

**HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAAN POHJAUTUVA  
VERKKOINTERVENTIO OPISKELIJOILLE: PSYKOLOGISEN  
JOSTAVUUDEN KASVUN MERKITYS JA VAIKUTUKSET  
HYVINVOINTIIN SEKÄ YHTEYDET OPITTUIHIN TAITOIHIN JA  
MUUTOSKOKEMUKSIIN**

**Anna Herrala**

**Heidi Luoma**

**Pro gradu- tutkielma**

**Psykologian laitos**

**Jyväskylän yliopisto**

**Toukokuu 2017**

HERRALA, ANNA & LUOMA, HEIDI: Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkointerventio opiskelijoille: psykologisen joustavuuden kasvun merkitys ja vaikutukset hyvinvointiin sekä opittuihin taitoihin ja muutkokokemuksiin

Pro gradu -tutkielma, 62 s., 1 liites.

Ohjaaja: Raimo Lappalainen

Psykologia

Toukokuu 2017

---

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisen opiskelijoiden hyvinvoinnin parantamiseen pyrkivän Opiskelijan kompassi –tuetun verkkointervention vaikutuksia yliopisto-opiskelijoiden psykologiseen joustavuuteen ja yleiseen hyvinvointiin. Lisäksi tarkastelun kohteena oli ohjelman aikana tapahtuvan psykologisen joustavuuden muutoksen yhteys opiskelijoiden yleiseen hyvinvointiin, opittuihin taitoihin sekä opiskelijoiden kokemuksiin ohjelman tuomiin muutoksiin. Tutkimuksessa käytetty aineisto on osa Jyväskylän yliopiston Student Life-hanketta ja se kerättiin lukuvuoden 2015–2016 aikana. Tutkimukseen valikoitui 48 iältään 19–40 –vuotiasta Jyväskylän yliopiston eri tiedekunnan opiskelijaa. Opiskelijat osallistuivat kahdeksan viikon verkkointerventioon, joka koostui verkkotehtävistä ja kolmesta kasvokkaisesta tapaamisesta. Tutkimuksessa käytettiin psykologisen joustavuuden (AFQ-Y) ja yleisen hyvinvoinnin (MHC-SF) mittarien lisäksi psykologian laitoksen kehittämiä mittareita opituista taidoista sekä ohjelman tuomista muutoksista. Tulosten mukaan Opiskelijan kompassin tuettu ohjelma lisäsi opiskelijoiden psykologista joustavuutta sekä yleistä hyvinvointia. Tulokset osoittivat myös sen, että psykologisen joustavuuden muutos selitti suuren osan yleisen hyvinvoinnin muutoksesta. Psykologinen joustavuus kasvoi osallistujilla samalla tavalla riippumatta siitä, mikä oli heidän hyvinvointinsa taso intervention alussa. Tarkastelimme erikseen niitä henkilöitä, joiden hyvinvoinnin taso oli intervention alussa keskivertoa matalampi. Tällöin huomasimme hyvinvoinnin kasvavan enemmän niillä henkilöillä, joilla myös psykologinen joustavuus kasvoi intervention aikana keskimääräistä enemmän. Edelleen näitä osallistujia tarkastelemalla havaitsimme, että psykologisen joustavuuden kasvun suuruus vaikutti osallistujien oppimisiin taitoihin sekä koettuihin muutoksiin. Psykologisen joustavuuden suuri kasvu oli yhteydessä hyväksyntään ja ajatuksista irrottautumiseen liittyvien taitojen oppimiseen sekä ajatuksista ja tunteista irrottautumiseen liittyviin muutkokokemuksiin. Tulosten pohjalta voimme todeta Opiskelijan kompassin tuetun verkkointervention olevan hyödyllinen lisäämään yliopisto-opiskelijoiden psykologista joustavuutta sekä yleistä hyvinvointia. On myös selvää, että psykologisen joustavuuden kasvulla on merkittävä vaikutus yleisen hyvinvoinnin kasvuun sekä ohjelman aikana opittuihin taitoihin ja koettuihin muutoksiin. Jatkossa on siis edelleen syytä kiinnittää huomiota opiskelijoiden psykologisen joustavuuden tukemiseen.

Avainsanat: hyväksymis- ja omistautumisterapia, verkkointerventio, opiskelijat, psykologinen joustavuus, hyvinvointi, opitut taidot, koetut muutokset

# Sisällysluettelo

1. JOHDANTO .....	1
1.1 Opiskelijoiden hyvinvointi.....	1
1.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia .....	4
1.3 Psykologinen joustavuus.....	6
1.3.1 Psykologinen joustavuus opiskelijoilla.....	8
1.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia opiskelijoiden hyvinvoinnissa.....	9
1.5 Verkkopohjaiset interventiot.....	9
1.5.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia verkkointerventioissa .....	10
1.5.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaiset verkkointerventiot opiskelijoilla.....	11
1.6 Opiskelijan kompassi opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa.....	12
1.7 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoite.....	13
2. MENETELMÄT .....	14
2.1 Tutkimuksen kulku .....	14
2.2 Tutkittavat.....	15
2.2.1 Taustatiedot.....	18
2.3 Verkkointervention kulku .....	19
2.3.1 Ohjelman tukihenkilöt .....	20
2.3.2 Ohjelman ja tapaamiskertojen sisältö .....	21
2.4 Mittarit .....	23
2.5 Tilastolliset analyysit .....	25
2.6 Laadullinen analyysi .....	29
3. TULOKSET .....	29
3.1 Psykologisen joustavuuden ja yleisen hyvinvoinnin muutos.....	29
3.2 Joustavuuden muutos heikosti hyvinvoivilla .....	31
3.3 Opitut taidot ja koetut muutokset.....	35
4. POHDINTA .....	42
4.1 Tutkimuksen rajoitukset.....	50
4.2 Jatkotutkimustarpeet .....	51
4.3 Johtopäätökset.....	53
LÄHTEET.....	55
LIITTEET .....	63

# 1. JOHDANTO

## 1.1 Opiskelijoiden hyvinvointi

Hyvinvointi on monitasoinen ilmiö ja sitä on määritelty monella eri tavalla. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittää ihmisen yleisen terveyden "kokonaisvaltaiseksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain sairauden puuttumiseksi" (World Health Organization, WHO, 2014). Hyvinvoinnin ohella myös psyykkistä hyvinvointia on määritelty usealla tavalla. WHO (2014) määrittelee psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa "jokainen yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa, pystyy selviytymään elämän tuoman normaalin stressin kanssa, pystyy työskentelemään tuotteliaasti ja hedelmällisesti ja on kykeneväinen osallistumaan yhteisön toimintaan". Ryff (1989) jakaa psykologisen hyvinvoinnin aiemman kirjallisuuden ja tutkimuksen mukaan kuuteen eri osaan, jotka ovat itsehyväksyntä (engl. *self-acceptance*), positiiviset ihmissuhteet (engl. *positive relations with others*), autonomia (engl. *autonomy*), ympäristön hallinta (engl. *environmental mastery*), elämän tarkoituksenmukaiseksi kokeminen (engl. *purpose in life*) ja henkilökohtainen kasvu (engl. *personal growth*). Näiden kuuden dimension pätevyyttä testattiin Ryffin ja Keyesin (1995) tutkimuksessa aikuisväestön keskuudessa, jonka mukaan mallin huomattiin olevan pätevämpi verrattuna muihin tutkittaviin malleihin.

Opiskelujen alkaminen ja opiskeluvuodet ovat yleensä monien muutoksien ja uusien kokemusten aikaa, jolloin opiskelija kokee useat asiat ensimmäisen kerran (Block-Lerner & Cardaciotto, 2016; Liuska, 1998). Tällöin opiskelijat usein muuttavat omaan kotiin ensimmäisen kerran, solmivat uusia ihmissuhteita ja kontrolloivat itse omaa päiväjärjestystään. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) vuonna 2016 toteuttaman terveystutkimuksen mukaan Suomen korkeakouluopiskelijoista psyykkisiä vaikeuksia raportoi naisista 33 %, ja miehistä 25 % (Kunttu, Pesonen & Saari 2016). Laaksosen (2005) tutkimus selvitti, että naissukupuoli, sosiaalisen tuen puute ja taloudelliset ongelmat ovat suurimmat psyykkisen pahoinvoinnin selittäjät suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa. Kunttu ym. (2016) havaitsivat, että opiskelijoista 43 % raportoivat jatkuvia ylläsurin kokemuksiä. Tätä seurasivat ongelmat keskittymisessä, itsensä kokeminen masentuneeksi ja onnettomaksi, nukahtamisvaikeudet huolien vuoksi sekä itseluottamuksen menettäminen. YTHS:n toteuttaman korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan psyykkisiä häiriöitä tarkasteltaessa opiskelijat Suomessa kärsivät useimmin masennuksesta (10 %),

kuin ahdistuneisuudesta (7 %) (Kunttu ym., 2016). Lisäksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriödiagnoosien määrät ovat melkein kolminkertaistuneet yliopisto-opiskelijoilla vuoden 2000 tutkimuksesta vuoteen 2016 mennessä. Opiskelijoiden kokema ahdistus ja masentuneisuus ovat siis selkeitä ongelmia suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.

Britannialaisen pitkittäistutkimuksen mukaan opiskelijoiden psykologinen hyvinvointi joutuu koetukselle yliopiston alkaessa ja opiskelujen aikana (Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa & Barkham, 2010). Tutkimus osoitti opiskelijoiden hyvinvoinnin heikentyneen heti opintojen alussa ja sen, että hyvinvointi ei kolmen vuoden kuluessa enää nouse samalle tasolle, kuin mitä se oli ennen opintojen alkua. Tutkimustulokset osoittavat lisäksi, että opiskelijoiden kokema ahdistus ja masentuneisuus olivat yleensä korkeammalla tasolla ensimmäisellä lukukaudella verrattuna toiseen lukukauteen. Samankaltaisia tuloksia Britanniassa ovat raportoineet Cooke, Bewick, Barkham, Bradley ja Audin (2006), jotka tutkivat opiskelijoiden hyvinvointia ensimmäisen lukuvuoden ajan. Opiskeluaika ja erityisesti opiskelujen aloittaminen näyttää siis olevan melko kuormittavaa aikaa opiskelijoille ja siihen olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Liuska (1998) tutki opiskelijoiden kokemaa stressiä Oulun yliopistossa ja hänen tutkimuksensa mukaan opiskelijoiden stressitekijät liittyvät elämäntilanteeseen, opiskeluun tai muihin syihin, joita olivat yleinen saamattomuus ja ajankohtaisiin tapahtumiin liittyvät seikat. Opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta tärkeää on myös heidän tavoitteidensa sisältö. Schmuck, Kasser ja Ryan (2000) tutkivat saksalaisia ja yhdysvaltalaisia yliopisto-opiskelijoita. Heidän tutkimuksensa mukaan sisäsyntyisiä (esimerkiksi itsensä hyväksyminen ja kokeminen olevansa osa yhteisöä) tavoitteita omaavien opiskelijoiden psykologinen hyvinvointi oli parempaa verrattuna sellaisiin opiskelijoihin, joiden tavoitteet olivat ulkoisia (esimerkiksi ulkonäölliset ja taloudelliset seikat).

Suomalaisista 20 % kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Huttunen, 2015) ja 16 % suomalaisista korkeakouluopiskelijoista raportoi jokapäiväisiä tai lähes jokapäiväisiä psyykkisiä oireita (Kunttu ym., 2016). Amerikkalaisten yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa noin 15 % kärsii masennuksesta ja 9 % kertoi harkinneensa itsemurhaa viimeisen vuoden aikana (American College Health Association, 2009). Opiskelijoiden psykologisesta hyvinvoinnista huolehtiminen onkin todettu tarpeelliseksi useissa tutkimuksissa. Tutkimuksien mukaan opiskelijat kokevat merkittävästi enemmän mielenterveydellisiä ongelmia muuhun väestöön (Stallman, 2008; Stallman, 2010) ja samanikäisiin ikätovereihin (Hunt & Eisenberg, 2010; Stallman, 2008) verrattuna. On kuitenkin joitakin tuloksia siitä, että opiskelijoiden psyykkisten ongelmien määrä ei eroa muiden samanikäisten henkilöiden häiriöiden määristä (Blanco ym., 2008). Kesslerin ym. (2005) mukaan

suurin osa mielenterveyteen liittyvistä ongelmista alkaa ennen 24 vuoden ikää, johon opiskelujen alku usein sijoittuu. Tämänkaltaiset tulokset viittaavat siihen, että huomion kiinnittäminen opiskelijoiden hyvinvointiin on erityisen tärkeää juuri opiskelujen aikana.

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien halu hakeutua psykologiseen hoitoon vaihtelee, vaikka ongelmat ovat varsin yleisiä. Australialaisen tutkimuksen mukaan vain 35 % psykologisista häiriöistä kärsivistä haki apua ongelmiinsa (Andrews, Henderson & Hall, 2001) ja psyykkisistä ongelmista kärsivien opiskelijoiden hoitoon hakeutuminen jääkin usein vähäiseksi (Blanco ym., 2008; Eisenberg, Golberstein, Gollust, 2007; Yorgason, Linville & Zitzman, 2008). Tutkimukset osoittavat, että opiskelijoiden psyykkinen pahoinvointi saattaa johtaa opintojen keskeyttämiseen ja akateemisiin vaikeuksiin (Kessler, Foster, Saunders & Stang, 1995; Eisenberg, Golberstein & Hunt, 2009) sekä alkoholin ongelmakäyttöön (Weitzman, 2004). Zivin, Eisenberg, Gollust ja Golberstein (2009) raportoivat, että opiskeluaikaiset psyykkiset ongelmat saattavat olla pysyviä myöhäisemmässä elämässä. Mielenterveysongelmat voivat siis vaikeuttaa opiskelijoiden elämää monin tavoin ja onkin tärkeää, että niiden ennaltaehkäisyyn, toteamiseen ja hoitoon kiinnitetään huomiota tarpeeksi ajoissa.

Yorgason ym. (2008) huomasivat tutkimuksessaan, että lyhyemmän aikaa opiskelleet opiskelijat tietävät tarjolla olevista hoitomahdollisuuksista heikommin kuin opiskelijat, jotka ovat opiskelleet pidemmän aikaa. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että juuri opintonsa aloittaneita opiskelijoita tiedotettaisiin tarjolla olevista psykologisista palveluista. Storrie, Ahern ja Tuckett (2010) ehdottavat meta-analyysissään, että oppilaitosten pitäisi parantaa informointiaan tukipalveluihin liittyen. Emotionaalisen avoimuuden on todettu lisäävän sellaisten asenteiden määrää, jotka alentavat kynnystä hakeutua psykologisen hoidon piiriin (Komiya, Good & Sherrod, 2000). Komiyan ym. (2000) opiskelijoilla tehdyn tutkimuksen mukaan miessukupuoli ja epäavoin suhtautuminen tunteisiin ovat syitä haluttomuuteen hakeutua psykologisen hoidon piiriin. Lisäksi henkilöt, jotka kokevat, että psykologinen hoito luo stigman ja he, joiden oireet ovat vähemmän vakavia hakeutuvat hoitoon harvemmin. Psykologisten ongelmien yleistymisen myötä monet mielenterveyspalvelut ovat ruuhkautuneet (Kitzrow, 2003), mikä saattaa johtaa avun saannin viivästymiseen. Givensin ja Tjian (2002) tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi ajanpuute ja stigman pelko estävät opiskelijoita käyttämästä mielenterveyspalveluita.

Näiden seikkojen perusteella voidaan tulkita, että uusien tukimuotojen kehittäminen opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseksi on tarpeellista. Verkkopohjaiset ohjelmat tarjoavat helposti saatavaa ja edullista tukea matalalla kynnyksellä (Griffiths, Lindenmeyer, Powell, Lowe &

Thorogood, 2006). Muutamien tutkimusten mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapian on todettu olevan käyttökelpoinen tuen muoto opiskelijoiden yleisen ja psykologisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Levin, Pistorello, Seeley, & Hayes, 2014; Räsänen, Lappalainen, Muotka, Tolvanen, & Lappalainen, 2016).

## 1.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (lyh. HOT, engl. *Acceptance and Commitment Therapy*, ACT) on Stephen Hayesin työryhmän kehittämä terapiametodi ja se kuuluu kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin, joissa keskiössä on yksilön ja hänen ajatustensa sekä tunteidensa välinen suhde (Hayes, 2004). Erityisen HOT:sta tekee se, että se yhdistää teoreettisen ja filosofisen analyysin sekä kielellisen perustutkimuksen (Lappalainen ym., 2004). Hyväksymis- ja omistautumisterapia perustuu suhdekehysteoriaan (engl. *Relational Frame Theory*, RFT), joka taas tieteenfilosofialtaan pohjautuu funktionaaliseen kontekstualismiin (Hayes & Strosahl, 2004).

Funktionaalisisessa kontekstualismissa keskitytään siihen, että ihmisen toiminta tapahtuu aina tietyssä historiallisessa ja tilannekohtaisessa kontekstissa ja sen mukaan toimintaa ei ole syytä erottaa ympäristöstä (Hayes, 2004). Hayesin (2004) mukaan tällainen erottaminen saattaa kompromisoida asiakkaan kokonaisvaltaisen ongelman ymmärtämisen ja sen ratkaisemisen. Suhdekehysteoria kuvaa sitä, miten henkilö pystyy kielen ja kognition käytön avulla yhdistämään tietyssä kontekstissa tapahtuneita tapahtumia toiseen kontekstiin (Flecher & Hayes, 2005; Hayes, 2004). Tällaisella yhdistelyllä on vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen. Suhdekehysteoriaan kuuluu kolme komponenttia, joista ensimmäisen mukaan suhteiden yhdistäminen on kaksisuuntaista (jos  $A \rightarrow B$ , myös  $B \rightarrow A$ ). Toisen komponentin mukaan suhteita voidaan yhdistää (jos  $A \rightarrow B$  ja  $B \rightarrow C$ , niin myös  $A \rightarrow C$ ) ja kolmas komponentti kuvaa sitä, kuinka suhteet mahdollistavat sen, että tietyssä ympäristössä olevaan ärsykkeeseen liittyvän toiminnon voi siirtää toiseen samankaltaiseen ympäristöön (Hayes, 2004). Erilaiset suhteet voivat olla hyödyksi ihmisen hyvinvoinnille, mutta ne saattavat myös johtaa psykologiseen kärsimykseen (Lappalainen ym., 2004)

Lappalainen ja Lappalainen (2010) kuvaavat hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan hoidon perusajatukseksi sen, että elämään kuuluu sellaisia tunteita ja ajatuksia, jotka tuntuvat epämiellyttäviltä. HOT:n tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisen omia kokemuksia, vaan siinä pyritään vaikuttamaan kokemusten merkityksiin (Lappalainen ym., 2004). Epämiellyttävistä tunteista ja ajatuksista eroon pääseminen ei ole osoittautunut tehokkaaksi keinoksi ongelmien

ratkaisuissa. Lappalainen ym. (2004) korostavat, että on tärkeää hyväksyä sellaiset asiat, joita ei voi tai joita ei ole tarpeellista muuttaa ja kuitenkin yrittää muuttaa sellaisia asioita, joihin on mahdollista vaikuttaa. Hyväksyntä, omistautuminen arvojen mukaiseen elämään ja arvojen mukainen toiminta ovat hyväksymis- ja omistautumisterapian kolme perusperiaatetta (Lappalainen, & Lappalainen, 2010).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tarkoituksena on lisätä yksilön psykologista joustavuutta, jolla tarkoitetaan yksilön kykyä olla tietoisesti läsnä tässä hetkessä sekä toimimista yksilön omien arvojen mukaisesti (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006; Lappalainen & Lappalainen, 2010). Hayesin ym. (2006) mukaan psykologista joustavuutta voidaan kehittää kuuden prosessin kautta, jotka ovat arvot, omistautuminen arvojen mukaiseen elämään, havainnoiva minä, tietoinen läsnäolo, hyväksyntä sekä mielen kontrollin heikentäminen (katso lisää kappale 1.3).

Joitain tutkimuksia hyväksymis- ja omistautumisterapian teoreettisen mallin toimivuudesta on tehty. Ruiz (2010) kokoaa näitä katsauksessaan ja toteaa, että monet tutkimustulokset tukevat hyväksymis- ja omistautumisterapian teoreettista mallia. Ruizin (2010) mukaan löydökset osoittavat, että psykologinen joustavuus ja sen kasvu vähentävät psykologista pahoinvointia. HOT:aa on käytetty ja sen on todettu olevan käyttökelpoinen hoitomuoto muun muassa ahdistuksesta kärsivien henkilöiden itsehoidossa (Ritzert ym., 2016), masennuksen hoidossa sekä itsemurha-ajatuksien käsittelemisessä (Walser ym., 2015), sosiaalityöntekijöiden stressin hoidossa (Brinkborg, Michanek, Hesser & Berglund, 2011), psykoosien hoidossa (Bach & Hayes, 2002; Thomas ym., 2014), tukimuotona painonhallinnassa (Lappalainen, & Lappalainen, 2010), apukeinona tupakoimisen lopettamisessa (Hernández-López, Luciano, Bricker, Roales-Nieto & Montesinos, 2009) ja epilepsian hoidossa (Lundgren, Dahl, Melin & Kies, 2006) sekä pakko-oireisen häiriön hoidossa (Twohig, Hayes & Masuda, 2006). Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller (2007) totesivat tutkimuksessaan HOT:n olevan yhtä tehokas hoitomuoto ahdistuksen ja masennuksen hoidossa kuin perinteinen kognitiivinen terapia. Powersin, Zum Vörde Sive Vördingin ja Emmelkampin (2009) meta-analyysin mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia oli tehokkaampi hoitomuoto verrattuna kontrollitilanteisiin, joihin kuului odotuslistalla olevat tutkittavat, tavallista hoitoa (engl. *treatment as usual*) saavat tutkittavat ja psykologista placeboa saavat tutkittavat.



