sinua hengittämään muutaman kerran keuhkot täyteen ilmaa ja havainnoimaan hetken ajan sitä, mitä mielessäsi nyt tapahtuu ja millaisia tunteita nyt tunnet. Voit tunnistaa nuo epämiellyttävät tunteet, jotka liittyivät aikaisempaan tapahtumaan tai kuluneeseen päivään. Pyri huomaamaan kaikki tunteet juuri sellaisina kuin ne ovat ja ottamaan ne vastaan yhtä lempeästi kuin suhtautuisit omaan hyvään ystävääsi. Sinun ei tarvitse torjua tunteita, vaan empaattisesti huomaa, että nämä tunteet ovat nyt läsnä. Tee sama nyt ajatuksillesi. Älä muuta mitään, mitä mielessäsi liikkuu, vaan huomioi kaikki ajatukset juuri sellaisina kuin ne ovat. Saat ajatella mitä tahansa. Tarkkaile hetken aikaa, mitä mielessäsi liikkuu.

Nyt pyydän sinua jättämään hetkeksi tunteesi ja ajatuksesi ja kuvittelemaan itsestäsi uudestaan tuohon tilanteeseen ja näkemään edessäsi olevan xxx. Voit edelleen huomata tunteesi ja ajatuksesi, mutta voit nyt tehdä tietoisin valinnan siitä, mitä syöt, miten paljon syöt tai syötkö lainkaan. Sinun on mahdollista tehdä tässä tilanteessa myös jotakin muuta, jos haluat. Voit kuvitella tämän tilanteen nyt mielessäsi loppuun, ja kun olet valmis, voit aukaista silmäsi.”

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 93.)

Outo pikkumies

”Kuvittele, että olkapäälläsi istuu outo pikkumies, joka seuraa sinua kaikkialle, minne menet. Pikkumies antaa sinulle omaan terveyteesi, liikkumiseesi ja hyvinvointiisi liittyviä neuvoja. Mitäpä jos suurin osa pikkumiehen antamista neuvoista johtaisikin hyvinvointisi heikkenemiseen ja siihen, että tuntisit olosi vain entistä kurjemmaksi? Olisit sijoittanut paljon rahaa hyvinvointisi edistämiseen ja ponnistellut ääri rajoillasi, kuten pikkumies neuvoi, mutta yhtäkkiä huomaisit, että olet menettänyt sekä rahasi että terveytesi.

Aina kun vaatisit pikkumieheltä selvitystä, hänellä olisi aina uusi selitys: ei ole aikaa, on huono sää, takana on pitkä työpäivä jne. Nämä selitykset johtaisivat aina suunnitelmiesi epäonnistumiseen, jolloin pikkumiehellä olisi aina kaikenlaisia syitä siihen, miksi näin kävi. Kuitenkin pikkumiehellä olisi aina esittää uusi neuvo, vihje tai ajatus siitä, miten kannattaisi seuraavaksi toimia. Mihin luottaisit: pikkumieheen vai omaan kokemukseesi?

Mielesi on kuin tuo pikkumies, joka istuu olkapäälläsi ja jota sinun on vaikea saada lähtemään pois. Mielesi tuottaa aina uuden selityksen mutta huonoin tuloksin. Mihin luotat, omaan kokemukseesi vai pikkumieheen? Tunnistatko itselläsi selitysajatuksia? Ovatko selitysajatuksesi hyödyttäneet sinua?”

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 74-75.)

Minulla on ajatus, että...

Laita negatiivinen itsearviointisi (esimerkiksi ”olen luuseri”, ”en pysty tähän”) muotoon ”Minä olen ___”. Keskity tähän ajatukseen noin 10 sekuntia. Toisin sanoen paneudut siihen täysin ja uskot siihen niin kovasti kuin pystyt,

Toista nyt hiljaisesti sama ajatus tämän lauseen edessä: ”Minulla on ajatus, että ...” Esimerkiksi minulla on ajatus, että olen luuseri.

Toista se uudelleen vielä kerran, mutta tällä kertaa lisää tämä lause ”Huomaan, että minulla on ajatus siitä, että ...” Esimerkiksi huomaan, että minulla on ajatus siitä, että olen häviäjä.

(Harris 2009, 109.)

