

Sosiaalisen tuen rakentuminen virtuaalisen painonhallintaohjelman keskustelupalstalla

Riina Kastarinen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Kastarinen, R. 2020. Sosiaalisen tuen rakentuminen virtuaalisen painonhallintaohjelman keskustelupalstalla. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 46s.

Virtuaaliset painonhallintaohjelmat ovat yksi nykyajan ratkaisuista kasvavaan lihavuusongelmaan, jossa kaikkia lihavuushoitoa haluavia ei kyetä terveydenhuollon elintapaohjauksessa hoitamaan. Virtuaalisilla painonhallintaohjelmilla on saatu vaikuttavia tuloksia aikaan, minkä mittarina pidetään vähintään 5% suuruista painonpudotusta. Virtuaalisten painonhallintaohjelmien ongelmaksi on kuitenkin todettu alhainen sitoutuminen ja korkea keskeyttämisprosentti. Ohjelmaan sitoutumista ja tuloksien vaikuttavuutta on pystytty lisäämään sosiaalisella tuella, jota jaetaan verkkotukiyhteisöissä joko verkko-ohjelman omalla foorumilla tai suljetuissa Facebook-ryhmissä. Verkkotukiyhteisöissä tukea jakavat joko vertaiset tai ammattilaiset.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen tuki rakentuu kuusi viikkoa kestäneen painonhallinnan verkkovalmennuksen keskustelupalstalla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia subjektipositioita tukiyhteisön jäsenille muodostuu. Aineisto on kerätty keskustelupalstan yhdestä keskusteluaiheesta. Käydystä keskustelusta on poimittu kaikki sosiaalisen tuen jakamiseen liittyvät puheenvuorot. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään diskurssianalyysiä.

Verkkoyhteisössä jaetaan neljää eri tyyppistä sosiaalista tukea. Yleisimpiä tuen muotoja olivat emotionaalinen ja informatiivinen tuki, joita jaettiin kannustuksen, motivoinnin ja neuvojen muodossa. Erityisesti omakohtaisia neuvoja annettiin paljon, mutta myös tietoon perustuvaa tukea. Sosiaalista tukea annettiin pyyntöihin vastaamalla sekä pyytämättä. Pyytämättä annettava sosiaalinen tuki annetaan useimmiten onnistumistarinan muodossa, minkä tiedetään toimivan kannustavina tekijöinä. Sosiaalista tukea jaettaessa otettiin erilaisia subjektipositioita, joita tunnistin yhdeksän kappaletta. Erilaiset subjektipositiot ovat verkkokeskusteluille tyypillisiä.

Sosiaalista tukea jaetaan aktiivisesti verkkovälitteisesti toteutetussa painonhallintaohjelmassa. Jatkossa tuen tarjoamisen alustana tulisi olla jokin käyttäjille tutumpi ja nopeampi alusta kuin nettisivun keskustelufoorumi. Tämä tarjoaisi entistä nopeampaa ja monipuolisempaa tuen tarjoamista. Jatkossa ohjelmien tulisi myös sisällyttää jokaiseen verkkotukiyhteisöön yksi kokemusasiantuntija, joka voisi luoda jäseniin uskoa ja motivaatiota. Tulevaisuudessa myös kasvokkaisten elintapaohjausten tulisi tarjota osallistujilleen mahdollisuutta liittyä verkkotukiryhmään. Jatkossa tulisi tutkia määrällisesti eri keinojen, kuten kisojen, vaikutusta painonhallinnan verkkotukiyhteisöjen käyttöaktiivisuuteen.

Asiasanat: verkkovälitteinen painonhallinta, sosiaalinen tuki, ylipaino, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Kastarinen, R. 2020. The construction of social support in a web-based weight management program. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä. Master's Thesis of Health Education. pp. 46.

Web-based weight management programs offer a valuable solution for the ever-growing obesity problem where not everyone can be cured by the standard methods that include face-to-face meetings. Virtual weight management programs have been effective and have produced a 5% weight loss. However, high dropout percentage and low commitment are their problems. Adding social support has offered one solution for these problems as it has been proven to add both. It can be provided either on a website's forum or in a social media platform, such as Facebook. Social support can be provided either by professionals or peers.

The purpose of this study is to find out how social support is provided in a forum used by members of a six-week web-based weight loss program. The aim is also to find out what kind of identities are formed in the conversations. Research material was gathered by selecting comments of one of the forum's topics that included social support. The analysis was made by using discourse analysis.

The results show that social support was given in its all four dimensions. The most common dimensions of support were emotional and informative support that include supporting, motivating and advice. Most of the advice given in this sampling were based on one's own experiences. In this study it was noticed that social support is given both with and without a request. The ones given without a request were mostly testimonies that are known to be effective to boost motivation. When giving social support, people took different identities. In total I recognized nine of them. This is also very common in online communities.

This study is a great example of the active role of social support in a web-based weight management program. However, the platform of the support group is a bit old-fashioned and in the future they should exist in an already existing platform like Facebook or What'sApp where communication is faster and easier. They also offer an opportunity to add photos of one's diet or exercise that can serve as a motivation to others. Also, it would be useful if one of the members had gone through the diet. That way the person could be an example of succeeding and he or she could also give motivation when needed. In the future not only web-based weight loss programs should provide an online support group but also face-to-face groups as anonymity and the lack of eye contact may provide a unique atmosphere for sharing support. In the future there should be more research on the different effects, such as competition among weight losers, on the use of the online support groups.

Keywords: social support, online weight management, obesity, qualitative research

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2. PAINONHALLINTA.....	3
2.1 Hoitomenetelmät.....	4
2.2 Painonhallinnan haasteet ja ratkaisut.....	5
3. SOSIAALINEN TUKI VIRTUAALISESSA PAINONHALLINNASSA.....	8
3.1 Sosiaalisen tuen määritelmä.....	9
3.2 Sosiaalinen tuki painonhallinnan verkkotukiyhteisöissä.....	10
3.3 Sosiaalisen tuen kokemiseen vaikuttavat tekijät.....	12
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
5. AINEISTON JA TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAAMINEN.....	18
5.1 Diskurssianalyysi ja sen suhteet oman työhön.....	18
5.2 Aineisto ja sen analyysin kuvaaminen.....	20
6. TULOKSET.....	22
6.1 Epävarmuus.....	24
6.2 Epäonnistuva.....	26
6.3 Innottomuus.....	28
6.4 Koetut haasteet.....	30
6.5 Kannustaminen.....	32
6.6 Tulosten yhteenveto ja vertailu.....	33
7. POHDINTA.....	34
7.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aiempaan tutkimustietoon.....	34
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	38
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	39
LÄHTEET.....	41

1. JOHDANTO

Ryhmämuotoinen elintapaohjaus on yleisin lihavuuden hoitomenetelmä Suomessa (Käypä hoito 2013). Elintapaohjauksen rinnalle on kehitetty vaihtoehtoisia hoitomuotoja, koska kaikkia ylipainoisia ei ole mahdollista hoitaa kasvokkain tapaamisin joko yksilö- tai ryhmätapaamisilla lihavuuden yleisyyden vuoksi (Aikuisten lihavuuden hoito, Käypä hoito -suositus 2013). Viime vuosina vaihtoehtoisen hoidon toteuttamistavan ovat tarjonneet erilaiset verkossa järjestettävät painonhallintaohjelmat, jotka ovat yleistyneet terveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla. Niillä voidaan saada aikaan kliinisesti merkittäviä 5 % suuruisia painonpudotuksia (Tang ym. 2014; Innes ym. 2019). Verkkovälitteisillä painonhallintaohjelmilla on myös muita etuja, kuten laaja saavutettavuus (Wieland ym. 2012) ja alhaisemmat kustannukset (Booth ym. 2008; Wieland ym. 2012).

Verkkovälitteisten painonhallintaohjelmien ongelmana ovat kuitenkin olleet alhainen sitoutuminen ja korkea poisjättäytymisprosentti (Tang ym. 2014). Ohjelmiin sitoutuneisuutta on voitu parantaa sosiaalisella tuella, jonka tiedetään vaikuttavan positiivisesti painonpudotukseen (Greaves ym. 2017; Asbjørnsen 2019). Sosiaalista tukea voidaan jakaa verkossa tukiyhteisöissä, joiden jäsenet koostuvat joko vertaisista tai vertaisista ja ammattilaisista (Hwang ym. 2010). Verkkotukiyhteisön käyttöaktiivisuus ei kuitenkaan ole yhteydessä pudotettuun painoon (Williams ym. 2014; Taiminen 2016). Käyttöaktiivisuutta olisi kuitenkin syytä saada kehitettyä, koska sen tiedetään olevan yhteydessä aikeisiin pitäytyä uusissa elämäntavoissa (Taiminen ym. 2016).

Aiheen ajankohtaisuuden, siihen liittyvän kvalitatiivisen tutkimustiedon puutteen ja myös sen terveyttä edistävän potentiaalin vuoksi verkkovälitteisten painonhallintaohjelmien ja eritoten sosiaalisen tuen näyttäytymisen rooli tarkastelu näyttäisi olevan tarpeen. Tässä työssä lähestynkin aihetta sosiaalisen tuen rakentumisen näkökulmasta. Tutkimuskysymykset ovat miten sosiaalinen tuki rakentuu verkkokeskusteluissa ja minkälaisia sosiaaliseen tukeen liittyviä subjektipositioita ihmisille verkkokeskusteluissa muodostuu. Sosiaalisen tuen rakentumista ja merkitystä ei ole aiemmin tutkittu verkkovälitteisen painonpudottamisohjelman osallistujilla. Verkkovälitteistä sosiaalista tukea on tutkittu

syöpäpotilailla, mutta painonpudottajat ovat kuitenkin oma erityinen ryhmänsä. Painonpudottajia ei siis voi verrata suoranaisesti syöpäpotilaisiin, minkä vuoksi niiden erillinen tarkastelu on tarpeen. Tämän tutkimuksen kautta saaduilla tuloksilla voidaan saada hyödyllistä tietoa tulevaisuuden verkkovälitteisten painonhallintaohjelmien kehittämiseen.

2. PAINONHALLINTA

Ylipaino on merkittävä ongelma niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Suomalaisten paino on ollut nousussa jo 1980-luvulta lähtien (Mustajoki 2019), eivätkä viimeaikaiset tutkimustulokset anna yhtään valoisampaa kuvaa lihavuuden tilanteesta tällä hetkellä tai tulevaisuudessa. Suomalaisten aikuisten terveydentilaa kartoittaneessa FinTerveystutkimusraportissa (2017) työikäisten lihavuuden todettiin yleistyneen kuuden vuoden takaisiin tuloksiin verrattuna niin, että vuonna 2017 joka neljäs työikäinen suomalainen oli lihava (BMI > 30 kg/m²). Kehityksen jatkuessa samanlaisena lihavien työikäisten osuus nousee lähes kolmannekseen vuoteen 2028 mennessä (FinTerveys 2017). Jos työikäisen suomalaisväestön painon tarkastelua laajennetaan myös vähintään ylipainoisiin (BMI 25 – 29,9 kg/m²), on ongelma vielä suurempi. Tällöin lähes kolme neljäsosa aikuisista miehistä määritellään ylipainoiksi, kun taas naisilla vastaava lukema on lähes kaksi kolmasosaa (FinTerveys 2017).

Ylipainon yleisyys asettaakin haasteita ongelmaan puuttumiselle, sillä tälläkään hetkellä kaikkien liikapainoisten hoito terveydenhuollossa ei ole mahdollista (Lihavuus aikuiset, Käypä hoito -suositus 2013). Ongelman yleisyyden takia hoitoon pääsyä on täytynyt rajoittaa, eivätkä kaikki halukkaat saa hoitoa. Lihavuuden käypä hoito -suosituksesta (2013) käy ilmi, että hoitoa kohdennetaan maassamme aktiivisesti vaikeasti lihaville (BMI >35 kg/m²) ja niille, joilla on todettu lihavuuden liitännäissairauksia. Hoitoon pääsyssä otetaan huomioon myös henkilön ikä ja diagnoosin ajankohta siten, että hoitoon valitaan ensisijaisesti nuoria ja työikäisiä, joiden terveydelle laihduttaminen ja painonhallinta ovat hyödyksi (Lihavuus aikuiset, Käypä hoito -suositus 2013). Lisäksi asiakkaan itsensä on oltava motivoitunut hoidon aloittamiseen, eikä hoitoa voikaan vain määrätä potilaalle vaan hoitovaihtoehtoista keskustelun ja valinnan tulee tapahtua potilaskeskeisesti (Lihavuus aikuiset, Käypä hoito -suositus 2013).

2.1 Hoitomenetelmät

Lihavuuden hoidossa käytetään erilaisia hoitomenetelmiä lihavuuden asteesta riippuen. Ensisijaisena lihavuuden hoitomenetelmänä Suomessa käytetään 5-15 tapaamisesta koostuvaa elintapaohjausta, joka on asenteiden, ajatusten, ruokavalion ja liikuntatottumusten muutoksiin tähtäävää yksilö- tai ryhmäohjausta (Lihavuus aikuiset, käypä hoito suositus 2013). Hoidon tavoitteena on painonpudotusinterventioille tyypillinen 5%:n suuruinen painonpudotus, joka on kliinisesti merkittävä määrä painonpudotuksessa (Lihavuus aikuiset, käypä hoito suositus 2013). Lihavuuden asteen mukaan elintapaohjauksen tueksi voidaan tarjota myös muita hoitomuotoja. Näitä ovat erittäin niukkaenerginen dieetti, lääkehoito tai äärimmäisessä tapauksessa lihavuusleikkaus (Käypä hoito -suositus, Lihavuus aikuiset 2013). Hoitomenetelmän valinta on kuitenkin yksilökohtaista ja se tapahtuu aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Käypä hoito -suositus, Lihavuus aikuiset 2013).

Myös kaupallisia, virtuaalisesti toteutettuja painonpudotus- ja hallintaohjelmia käytetään lihavuuden hoitomuotona; ne eivät kuitenkaan ole osa virallista lihavuudenhoito-ohjelmaa (Käypä hoito -suositus, Lihavuus aikuiset 2013). Niissä painonpudotukseen ja -hallintaan pyritään ravitsemus- ja liikuntatottumusten muutoksilla, mihin käytetään erilaisia käyttäytymistä ohjaavia menetelmiä (Wieland ym. 2012). Muutoksia tavoitellaan välittämällä osallistujille ruokavaliot ja treeniohjelmat, ja välittämällä tietoa ruoan ja liikunnan vaikutuksista painonpudotukseen (Wieland ym. 2012). Lisäksi ohjelmissa usein kannustetaan osallistujia asettamaan tavoitteita niin painon kuin liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymisenkin osalta (Wieland ym. 2012). He myös seuraavat omaa toimintaansa. Esimerkiksi päiväkirjaan merkitään tietoja painosta, ravitsemuksesta ja liikkumisesta (Tang ym. 2014). Tyypillisesti omasta toiminnasta saadaan myös palautetta, joka voi olla joko automatisoitua tai kullekin yksilölle personoitua, henkilökohtaista palautetta (Tang ym. 2014). Ohjelmiin sisältyy tyypillisesti myös foorumi, jolla osallistujat voivat jakaa tuntemuksiaan (Tang. ym 2014).