### 1.3 Psykologinen joustavuus

Psykologisella joustavuudella viitataan useisiin yksilöllisiin kykyihin ja prosesseihin, joiden avulla ihminen voi toimia poikkeavissa tilanteissa ja silloin, kun tämän käyttäytymisvalikoima kapenee (Tirch, Schoendorff & Silberstein, 2016). Psykologisen joustavuuden avulla ihminen kykenee toimimaan epävarmoissa ja ennustamattomissa tilanteissa säädellen tunteitaan, ajatuksiaan ja käyttäytymistään tilanteiden vaatimilla tavoilla (Kashdan & Rottenberg, 2010). Lappalaisen ja Lappalaisen (2010) mukaan psykologinen joustavuus on taitoa olla läsnä kuluva hetkessä mutta olemalla myös samalla tietoinen mielessä tapahtuvista asioista ja olemalla näille kaikille tapahtumille avoin. Näiden lisäksi psykologinen joustavuus on taitoa toimia omien arvojen mukaisella tavalla (Lappalainen & Lappalainen, 2010).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa yksi keskeinen tavoite on psykologisen joustavuuden lisääminen yksilöllä (Lappalainen & Lappalainen, 2010). Tähän tavoitteeseen liittyy kuusi keskeistä muutosprosessia, jotka voidaan karkeasti jakaa kahteen pääteemaan. Oleellista on huomata, että nämä muutosprosessit ovat keskenään päällekkäisiä. Hyväksynnän ja tietoisuuden teeman alle kuuluvat seuraavat prosessit: havainnoiva minä, kielellisen kontrollin heikentäminen, hyväksyntä sekä tietoinen läsnäolo (Tirch ym., 2016). Näin ollen arvot ja niiden mukaiset teot muodostavat toisen pääteeman, jonka alle kuuluvat arvojen ja arvojen mukaisten tekojen lisäksi myös havainnoiva minä ja tietoinen läsnäolo. Kun psykologinen joustavuus hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeisimpänä teemana jaetaan näihin kuuteen muutosprosessiin, intervention olennaisimmat piirteet ja tavoitteet ovat helpommin nähtävissä ja siten niihin vaikuttaminen onnistuu helpommin (Deane, Ciarrochi & Blackledge, 2009). Lappalainen & Lappalainen (2010) ovat myös todenneet, että pelkästään yhteen prosessiin keskittyminen voi saada aikaan muutoksia muissakin prosesseissa.

Muutosprosesseissa *arvoilla* (engl. *values*) tarkoitetaan niitä asioita, kokemuksia ja suhteita, joita yksilö haluaa kokea ja tavoitella elämänsä aikana (Deane ym., 2009). Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena tässä suhteessa on saada yksilö ymmärtämään arvot sekä tunteina että tekoina (Lappalainen ym., 2004). Tärkeää yksilön kannalta on miettiä niitä asioita ja tekoja, jotka tukevat näiden arvojen mukaista elämää (Deane ym., 2009). Nämä määritellyt yksilön arvoja kohti suuntautuneet teot ovat osa *arvojen mukaista toimintaa* (engl. *value committed action*). Olennaista näissä kahdessa muutosprosessissa on ymmärtää elämä ja arvot meidän itsemme valitsemina eikä meille suoraa annettuina (Lappalainen & Lappalainen, 2010). *Kielellisen kontrollin heikentämisessä* (engl. *cognitive defusion*) kyse on ajatusten vastaanottamisesta pelkästään

ajatuksina sen sijaan, että ne olisivat välttämättä ehdottomia tosiasioita (Deane ym., 2009). Aiemmissa tutkimuksissa kielellisen kontrollin heikentämiseen liittyvillä harjoituksilla on saatu positiivisia tuloksia suhteessa masennusoireisiin, itsetuntoon, psykologiseen joustavuuteen sekä tietoisuuteen (Hinton & Gaynor, 2010). Kielellisen kontrollin heikentämisellä on myös onnistuttu vähentämään yliopisto-opiskelijoiden kokemia epämukavia ja itseen kohdistuvia kriittisiä tunteita (Masuda, Feinstein, Wendell & Sheehan, 2010). *Tietoisuudella* (engl. *being present*) ja siihen liittyvillä taidoilla pyritään siihen, että yksilö kykenee tarkastelemaan nykyhetkessä tapahtuvia sisäisiä kokemuksiaan niin, ettei kuitenkaan arvioi niitä. *Hyväksynnän* (engl. *acceptance*) kautta pyritään kohtaamaan myös epämiellyttävät sisäiset kokemukset ilman yritystä muuttaa niitä toisiksi kuin mitä ne ovat (Hayes ym., 2006). Kuten aiemmin todettu, hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on lisätä hyväksyntää juuri niillä elämänalueilla, joissa se on toimivaa ja kannattavaa, ja toisaalta opettaa luopumaan tietoisesta kontrollista sellaisissa tilanteissa, joissa se on haitallista (Lappalainen ym., 2004). Kun on tarkasteltu hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutusta kroonisesta kivusta kärsiviin henkilöihin, on havaittu, että hyväksynnällä saattaa olla välittävä vaikutus intervention tuomiin muutoksiin suhteessa fyysiseen toimintakykyyn (Cederberg, Cernvall, Essen, Dahl & Ljungman, 2016). Aiemmin mainittujen muutosprosessien kannalta olennaista on *havainnoivan minän* (engl. *self-as-context*) käsite, jolla viitataan omaan itseen tilana, jonka kautta omien sisäisten kokemusten tarkastelu tapahtuu (Hayes ym., 2006).

Tutkimusten mukaan psykologinen joustavuus on todistettavasti yhteydessä positiivisesti hyvään elämänlaatuun, kun taas psykologinen joustamattomuus näkyy vahvasti muun muassa masennuksessa, ahdistuksessa ja muissa psyykkisissä sairauksissa (Kashdan & Rottenberg, 2010). Psykologinen joustamattomuus ja siihen liittyvä kokemuksellinen välttäminen on myös todistettusti yhteydessä psyykkiseen pahoinvointiin ja useisiin käyttäytymisen ongelmiin (Hayes ym. 2006; Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger, 2006). Masuda, Price, Anderson, Schmertz ja Calamaras (2009) ovat todenneet, että psykologiseen joustavuuteen vaikuttamalla voidaan mahdollisesti vähentää psykologisiin häiriöihin liittyviä häpeäleiman (stigmatisoitumisen) kokemuksia ja niihin yhteydessä olevia psykologisen kärsimyksen tunteita. Myös Nevanperä ym. (2013) tutkimuksen tulokset osoittivat, että psykologisella joustamattomuudella on yhteys runsaampaan kontrolloimattomaan syömiseen sekä tunnesyömiseen.

### 1.3.1 Psykologinen joustavuus opiskelijoilla

Psykologisen joustavuuden merkitystä opiskelijoiden hyvinvoinnissa on tutkittu suhteellisen vähän. On kuitenkin todistettu, että yliopisto-opiskelijoilla psykologinen joustavuus on negatiivisesti yhteydessä somatisaatioon, masennukseen, ahdistukseen sekä yleiseen psyykkiseen pahoinvointiin (Masuda & Tully, 2012). Pistorello ym. (2016) käsittelivät laajassa tutkimuksessaan lähes 2400 lukiolaisen psykologista joustavuutta ja seurasivat heidän akateemista suoriutumistaan ja yliopistoon hakeutumista neljän vuoden ajan. Psykologisen joustavuuden mittari AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire-II) osoitti, että psykologinen joustavuus oli jossain määrin yhteydessä siihen, että opiskelija kykeni saamaan yliopisto-opintonsa valmiiksi seuraavan neljän vuoden kuluessa.

Edellä mainitun tutkimuksen toisessa projektissa yhteensä 972 ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijaa (college-students) raportoivat psykologisesta joustavuudesta. Tästä tutkimuksesta kävi ilmi, että korkea psykologinen joustamattomuus liittyi masennus- ja ahdistusoireisiin sekä aiemmin elämän aikana todettuihin syömishäiriöihin (Levin ym., 2014). Sama tutkimus osoitti myös, että matala psykologinen joustavuus oli todennäköisempi opiskelijoilla, joilla oli samanaikaisesti (komorbiditeetti) masennukseen, ahdistukseen sekä huumausaineiden väärinkäyttöön liittyviä oireita tai diagnooseja suhteessa niihin, joilla oli vain yksi edellä mainituista mielenterveyden häiriöistä (Levin ym., 2014).

Rennerin, O'Deanin, Sheehanin ja Tebuttin (2015) tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään psykologisen joustavuuden roolia suhteessa opiskelijoiden kokemaan psykologiseen ahdingoon (psychological distress) ja niiden päivien määrään, joina opiskelijat kokivat, etteivät kyenneet suoriutumaan opinnoistaan, töistään ja muista päivittäisistä askareistaan (engl. *Days out of role*, DOR). Tutkimukseen osallistui 3950 opiskelijaa Australialaisesta yliopistosta. Tulosten mukaan niillä opiskelijoilla, joilla oli sekä korkeampi psykologinen joustavuus että psykologisen ahdingon kokemuksia, oli pienempi todennäköisyys raportoida päivistä, jolloin he eivät kyenneet suoriutumaan tehtävistään. On siis selvää, että psykologisella joustavuudella on jonkin tasoinen merkitys opiskelijoiden hyvinvoinnille. Tärkeää olisi edelleen tarkemmin selvittää, voidaanko esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisilla interventioilla tukea opiskelijoita joustavuuden lisäämisessä ja näin ollen hyvinvoinnin tukemisessa.

## **1.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia opiskelijoiden hyvinvoinnissa**

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on käytetty hoitomenetelmänä opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa muutamissa tutkimuksissa. Muto, Hayes ja Jeffcoat (2011) tutkivat Yhdysvalloissa opiskelevien japanilaisten vaihto-opiskelijoiden psyykkisessä hyvinvoinnissa tapahtuvaa muutosta heidän saatuaan hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvan itsehoito-oppaan. Oppaan saaneiden psyykkinen hyvinvointi parantui ja psykologinen joustavuus edistyi suhteessa verrokkeihin, jotka saivat oppaan myöhemmin. Scent ja Boes (2014) tutkivat hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiin pohjautuvan intervention vaikutusta akateemisen viivyttelyn ja lykkäämisen kannalta yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa. Ohjelma koostui kahdesta työpajasta, joissa opiskeltiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvia tapoja käsitellä viivyttelyä. Opiskelijat kokivat ohjelman olleen hyödyllinen opiskeluun liittyvän lykkäämisen vähentämisen kannalta. Pakenhamin ja Stafford-Brownin (2013) tutkimuksessa huomattiin, että HOT:aan perustuva stressinhallintaohjelma oli tehokas tapa hoitaa kliinisen psykologian jatko-opiskelijoiden kokemaa stressiä. He korostavat myös, että tällainen ohjelma saattaa olla tehokas apu opiskelijoiden itsehoitotaitojen kehittymisen kannalta. Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että tutkittavien psykologinen joustavuus parani intervention aikana ja tutkittavat suosittelisivat ohjelmaa muille psykologian opiskelijoille. Zettlen (2003) tulosten mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia on tehokas tukimuoto vähentämään opiskelijoiden matematiikkaan liittyvää ahdistusta. Tulokset osoittavat myös, että opiskelijoiden ahdistuneisuustasot olivat pysyneet samoina tutkimuksen jälkeen toteutetussa kahden kuukauden seurannassa.

Monissa raportoiduissa tutkimuksissa opiskelijoille suunnatuista hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisista interventioista on toteutettu verkkoympäristössä, ja näitä tutkimuksia ja niiden tuloksia on eritelty kappaleessa 1.5.2.

## **1.5 Verkkopohjaiset interventiot**

Kiinnostuksen kasvu verkkointerventioita kohtaan on lisännyt niiden käyttöä sekä tutkimusta nopeasti viimeisten vuosien aikana. Barak, Klein ja Proudfoot (2009) jakavat verkkopohjaiset interventiot neljään kategoriaan, jotka ovat verkkointerventiot, verkkoterapia ja -neuvonta, terapiaohjelmistot sekä muut verkkopohjaiset aktiviteetit. Nämä neljä ryhmää vaihtelevat keskenään käytännöllisyyden, tutkimuksen, käyttöasteen ja kulujen osalta. Verkossa toteutettavat interventiot koetaan houkuttelevaksi niihin liittyvien lukuisten hyötyjen vuoksi. Verkkopohjaiset ohjelmat ovat

saavutettavissa ja käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta sekä niistä koituvat kulut ovat usein pienemmät kuin perinteisessä kasvokkain tapahtuvassa terapiassa (Griffiths ym., 2006). Tällaiset edut mahdollistavat myös sen, että hoidolla voidaan tavoittaa niitäkin ihmisryhmiä, jotka eivät muuten avun piiriin hakeutuisi. Usein ammatillisen avun hakemista vältellään leimautumisen pelossa (Corrigan, 2004; Komiya ym., 2000; McKinney, 2009), minkä vuoksi verkkointerventiot tarjoavat mahdollisuuden päästä käsittelemään ongelmia lähes ilman tällaisia huolia. Etenkin sellaiset verkkopohjaiset ohjelmat, joissa asiakas työskentelee pääsääntöisesti itsenäisesti, tarjoaa apua suurelle joukolle varsin pienin kustannuksin (Karyotaki ym., 2015). Tällöin hoidon piiriin pääseminen ei riipu myöskään terapeuttien saatavuudesta (Karyotaki ym., 2015).

Kognitiivisen käyttäytymisterapian käytöstä verkkointervention muodossa on saatu hyviä tuloksia muun muassa kroonisesta kivusta kärsivien (Macea, Gajos, Daglia Calil, & Fregni, 2010) ja kroonista väsymysoireyhtymää sairastavien (Janse ym., 2015) hoidossa. Verkkopohjaisia ohjelmia on hyödynnetty myös masennuspotilaiden hoidossa (Reins ym., 2013). Internetin palveluita hyödynnetään myös erilaisissa vertaistukiryhmissä (Eysenbach, Powell, Englesakis, Rizo, & Stern, 2004) sekä itsenäisesti oman terveydentilan arvioinnissa (Fox & Rainie, 1999). Eniten terveyteen liittyvää tietoa internetistä etsivät nuoret aikuiset (Hanauer, Dibble, Fortin, & Col, 2004).

Verkkointerventioiden käyttöön liittyy myös joitakin haasteita ja vajeita suhteessa perinteisiin interventioihin. Haasteena koetaan usein se, että verkkointerventiosta puuttuu kasvokkain tapahtuvan intervention tuomat hyödyt, kuten terapeutin ja asiakkaan välitön kontakti (Pomerantz, 2002). Täyden luottamuksellisuuden takaaminen sekä terapeutin tai psykologin asianmukaisen koulutuksen varmistaminen saattaa myös olla yksi verkkointerventioiden haasteista (Pomerantz, 2002). Usein ongelmallisena tuloksellisuuden kannalta nähdään myös se, että asiakkaat eivät sitoudu käyttämään verkkointerventiota halutulla tavalla ja/tai riittävän pitkää aikaa (Kelders, Van Gemert-Pijnen, Werkman, Nijland & Seydel, 2011).

### **1.5.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia verkkointerventioissa**

Tutkimukset hyväksymis- ja omistautumisterapian mallin hyödyntämisestä verkkointerventioissa ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvien verkkointerventioiden on todettu olevan hyödyllisiä kroonisen kivun (Buhrman ym. 2013; Trompetter, Bohlmeijer, Lamers & Schreurs, 2016), masennuksen (Lappalainen, Langrial, Oinas-

Kukkonen, Tolvanen & Lappalainen, 2015; Pots, Trompetter, Schreurs, Bohlmeijer, 2016) sekä tinnituksen (Hesser ym. 2012) hoidossa. Tutkimuksessaan Lappalainen ym. (2015) tarjosivat masennusoireista kärsiville henkilöille hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan verkkointervention ilman kasvokkaista kontaktia. Osallistujat saivat seitsemän viikon ajan verkon kautta annettuja kotitehtäviä sekä tukea ja palautetta tehtävään koulutetuilta psykologian maisteriopiskelijoilta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että HOT:aan pohjautuva interventio vaikutti merkitsevästi osallistujien masennusoireisiin, psykologisiin ja fysiologisiin oireisiin, psykologiseen joustavuuteen, mindfulness-taitoihin, automaattisten ajatusten määrään sekä ajatusten välttämiseen verrattuna kontrolliryhmään. Nämä tulokset säilyivät ennallaan vielä 12 kuukauden seurantamittauksissa. On myös osoitettu, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkointerventio on tulostensa puolesta verrattavissa kasvokkain tapahtuvaan interventioon (Lappalainen ym. 2014). Verkkointerventiolla voi tämän tutkimuksen mukaan olla myös joitain etuja suhteessa perinteiseen interventioon.

### **1.5.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaiset verkkointerventiot opiskelijoilla**

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvien verkkointerventioiden vaikuttavuutta opiskelijoiden hyvinvoinnissa ja sen edistämässä on tutkittu varsin niukasti. Olemassa oleva tutkimustieto yleisesti verkkointerventioista painottuu muun muassa opiskelijoiden alkoholinkäytön vähentämiseen (Leeman, Perez, Nogueira, & DeMartini, 2015), syömishäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon (Bauer, Moessner, Wolf, Haug, & Kordy, 2009) sekä huumausaineiden riskikäyttäjien auttamiseen (Lee, Neighbors, Kilmer, & Larimer, 2010) perustuviin interventioihin. Näiden lisäksi verkkointerventiot on todistettu hyödyllisiksi opiskelijoiden masennus- ja ahdistusoireiden hoidossa (Davies, Morriss, & Glazebrook, 2014). Opiskelijat ovat kokeneet haasteiksi hoitoon hakeutumisessa ajanpuutteen, hoidon saamisen vaikeuden luottamuksellisuuteen ja yksityisyyteen liittyvät seikat sekä eri palveluiden tarjonnan vähäisyyden (Givens & Tjia, 2002). Esimerkiksi Suomessa opiskelijoille tarjotaan ilmaiseksi terveydenhuollon palveluja, mutta usein ongelmaksi muodostuvat pitkät jonotusajat ja se, että apua ei ole välttämättä saatavilla juuri silloin, kun sitä eniten tarvittaisiin (Räsänen ym., 2016).

Levin, Pistorello, Seeley ja Hayes (2014) toteuttivat amerikkalaisille ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoille verkkopohjaisen hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan ohjelman prototyypin, jonka tarkoituksena oli testata ohjelman tehokkuutta. Ohjelmassa

opiskelijoiden psyykkisten häiriöiden kehittymistä pyrittiin estämään heidän psykologisen joustavuuden kehittämisen avulla. Interventioon kuului kaksi nettiluentoa ja täydentäviä sähköpostiviestejä. Tulokset osoittivat ohjelman olevan hyödyllinen ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoille ja ohjelmalla näyttää olevan positiivisia vaikutuksia opiskelijoiden psykologiseen hyvinvointiin sekä opiskeluaseinteisiin.

HOT:aan perustuvalla verkko-ohjelmalla on pyritty myös tarjoamaan apua opiskelijaterveydenhuollon (engl. *college counseling center*) kohtaamiin haasteisiin opiskelijoiden mielenterveyden ongelmissa (Levin, Pistorello, Hayes, Seeley & Levin, 2015). Ohjelma sisälsi kolme osallistujille tarkoitettua itsenäisesti opiskeltavaa luentoa arvoista, hyväksynnästä ja mindfulnessista. Tähän sisältyi myös tukihenkilölle (engl. *counselor*) suunnattu ennakkokoulutus sekä muita välineitä opiskelijoiden itsehoidon tukemiseksi. Ohjelma osoittautui käyttökelpoiseksi sekä opiskelijoiden että tukihenkilöiden osalta ja se myös lisäsi merkittävästi opiskelijoiden hyvinvointia. Lisäksi tutkimus osoitti, että hyvinvoinnin kohentumiseen vaikuttivat psykologisen joustamattomuuden väheneminen sekä niiden kertojen määrä, kun tukihenkilö keskusteli ohjelmasta opiskelijan kanssa.

Verkkointerventioilla voidaan siis vastata opiskelijoiden tarpeisiin muun muassa hoidon paremmassa saavutettavuudessa ja sen edullisuudessa. Koska hyväksymis- ja omistautumisterapialla on saatu hyviä tuloksia opiskelijaväestössä, olisi edelleen tärkeää tarkastella enemmän sitä, kuinka tämä terapiamuoto toimii opiskelijoille suunnatussa verkko-ohjelmassa.

## **1.6 Opiskelijan kompassi opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa**

Opiskelijan kompassi on Jyväskylän yliopistossa kehitetty verkkopohjainen hyvinvointi- ja elämäntaito-ohjelma, jonka tarkoituksena on parantaa opiskelijoiden hyvinvointia. Tämä verkko-ohjelma pohjautuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (engl. *Acceptance and Commitment Therapy*) ja se tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuksia käsitellä stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä lisätä psykologista joustavuutta (Opiskelijan Kompassi –verkkosivusto, 2016). Opiskelijan Kompassi on suunniteltu yliopisto-opiskelijoille soveltuvaksi aiemman toimivaksi todistetun masennuksen hoitoon painottuneen verkko-ohjelman pohjalta (Lappalainen ym., 2014).

Aiemmin toteutettu tutkimus Opiskelijan kompassin tuloksellisuudesta osoittaa, että ohjelmaan osallistuneiden opiskelijoiden hyvinvointi kohentui ja tämän lisäksi heidän tietoisuustaitonsa sekä tyytyväisyys elämään parantuivat suhteessa kontrolliryhmään (Räsänen ym., 2016). Myös koettu

stressi sekä masennusoireet vähenivät ohjelmassa mukana olleilla. Saadut tulokset säilyivät vielä 12 kuukauden jälkimittauksissa. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvalla verkkointerventiolla on psykologisen joustavuuden suhteen aiemmin saatu lupaavia tuloksia masennusoireista kärsivien ihmisten parissa (Lappalainen ym., 2015). Tähän verkkointerventioon osallistuneilla henkilöillä psykologinen joustavuus koheni merkittävästi ja tulokset säilyivät myös 12 kuukauden jälkimittauksissa.

Opiskelijan kompassin on näin ollen todistettu olevan toimiva väline yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin kohentamisessa muiden opiskelijaterveydenhuollon palveluiden ohella. Seuraavaksi olisikin tärkeää selvittää tarkemmin sitä, lisääkö psykologisen joustavuuden kasvu hyvinvointia sekä millainen rooli psykologisella joustavuudella on hyvinvoinnin muutoksessa opiskelijoilla verkko-ohjelman aikana. Tärkeää olisi myös tarkastella sitä, onko joustavuuden muutos yhteydessä osallistujien kokemuksiin ohjelmasta sekä sitä, näkyvätkö joustavuuden muutokset osallistujien käytännön toiminnassa eri tavoin.