Pysähtymisharjoitus

Seuraavan kerran, kun olet aloittamassa (ei-halutun toiminnan), pysähdy hetkeksi, hengitä syvään ja huomaa ajatuksesi ja tunteesi. Huomaa kaikki tunteesi ja ajatuksesi, joita yrität työntää pois/juosta karkuun/päästä eroon. Huomaa kaikki halut. Huomaa, mitä oma mielesi käskee sinun juuri nyt tässä tilanteessa tehdä.

(Harris 2009, 164.)

Virrassa lipuvat lehdet

”Pyydä asiakasta ottamaan hyvä istumisasento ja sulkemaan silmänsä. Harjoituksen voi tehdä myös silmät auki, jos harjoituksen tekeminen silmät suljettuna tuntuu epämiellyttävältä. Lue asiakkaalle rauhallisella äänellä seuraava teksti:

Kuvittele mielessäsi hitaasti lipuva puro. Puro mutkuttelee puiden välissä. Vesi virtaa kivien yli. Silloin tällöin iso lehti leijailee puroon ja virta vie sen mennessään. Kuvittele, että istut puron äärellä lämpimänä aurinkoisena syyspäivänä katsellen, kuinka puroon leijaileet lehdet lipuvat virran mukana ohi. Pane nyt merkille omat ajatuksesi.

Joka kerran kun huomaat ajatuksen, kuvittele, että se on kirjoitettu yhteen noista ohi lipuvista lehdistä. Jos mieleesi tulee sanoja, kuvittele nämä sanat lehdille. Jos mieleesi tulee kuvia, aseta ne lehdille sellaisinaan. Pysyttele puron äärellä ja anna lehtien lipua virran mukana ohi. Älä yritä saada virtaa kulkemaan nopeammin tai hitaammin. Älä yritä millään tavalla muuttaa sitä, mitä lehdillä näkyy tai mitä niihin on kirjoitettu. Jos lehdet katoavat tai mielessäsi siirryt jonnekin muualle, ainoastaan pysähdy ja pane merkille, että näin tapahtuu. Pane merkille, mitä tapahtuu ja palaa uudelleen virran äärelle. Pane merkille mieleesi tuleva ajatus, kirjoita se lehdelle ja anna virran viedä lehti mukanaan.

Jatka tätä harjoitusta noin 3–4 minuutin ajan.

Palaa nyt takaisin tähän huoneeseen. Hengitä muutaman kerran syvään sisään ja ulos. Tunne, kuinka jalkasi koskettavat tuolia ja jalkapohjasi lattiaa. Olet tietoisena omasta hengityksestäsi, läsnä tässä hetkessä. Kun olet valmis, voit avata silmäsi.”

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 66.)

Talo ja huonekalut

”Olet kuin talo täynnä huonekaluja. Huonekalut eivät ole eivätkä voi koskaan olla yhtä kuin talo. Huonekalut ovat talon sisältö. Talo ainoastaan pitää sisällään huonekaluja ja on se paikka, jossa huonekalut voivat olla huonekaluja. Se, pidetäänkö huonekaluja käyttökelpoisina vai kelvottomina, ei kerro mitään talon arvosta. Sinä olet tuo talo ja ajatuksesi, tunteesi ja kokemuksesi ovat huonekaluja. Samalla tavalla kuin huonekalut eivät ole talo, ajatuksesi ja tunteesi eivät ole sinä. Talo ja siellä olevat huonekalut, käyttökelpoiset ja kelvottomat, eivät ole samoja asioita, yhtä toistensa kanssa. Samalla tavalla myöskään minä ei ole yhtä kuin tunteet ja ajatukset, vaikka onkin inhimillistä uskoa olevansa yhtä kuin omat tunteensa ja ajatuksensa (eli samaistua tunteisiinsa ja ajatuksiinsa).

Edellisessä metaforassa olevan talon voi helposti nähdä tilana tai paikkana, jossa huonekalut ovat. Hyvinvoinnin kannalta on hyödyllistä nähdä myös minä. Havainnoiva minä on ikään kuin paikka tai näkökulma, josta käsin on mahdollista nähdä asiat kirkkaasti ja selkeästi sekä olla hyväksyvä ja läsnä tässä hetkessä ilman mielen liiallista kontrollia.”

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 72.)

