

**Embodied ACT: Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan ja
kehollisiin läsnäoloharjoituksiin perustuva ryhmäinterventio
yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa**

Anni Heikkilä ja Jasmine Ollgren
Pro Gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto

HEIKKILÄ, ANNI & OLLGREN, JASMINE: Embodied ACT – hyväksymis- ja omistautumisterapiaan ja kehollisiin harjoituksiin perustuva ryhmäinterventio yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa

Pro gradu -tutkielma, 47 s., 2 liitettä

Ohjaaja: Raimo Lappalainen

Toukokuu 2019

Suomalaisilla yliopisto-opiskelijoilla esiintyy aiempaa enemmän hyvinvoinnin ongelmia. Opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opinnoissa edistymisen takaamiseksi tarjolla tulee olla tehokasta tukea hyvinvointiin. Yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemiseen on käytetty sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiaa että kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältäviä ryhmäinterventioita, joilla on saatu lupaavia tuloksia. Näitä kahta lähestymistapaa yhdistäviä interventiota ei ole aiemmin tehty. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ja kehollisia läsnäoloharjoituksia yhdistävän Embodied ACT -ryhmäintervention vaikutusta opiskelijoiden hyvinvointiin, psykologiseen joustavuuteen ja tietoisuustaitoihin. Halusimme myös verrata uudenlaisen ryhmäintervention vaikutuksia aiemmin käytössä olleen yksilöintervention vaikutuksiin. Lisäksi tavoitteena oli selvittää tutkittavien kokemuksia tästä pilottiohjelmasta. Tutkimukseen osallistui 6 yliopisto-opiskelijaa, joille järjestettiin 11 viikon aikana 5 tapaamista sisältänyt ryhmäinterventio. Tapaamisten välissä osallistujat käyttivät Opiskelijan Kompassi – verkkointerventiota. Opiskelijoiden hyvinvointia mitattiin MHC-SF-, PSS- ja Ongelmaluettelo – mittareiden avulla. Tietoisuustaitoja tutkittiin FFMQ-mittarilla ja psykologista joustavuutta AFQ-Y-mittarilla. Mittaukset tehtiin intervention alussa ja lopussa henkilökohtaisissa tapaamisissa. Osallistujien kokemuksia selvitettiin puolistrukturoidun haastattelun avulla tutkimuksen lopussa. Intervention havaittiin lisäävän opiskelijoiden psykologista joustavuutta, tietoisuustaitoja ja vähentävän koettua stressiä ja ongelmien lukumäärää. Ryhmä- ja yksilöinterventioiden vertailu osoitti, että interventiot ovat yhtä vaikuttavia. Tutkittavien kokemukset interventiosta olivat myönteisiä; he kokivat saaneensa ryhmästä vertaistukea sekä konkreettisia työkaluja hyvinvoinnin haasteisiin. Tutkimuksen johtopäätöksenä hyväksymis- ja omistautumisterapiaa sekä kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältävä ryhmäinterventio tukee opiskelijoiden hyvinvointia. Tutkimuksemme tulosten perusteella Embodied ACT -ohjelman kaltaista interventiota voitaisiin jatkossa hyödyntää osana yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemista.

Avainsanat: opiskelijoiden hyvinvointi, hyväksymis- ja omistautumisterapia, keholliset läsnäoloharjoitukset, ryhmäinterventio

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Opiskelijoiden hyvinvointi.....	1
1.2 Mindfulness hyvinvoinnin edistämässä.....	4
1.2.1 Kehollisten läsnäoloharjoitusten biologinen tausta.....	5
1.2.2 Kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältävät ryhmäinterventiot opiskelijoille.....	6
1.3 Itsemyötätunto ja hyvinvointi.....	7
1.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia.....	7
1.4.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämässä.....	8
1.5 Kehollisen lähestymistavan yhdistäminen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan.....	10
1.6 Opiskelijan Kompassi.....	10
1.7 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	11
2. MENETELMÄT.....	12
2.1 Tutkimuksen kulku.....	12
2.2 Tutkittavat.....	13
2.3 Ryhmätapaamisten sisällöt.....	15
2.4 Mittarit.....	16
2.5 Aineiston analysointi.....	18
3. TULOKSET.....	18
3.1 Osallistumisaktiivisuus.....	18
3.2 Embodied ACT -ryhmäintervention ja yksilöintervention osallistujien hyvinvoinnin muutokset.....	19
3.3 Muutosten vertailu Embodied ACT -ryhmäintervention ja yksilöintervention välillä.....	23
3.4 Osallistujien kokemuksia Embodied ACT –ohjelmasta.....	24
3.4.1 Ryhmämuotoisuus ja henkilökohtainen tuki.....	24
3.4.2 Odotukset ja ohjelman anti.....	25
3.4.3 Opiskelijan Kompassin käyttö.....	26
3.4.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia.....	26
4. POHDINTA.....	27
4.1 Tulokset suhteessa aiempaan tutkimukseen tietoisuustaidoista.....	28
4.2 Tulokset suhteessa aiempaan tutkimukseen psykologisesta joustavuudesta.....	28
4.3 Ryhmä- ja yksilöinterventioiden vertailu.....	29
4.4 Osallistujien aktiivisuus.....	30
4.5 Embodied ACT -intervention kehityskohdat.....	31
4.6 Tutkimuksen rajoitukset.....	32