## **1.7 Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoite**

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme kasvaako Opiskelijan kompassi –verkko-ohjelmaan osallistuneiden opiskelijoiden yleinen hyvinvointi ja psykologinen joustavuus ohjelman myötä sekä sitä, löytyykö näiden mittarien muutosten välille yhteyttä. Halusimme tarkemmin tutkia sitä, selittääkö psykologisen joustavuuden muutos ohjelman aikana yleisen hyvinvoinnin muutosta. Kiinnitimme huomion niihin opiskelijoihin, joilla oli intervention alussa keskivertoa alhaisempi hyvinvoinnin taso ja tarkastelimme sitä, kuinka psykologisen joustavuuden muutos ohjelman aikana näkyy heidän hyvinvoinnin muutoksissa. Tarkastelimme lisäksi sitä, onko psykologisen joustavuuden muutoksella yhteyttä näiden osallistujien ohjelman aikana opittuihin taitoihin ja koettuihin muutoksiin. Tavoitteenamme on tämän tutkimuksen avulla selvittää entistä tarkemmin, mikä merkitys psykologisen joustavuuden muutoksella on suhteessa hyvinvoinnin muutoksiin Opiskelijan kompassi –verkko-ohjelman aikana ja kuinka nämä muutokset näkyvät osallistujien intervention aikana oppimissa taidoissa sekä muutoskokemuksissa.

Aikaisempien tutkimustulosten pohjalta (Lappalainen, Jarvisalo, Räsänen & Lappalainen, 2012) oletimme, että Opiskelijan Kompassi –verkko-ohjelma lisää siihen osallistuneiden opiskelijoiden hyvinvointia sekä psykologista joustavuutta. Tämän lisäksi oletuksemme oli se, että psykologinen



joustavuus on yhteydessä hyvinvointiin, kuten aiemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet (Hayes ym., 2006; Kashdan ym., 2006; Kashdan & Rottenberg, 2010). Näiden aiempien tutkimustulosten pohjalta oletimme myös, että psykologisen joustavuuden muutoksella on selittävä vaikutus suhteessa hyvinvoinnin muutokseen. Lisäksi oletimme, että psykologisen joustavuuden muutoksen suuruus ohjelman aikana on yhteydessä yleisen hyvinvoinnin muuttumiseen. Tietojemme mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan verkkointervention osallistujien muutoskokemuksia tai opittuja taitoja ei ole aiemmin raportoitu. Kuitenkin tämän tutkimuksen osalta oletimme, että psykologisen joustavuuden muutoksella on vaikutusta ohjelman myötä opittuihin erilaisiin taitoihin sekä koettuihin muutoksiin.

## **2. MENETELMÄT**

### **2.1 Tutkimuksen kulku**

Opiskelijan kompassin aineisto on osa Jyväskylän yliopiston ylläpitämän Student Life- hankkeen aineistoa. Aineistomme koostuu opiskelijoista, jotka osallistuivat joko syksynä 2015 tai keväänä 2016 tuettuun ohjelmaan. Rekrytointi suoritettiin syksyn osalta syys- lokakuussa ja kevään osalta tammikuun ja helmikuun aikana. Ohjelman rekrytointi toteutettiin mainosjulisteiden, Opiskelijan kompassin verkkosivujen, Jyväskylän yliopiston verkkosivujen sekä opiskelijoiden yleisten sähköpostilistojen kautta. Ohjelma on siihen osallistuville opiskelijoille maksuton.

Tutkimuksesta kiinnostuneet ilmoittautuivat mukaan sähköpostitse tai puhelimen kautta. Kiinnostuneille lähetettiin lisätietoa ohjelmasta ja sen kulusta sekä linkki alkukartoituskyselyyn. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään osallistujan perustiedot ja se, onko osallistuja soveltuva osallistumaan tutkimukseen. Mikäli henkilöllä oli muu samanaikainen hoitokontakti, itsemurha-ajatuksia tai itsetuhoisia taipumuksia, hänen ikänsä oli liian korkea (yli 40 vuotta) tai hän ei ollut kirjoilla Jyväskylän yliopistossa, hänet suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi ohjelmaan osallistuminen edellytti sitä, että henkilöllä olisi mahdollisuus päästä verkkoon vastaamaan kyselyihin ja tekemään tehtäviä. Jos alkukartoituskyselystä ei saatu täysin selvyttä itsemurhariskistä tai hoitokontaktista, kyseiselle henkilölle soitettiin ja asia tarkistettiin. Tämän perusteella saatettiin päättää, tuleeko hän mukaan tutkimukseen vai jääkö hän sen ulkopuolelle.

Tutkimuksen ulkopuolelle jääneille tarjottiin mahdollisuus tuettuun ohjelmaan tai heidät ohjattiin muiden palveluiden piiriin.

Tutkimukseen valikoituneet osallistujat satunnaistettiin kahteen ryhmään, joista ensimmäinen ryhmä sai strukturoidun palautteen ja toinen ryhmä vapaamuotoisen palautteen. Ryhmien satunnaistamisen suorittivat tutkimuksesta riippumattomat henkilöt. Satunnaistaminen suoritettiin siten, että molemmista ryhmistä muotoutui tutkittavien sukupuolen ja iän osalta samankaltaisia. Myös osallistujien jakaminen tukihenkilöiden kesken suoritettiin arpomalla. Tukihenkilöitä tutkimuksessa oli 24 ja osallistujia yhdellä tukihenkilöllä oli yhdestä neljään.

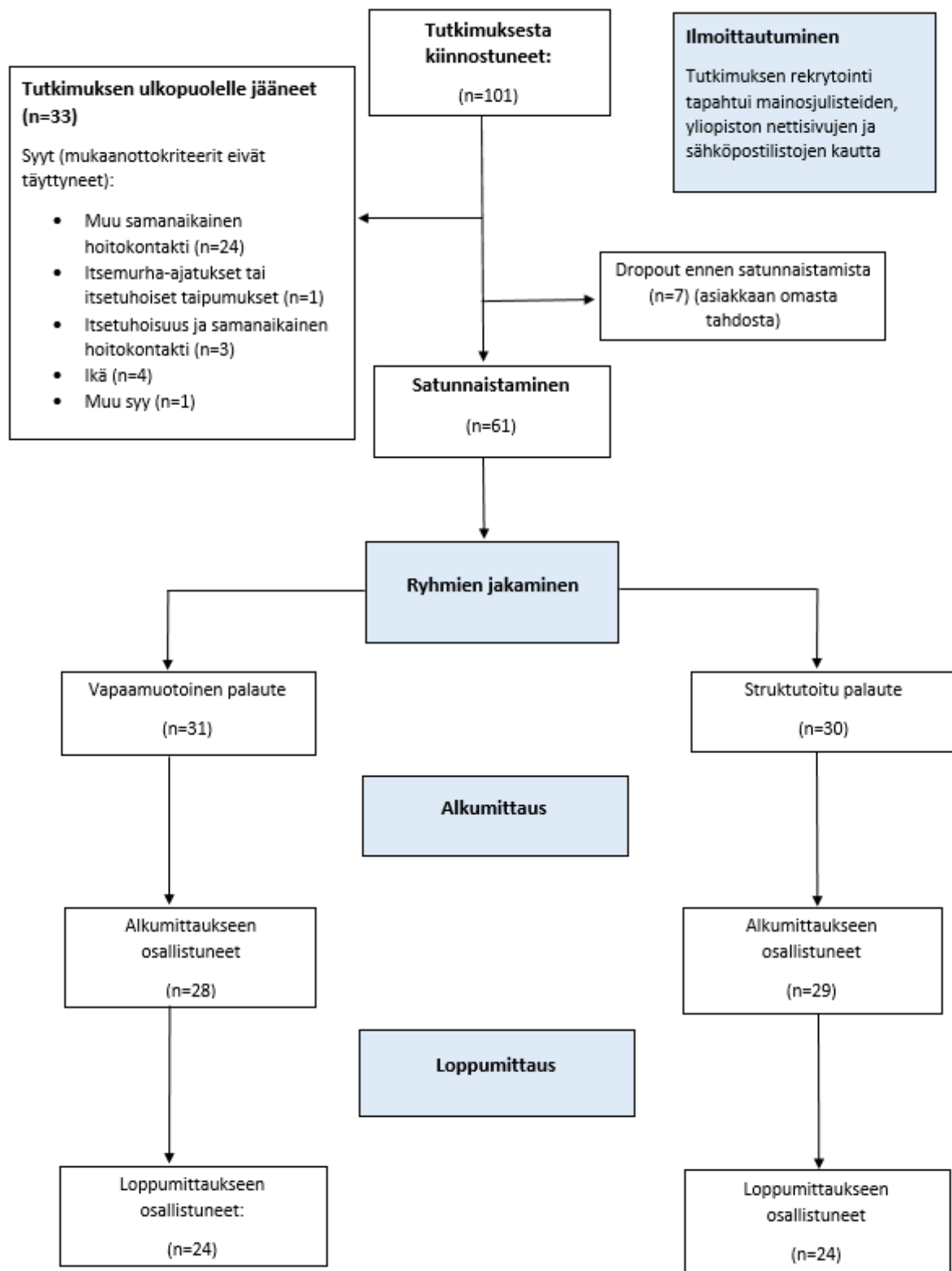
Alkukartoituskyselyyn vastanneille osallistujille lähetettiin toisen vaiheen kysely eli alkumittaus, jossa kartoitettiin vielä tarkemmin asiakkaan taustatietoja sekä tilannetta erilaisten mittarien avulla. Alkumittauksen yhteydessä asiakas sai tiedotteen tutkimuksesta ja tämän myötä häneltä pyydettiin suostumus siihen osallistumiselle. Osallistujien oli määrä täyttää alkumittaus verkossa ennen ensimmäistä tukihenkilön kanssa tapahtuvaa tapaamista, mutta jos hän ei ollut sitä tehnyt, täytettiin mittarit käsin ensimmäisellä tapaamisella. Tutkittaville jaettiin myös yliopiston tunnuksista erilliset käyttäjätunnukset Opiskelijan kompassin -verkkomateriaaleja varten, jolla taattiin osallistujan anonymiteetti. Intervention viimeisellä tapaamisella osallistujat täyttivät loppukyselyn, joka koostui samoista kysymyksistä ja mittareista kuin alkumittaus. Lisäksi loppumittauksessa kartoitettiin osallistujien kokemuksia muun muassa tukihenkilöiden kanssa työskentelystä sekä ohjelman tuomista muutoksista, hyödyistä ja opituista taidoista. Loppumittauksen yhteydessä pyydettiin myös palautetta osallistujilta koko Opiskelijan kompassi -ohjelmasta, -verkkosivusta ja niiden toimivuudesta.

## **2.2 Tutkittavat**

Ohjelmaan ilmoittautui 101 henkilöä ja näistä mukaan tutkimukseen valikoitui 61 (60.4 %). Tutkimuksen ulkopuolelle jäi siis 40 (39.6 %), joista seitsemän (17.5 %) lopetti omasta tahdosta ennen satunnaistamista, muu samanaikainen hoitokontakti oli 24:llä (60.0 %), itsemurha-ajatuksia oli yhdellä (2.5 %), itsemurha-ajatuksia sekä muu samanaikainen hoitokontakti oli kolmella (7.5 %), korkea ikä vaikutti neljän (10.0 %) osallistumiseen ja yksi henkilö jäi tutkimuksen ulkopuolelle muiden syiden takia (2.5 %).

Tutkimukseen mukaan päässeet henkilöt jaettiin kahteen ryhmään ohjelmassa annetun palautteen perusteella. Ryhmät muodostuivat siten, että vapaamuotoisen palautteen ryhmään (A-ryhmä)

sijoittui 31 (50.8 %) ja strukturoidun palautteen ryhmään (B-ryhmä) 30 (49.2 %) henkilöä. Alkumittaukseen vastasi molemmissa ryhmissä yhteensä 57 (93.4 %) henkilöä ja loppumittaukseen 48 (78.7 %). Tutkimuksesta jättäytyi siis satunnaistamisen ja loppumittauksen välissä 13 (21.3 %) henkilöä. Tähän tutkimukseen sisällytettiin ne henkilöt, jotka ovat täyttäneet sekä alku- että loppumittauksen. Tässä tutkimuksessa ryhmä A ja B yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi, koska muuten tutkittavien määrä olisi ollut liian pieni tutkimuskysymysten selvittämiseksi. Tutkittavat ja tutkimuksen ulkopuolelle jääneet on havainnollistettu tarkemmin kuvassa 1.



KUVA 1. Tutkimuksen kulku

## 2.2.1 Taustatiedot

Tutkittavien joukkoon valikoitui 48 henkilöä. Tutkittavat jakautuivat sukupuolen mukaan siten, että tutkimuksessa oli naisia 40 (83.3 %) ja miehiä 8 (16.7 %). Tutkittavien keski-ikä oli 26.33 ja aineistossa ikä vaihteli välillä 19 - 40. Tutkimusaineistossa oli mukana 1 (2.1 %) sellainen henkilö, joka raportoi itsetuhoisia ajatuksia. Poissulkukriteereistä huolimatta hänet kuitenkin päätettiin ottaa mukaan aineistoon puhelimen kautta tehtyjen kysymysten ja tarkemman arvioinnin seurauksena. Kaikki tutkimusaineistosta poisjääneet henkilöt olivat sukupuoleltaan naisia. Tutkimuksesta poisjääneet eivät kuitenkaan eronneet merkittävästi tutkimukseen osallistuneista iän, sukupuolen ja opiskelutiedekunnan mukaan tarkasteltuna. Tarkempia tietoja tutkimushenkilöistä löytyy taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Tutkimushenkilöiden taustatiedot

	Kaikki mukana olleet (n = 48)	Dropout (n = 13)
<b>Ikä <math>\bar{x}</math> (SD)</b>	26.33 (4.88)	24.69 (4.48)
<b>Sukupuoli N (%)</b>		
<i>Nainen</i>	40 (83.3)	13 (100.0)
<i>Mies</i>	8 (16.7)	0 (0.0)
<b>Parisuhdestatus N (%)</b>		
<i>Naimaton</i>	24 (50.0)	
<i>Parisuhteessa</i>	18 (37.5)	
<i>Naimisissa/rekisteröity parisuhde</i>	6 (12.5)	
<b>Tiedekunta N (%)</b>		
<i>Humanistinen</i>	14 (29.2)	5 (38.5)
<i>Kasvatustieteellinen</i>	11 (22.9)	3 (23.1)
<i>Liikuntatieteellinen</i>	2 (4.2)	0 (0.0)
<i>Matemaattis-luonnontieteellinen</i>	8 (16.7)	2 (15.4)
<i>Yhteiskuntatieteellinen</i>	12 (25.0)	3 (23.1)
<i>Kauppakorkea</i>	1 (2.1)	0 (0.0)
<i>Informaatioteknologia</i>	0 (0.0)	0 (0.0)
<b>Työsuhde N (%)</b>		
<i>Ei työsuhteessa</i>	31 (64.6)	
<i>Työsuhteessa</i>	17 (35.4)	
<b>Aiempi psykologinen hoito <math>\bar{x}</math> (%)</b>	32 (66.7)	
<b>Lääkitys N (%)</b>	7 (14.6)	
<b>Motivaatio muutokseen <math>\bar{x}</math> (sd)*</b>	8.65 (1.35)	

\* Asteikko 1-10, 1 = ei valmis muutokseen, 10 = erittäin motivoitunut muutokseen

### 2.3 Verkkointervention kulku

Opiskelijan kompassin tuettu ohjelma kesti kokonaisuudessaan kahdeksan viikkoa, ja siihen sisältyi kolme kasvokkaista tapaamista henkilökohtaisen tukihenkilön kanssa sekä viiden viikon verkko-ohjelma. Verkko-ohjelma oli mahdollista käydä läpi kolmen vaihtoehdoisen reitin kautta, jotka olivat stressi, ahdistus ja masennus. Nämä reitit erosivat toisistaan joidenkin sisällöllisten piirteiden osalta, mutta prosesseiltaan ne olivat samankaltaiset. Jokainen reitti oli jaettu viiteen teemaan, jotka pohjautuivat hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseihin. Nämä teemat olivat 1) Arvojen selkiyttäminen, 2) Arvojen mukainen toiminta, 3) Tietoinen läsnäolo, 4) Mielen vallasta vapautuminen ja 5) Hyväksyntä. Asiakasta neuvottiin etenemään yhden teeman viikkotahtia ja teemoja kehoitettiin käsittelemään ennalta sovitussa järjestyksessä. Jokaisella viikolla asiakas sai tehtäväkseen opetella erilaisia tiettyyn teemaan pohjautuvia taitoja, joista hän kirjoitti viikon päätteeksi ajatuksiaan tukihenkilölle. Tukihenkilö vastasi ja antoi palautetta verkko-ohjelman kautta opiskelijan pohdinnoista ja yhteenvedosta kahden päivän kuluessa. Palaute ja tukihenkilön toiminta kuvataan tarkemmin myöhemmin. Tietyn viikon teeman omien tehtävien lisäksi asiakkaalla oli mahdollisuus tehdä sivustolta löytyviä muita metaforia, rentoutusharjoituksia sekä kokemuksellisia harjoituksia.

Viikoittaiset itsehoitoon liittyvät tehtävät koostuivat erilaisista teksteistä, hyvinvointiharjoituksista, metaforista sekä kokemuksellisista harjoituksista. Ohjelmasta löytyvien harjoitusten lisäksi osallistujille saatettiin heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan tarjota hyväksymis- ja omistautumisterapiaan tai itsemyötätuntoon pohjautuvia lisäharjoituksia joko verkosta tai kirjallisuudesta. Harjoitukset olivat pääasiassa sanallisessa muodossa, mutta osa niistä oli myös videoitu tai äänitetty. Videoilta löytyi lisätietoa ja selventäviä esimerkkejä hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseista. Kaikkien tehtävien ja harjoitusten tarkoitus oli tukea ohjelmaan liittyvien prosessien oppimista sekä niiden soveltamista asiakkaan omaan elämään ja arkeen myös tulevaisuudessa. Sivustolta löytyi myös anonymien opiskelijoiden omia kokemuksia kunkin viikon tehtävistä sekä niiden herättämistä ajatuksista. Tarkempaa tietoa jokaisen viikon teemasta ja niihin liittyvistä harjoituksista ja tehtävistä löytyy liitteestä 1.

### 2.3.1 Ohjelman tukihenkilöt

Ohjelmassa toimineet tukihenkilöt olivat kaikki Jyväskylän Yliopiston maisterivaiheen psykologian opiskelijoita. Tukihenkilöt täyttivät itsearviointikyselyn ennen intervention alkua ja sen päätyttyä. Tukihenkilöitä oli yhteensä 24, joista naisia oli 22 ja miehiä 2. He olivat keski-ikänsä 26.42 (sd = 7.47, hajonnan min = 21 ja max = 50). Alussa tehdyn itsearvioinnin mukaan tukihenkilöistä 12.5 %:lla (n = 2) oli aikaisempaa kokemusta tukihenkilönä toimimisesta joko Opiskelijan kompassissa tai jossain muussa projektissa tai työtehtävässä. Kaikista tukihenkilöistä 33.3 %:lla (n = 8) oli aiempaa kokemusta psykologisen intervention antamisesta esimerkiksi opintojensa kautta. Kaikki vastanneet olivat erittäin motivoituneita tukihenkilöiksi ryhtymiseen ( $\bar{x}$  = 9.5, sd = 0.15; mitattu asteikolla 1-10, jossa 1 = ei motivoitunut, 10 = erittäin motivoitunut). Tämän lisäksi tukihenkilöt arvioivat osaamisensa hyväksymis- ja omistautumisterapiasta melko korkeaksi ( $\bar{x}$  = 7.05, sd = 1.36; mitattu asteikolla 1-10. 1 = ei ollenkaan, 10 = erittäin hyvin).

Heidän tarkoituksensa oli antaa osallistuville opiskelijoille tukea, neuvoja ja palautetta ohjelman suorittamisen myötä. Tukihenkilöille luotiin oma sähköposti, jonka kautta he ottivat yhteyttä asiakkaisiinsa. Tämän lisäksi heille generoitiin omat tunnukset myös Opiskelijan kompassi – verkkosivulle. Tukihenkilöille järjestettiin kokonaisuudessaan yhteensä 19 tuntia koulutusta intervention toteutuksesta, hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmistä sekä käyttäytymisanalyysin toteuttamisesta. Näiden lisäksi tukihenkilöille tarjottiin materiaalia HOT:n prosessien itseopiskeluun ja sen tueksi. Heille annettiin ohjeita myös haastattelujen toteutukseen, kasvokkaisten tapaamisten suunnitteluun sekä verkossa annettavaan palautteen kokoamiseen. Jokainen tukihenkilö osallistui myös viisi kertaa ryhmämuotoiseen työnohjaukseen, joka kesti kerrallaan kahdesta kolmeen tuntia. Näissä työnohjauksissa käsiteltiin ohjelmaan sisältyviin menetelmiin ja prosesseihin liittyviä kysymyksiä ja tukihenkilöillä oli mahdollisuus saada yksilöllisiä neuvoja omiin asiakkaisiinsa liittyen. Tukihenkilöt saivat myös esimerkkejä kasvokkaisissa tapaamisissa vedettäviin harjoituksiin, joita saatettiin myös harjoitella työnohjausryhmässä. Ryhmiä ohjasivat kaksi hyväksymis- ja omistautumisterapiaan hyvin perehtynyttä psykologia, jotka toimivat yhteistyössä kokeneemman psykologi-psykoterapeutin kanssa.

### 2.3.2 Ohjelman ja tapaamiskertojen sisältö

Jokainen tukihenkilö tapasi omat asiakkaansa yhteensä kolme kertaa, ensimmäisen kerran ennen varsinaisen ohjelman alkua, toisen kerran ohjelman puolivälissä sekä viimeisen kerran ohjelman seitsemännellä viikolla. Ensimmäisellä tapaamisella tukihenkilöt toteuttivat valmiiksi suunnitellun puolistrukturoidun alkuhaastattelun ja mikäli asiakas ei ollut vielä täyttänyt alkumittausta, se tehtiin ensimmäisellä tapaamiskerralla. Arviointihaastattelun avulla tukihenkilö teki käyttäytymisanalyysin. Käyttäytymisanalyysi (Haynes & O'Brien, 2000) on tapa identifoida henkilön tiettyyn käyttäytymiseen liittyviä tärkeitä, kausaaleja sekä ei-kausaaileja ja kontrolloitavia funktionaalisia suhteita. Käyttäytymisanalyysin avulla on mahdollista ohjata interventiossa tapahtuvaa arviointia ja päätösten tekoa (Haynes & O'Brien, 2000). Ensimmäisellä tapaamisella tukihenkilö kertoi asiakkaalle tarkemmin verkko-ohjelman kulusta sekä keskusteli mahdollisesta reittivaihtoehdosta kyseiselle asiakkaalle. Lopullisen päätöksen valitusta reitistä tukihenkilö teki arviointihaastattelun, alkumittareiden, käyttäytymisanalyysin ja työnohjauksen tuloksena, ja lähetti tästä sähköpostia asiakkaalle muutama päivä ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Asiakkaalla oli kuitenkin vapaus valita reittinsä itse, mikäli näin tahtoi.