Kompassi

”Suunnan ottamista omassa elämässä voi verrata siihen, että ottaisi kompassilla suunnan pohjoiseen. Ei ole väliä sillä, miten pitkälle pohjoiseen menee, lähes aina voi mennä pidemmälle. Kun ottaa suunnaksi pohjoisen, voi valita jonkin kiintopisteen horisontissa, esimerkiksi suuren puun tai vuorenhuipun ja suunnata sitä kohti. Lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteet tai päämäärät ovat kuin pisteitä horisontissa. Ne eivät ole matkan pää, vaan pikemminkin ne ovat matkan varrella olevia etappeja, jotka auttavat pitämään suunnan. Jos katsomme liian kauan jotakin pistettä horisontissa, saatamme kompastua johonkin esteeseen edessämme. Jos taas takerrumme liikaa jokaiseen askeleeseen, voimme helposti kadottaa suunnan.

Kun matkaamme kohti sitä, mitä elämässämme arvostamme, on hyvä kiinnittää huomio askeleisiin mutta samalla myös säilyttää huomio siinä, mihin olemme menossa.”

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 50.)

Tavoitteiden määrittäminen

”1. Pohditaan elämän suuntaa, arvoja tai määritellään elämä, jota halutaan elää.

2. Arvoanalyysin pohjalta valitaan asia, johon kaivataan muutosta.

3. Asetetaan tavoite / tavoitteet, joka / jotka viitoittavat tien kohti omien arvojen mukaista elämää.

4. Laaditaan lista konkreettisista asioista ja teoista, jotka edistävät omia arvoja ja joiden avulla päästään tavoitteisiin.

5. Luovutaan toimimattomista strategioista ja tehdään valittuja konkreettisia tekoja.

6. Käsitellään esteitä, jotka saattavat hankaloittaa tai estää arvojen mukaisen elämän toteutumista.”

(Kangasniemi & Kauravaara 2016, 59.)

Liite 2. Tiedonhakuprosessi

| Tietokanta | Hakusanat | Viitteitä/ Full text | Rajaus otsikon mukaan | Rajaus tiivistelmän mukaan | Valitut artikkelit/ lopullinen valinta |
|------------|---|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---|
| Pubmed | ((“acceptance and commitment therapy”)) AND (obesity or overweight or fat or obese or “unhealthy weight” or “high bmi”) | 26/10 | 9 | 7 | 3 |
| | ((“acceptance and | 4352/ | ei jat- | | |

| | | | | | |
|---------------|---|-------|-------|---|---|
| | commitment therapy" OR ACT)) AND (obese OR obesity OR over- weight) | 1913 | kettu | | |
| Cinahl | ("acceptance and commitment therapy") AND (obesity or overweight or fat or obese or "unhealthy weight or high bmi") | 14/12 | 1 | 0 | 0 |
| | ((MM "Acceptance and Commitment Thera- py")) AND (obesity or overweight or fat or obese or "unhealthy weight" or "high bmi") | 3/3 | 2 | 0 | 0 |
| | acceptance-based AND (obese or obesity or overweight) | 14/1 | 0 | 0 | 0 |
| PEDro | acceptance and com- mitmen therapy | 19 | 2 | 1 | 0 |
| | acceptance-based AND obesity | 5 | 0 | 0 | 0 |
| ScienceDirect | "acceptance and com- mitment therapy" AND (fat OR obese OR overweight OR obesi- ty) | 126 | 10 | 6 | 4 |