Painonpudotuksen näkökulmasta parhaita tuloksia on aikaansaatu kasvotusten järjestettävällä elintapaohjauksella, mutta myös virtuaalisesti järjestetyillä painonpudotusohjelmilla voidaan saavuttaa kliinisesti merkittäviä 5 %:n suuruisia painonpudotuksia (Tang ym. 2014; Innes ym. 2019). Vaikka kasvotusten järjestettävien ohjelmien vaikuttavuudesta on eniten näyttöä

(Käypä hoito -suositus, Lihavuus aikuiset 2013), on virtuaalisten ohjelmien käytölle nyky-yhteiskunnassa kiinnostusta (Rozenblum ym. 2019) ja tarvetta, sillä lihavuushoidon jonot ovat pahimmillaan jopa kuusi kuukautta (HS 16.7.2019). Virtuaalisten ohjelmien etuina ovat ympäri vuorokauden saatavilla oleva tuki (Coursaris & Lin 2009), vähäisemmät kustannukset kuin kasvokkaisessa elintapaohjauksessa (Booth ym. 2008; Wieland ym. 2012) ja laajalla saavutettavuudella, joka ei riipu henkilön maantieteellisestä sijainnista (Wieland ym. 2012; Mehring ym. 2013). Kasvokkaisen elintapaohjauksen korvikkeena virtuaalihoitoa ei voida kuitenkaan pitää, koska sen puutteina ovat alhainen hoitoon sitoutuminen ja suuri keskeyttämisprosentti (Tang ym. 2014).

Lihavuuden hoitomuodon ollessa mikä tahansa edellä mainituista, yksilöllä on edessään suuri elintapojen muutos. Painonpudotukseen ja painonhallintaan liittyvän elintapamuutoksen haasteellisuudesta kertovat tutkimustulokset, joissa painon on todettu nousevan takaisin entiseen vuosien kuluessa. Kun painonpudotukseen ei liity kirurgisia toimenpiteitä, paino nousee keskimäärin kolmanneksen vuosi painonpudotuksen jälkeen ja palaa ennen laihutumista olleeseen tasoon 3-5 vuoden kuluessa dieetin aloittamisesta (Avenell ym. 2004). Painonhallintaa eli painon pitämistä halutulla tasolla pidetään painoaan pudottavan suurimpana haasteena (Greaves ym. 2017), minkä takia juuri siihen vaiheeseen on haluttu tuoda tukea. Painonpudotukseen ja painonhallintaan tähtäävät interventiot ovat sisällöltään ja menetelmiltään lähes identtisiä (Greaves ym. 2017), joten tässä työssä puhutaan painonhallinnasta tarkoittaen sekä painonpudotusta että -hallintaa. Tarpeen vaatiessa erittelen kuitenkin nämä kaksi vaihetta selkeyttäakseni ajatuksenkulkuani.

2.2 Painonhallinnan haasteet ja ratkaisut

Painonhallinnan haasteellisuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Syitä painonnousulle ja painonhallinnan vaikeudelle selitetään psykologisella jännitteellä, joka aiheutuu siitä, kun vanhat tavat täytyy korvata uusilla tavoilla, mutta uudet tavat eivät tyydytä psykologisia tarpeita samalla tavalla kuin entiset (Greaves ym. 2017). Psykologisten tarpeet tyydyttääkseen yksilö palaa vanhoihin tapoihinsa, jotka eivät ole edullisia painonhallinnan näkökulmasta, ja paino nousee (Greaves ym. 2017). Psykologista jännitettä konkreettisemmiksi haasteiksi painonhallinnassa ovat osoittautuneet negatiivinen mieliala, ja

mielihalut epäterveellisiin ruokiin (Swencionis ym. 2019). Nämä altistavat ruokavaliosta repsahtamiselle (Swencionis ym. 2019), mikä toistuessaan johtaa painonnousuun. Myös epärealistiset lyhyen aikavälin tavoitteet yhdessä rutiinien puutteen sekä puutteellisen oman toiminnan tarkkailun kanssa ovat yhteydessä painonnousuun (McKee ym. 2013).

Painonhallinnan haasteellisuutta voidaan tarkastella myös kustannusten ja hyötyjen näkökulmasta (Leahey ym. 2016). Painonpudotusvaiheessa yksilön voidaan ajatella hyötyvän uudesta elämäntyylistä, kun tämä huomaa positiivisia muutoksia omassa kehonkuvassaan, mieliala ja terveys koetaan paremmaksi ja lähipiiristä vastaanotetaan kehuja muuttuneesta ulkoisesta olemuksesta (Leahey ym. 2016). Painon pudottua edellä mainitut, uudessa elämäntyyliä pitävyyttä vahvistavat tekijät hiipuvat; lähipiiri lakkaa kommentoimasta muuttunutta ulkoista olemusta, oma paino ja ulkonäkö pysyvät ennallaan, eikä mielikään enää kohene samalla tavalla kuin aiemmin (Leahey ym. 2016). Lisäksi uusi elämäntyyli aletaan kokea raskaana, kun kaloreiden laskeminen ja uusi ruokavalio alkavat kyllästyttää (Leahey ym. 2016). Virtuaalisten painonhallintaohjelmien haasteiksi onkin mainittu juuri kaloreiden laskeminen (Rozenblom ym. 2019). Kustannusnäkökulmassa painonpudotuksen kustannusten ajatellaan nousevan korkeammiksi kuin hyötyjen, eikä yksilö enää näe samassa mittakaavassa syitä pysyä terveellisessä elämäntyyliä kuin painonpudotusprosessin alkuvaiheessa. Kustannusten nousua seuraa painonnousu (Leahey ym. 2016).

Painonhallinta on haasteellista, mutta sitä voi helpottaa omilla toimilla. Uusien ja vanhojen elintapojen välisen ristiriidan aiheuttamaa psykologista jännitettä voi lievittää opettelemalla hallitsemaan kehon jännitystilaa ja olemalla määrätietoinen (Greaves ym. 2017). Jännityksen hallinnassa auttavat oman käytöksen tarkkailu, motivaation vahvistaminen ja häiriötekijöiden poissulkeminen, minkä todetaan kuitenkin vaativan jatkuvaa ponnistelua (Greaves ym. 2017). Psykologisen jännitteen minimointiin tarvitaan myös päättäväisyyttä, joka on mahdollista saada aikaan tunnistamalla lihomiseen johtamattomia ja tarpeita tyydyttäviä keinoja sekä muuttamalla omaa minäkäsitystään (Greaves ym. 2017). Myös ruokavaliosta repsahtamiseen altistavien tilanteiden mielikuvaharjoittelu (Swencionis ym. 2019) yhdessä aterioiden etukäteisvalmistelun kanssa (Stuckey ym. 2011) ehkäisevät ruokavaliosta poikkeamista. Onnistunutta painonhallintaa tukevat myös realistiset pitkän aikavälin tavoitteet, rutiinit, oman käytöksen tarkkailu ja tehokkaat elämäntyyliä tukevat keinot (McKee ym. 2013).

Uusien elämäntapojen aiheuttamaa psykologista jännitettä on mahdollista lievittää myös tukeutumalla muihin samassa elämäntilanteessa oleviin henkilöihin tai muuhun yksilön lähipiiriin muodostamaan tukiverkkoon (Greaves ym. 2017). Tämä tuki tunnetaan nimellä sosiaalinen tuki, jonka on todettu olevan hyödyllistä painonpudotukseen ja -hallintaan keskittyvissä interventioissa kasvotusten ja virtuaalisesti toteutettuna (Greaves ym. 2017; Asbjørnsen 2019). Sosiaalinen tuki parantaa painonpudotus- ja hallintainterventioiden vaikuttavuutta, kun muutoksen kohteena ovat joko liikunta- tai ruokailutottumukset tai molemmat (Greaves ym. 2011). Konkreettisemmin sen sisällyttäminen osaksi painonpudotusohjelmaa voi johtaa 3 kg suurempaan painonpudotukseen (Avenell ym. 2004) sekä parempiin ruokailutottumuksiin ja alhaisempaan energiansaantiin (Karfopoulou ym. 2014). Lisäksi se kasvattaa motivaatiota (Leahey ym. 2016; Rozenblum ym. 2019) ja voimistaa uudessa elämäntyyliässä pitäytymistä (Barnett ym. 2015).

3. SOSIAALINEN TUKEI VIRTUAALISESSA PAINONHALLINNASSA

Sosiaalista tukea käytetään yleisesti elämäntapamuutoksen tukena erilaisissa painonhallintainterventioissa. Se lukeutuu yhdeksi Abraham ja Mitchien (2008) määrittelemästä 26 käyttäytymismuutosta tukevasta menetelmästä, joita hyödynnetään elämäntapamuutoksiin tähtäävissä interventioissa. Virtuaalisesti toteutetuissa painonhallintaohjelmissa sosiaalista tukea käytetäänkin paljon yhtenä elämäntapamuutoksen tukikeinona (Asbjørnsen 2019), ja se on todettu niissä vaikuttavaksi (Tang ym. 2014; Greaves ym. 2017; Asbjørnsen 2019). Sosiaalisen tuen käyttö elämäntapamuutoksen tukikeinona on kuitenkin yleisempää virtuaalisissa painonhallintaohjelmissa kuin virtuaalisissa painonpudotusohjelmissa (Asbjørnsen ym. 2019), mitä voitaneen selittää tuen tarpeen kasvamisella nimenomaan painonhallintavaiheessa.

Jo vuosikymmeniä sitten sosiaalisen tuen terveyshyödyksi on nimetty stressin ehkäisy ja terveyden edistäminen (Vahtera & Uutela 1994). Kun sosiaalisen tuen terveyshyötyjen tarkastelua on kohdennettu nimenomaan virtuaalisiin painonhallintaohjelmiin, on havaittu, että sen sisällyttäminen kasvattaa motivaatiota ja tietoisuutta painon ja terveyden välisistä hyödyistä (Rozenblum ym. 2019), parantaa ruokailutottumuksia (Karfopoulous ym. 2015), lisää ohjelmaan sitoutuneisuutta (Leahey ym. 2016) ja madaltaa energiansaantia (Karfopoulous ym. 2015). Se johtaa myös suurempaan painonpudotukseen (Avenell ym. 2004).

Vaikka sosiaalinen tuki on todettu hyödylliseksi osaksi virtuaalisia painonhallintaohjelmia, ei optimaalista yhdistelmää parhaisiin tuloksiin johtavista, käyttäytymismuutosta tukevista keinoista ole osattu nimetä, kun tulosmuuttujina ovat painonhallinta, motivaatio ja uusissa elämäntavoissa pitäytyminen (Asbjørnsen ym. 2019). Vaikuttaviin tuloksiin päässeissä virtuaalisissa painonhallintaohjelmissa on kuitenkin kaikissa käytetty oikeilta ihmisiltä saatua sosiaalista tukea automatisoituneen tuen sijaan (Asbjørnsen ym. 2019). Muita elämäntapamuutosta tukevia menetelmiä ovat tavoitteiden asettaminen, oman käytöksen tarkkailu, palautteen ja tiedon lisääminen (Asbjørnsen ym. 2019). Sosiaalista tukea on käytetty myös yhtenä keinona saada ihmiset pitäytymään uusissa elintavoissa virtuaalisen painonhallintaohjelman jälkeen (Leahey ym. 2016).

3.1 Sosiaalisen tuen määrittely

Sosiaalinen tuki on käsitteenä monimuotoinen, sillä kirjallisuudessa sille on annettu yhteensä 30 määrittelyä (Williams ym. 2004). Laajimmassa merkityksessään termillä tarkoitetaan sosiaalisissa suhteissa ilmenevää voimavaraa (Rieder & Ruderman 2007; House 1981), jota voi vastaanottaa joko samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä tai muilta tukihenkilöiltä, kuten perheeltä, ystävilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta (House 1981). Jälkimmäistä tuen lähdettä kutsutaan viralliseksi tuen lähteeksi, ensimmäistä epäviralliseksi (House 1981). Jos tukea vastaanotetaan samassa tilanteessa olevalta henkilöltä, kutsutaan tukea vertaistueksi (Hwang ym. 2010). Se, miltä taholta saatu tuki sopii mihinkin tilanteeseen, riippuu ongelman luonteesta ja tuen saajan persoonallisuudesta (House 1981).

Sosiaalisen tuen määrittelyminen yksiselitteisesti ei ole helppoa. Kaikissa määrittelyissä erotellaan erilaisia tuen muotoja. Yleisimmin sosiaalisen tuen määrittelyissä mainitaan tuen emotionaalinen puoli, jolla tarkoitetaan luottamista (House 1981; Cobb ym. 1976), välittämistä (House 1981; Cobb ym. 1976), lohduttamista (Cutrona & Russell 1990), empatiaa (House 1981), kannustamista (Oh ym. 2013) ja toisen kuuntelemista (House 1981). Kyse on siis tunnetuesta, joka saa tuen vastaanottajan kokemaan, että hänestä välitetään (Cutrona & Russell 1990) ja jota on kutsuttu sosiaalisen tuen muodoista merkittävimmäksi (House 1981). Sosiaalinen tuki voi ilmetä myös neuvoina, ehdotuksina ja tiedon välittämisenä (House 1981; Cutrona & Russell 1990; Hwang ym. 2010), joista käytetään nimeä informatiivinen tuki. Tässä muodossa annettava tuki auttaa yksilöä ongelmaratkaisutilanteissa (Cohen & Wills 1985; Cutrona & Russell 1990), ohjaa päätöksenteossa (House 1981) sekä vähentää epävarmuutta ja auttaa sopeutumaan ongelmaan (Oh ym. 2013).

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan myös toisen arvostamista (Cobb ym. 1976; Cutrona & Russell 1990) ja kunnioittamista (Cobb ym. 1976, Cohen & Wills 1985) sekä palautetta, myötäilyä ja kehuja (House 1981). Tätä ulottuvuutta voidaan kutsua joko arvostavaksi tueksi (Cutrona & Russell 1990), arvioivaksi tueksi (House 1981) tai kunnioittavaksi tueksi (Cobb 1976). Sen avulla ilmaistaan luottamus toisen kykyihin (Cutrona & Russell) ja annetaan työkaluja itsearvioinnin tueksi (House 1981), mikä saa tuen vastaanottajan kokemaan olonsa arvostetuksi ja merkitykselliseksi (Cobb 1976). Sosiaalinen tuki voi olla myös konkreettista

(Cohen & Wills 1985; Cutrona & Russell 1990), jolloin sillä tarkoitetaan konkreettista tuen tarjoamista esimerkiksi lenkkiseuran tai rahallisen avun muodossa (Cohen & Wills 1985). Tuen ollessa konkreettista tuen vastaanottaja saa käytännön apua arjen askareisiin (House 1981). Yhteenveto ulottuvuuksista ja niiden määritelmistä löytyy taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Sosiaalisen tuen muodot ja niiden määritelmät Cobbin ym. (1976), Housen (1981), Cohen & Willsin (1985) ja Cutrona & Russellin (1990) määritelmiä mukaillen.

Tuen muoto	Määritelmä
Emotionaalinen	Luottaminen, välittäminen, lohduttaminen, kuunteleminen ja kannustaminen. Tunne siitä, että muut välittävät.
Informatiivinen	Neuvot, ehdotukset ja tiedon antaminen. Auttaa ongelmien ratkaisemisessa ja niistä selviytymisessä.
Arvostava	Kunnioittaminen, palaute, myötäileminen ja kehuminen. Ilmaistaan luotto toisen kykyihin. Toimii itsearviointin perustana.
Konkreettinen	Konkreettisen avun tarjoaminen, esim. lenkkiseura tai rahallinen apu. Tuo apua käytännön askareisiin.

Sosiaalinen tuki rakentuu sosiaalisen kanssakäymisen ympärille, mikä onkin sosiaalisen tuen perusta. Tässä työssä sosiaalinen tuki määritellään neljän eri tuen muodon avulla koostuvaksi, ja niitä ovat: 1) emotionaalinen, 2) informatiivinen, 3) arvostava ja 4) konkreettinen tuki. Nämä sosiaalisen tuen ilmenemismuodot on muodostettu synteesisinä useasta eri määritelmästä, jotta ilmiöstä saisi mahdollisimman kattavan yleiskuvan.