Osallistujat saivat sähköpostitse omat henkilökohtaiset tunnukset Opiskelijan kompassi – verkkosivulle, jotta heidän yksityisyytensä olisi suojattu. Tämän lisäksi ei pystyivät itse valitsemaan uuden salasanan käyttäjätunnukselleen. Osallistujille lähetettiin myös ohjeet verkkosivun ja henkilökohtaisen kansion käyttöön ja heitä muistutettiin kirjautumaan sivuille henkilökohtaisilla tunnuksillaan, eikä yliopiston verkkotunnuksilla. Henkilökohtaiseen kansioon osallistujat pystyivät palauttamaan tekemiään viikkotehtäviä sekä kirjoittamaan viikkopäiväkirjaansa ajatuksiaan edistymisestään ja kokemuksistaan. Tähän he myös arvioivat viikoittain ohjelmaan käytetyn ajan. Osallistuja ja tukihenkilö olivat keskenään sopineet, minä viikoppäivänä osallistuja palauttaa tehtävät ja milloin tukihenkilö antaa palautteen. Jokaisella tukihenkilöllä oli pääsy vain omien asiakkaidensa henkilökohtaisiin kansioihin.

Jokainen osallistuja sai viikoittain yksilöllisen palautteen tukihenkilöltä. Tukihenkilöitä oli ohjeistettu käyttämään palautteenantoon aikaa noin 15–20 minuuttia. Vapaamuotoisen palautteen ryhmälle tukihenkilöt saivat käyttää hieman enemmän aikaa. Palaute ohjeistettiin antamaan 48 tunnin sisällä asiakkaan palautettua tehtävät. Mikäli asiakas ei ollut palauttanut tehtäviään tai kirjoittanut viikkopäiväkirjaansa ennalta sovittuun päivään mennessä, tukihenkilö lähetti hänelle muistutuksen sähköpostitse. Palaute oli suunnattu yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle ja siinä oli huomioitu asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja muutoksen vaihe. Palaute pohjautui hyväksymis- ja



omistautumisterapiaan liittyviin prosesseihin ja sen tarkoituksena oli motivoida asiakasta ja rohkaista häntä haasteista huolimatta. Vapaamuotoisen palautteen ryhmän asiakkaille oli mahdollisuus tarjota palautteessa myös muutamia ylimääräisiä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia harjoituksia. Työnohjauksissa tukihenkilöt saattoivat myös saada asiakkailleen HOT:n mukaisia harjoituksia, jotka löytyivät verkkosivun ulkopuolelta. Palautteissa tukihenkilöt pystyivät myös neuvomaan ja selkeyttämään asiakkaiden väärinkäsityksiä esimerkiksi ohjelman sisällöstä ja vastaamaan heidän kysymyksiinsä viikkotehtävistä ja viikkojen teemoista. Liitteestä 1 löytyy lisätietoa tukihenkilön roolista jokaisen viikon aikana.

Toisella kasvokkaisella tapaamisella tukihenkilö antoi verkko-ohjelman toisen viikon tehtävien palautteen suullisesti. Tapaamisella asiakas ja tukihenkilö myös keskustelivat tehtävien herättämistä ajatuksista ja asiakas pystyi kertomaan omia tuntemuksiaan edistymisestään. Ennen toista tapaamiskertaa tukihenkilö oli työnohjauksessa näyttänyt laatimansa käyttäytymisanalyysin työnohjaajalle sekä keskustellut mahdollisista ylimääräisistä tehtävistä ja harjoituksista kunkin asiakkaan osalta. Toisella tapaamisella tukihenkilö näytti tekemänsä käyttäytymisanalyysin asiakkaalle, jolloin he pystyivät yhdessä keskustelemaan siitä. Tukihenkilö pystyi myös tekemään mahdollisia korjauksia käyttäytymisanalyysiin, mikäli oli asiakkaan mielestä ymmärtänyt jotain väärin sen osalta. Mikäli ohjelmaan liittyvältä yhteiseltä keskustelulta jäi aikaa, tukihenkilö pystyi toteuttamaan työnohjauksessa saatuja harjoituksia asiakkaan kanssa. Lopuksi asiakkaalle kerrottiin seuraavan viikon teemasta ja ohjelman kulusta jatkossa.

Ohjelman seitsemännellä viikolla oli kolmas kasvokkainen tapaaminen, jossa tukihenkilö antoi palautteen viimeisistä tehtävistä ja harjoituksista. Tällä kerralla tukihenkilö toteutti puolistrukturoidun loppuhaastattelun, jossa käytiin läpi asiakkaan ajatuksia ja kokemuksia ohjelman myötä tulleista muutoksista. Loppuhaastattelun tarkoitus oli vetää yhteen läpikäyty interventio sekä tiivistää oleelliset asiat lyhyeen muotoon. Tämän lisäksi tukihenkilön tehtävänä oli tuoda asiakkaalle ilmi tässä tapahtuneet muutokset ja kannustaa häntä vahvistamaan niitä. Näillä asioilla pyrittiin tukemaan alulle pantua positiivista muutosta. Tämän tapaamiskerran lopuksi asiakas täytti loppumittauksen ja sen lisäksi vastasi kysymyksiin liittyen muun muassa ohjelman tuomiin hyötyihin, mieluisimpiin tehtäviin ja harjoituksiin sekä ohjelman pituuteen ja käytettävyyteen.

## 2.4 Mittarit

Tutkimuksen alku- ja loppumittauksissa käytettiin viittä eri mittaria, jotka ovat *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*, *Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)*, *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)*, *Patient Health Questionnaire (PHQ)* ja *Perceived Stress Scale (PSS)*. Tässä tutkimuksessa käytämme näistä yleistä hyvinvointia mittaavaa MHC-SF-kyselyä ja psykologista joustavuutta kuvaavaa AFQ-Y-mittaria. Näiden lisäksi mittauksissa kartoitettiin osallistujien tilannetta ongelmaluettelon avulla, mikä on Opiskelijan kompassin työryhmän kehittämä menetelmä eri ongelmien selvittämiseksi. Alkumittauksessa selvitettiin myös asiakkaan kokemia elämänmuutoksia omalla mittarillaan. Loppumittauksessa käytettiin alkumittauksen kanssa samoja mittareita (pois lukien elämänmuutoksia kartoittava mittari) lisäksi useita mittareita, jotka kartoittivat Opiskelijan kompassi –ohjelman toimivuutta osallistujan näkökulmasta. Näitä olivat esimerkiksi arviointi tukihenkilön toiminnasta, ohjelman pituudesta ja ohjelman harjoituksista ja metaforista. Näiden psykologian laitoksen itse kehittämien mittarien osalta keskityimme tarkastelemaan opitut taidot –muuttujaa sekä koetut muutokset –muuttujaa.

### AFQ-Y

Psykologisen joustavuuden mittarina tutkimuksessa käytettiin *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)*- itsearviointimittaria (Greco, Lambert & Baer, 2008). Sen tarkoituksena on tutkia lasten ja nuorten kokemuksellista välttämistä (engl. *experiential avoidance*) (Schmalz & Murrell, 2010). Mittarissa on 17 kohtaa, joihin tutkittavat vastaavat 5-portaisen likert-asteikon mukaan (0-4). Asteikossa 0 tarkoittaa "ei pidä yhtään paikkaansa" ja 4 "pitää täysin paikkansa". Mittarista saadut pistemäärät siis vaihtelevat nollan ja 68:n välillä (Frögéli, Djordjevic, Rudman, Livheim, & Gustavsson, 2016) ja siitä saadut korkeat pistemäärät viittaavat psykologisen joustamattomuuteen. Greco ym. (2008) raportoivat omassa tutkimuksessaan AFQ-Y-mittarin sisäisestä yhteneväisyydestä kertovan Cronbachin  $\alpha$  -kertoimen olevan .90. Omassa tutkimuksessamme sisäinen yhteneväisyys on alkumittauksessa  $\alpha = .83$  ja loppumittauksessa  $\alpha = .88$ .

Mittarin kysymykset perustuvat hyväksymis- ja omistautumisterapian käsitykseen ihmisen kärsimyksestä ja ne ovat rakennettu käsittämään kognitiivisesta fuusiosta johtuvaa psykologista joustamattomuutta (esimerkiksi "tunteeni ja ajatukseni pilaavat elämäni" ja "pahat asiat, joita ajattelen itsestäni, täytyvät olla totta") sekä tutkimushenkilön kokemuksellista välttämistä

(esimerkiksi "työnnän epämiellyttävät ajatukset pois mielestäni" ja "lopetan minulle tärkeiden asioiden tekemisen, jos olen surullinen") (Greco ym., 2008). Schmalzin ja Murrellin (2010) mukaan mittari on sopiva yliopistoikäisille opiskelijoille, vaikka se on kehitetty nimenomaan lapsia ja nuoria varten, sillä mittarin kysymykset eivät näytä olevan ikäsidonnaisia. Myös Fergus ym. (2012) tutkivat AFQ-Y:n sopivuutta opiskelija- ja aikuisväestön keskuudessa ja totesivat sen päteväksi psykologisen joustavuuden mittariksi. Tässä tutkimuksessa AFQ-Y-arvot on käännetty tulosten selkeyden ja verrattavuuden vuoksi siten, että matalat AFQ-Y-arvot viittaavat psykologiseen joustamattomuuteen.

## **MHC-SF**

Psykososiaalista hyvinvointia mitattiin *Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)* itsearviointikyselyn avulla. MHC-SF (Keyes ym., 2008; Keys, Shmotkin & Ryff, 2002) sisältää 14 kysymystä, jotka kukin mittaavat emotionaalista, psykologista sekä sosiaalista hyvinvointia. Vastaajien täytyi arvioida montako kertaa kuluneen kuukauden aikana he ovat kokeneet tiettyä hyvinvointiin liittyvää tunnetta. Vastaukset kirjattiin kuusiportaisella asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot vaihtelivat väliltä 0 (en lainkaan) - 6 (päivittäin). Aikaisemmissa tutkimuksissa mittarin sisäinen yhteneväisyys on ollut suhteellisen korkea, se on vaihdellut välillä .80 ja .89 (Keyes, 2005; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster & Keyes, 2011; Westerhof & Keyes, 2010). Aikaisemmassa opiskelijoille suunnatun verkkointervention tutkimuksessa MHC-SF – mittarin sisäiseksi yhteneväisyydeksi on saatu  $\alpha = .88$  (Räsänen ym., 2016). Myös mittarin jokaiselle alaskaalalle on aikaisemmassa tutkimuksessa saatu suhteellisen korkeat sisäiset yhteneväisyydet (Westerhof & Keyes, 2010). Nämä olivat .83 emotionaalisen hyvinvoinnin, .83 psykologisen hyvinvoinnin ja .74 sosiaalisen hyvinvoinnin alaskaalassa. Tässä tutkimuksessa koko mittarin sisäiseksi yhteneväisyydeksi alkumittauksessa saatiin  $\alpha = .92$  ja loppumittauksessa  $\alpha = .93$ .

## **Opitut taidot –muuttuja**

Opitut taidot -muuttuja on Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen kehittämä mittari, johon kuuluu 13 kysymystä, jotka koskevat ohjelman aikana opittuja taitoja. Taidot liittyvät esimerkiksi omien ajatusten ja tunteiden hyväksymiseen (Olen oppinut hyväksymään ajatuksiani, tunteitani ja

tuntemuksiani sellaisena kuin ne ovat), arvojen selkeyttämiseen (Olen oppinut selkeyttämään omia arvojani) ja uusien keinojen/taitojen soveltamiseen osallistujan arjessa (Olen oppinut uusia henkilökohtaisia keinoja opiskelun haasteista selviytymiseen). Kaikki mittarin kysymykset ovat nähtävissä taulukossa 6. Mittarin vastausvaihtoehdot vaihtelevat välillä 1 (en lainkaan) - 5 (erittäin paljon). Tässä tutkimuksessa mittarille laskettu cronbachin alfa oli .94.

## **Muutokset –muuttuja**

Muutokset –muuttuja on loppumittauksessa käytetty avoin kysymys, jonka tarkoituksena on kartoittaa ohjelman aikana tapahtuneita osallistujien kokemia muutoksia. Kysymys on kehitetty Opiskelijan kompassin tuettua muotoa varten Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella. Kysymyksellä halutaan selvittää, onko osallistuja huomannut muutoksia elämässään tai opiskelussaan verrattuna aikaan ennen Opiskelijan kompassi -ohjelmaan osallistumista. Jos osallistuja on huomannut muutoksia, pyydetään häntä tarkentamaan niitä.

## **2.5 Tilastolliset analyysit**

Aineiston tilastollinen analysointi toteutettiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Aineisto koostuu syksyn 2015 (n = 38) ja kevään 2016 (n = 23) tutkimushenkilöistä. Sekä syksyn että kevään osalta aineiston muuttujat ovat olleet täysin samanlaiset, minkä seurauksena nämä kaikki tutkimushenkilöt on yhdistetty samaan aineistoon. Osa tutkimushenkilöistä jättäytyi tutkimuksesta ennen loppumittausta ja heidät on poistettu tilastollisista analyyseistä (n = 13). AFQ-Y –mittarista saadut korkeat pistemäärät viittaavat psykologiseen joustamattomuuteen. Tässä tutkimuksessa selkeyden ja mittarien johdonmukaisuuden vuoksi muutimme mittaria siten, että mittarista saadut korkeat pisteet viittaavat korkeaan psykologiseen joustavuuteen ja vastaavasti taas matalat pisteet psykologiseen joustamattomuuteen. Tämä tehtiin siitä syystä, että vertailu psykologisen joustavuuden ja muiden mittarien välillä olisi helpompaa ja loogisempaa.

Aluksi tarkastelimme hoidon vaikutusta tutkimalla hyvinvoinnin mittarin (MHC-SF) ja psykologisen joustavuuden mittarin (AFQ-Y) muutosten tilastollista merkitsevyyttä kahden riippumattoman otoksen t-testillä. Halusimme tarkastella psykologisen joustavuuden muutoksen yhteyttä hyvinvoinnin muutokseen, jonka vuoksi laskimme näille kahdelle mittarille muutosluvut vähentämällä mitatuista loppupistemääristä mittareiden alkupistemäärät. Uudet muutosmuuttujat

laskettiin myös hyvinvoinnin mittarin (MHC-SF) jokaiselle osa-alueelle (emotionaalinen, sosiaalinen ja psykologinen hyvinvointi).

Selvittääksemme psykologisen joustavuuden muutoksen yhteyttä yleisen hyvinvoinnin muutokseen, laskimme korrelaatiot joustavuuden muutoksen ja hyvinvoinnin sekä sen osa-alueiden muutoksen välille. Näiden korrelaatioiden avulla selvitimme, onko muutosmuuttujien välillä yhteyttä ja kuinka suurta se mahdollisesti on. Tässä tutkimuksessa määrittelimme korrelaatiokertoimen raja-arvot niin, että tulkitsimme yhteyden erittäin korkeaksi, kun  $r > .80$ , korkeaksi, kun  $r > .60$  ja melko korkeaksi, kun  $r > .40$  (Metsämuuronen, 2008). Korrelaation tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltaessa pidimme raja-arvona  $p \leq 0.05$ .

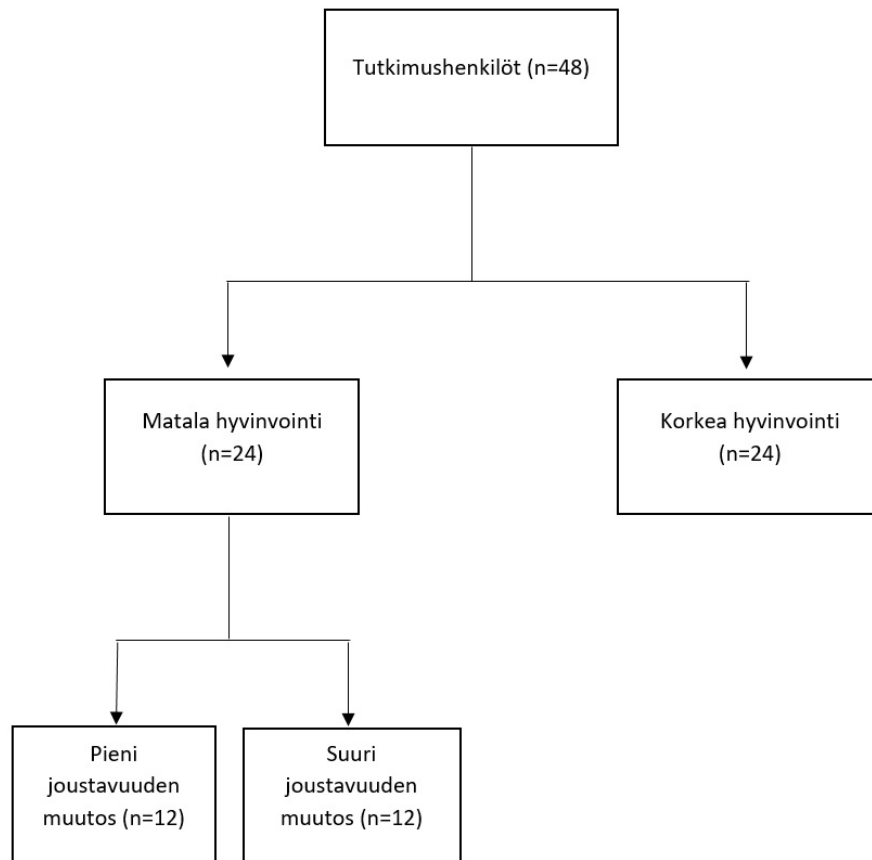
Koska huomasimme, että psykologisen joustavuuden muutoksen ja yleisen hyvinvoinnin muutoksen välillä on tilastollisesti merkitsevä yhteys, päätimme laskea selityksasteen käyttämällä lineaarista regressioanalyysiä (linear regression). Tämän avulla halusimme selvittää, kuinka paljon psykologisen joustavuuden muutos selittää yleisen hyvinvoinnin muutosta ja sen eri osa-alueita intervention aikana silloin, kun hyvinvoinnin mittarin MHC-SF:n alkupistemäärä on vakioitu. Tarkastelimme oletusten voimassaoloa tutkimalla jäännösten normaalisuutta, lineaarisuutta sekä homoskedastisuutta. Silmämääräisesti tarkasteltuna pystyimme toteamaan, että nämä oletukset toteutuivat hyvin. Durbin-Watson -arvo vaihteli välillä 1.710-2.125, joka kertoo, että mallista ei tulosten mukaan puutu muita tärkeitä selittäviä tekijöitä.

Lineaarisen regressioanalyysin jälkeen jaoinme kaikki tutkimushenkilöt kahteen ryhmään sen perusteella, mikä oli heidän pistemääränsä yleisen hyvinvoinnin mittarilla (MHC-SF) intervention alkumittauksissa. Jako pohjautui alkumittauksesta laskettuun yleisen hyvinvoinnin mittarin mediaaniin ( $md = 45.5$ ). Ne henkilöt, joilla yleisen hyvinvoinnin mittarin pistemäärän mediaani oli 45 pistettä tai vähemmän, luokiteltiin matalan hyvinvoinnin ryhmään ( $n = 24$ ). Vastaavasti ne henkilöt, joilla pistemäärän mediaani oli 46 tai enemmän, sijoitettiin korkean hyvinvoinnin ryhmään ( $n = 24$ ) (ks. Kuva 2).

Seuraavaksi halusimme tarkastella sitä, oliko hyvinvoinnin tasolla intervention alussa vaikutusta psykologisen joustavuuden tai yleisen hyvinvoinnin muutokseen. Laskimme ensin molemmille hyvinvoinnin ryhmille muutoskeskiarvot ja muutoskeskihajonnat sekä psykologisen joustavuuden muutoksesta että yleisen hyvinvoinnin muutoksesta. Näiden lisäksi laskimme myös ryhmien sisäiset sekä ryhmien väliset efektikoot ja luottamusvälit välillä 95 %. Efektikoon tarkastelemisen lisäksi päädyimme toistettujen mittausten varianssianalyysin avulla tutkimaan vielä tarkemmin hyvinvoinnin tason merkitystä psykologisen joustavuuden ja hyvinvoinnin muutokselle.

Tässä vaiheessa otimme tarkempaan tarkasteluun matalan hyvinvoinnin ryhmän ja jaoin sen psykologisen joustavuuden muutoksen suuruuden perusteella kahteen ryhmään. Jako perustui laskettuun muutoksen pistemäärän mediaaniin ( $md = 10.5$ ). Tällöin ne henkilöt, joilla joustavuuden muutoksen pistemäärän mediaani oli 10 tai alle, luokiteltiin pienen joustavuuden muutoksen ryhmään ( $n = 12$ ). Vastaavasti ne henkilöt, joiden joustavuuden muutoksen pistemäärän mediaani oli 11 tai enemmän, luokiteltiin suuren joustavuuden muutoksen ryhmään ( $n = 12$ ) (ks. Kuva 2).

Tämän jälkeen halusimme tutkia, onko psykologisen joustavuuden muutoksen suuruudella vaikutusta hyvinvoinnin muutokseen. Näin ollen tarkastelimme tarkemmin matalan hyvinvoinnin ryhmää ja sen sisässä laskimme muutoskeskiarvot ja muutoskeskihajonnat pienen joustavuuden muutoksen ja suuren joustavuuden muutoksen ryhmille. Laskimme myös ryhmien sisäiset ja ryhmien väliset efektikoot sekä luottamusvälit. Efektikoon tutkimisen lisäksi tarkastelimme toistettujen mittausten varianssianalyysin avulla vielä tarkemmin psykologisen joustavuuden muutoksen suuruuden vaikutusta hyvinvoinnin muutokseen intervention aikana. Tarkoituksenamme oli selvittää, muuttuvatko näiden ryhmien osallistujien yleinen hyvinvointi tai psykologinen joustavuus eri tavoin intervention aikana.