Liite 3. Valitut tutkimukset

| Tekijät, julkaisupaikka ja -vuosi | Tutkimus | Tarkoitus/tavoite | Tutkimusasetelmat | Aineisto ja Interventio | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|--------------------------------------|---|---|
| Boucher, S., Edwards, O., Gray, A., Nada-Raja, S., Lillis, J., Tylka, T. L., & Horwath, C. C 2016. JMIR Research Protocols Uusi-Seelanti | Teaching Intuitive Eating and Acceptance and Commitment Therapy Skills Via a Web-Based Intervention: A Pilot Single-Arm Intervention Study | Suunnitella näyttöön perustuva internet-pohjainen intuitiivisen syömisen intervention prototyyppi ja tutkia sen sopivuutta, toteuttavuutta ja käyttöä keski-ikäisten naisten keskuudessa | Pilottitutkimus | N= 40, kaikki naisia. Internetpohjainen työkalu sisälsi kaksitoista 15-20 minuutin kestoista moduulia, joiden suorittamiseen oli 14 viikkoa aikaa | Suurin osa osallistujista piti interventiosta. Merkittävää kasvua tutkimuksessa saatiin intuitiivisessa syömisessä, psykologisessa joustavuudessa ja yleisessä mielen terveydessä sekä laskua ahmimiskäyttäytymisessä. Tulokset säilyivät myös seurannassa. |
| Forman, E. M., Butryn, M. L., Juarascio, A. S., Bradley, L. E., Lowe, M. R., Herbert, J. D., & Shaw, J. A. 2013. Obesity USA | The mind your health project: A randomized controlled trial of an innovative behavioral treatment for obesity | Tavoitteena oli arvioida ABT hoidon toteuttavuutta ja sopivuutta sekä lyhyen ja keskipitkän aikavälin tehokkuutta painonpudotuksessa suhteessa standardiin behavioristiseen hoitoon. Toinen keskeinen tavoite oli arvioida ABT:n vaikuttavuutta vaihtelevalla ohjaajan ammattitaidolla. | Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus | N=128. Osallistujat jaettiin ABT ja SBT ryhmiin. Ryhmiä vedettiin kerran viikossa viikot 1-20 ja joka toinen viikko viikoilla 21-40, yhteensä 30, 75 minuutin terapia-kertaa. | Vaikka yleisesti ryhmien välillä ei ole merkittäviä eroja painonpudotuksissa, ABT osoittautui tehokkaammaksi SBT:n verraten, kun ryhmää veti asiantuntija ja vaikutus säilyi seurannassa. |
| Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Muotka, J., Lindroos, | The effects of acceptance and commitment | Tavoitteena oli tutkia HOT-intervention vaikutuksia raportoi- | Analyysi RCT-tutkimuksesta | N=219, joka jaettiin kolmeen ryhmään; kontrolli, mobiili ja kasvok- | HOT-pohjaiset interventiot molemmissa ryhmissä osoittivat |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>S., Laitinen, J., Puttonen, S., Peuhkuri, K., Hallikainen, M., Pihlajamäki, J., Korpela, R., Ermes, R., Lappalainen, R. & Kolehmainen, M.</p> <p>2018 International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</p> <p>Suomi</p> | <p>therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial</p> | <p>tuun syömiskäyttäytymiseen ja ruokavalioon laatuun kahdella eritavalla: kasvokkaisissa ryhmätapaamisissa ja mobiili-sovelluksen avulla.</p> | | <p>kain tapahtuva ryhmäinterventio. Mobiilir ryhmä sai käyttöönsä kahdeksan viikon ajaksi Oiva-applikaation. Ryhmäinterventio sisälsi kuusi 90 minuutin mitausta tapaamista kahdeksan viikon aikana</p> | <p>hyödyllisiä vaikutuksia raportoituun syömiskäyttäytymiseen, mutta ei ruokavalioon.</p> |
| <p>Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A.</p> <p>2009 Annals of Behavioral Medicine</p> <p>USA</p> | <p>Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model</p> | <p>Halutaan testata uutta mallia vähentää välttämiskäyttäytymistä sekä lisätä psykologista joustavuutta. Painoon liittyvää stigmaa, ahdistusta ja elämänlaatua käytettiin välttämiskäyttäytymisen ja psykologisen joustavuuden kontekstina.</p> | <p>Eksploratiivinen tutkimus</p> | <p>N=84 Interventio ryhmä osallistui yhden päivän 6 tunnin mittaiseen HOT workshopiin. Kontrolliryhmä jäi odotuslistalle.</p> | <p>Interventio ryhmällä todettiin vähemmän psykologista ahdistusta, parempi elämänlaatu sekä hyviä muutoksia painosidonnaiseen stigmaan liittyen Paino interventio ryhmässä putosi keskimäärin 1,5 % ja kontrolli ryhmällä 0,3%</p> |
| <p>Lillis, J., Niemeier, H. M., Thomas, J. G., Unick, J., Ross, K. M., Leahey, T. M., Kendra, K.E., Dorfman, L. & Wing, R. R.</p> <p>2016.</p> | <p>A randomized trial of an Acceptance Based Behavioral Intervention for weight loss in people with high internal disinhibition</p> | <p>Verrata SBT (eng. standard behavioral therapy) ja hyväksyntäpohjaista käyttäytymisinterventiota (eng. acceptance-based behavioral intervention) painonpudotukseen</p> | <p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p> | <p>N=162, jotka jaettiin ABBI ja SBT-ryhmiin Molemmilla ryhmillä oli 32 tunninmittaista terapiaa vuoden aikana.</p> | <p>Ei suurta eroa kahden ryhmän välillä. ABBI ryhmällä arvojen mukainen käyttäytyminen kehittyi enemmän sekä seurannassa pienempi painonnousu verrattuna SBT-</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|--|--|
| Obesity USA | | seen ylipainoisilla yksilöillä, jotka raportoivat korkeasta hallitsemattomasta syömis-käyttäytymisestä (eng. internal disinhibition) | | | ryhmään. |
| Niemeier, H. M., Leahey, T., Reed, K. P., Brown, R. A., & Wing, R. R. 2012. Behavior therapy USA | An Acceptance-Based Behavioral Intervention for Weight Loss: A Pilot Study | Kehittää ja testata hyväksyntäpohjasta behavioraalista painonpudotus interventiota ylipainoisilla aikuisilla, jotka raportoivat korkeasta hallitsemattomasta käyttäytymisestä | Pilottitutkimus. | N=21 Viikottaiset tunnin mittaiset ryhmätapaamiset kuuden kuukauden aikana, joissa yhdistettiin perinteisiä behavioral painonkontrolli strategioita ja hyväksyntäpohjaisia komponentteja. | Tyytyväisyys ohjelmaan oli suuri. Osallistujat pudottivat keskimäärin 12 kiloa, joka säilyi seurannassa, mikä on parempi kuin tyypillisissä behavioraalisisessa hoitoohjelmassa. Painoon liittyvä kokemuksellinen välttäminen sekä hallitsematon käyttäytyminen vähenivät seurannassa. |
| Tapper, K., Shaw, C., Ilsley, J., Hill, A. J., Bond, F. W., & Moore, L. 2009 Appetite Iso-Britannia | Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women | Tutkia lyhyen ACT-pohjaisen ryhmätoimenpidon tehokkuutta rajoittaen intervention vain naisiin | Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. | N=62 Interventioryhmän osallistujat osallistuivat neljään kahden tunnin workshoppiin. Interventio toteutettiin osallistujien omien painonlasku suunnitelmien ohessa. | Interventioryhmän liikunta-aktiivisuus nousi merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna, mutta ei merkittävää eroa BMI:ssä tai mielenterveydessä. |