3.2 Sosiaalinen tuki painonhallinnan verkkotukiyhteisöissä

Kasvotusten järjestettävässä lihavuushoidossa sosiaalista tukea voivat tarjota hoidosta vastaava henkilökunta tai vertaistukiryhmät, mutta virtuaalisesti järjestetyissä ohjelmissa sille tarvitaan oma yhteisönsä verkkoympäristöön. Tätä virtuaaliseen ympäristöön luotua yhteisöä kutsutaan verkkotukiyhteisöksi, jonka käyttäjiä yhdistää sama elämäntilanne tai ongelma (Hwang ym. 2010; Korda & Itani 2013; Lin ym. 2015) sekä halu vastaanottaa ja antaa tukea, joka on ajasta ja paikasta riippumatonta (Coursaris & Lin 2009; Hwang ym. 2010). Yhteisön perustamisalustana voi toimia jokin tuttu sosiaalisen median sivusto, kuten Facebook tai Twitter, tai itsenäinen terveysaiheinen nettisivu (Maher ym. 2014), joissa tuen jakamiseen

käytetään forumia, blogeja tai sähköpostia (Hwang ym. 2007). Alustat tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia sosiaalisen tuen jakamiseen. Sosiaalinen media mahdollistaa monenlaisia kommunikointitapoja, kuten kommentoinnin, tykkäämisen, materiaalin jakamisen sekä kuvien ja linkkien liittäminen tekstiin, kun taas keskustelupalstoilla on yleensä pelkkä lukemis- ja kommentointimahdollisuus (Taiminen 2016). Sosiaalisessa mediassa ihmisten persoonat puolestaan tulevat vahvemmin esille, koska siellä esiinnyttään omilla nimillä ja kuvilla, kun taas keskustelupalstoilla käyttäjät voivat turvautua lempinimiin (Taiminen 2016).

Verkkotukiyhteisöissä esiinnyttään tyypillisesti anonyymisti (Hwang ym. 2010; High & Solomon 2011; Chung 2014), mikä saattaa selittää niiden käyttöä suhteessa kasvokkain tukiryhmiin, koska tunnistamisen vaaraa ei ole. Anonyymiyys luo turvallisuuden tunteen, jonka ansiosta ylipainostaan häpeää kokevat tukiyhteisön jäsenet uskaltavat kirjoittaa, ja kommentoida muiden tekstejä ilman tunnistamisen tai tuomitukseksi tulemisen pelkoa (Hwang ym. 2010). Usein tukiyhteisöille onkin tyypillistä, että sen jäsenet eivät tunne toisiaan (Liu & Chan 2010), mutta siitä huolimatta he kertovat toisilleen henkilökohtaisia asioita (High & Solomon 2011). Verkkotukiyhteisöissä on kuitenkin mahdollisuus esiintyä myös omalla nimellään (Korda & Itani 2013), mikä on tilanne verkkotukiyhteisön sijaitessa esimerkiksi Facebookin kaltaisella sosiaalisen median sivustolla.

Ylipainoisille suunnatuissa verkkotukiyhteisöissä vallitsevaa ilmapiiriä on kuvailtu ainutlaatuiseksi (Hwang ym. 2010, Reading ym. 2019). Käyttäjien mukaan siellä vallitsee tuomitsematon ja turvallinen ilmapiiri (Wright 2001; Hwang ym. 2010; Reading ym. 2019), jota yhdessä jaettu elämäntilanne (Hwang ym. 2010) sekä jäsenten jakama samanlainen asenne, käyttäytyminen, ongelmat ja uskomukset (Wright 2001) luovat. Tuomitsemattoman ilmapiirin ansiosta käyttäjät uskaltavat avautua kohtaamistaan haasteita, koska he tietävät, että niistä ei pilkata (Reading ym. 2019). Keskusteluissa tapahtuvan vuorovaikutuksen onkin sanottu eroavan muusta vuorovaikutuksesta, koska muiden, eri elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa keskusteleminen meneillään olevasta elämäntapamuutoksesta ei välttämättä synnytä samanlaista ymmärrystä (Hwang ym. 2010). Tukiyhteisöt koettiin tärkeäksi myös siksi, että niiden kautta tuli ymmärrys sitä, ettei ylipainon kanssa ole yksin, vaan saman ongelman kanssa kamppailee muitakin ihmisiä (Reading ym. 2019).

Luottamuksellisen ilmapiirin ansiosta verkkotukiyhteisöjen keskusteluaiheet ovat hyvin moninaisia. Yleisimpiä keskusteluaiheita ovat ruokavalio, liikunta ja elämäntapamuutokseen liittyvät aiheet (Hwang ym. 2010). Myös sosiaalinen tuki saa ylipainoisten verkkotukiyhteisöissä useita muotoja. Useimmin esiintyviä sosiaalisen tuen ulottuvuuksia keskusteluissa ovat neuvojen jakaminen, kannustaminen ja motivointi sekä kokemusten jakaminen (Hwang ym. 2010). Informatiivista tukea annetaan pääasiassa liikuntaan ja ravitsemukseen neuvomalla tai antamalla tietoa vastaamalla suoraan verkkoyhteisön jäsenten esittämiin kysymyksiin tai lukemalla muiden esittämiä kysymyksiä ja vastauksia. (Hwang ym. 2010). Informatiivista tukea annetaan myös puheenaiheissa, jotka liittyvät kalorienlaskentaan, elämänmuutoksiin, treeniin, terveelliseen ruokaan ja kiitollisuuteen (Pappo ym. 2017). Erityisesti neuvojen vastaanotto koetaan tärkeänä verkkotukiyhteisöjen antina, koska vertaisten omakohtaiset neuvot tuovat apua ongelmakohtaamishetkiin (Reading ym. 2019).

Toinen keskusteluissa toistuvasti esiintyvä teema on kannustaminen ja motivointi (Hwang ym. 2010), mikä lukeutuu sosiaalisen tuen emotionaaliseen ulottuvuuteen (House 1981). Kannustavia kommentteja annetaan muun muassa uudessa elämäntyyliin pitäytymiseen, esteiden ylittämiseen ja repsahdustilanteisiin (Hwang ym. 2010). Motivoivana tekijänä toimivat myös toisten kuvaamat onnistumistarinat sekä niistä saatu positiivinen palaute (Hwang ym. 2010; Reading ym. 2019), sillä muiden onnistumiset kannustavat osallistujia liikkumaan ja ponnistelemaan omien tavoitteiden saavuttamisessa (Reading ym. 2019). Emotionaalista tukea jaetaan usein keskustelunaiheissa, jotka käsittelevät itsetuntoa ja motivaatiota (Pappo ym. 2017). Kolmanneksi laajaksi keskustelunaiheeksi Hwang ym. (2010) nimeävät jaetut kokemukset ja yhteiset tavoitteet, mikä luo luotta ilmapiirin ja empatian tunteen jäsenten välille. Yhteiset tavoitteet saavat jäsenet toisinaan järjestämään leikkimielisiä kisoja tavoitteet saavuttaakseen (Hwang ym. 2010).

3.3 Sosiaalisen tuen kokemiseen vaikuttavat tekijät

Verkkoyhteisön alustojen ominaispiirteiden vaihdellessa myös ryhmissä jaettava sosiaalinen tuki saa erilaisia vivahteita. Verkossa jaettavan sosiaalisen tuen laadun ja määrän onkin todettu vaihtelevan juuri alustan ja yhteisön jäsenten mukaan. Jos tarkastellaan ryhmän

jäsenten keskinäisiä suhteita, tukiryhmän jäsenten sosiaalisten suhteiden rakenne, vahvuus ja tyyppi vaikuttavat tuen laatuun; mitä tutumpi ryhmä, sitä henkilökohtaisempaa jaettava tuki on (Williams ym. 2004). Toiseksi, verkossa olevan tukiyhteisön laatu riippuu osallistujien käyttöaktiivisuudesta, auttamisvalmiudesta sekä innokkuudesta hakea muilta tukea; jos ryhmässä ei olla halukkaita vastaamaan esitettyihin kysymyksiin, jäsenten sitoutuneisuus tukiryhmään voi laskea tai johtaa jopa koko yhteisön käytön lopettamiseen (Lin ym. 2015). Ei siis liene ihme, että verkkotukiyhteisön käyttöaktiivisuus on yhteydessä koettuun tyytyväisyyteen saadusta tuesta (Wright 2001).

Myös verkkotukiyhteisön alusta vaikuttaa koetun sosiaalisen tuen laatuun ja määrään (High & Solomon 2011). Sosiaalisessa mediassa olevan verkkotukiyhteisön etuina ovat tuttuus, jonka ansiosta sivustolla vierailaan jo valmiiksi usein (Korda & Itani 2013; Maher ym. 2014), monipuoliset kommunikointitavat sekä omana itsenä esiintyminen (Taiminen 2016). Erilliselle sivustolle luotu verkkotukiyhteisö mahdollistaa puolestaan anonyyminä esiintymisen, mikä luo turvaa arkaluontoisista aiheista keskustelemiselle (High & Solomon 2011). Verkkotukiyhteisön käyttöaktiivisuus, tukiyhteisön alusta ja ryhmän keskinäiset suhteet saavat sosiaalisen tuen ilmenemään eri tavoilla. Se, kummalla alustalla sijaitsevaa verkkotukiyhteisöä käyttää, ei kuitenkaan ole yhteydessä pudotettuun painoon (Taiminen 2016).

Sosiaalisen tuen kokemiseen vaikuttavat myös roolit, joita verkkotukiyhteisöissä on tunnistettu. Verkkotukiyhteisön kirjoittajien keskuudesta voidaan karkeasti jaoteltuna erottaa kirjoittajia ja tarkkailijoita (Hwang ym. 2010; Chung 2014). Kirjoittajat osallistuvat aktiivisesti keskusteluun joko aloittamalla keskusteluja tai vastaamalla muiden kysymyksiin, kun taas hiljaiset tarkkailijat seuraavat muiden käymää keskustelua, ja osallistuvat keskusteluun joko todella harvoin tai ei lainkaan (Hwang ym. 2010; Chung 2014). Huh tutkimusryhmänsä (2016) kanssa jaotteli verkkotukiyhteisöjen jäseniä rooleihin seuraavasti: 1) opportunistit, 2) tutkijat, 3) seikkailijat ja 4) hoitajat. Opportunistit etsivät omaan ongelmaansa sopivaa tietoa, minkä löydettyään he poistuvat yhteisöstä. He julkaisevat itse harvoin mitään, sillä tavoitteena on ainoastaan löytää vastauksia muiden esittämiin kysymyksiin. Tutkijat ovat puolestaan aktiivisia kirjoittajia tai vaihtoehtoisesti tarkkailijatyyppejä, jotka käyttävät yhteisöä saadakseen uusinta ja ajantasaisinta tietoa

ongelmaansa. Seikkailijat puolestaan etsivät yhteisöstä epäsäännöllisin julkaisutiheyksin sellaista tietoa ongelmaansa, mitä he eivät ole terveydenhuollon henkilökunnan kautta saaneet. Hoivanantajat lukevat puolestaan huolellisesti kaikki viestit sekä vastaavat niihin luodakseen yhteisöllisyyden tunnetta ja tarjotakseen psykososiaalista apua. Heillä on voimakas auttamisenhalu (Huh ym. 2016).

Painonhallinnan verkkotukiyhteisöissä lukemistoiminto on kaikista yleisin toiminto, minkä jälkeen yleisin toiminto on viesteihin vastaaminen (Hwang ym. 2010). Kaikista vähiten käytetty toiminto verkkokeskusteluissa on keskustelujen aloitus (Hwang ym. 2010). Verkkotukiyhteisössä käyttäytymiselle on haettu selityksiä terveydentilasta ja sosioekonomisesta asemasta. Tiheän julkaisuaktiivisuuden syinä voivat olla yksinäisyys, masentuneisuus, yksin asuminen ja sosiaalisten kontaktien puute, mikä saa käyttäjän hakemaan sosiaalista tukea verkkotukiyhteisöistä (Han ym. 2014). Vähäinen kirjoittaminen voi puolestaan olla yhteydessä korkeampaan tietotasoon, minkä takia käyttäjällä ei ole tarvetta turvautua muiden tietotaitoon (Han ym. 2014). Toisin sanoen joidenkin rooli yhteisössä perustuu tuen etsintään, joidenkin tuen antamiseen.

Roolien lisäksi verkkotukiyhteisöjen viestintä vaihtelee. McDonaldin ja Woodward-Kronin (2016) mukaan verkkotukiyhteisöissä tapahtuva viestintä vaihtelee sen mukaan, kuinka uusi tai vanha jäsen on kyseessä. Vanhemmille käyttäjille on tyypillistä imperatiivin käyttö eli selvien käskyjen anto ”mene lääkäriin” -tyyppisesti. Myös konditionaalinen ja futuurin käyttöä esiintyy enemmän, kun foorumin käyttöaika on pidempi. Sosiaalista tukea annetaan ehdotuksina siitä, miten itse tekisi: ”Minä harkitsisin todella sen tekoa.” Uusien tulokkaiden antamissa ehdotuksissa tätä rakennetta ei juurikaan esiinny. Konditionaalinen avulla saatettiin myös esittää sosiaalisen tuen pyyntöjä ”minä todella arvostaisin, jos joku antaisi minulle palautetta” -tyyppisesti. Tämä on etenkin tyypillistä uusien tulokkaiden keskuudessa. Yhteisöllisyyden korostaminen puhumalla itsen sijaan meistä, kaikista yhteisön jäsenistä, kasvaa myös jäsenyyden keston pitkittyessä (McDonald & Woodward-Kron 2016).

Roolit ja verkkotukiyhteisön käyttöaktiivisuus ovat yhteydessä niistä saataviin hyötyihin. Aktiivisen kirjoittamisen on tiedetään aikaansaavan enemmän positiivisia terveystuloksia,

koska omasta tilanteesta kirjoittaminen saa henkilön pohtimaan omaa tilannettaan ja ymmärtämään sen paremmin (Hwang ym. 2010; Han ym. 2014). Sosiaalisen tuen näkökulmasta puolestaan erilainen esiintyminen luo erilaiset mahdollisuudet sosiaalisen tuen kokemiseen. Kysymysten kysyminen on voimakkaasti yhteydessä sekä informatiiviseen että emotionaaliseen tukeen, kun taas omien mielipiteiden jakaminen sekä julkaisuihin vastaaminen on yhteydessä koettuun emotionaaliseen tukeen (Reifegerste ym. 2017). Molemmat kasvattavat tuen kokemista. Sitä vastoin passiivinen tarkastelu ei tuota yhtä paljon sosiaalista tukea kuin aktiivinen osallistuminen (Reifegerste ym. 2017). Mielenkiintoista on kuitenkin se, että tukiyhteisön jäsenen painoindeksillä ja koetulla sosiaalisella tuella ei ole yhteyttä (Reifegerste ym. 2017).

Kirjoitusaktiivisuuden yhteys terveyshyötyihin on kuitenkin yksilöllistä, sillä Mo & Coulsonin (2010) sekä Chungin (2014) mukaan verkkotukiyhteisön julkaisuaktiivisuudella ei loppuen lopuksi näyttäisi olevan merkitystä terveyshyötyihin, sillä heidän mukaansa tarkkailijat ja kirjoittajat hyötyvät verkkotukiyhteisöistä saman verran. Tätä tulosta tukee pohdinta siitä, että tarkkailijoiden on sanottu saavan enemmän hyötyjä tukiyhteisöistä kuin aktiivisten kirjoittajien, koska heille jää enemmän aikaa perehtyä muiden kirjoittamiin vastauksiin ja ymmärtää viestien sisältö, eivätkä he myöskään koe stressiä viestien julkaisemisesta aktiivisiin kirjoittajiin verrattuna (Han ym. 2014).