4.7 Jatkotutkimustarpeet.....	33
4.8 Johtopäätökset.....	33
LÄHTEET.....	35
LIITTEET.....	44

JOHDANTO

1.1 Opiskelijoiden hyvinvointi

Hyvinvointi on yksi aikamme puhuttavimmista ilmiöistä. Työelämän ja vapaa-ajan vaatimukset sekä suorituspainet ovat pinnalla, ja samaan aikaan kiinnostus hyvinvointiin ja oman terveyden ylläpitämiseen on myös lisääntynyt (Koskinen ym., 2016). Subjektivistista hyvinvointia, johon sisällytetään elämään tyytyväisyys, positiivisten tunteiden kokeminen ja vähäinen kielteisten tunteiden kokeminen, pidetään keskeisenä hyvän elämän komponenttina (Diener & Lucas, 1999). Maailman terveysjärjestö (WHO, 2014) määrittelee psyykkisen terveyden 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". Tämä määritelmä laajentaa perinteistä käsitystä psyykkisestä hyvinvoinnista ainoastaan sairauksien puutteena. Tämä on tärkeää, sillä positiivisia ja negatiivisia tunteita voidaan kokea samaan aikaan, ja toisaalta negatiivisten tunteiden puute ei tarkoita suoraan positiivisesti koettua hyvinvointia (Park, 2004).

Decin ja Ryanin (2000) mukaan ihmisellä on kolme perustarvetta, jotka selittävät sekä yksilön päivittäistä että pidempiaikaista hyvinvoinnin kokemusta. Nämä tarpeet ovat keskeisiä yksilön motivaatiolle ja henkiselle kasvulle. Perustarpeet ovat omaehtoisuus (*autonomy*), pätevyys (*competence*) ja yhteenkuuluvuus (*relatedness*). Perustarpeiden tyydyttyminen liittyy mm. korkeampaan elämäntyytyväisyyteen sekä vähäisempään ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen (Ryan & Deci, 2000). *Omaehtoisuuden* perustarpeella tarkoitetaan, että yksilö kokee toiminnan olevan lähtöisin itsestä eikä esimerkiksi ulkoisen paineen pakottamana. *Pätevyydellä* tarkoitetaan kyvykkyyden ja vaikuttavuuden tunnetta, jota ihminen tuntee, kun hän pääsee käyttämään ja tuomaan esiin omaa osaamistaan. Pätevyyden tarve ohjaa etsimään sellaisia haasteita, jotka tukevat olemassa olevien kykyjen säilymistä ja kehittymistä sekä vahvistaa onnistumiskokemusten kautta tunnetta omasta kyvykkyydestä. *Yhteenkuuluvuus* on tunnetta yhteydestä sekä toisiin ihmisiin että laajempiin yhteisöihin, jolloin ihminen kokee molemminpuolista välittämistä ja tuntee tulevansa hyväksytyksi. (Deci & Ryan, 2000.) Martela ja Jarenko (2014) ovat todenneet, että ihmiset ovat parhaimmillaan, kun he tuntevat olevansa osa turvallista ja lämminhenkistä yhteisöä, jossa he kokevat kannustusta. Kun pätevyys, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden perustarpeet toteutuvat, ihminen löytää sisäisen motivaation, joka on yhteydessä hyvinvointiin (Deci & Ryan, 2004).