Liite 4. Valittujen tutkimusten laadun arviointi

| Tutkimus | Vahvuudet | Heikkoudet |
|---------------------------|--|---|
| Boucher ym. 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Sisään- ja poissulkukriteerit esitelty - Intervention sisältö esitelty tarkasti - Poisjääneiden syyt selvitetty | <ul style="list-style-type: none"> - Ei kontrolliryhmää -Kaikki tutkittavat naisia - Pieni otos n=40 - Poisjääneitä 15, eli 37,5 % - Vain 30% osallistujista suoritti koko intervention -Lyhyt seuranta, 3 kk - Osallistujissa korkea koulutetut naiset olivat selvä enemmistö -Analyysi suoritettiin vain sille osajoukolle, joka oli osallistunut interventioon |
| Forman ym. 2013 | <ul style="list-style-type: none"> - RCT-tutkimus - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Poissulkukriteerit esitelty - Otos n=128 - Ryhmät homogeeniset keskenään - Ryhmien interventioiden erot ja yhdenmukaisuudet selitetty -Tutkimuksen tuloksissa huomioitu terapeutin ammattitaidon ja kokemuksen vaikutus tuloksiin | <ul style="list-style-type: none"> - Kaikki tutkittavat naisia - Ryhmät eri kokoiset (n=74 ja n=54) - SBT-ryhmässä poisjääneitä 37 % , ABT-ryhmässä poisjääneitä 35,1 % - Lyhyt seuranta: 40 viikon interventio ja 6 kk seuranta -Intervention tarkkaa sisältöä ei esitetty |
| Järvelä-Reinonen ym. 2018 | <ul style="list-style-type: none"> - RCT-tutkimus - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Poissulkukriteerit esitelty - Otos n=219 - Otokseen osallistujat eri puolilta Suomea - Tutkimus sisältää suuren määrän psykologisia ja fysiologisia mittauksia. -Yhdenmukainen kohtelu jokaisessa tutkimuskeskuksessa eri puolella Suomea - Eri interventioiden sisällöt selostettu selkeästi -Tutkimus on hyväksytty Keski-Suomen terveyden huollon eettisessä komiteassa -Tutkimus toi uutta tietoa verrattessaan erilaisten interventioiden tuloksia | <ul style="list-style-type: none"> -Lyhyt seuranta, 6kk - Suurin osa naisia - Monet mittausmenetelmät sisälsivät itsearviointia, joka ei ole aina täysin luotettavaa |