Vaikka yhteyttä tukiryhmän käyttöaktiivisuuden ja pudotetun painon välillä ei ole (Williams ym. 2014; Taiminen 2016) syitä käyttöaktiivisuuden parantamiselle on löydetty. Verkkotukiyhteisöä aktiivisemmin käyttäneiden aikomukset jatkaa terveellisten elämäntapojen noudattamista jatkossa, ja koettu onnistumisen tunne ovat nimittäin suurempia aktiivisilla tukiyhteisön jäsenillä kuin verkkotukiyhteisöä harvemmin käyttäneillä (Taiminen 2016). Elintapojen pysyvyyden ja koetun onnistumisen tunteen parantumisen lisäksi myös vastaanotetun vertaistuen määrä kasvaa sitä mukaa, mitä aktiivisemmassa käytössä tukiryhmät ovat (Taiminen 2016). Koska painonhallinnan yhtenä suurimmista haasteista on nimenomaan uudessa elämäntyyliässä pitäytyminen tai vaihtoehtoisesti vanhoihin palaaminen (Greaves ym. 2017), ja sitoutuneisuus verkkovälitteisten painonpudotusohjelmien verkkotukiyhteisöihin on alhaista (Maher ym. 2014), voisi virtuaalisten painonhallintaohjelmien houkuttelevuutta lisätä siten, että se saisi käyttäjiään aktiivisemmiksi

tukiryhmän jäseniksi, kun jo pelkkä aikomus jatkaa uusissa elämäntavoissa on linkittynyt verkkotukiyhteisön käyttöaktiivisuuteen. Tämä voisi tuoda mukanaan parempia ja pitkäaikaisempia tuloksia, jotka ovat avainasemassa lihavuuden ongelmaa ehkäistäessä.

Verkkotukiyhteisöissä piilee kuitenkin haasteita. Yksi kritiikin kohteista liittyy verkossa tapahtuvan viestinnän luonteeseen, joka perustuu pelkkään tekstiin ja mahdollisiin hymiöihin. Nonverbaalisen viestinnän eli eleiden ja ilmeiden puute on toisinaan koettu haittana, koska se saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä (Wright & Bell 2003) ja synnyttää vääränlaisia mielikuvia kanssakeskustelijoista (Wright 2001). Nykyään ongelmaa voidaan kuitenkin lieventää käyttämällä eleet ja ilmeet korvaavia hymiöitä. Verkossa jaettavaa tukea ja yleisemmin verkkokommunikointia on kritisoitu myös palautteen hitaudella, sillä virtuaalipalautetta ei luonnollisesti saa yhtä nopeasti kuin kasvokkaisessa kanssakäymisessä (Wright 2001).

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Selvitän pro gradu –tutkielmassani kuinka sosiaalinen tuki rakentuu verkkovälitteisen painonpudotusohjelman keskustelupalstalla ja mitä subjektiaseamia kirjoittajille rakentuu.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten sosiaalinen tuki rakentuu verkkovälitteisen painonpudotusohjelman keskustelupalstalla?
2. Minkälaisia subjektiaseamia verkkovälitteisen painonpudotusohjelman keskustelupalstalle kirjoittaville rakentuu?

5. AINEISTON JA TUTKIMUSMENETELMÄN KUVAAMINEN

5.1 Diskurssianalyysi ja sen suhteet oman työhön

Diskurssianalyysi on tutkimusote, jossa tutkitaan yksityiskohtaisesti, miten todellisuus rakentuu sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 2004, 10). Menetelmän teoreettinen tausta perustuu sosiaaliseen konstruktionismiin, jossa todellisuutta tuotetaan ja ylläpidetään eli asioita merkityksellistetään sosiaalisissa käytännöissä esimerkiksi puhumalla tai kirjoittamalla (Jokinen ym. 2004, 18; Pynnönen 2013). Tarkemmin määriteltynä diskurssianalyysissä tutkimuskohteena ovat kielelliset prosessit ja tuotokset (Pynnönen 2013), jotka voivat olla puhetta, tekstiä, mainoksia tai taideteoksia (Jokinen ym. 2004, 27). Sen lisäksi, että diskurssianalyysissä käytettävien aineistojen kirjo on laaja, on myös käytettävissä olevia analyysivälineitä ja näkökulmia monia. Menetelmällisen moninaisuuden seurauksena onkin ehdotettu (Jokinen ym. 2004, 17), että diskurssianalyysistä olisi suotavampaa puhua väljänä teoreettisena viitekehyksenä kuin selkeänä tutkimusmenetelmänä. Tässä työssä en esittele kaikkia diskurssianalyysille tärkeitä käsitteitä tai näkökulmia, vaan kuvaan omalle tutkimukselleni merkitykselliset analyttiset työkalut.

Valitsin diskurssianalyysin pro gradu –työni menetelmälliseksi työkaluksi, koska sen pyrkimys tutkia todellisuuden rakentumista sosiaalisissa käytännöissä sopii tutkimuskysymykseeni parhaiten. pro gradu –työni tarkoituksena on selvittää, kuinka sosiaalinen tuki rakentuu verkkovälitteisen painonpudotusohjelman verkkokeskusteluissa. Tutkimusongelmani keskeisellä käsitteellä, sosiaalisella tuella, on tärkeä yhteys sosiaaliseen kanssakäymiseen – sosiaalinen tuki vaatii vuorovaikutusta toisten kanssa. Sosiaalista tukea ei kuitenkaan ole olemassa, vaikka tarjolla olisi sosiaalisia vuorovaikutustilanteita, vaan se vaatii tietynlaisia sosiaalisen vuorovaikutuksen piirteitä ollakseen sosiaalista tukea. Sosiaalista tukea rakennetaan vuorovaikutuksessa. Tutkimani ilmiö soveltuu diskurssianalyysin ajattelumaailmaan erinomaisesti. Sosiaalinen tuki ei siis nouse esiin aineistostani suoraan vaan sen tunnistamiseen vaaditaan tulkintaa ja toisaalta myös aiempaan tutkimuskirjallisuuteen perehtymistä. Myös diskurssianalyysissä analyysiä tehdessä tutkimuskohteena olevat asiat eivät nouse aineistosta esiin itsestään, vaan analyysi on tutkijan ja aineiston väliseen vuoropuheluun perustuvaa tulkintaa (Jokinen ym. 2004, 28).

Diskurssianalyysissä tutkimuskohteena ovat kielelliset prosessit ja tuotokset (Pynnönen 2013). Diskurssianalyysissä kieli jäsennetään sosiaalisesti jaettuina merkityssysteemeinä eli diskursseina, joissa merkitykset rakentuvat osana erilaisia sosiaalisia käytäntöjä (Jokinen ym. 2004, 21). Merkityssysteemeillä eli diskursseilla (Jokinen ym. 2004, 26) tarkoitetaan lausetta suurempaa kokonaisuutta ja kielenkäyttöä eri tilanteissa (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 24-25). Diskurssit ovat tekstejä, jotka liittyvät toisiinsa ja merkityksellistyvät toisten tekstien kautta (Pynnönen 2013). Ne myös merkityksellistävät maailmaa, sen prosesseja ja suhteita (Jokinen ym. 2004, 24). Pro gradu –työssäni selvitän, mitä diskursseja sosiaalisen tuen rakentumiseen liittyy ja kuinka ne ilmenevät erilaisissa tilanteissa verkkoympäristössä.

Diskurssianalyysissä tärkeänä elementtinä on konteksti eli tapahtumatilanne (Jokinen ym. 2004, 29). Diskurssianalyysissä kontekstia ei haluta eliminoida vaan se halutaan nimenomaan huomioida, koska se rikastuttaa analyysintekoa (Jokinen ym. 2004, 29). Analysoitava toiminta pyritään siis suhteuttamaan tiettyyn aikaan ja paikkaan (Jokinen ym. 2004, 30). Kontekstilla tarkoitetaan suppeimmillaan yksittäisen sanan yhteyttä lauseeseen (Jokinen ym. 2004, 31), mutta yleisempi on jaottelu mikro- ja makrokonteksteihin. Mikrokontekstilla eli tilannekontekstilla tarkoitetaan sitä sosiaalista tilannetta, jossa kieltä käytetään (Pynnönen 2013). Siihen sisältyy kaikki kielellinen toiminta, toimijoiden roolit ja fyysinen ympäristö (Pynnönen 2013). Makrokontekstilla tarkoitetaan puolestaan laajempaa yhteiskunnallista kontekstia, joka käsittää niin kulttuurin, sosiaalisen ja historiallisen tilanteen kuin yhteiskunnan käytänteetkin (Pynnönen 2013, 13). Pro gradu -työssäni tarkastelen enemmänkin mikrokontekstia, koska verkko vuorovaikutusympäristönä tuottaa omia erityispiirteitään, mutta pyrin kuitenkin peilaamaan tilannetta myös laajempaan, yhteiskunnalliseen kontekstiin, kuten esimerkiksi arjen teknologisoitumiseen.

Diskurssianalyysiin kuuluu tärkeänä osana myös toimijoiden roolien tarkastelu (Pynnönen 2013) ja se on myös minun työssäni yksi tärkeistä tutkimuskohteista. Yksilöllä voi olla monta erilaista ”minää”, sillä ”minä” eli identiteetti rakentuu sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen ym. 2004, 38). Identiteetit eivät siis diskurssianalyysissä ole pysyviä, valmiiksi annettuja minuuksia, vaan kielenkäytössä vaihtelevia minuuksia (Pynnönen 2013), jotka ovat erilaisia

eri konteksteissa (Jokinen ym. 2004, 39). Ihmiset rakentavat identiteettiä itsestään ja toisistaan kielenkäytössään (Jokinen ym. 2006, 68). Identiteetin ollessa vain väljä yläkäsite (Jokinen ym. 2004, 39) käytän pro Gradu –työssäni käsitettä subjektipositio. Jokinen ym. (2006, 68) määrittelevät subjektiposition identiteetin osaksi, joka rakentuu ihmisille tietyissä diskursseissa.

5.2 Aineisto ja sen analyysin kuvaaminen

Käyttämäni aineisto on valmis aineisto, joka on kerätty keväällä 2015. Se koostuu verkkovälitteiseen painonpudotusohjelmaan osallistuneiden henkilöiden keskusteluketjuista, jotka on kirjoitettu painonpudotusohjelman nettisivulla olevalle foorumille. Aineisto perustuu aitoon vuorovaikutukseen, joka olisi tapahtunut ilman tutkimustarvettakin. Aineisto on kerätty yksityisen sektorin järjestämästä verkkovalmennuksesta, joka kestää kuusi viikkoa ja keskittyy liikunta- ja ruokailutottumusten muutokseen. Ohjelmaan kuuluvat tarkat ruokailu- ja liikuntaohjeet. Ohjeiden lisäksi osallistujat voivat hyödyntää yrityksen nettisivulla olevaa keskustelufoorumia, jossa mieltä askarruttaviin asioihin antavat tukea niin ravitsemus- ja liikunta-alan ammattilaiset ja kanssalaihduuttajat. Yrityksen nettisivuilla olevan keskustelupalstan lisäksi painonpudottajilla on toinen keskusteluryhmä Facebookissa. Molemmat keskustelupalstat ovat salaisia eli niihin pääsevät osallistumaan vain osallistujat itse. Osallistuminen keskusteluihin on vapaaehtoista.

Valitsin aineistoksi yhden forumin keskusteluaiheista, joka kulkee nimellä ”fiilistelyä”. Valinnan perusteluna on se, että forumin viestintä keskittyi yleisiin tuntemuksiin meneillään olevasta painonpudotuksesta, eikä keskustelua ollut rajattu koskemaan esimerkiksi pelkkää liikuntaa tai ravitsemusta. Niille molemmille on forumilla omat keskustelupalstansa. Fiilistelyä-palstan kommentit koostuvat pelkistä osallistujien itsensä kirjoittamista kommentteista eli verkkovalmennusta järjestävän yrityksen henkilökunta ei ole osallistunut keskusteluun. Keskustelupalstalla jaettava tuki on siis vertaistukea, jossa tukea antavat samassa tilanteessa olevat henkilöt eivätkä esimerkiksi terveydenhoitoalan ammattilaiset.

Ennen rajausta aineiston koko oli yhteensä 171 sivua fontilla Times New Roman rivivälillä 1,5. Aineiston rajaus lähti liikkeelle aineistoon tutustumisella. Tämän jälkeen rajasin aineistoni niin, että se sisälsi vain tutkimuskysymyksilleni relevanttia tietoa. Aineiston rajauksessa etenin sisällönanalyttisesti poimimalla tekstistä sosiaaliseen tukeen liittyviä kommentteja ja kopioimalla keskustelut sosiaalisen tuen pyynnön tai antamisen jälkeen uuteen tiedostoon. Sosiaaliseen tukeen liittyvät kommentit tunnistin kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostuneen sosiaalisen tuen määritelmän perusteella. Lopullisesta aineistosta rajasin pois kohdat, joissa annettiin kannustavaa tukea toteamalla oman viestin lopussa "Tsemppiä!", koska se oli yleensä sivumennen annettu kommentti, eikä sillä saataisi tutkimuskysymykselleni olennaista tietoa. Aineiston rajauksen jälkeen aineisto muodostui 44 sivusta, joka koostuu 19 tekstikatkelmasta. Tätä analysoitiin tarkemmin diskurssianalyysinä hyödyntäen. Lopullisen aineiston tekstikatkelmista osa on kokonaisia viestiketjuja, osa viestiketjun osia. Kokonaisista viestiketjuista muodostuvat tekstikatkelmat olivat tyypillisesti lyhyempiä ja sen kaikki kommentit sisälsivät sosiaalista tukea, kun taas muokatut tekstikatkelmat ovat viestiketjun osia, joista on poistettu aiheeseen liittymätön irrelevantti tieto. Tekstikatkelmien pituus vaihtelee kahdesta eri kirjoittajan kirjoittamasta kommentista useisiin kymmeneen kommentteihin.

Aineiston analyysin aloitin tunnistamalla sosiaalisen tuen pyynnöistä ja niiden vastauksista suoria ja epäsuoria pyyntöjä sekä vastauksia. Suoralla sosiaalisen tuen pyynnöllä tarkoitan pyyntöä, joka esitetään sosiaalista tukea kaipaavalla kysymyksellä tai selkeällä ilmaisulla, jossa kirjoittaja ilmaisee tarpeen muiden tuelle, kuten: "Nyt tarviin jo muiden vertaistukijoiden apua!". Epäsuora on puolestaan pyyntö, joka esitetään epäsuorasti esimerkiksi tuomalla esiin oma epävarmuus ("kai", "en tiedä", "varmaan"), epäonnistuminen (repsahdus) tai motivaation puute ("ei huvittaisi"). Lisäksi tunnistin aineistosta sosiaalisen tuen muotoja, jotka eivät olleet epäsuoria tai suoria pyyntöjä. Näissä tapauksissa sosiaalista tukea annettiin ilman pyyntöä, mikä ilmeni muun muassa kannustamisena, oman selviytymistarinan kuvaamisena tai muiden kehumisena. Jaottelun jälkeen tarkastelin, miten sosiaalista tukea pyydettiin suorissa ja epäsuorissa pyynnöissä sekä miten niihin vastattiin. Pyynnöistä ja vastauksista aloin tunnistamaan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, mikä onkin luonteva tapa aloittaa tutkimusaineiston analyysi diskurssianalyysissä (Suoninen 1993, 50). Puhetyylit vaihtelivat hieman sen mukaan, oliko kyseessä suora vai epäsuora pyyntö tai annettiinko sitä ilman pyyntöä.

6. TULOKSET

Verkkovälitteisessä painonpudotusohjelmassa sosiaalinen tuki rakentuu viiden diskurssin ympärille, joita ovat 1) epävarmuus, 2) epäonnistumiskokemukset, 3) innottomuus 4) koetut haasteet ja 5) onnistumiskokemukset sosiaalisen tuen rakentajana. Diskursseissa on omia erityispiirteitään ja toisaalta niiden välillä on myös yhtäläisyyksiä. Diskurssien nimet ovat muodostuneet sosiaalisen tuen pyyntöjen mukaan lukuun ottamatta viidettä diskurssia, jossa tukea annettiin ilman pyyntöä. Kaikkiin diskursseihin liittyy pyyntöjen mukaan myös tapa tai tavat, joilla sosiaalista tukea on annettu. Näiden tapojen välillä oli yhtäläisyyksiä eri diskurssien kesken. Diskursseihin kuului niiden erityispiirteiden lisäksi myös kirjoittajien toimijuuksia eli subjektipositioita, jotka kuvaan diskurssien yhteydessä. Alla taulukko tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista.