KUVA 2. Tutkimushenkilöiden jakautuminen yleisen hyvinvoinnin ja psykologisen joustavuuden ryhmiin.

Näiden jälkeen halusimme keskittyä ainoastaan matalan hyvinvoinnin ryhmään ja sen sisällä suuren psykologisen joustavuuden muutoksen ja pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmiin. Selvitimme riippumattomien otosten t-testillä, poikkeavatko näiden kahden ryhmän koetut intervention aikana opitut taidot tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Tämän jälkeen halusimme tarkastella vielä tarkemmin suuren psykologisen joustavuuden muutoksen ja pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmien eroavaisuuksia. Laadullisen analyysin avulla tutkimme näiden osallistujien kokemuksia intervention tuomista muutoksista.

## **2.6 Laadullinen analyysi**

Seuraavaksi tarkastelimme matalan hyvinvoinnin ryhmään kuuluvien tutkimushenkilöiden muutoskokemuksia tarkemmin. Muutoskokemuksia kartoitettiin loppumittarissa kysymyksellä "Oletko huomannut muutoksia elämässäsi tai opiskelussasi verrattuna aikaan ennen Opiskelijan kompassi –ohjelmaan osallistumista? Jos kyllä, niin millaisia?". Lähdimme liikkeelle siitä, että kopioimme osallistujien vastaukset SPSS-ohjelmistosta Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Tarkoituksenamme oli löytää annetuista vastauksista erilaisia teemoja, joiden avulla pystyisimme tutkimaan ryhmien välisiä eroja tarkemmin. Aluksi kävimme vastaukset läpi tutkimusparin kanssa erikseen ja suoritimme molemmat alustavat teemoittelut. Kävimme osallistujien vastauksia läpi korostamalla eri väreillä tekstistä esiin tulevia aihealueita. Tämän avulla pystyimme havaitsemaan vastauksissa näkyneet samankaltaisuudet ja niiden kautta luomaan alustavat teemat. Tämän jälkeen vertasimme luomiamme teemoja keskenään ja muodostimme niiden pohjalta lopulliset luokittelut. Luotettavuuden lisäämiseksi kävimme vastaukset läpi vielä kerran yhteisesti käyttämällä tarkastelussa apuna valmiita teemoja. Seuraavaksi laskimme, montako kertaa luokittelut löytyivät kaikista vastauksista ja montako kertaa jokainen luokittelu näkyi joustavuuden muutoksen eri ryhmissä. Yhden osallistujan vastauksessa saattoi näkyä useampia eri teemoja. Tämän jälkeen siirryimme tarkastelemaan, löytyykö näiden kahden ryhmän välillä eroja luotujen teemojen esiintymisien osalta.

## **3. TULOKSET**

### **3.1 Psykologisen joustavuuden ja yleisen hyvinvoinnin muutos**

Tulosten mukaan Opiskelijan kompassin tuettu verkko-ohjelma lisäsi opiskelijoiden psykologista joustavuutta. Ennen ohjelmaa toteutettujen alkumittausten mukaan keskimääräiset pisteet joustavuusmittarista (AFQ-Y) olivat 41.50 ja keskihajonta 9.82 (n = 48). Intervention jälkeen keskimääräiset pisteet joustavuusmittarilla olivat 51.46 ja keskihajonta 9.60 (n = 48). Muutos alku- ja loppumittausten välillä on psykologisen joustavuuden osalta tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $p < 0.001$ ). Psykologisen joustavuuden muutos oli keskimäärin 9.96 pistettä ja keskihajonta 8.85.



Tulokset osoittivat myös, että verkko-ohjelma lisäsi opiskelijoiden yleistä hyvinvointia. Alkumittauksissa yleisen hyvinvoinnin (MHC-SF) pistemäärät olivat keskimäärin 44.90 ja keskihajonta 12.48 (n = 48). Loppumittauksissa saman mittarin pistemäärät olivat keskimäärin 52.69 ja keskihajonta 11.34 (n = 48). Ero alku- ja loppumittausten välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä (p < 0.001). Yleisen hyvinvoinnin muutos oli keskimäärin 7.79 ja keskihajonta 8.07.

Psykologisen joustavuuden muutos korreloi merkitsevästi yleisen hyvinvoinnin ja sen eri osa-alueiden (emotionaalisen, sosiaalisen ja psykologisen hyvinvoinnin muutosten) kanssa ja korrelaatiot olivat keskisuuria (r = .31-.45) (ks. Taulukko 2). Tässä tapauksessa positiivinen korrelaatio tarkoittaa sitä, että psykologisen joustavuuden kasvaessa myös yleisen hyvinvoinnin mittarin pisteet sekä eri osa-alueiden pisteet kasvavat ja päinvastoin.

TAULUKKO 2. Mittareiden osittaiskorrelaatiot (r) ja niiden tilastolliset merkitsevyydet (p) psykologisen joustavuuden muutoksen sekä yleisen hyvinvoinnin kokonaispistemäärän ja kolmen osa-alueen pistemäärien muutoksista.

Mittarit	AFQ-Y r (p)
<b>MHC-SF</b>	
<b>Kokonaispistemäärä</b>	.45 (.001**)
<b>Emotionaalinen hyvinvointi</b>	.39 (.006**)
<b>Sosiaalinen hyvinvointi</b>	.35 (.016*)
<b>Psykologinen hyvinvointi</b>	.31 (.030*)

\* p ≤ 0.05

\*\* p ≤ 0.01

AFQ-Y: psykologinen joustavuus

MHC-SF: yleinen hyvinvointi

Tutkimuksessa käytetyn lineaarisen regressioanalyysin avulla havaittiin, että ohjelman aikana tapahtunut psykologisen joustavuuden muutos selitti tilastollisesti erittäin merkitsevästi yleisen hyvinvoinnin, emotionaalisen hyvinvoinnin, sosiaalisen hyvinvoinnin sekä psykologisen hyvinvoinnin muutosta (ks. Taulukko 3). Psykologisen joustavuuden muutoksen suuruudella on vaikutusta jokaisen hyvinvoinnin osa-alueen muutoksen suuruuteen, mutta eniten se vaikuttaa selittävän emotionaalisen hyvinvoinnin muutoksen suuruutta ja vähiten sosiaalisen hyvinvoinnin

muutoksen suuruutta. Tulosten mukaan psykologinen joustavuus selitti emotionaalisen hyvinvoinnin muutoksen suuruudesta 46 %, psykologisen hyvinvoinnin muutoksesta 36 % ja sosiaalisen hyvinvoinnin muutoksen suuruudesta 31 %. MHC-SF-mittarin kokonaispistemäärän eli kokonaishyvinvoinnin muutoksesta joustavuuden muutos selitti 41 %.

TAULUKKO 3. Ohjelman aikana tapahtuneen psykologisen joustavuuden muutoksen yhteys yleisen hyvinvoinnin kokonaispistemäärän ja osa-alueiden muutokseen (lineaariset regressioanalyysit)

Selittävä muuttuja	Selitettävä muuttuja											
	MHC-SF koko			MHC-SF emot.			MHC-SF sos.			MHC-SF psyk.		
	$\beta$	p-arvo	R <sup>2</sup>	$\beta$	p-arvo	R <sup>2</sup>	$\beta$	p-arvo	R <sup>2</sup>	$\beta$	p-arvo	R <sup>2</sup>
<b>AFQ-Y</b>	.44	.000**	.41	.12	.000**	.46	.14	.000**	.31	.19	.000**	.36

\*\*  $p \leq 0.01$

$\beta$ : standardoitu regressiokerron, R<sup>2</sup>: selitysaste

AFQ-Y: psykologinen joustavuus

MHC-SF koko: yleinen hyvinvointi

MHC-SF emot.: emotionaalinen hyvinvointi

MHC-SF sos.: sosiaalinen hyvinvointi

MHC-SF psyk.: psykologinen hyvinvointi

### 3.2 Joustavuuden muutos heikosti hyvinvoivilla

Tulosten mukaan sekä matalan (n = 24) että korkean hyvinvoinnin (n = 24) ryhmillä yleinen hyvinvointi ja joustavuus muuttuivat intervention aikana tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0.001$ ) (ks. Taulukko 4). Matalan hyvinvoinnin ryhmässä psykologien hyvinvointi lisääntyi intervention aikana enemmän kuin korkean hyvinvoinnin ryhmässä, mutta psykologinen joustavuus lisääntyminen oli yhtä suurta riippumatta siitä, oliko hyvinvointi matala tai korkea intervention alussa. Matalan hyvinvoinnin ryhmän sisäinen efektikoko yleisen hyvinvoinnin mittarilla oli suuri ( $d = -1.04$ ) ja samoin myös psykologisen joustavuuden mittarilla se oli suuri ( $d = -1.12$ ). Korkean hyvinvoinnin ryhmän sisäinen efektikoko yleisen hyvinvoinnin mittarilla oli  $d = -0.84$  ja

psykologisen joustavuuden mittarilla  $d = -0.95$ , eli ne olivat myös suuria vaikkakin hieman pienempiä kuin matalan hyvinvoinnin ryhmässä. Näiden kahden ryhmän välinen efektikoko yleisen hyvinvoinnin mittarilla oli  $d = 0.71$  ja psykologisen joustavuuden mittarilla  $d = 0.04$ . Kaikki lasketut efektikoot olivat suuria lukuun ottamatta ryhmien välistä efektikokoa, kun tarkasteltiin psykologisen joustavuuden mittaria. Kaikki arvot ovat näkyvissä taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Matalan hyvinvoinnin ja korkean hyvinvoinnin ryhmien alku- ja loppupistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat yleisen hyvinvoinnin ja psykologisen joustavuuden mittareilla. Lisäksi p-arvot, muutoskeskiarvot- ja hajonnat, ryhmien väliset ja ryhmien sisäiset efektikoot sekä niiden luottamusvälit.

	Matala hyvinvointi (n = 24)		Korkea hyvinvointi (n = 24)	
	MHC-SF	AFQ-Y	MHC-SF	AFQ-Y
<b>Alku <math>\bar{x}</math> (s)</b>	35.08 (9.30)	39.75 (8.72)	54.71 (5.55)	43.25 (10.71)
<b>Loppu <math>\bar{x}</math> (s)</b>	45.58 (10.86)	41.88 (9.34)	59.71 (6.28)	53.04 (9.80)
<b>p-arvo</b>	.000	.000	.000	.000
<b>Muutos <math>\bar{x}</math> (s)</b>	10.50 (9.24)	10.13 (8.27)	5.08 (5.69)	9.79 (9.57)
<b>Ryhmien välinen d (CI) (vrt. matala hyvinvointi, korkea hyvinvointi)*</b>	0.71 (0.11;1.28)	0.04 (-0.53;0.6)		
<b>Ryhmien sisäinen d (CI)</b>	-1.04 (-1.62;-0.42)	-1.12 (-1.71;-0.50)	-0.84 (-1.42;-0.24)	-0.95 (-1.53;-0.34)

MHC-SF: yleinen hyvinvointi

AFQ-Y: psykologinen joustavuus

\* Muutoskeskiarvoista laskettu ryhmien välinen efektikoko

Tulokset osoittivat toistettujen mittausten varianssianalyysin osalta sen, että yleisen hyvinvoinnin mittarin pistemäärät muuttuivat eri tavoin, kun verrattiin matalan hyvinvoinnin ja korkean hyvinvoinnin ryhmiä ( $F(1) = 5.981$ ). Tulos on tilastollisesti merkitsevä ( $p = .018$ ). Kun tarkasteltiin

sitä, muuttuvatko psykologisen joustavuuden mittarin pistemäärät matalan hyvinvoinnin ja korkean hyvinvoinnin ryhmissä eri tavoin ( $F(1) = .017$ ), tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.898$ ). Tämä tarkoittaa sitä, että psykologisen joustavuuden muutokseen ei vaikuttanut se, oliko osallistujalla intervention alussa matala vai korkea hyvinvoinnin taso.

Tässä vaiheessa tarkastelimme vain matalan hyvinvoinnin ryhmän henkilöitä ( $n=24$ ), jotka jaettiin psykologisen joustavuuden muutoksen suuruuden perusteella kahteen ryhmään (ks. Taulukko 5). Olimme kiinnostuneita matalan hyvinvoinnin ryhmän opiskelijoista ja psykologisen joustavuuden pienen tai suuren muutoksen yhteydestä sekä merkityksestä erityisesti tässä ryhmässä. Niillä henkilöillä, jotka kuuluivat suuren joustavuuden muutoksen ryhmään ( $n = 12$ ), sekä yleinen hyvinvointi että psykologinen joustavuus muuttuivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p < 0.001$ ). Suuren joustavuuden muutoksen ryhmän sisäiset efektikoot sekä yleisen hyvinvoinnin mittarilla ( $d = 1.80$ ) että psykologisen joustavuuden mittarilla ( $d = -2.10$ ) olivat suuria. Pienen joustavuuden muutoksen ryhmän sisäinen efektikoko yleisen hyvinvoinnin mittarilla oli keskisuuri ( $d = -0.67$ ) ja psykologisen joustavuuden mittarilla pieni ( $d = -0.37$ ). Näiden kahden ryhmän välinen efektikoko yleisen hyvinvoinnin mittarilla oli keskisuuri ( $d = 0.65$ ) ja psykologisen joustavuuden mittarilla suuri ( $d = 2.73$ ). Taulukossa 5 on näkyvissä kaikki analyysien arvot.

TAULUKKO 5. Suuren psykologisen joustavuuden muutoksen ja pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmien alku- ja loppupistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat yleisen hyvinvoinnin ja psykologisen joustavuuden mittareilla. Lisäksi p-arvot, muutoskeskiarvot- ja hajonnat, ryhmien väliset ja ryhmien sisäiset efektikoot sekä niiden luottamusvälit.

	Suuri joustavuuden muutos (n = 12)		Pieni joustavuuden muutos (n = 12)	
	MHC-SF	AFQ-Y	MHC-SF	AFQ-Y
<b>Alku <math>\bar{x}</math> (s)</b>	37.17 (6.45)	36.33 (7.61)	33.00 (11.39)	43.17 (8.70)
<b>Loppu <math>\bar{x}</math> (s)</b>	50.58 (8.34)	53.08 (7.24)	40.58 (11.07)	46.67 (10.36)
<b>p-arvo</b>	.000	.000	.017	.041
<b>Muutos <math>\bar{x}</math> (s)</b>	13.41 (8.53)	16.75 (4.45)	7.58 (9.33)	3.50 (5.23)
<b>Ryhmien välinen d (CI) (vrt. suuri ja pieni joustavuuden muutos)*</b>	0.65 (-0.19;1.45)	2.73 (1.54;3.73)		
<b>Ryhmien sisäinen d (CI)</b>	-1.80 (-2.68;-0.80)	-2.10 (-3.01;-1.04)	-0.67 (-1.47;0.17)	-0.37 (-1.16;0.45)

MHC-SF: yleinen hyvinvointi

AFQ-Y: psykologinen joustavuus

\* Muutoskeskiarvoista laskettu ryhmien välinen efektikoko

Taulukosta 5 voidaan nähdä, että psykologisen joustavuuden mittarin pistemäärät muuttuivat todella eri tavoin, kun verrattiin toistettujen mittausten varianssianalyysillä pienen psykologisen joustavuuden ja suuren psykologisen joustavuuden ryhmiä ( $F(1) = 44.630$ ). Tulos on tilastollisesti merkitsevä ( $p < .001$ ). Kun tarkastelimme, muuttuvatko yleisen hyvinvoinnin mittarin pistemäärät suuren joustavuuden muutoksen ja pienen joustavuuden muutoksen ryhmissä eri tavoin ( $F(1) = 2.555$ ), tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p = .124$ ). Tulosten mukaan tämä tarkoittaa sitä, että yleisen hyvinvoinnin muutokseen ei vaikuttanut se, muuttuiko osallistujan psykologinen joustavuus intervention aikana paljon tai vähän. Syy ristiriitaan efektikoon ja varianssianalyysin tulosten välillä

on todennäköisesti se, että otoksen koko tässä vaiheessa oli suhteellisen pieni ( $n = 12$ ). Varianssianalyysin tulos voi herkästi vääristyä pienen otoskoon vuoksi ja tästä syystä keskityimme enemmän efektikoon antamaan tulokseen. Ryhmien sisäiset efektikoot osoittivat, että hyvinvoinnin muutos suuren joustavuuden ryhmässä oli tilastollisesti merkitsevä (CI: -2.68;-0.80), mutta se ei ollut merkitsevä kun joustavuuden muutos oli pieni (CI: -1.47;0.17).

### **3.3 Opitut taidot ja koetut muutokset**

Riippumattomien otosten t-testin tulokset osoittavat, että psykologisen joustavuuden muutoksen eri ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevää eroa kahden opitun taidon osalta ( $p < 0.05$ ) (ks. Taulukko 6). Suuren joustavuuden muutoksen ryhmän osallistujat raportoivat oppineensa enemmän hyväksyntään sekä ajatuksista ja tunteista irrottautumiseen liittyviä taitoja. Suuntaa antavia tuloksia saatiin myös sen osalta, että suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä opittiin enemmän arvojen mukaisten tekojen toteuttamista sekä uusia keinoja käsitellä ahdistusta, stressiä ja mielialaongelmia. Ryhmät eivät eronneet lainkaan toisistaan, kun tarkasteltiin omien ajatusten, tunteiden ja tuntemusten tiedostamiseen liittyvien taitojen oppimista. Molempien ryhmien osallistujat raportoivat myös oppineensa samoissa määrin selkiyttämään omia arvojaan sekä määrittämään keinoja oman hyvinvoinnin edistämiseksi.

TAULUKKO 6. Opitut taidot –muuttujan vastauskeskiarvot ja –keskihajonnat sekä niiden tilastollinen merkitsevyys pienen joustavuuden ja suuren joustavuuden muutoksen ryhmissä (riippumattomien otosten t-testi).

	<b>Ryhmä 1</b> $\bar{x}$ (s)	<b>Ryhmä 2</b> $\bar{x}$ (s)	<b>p-arvo</b>
Olen oppinut tiedostamaan ajatuksiani, tunteitani ja tuntemuksiani	2.24 (1.08)	2.24 (0.79)	1.000
Olen oppinut tunnistamaan toimintatapojani, erityisesti välttämis- ja tavoittelemispyrkimyksiäni	2.08 (1.08)	2.58 (1.00)	0.252
Olen oppinut hyväksymään ajatuksiani, tunteitani ja tuntemuksiani sellaisena kun ne ovat	1.75 (1.06)	2.92 (1.08)	0.014**
Olen oppinut ottamaan etäisyyttä ajatuksistani, tunteistani ja tuntemuksistani silloin kun ne toimivat esteenä arvojeni mukaiselle tielle	1.58 (0.90)	2.58 (1.17)	0.028**
Olen oppinut Opiskelijan Kompassin taitojen soveltamista arkeen	2.17 (1.19)	2.83 (1.12)	0.171
Olen oppinut selkeyttämään omia arvojeni	2.67 (1.07)	2.75 (0.87)	0.836
Olen oppinut suunnittelemaan arvojeni mukaisia toimia	2.33 (0.89)	2.67 (0.99)	0.393
Olen oppinut toteuttamaan arvojeni mukaisia toimia	2.08 (1.17)	2.83 (0.84)	0.083
Olen oppinut olla enemmän tietoisesti läsnä elämässäni	2.08 (1.08)	2.67 (1.23)	0.231
Olen oppinut määrittämään, mitä voin itse tehdä edistääkseni hyvinvointiani	2.75 (0.87)	2.67 (1.07)	0.836
Olen oppinut uusia keinoja jokapäiväisistä haasteista selviytymiseen	1.75 (0.97)	2.33 (1.23)	0.210
Olen oppinut uusia henkilökohtaisia keinoja opiskelun haasteista selviytymiseen	1.50 (1.09)	2.08 (1.38)	0.262
Olen oppinut uusia keinoja käsitellä ahdistusta/stressiä/mielialaongelmia	2.00 (1.21)	2.92 (1.08)	0.063

\*\*  $p \leq 0.01$

Ryhmä 1: Pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmä

Ryhmä 2: Suuren psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmä

Laadullisen analyysin avulla löysimme vastauksista (n = 24) kuusi teemaa, jotka olivat (1) ajatusten ja tunteiden tiedostaminen, (2) ajatuksista ja tunteista irrottautuminen, (3) uusien toimintatapojen oppiminen ja niiden soveltaminen arkeen, (4) itsehyväksynnän ja armollisuuden kasvu, (5) teemojen yhdistelmä sekä (6) muutosten puuttuminen. Kahden osallistujan muutoskokemuksista huomasimme, että ohjelma ei ollut heidän mukaansa tuonut muutoksia. Toisen osallistujan mukaan muutoksia oli vaikea yksilöidä ja toinen koki heikon motivaation selittävän muutosten puuttumisen. Kaikki teemat kuvauksineen löytyvät taulukosta 7.



TAULUKKO 7. Muutoskokemusten teemat, niiden kuvaukset ja esiintyvyys pienen joustavuuden ja suuren joustavuuden muutoksen ryhmissä.

Teema	Kuvaus koetuista muutoksista	N (Suuri joustavuuden muutos – ryhmä)	N (Pieni joustavuuden muutos – ryhmä)
<b>1. Ajatusten ja tunteiden tiedostaminen</b>	- Tietoisuus omista ajatuksista sekä fyysisistä ja/tai psyykkisistä tuntemuksista - Omien ajatusten huomiointi	2	5
<b>2. Ajatuksista ja tunteista irrottautuminen</b>	- Ajatuksista ja/tai tunteista irrottautuminen - Ajatusten ja/tai tunteiden tarkastelu itsensä ulkopuolelta - Tarpeiden mukainen ajatuksiin ja/tai tunteisiin reagointi tai reagoimatta jättäminen - Tilanteiden mukainen toiminta omista ajatuksista ja/tai tunteista huolimatta	7	2
<b>3. Uusien toimintatapojen oppiminen ja niiden soveltaminen arkeen</b>	- Konkreettisen taidon oppiminen - Uuden taidon ja/tai ohjelmassa opittujen harjoitusten soveltaminen arjessa	6	5
<b>4. Itsehyväksynnän ja itseen kohdistuvan armollisuuden kasvu</b>	- Itsesyytösten ja/tai itseä syyllistävän puheen väheneminen - Itseen kohdistuvan armollisuuden kasvu	4	2
<b>5. Teemojen yhdistelmä</b>	- Kahden tai useamman teeman esiintyminen yhdessä vastauksessa	5	4
<b>6. Ei muutosta</b>	- Ei koettuja muutoksia	0	2

### Ajatusten ja tunteiden tiedostaminen

Ensimmäiseen eli ajatusten ja tunteiden tiedostamisen teemaan (n = 7) sisältyi vastaukset, joista käy ilmi se, että osallistuja kokee olevansa tietoisempi omista psyykkisistä ja fyysisistä kokemuksista. Tähän teemaan kuului myös muutama vastaus, joissa osallistujat kertoivat kiinnostavansa aikaisempaa enemmän huomiota tunteisiinsa.