Parhaimmillaan opiskelijaelämä mahdollistaa näiden kolmen perustarpeen täyttymisen. Ystäväpiirit ja järjestötoiminta voivat tarjota kokemuksen yhteisöllisyydestä, pätevyys tarve voi

täyttyä opinnoissa onnistumisten kautta ja opiskelijoiden akateeminen vapaus tukea omaehtoisuuden tarvetta. Toisaalta muutokset opintojen luonteessa, kuten lisääntynyt itsenäinen opiskelu ja alanvaihdon vaikeutuminen voivat heikentää mahdollisuuksia perustarpeiden täyttymiseen. Työelämässä tehtyjen tutkimusten perusteella perustarpeet korreloivat työssä koetun energisyyden ja elinvoimaisuuden, työhön omistautumisen ja työhön liittyvän tyytyväisyyden kanssa (Vansteenkiste ym., 2007). Lisäksi Van den Broeck, Vansteenkiste, Witte & Lens (2008) löysivät yhteyden perustarpeiden ja työssä koetun tarmokkuuden sekä itsearvioidun tuottavuuden välillä. Opiskelu on usein opiskelijoiden pääasiallinen työ, joten voisi olettaa, että nämä löydökset ovat siirrettävissä myös opiskelijoihin.

Opiskelu edellyttää hyviä kognitiivisia valmiuksia, luovaa ajattelua ja tiedonkäsittelyä. Opiskelijan täytyy sisäistää asiat pelkän ulkoa opettelemisen sijaan, jotta hän pystyy tarkastelemaan tietoa kriittisesti ja soveltamaan sitä erilaisten ongelmien ja käytännön tehtävien ratkaisemiseen. Opiskelijan tulee oppia sietämään keskeneräisyyden ja epävarmuuden tunteita. (Opiskeluterveydenhuollon opas, 2006.) Lisäksi korkeakouluopiskelijalla on itsellään paljon vastuuta opintojen edistymisestä; häntä vaaditaan usein ottamaan paljon vastuuta opintojen suunnittelusta, toteuttamisesta ja ajankäytöstä. Tämä opiskelunvalmius kärsii herkästi unio ongelmista, masentuneisuudesta, huonoista opiskeluolosuhteista ja ristiriidoista. Odottamattomat sairaudet ja elämänkriisit voivat sotkea opiskelua, mutta opinnoista ei ole yhtä yksinkertaista jäädä sairauslomalle kuin työstä. (Kunttu ym., 2016.) Psykkiset ongelmat ovat yhteydessä heikentyneeseen akateemiseen suorituskyykyyn ja opintojen keskeyttämiseen (Stallman, 2010). Mielialahäiriöihin liittyy usein haasteita tiedonkäsittelytoiminnoissa, kuten muisti- ja keskittymisongelmia, jotka vaikeuttavat opiskelua (Mielenterveystalo, 2018).

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätö toteutti viidennen kerran laaja-alaisen terveystutkimuksen korkeakouluopiskelijoille vuonna 2016, jonka mukaan opiskelijoilla esiintyy aiempaa enemmän ongelmia hyvinvoinnissa. Psykkisiä ongelmia raportoi 30 % opiskelijoista. Yleisimmiksi opiskelijoiden ongelmiksi nousi jatkuvan ylipäätöksen kokeminen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi, tehtäviin keskittyminen sekä yöllinen valvominen huolien takia. Yli viidennes vastaajista koki mielialansa, tulevaisuuden suunnittelemisen sekä omat voimavarat ja kyvyt riittämättömiksi. Masennus- ja ahdistusdiagnoosien määrät ovat lähes kolminkertaistuneet yliopisto-opiskelijoilla vuodesta 2000 vuoteen 2016 mennessä. Vuonna 2016 opiskelijoista 10 % kärsii masentuneisuudesta ja 7 % ahdistuneisuudesta. Selkeästi kohonneessa uupumisriskissä oli 11,5 % opiskelijoista. (Kunttu, Pesonen & Saari, 2016.)

Lazarus ja Folkman (1984) määrittelevät stressin yksilön voimavarojen ja ympäristön vaatimusten ristiriidaksi, niin että vaatimukset ylittävät yksilön voimavarat. Stressi on luonnollinen