TAULUKKO 1. Diskurssit, keskeiset piirteet ja tyypilliset subjektipositiot

DISKURSSI	DISKURSSIN KESKEISET PIIRTEET	SUBJEKTIPOSITIOT	SUBJEKTIPOSITIOIDEN KESKEISET PIIRTEET
Epävarmuus sosiaalisen tuen rakentajana Kertomalla oma epävarmuus ja -tietoisuus osoitetaan tarve muiden tuelle ja neuvoille.	Epävarmuus painonpudotusohjelman ohjeista (ruokavalio tai liikunta) Epävarmuus omasta minäpystyvyydestä → pelkokuhe (repsahtamisen pelko). Epävarmuuden osoittaminen: ”kai”, ”pitäne”, ”ehkä”. Sosiaalista tukea annettiin antamalla neuvoja ja kertomalla omista kokemuksista tarinana, josta kävi ilmi ratkaisu ongelmaan.	Pyynnöt: Epävarma Epätietoinen	Pelko repsahtamisesta, epävarmuus ohjeista, omasta olotilasta tai omasta minäpystyvyydestä heikkoina hetkinä, toiveikkuus omasta lujudesta Epätietoisuus ongelman syystä, ”ehkä”, ”lienee”
		Antaminen: Neuvoja	1. Omiin kokemuksiin perustuvat neuvot ”musta”, ”itsellä”, myötäeläminen 2. Asiantuntijamaiset neuvot, faktat 3. Neuvojen anto lisäkysymysten jälkeen
Epäonnistumiskokemukset sosiaalisen tuen rakentajana Kuvaus repsahtamisesta toimii sosiaalisen tuen pyyntönä.	- Negatiivinen puhe: voimasanat, liioittelu, oman itsensä vähättely - Positiivisuus: ryhdistyvä puhe, muilta saatu kannustus -Tarinallisuus: kuvaus repsahtamisesta ja syiden kertominen.	Pyynnöt: Epäonnistuja Ryhdistäytyvä	Negatiivisuus. Oman itsensä vähättely. Syiden etsiminen itsestä tai muista Repsahtamisen hyväksyminen, ryhdistäytyvä ote.

		Antaminen: Kannustaja	Valmentajamaisuus, kurin- pito, ”me”-puhe, tsemppaus, kehuminen
		Samaistuja	Myötäeläminen, omien neuvojen kuvaaminen, yhteisöllisyyden luominen
		Neuvoja	1. Omiin kokemuksiin perustuvat neuvot 2. Asiantuntijamaiset neuvot 3. Neuvojen anto lisäkysymysten jälkeen
Innottomuus sosiaalisen tuen rakentajana Sosiaalista tukea kaivataan, kun itseltä ei löydy enää motivaatiota tai intoa painonpudotukseen.	Negatiivisuus, voimatto- muus, kyllästyminen. Kaipuu entisiin elintapoi- hin, haikailu.	Pyynnöt: Voimaton	Jaksamattomuus, negatiivinen puhe
		Haikailija	Kaipuu entiseen ruokavalioon, negatiivinen puhe, kyllästyneisyys
		Antaminen: Kannustaja	Me-puhe, onnistumistari- nat,
		Samaistuja	Myötäeläminen, ”kaikki kokevat samaa – ajatustapa”
		Neuvoja	Asiantuntijamaiset neuvot, käskyt & kehotukset
Koetut haasteet sosiaalisen tuen rakentajina Painonpudotusohjelman myötä tullessiin ongelmiin kaivataan muiden apua.	Tarinallisuus, omat kokemukset, negatiivinen puhe Neuvojen tarve, kysymykset, liioittelu	Pyynnöt: Epätietoinen	Neuvottomuus ongelmien edessä
		Antaminen: Neuvoja	1. Kokemuksiin perustuvat neuvot, tarinallisuus 2. Asiantuntijamaiset neuvot 3. Neuvot lisäkysymyksien jälkeen
		Samaistuja	Myötäeläminen, yhteisöllisyys
		Kannustaja	Me-puhe, kannustaminen, yhteisöllisyys
Kannustaminen sosiaalisen tuen rakentajana Muiden kehuminen ja kannustaminen hankalina hetkinä luovat sosiaalista tukea.	Tarinallisuus, rohkaiseminen, uskon luominen, positiivinen puhe	Kannustaja	Onnistumiskokemukset/ selviytymistarinat, kehuminen

6.1 Epävarmuus

Epävarmuus-diskurssi kuvaa nimensä mukaisesti verkkovalmennuksen jäsenissä ilmennyttä epävarmuutta, joka johtui ruokavalion tai liikuntaohjelman tuomasta epätietoisuudesta tai painonpudotusohjelman aikana ilmenneistä ongelmista, joiden syystä tai normaaliudesta ei oltu varmoja. Toisaalta epävarmuutta koettiin myös omasta minäpystyvyydestä selvitä painonpudotusohjelman aikana eteen tulevista ongelmista, kuten himoista ”ei-sallittuja” ruoka-aineita kohtaan. Epävarmaa puhetta kuvasi hieman negatiivissävytteinen puhe, ja siinä oli paljon omasta epävarmuudesta viestiviä ilmaisuja, kuten ”kai”, ”pitänee” tai ”ehkä”. Näin ollen tukea ei suoraan pyydetty, vaan sitä toivottiin epäsuorasti kuvaamalla oma epävarmuus.

Diskurssille oli tyypillistä se, että tukea kaivattiin, kun itselle oli ilmennyt joitain ongelmia, jotka liittyivät negatiiviseen olotilaan, kuten päänsärkyyn, voimattomuuteen, paleluun tai lihaskipuun. Epävarmuutta aiheutti tietämättömyys, koska usein palvelun käyttäjät eivät olleet varmoja, kuuluiko kyseinen olotila esimerkiksi uuteen ruokavalioon tai fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen. Toisinaan epävarmuutta aiheutti myös se, kun ei oltu varmoja siitä, kuinka kyseinen vaiva lähtisi pois. Ongelman vakavuutta kuvattiin yleensä korostamalla vaivaa, kuten seuraavaa tekstipätkä osoittaa. Lisäksi kommentista käy ilmi diskurssille tyypillinen epävarmuutta ilmaiseva potentiaalinen käyttö ”pitänee”.

”yyyyhhh... heti kun alkaa syömään puhtaammin, alkaa ihan kamala päänsärky. oon syönyt jo pari kipulääkettä mutta ei auta... pitänee juua lisää vettä.”

Epävarma tunne syntyi myös epäilyistä omiin kykyihin. Oma minäpystyvyyttä epäiltiin etenkin tulevista tapahtumista, joihin sisältyi suuri riski syödä muuta kuin ruokavalioon kuuluvaa ruokaa. Usein epävarmuuden taustalla oli jokin konkreettinen juhla tai tapahtuma, kuten työpaikan kokous, pääsiäinen tai lomamatka. Tätä kuvasi hyvin ns. pelkopuhe, johon liittyi epäluottamus omaan itseensä, mikä tuotiin esiin usein johonkin muuhun aiheeseen liittyvässä kommentissa. Epävarmuus omasta kyvykkyydestä tuotiin esille käyttämällä verbiä ”pelottaa” tai ”jännittää”.

”.. Ja pääsiäinen pelottaa. Kuinka sitä tiuskii muille, jotka saa syödä herkkuja.”

”Illalla palaveri, jossa tarjolla kakkua ja leivoksia. Kunpa siitä selviäisin vain maitokahvilla.”

Ensimmäisessä kommentissa henkilö toi esille halunsa syödä herkkuja, mikä ilmeisesti kuului henkilön pääsiäisperinteisiin. Tämä pelotti henkilöä ja sai aikaan epävarman tunteen, mihin hän kaipasi muiden tukea. Tässä tapauksessa hän ei kuitenkaan sitä saanut. Jälkimmäisessä kommentissa puolestaan oltiin epävarmoja omasta kyvykkyydestä pysyä määrättyssä ruokavaliossa. Sosiaalisen tuen pyyntö esitettiin epäsuoraan ”kunpa”.

Sosiaalista tukea annettiin neuvomalla toista, ja jopa hieman yllättäen diskurssissa ei ollut lainkaan kannustavaa tukea, vaikka osa ilmaisikin oman epävarmuutensa ruokavaliossa pysymisestä. Neuvovassa puheessa tuen antajat asemoivat itsensä neuvonantajiksi. Neuvojan subjektipositiolle oli tyypillistä, että neuvoja annettiin asiantuntijamaisesti siten, että oma itse asetettiin muiden yläpuolelle ja toisille voitiin antaa suoria faktoja, joiden totuudellisuutta ei tuotu ilmi esimerkiksi tutkittuun tietoon viittaamalla. Muille saatettiin antaa myös suoria käskyjä. Neuvojen antaminen kolmannessa persoonassa, kuten ”vedenjuonti auttaa” – tyyppiset ilmaisut ja käskymuodot olivat asiantuntijamaisille neuvoille hyvin tyypillisiä. Neuvoja saattoi asemoitua myös vertaistukijaksi perustamalla antamansa neuvot omiin kokemuksiin, mikä kävi ilmi kokemuseräisyydestä viestivillä ilmaisuilla ”musta”, ”itsellä” tai ”kannattaa”. Neuvojen lisäksi kommentteihin liitettiin omat tarinat ja kokemukset. Neuvoja saattoi toimia myös lääkärimaisesti kysymällä ensin tarkentavia kysymyksiä oireesta tai ongelmasta, ennen kuin kertoi mahdollisista oireiden aiheuttajista. Konsultoija käytti puheessaan lieventäviä ilmaisuja, kuten ”voi aiheuttaa päänsärkyä” sen sijaan, että hän olisi ilmaissut sen faktanomaisesti sanomalla ”aiheuttaa päänsärkyä”. Alla havainnollistavat esimerkit kustakin subjektipositiosta:

”Mulla sokeriaddiktina myös päätä särkee helposti ensimmäisinä päivinä, kun jätän sokerin vähemmälle/pois. Joskus laukaisee jopa migreenin. Onneksi se menee yleensä parissa päivässä ohi.”

”Ootko punninnut suolan valmiiksi? Itse luulin eilen silmämääräisesti arvioivani sen oikein, mutta tänään kun sain vaa’an, niin määrä oli paljon isompi. Itsellä ainakin suolan puute aiheuttaa päänsärkyä. Olen jollain dieetillä juonut suolashotteja kun meni natrium liian alas..”

”Hankkikaa tilalle laadukas hera isolaatti, jolla voi rahkan ja raejuuston korvata.”

Ensimmäinen tekstilainaus kuvasi neuvovaa puhetta, jota henkilö tuo esiin kuvaamalla sitä, kuinka hänellä sokeririippuvaisena särkee päätä. Samalla hän antoi ymmärtää, että toinen olisi myös sokerista riippuvainen. Lopussa kokeva kertoi, kuinka hänen kokemuksensa mukaan oireet helpottavat parissa päivässä. Konsultoi ja puolestaan kysyi kommenttinsa alussa kysymyksen, jolla hän halusi herättää toisen tietoisuuden asiaan. Tämän jälkeen hän kertoi oman tarinansa ja kuvasi, kuinka hänellä ainakin suolan puute aiheutti päänsärkyä. Näin ollen hän ehdotti, että tukea kaipaavan päänsärky saattaisi johtua suolan puutteesta. Asiantuntija puolestaan kertoi faktaanomaisesti kuinka muiden tulisi korvata rahka-hera -isolaatilla.

Neuvoja saatettiin antaa myös tarinamaisesti kuvaamalla oma vastaava oire tarinan muodossa ja kertomalla tarinanomaisesti ”onnellinen loppu” eli ongelman ratkaisu. Tällöin suoria neuvoja ei annettu vaan ne kuvattiin oman tarinan kautta, kuten seuraava kommentti osoittaa:

”Metka juttu tuo päänsärky. Minulla se alkoi maanantaina heti salitreenin jälkeen ja sama eilen. Jalkaakin kramppasi. Olin unohtanut suolan.”

6.2 Epäonnistuva

Epäonnistuvan diskurssissa sosiaalista tukea pyydettiin tyypillisesti epäsuoraan kuvaamalla jokin epäonnistumistapahtuma. Epäonnistumisia aiheuttivat yleensä ruokavaliosta repsahtaminen, treenin keskeyttäminen tai treeniohjelman noudattamatta jättäminen. Repsahtamisen kuvailussa käytetään paljon kokempuhetta, jossa kerrottiin oma epäonnistumiskokemus tarinan muodossa. Tarinassa kerrottiin itse epäonnistumiskokemus ja mahdollisesti myös sen aiheuttaneet syyt ja jatkotoimenpiteet. Epäonnistumista kuvattiin hyvin negatiiviseen sävyyn ja siihen liittyi usein voimasanojen käyttö sekä liioittelu.

Liioittelevaa puhetapaa käytettiin kuvaamaan esimerkiksi epäonnistumisen vakavuutta tai siitä aiheutuvia seurauksia, kuten sairauslomasta aiheutuvaa ”hamaan tulevaisuuteen jatkuvaa lepoaikaa”. Epäonnistumista kuvasivat myös erilaiset tunnetilat, joita olivat useimmiten ärsyyntyneisyys tai harmillisuus ja joskus myös masentuneisuus. Epäonnistumiskokemuksesta seuraava ärtyneisyys ei näyttänyt olevan vain ohimenevä tunnetila, sillä kirjoittajat kertoivat sen olevan valloillaan pitkän ajan kuluttuakin.

Syitä epäonnistumiselle haettiin muista tai itsestä. Osa myönsi epäonnistumisen, kuten herkuttelun, johtuvan omasta itsestään ja epäonnistuminen hyväksyttiin. Toisinaan lueteltiin tekosyitä, mutta perimmäisen syyn katsottiin kuitenkin johtuvan omasta itsestä. Toiset taas moittivat toimintaansa käyttämällä itsestä halventavia adjektiiveja, kuten ”saamaton” tai ”luovuttaja”. Suurin osa haki kuitenkin syitä epäonnistumisille muista ihmisistä tai olosuhteista. Olosuhteista johtuvia epäonnistumiseen johtavia syitä olivat esimerkiksi juhlapyhät, hankalat työajat (yötyöt), lasten hoito tai syntymäpäivät. Toiset hakivat kuitenkin syitä myös lähimmäisistään, kuten seuraava kommentti osoittaa:

”Eilen meni ihan lyttyyn päivä.. Ei kerennyt treenaamaan, kun puoliso ei tunnu ymmärtävän aikatauluja ja kun tuli kuitenkin syötyä treeni päivän ruoka.. Argg..”

”--On ollut niin älyttömän kiire (muka), vaihtelevat työajat (muka), liikaa vieraita (muka).. Jonniin joutavia selittelyjä, mutta joku syyhän sen on oltava. Itsehän tässä on munannut, ei kukaan muu.”

Epäonnistuvaan diskurssiin liittyi myös ryhdistyvää puhetta, jossa oman repsahduksen jälkeen kuvattiin se, kuinka virhettä ei jääty murehtimaan, vaan siitä opittiin ja jatkettiin reippaasti eteenpäin. Ryhdistyjät korostivat huomista päivää ja sen tuomia uusia mahdollisuuksia. Tulevaisuusajattelua kuvasi toiveajattelu siitä, että jatkossa syötäisiin vain ruokavalion mukaisia ruokia tai että jatkossa liikuttaisiin liikuntaohjeiden mukaan. Ryhdistyjät myös tiedostivat oman repsahdamisensa, ottivat sen toisinaan jopa huumorina (”nyt on ainakin tullut tankattua”) ja jatkoivat sinnikkyydellä ”rinta rottingilla” eteenpäin. Seuraava kommentti kuvaa hyvin epäonnistuvaa puhetta, josta ilmenee diskurssille tyypillinen kokemuspuhe ja ryhdistyvä puhe.