### Esimerkki 1.

*"Olen tietoisempi siitä, mitä mielessäni ja kehossani tapahtuu."*

### Esimerkki 2.

*"Osaan myös tunnistaa tunteitani paremmin -- Annan myös itselleni luvan tuntea sitä tunnetta, mitä siinä hetkessä tuntuu, enkä yritä väkisin muuttaa niitä paremmiksi tai huonommiksi."*

Esimerkissä 1 osallistuja kuvaa tiedostavansa paremmin oman kehonsa ja mielensä tapahtumat. Esimerkissä 2 henkilö kertoo ohjelman myötä tunnistavansa tunteitaan aiempaa paremmin sekä pyrkivänsä siihen, ettei yritä muuttaa tuntemuksiaan toisenlaisiksi kuin mitä ne ovat. Molemmissa esimerkkioitteissa osallistujat tuovat selkeästi ilmi sen, että he ovat ohjelman avulla oppineet taitoja tulla tietoisemmiksi omista sisäisistä kokemuksistaan ja toisessa esimerkissä kuvataan sitä, kuinka tiedostamisen kautta tunteet voidaan hyväksyä sellaisena kuin ne siinä hetkessä ovat. Suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä näitä vastauksia oli 2 ja pienen joustavuuden muutoksen ryhmässä 5.

## **Ajatuksista ja tunteista irrottautuminen**

Ajatuksista ja tunteista irrottautumisen teemaan (n = 9) sisällytettiin vastaukset, joista kävi ilmi osallistujan havainnot siitä, että hän kykenee irrottautumaan ajatuksistaan, tarkastelemaan niitä itsensä ulkopuolelta sekä tekemään asioita, vaikka hänen ajatuksensa sanoisivat toisin.

### Esimerkki 3.

*"Asioiden ymmärtäminen ja ongelmien ulkopuolelta katsominen on lisännyt ymmärrystä ja lievittänyt ahdistusta ja stressiä."*

### Esimerkki 4.

*"Minun on nykyään helpompi saada koulutehtäviä tehdyksi, vaikka ne aiheuttaisivatkin stressiä. Osaan myös tunnistaa tunteitani paremmin ja osaan reagoida tai olla reagoimatta niihin tarpeen mukaan."*

Esimerkissä 3 henkilö kertoo ohjelman tuomaksi muutokseksi sen, että ongelmia on voinut tarkastella itsensä ulkopuolelta. Hän kokee, että tämä on sekä lievittänyt ahdistusta ja stressiä, että lisännyt hänen ymmärrystään. Esimerkkioitteessa 4 osallistuja kertoo saavansa asioita tehdyksi huolimatta siitä, mitä tuntemuksia hänellä siinä hetkessä on. Samassa esimerkissä osallistuja

kuvailee sitä, että hän pystyy tilanteen mukaan olemaan reagoimatta tai vastaavasti reagoimaan omiin ajatuksiin ja tunteisiin. Näissä esimerkeissä näkyy muutoksina omien ajatusten, tunteiden tai haasteiden tarkastelu itsensä ulkopuolelta sekä kyky tehdä asioita tuntemuksista tai ajatuksista huolimatta. Näitä vastauksia oli suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä 7 ja pienen joustavuuden muutoksen ryhmässä 2.

## **Uusien toimintatapojen oppiminen ja niiden soveltaminen arkeen**

Kolmanteen eli uusien toimintatapojen oppimisen ja niiden soveltamisen teemaan (n = 11) luokiteltiin vastaukset, joissa korostuivat jonkin konkreettisen taidon oppiminen ja sen soveltaminen arkielämään. Tähän luokkaan sisältyi myös vastaukset, joissa osallistuja kertoi käyttävänsä ohjelman aikana oppimiaan harjoituksia myös arjessa.

### Esimerkki 5.

*"Erityisesti omat ajattelutapani ovat muuttunut ohjelman aikana. Koen, että olen pystynyt muokkaamaan omia ajatusmallejani matkan aikana. Olen myös saanut paremmin liitettyä arkeen arvojen mukaisia tekoja ja rauhoittumista."*

### Esimerkki 6.

*"Sovelsin läsnäoloa myös opiskelukirjoittamiseen. Se todellakin auttoi keskittymään ja tekemään tekstiä paloina."*

Esimerkissä 5 opiskelija kuvailee pystyneensä muokkaamaan ajatusmallejaan ohjelman myötä. Hän myös kertoo, että on onnistunut soveltamaan ohjelman harjoitteita omaan arkeen. Esimerkissä 6 osallistuja kertoo ohjelman tuomaksi muutokseksi sen, että hän on kyennyt liittämään yhden intervention teemoista opiskelunsa tueksi. Näissä esimerkeissä käy ilmi ohjelman tuoneen jonkin konkreettisen muutoksen tai jotain, mitä osallistuja on pystynyt hyödyntämään myös intervention ulkopuolella. Vastaukset jakautuivat ryhmien välillä siten, että suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä vastauksia oli 6 ja pienen joustavuuden muutoksen ryhmässä 5.

## **Itsehyväksynnän ja itseen kohdistuvan armollisuuden kasvu**

Itsehyväksynnän ja armollisuuden kasvun teemaan (n = 6) sisältyi vastaukset, joista käy ilmi se, että osallistuja kertoo syyllistävänsä itseään vähemmän sekä hyväksyvänsä itsensä aikaisempaa paremmin.

### Esimerkki 7.

*"Kokonaisvaltainen suhtautuminen itseäni kohtaan on kehittynyt lempeämmäksi ja joustavammaksi."*

### Esimerkki 8.

*"Olen myös huomannut olevani tyytyväisempi tekemiini askareisiin/tapaamisiin ihmisten kanssa kuin ennen Opiskelijan Kompassi-ohjelmaan osallistumista."*

Esimerkissä 7 henkilö kuvailee suhtautuvansa itseensä aiempaa lempeämmin ja joustavammin. Esimerkissä 8 osallistuja kokee ohjelman myötä tapahtuneeksi muutokseksi sen, että hän on aikaisempaa tyytyväisempi omiin tekemisiinsä sekä sosiaalisiin tilanteisiin, joissa hän on itse mukana. Näissä vastauksissa muutkokemukset keskittyvät itsensä armollisempaan havainnointiin ja suhtautumiseen. Suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä vastauksia oli 4 ja pienen joustavuuden muutoksen ryhmässä 2.

## **Teemojen yhdistelmä**

Lisäksi muutamien henkilöiden (n = 9) kuvauksista on löydettävissä useampia eri teemoja. Näiden osallistujien vastauksista on havaittavissa se, että eri muutkokemusten teemat näkyvät myös erilaisina yhdistelminä.

### Esimerkki 9.

*"Olen tietoisempi ajatuksistani ja siitä, millaisen vallan annan niille. Tiedostan olevani niiden hallitsija ja olen iloinen, että olen ohjelman avulla löytänyt konkreettisia keinoja vaimentaa ja myös hyödyntää niitä."*

Esimerkissä 9 opiskelija kuvaa muutkokemuksinaan ajatusten ja tunteiden tiedostamisen, ajatuksista ja tunteista irrottautumisen sekä uusien toimintatapojen oppimisen ja niiden soveltamisen. Ensin hän kuvailee tietoisuuden kasvua ajatustensa suhteen ja samalla myös kertoo

niistä irrottautumisesta. Kolmanneksi hän mainitsee konkreettisten keinojen oppimisen suhteessa omiin ajatuksiin ja tuntemuksiin. Tämän esimerkin henkilö kuuluu suuren joustavuuden muutoksen ryhmään.

#### Esimerkki 10.

*”Pyrin nykyisin paremmin kiinnittämään huomiota niin kehollisiin viesteihin kuin ajatuksiini, sekä toimimaan näiden mukaisesti. Edelleen tämä muutos on lapsenkengissä, tarkoittaen että kuuntelu tapahtuu itseäni muistuttaen lyhyissä pätkissä. Tärkein muutos Opiskelijan Kompassin ajalta on varmaan ymmärrykseni vahvistuminen siitä, että pidän itse muutoksen avaimia hallussani ja omalla toiminnallani voin lähteä rakentamaan minulle sopivaa elämää. Myös ymmärrys ja sen hyväksyntä, että muutos lähtee liikkeelle pienistä asioista ja johon kuuluu myös välillä takapakkia on tärkeää. Käytännössä esimerkiksi liikunta ja ystävien parissa vietetty aika ovat lisääntyneet. Pyrin muistuttamaan itseäni arjessa siitä, kuinka tärkeää irrottautuminen jaksamisen ja toiminnan kannalta on ja kuinka tärkeää on tehdä itselleni tärkeitä asioita jatkuvan suorittamisen sijaan.”*

Esimerkistä 10 on sen pituuden vuoksi alleviivattu olennaisimmat kohdat. Tässä esimerkissä henkilö kertoo, että muuttuneita asioita ovat teemojemme mukaan ajatusten ja tunteiden tiedostaminen, niistä irrottautuminen sekä uudet toimintatavat tai –mallit. Opiskelija kokee, että hän kiinnittää aiempaa enemmän huomiota sekä fyysisiin tuntemuksiin että ajatuksiin. Hän kertoo myös oivaltaneensa, että hän voi itse omalla toiminnallaan tehdä elämässään muutoksia. Käytännön tasolla hän kertoo lisänneensä arkeensa omaa hyvinvointia edistäviä toimintatapoja. Esimerkin 10 henkilö kuuluu pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmään. Suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä näitä vastauksia oli 5 ja pienen joustavuuden muutoksen ryhmässä 4.

## **4. POHDINTA**

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme Opiskelijan kompassi –ohjelman tuetun muodon vaikutusta yliopisto-opiskelijoiden psykologisen joustavuuden ja yleisen hyvinvoinnin muutoksiin. Tulokset osoittivat, että psykologinen joustavuus ja yleinen hyvinvointi kasvoivat verkkointervention aikana tilastollisesti merkitsevästi. Oletimme, että psykologisen joustavuuden muutos on yhteydessä yleisen hyvinvoinnin muutokseen ja näin ollen tutkimme tätä yhteyttä vielä tarkemmin. Otimme

tarkasteluun mukaan myös yleisen hyvinvoinnin mittariin kuuluvat kolme osa-alueita – emotionaalisen, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että psykologisen joustavuuden lisääntymisellä oli vahva yhteys yleisen hyvinvoinnin ja emotionaalisen hyvinvoinnin lisääntymiseen sekä hieman heikompi yhteys sosiaalisen hyvinvoinnin ja psykologisen hyvinvoinnin lisääntymiseen. Nämä kaikki yhteydet olivat positiivisia, eli psykologisen joustavuuden muutoksen kasvaessa myös hyvinvoinnin muutos kasvoi ja toisinpäin.

Myös aiemmissa vastaavan kaltaisissa hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvissa interventioissa on saatu tuloksia psykologisen joustavuuden ja yleisen hyvinvoinnin lisääntymisestä intervention aikana (Lappalainen ym., 2014; Levin ym., 2015; Räsänen ym., 2016). Psykologisen joustavuuden on havaittu olevan yhteydessä hyvään elämänlaatuun ja vastaavasti psykologisen joustamattomuuden on todettu liittyvän psyykkisiin sairauksiin, psyykkiseen pahoinvointiin sekä käyttäytymisen ongelmiin (Hayes ym., 2006; Kashdan & Rottenberg, 2010; Kashdan ym., 2006). Nämä havainnot tukevat oman tutkimuksemme tuloksia, mikä edelleen vahvistaa psykologisen joustavuuden roolia hyvinvoinnin merkittävänä osatekijänä. Fledderus, Bohlmeijer, Smit ja Westerhof (2010) raportoivat, että hyväksymis- ja omistautumispohjainen interventio paransi osallistujien emotionaalista ja psykologista hyvinvointia, mutta interventiolla ei ollut vaikutusta sosiaalisen hyvinvoinnin kasvuun. Nämä aiemmat tulokset ovat saman suuntaisia suhteessa tutkimuksemme havaintoihin. Intervention vaikuttamattomuus sosiaaliseen hyvinvointiin voi johtua siitä, että sosiaalinen hyvinvointi saattaa riippua enemmän oman sosiaalisen verkoston toimivuudesta kuin siitä, miten itse toimii. Kuitenkin tuloksemme osoittavat, että psykologisella joustavuudella saattaa olla myös yhteys sosiaalisen hyvinvoinnin muutokseen, koska se selitti 31 % sen muutoksesta tässä tutkimuksessa. Tämä voi taas tarkoittaa sitä, että myös omilla ajattelumalleilla ja -tavoilla saattaa olla vaikutusta siihen, kuinka hyvin kokee voivansa omassa sosiaalisessa ympäristössään. Tutkimuksessamme huomasimme opiskelijoiden psykologisen joustavuuden lisääntyneen, mikä on hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeinen tarkoitus. Tämä tarkoittaa sitä, että Opiskelijan kompassin tuettu muoto on hyödyllinen interventio lisäämään Jyväskylän yliopiston opiskelijoiden psykologista joustavuutta ja toimii näin sille asetettujen tavoitteiden mukaan.

Tulosten osoittaessa psykologisen joustavuuden muutoksen olevan varsin voimakkaasti yhteydessä ( $r = 0.45$ ) yleisen hyvinvoinnin muutokseen halusimme tutkia vielä sitä, kuinka paljon psykologisen joustavuuden muutos selittää yleisen hyvinvoinnin muutoksesta. Psykologisen joustavuuden muutoksella oli suuri merkitys suhteessa yleisen hyvinvoinnin muutokseen, sillä tulosten mukaan joustavuuden muutos selitti yleisen hyvinvoinnin muutosta 41 %. Tulosten

mukaan psykologisen joustavuuden muutos selitti tilastollisesti merkitsevästi myös kaikkia yleisen hyvinvoinnin muutoksen osa-alueita. Psykologisen joustavuuden muutos selitti eniten emotionaalisen hyvinvoinnin muutoksen osa-alueita ja vähiten sosiaalisen hyvinvoinnin muutoksen osa-alueita.

Tutkimustuloksia psykologisen joustavuuden muutoksen vaikutuksista hyvinvointiin intervention aikana on raportoitu niukasti. Aiemmin on kuitenkin havaittu, että psykologisen joustavuuden kasvu on yhteydessä psykologisen hyvinvoinnin muutoksiin intervention kuluessa (Fledderus ym., 2010). Vaikka psykologisen joustavuuden muutoksella voidaan jossain määrin ennustaa myös yleisen hyvinvoinnin muutosta, se ei silti selitä kaikkea, mikä hyvinvoinnin muutoksiin intervention aikana vaikuttaa. Sekä aiemmat havainnot että tutkimuksemme tulokset kuitenkin viittaavat vahvasti siihen, että hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisessa interventiossa psykologiseen joustavuuteen keskittymällä voidaan huomattavasti vaikuttaa hyvinvoinnin kohenemiseen.

Tämän jälkeen jaoin tutkimushenkilöt kahteen ryhmään sen perusteella, mikä oli heidän hyvinvointinsa taso intervention alussa. Matalan hyvinvoinnin ryhmään jaoin osallistujat, joiden yleisen hyvinvoinnin taso oli keskimääräistä alhaisempi intervention alussa. Vastaavasti korkean hyvinvoinnin ryhmässä olivat ne osallistujat, joiden yleisen hyvinvoinnin taso oli keskimääräistä korkeampi. Tarkastelimme efektikoon sekä varianssianalyysin avulla sitä, kuinka yleinen hyvinvointi ja psykologinen joustavuus muuttuivat näissä eri ryhmissä intervention tuloksena. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että yleinen hyvinvointi muuttui eri tavoin riippuen siitä, onko osallistujalla intervention alussa matala vai korkea hyvinvoinnin taso. Molemmissa ryhmissä yleisen hyvinvoinnin pistemäärät kasvoivat, mutta korkean hyvinvoinnin ryhmään kuuluvilla osallistujilla yleinen hyvinvointi kasvoi vähemmän kuin matalan hyvinvoinnin ryhmän osallistujilla. Tämä saattaa johtua siitä, että korkean hyvinvoinnin ryhmään kuuluvilla osallistujilla yleisen hyvinvoinnin taso oli jo intervention alussa suhteellisen korkea. Tällöin on kyse niin kutsutusta kattoefektistä, jonka vuoksi korkean hyvinvoinnin ryhmän osallistujilla hyvinvoinnin pistemäärät eivät käytetyn mittarin rajallisuuden vuoksi voi merkittävästi enää nousta. Tulokset osoittivat myös, että intervention alussa olevalla yleisen hyvinvoinnin tasolla ei ollut merkitystä psykologisen joustavuuden muuttumisen kannalta. Psykologinen joustavuus kasvoi siis samalla tavalla näiden molempien ryhmien sisällä.

Tuloksista nähdään, että hyvinvoinnin pistemäärät nousivat myös heillä, joilla yleinen hyvinvointi oli jo intervention alussa keskimääräistä korkeampi. Voimme siis päätellä, että Opiskelijan kompassin tuetusta muodosta on hyötyä myös sellaisille henkilöille, jotka eivät koe

omaa hyvinvointiaan erityisen huonoksi. Ohjelma tarjoaa apua myös niin kutsuttuihin pienempiin arkielämän ongelmiin ja haasteisiin. Tuloksista voi huomata myös sen, että Opiskelijan kompassi – verkkointervention tuettu muoto onnistuu lisäämään osallistujan psykologista joustavuutta riippumatta siitä, onko hänellä ohjelman alussa keskivertoa matalampi tai korkeampi hyvinvoinnin taso. Vaikka tämän tutkimuksen aiempien tulosten perusteella psykologisella joustavuudella on yhteys yleiseen hyvinvointiin, ei yleisen hyvinvoinnin taso alkutilanteessa kuitenkaan määrittele sitä, kuinka psykologinen joustavuus muuttuu ohjelman myötä. Nämäkin tulokset edelleen viittaavat siihen, että psykologinen joustavuus ja yleinen hyvinvointi ovat merkittävästi yhteydessä toisiinsa, mutta kumpikaan ei yksinään selitä toista.

Seuraavaksi otimme tarkasteluun vain matalan hyvinvoinnin ryhmän eli ne osallistujat, joiden hyvinvoinnin pistemäärät olivat intervention alussa keskimääräistä alhaisemmat. Näiden osallistujien kannalta mielenkiintoista oli tutkia, kuinka heidän psykologinen joustavuutensa muuttui intervention aikana. Muodostimme näistä osallistujista kaksi ryhmää, joista ensimmäiseen sijoitimme ne tutkimushenkilöt, joiden psykologinen joustavuus kasvoi keskimääräistä enemmän. Toisessa ryhmässä olivat vastaavasti ne osallistujat, joiden psykologinen joustavuus kasvoi keskimääräistä vähemmän. Saadun efektikoon perusteella havaitsimme, että niillä opiskelijoilla, joilla oli matala hyvinvoinnin taso intervention alussa, yleinen hyvinvointi kasvoi eri tavoin riippuen psykologisen joustavuuden muutoksesta. Yleinen hyvinvointi kasvoi enemmän niillä osallistujilla, joilla myös psykologinen joustavuus kasvoi intervention aikana keskimääräistä enemmän. Matalan hyvinvoinnin ryhmässä pieni joustavuuden muutos merkitsi siis myös pienempää hyvinvoinnin kasvua.

Tuloksista voimme päätellä, hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisella tuetulla verkkointerventiolla voidaan kehittää korkeakouluopiskelijoiden psykologista joustavuutta. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että psykologisella joustavuudella tai vastaavasti joustamattomuudella on yhteys opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin, masennus- ja ahdistusoireisiin sekä opinnoista suoriutumiseen (Levin ym., 2014; Masuda & Tully, 2012; Renner ym., 2015). Psykologinen joustavuus on myös omien tulostemme mukaan merkittävä tekijä suhteessa opiskelijoiden yleiseen hyvinvointiin, sillä sen kasvaessa myös yleisessä hyvinvoinnissa on havaittavissa merkittäviä muutoksia. On myös selvää, että opiskelijoiden kokema elämänvaihe on täynnä muutoksia ja sellaisia asioita, joita yksilö kohtaa ensimmäistä kertaa elämässään (Block-Lerner & Cardaciotto, 2016). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) vuonna 2016 teettämän terveystutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat psyykkisiä vaikeuksia, ylläsituksen kokemuksia, masentuneisuuden tunteita, nukahtamisvaikeuksia sekä itseluottamuksen laskua suhteellisen



runsaasti (Kunttu ym., 2016). Psykologisen joustavuuden kasvattamisella on aiemmin havaittu olevan merkitystä suhteessa hyvinvointiin, sillä esimerkiksi joustavuusprosesseista kielellisen kontrollin heikentämisellä, eli sillä kuinka kirjaimellisesti uskoo omiin ajatuksiinsa, on saatu positiivisia tuloksia masennusoireiden ja itsetunnon hoidossa (Hinton & Gaynor, 2010). Kielellisen kontrollin heikentämisellä on aiemmissa tutkimuksissa ollut hyötyä myös opiskelijoiden hyvinvoinnin kasvattamisessa (Masuda ym., 2010). Opiskelijoiden erityisen stressaavan ja vaihtelevan elämäntilanteen kannalta psykologisen joustavuuden kasvattamisella voidaan saada hyviä tuloksia. Koska psykologinen joustavuus on taitoa olla tietoinen kuluvasa hetkessä tapahtuvista omista tuntemuksista ja kokemuksista sekä kykyä hyväksyä ne yrittämättä muuttaa niitä (Lappalainen & Lappalainen, 2010), siitä voi olla hyötyä suhteessa opiskelijoiden kokemaan stressiin ja kiireeseen.