osa elämää ja sen mukana kulkeva lievä ahdistuminen voi auttaa yksilöä toimimaan paremmin vaativissa tilanteissa (American Psychological Association, 2010). Kuitenkin krooninen, pitkään jatkunut stressi on haitallista ihmiselle. Kroonistunut stressi voi johtaa vakaviin psyykkisiin ja fyysisiin häiriöihin kuten masennukseen, päihteiden väärinkäyttöön, sydän- ja verisuonitauteihin ja syöpään (Pearlin and Schieman, 2005). Hyvinvointia uhkaavat stressitekijät voidaan jakaa elämäntapahtumiin ja kroonisiin rasitteisiin. Hyvinvointia uhkaavia elämäntapahtumia ovat epätoivotut ja odottamattomat muutokset elämässä kuten läheisen kuolema. Krooniset rasitteet ovat luonteeltaan jatkuvia ja toistuvia ongelmia, konflikteja ja uhkia, joita ihminen kohtaa päivittäisessä elämässään. (Pearlin, 1989.) Opiskelijoiden kokemia kroonisia rasitteita voi olla niukka taloudellinen toimeentulo, aikapula ja epävarmuus tulevaisuudesta (Liuska, 1998). Suuri työmäärä yhdessä heikon taloudellisen tilanteeseen kanssa ovat merkittäviä akateemisen stressin aiheuttajia (Sinha & Ramachandran, 2018). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 33 % opiskelijoista koki runsaasti stressiä, ja yleisimmiksi stressinaiheuttajiksi mainittiin esiintyminen sekä vaikeudet saada otetta opiskelusta (Kunttu ym., 2016).

Opiskelijoiden terveydenhuollosta vastaa pääsääntöisesti yliopisto-opiskelijoiden osalta ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS) ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden kohdalla opiskeluterveydenhuolto. Näiden tahojen kautta opiskelijoille on tarjolla ilmaista perusterveydenhuoltoa. Lisäksi opiskelijoille on tarjolla hyvinvointipalveluita korkeakoulutasolla vaihtelevasti esimerkiksi opintopsykologien, korkeakoululiikunnan ja ilmaisten verkkovälitteisten hyvinvointiohjelmien muodossa. Mielenterveyspalveluja käyttäneiden osuus on ollut jatkuvasti nousussa. Korkeakouluopiskelijoiden hyvinvointikartoituksista käy ilmi, että psykiatristen palvelujen käyttö on kasvanut 2 prosentista 6 prosenttiin ja psykologipalveluiden käyttö 4 prosentista 9 prosenttiin vuodesta 2000 vuoteen 2016. Viimeisimmässä kartoituksessa opiskeluun ja hyvinvointiin liittyvät asiat olivat keskeisimpiä aiheita kaikista opiskelijoiden avun ja tuen tarpeiden syistä. 25 % opiskelijoista toivoi apua stressinhallintaan ja lähes 20 % ajanhallintaan. Opiskeluongelmiin ja opiskelutaitoihin tukea kaipasi 16–17 % vastanneista ja jännittämiseen, itsetuntoon liittyviin asioihin ja mielialaongelmiin apua toivoi 15–16 %. (Kunttu ym., 2016.) Käypä hoito-suosituksia lukemalla voi nähdä, että yleisimmät psyykkisten ongelmien hoitomuodot ovat psykoterapia ja lääkehoito. Esimerkiksi masennuksen yhteydessä Käypä hoito-suosituksissa (2016) mainitaan, että tärkeimmät hoitomuodot ovat lääkehoito ja erilaiset psykoterapeuttiset hoidot sekä niiden samanaikainen käyttö.

1.2 Mindfulness hyvinvoinnin edistämässä

Vaihtoehtoiset itsehoitomenetelmät ovat lisääntyneet lääketieteellisten hoitojen ohella viime vuosikymmeninä (Herric & Ainsworth, 2000). Vaihtoehtoisten hoitomuotojen lisääminen nykyisten hoitomahdollisuuksien rinnalle voisi vähentää sekä lääkkeiden käyttöä, joihin liittyy epätoivottuja sivuvaikutuksia, että kalliin psykoterapian tarvetta (Hofmann, Sawyer & Witt, Oh, 2010). Interventiot, joissa käytetään mindfulness- eli tietoisuustaitoharjoituksia ovat lisääntyneet valtavirtapsykologiassa, ja ne voivat tarjota toimivan hoitomuodon moniin psyykkisiin ongelmiin. Monet tutkimukset ovat antaneet näyttöä mindfulnessin positiivisista vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Sen on todettu myös vähentävän stressiin liittyviä psykologisia ja fyysisiä oireita. (Shapiro ja Carlson, 2009; Hofmann ym., 2010.) Mindfulnessiin perustuvat interventiot voivat tarjota myös opiskelijoilla ilmeneviin fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin halvan, tehokkaan ja multidimensionaalisen ratkaisun. Tällaiset interventiot lisäävät samanaikaisesti tarkkaavaisuuden, tunteiden ja käyttäytymisen itsesäätelytaitoja, jotka voivat johtaa parempaan akateemiseen suoriutumiseen. (Bowlin & Baer 2011; Collard, Avny & Boniwell, 2008).