”vituttaa ankarasti. tuli kilo takapakkia. viikonloppu kipeenä, -- , ja sit anoppi tuli ja toi saunaoluet ja teki ruokaa. pakkohan sitä oli maistaa. nyt taas leuka rintaan ja kohti uusia pettymyksiä ja uudestaan niskasta kiinni.”

Muiden epäonnistumiset näyttivät luovan muissa lohtua ja kirjoittajat toivat sen rohkeasti esiin kommentteissaan. Kirjoittajat kokivat, että urakan kanssa ei ole yksin, vaan muutkin ovat kokeneet samaa. Lisäksi yhteiset kokemukset loivat kannustavaa hyvää mieltä, kun tajusi, että itse ei ole ainoa mokannut. Epäonnistuneita sosiaalisen tuen pyyntöjä seurasivatkin usein sosiaalisen tuen antaminen samaistumalla eli antamalla yhteisöllistä tukea. Sosiaalista tukea annettiin myös antamalla emotionaalista tukea, eli kehumalla ja kannustamalla toista. Tyypillisesti epäonnistumisistaan kertoneiden pyyntöihin tukea antavat asemoituivat kannustajiksi tai valmentajiksi. Kannustajat tsemppasivat ja loivat muihin uskoa kertomalla repsahduksen kertaluontoisuudesta ja huomisen tuomista uusista mahdollisuuksista. Valmentajat puolestaan ottivat hieman tiukemman roolin kertoessaan toiselle, kuinka jatkossa otettaisiin itseä niskasta kiinni. Kannustavissa kommentteissa käytettiin paljon me-puhetta, jolla luotiin yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisöllistä ilmapiiriä. Ainoastaan yhdessä kannustavan sosiaalisen tuen kommentissa käytettiin sinä-muotoa, kun taas muissa käytettiin me-muotoa. ”Tsemppiä meille” tai ”Ei luovuteta” –tyyppiset ilmaisut olivat yleisempiä. Seuraavassa kommentti kuvaa hyvin valmentajan tyypillistä kommenttia:

”Sovitaanko että tämä viikko vedetään 100%:sti niin kuin on ohjeistettu? Se tahtoo olla niin, että kun antaa kerran pikkusormen niin tovin päästä saattaa mennäkin jo koko käsi... Soveltamisen aika on vasta sitten myöhemmin, kun tavoitteet on saavutettu, eiks vaan. TSEMPPIÄ!!!”

6.3 Innottomuus

Innottomuuden diskurssia kuvasivat motivaation puute ja ärsyntyneisyys treeni- tai ruokaohjeita kohtaan. Tunnetiloja kuvattaessa käytettiin toisinaan voimasanoja ja puhe oli negatiivista. Ärsyntyneisyyttä aiheuttivat ruokavalio, kuten lihan vähyys, kasvien runsaus, tietyt ruoka-aineet (rahka, puuro), ruoan makeus ja herkkujen puute. Turhautuneisuutta aiheuttivat myös ruokavalion ainainen suunnitteleminen ja ruokien punnitseminen.

Kyllästymisen ruokavalioon tai ruokavalion rajallisuuteen, kuten herkkujen puutteeseen, saikin jotkut haikailemaan entisen ruokavalion perään. Jotkut kuvasivatkin haluavansa esimerkiksi suklaata tai hiilihydraattipitoista ruokaa. Haikailijat saattoivatkin kuvata verkkovalmennukseen kuuluvan tankkauspäivän ohjelmaa, jota kuvattiin jopa hieman sarkastiseen sävyyn, kuten seuraava tekstipätkä osoittaa.

*”Ja joo, mä haaveilen jo tankkauspäivästä. Eilen sanoin miehelle, että sitten ostan sitä valmiskermavaahtoa ja pursotan sitä turpaani niin että rasva valuu:) Kevyt v****tus menossa.”*

Innottomuutta aiheuttivat myös motivaation puute ja voimattomuus. Motivaation puutetta koettiin liikkumisen ja ruokaohjeiden noudattamisen suhteen. Motivaation puutteesta kärsivien sosiaalisen tuen pyynnöissä omat kokemukset kuvattiin tarinan muodossa. Eräs henkilö muun muassa kuvasi, kuinka hänen pitäisi mennä salille, mutta hän ei jaksaisi. Toinen taas kertoi, kuinka hänen alkuinnostuksensa oli loppu, eikä häntä huvittaisi enää mikään. Innottomuutta kuvaavat usein ”ei jaksaisi”, ”ei huvittaisi” tai ”ei kiinnosta yhtään” - ilmaisut, millä haetaan epäsuoraan toisten sosiaalista tukea.

Haikailijoille ja motivaation puutteesta kärsiville annettava sosiaalinen tuki oli pääosin kannustavaa tukea, jossa korostui valmentajamaisuus. Siinä korostettiin verkkovalmennuksen lyhyttä kestoja ja itsekuria. Lisäksi siinä tuotiin esille se, että kaikki kokivat vastaavia amotivaatio-hetkiä. Kannustaessa käytettiin taas yleisimmin me-muotoa, vaikka muutama kerta joillekin annettiin ihan henkilökohtaiset kannustusviestitkin. Innottomuus-diskurssissa sosiaalista tukea annettiin myös antamalla emotionaalista tukea kannustuksen muodossa. Tätä annettiin samaistumalla toisen tuntemuksiin. Yhteisöllisyyden merkitystä kuvaa erään kirjoittajan kommentti, jossa hän kuvasi, kuinka hänen mielestään oli ihanaa, kun muillakin oli vaikeata. Tässä korostui taas sosiaalisen tuen luoma yhteisöllisyyden tunne, jossa on tunne siitä, että urakan kanssa ei ole yksin. Innottomuus-diskurssissa keskustelu kävi vilkkaana ja eräs kirjoittaja kuvasikin tunteiden purkamisen yleisyyttä seuraavanlaisesti. Kommentissa korostui myös yhteisöllisyyttä luova me-puhe.

”Jatketaan purkamista taas toisella kertaa! Tsemppit meille kaikille! Kyllä me tää homma hoidetaan kotiin”

Ruokavalioon kyllästyneille annettiin toisinaan myös informatiivista tukea erilaisin vaihtoehtoisin ruoka-ainevinkein. Kannustavaa tukea annettiin innottomuus-diskurssissa kerran myös onnistumistarinan muodossa.

6.4 Koetut haasteet

Painonpudotusohjelman mukana tulleet haasteet olivat myös yksi keskeinen tekijä sosiaalisen tuen rakentajana. Ongelmat liittyivät omaan olotilaan kuten jatkuvaan näläntunteeseen, turvotukseen tai palelemiseen, ajanhallintaongelmiin (kaikki aika meni joko urheillessa tai ruokaa laittaessa) tai ruokavalioon (aamupalaa ei saanut alas). Ongelmat tuotiin esiin tarinallisina oman kokemuksen jakamisina ja tyypillisesti ongelman kuvauksen jälkeen kysyttiin muilta, olivatko he kokeneet samaa tai tiesivätkö he ratkaisua ongelmaan. Pääosin sosiaalista tukea pyydettiin suoraan kysymällä muilta neuvoja, mutta toisinaan sosiaalisen tuen pyyntö esitettiin epäsuoraan pelkästään kuvaamalla oma ongelma ja siihen liittyvä ahdistuneisuus tai ärsyyntyneisyys. Puhetta kuvaakin negatiivinen puhetapa, johon liittyi turhautuneisuutta ja epätietoisuutta. Lisäksi puheessa käytettiin voimasanoja ja välillä siinä käytettiin myös liioittelevaa puhetyyliä. Seuraava kommentti kuvaa hyvin ongelmallisuus-diskurssille tyypillistä suoraa kysymystä ja tarinallista oman kokemuksen jakamista:

”Onko kellään ihan jumalattoman paha olo? Olo muistuttaa hieman raskauspahoinvointia, ja pahenee aina välipalojen (rahka tai raejuusto) jälkeen. Meinasi yöunetkin jäädä saamatta voimakkaan kuvotuksen takia.”

Annettu sosiaalinen tuki oli pääosin informatiivista, joka koostui neuvoista ja tiedosta. Neuvoja annettiin omiin kokemuksiin ja tietoon perustuen. Omiin kokemuksiin perustuvat neuvot kerrottiin usein minämuodossa ja ”musta”, ”itse” ja ”minun kohdalla” –ilmaisut olivat yleisiä. Toisinaan omiin kokemuksiin perustuvat neuvot kerrottiin tarinan muodossa, jolloin varsinaisia neuvoja ei annettu, vaan ongelman ratkaisu kävi ilmi henkilön kuvaamasta omakohtaisen kokemuksen kuvaamisesta. Tietoon perustuvia neuvoja annettaessa neuvot saattoivat toimia myös asiantuntijamaisesti, jolloin neuvot annettiin yksikön kolmannessa

persoonassa suorina käskyinä tai kehotuksina. Neuvoja annettaessa saatettiin myös kysyä tarkentavia kysymyksiä ja antaa neuvot vasta lisätiedon jälkeen. Seuraava lainaus kuvaa erään kirjoittajan vastausta sosiaalisen tuen pyyntöön, jossa pyydettiin apua jatkuvaan turvotukseen. Kommentista käy ilmi neuvojan subjektipositio, jossa neuvoja annetaan sekä omiin kokemuksiin perustuen että asiantuntijamaisesti.

”Itse olen kärsinyt mahan turvotuksesta, koska en siedä maitoa, viljoja enkä keinomakeutusaineita. Kokeilkaa maidotonta, vaihtakaa mehukeitto Bonne- soseeseen tai marjoihin (50 g) ja jos nämä ei auta, kokeilkaa vielä vaihtaa puuro gluteiinittomaan. Lisävinkkejä löytyy mm. kemikaalcocktail-blogista.”

Tyypillisesti sosiaalista tukea annettiin myös samaistumalla ongelmaan. Tämä kertoo siitä, että painonpudottajien kokemat ongelmat ovat hyvin samankaltaisia keskenään. Samaistumista kuvattiin käyttämällä ”täälläkin”, ”minäkin” ”tosissaan” –tyyppisiä ilmaisuja. Samaistujat jatkoivat usein pyynnön esittäjän liioittelevaa puhetyyliä ja samaistuivat ongelman lisäksi myös ongelman vakavuuteen. Samaistuvissa kommentteissa samaistujat ilmaisivat kokevansa helpottuneisuuden tunnetta ja iloa siitä, että ongelman kanssa ei ollut yksin. Eräs kirjoittajista jopa sanoi, kuinka ihanaa se oli, kun joku muukin kärsi samasta aiheesta. Toinen taas puolestaan sanoi, että oli lohdullista kuulla, ettei ollut ainoa, jolla ikä lisää motivaatiota jatkaa tarmokkaana eteenpäin. Samaistumalla toisen ongelmaan kirjoittajat loivat yhteisöllistä sosiaalista tukea ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toisaalta samaistumisella haluttiin myös osoittaa se, että henkilö kaipasi itse vastauksia samaan ongelmaan.

Ongelmiin annettiin myös emotionaalista sosiaalista tukea, joka käy ilmi kannustavissa kommentteissa. Niissä oli vahvasti läsnä yhteisöllisyys ja ryhmähenki, jota kuvattiin memuotoa käyttämällä. Eräs kirjoittajista toivotti ”tsemppiä meille turbonassuille”, missä hän luonnehti kaikkia turvotuksesta kärsiviä painonpudottajia turbonassuiksi ja loi sillä tunteen siitä, että painonpudotusurakka oli kirjoittajien yhteinen projekti, josta selvittäisiin yhdessä.

”Laittelen illalla seuraavan päivän sapuskat purkkeihin... pakko tehdä tai muuten ei syömiset onnistu.”

6.5 Kannustaminen

Sosiaalista tukea annettiin toisinaan myös kannustamalla tai kehumalla muita ilman, että tukea oli pyydetty. Tyypillisiä muita kannustavia sosiaalisen tuen kommentteja olivat tarinat painonpudotuksesta. Keskustelupalstalla oli oma viestiketjunsä siitä, kuinka paljon paino oli tippunut ja senttejä vähentynyt. Viestiketjun aloittamisen perustaja perusteli ketjun aloittamista sillä, että kun tulokset pitää kirjata viikoittain ylös, ei sinne haluaisi kirjoittaa muita kuin hyviä kokemuksia. Viestiketjun aloittaja koki, että pieni kilpailu parantaa tuloksia. Muiden onnistumiskokemusten koettiin kannustavan muitakin parempiin tuloksiin ja osoittavan sen, että painonpudotus oli mahdollista kyseisillä menetelmillä. Muiden hienoja saavutuksia kommentoitiin antamalla emotionaalista tukea kehumalla pudotettua painoa ja senttejä. Eräs kirjoittajista kehuikin muiden edistystä kerrottuaan oman painonsa ja mittansa painonpudotusaiheiseen viestiketjuun:

”IHANIA tuloksia teillä nyt jo!!! Onnea niistä! Perässä tullaan ;)”

Toisinaan emotionaalista tukea annettiin kannustuksen muodossa myös omien selviytymistarinoiden myötä. Selviytymistarinoissa kuvattiin tilanne, jossa oli melkein poikettu ruokavaliosta tai jätetty ohjeisiin kuuluva treeni väliin. Näillä haluttiin luoda muihin uskoa siitä, että kiusaukset oli mahdollista selättää. Kannustavissa kommentteissa saatettiin kertoa myös painonpudotuksen tuomista koetuista terveysvaikutuksista, kuten esimerkiksi eräs kirjoittajista kertoi saaneensa ensimmäisen verkkovalmennuksen aikana kakkostyyppin diabeteslääkkeet pois. Tämä selvästi kannusti erästä lukijaa, joka vaikutui dieetin terveysvaikutuksista sanomalla, kuinka mahtavaa oli lukea ruokavaliion terveysvaikutuksista. Seuraavana esimerkki toisia kannustavasta selviytymistarinasta, josta käy ilmi kannustamiselle tyypillinen me-muodon käyttö, uskon luominen ja kokemuspuhe.

”Eilen tein pelkän treenin, tänään treenin + 45min aerobisen. Molempina päivinä treenin päätteeksi olin niin puhki että oksentaminen oli lähellä. Molempina päivinä myös ajattelin jo ennen treenin puoliväliä että ”En varmasti jaksa tänään kaikkea, en vaan pysty” mutta silti onnistuin tekemään ihan joka ikisen toiston. Se oli yllättävää,

se oli semmoinen herätys itselleni. Kyllä, olin ihan lopussa ja loppupäivän tahtoisin vaan nukkua sikiöasennossa, mutta onnistuin. Vaikken ole koskaan saanut mistään urheilusta sitä "Hyvää fiilistä" josta monet puhuvat, niin silti, jokin kai "nakshti" päässä. Halusin jakaa tämän teille koska uskon että moni kokee saman. Ei välttämättä mene kaikki 15 toistoa ihan putkeen, saattaa joutua hengähtämään tai vaihtamaan pienempiin painoihin, mutta haastakaa itseänne, saatatte yllättyä! Hirmuisesti tsemppiä kaikille! We can do this! ”

6.6 Tulosten yhteenveto ja vertailu

Sosiaalista tukea pyydetään verkkovälitteisen painonpudotusohjelman keskustelupalstalla suoraan ja epäsuoraan, ja toisinaan sitä annetaan myös pyytämättäkin. Sosiaalisen tuen pyyntö voidaan tehdä osoittamalla oma epävarmuus (repsahtamisen pelko, epätietoisuus ruokavaliosta, treniohjelmasta tai omasta olotilasta), tai kertomalla 1) omasta epäonnistumisesta (repsahtaminen) 2) painonpudotusohjelmaan liittyvistä ongelmista tai 3) omasta innottomuudesta ja motivaation puutteesta. Sosiaalista tukea annetaan kaikkiin pyyntöihin melko samalla tavalla. Diskursseissa toistuvat informatiivinen tuki eli neuvojen antaminen, empaattinen tuki eli kannustaminen, arvostava tuki eli muiden kehuminen ja myötäileminen, yhteisöllinen tuki eli samaistuminen ja yhteenkuuluvuuden tunteen korostaminen.