Näiden tulosten pohjalta halusimme vielä tarkemmin selvittää psykologiseen joustavuuteen liittyviä taitoja niillä opiskelijoilla, joilla oli matala hyvinvoinnin taso. Olimme kiinnostuneita siitä, millä tavoin pienen joustavuuden muutoksen ja suuren joustavuuden muutoksen ryhmät eroavat toisistaan. Halusimme saada selville sen, millaisia taitoja näiden kahden eri ryhmän osallistujat oppivat intervention aikana ja oliko näiden suhteen löydettävissä eroja ryhmien välillä. Tuloksista havaitsimme, että ne matalaa hyvinvointia raportoineet henkilöt, joilla psykologinen joustavuus muuttui keskimääräistä enemmän, olivat oppineet hyväksymään ajatuksiaan ja tunteitaan sellaisina kuin ne ilmenivät sekä oppineet ottamaan etäisyyttä ajatuksiin ja tunteisiin silloin kun ne toimivat arvojen mukaisen toiminnan esteinä. Ryhmät eivät eronneet toisistaan ajatusten ja tunteiden tiedostamiseen, arvojen selkiyttämiseen sekä omien hyvinvointia edistävien tekojen määrittämiseen liittyvien taitojen osalta. Näyttäisi siis siltä, että pelkästään näiden edellisten taitojen oppiminen ei vielä riitä psykologisen joustavuuden ja yleisen hyvinvoinnin kasvuun. Mainittujen taitojen lisäksi psykologisen joustavuuden kasvu näyttäisi vaativan ymmärrystä ajatusten ja tunteiden hyväksymisestä sellaisena kuin ne ovat sekä niistä irrottautumista silloin, kun ne eivät edistä omien arvojen mukaista elämää.

Aikaisempia tuloksia, joissa on tutkittu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan liittyvien interventioiden kautta opittuja taitoja, ei meidän tietojemme mukaan ole raportoitu. Formanin ym. (2007) tutkimuksen mukaan hyväksyntä, tietoisuus ja kokemuksellinen välttäminen ja niissä tapahtuvat muutokset ovat sellaisia prosesseja, jotka tuovat muutosta hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvassa interventiossa. Omassa tutkimuksessamme havaitsimme, että Opiskelijan kompassin -verkko-ohjelman tuettuun muotoon osallistuvat intervention alussa keskimääräistä heikommin hyvinvoivat opiskelijat, joiden psykologinen joustavuus muuttui

enemmän, oppivat hyväksyntään ja ajatuksista irrottautumiseen liittyviä taitoja paremmin. Tästä tuloksesta voi päätellä sen, että nämä opiskelijat ovat oppineet intervention aikana enemmän sellaisia hyväksyntään liittyviä taitoja, jotka aiempien tutkimustulosten mukaan mahdollistavat muutoksen syntymisen. Tulosten perusteella ne kaksi taitoa, joiden oppimisessa havaittiin eroa ryhmien kesken, ovat mahdollisesti voineet vaikuttaa siihen, että niitä taitoja oppineiden henkilöiden psykologinen joustavuus ja yleinen hyvinvointi kasvoivat intervention aikana enemmän. Omat tuloksemme tuovat esiin myös sen, että kaikki opiskelijat, joiden hyvinvoinnin taso oli matala intervention alussa, raportoivat oppineensa monia taitoja yhtä paljon riippumatta heidän psykologisen joustavuuden muutoksen suuruudesta. Tämä viittaa siis siihen, että joillakin joustavuuteen liittyvillä taidoilla on vähäisempi merkitys joustavuuden kehittymiselle.

Toinen tapa, jolla halusimme selvittää pienen joustavuuden muutoksen ja suuren joustavuuden muutoksen ryhmien eroja, oli tutkia osallistujien kokemuksia intervention tuomista muutoksista elämässä ja opiskelussa. Laadullisen analyysimme tuloksena pystyimme muodostamaan osallistujien vastauksista kuusi teemaa, jotka olivat 1) Ajatusten ja tunteiden tiedostaminen, 2) Ajatuksista ja tunteista irrottautuminen, 3) Uusien toimintatapojen oppiminen ja niiden soveltaminen arkeen, 4) Itsehyväksynnän ja itseen kohdistuvan armollisuuden kasvu, 5) Teemojen yhdistelmä sekä 6) Muutosten puuttuminen. Analyysimme perusteella havaitsimme, että kaikkia teemoja löytyi molempien joustavuusryhmien osallistujien vastauksista lähes yhtä paljon. Suurimmat erot ryhmien välillä näkyivät tulosten mukaan ajatusten ja tunteiden tiedostamisen sekä ajatuksista ja tunteista irrottautumisen teemoissa. Pienen joustavuuden muutoksen ryhmän osallistujat raportoivat enemmän ajatusten ja tunteiden tiedostamiseen liittyviä muutoksia, kun taas suuren joustavuuden muutoksen ryhmän osallistujat kertoivat toista ryhmää enemmän ajatuksista ja tunteista irrottautumisen teemaan liittyvistä muutoksista. Yksittäisten teemojen raportoinnin lisäksi molempien ryhmien muutoskokemuksissa havaittiin vastauksia, joissa eri teemat yhdistyivät toisiinsa.

Tietojemme mukaan aikaisempaa tutkimustietoa psykologisen joustavuuden muutoksen suuruuden vaikutuksesta intervention osallistujien muutoskokemuksiin ei ole raportoitu. Suuria muutoksia näiden kahden joustavuusryhmän välillä ei löytynyt, mitä saattaa osittain selittää tällaisten abstraktien muutosten itsenäisen raportoinnin haastavuus. Toisaalta myös ne henkilöt, jotka eivät mielestään havainneet mitään muutoksia ohjelman myötä, kertoivat omasta motivaation puutteesta suhteessa ohjelman suorittamiseen.

Merkittävä havainto tuloksissa on se, että osallistujien muutuskokemuksista on löydettävissä tietty prosessimaisuus. Pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmään kuuluvat osallistajat raportoivat toista ryhmää enemmän ajatusten ja tunteiden tiedostamiseen liittyviä muutoksia. Syy, miksi näitä muutoksia ei raportoitu yhtä paljon suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä, saattaa olla se, että tämä ryhmä on ikään kuin siirtynyt prosessissa seuraavaan vaiheeseen. Vastaavasti suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä osallistajat raportoivat enemmän ajatuksista ja tunteista irrottautumiseen liittyviä muutuskokemuksia. Prosessimaisuutta selittää se, että hyväksymis- ja omistautumisterapian ydinprosessit ovat keskenään hyvin päällekkäisiä (Hayes ym., 2006). Selittävänä tekijänä on myös Opiskelijan kompassi -tuetun muodon rakenne, jossa edetään yhden viikon viikkovauhdilla aina yhdestä moduulista toiseen. Kun verrataan osallistujien muutuskokemuksista löytyneitä teemoja Opiskelijan kompassi -ohjelman viikkomoduleihin, on niistä löydettävissä samankaltaisuuksia. Teemat ajatuksista ja tunteista irrottautuminen sekä ajatusten ja tunteiden tiedostaminen ovat myös ohjelman neljännen ja viidennen viikon teemoina. Havaintomme tukevat siis ajatusta siitä, että psykologisen joustavuuden prosessit ovat osittain päällekkäisiä, mutta tiettyihin prosesseihin eteneminen saattaa merkitä suurempaa joustavuuden kasvua. Kun päästään tunteista ja ajatuksista irrottautumiseen, on ensin täytynyt oppia havainnoimaan ja tiedostamaan niiden olemassaolo ja muoto. Kun niin kutsuttuun irrottautumisvaiheeseen on päästy, on tunteiden ja ajatusten tiedostaminen jo hieman automatisoituneempi prosessi, johon ei mahdollisesti kiinnitetä enää niin suurta huomiota. Se, lisääkö irrottautumiseen liittyvän prosessin sisäistäminen psykologista joustavuutta vai tuoko suurempi joustavuuden kasvu enemmän ajatuksista irrottautumista, on epävarmaa.

Tässä tapauksessa on otettava huomioon se, että motivaatio ohjelman suorittamiseen on todennäköisesti suurimmillaan juuri ohjelman ensimmäisillä viikoilla. Tämä saattaa kertoa siitä, että suuren psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmään kuuluvat osallistajat ovat onnistuneet pitämään motivaatiotaan yllä ohjelman loppuun asti, minkä vuoksi heidän muutuskokemuksissaan voidaan nähdä ajatuksista ja tunteista irrottautuminen eli mielen vallasta vapautumisen teema, joka on ohjelman viidennen viikon moduuli. Verkkointerventioiden osalta ongelmallista on tutkimusten mukaan ollut se, että osallistajat eivät aina sitoudu noudattamaan ohjelmaa riittävän pitkää aikaa tai eivät muuten suorita sitä vaaditulla tavalla (Kelders ym., 2011). Motivaationäkökulmaa voi tukea myös se, että uusien toimintatapojen ja harjoitusten soveltamista arkeen havaittiin molemmilla ryhmillä lähes yhtä paljon. Harjoituksia pyrittiin tarjoamaan osallistujille jokaisella viikolla, joten niitä on pystynyt omaksumaan arkeensa jo heti ohjelman alussa. Hyvin pieni ero joustavuusryhmien välillä havaittiin myös itsemyötätunnon ja itseen kohdistuvan armollisuuden teeman osalta. On

vaikea sanoa, mistä tähän teemaan liittyvät ajatukset ovat peräisin, sillä itsemyötätunto tai armollisuus eivät virallisesti ole osa psykologisen joustavuuden prosesseja tai Opiskelijan kompassin ohjelmaa. Osalle osallistujista tarjottiin heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan ylimääräisiä itsemyötätuntoon liittyviä harjoituksia, mikä saattaa selittää tällaisten ajatusten esiintymisen. Muun muassa Tirch ym. (2016) pohtivat, että itsemyötätunto tuntuisi sopivan verrattain hyvin psykologisen joustavuuden osaprosessien joukkoon ja voikin olla, että itsemyötätunnon harjoittamisella on yhteyksiä joustavuuden kasvuun.

Prosessimaisuutta tukevia piirteitä löytyy muutamasta muutostokemuksesta, joissa on nähtävissä useampia muutosteemoja. Tuloksiemme esimerkeiksi valikoituneiden kahden osallistujan vastauksista on selkeästi löydettävissä siirtymä eri teemasta toiseen, jossa opiskelija tiedostaa ajatuksiaan ja tunteitaan sekä kuvaa niistä irrottautumista, mutta näiden lisäksi kertoo myös oppineensa uusia taitoja, joita soveltaa arjessa. Tällaisia vastauksia esiintyi molemmissa psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmissä. Odotettavissa oli, että tällaisia kaikkia teemoja käsitteleviä vastauksia löytyy pääasiassa suuren joustavuuden muutoksen ryhmästä. Mielenkiintoista kuitenkin on, että esimerkin 10 opiskelija kuuluu pienen psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmään. Kun vastausta tarkastelee tarkemmin, voi huomata, että opiskelija käyttää Opiskelijan kompassissa esiintyneitä ilmauksia ja sanavalintoja suhteellisen runsaasti. Näitä ohjelman sisällössä käytettyjä sanoja ovat muun muassa "muutoksen avaimet" ja "minulle sopiva elämä". Osallistuja ikään kuin referoi vastauksessaan ohjelmassa annettuja harjoituksia ja tehtäviä. Tämä voi merkitä sitä, että hän on tietoisella tasolla ymmärtänyt asiat ja ohjelman aikana tehdyt harjoitteet, mutta sisäistäminen ja käytännön tason oivaltaminen on jäänyt vähäiseksi.

Ohjelman aikana opittujen taitojen ja koettujen muutoksien välillä on mahdollista löytää myös yhteneväisyyksiä. Tulosten perusteella suuren joustavuuden muutoksen ryhmässä olevat opiskelijat oppivat irrottautumaan ajatuksistaan ja tunteistaan paremmin suhteessa sellaisiin opiskelijoihin, joiden psykologinen joustavuus muuttui keskivertoa vähemmän. Tämän lisäksi ajatuksista ja tunteista irrottautuminen näkyi heillä enemmän myös muutostokemuksissa. Nämä asiat vahvistavat tulkintaamme siitä, että psykologisella joustavuudella ja tunteista ja ajatuksista irrottautumisella on positiivinen yhteys. Se, että lisääkö psykologinen joustavuus ajatuksista ja tunteista irrottautumista vai toisin päin, on monitulkintainen asia. Voi olla mahdollista, että aluksi harjoitusten ja metaforien avulla voidaan oppia tunnistamaan ajatukset ja sitä kautta irrottautumaan niistä. Tämän taidon myötä psykologinen joustavuus kasvaa, mikä taas johtaa siihen, että uutta opittua taitoa voi soveltaa

myös harjoitusten ulkopuolella arkielämän tilanteissa. Tämä voi itsessään tehostaa psykologisen joustavuuden kehittymistä.

#### **4.1 Tutkimuksen rajoitukset**

Tutkimuksessamme on joitain rajoituksia, jotka on syytä ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa. Tutkimuksen aineisto koostuu ainoastaan Jyväskylän yliopiston opiskelijoista ja näin ollen vain yliopistossa opiskelevista henkilöistä, jolloin tulosten yleistäminen esimerkiksi muiden korkeakoulujen tai toisen asteen koulujen opiskelijoihin sekä muihin ryhmiin voi olla hieman ongelmallista. Tutkimuksen osallistujat eivät jakautuneet täysin tasaisesti eri tiedekuntien välillä ja osallistujia oli joko vähän tai ei ollenkaan Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun, liikuntatieteellisen tiedekunnan ja informaatioteknologian tiedekunnan opiskelijoista. Lisäksi yksi rajoittava tekijä tutkimusotoksen osalta on se, että osallistujat eivät jakautuneet tasaisesti sukupuolen mukaan. Myös nämä ongelmat voivat jossain määrin vääristää tuloksia sekä rajoittaa tutkimustulosten yleistämistä muihin opiskelijoihin.

Tutkimuksen aineiston ja sen keruun osalta ongelmallista oli se, että tutkimuksesta pois jääneiden suuri määrä vaikutti merkittävästi otoskokoon. Tästä syystä otoskoko jäi viimeisissä analyyseissä ryhmäjakojen jälkeen suhteellisen pieneksi, mikä osaltaan vaikutti tutkimuksen tuloksiin. Aineiston osalta haasteellista oli myös puutteet osallistujien vastauksissa. Kaikki osallistujat eivät vastanneet ohjelmaan kuuluvaan viikkopäiväkirjaan tai kaikkiin annettuihin tehtäviin, mikä osaltaan saattoi rajoittaa joidenkin tulkintojen tai analyyseiden tekemistä. Sama toistui myös muissa kysymyksissä ja tehtävissä, joita ei ollut asetettu pakollisiksi osallistujille. Esimerkiksi osallistujien viikkopäiväkirjaan asetetut kysymykset olivat suhteellisen laajoja, mikä merkitsi sitä, että osallistujat vastasivat näihin kysymyksiin varsin eri tavoin. Näin ollen annettuja vastauksia oli mahdotonta hyödyntää analyysejä tehtäessä. Oman tutkimuksemme osalta olisi ollut hyödyllistä, jos intervention loppukyselyssä olisi tarkemmin kartoitettu muutoksia ja kokemuksia psykologisen joustavuuden näkökulmasta.

Tutkimuksen tilastollisissa analyyseissä on havaittavissa joitakin rajoituksia. Toistettujen mittausten varianssianalyysin avulla tutkimme sitä, vaikuttaako yleisen hyvinvoinnin tai psykologisen joustavuuden muutoksen perusteella tehdyt ryhmäjaot näiden mittarien muutoksen suuruuteen eri tavoin. Tulosten luotettavuutta olisi saatu lisättyä siten, että sekä yleisen

hyvinvoinnin että psykologisen joustavuuden mittareiden alkumittausten pistemäärät olisi kontrolloitu analyysijä tehdessä. Näin alkupistemäärän suuruus ei olisi vaikuttanut tuloksiin.

Lisäksi laadullisessa analyysissä on joitakin rajoituksia, joiden mainitseminen on tarpeellista. Kun tutkimme osallistujien raportoimia muutoskokemuksia, vastaukset olisi ollut syytä sekoittaa keskenään. Näin meille olisi ollut epäselvää, kumpaan psykologisen joustavuuden muutoksen ryhmään mikäkin vastaus alun perin kuului. Kun ryhmäjako ei olisi ollut nähtävissä, sen mahdollinen vaikutus teemoitteluun ja tulkintaan olisi minimoitu. Luotettavuutta olisi lisännyt myös se, jos olisimme rakentaneet teemat ja tulkinnat täysin valmiiksi yksinämme ennen kuin niitä vertailtiin keskenään. Lisäksi nämä laadullisen analyysin kautta luodut teemat ovat omaa tulkintaamme ja saattavat olla keskenään myös hieman päällekkäisiä.

Tutkimuksemme tulokset pohjautuvat osallistujien itsearviointiin, mikä saattaa jossain määrin vääristää tuloksia. Osallistajat ovat voineet vastata itseään koskeviin kysymyksiin liian kriittisesti tai omia ongelmia ja haasteita vältellen. Lisäksi opiskelijoiden vastauksiin on saattanut vaikuttaa ajatus siitä, että millainen sosiaalisesti suotava vastaus voisi olla. Toisaalta tutkimusaineiston ja tulosten osalta ongelmallista on se, että meillä ei ollut käytettävissä varsinaista kontrolliryhmää, johon tuloksia olisi voinut verrata. Huomioitavaa on myös se, että Opiskelijan kompassi –tuetun ohjelman tukihenkilöinä eivät toimineet psykologit tai terapeutit, vaan hyväksymis- ja omistautumisterapiaan koulutetut psykologian maisterivaiheen opiskelijat. Näin ollen tuloksien yleistäminen sellaisiin hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisiin interventioihin, joissa hoitokontaktina toimii psykologian alan ammattilainen, saattaa olla kyseenalaista.

## **4.2 Jatkotutkimustarpeet**

Tutkimukseemme liittyen huomasimme muutamia jatkotutkimustarpeita, joita olisi tarpeellista selvittää tulevaisuudessa. Psykologinen joustavuus selittää tutkimuksemme mukaan osan yleisen hyvinvoinnin paranemisesta, mutta ei selvästikään kaikkea, joten olisi tärkeää löytää ne muut tekijät, jotka vaikuttavat yleisen hyvinvoinnin kasvuun. Näin tukea voitaisiin tehostaa ja kohdentaa tarkemmin opiskelijoiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää se, että onko psykologisella joustavuudella suora yhteys yleiseen hyvinvointiin, vai onko näiden kahden muuttujan välissä jokin kolmas tai useampi välittävä tekijä. Jatkotutkimuksissa voitaisiin ottaa huomioon esimerkiksi stressin (PSS) ja tietoisuustaitojen (FFMQ) merkitys joustavuuteen sekä yleiseen hyvinvointiin. Toisaalta hyödyllistä olisi myös tutkia tarkemmin psykologisen

joustavuuden eri prosesseja ja sitä, kuinka tiettyihin prosesseihin keskittymällä voidaan kohentaa yleistä hyvinvointia. Kun joustavuuden kannalta relevantit prosessit ovat selkeämpiä, voidaan entistä paremmin tehostaa ohjelman toimivuutta ja tämän lisäksi myös helpottaa ja yhtenäistää tukihenkilöiden työtä ja näin kohdentaa tuki siten, että se lisää opiskelijoiden psykologista joustavuutta parhaalla mahdollisella tavalla.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia psykologisen joustavuuden vaikutuksia opiskelijoiden yleiseen hyvinvointiin siten, että tutkimuksessa olisi mukana myös verrokkiryhmä. Tällä tavalla saataisiin luotettavampaa tietoa intervention tuloksellisuudesta. Tällä hetkellä Opiskelijan kompassin verkkointerventio on tarjolla vain Jyväskylän yliopiston opiskelijoille, mutta olisi tarpeellista tutkia sen vaikuttavuutta myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden joukossa. Olisi mielenkiintoista selvittää, että löytyykö näiden kahden oppilaitoksen opiskelijoiden välillä eroa intervention vaikutuksien näkökulmasta.

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää, onko osallistujien psykologinen joustavuus ja yleinen hyvinvointi muuttunut edelleen intervention jälkeen ja jos on, niin mihin suuntaan muutosta on tapahtunut. Olisi kiinnostavaa tutkia sitä, että jatkuuko psykologisen joustavuuden kasvu ohjelman jälkeen ja sitä, miten tämä vaikuttaa opiskelijoiden yleiseen hyvinvointiin. Tämän tutkiminen on mahdollista osallistujille tehtyjen jälkimittauksien avulla. Mikäli jatkotutkimuksissa keskitytään edelleen ohjelman kautta opittuihin taitoihin ja sen myötä koettuihin muutoksiin, olisi tärkeää, että näitä kahta muuttujaa seurattaisiin entistä tarkemmin jo prosessin edetessä. Näin saadaan huomattavasti paremmin selvää siitä, kuinka nämä harjoitusten ja ohjelman opettamat taidot vaikuttavat psykologisen joustavuuden ja sitä kautta yleisen hyvinvoinnin muutoksiin.

Jatkotutkimuksissa olennaista olisi selvittää myös sitä, kuinka Opiskelijan kompassin kaltainen verkko-ohjelma kykenisi palvelemaan myös muuta kuin opiskelijaväestöä. Hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisilla interventioilla on jo aiemmin saatu hyviä tuloksia esimerkiksi ahdistuksen ja masennuksen hoidossa (Ritzert ym., 2016; Walser ym., 2015) sekä painonhallinnan tukena (Lappalainen, & Lappalainen, 2010), joten sen soveltamisen tutkiminen on täysin perusteltua. Yksi esimerkki mahdollisesta sovelluskohteesta on erilaiset työyhteisöt, joissa tämän kaltaisen verkko-ohjelman voisi kuvitella toimivan hyvänä työhyvinvoinnin tukijana. Aikaisemmissa tutkimuksissa on raportoitu, että hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaiset interventiot ovat tehokkaita keinoja vähentämään erityisopettajien stressiä ja väsymystä (Biglan, Layton, Jones, Hankins & Rusby, 2013) sekä lisäämään työntekijöiden hyvinvointia ja sellaista

toimintaa, mikä tekee organisaation toiminnasta entistä tehokkaampaa (Bond, Hayes ja Barnes-Holmes, 2006).