| | | |
|--------------------|--|--|
| Lillis ym. 2009 | <ul style="list-style-type: none"> - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Sisään- ja poissulkukriteerit esitelty - Otos n=87 - Osallistujat satunnaistettu - ACT-kirjan mukaan strukturoitu intervention rakenne - Kaikkia interventioryhmiä veti samat ohjaajat | <ul style="list-style-type: none"> - Ei sokkoutettu - Otoksesta lähes kaikki naisia - Kontrolliryhmästä hieman suurempi osa oli saavuttanut joskus ihannepainonsa (64% vs. 35) - Interventioryhmässä 4 poisjäänyttä, kontrollissa ei yhtään (n.=40 & n=44) - Lyhyt seuranta, 3 kk - Yksi tulostittari (Weight stigma questionnaire) on tutkimusryhmän itsensä kehittämä - Intervention tarkkaa sisältöä ei esitetty |
| Lillis ym. 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - RCT-tutkimus - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Sisään- ja poissulkukriteerit esitelty - Otos n=162 - Ryhmät homogeeniset keskenään - Sokeat arvioijat - Vuoden seuranta - The Miriam Hospital IRB hyväksyi kaikki tutkimusmenettelyt - Esitetty eri ryhmien interventioiden erot ja yhtäläisyydet - Poisjääneet otettiin mukaan analyysiin | <ul style="list-style-type: none"> - Ei kontrolliryhmää - Suurin osa (85 %) osallistujista naisia - Poisjääneitä 26 % - Ei mitattu suoraan psykologista joustavuutta - Tulokset hallitsemattomasta käyttäytymisestä perustuvat osallistujien subjektiiviseen kokemukseen |
| Niemeier ym. 2012 | <ul style="list-style-type: none"> - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Sisään- ja poissulkukriteerit esitelty - Ryhmät homogeeniset keskenään - Tutkimuksessa eriteltiin mitä komponentteja ABBI-interventio sisälsi behavioristisesta lähetymistavasta ja mitä hyväksyntäpohaisesta | <ul style="list-style-type: none"> - Pilottitutkimus, ei kontrolliryhmää - Suurin osa naisisia (19/2) - Pieni otos, 21 - Poisjääneitä 3 (14,3 %) - Lyhyt seuranta, 3kk |
| Tapper ym. 2009 | <ul style="list-style-type: none"> - RCT-tutkimus - Aihe ja ilmiö esitelty - Tutkimuksen tarkoitus esitelty - Sisään- ja poissulkukriteerit esitelty - Otos n=60 - Ryhmät homogeeniset keskenään - Tutkimuksessa käytetyt menetelmät esitettiin harjoitetasolla - Mittauksissa käytettiin lukuisia eri testejä ja kyselyitä - Poisjääneiden syyt selvitetty - Analyysi tehtiin niin että poisjääneet | <ul style="list-style-type: none"> - Kaikki osallistujat naisia - Interventioryhmän keski-ikä oli 6,4 vuotta vanhempi - Poisjääneitä kontrolliryhmässä 19% ja interventioryhmässä 16 % kuuden kuukauden seurannassa - Osallistujiksi valittiin sellaisia, jotka noudattivat jotain omaa painonpudotusohjelmaa. Näitä omia ohjelmia ei selvitetty - Vain 48 % interventioryhmän osallistujista osallistui kaikkiin neljään workshopiin. 74 % osallistui vähintään kahteen neljästä |

| | | |
|--|---|-----------------------|
| | laskettiin mukaan sekä niin että, ne jätettiin pois laskuista - Aineisto käsiteltiin lisäksi laadullisesti | - Lyhyt seuranta, 6kk |
|--|---|-----------------------|