Informatiivista tukea annettaessa diskursseista oli tunnistettavissa niin asiantuntijamaisia, kokemukseen perustuvia neuvoja kuin konsultoiwiakin neuvoja. Yhteisöllisessä tuessa tuen antajat asemoituivat tyypillisesti samaistujiksi, jotka kertoivat vastaavista omista kokemuksistaan. Osa kirjoittajista näyttää jopa toivovan sitä, ettei ongelman kanssa olisi yksin. Empaattista tukea annettiin puolestaan kannustamalla. Kannustaminen oli toisinaan tsemppaavaa ja välillä valmentajamaista. Sosiaalista tukea annetaan myös pyytämättä, jolloin annettava sosiaalinen tuki on kannustavaa. Tämä tuodaan esiin onnistumistarinoiden kautta tai muiden saavutusten kehumisena.

7. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen tuki rakentuu eräässä verkkovälitteisesti toteutetussa painonhallintaohjelmassa. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, minkälaisia subjektipositioita verkkotukiyhteisön jäsenille muodostuu. Tutkimuksen tuloksina selvisi, että sosiaalista tukea jaetaan muiden vertaishenkilöiden kanssa paljon. Sitä pyydetään suoraan kysymällä muilta apua tai epäsuoraan ilmaisemalla esimerkiksi oma epätietoisuus, epävarmuus tai motivaation puute. Lisäksi sosiaalista tukea annetaan pyytämättäkin esimerkiksi kannustamalla muita tai kuvaamalla oma onnistumistarina. Verkkotukiyhteisön jäsenille muodostui useita subjektipositioita, mikä on yleistä verkkokeskusteluissa. Subjektipositioita oli yhteensä yhdeksän: epävarma, epätietoinen, neuvoja, epäonnistuja, ryhdistäytyjä, kannustaja, samaistuja, voimaton ja haikailija. Nämä subjektipositiot kietoutuivat viiden suuremman diskurssin ympärille, joita olivat epävarmuus, epäonnistumiset, innottomuus, koetut haasteet ja kannustaminen. Näihin suurempiin diskursseihin sosiaalista tukea jaettiin.

7.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aiempaan tutkimustietoon

Käytetty aineisto kuvaa mielestäni totuudenmukaisesti verkkovälitteisten painonhallintaohjelmien sosiaalisen tuen jakamista ja se on linjassa aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa. Aineistossa jaettu tuki oli sekä emotionaalista, informatiivista, arvostavaa ja konkreettista, niin kuin Hwang ym. (2010) ovat todenneet aiemmin verkkokeskusteluista tutkiessa. Hwang ym. (2010) toteavat, että informatiivista tukea jaetaan pääasiassa liikuntaan ja ravitsemukseen. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa edellisen kanssa. Neuvoja annettiin myös faktaan pohjautuen, mutta useimmiten neuvot perustuivat kokemuksiin keinoista, jotka oli todettu itsellä hyviksi. Tämä onkin käyttäjien mielestä (Reading ym. 2019) juuri sitä arvokkainta neuvontaa, koska samassa tilanteessa olevilta saatu apu auttaa konkreettisemmin omiin ongelmiin kuin vaikkapa terveydenhuollon ammattilaisilta vastaanotetut neuvot. Myös konkreettista tukea jaettiin lenkkiseuran muodossa.

Kuten aiemmissakin verkkotukiyhteisöjä tutkineissa tutkimuksissa (Hwang ym. 2010, Huh ym. 2016) on todettu, myös tässä aineistossa osallistujilla oli erilaisia rooleja, jotka ilmenivät

sosiaalisen tuen pyynnöissä ja niiden antamisessa. Verkkokeskusteluja tutkittaessa onkin havaittu ihmisten tarttuvan erilaisiin rooleihin (Huh ym. 2016), mutta tässä aineistossa roolit tuntuivat olevan hyvin vaihtelevia sen sijaan, että olisi tartuttu esimerkiksi tiukasti tiedonantajan tai vaikkapa emotionaalisen sosiaalisen tuen antajaksi. Toisaalta tämän aineiston puitteissa oli mahdotonta tutkia, kuka esimerkiksi jätti kommentoimatta tekstejä ja kuka puolestaan kommentoi niitä. Koska lukeminen on yleisin verkkotukiyhteisöjen toiminnoista (Hwang ym. 2010), on hyvin todennäköistä, että suurin osa tämänkin aineiston tutkittavista pelkästään luki tekstejä. Toisaalta voi myös ajatella, että he ovat etsineet tietoa pelkästään tiettyyn aiheeseen, jolloin he eivät ole panostaneet kirjoittamiseen (Huh ym. 2016). Koska käyttäjien demografisista taustoista ei ole tässä tutkimuksessa mitään tietoa, johtopäätöksiä suureen julkaisu tiheyteen johtavista syistä, kuten masentuneisuudesta ja yksinäisyydestä (Huh ym. 2016) ei voi tehdä.

Tämän tutkimuksen tuloksina verkkotukiyhteisön jäsenille muodostui yhteensä 9 subjektipositiota. Erilaiset subjektipositiot ovat sosiaalisen tuen kentällä tarpeen, sillä House (1981) toteaaakin, että sosiaalisen tuen muoto riippuu ongelman luonteesta ja tuen saajan persoonallisuudesta. Tässä tutkimuksessa verkkotukiyhteisön jäsenten subjektipositiot liittyivät viiteen suurempaan diskurssiin. Yksi laajemmista diskursseista oli epävarmuus, johon haettiin sosiaalista tukea suoraan pyyntö esittämällä ja epäsuoraan ongelma kuvaamalla esimerkiksi omaan olotilaan tai ravitsemukseen liittyviin epävarmuuksiin liittyen. Annettu tuki oli informatiivista. Neuvot perustuivat joko kokemuksiin tai tietoon. Informatiivisen tuen tehtävä on juuri vähentää epävarmuutta ja auttaa sopeutumaan ongelmaan (Oh ym. 2013), jolloin annettu tuki on ollut relevanteinta.

Epäonnistumisen diskurssissa sosiaalista tukea pyydettiin kuvaamalla oma repsahtaminen, joka on elintapamuutoksille yleistä (Greaves ym. 2017). Repsahduksiin suhtauduttiin joko negatiivisesti, ottamalla epäonnistujan rooli, tai hyväksyvällä ja kunnostautuvalla otteella ryhdistyjän subjektipositiolle tyypillisesti. Saatu tuki oli emotionaalista, informatiivista ja arvostavaa. Tuessa kannustettiin osallistujia jatkamaan uudessa elämäntyylissä, keuhuttiin jo tehdystä työstä, neuvottiin omakohtaisiin kokemuksiin ja faktoihin viitaten sekä kasvatettiin yhteisöllisyyttä vedoten yhteiseen tavoitteeseen. Yhteistä tavoitetta kohti pyrkiminen onkin

yksi motivaation lähteistä verkkokeskusteluissa (Reading ym. 2019). Kehuilla puolestaan halutaan osoittaa luotto toisen kyvykkyyteen (Oh ym. 2013)

Yksi keskeisistä keskustelujen aihealueista oli motivaation puute uutta elämäntyyliä kohtaan. Haikailu entisiin elintapoihin on luonnollinen osa elämäntapamuutosta, etenkin kun elämänmuutoksen kustannukset kasvavat suhteessa hyötyihin (Leahey ym. 2016). Motivaation ollessa hukassa muut osallistujat jakoivat tukeaan onnistumistarinoilla. Onnistumistarinoiden (Hwang ym. 2010; Reading ym. 2019) sekä onnistumisesta viestivien muutoskuvien (Brown ym. 2019) tiedetään lisäävän motivaatiota painonpudotuksessa. Tutkimuksessa onnistumistarinoilla haluttiin luoda uskoa muihin jäseniin ja rohkaista muita. Toisaalta onnistumistarinoita jaettiin myös ilman, että tukea olisi annettu toisen epäonnistumiseen. Oman etenemisen jakaminen muille (Hwang ym. 2010) ja oman toiminnan tarkkailu (Tang ym. 2014) auttavatkin painonpudotuksessa. Muiden motivoinnin lisäksi onnistumistarinoita on voitu jakaa myös oman motivoinnin kasvattamiseksi, sillä onnistumistarinoista saadun positiivisen palautteen tiedetään kasvattavan omaa motivaatiota painonpudotuksessa (Reading ym. 2019). Muilta saadut kehut viestivät myös muiden luotosta omaa toimintaa kohtaan (Oh ym. 2013).

Haasteet ovat osa elämäntapamuutosta (Greaves ym. 2017). Yksi verkkokeskusteluiden diskursseista olikin juuri koetut haasteet. Ne linkittyvät osittain innottomuuteen. Uuden elämäntavan katsotaan vievän kaiken ajan ja sen mukana seuraa muitakin haasteita. Haasteet kuvataan usein tarinan muodossa ja saatu tuki oli pääosin informatiivista. Neuvoja annettiin omiin kokemuksiin ja faktoihin perustuen. Informatiivinen tuki onkin tässä tilanteessa luonteva tuen muoto, sillä sen tehtävä on nimenomaan auttaa ongelmaan sopeutumisessa (Oh ym. 2013). Haastepuheessa yleistä oli myös yhteisöllisyyden korostaminen ja samaistuminen. Tyypillistä oli vastaavan tarinan jakaminen toiselle. Yhteiset vastoinkäymiset aikaansaavat käyttäjissä empatian tunnetta (Hwang ym. 2010).

Ryhmän jäsenet kirjasivat itse omia saavutuksiaan muille nähtäväksi ja joku jopa ehdottikin leikkimielistä kilpailua tulosten parantamiseksi, jolloin muutkin alkoivat kirjaamaan omia tuloksiaan. Onkin mielenkiintoista huomata, että osallistujat itse kehittivät mekanismeja, jotka parantavat tuloksia. Kilpailujen ja leikkien on nimittäin yhdessä tulosten kirjaamisen kanssa

todettu edistävän painonpudotusta, kun valmennus järjestetään verkossa (Hwang ym. 2010; Tang ym. 2014). Vaikka muille kerrottavat asiat ovat arkaluontoisia, kuten oma paino tai liikunnallinen aktiivisuus, on ne helppo jakaa luotettavassa ja tuomitsemattomassa ympäristössä, millaiseksi verkkotukiyhteisöjä on kuvattu (Hwang ym. 2010, Reading ym. 2019). Tässä aineistossa jaettiin aivan kaikki ilman häpeän merkkejä.

Osallistujat mainitsivat myös itse, että heistä oli lohdullista tajuta, että elämäntapamuutoksessa vastaan tulleiden haasteiden kanssa ei ole yksin. Joku jopa totesi muiden epäonnistumisten tuottavan lohtua. Samankaltainen elämäntilanne onkin juuri yksi verkkotukiyhteisöjen hedelmällisimmistä anneista (Reading ym. 2019), kun yksilö oivaltaa olevansa yksi muiden joukosta. Epäonnistumisten kuvaaminen sai jatkukseen sosiaalista tukea, joissa muut kuvasivat vastaavia kokemuksiaan ja niistä selviämistä. Epäonnistumistarinoiden jälkeen henkilöitä kannustettiin palaamaan takaisin raiteilleen ja repsahtamisten tiedostettiin olevan osa matkaa. Verkkotukiyhteisöissä kannustaminen liittyikin vahvasti esteiden ylittämiseen ja uudessa elämäntyyliin pitäytymiseen (Hwang ym. 2010).

Vaikka pystyin tunnistamaan käyttäjistä erilaisia subjektipositioita, tästä laadullisesta aineistosta on mahdotonta tehdä johtopäätöksiä verkkotukiyhteisön aktiivisuudesta. Joidenkin tutkimusten mukaan pelkkä passiivinen tarkastelu ei tuota yhtä paljon sosiaalista tukea kuin kirjoittamien (Reifegerste ym. 2017), kun taas joidenkin tulosten mukaan muiden tekstejä lukemalla muiden tuesta saa kaikista eniten irti, sillä aikaa ei kulu viestien kirjoittamiseen (Han ym. 2014). Kirjoittamisen lisäksi myös kysymysten esittämisellä on vaikutusta koettuun sosiaaliseen tukeen. Jos verkkotukiyhteisöissä esittää kysymyksiä, sen tiedetään lisää informatiivista ja emotionaalista tukea (Reifegerste ym. 2017). Tämän tutkimuksen ollessa laadullinen ei voida tehdä johtopäätöksiä siitä, kokivatko verkkotukiyhteisöissä kysymyksiä esittäneet henkilöt enemmän sosiaalista tukea kuin ne, jotka eivät kysymyksiä esittäneet.

Kaikkiin sosiaalisen tuen pyyntöihin ei kuitenkaan välttämättä reagoida millään tavalla. Tätä voitaneen selittää tietyillä subjektipositioilla; jos esimerkiksi ryhmästä etsii pelkästään tietoa ja on ns. hiljainen tarkkailija, ei muiden viesteihin tule vastattua (Han ym. 2014). Lisäksi

verkkotukiyhteisön käytön tiedetään vähenevän ohjelman keston myötä (Tang ym. 2014), joten aluksi voisi olettaa viesteihin reagoinnin olevan aktiivisempaa kuin ohjelman lopussa. Toisaalta vastaavanlaisiin viesteihin on voitu antaa tukea jo aiemmin, jolloin käyttäjät eivät koe tarpeelliseksi vastata enää uudestaan kysymyksen tai tuen tarpeen samankaltaisuuden vuoksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleensä tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin osalta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu mitä on luvattu, kun taas reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi ym. 2009). Tutkimuksen validiteetti on mielestäni hyvä, sillä tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymykseen eli siihen, kuinka sosiaalinen tuki rakentuu painonpudotukseen liittyvässä verkkokeskustelussa. Tutkimuksen reliabiliteetti puolestaan voisinkin kyseenalaistaa, koska sosiaalinen tuki on käsitteenä niin monimutkainen, että joku toinen tutkija voisi päästä erilaisiin tuloksiin sosiaalisen tuen pyyntöjä tunnistettaessa. Toisaalta reliabiliteettia parantaa käyttämäni sosiaalisen tuen määritelmä, jonka avulla toisenkin tutkijan pitäisi periaatteessa päästä samanlaisiin tuloksiin. Lopulliset tulokset ovat kuitenkin omaa tulkintaani eli eri tutkija olisi voinut tulkita aineiston eri tavoin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteettia ja reliabiliteettia tarkemmin tutkimuksen eri vaiheiden osalta, kuten aineiston keruun sekä tutkimuksen tiedonantajien, keston ja raportoinnin näkökulmista (Tuomi ym. 2009). Aineiston keruuseen en osallistunut itse, vaan sain sen valmiina. Tästä huolimatta tiedän, että aineiston keruussa on noudatettu tutkimuseettisiä käytäntöjä. Tutkimuksen kesto on mielestäni kohtalainen, koska se on kerätty kuuden viikon aikana enkä usko, että sosiaalinen tuki olisi ilmennyt eri tavalla, vaikka aineisto olisi kerätty vuoden ajan. Tutkimuskohteena olevia ihmisiä muun muassa tiedotettiin siitä, että aineistoa käytetään tutkimustarkoituksiin. Tutkimuksen raportoinnin luotettavuutta pitäisin puolestaan hyvänä, koska olen pyrkinyt mahdollisimman selkeään ja yksityiskohtaiseen raportointiin havainnollistavien esimerkkien kanssa. Lisäksi olen määritellyt ja perustellut käyttämäni analyysityökalut. Tutkimuksessa ei mielestäni esiinny

eettisiä ongelmia, sillä vaikka aineistossa on jaettu todella henkilökohtaista materiaalia, ei henkilöiden identiteetit ole millään tavalla selvitettävissä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Sosiaalista tukea jaetaan aktiivisesti verkkovälitteisesti toteutetun painonpudotusohjelman foorumilla. Koska sosiaalisen tuen tiedetään olevan tärkeä tekijä painonhallinnassa ja koska verkkovälitteiset tukiyhteisöt tarjoavat ”turvallisemman” keskusteluympäristön kasvokkain tukiympäristöihin verrattuna, tulisi myös kasvokkain tarjottavaan elintapaohjaukseen tarjota mahdollisuus verkkotukiyhteisöön. Kasvokkaisissa tukiryhmissä on oletettavasti myös luotettava ja tuomitsematon ilmapiiri, mutta mielestäni nimimerkin turvin kommunikointi ja kasvokkaisten tapaamisten puute voivat madaltaa kynnystä esittää arkaluontoisia asioita, mitä ei välttämättä kasvokkain uskaltaisi muille esittää. Se voi myös johtaa erilaiseen tukeen kuin mitä kasvokkain on tarjolla ja voisi parhaimmassa tapauksessa toimia jopa elintapaohjauksen tukena. Verkkotukiyhteisönä voisi olla esimerkiksi Facebookin suljettu ryhmä tai jokin muu sosiaalisen median kanava, jolloin yhteisön luominen tai sen käyttö ei vaatisi suuria ponnisteluja.