### 4.3 Johtopäätökset

Tutkimuksemme tuloksista on havaittavissa, että Opiskelijan kompassi –verkkointervention tuettu muoto onnistuu lisäämään osallistujien psykologista joustavuutta sekä yleistä hyvinvointia. Yhtä lailla tuloksemme viittaavat siihen, että psykologisella joustavuudella ja sen kasvulla on tämän ohjelman aikana merkittävä vaikutus myös yleisen hyvinvoinnin kasvuun. Havaittavissa on myös, että joustavuuden kasvun suuruus on yhteydessä ohjelman aikana opittuihin taitoihin sekä osallistujien omiin kokemuksiin tapahtuneista muutoksista.

Vaikka psykologisella joustavuudella on selvä yhteys yleiseen hyvinvointiin, se ei silti yksinään selitä ohjelman aikana hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia. On mahdollista, että psykologinen joustavuus ja sen eri prosessit vaikuttavat hyvinvointiin jonkin kolmannen selittävän tekijän kautta. On myös mahdollista, että eri joustavuusprosessit vaikuttavat yleiseen hyvinvointiin eri tavoin, jolloin näiden prosessien tarkempi tarkastelu voi ohjelman tuloksellisuuden kannalta olla erityisen merkittävää. Aiemmin on tutkittu sitä, kuinka eri psykologisen joustavuuden prosessien painottaminen interventiossa vaikuttaa hoitotulokseen, ja millaisia muutoksia on havaittavissa kahden eri ryhmän välillä (Villatte ym., 2016). Tässä tutkimuksessa esille nousivat erityisesti taidot, jotka liittyivät hyväksyntään ja välimatkan ottamiseen suhteessa omiin ajatuksiin ja tunteisiin. Villatten ym. (2016) tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että psykologisen joustavuuden eri komponenttien käyttö erillään voi olla hyödyllistä suunniteltaessa yksilöllistä hoitoa tiettyihin ongelmiin tai haasteisiin. Tämän perusteella olisi järkevää myös Opiskelijan kompassin osalta tarkastella sitä, kuinka psykologisen joustavuuden eri prosessit vaikuttavat hyvinvoinnin kasvuun ohjelman aikana. Yksilöllisestä kehityksestä sekä prosesseista selvillä oleminen voi auttaa Opiskelijan kompassin ja sen kaltaisten ohjelmien hyödyntämistä tarkemmin yksilöllisellä tasolla.

On merkittävä havainto, että ohjelma onnistuu tarjoamaan apua etenkin niille osallistujille, joiden hyvinvointi oli keskitasoa heikompi, mutta myös niille, joiden tilanne ei välttämättä ollut yhtä vakava. Ohjelmaan siis hakeutuu monen tasoisten ongelmien kanssa kamppailevia opiskelijoita ja Opiskelijan kompassin tuettu muoto pystyy vastaamaan näihin tarpeisiin varsin yksilöllisesti. Tärkeää opiskelijoiden kannalta on, että ohjelma on saatavissa verkossa, sillä verkkopohjaisten interventioiden on todettu tutkimusten mukaan olevan helpommin saatavilla ajan ja paikan suhteen



sekä halvempia verrattuna perinteisiin psykologisiin hoitoihin (Griffiths ym., 2006). Usein psykologista apua tarvitsevat saattavat karttaa hoitoon hakeutumista leimautumisen pelon vuoksi (Komiya ym., 2000; McKinney, 2009; Corrigan, 2004) ja verkkointerventiot ovatkin tästä syystä yksi varteenotettava tapa tarjota mielenterveydellisiin ongelmiin liittyvää hoitoa opiskelijoille.

Tutkimuksemme tulosten pohjalta voimme todeta, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkointerventio yhdistettynä muutamaan kasvokkaiseen tukihenkilötapaamiseen on toimiva keino tukea opiskelijoiden psykologista joustavuutta ja näin ollen myös yleistä hyvinvointia. Psykologisen joustavuuden lisäämisellä näyttää olevan merkittävä rooli opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa ja parantamisessa.

## LÄHTEET

- American College Health Association. (2009). American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (abridged): the American College Health Association. *Journal of American college health: J of ACH*, 57(5), 477.
- Andrews, G., Henderson, S., & Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation. *The British Journal of Psychiatry*, 178(2), 145-153.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1129-1138.
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining Internet-Supported Therapeutic Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(1), 4–17.
- Bauer, S., Moessner, M., Wolf, M., Haug, S., & Kordy, H. (2009). ES[S]PRIT – an Internet-based programme for the prevention and early intervention of eating disorders in college students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37(3), 327–336.
- Berman, M. I., Morton, S. N., & Hegel, M. T. (2015). Health at Every Size and Acceptance and Commitment Therapy for Obese, Depressed Women: Treatment Development and Clinical Application. *Clinical Social Work Journal*, 1-14.
- Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university. *Studies in Higher Education*, 35(6), 633-645.
- Biglan, A., Layton, G. L., Jones, L. B., Hankins, M., & Rusby, J. C. (2013). The value of workshops on psychological flexibility for early childhood special education staff. *Topics in early childhood special education*, 32(4), 196-210.
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., & Deane, F. (Eds.). (2009). *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary Theory Research and Practice*. Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers: results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 65(12), 1429-1437.
- Block-Lerner, J., & Cardaciotto, L. (2016). *The Mindfulness-Informed Educator: Building Acceptance and Psychological Flexibility in Higher Education*. New York, NY: Routledge.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 25-54.

- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, *49*(6), 389-398.
- Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., ... & Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(6), 307-315.
- Cederberg, J. T., Cernvall, M., Dahl, J., von Essen, L., & Ljungman, G. (2016). Acceptance as a Mediator for Change in Acceptance and Commitment Therapy for Persons with Chronic Pain. *International journal of behavioral medicine*, *23*(1), 21-29.
- Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, *34*(4), 505-517.
- Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychologist*, *59*(7), 614–625.
- Davies, E. B., Morriss, R., & Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *16*(5), e130.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical care*, *45*(7), 594-601.
- Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, *9*(1), 1-37.
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ*, *328*(7449), 1166.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Gillen, M. J., Hiraoka, R., Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., & McGrath, P. B. (2012). Assessing psychological inflexibility: The psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth in two adult samples. *Psychological assessment*, *24*(2), 402.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. B. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, *100*(12), 2372-2378.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, *23*(4), 315-336.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior modification*, *31*(6), 772-799.

- Fox, S., & Rainie, L. (1999). The Online Health Care Revolution: How the Web Helps Americans Take Better Care of Themselves.
- Frögéli, E., Djordjevic, A., Rudman, A., Livheim, F., & Gustavsson, P. (2016). A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 202-218.
- Givens, J. L., & Tjia, J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Academic medicine*, 77(9), 918-921.
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93.
- Griffiths, F., Lindenmeyer, A., Powell, J., Lowe, P., & Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the internet? A systematic review of the published literature. *J Med Internet Res*, 8(2), e10.
- Hanauer, D., Dibble, E., Fortin, J., & Col, N. F. (2004). Internet Use Among Community College Students: Implications in Designing Healthcare Interventions. *Journal of American College Health*, 52(5), 197–202.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Haynes, S. N. & O'Brien, W. O. (2000). *Principles of Behavioral Assessment: A Functional Approach to Psychological Assessment*. New York: Plenum/Kluwer Press.
- Hernández-López, M., Luciano, M. C., Bricker, J. B., Roales-Nieto, J. G., & Montesinos, F. (2009). Acceptance and commitment therapy for smoking cessation: a preliminary study of its effectiveness in comparison with cognitive behavioral therapy. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(4), 723.
- Hesser, H., Gustafsson, T., Lundén, C., Henrikson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., ... & Andersson, G. (2012). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy in the treatment of tinnitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 649.
- Hinton, M. J., & Gaynor, S. T. (2010). Cognitive defusion for psychological distress, dysphoria, and low self-esteem: A randomized technique evaluation trial of vocalizing strategies. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 164.
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.

- Huttunen, M. (2015). Mielenterveyden häiriöt. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 19.1.2017]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3)
- Janse, A., Worm-Smeitink, M., Bussel-Lagarde, J., Bleijenberg, G., Nikolaus, S., & Knoop, H. (2015). Testing the efficacy of web-based cognitive behavioural therapy for adult patients with chronic fatigue syndrome (CBIT): study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Neurology*, *15*, 137.
- Karyotaki, E., Kleiboer, A., Smit, F., Turner, D. T., Pastor, A. M., Andersson, G., ... Cuijpers, P. (2015). Predictors of treatment dropout in self-guided web-based interventions for depression: an “individual patient data” meta-analysis. *Psychological Medicine*, *45*(13), 2717–2726.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *9*, 1301-1320.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, *30*(4), 467–480.
- Kelders, S. M., Van Gemert-Pijnen, J. E., Werkman, A., Nijland, N., & Seydel, E. R. (2011). Effectiveness of a Web-based intervention aimed at healthy dietary and physical activity behavior: a randomized controlled trial about users and usage. *Journal of medical Internet research*, *13*(2), e32.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, *62*(6), 593-602.
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *The American journal of psychiatry*, *152*(7), 1026.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, *73*(3), 539.
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, *82*(6), 1007.
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in Setswana-speaking South Africans. *Clinical psychology and psychotherapy*, *15*(3), 181.
- Kitzrow, M. A. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *NASPA journal*, *41*(1), 167-181.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology*, *47*(1), 138.
- Kunttu, K., Pesonen, T., & Saari, J (2016). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia, 48.

- Laaksonen, E. (2005). *Yliopisto-opiskelijoiden psyykinen oireilu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.*
- Lamers, S., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum- short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology, 67*(1), 99-110.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour research and therapy, 61*, 43-54.
- Lappalainen, R., Järvisalo, S., Räsänen, P., & Lappalainen, P. (2012). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan verkkointervention vaikuttavuus yliopisto-opiskelijoiden psykologiseen hyvinvointiin. *Käyttätymisanalyysi ja -terapia, 17* (3-4), 20-32.
- Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2015). Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Depressive Symptoms With Minimal Support : A Randomized Controlled Trial. *Behavior Modification, 39* (6), 805-834.
- Lappalainen, R., & Lappalainen, P. (2010). Painon ja mielen psykologiaa. *Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. Suomen Käyttätymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy. Tampere.*
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K., Afari, N., & McCurry, S. (2004). Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. [Applying acceptance and commitment therapy (ACT). A clinical manual]. *Tampere, Finland: Suomen Käyttätymistieteellinen Tutkimuslaitos.*
- Lee, C. M., Neighbors, C., Kilmer, J. R., & Larimer, M. E. (2010). A brief, web-based personalized feedback selective intervention for college student marijuana use: a randomized clinical trial. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors, 24*(2), 265–273.
- Leeman, R. F., Perez, E., Nogueira, C., & DeMartini, K. S. (2015). Very-brief, web-based interventions for reducing alcohol use and related problems among college students: a review. *Addictive Disorders, 129*.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science, 3*(3), 155–163.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Hayes, S. C., Seeley, J. R., & Levin, C. (2015). Feasibility of an acceptance and commitment therapy adjunctive web-based program for counseling centers. *Journal of counseling psychology, 62*(3), 529.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., & Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health, 62*(1), 20-30.

- Liuska, H. (1998). *Jaksaako opiskelija: opiskelijan stressitekijät ja voimavarojen hankinta*. Oulun yliopisto.
- Lundgren, T., Dahl, J., Melin, L., & Kies, B. (2006). Evaluation of acceptance and commitment therapy for drug refractory epilepsy: a randomized controlled trial in South Africa—a pilot study. *Epilepsia*, *47*(12), 2173-2179.
- Macea, D. D., Gajos, K., Daglia Calil, Y. A., & Fregni, F. (2010). The Efficacy of Web-Based Cognitive Behavioral Interventions for Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Pain*, *11*(10), 917–929.
- Masuda, A., Feinstein, A. B., Wendell, J. W., & Sheehan, S. T. (2010). Cognitive defusion versus thought distraction: A clinical rationale, training, and experiential exercise in altering psychological impacts of negative self-referential thoughts. *Behavior Modification*, *34*(6), 520-538.
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., Schmertz, S. K., & Calamaras, M. R. (2009). The role of psychological flexibility in mental health stigma and psychological distress for the stigmatizer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *28*(10), 1244–1262.
- Masuda, A., & Tully, E. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress of a Non-clinical College Sample.
- McKinney, K. G. (2009). Initial evaluation of Active Minds: A student organization dedicated to reducing the stigma of mental illness. *Journal of College Student Psychotherapy*, *23*(4), 281–301.
- Metsämuuronen, J. (2008). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä (4. painos). Vaajakoski: Gummerus.
- Muto, T., Hayes, S. C., & Jeffcoat, T. (2011). The effectiveness of acceptance and commitment therapy bibliotherapy for enhancing the psychological health of Japanese college students living abroad. *Behavior Therapy*, *42*(2), 323-335.
- Nevanperä, N., Lappalainen, R., Kuosma, E., Hopsu, L., Uitti, J., & Laitinen J. (2013). Psychological flexibility, occupational burnout and eating behavior among working women.
- Opiskelijan kompassi –verkkosivusto (2016). [Viitattu 18.10.2016]. Saatavissa: <https://opiskelijankompassi.jyu.fi/fi>.
- Pakenham, K. I., & Stafford-Brown, J. (2013). Postgraduate clinical psychology students' perceptions of an Acceptance and Commitment Therapy stress management intervention and clinical training. *Clinical Psychologist*, *17*(2), 56-66.
- Pistorello, J., Hayes, S. C., Seeley, J., Biglan, A., Long, D. M., Levin, M. E., ... Hanna, E. (2016). ACT-Based First Year Experience Seminars. In *The Mindfulness-Informed Educator, Building Acceptance and Psychological Flexibility in Higher Education* (pp. 101–120). New York, NY: Routledge.
- Pomerantz, J. M. (2002). Clinical responsibility and E-therapy. *ResearchGate*, *14*(1), 29–30.

- Pots, W. T. M., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). How and for whom does web-based acceptance and commitment therapy work? Mediation and moderation analyses of web-based ACT for depressive symptoms. *BMC Psychiatry, 16*, 1–13
- Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and psychosomatics, 78*(2), 73-80.
- Puuronen, R., & Tossavainen, S. (2013). Hyväksymis- ja omistautumisterapian muutosprosessien merkitys masennuksen hoidossa: terapiaistuntojen välissä sovellettujen prosessien yhteys hoitotulokseen.
- Renner, P., O’Dean, B., Sheehan, J., & Tebbutt, J. (2015). Days out of role in university students: The association of demographics, binge drinking, and psychological risk factors. *Australian Journal of Psychology, 67*(3), 157–165.
- Reins, J. A., Ebert, D. D., Lehr, D., Riper, H., Cuijpers, P., & Berking, M. (2013). Internet-based treatment of major depression for patients on a waiting list for inpatient psychotherapy: protocol for a multi-centre randomised controlled trial. *BMC Psychiatry, 13*, 318.
- Ritzert, T. R., Forsyth, J. P., Sheppard, S. C., Boswell, J. F., Berghoff, C. R., & Eifert, G. H. (2016). Evaluating the effectiveness of ACT for anxiety disorders in a self-help context: Outcomes from a randomized wait-list controlled trial. *Behavior Therapy, 47*(4), 444-459.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica, 10*(1), 125-162.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International journal of behavioral development, 12*(1), 35-55.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology, 69*(4), 719.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy, 78*, 30-42.
- Scent, C. L., & Boes, S. R. (2014). Acceptance and commitment training: A brief intervention to reduce procrastination among college students. *Journal of College Student Psychotherapy, 28*(2), 144-156.
- Schmalz, J. E., & Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The Avoidance and Fusion Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 6*(3), 198
- Schmuck, P., Kasser, T., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic goals: Their structure and relationship to well-being in German and US college students. *Social Indicators Research, 50*(2), 225-241.
- Stallman, H. M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students: Implications for service delivery. *Australian Family Physician, 37*(8), 673.



- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249-257.
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett, A. (2010). A systematic review: students with mental health problems—a growing problem. *International journal of nursing practice*, 16(1), 1-6.
- Thomas, N., Shawyer, F., Castle, D. J., Copolov, D., Hayes, S. C., & Farhall, J. (2014). A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) for psychosis: study protocol. *BMC psychiatry*, 14(1), 1.
- Tirch, D., Schoendorff, B., & Silberstein, L. (2016). Myötätunnon tiede, psykologisen joustavuuden kehittäminen. Helsinki: Viisas Elämä Oy.
- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Lamers, S. M. A., & Schreurs, K. M. G. (2016). Positive Psychological Wellbeing Is Required for Online Self-Help Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain to be Effective. *Frontiers in Psychology*, 7.
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior therapy*, 37(1), 3-13.
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Vilardaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 77, 52-61.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour research and therapy*, 74, 25-31.
- Weitzman, E. R. (2004). Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(4), 269-277.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110–119.
- World Health Organization, WHO (2014). [Viitattu 11.10.2016] Saatavissa: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/).
- Yorgason, J. B., Linville, D., & Zitzman, B. (2008). Mental health among college students: do those who need services know about and use them? *Journal of American College Health*, 57(2), 173-182.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. system desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2), 197.
- Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E., & Golberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of affective disorders*, 117(3), 180-185.

## LIITTEET

LIITE 1. Intervention sisällöt, tukihenkilön tehtävät sekä esimerkkiharjoitukset ja –tehtävät viikoittain esitettynä (Räsänen ym., 2016).

Vaiheet ja teemat	Viikon sisältö	Tukihenkilön tehtävä	Esimerkkiharjoitukset ja -tehtävät
Viikko 1. Alkutapaaminen kasvokkain	Asiakkaan tilanteen kartoitus, puolistrukturoitu alkuhaastattelu, alkumittaripaketti	Haastattelun toteuttaminen, käyttäytymisanalyysin tekeminen ja asiakkaan perehdyttäminen ohjelmaan	- Käyttäytymisanalyysi - Hyvä elämä -analyysi
Viikko 2. Arvot	Omien arvojen pohdinta ja selkiyttäminen. Myös arvojen ja tavoitteiden välisten erojen pohdinta.	Kirjallinen palaute asiakkaalle tehdyistä tehtävistä, asiakkaan tukeminen intervention edetessä, sopivien lisäharjoitusten ehdottaminen sekä lyhyt johdattelu seuraavan viikon teemaan.	- Video arvoista - Pohdi arvojasi – hyvinvointiharjoitus - Metafora: Kaksi lasta autossa - Lisätehtäviä: arvoanalyysi, 80-vuotissyntymäpäivä, omat hautajaiset - Viikkopäiväkirja
Viikko 3. Arvojen mukainen toiminta	Niiden tekojen pohtiminen ja toteuttaminen, jotka vievät kohti omien arvojen mukaista elämää. Myös niiden asioiden pohtiminen, jotka ovat esteenä arvojen mukaiselle toiminnalle.	Kirjallinen palaute asiakkaalle tehdyistä tehtävistä, asiakkaan kannustaminen arvojen mukaisiin tekoihin, asiakkaan tukeminen intervention jatkamisessa sekä lyhyt johdattelu seuraavan viikon teemaan.	- Metafora: Matkustajat bussissa - Arvojen mukaiset teot – hyvinvointiharjoitus - Video arvojen mukaisista teoista - Viikkopäiväkirja
Viikko 4. Toinen tapaaminen kasvokkain	Aiempien viikkoteemojen kertausta yhdessä tukihenkilön kanssa.	Asiakkaan kannustaminen ja tukeminen intervention jatkamisessa sekä johdattelu seuraavan viikon teemaan. Myös lisäharjoitusten tekeminen kasvokkaisessa tapaamisessa.	- Tapaamisessa tehdyt ylimääräiset tietoisuustaito- ja rentoutusharjoitukset
Viikko 5. Tietoinen läsnäolo	Tietoisien läsnäolon käsitteeseen tutustuminen ja tietoisien läsnäolon harjoittelu	Kirjallinen palaute asiakkaalle tehdyistä tehtävistä, tietoisien läsnäolon tärkeyden esille tuominen, asiakkaan rohkaiseminen jatkamaan ohjelman parissa,	- Tietoinen syöminen, istuminen ja tekeminen - Tietoinen läsnäolo – video - Hyvinvointiharjoitus: tietoisuustaidot osaksi elämää

		mahdollisten lisäharjoitusten tarjoaminen sekä lyhyt johdattelu seuraavan viikon teemaan.	- Viikkopäiväkirja
Viikko 6. Vapaudu mielesi vallasta	Kielellisen kontrollin heikentämisen harjoittelu sekä tarkkailijan aseman ottaminen suhteessa omiin ajatuksiin ja tunteisiin	Kirjallinen palaute asiakkaalle tehdyistä tehtävistä, asiakkaan ajattelumalleihin keskittyminen ja niiden toimivuuden pohtiminen, asiakkaan rohkaiseminen jatkamaan ohjelman parissa, mahdollisten lisäharjoitusten tarjoaminen sekä lyhyt johdattelu seuraavan viikon teemaan.	- Tarkkailija –harjoitus - Ajatusten nimeäminen ja huomioiminen –video - Viikkopäiväkirja - Et ole yhtä kuin ajatuksesi – hyvinvointiharjoitus
Viikko 7. Havainnoi ja huomaa	Ajatusten, tunteiden ja kokemusten hyväksyminen sellaisena kuin ne ovat sekä itsensä näkeminen tilana, jossa ajatukset ja kokemukset ovat ovat.	Kirjallinen palaute asiakkaalle tehdyistä tehtävistä, havainnoinnin ja hyväksynnän käsitteiden selventäminen, asiakkaan rohkaiseminen jatkamaan ohjelman parissa sekä mahdollisten lisäharjoitusten tarjoaminen.	- Kivi rannalla –harjoitus - Kokemuksen ja tietoisuuden laajentaminen –video - Mitä minun pitää hyväksyä? – hyvinvointiharjoitus - Viikkopäiväkirja
Viikko 8. Lopputapaaminen	Loppumittaripaketin täyttäminen	Puolistrukturoidun haastattelun toteuttaminen, jatkohoitomahdollisuuksien tarjoaminen tilanteen vaatiessa sekä intervention päättäminen.	- Tukihenkilö kirjoittaa kortin asiakkaalle, jossa on asiakkaan omasta mielestä intervention 3 tärkeintä asiaa, jotka hän haluaa muistaa - Käyttäytymisanalyysin uudelleenarviointi