Vaikka sosiaalisen tuen jakaminen oli aktiivista foorumilla, nykyaikaan sopisi paremmin jokin ajantasaisempi alusta, kuten Facebook tai keskustelupalvelu What’sApp, mikä mahdollistaisi pikaisemman väylän tuen jakamiseen kuin tässä aineistossa käytössä ollut foorumi. Verkkotukiyhteisön sijaitessa sosiaalisessa mediassa tuen jakaminen olisi monipuolisempaa, koska tukea voisi osoittaa pikatoiminnoin, kuten erilaisin reaktioin. Sosiaalisessa mediassa sijaitsevien tukiryhmien onkin todettu mahdollistavan monipuolisemman tuenannon (Taiminen 2016). Lisäksi näihin alustoihin on helppo liittää kuvia. Tällöin esimerkiksi ruokavalioon sopivien ruokien tai vaikkapa salikuvien jakaminen kävisi helposti, mitkä lisäävät motivaatiota (Brown ym. 2019). Tukiryhmästä voisi tarjoutua myös kätevämmän konkreettista tukea esimerkiksi lenkkiseurun muodossa, jos tukiryhmän viestit olisivat nopeasti saatavilla. Siellä voisi myös jakaa materiaalia pienemmällä kynnyksellä kuin foorumilla, kuten kertoa omasta etenemisestä esimerkiksi erilaisten liikuntaa tai ravitsemusta mittaavien sovellusten kautta. Foorumia ei ole kuitenkaan tarpeen unohtaa täysin virtuaalisista painonhallintaohjelmista, vaan ne olisi mielestäni hyvä säilyttää

esimerkiksi alustaksi ammattilaisten kanssa käytävään viestintään. Vertaistuen jakamiseen se on kuitenkin hieman kömpelö alusta.

Tässä aineistoissa osallistujat koostuivat pelkästään samassa elämäntilanteessa olevista henkilöistä, vaikka osassa foorumin palstoista oli myös ammattilaisia osallistumassa keskusteluun. Jatkossa verkkotukiyhteisöihin olisi mielestäni hyvä ottaa mukaan myös elämäntapamuutoksen läpikäynyt kokemusasiantuntija, joka voisi tukea ja jakaa omaa tietämystään sekä kokemuksiaan muille elämäntapamuutosta tekeville. Tämä voisi luoda uskoa, koska jossain vaiheessa kaikilta osallistujilta voivat olla voimat loppu. Tällöin hän voisi olla yleinen kannustaja. Kokemusasiantuntijoita on käytetty muissakin elämäntapamuutoksissa apuna, ja sen voisi hyvin integroida verkkovälitteisiin painonhallintaohjelmiin, eikä se myöskään olisi suuri resurssi.

Lisäksi olisi tärkeää mahdollistaa tukiyhteisön jatkuvuus vielä varsinaisen dieetin jälkeen, sillä painonpudotuksessa painonhallinta on prosessin vaikein osuus (Greaves ym. 2017) ja siinä juuri sosiaalinen tuki on tärkeässä asemassa. Tämä keskustelupalsta suljettiin ohjelman loputtua, jolloin osallistujat ovat voineet kokea tyhjiön elämässään, kun yhtäkkiä aiemmin saatavilla ollut tuki on viety pois. Tässä vaiheessa aktiivisuus voisi kuitenkin jäädä jo osallistujien itsensä kontolle, eikä ammattilaisten tarvitsisi olla läsnä. Kokemusasiantuntija voisi toki olla hyödyllinen lisä keskusteluissa.

Tämä tutkimus tukee jo aiemmin havaittua tietoa siitä, että sosiaalinen tuki on merkittävässä asemassa painonhallinnassa. Sitä ei tulisi poistaa, vaan sitä tulisi lisätä. Tulevaisuudessa pitäisi tutkia millä eri keinoilla virtuaalisten painonhallintaohjelmien houkuttelevuutta ja käyttöaktiivisuutta saataisiin parannettua. Esimerkiksi kisojen merkitystä painonhallinnan verkkotukiyhteisöissä pitäisi tutkia. Myös muita houkuttelevuutta lisääviä keinoja tulisi tutkia. Tutkimus olisi hyvä tehdä kvantitatiivisesti, jotta saataisiin määrällistä tietoa eri keinojen vaikutuksista käyttöaktiivisuuteen. Tällä tiedolla voisi olla merkittäviä vaikutuksia kansanterveydellisesti, jos pienillä sitouttavilla keinoilla saataisiin terveellisimmistä elämäntavoista pysyviä.

LÄHTEET

- Abraham, C. & Mitchie, S. 2008. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychology* 27 (3), 379–387.
- Aikuisten lihavuuden hoito. 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.2.2020. www.kaypahoito.fi
- Asbjørnsen, R., Smedsrød, M., Solberg, N., Wentzel, J., Varsi, C., Hjelmæsæth, J., van Gemert-Pijnen, J. 2019. Persuasive System Design Principles and Behavior Change Techniques to Stimulate Motivation and Adherence in Electronic Health Interventions to Support Weight Loss Maintenance: Scoping Review. *J Med Internet Res.* 21(6).
- Avenell, A., Broom, J., Brown, T. J., Poobalan, A., Aucott, L., Stearns, S. C., Smith, W. C. S, Jung, R. T., Campbell, M. K., Grant, A. M. 2004. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technol Assess* 8 (21), 1–194.
- Balatsoukas, P., Kennedy, C. M., Buchan, I., Powell, J., Ainsworth, J. 2015. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. *Journal of Medical Internet Research* 17 (6):e141
- Barnett, J., Harricharan, M., Fletcher, D., Gilchrist, B., Coughlan, J. 2015 MyPace: an integrative health platform for supporting weight loss and maintenance behaviors. *Journal of Biomedical Health Informatics* 19 (1), 109-116.
- Booth, A., Nowson, C. & Matters, H. 2008. Evaluation of an interactive, Internet-based weight loss program: a pilot study. *Health Education Research* 23 (3), 371-81.
- Chung, J. 2014. Social Networking in Online Support Groups for Health: How Online Social Networking Benefits Patients. *Journal of Health Communication* 19 (6), 639-659.

- Coursaris, C. K. & Liu, M. 2009. An analysis of social support exchanges in online HIV/Aids self-help groups. *Computers in human behaviour* (5) 911-918.
- Greaves, C., Sheppard, K., Abraham, C., Hardeman, W., Roden, M., Evans, P., & Schwarz, P. 2011. Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC Public Health*, 11, 119
- Greaves, C., Poltawski, L., Garside, R. & Briscoe, S. 2017. Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychology Review* 11 (2), 145-163.
- Han, J., Kim, J. H., Yoon, H., Shim, M., McTavish, F., Gustafson, D. Social and psychological determinants of levels of engagement with an online breast cancer support group: posters, lurkers, and non-users. 2014. *Journal of Health Communication* 17 (3), 356-371.
- Helsingin Sanomat 13.7.2015. Helsinginseudulla jo 180 000 lihavaa työkäistä – laihdutusapua tarjotaan uudessa verkkopalvelussa. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1436751087656>. Viitattu 21.10.2015
- Helsingin Sanomat 16.7.2019 Lihavuushoitoon jopa vuosien jono. Minna Pölkki.
- High, A. & Solomon, D. 2011. Locating Computer-Mediated Social Support within Online Communication Environments. Teoksessa: Wright, Kevin, B. & Lynne, B. Webb (toim.). *Computer-Mediated Communication in Personal Relationships*. New York: Peter Lang. 119–136.
- Huh, J., Kwon, B., Kim, S.-H., Lee, S., Choo, J., Kim, J., Choi, M.-J., Yi, J. 2016. Personas in online health communities. *Journal of Biomedical Informatics* 63, 212-225.
- Hwang, K., Farheen, K., Johnson, C., Thomas, E., Barnes, A., Bernstam, E. 2007. Quality of weight loss advice on internet forums. *The American Journal of Medicine* 120 (7), 604-609.
- Hwang, K., Ottenbacher, A., Green, A., Cannon-Diehl, M., Richardson, O., Bernstam, E., Thomas, E. 2010. Social support in an Internet weight loss community. *International Journal of Medical Informatics* 79 (1), 5-13.

- Hwang, K., Ottenbacher, A., Lucke, J., Etchegaray, J., Graham, A., Thomas, E., Bernstam, E. 2011. Measuring social support for weight loss in an internet weight loss community. *Journal of Health Communication* 16 (2), 198-211.
- Innes, A., Thomson, G., Cotter, M., King, J., Vollaard, N. , Kelly, M. 2019. Evaluating differences in the clinical impact of a free online weight loss programme, a resource-intensive commercial weight loss programme and an active control condition: a parallel randomised controlled trial. *BMC Public Health* 19: 1732
- Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. 2004. Diskursiivinen maailma: teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. Suoninen, E. Diskurssianalyysin aakkoset. 3. painos. Tampere: Vastapaino, 17-47.
- Jokinen, A. & Juhila, K. 2006. Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Jokinen, A., Juhila, K., Suoninen, E. (toim.). Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 54-100.
- Karfopoulou, E., Anastasiou, C. & Aygeraki, E. 2016. 1. The role of social support in weight loss maintenance: results from the MedWeight study Authors. *J Behav Med* 39: 511. doi:10.1007/s10865-016-9717-y
- Korda, H. & Itani, Z. 2013. Harnessing social media for health promotion and behavior change. *Health Promot Pract.* 14 (1), 15-23.
- Leahey, T., Fava, J., Seiden, A., Fernandes, D., Doyle, C., Kent, K., La Rue, M., Mitchell, M., Wing, R. 2016. A randomized controlled trial testing an Internet delivered cost-benefit approach to weight loss maintenance. *Prev Med.* 92, 51–57.
- Lewis, S., Thomas ,S., Warwick, R.,Castle, D., Hyde, J., Komesaroff, P. 2010. Im searching for solutions: why are obese individuals turning to the Internet for help and support with being fat? *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 14 (4), 339-350.
- Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 16.4.2019. www.kaypahoito.fi

- Liu, N. & Chang, H. 2010. Understanding the influence of social identity on social support seeking behaviors in virtual health community. International Conference on Information Systems.
- Maher, C. A., Lewis, L. K., Ferrar, K., Marshall, S., De Bourdeaudhuij, I., Vandelanotte, C. 2014. Are health behavior change interventions that use online social networks effective? A systematic review. *J Med Internet Res.* 14;16(2)
- McDonald, D. & Woodward-Kron R. 2016. Member roles and identities in online support groups: Perspectives from corpus and systemic functional linguistics. *Discourse & Communication.* 10 (2), 158-175. DOI: 10.1177/1750481315615985
- McKee, H., Ntoumanis, N. & Smith, B. 2013. Weight maintenance: Self-regulatory factors underpinning success and failure. *Psychology & Health.* 28 (10), 1207-1223.
- Mehring, M., Haag, M., Linde, K., Wagenpfeil, S., French, F., Blome, J. & Schneider, A. 2013. Effects of a general practice guided web-based weight reduction program – results of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Family Practice* 14:76
- Mo, P. & Coulson, S. 2010. Empowering processes in online support groups among people living with HIV/AIDS: A comparative analysis of ‘lurkers’ and ‘posters’. *Computers in Human Behaviors* 26, 1183-1193.
- Oh, H., Lauckner, C., Boehmer, J., Fewins-Bliss, R., Li, K. 2013. Facebooking for health: An examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites. *Computers in Human Behavior* 29, 2072-2080.
- Pappo, G., Cunha, T., Bicalho, P., Ribeiro, A., Silva, A., Meira, W., Bleigoli, A. 2017. Factors associated with weight change in online weight management communities: A case study in the LoseIt Reddit Community. *J Med Internet Res* 19 (1),
- Pynnönen, A. 2013. Diskurssianalyysi: tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. University of Jyväskylä.
- Reading, J., Buhr, K., Stuckey, H. 2019. Social experiences of adults using online support forums to lose weight: A qualitative content analysis. *Health Education & Behavior* 46 (2), 129-133.

- Rieder, S. & Ruderman, A. 2007. The development and validation of a weight management support inventory. *Eating Behaviors* (8) 39–47.
- Rozenblum, R., De La Cruz, B., Nolido, N., Adighibe, I., Secinaro, K., McManus, K., Halperin, F., Block, J., Bates, D. & Baer, H. 2019. Primary Care Patients' and Providers' Perspectives about an Online Weight Management Program: a Qualitative Study . *Journal of General Internal Medicine* 34, 1503-1521.
- Stuckey, H., Boan, J., Kraschnewski, J., Miller-Day, M., Lehman, E., & Sciamanna, C. 2011. Using positive deviance for determining successful weight-control practices. *Qualitative Health Research* 21, 563–579.
- Suoninen, E. 2004. Kielen käytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Jokinen, A., Juhila, K. Suoninen, E. Diskurssianalyysin aakkoset. 3. painos. Tampere: Vastapaino, 48-74.
- Swencionis, C., Smith-Wexler L., Lent, M. R., Cimino, C., Segal-Isaacson, C. J., Ginsberg, M., Caban-Pocai, A., Wassertheil-Smoller, S., Theodore, J. L., Wylie-Rosett, J. 2019. Triggers of Lapse and Relapse of Diet and Exercise in Behavioral Weight Loss. *Obesity* (Silver Spring). 2019
- Taiminen, H. 2016. How do online communities matter? Comparison between active and non-active participants in an online behavioral weight loss program. *Computers in Human Behavior* 63, 787-795.
- Tang, J., Abraham, C., Greaves, C., Yates, T. 2014. Self-Directed Interventions to Promote WeightLoss: A Systematic Review of Reviews. *J Med Internet Res* 16 (2), 58
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Duodecim* 110: 1054–60
- Wieland, L., Falzon, L., Sciamanna, C., Trudeau, K., Brodney, S., Schwartz, J., Davidson, K. 2012. Interactive computer-based interventions for weight loss or weight maintenance in overweight or obese people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Williams, P., Barclay, L, Schmied, V. 2004. Defining social support in context: A necessary step in improving research, implication, and practice. *Qualitative health research*; 14 (7), 942-960.

- Williams, G., Hamm, M. P., Shulhan, J., Vandermeer, B., Hartling, L. 2014. Social media interventions for diet and exercise behaviors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ open* 4 (2), 1-16.
- Wright, K. 2000. Perceptions of on-line support providers: An examination of perceived homophily, source credibility, communication and social support within on-line support groups. *Communication Quarterly* 48 (1), 44-59.
- Wright, K. & Bell, S. 2003. Health-related support groups on the Internet: Linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*. 8, 39-54.