Mindfulness on lähtöisin Buddhalaisuudesta, jossa sitä kuvataan oivallukseksi kärsimyksestä vapautumiseen, mikä tapahtuu ajatusten, tunteiden ja kehollisten tuntemusten havainnoinnilla ja tutkimisella, olivatpa ne sitten positiivisia, negatiivisia tai neutraaleja. Länsimaissa käytetyt mindfulness-menetelmät ovat lähtöisin Kabatt-Zinnin kehittämästä MBSR -menetelmästä (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) (Kivimonäki, 2008). Kabatt-Zinn määrittelee mindfulnessin "huomion suuntaamiseksi tietyllä tavalla: tarkoituksella, tähän hetkeen ja tuomitsematta" (Kabatt-Zinn, 1994). MBSR on 8-viikon ryhmäinterventio, joka on alun perin kehitetty potilaille, jotka kärsivät krooniseen stressin aiheuttamasta sairaudesta tai kivusta (Kabat-Zinn, 1990). Menetelmä tähtää tietoisien läsnäolon kehittämiseen muodollisten meditaatioharjoitusten kuten istumameditaation, kehon skannauksen ja meditatiivisen joogan kautta, sekä tämän tietoisien läsnäolotaidon integroimiseen jokapäiväiseen elämään voimakkaiden fyysisten oireiden ja vaikeiden tunteiden käsittelykeinoksi (Kabat-Zinn, 1994). MBSR on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi psyykkisten ongelmien hoidossa muun muassa kroonisten sairauksien hoidossa sekä ahdistus- ja paniikkihäiriöiden hoidossa. (Williams, Teasdale, Segal & Kabat-Zenn, 2007).

Meditatiivisen liikkeen käsitteellä tarkoitetaan harjoituksia, jotka sisältävät liikettä, meditatiivisen mielentilan, huomion keskittämisen hengitykseen ja syvän rentoutumisen. Jooga ja perinteiset kiinalaiset harjoitukset kuten Chi Kung ja Taiji ovat esimerkkejä meditatiivisen liikkeen harjoituksista. Tutkimuksissa meditatiivisen liikkeen harjoitukset ovat vähentäneet ahdistusta ja masennusta, lisänneet mielen tyyneyttä ja fyysistä rentoutumista, laskeneet verenpainetta sekä

parantaneet yleistä terveyttä (Bone, 1995; Lee, Kang & Lim, 2004; Yeh, 2008). Käytämme tässä tutkimuksessa kehollisten läsnäoloharjoitusten käsitettä kuvaamaan interventiossa käytettyjä harjoituksia, jotka sisälsivät liikettä, meditatiivisen mielentilan, huomion keskittämisen hengitykseen sekä rentoutumisen.

Jooga on itsehoitomuoto, joka on viime vuosina kasvattanut suosiotaan länsimaissa, mikä näkyy myös suomalaisessa liikuntatutkimuksessa (2011), jossa jooga nousi suosituimpien liikuntalajien listalle (2011). Intiassa joogaharjoitteita on käytetty itsehoitomuotona jo usean vuosisadan ajan; asento- eli asanaharjoituksia, hengitysharjoituksia ja meditaatiota on käytetty sekä työkaluina mielen toimintojen pysäyttämiseen että terveyden edistäjinä, sairauksien hoidossa ja terapiamenetelmänä (De Michelis, 2004). Länsimainen lääketiede on sen sijaan osoittanut kiinnostusta joogaan ja sen hoidollisiin mahdollisuuksiin vasta viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana. Yoga in America (2008) -tutkimuksen mukaan joogaa oli suositeltu jopa 14 miljoonalle amerikkalaiselle muun muassa stressin ja selkävaivojen oireisiin. Tämä viittaa siihen, että joogan hyödyntäminen itsehoitona saattaisi olla alkamassa vähitellen yleistymään myös Intian ulkopuolelle. Tutkimustiedon lisääntyessä voidaan olettaa, että terveydenhuollon ammattilaiset suosittelvat joogaa itsehoitomenetelmänä matalammalla kynnyksellä (Riley & Park, 2015).

Li ja Coldsmith (2012) tutkivat laajassa katsauksessa joogan vaikutusta stressiin. Katsauksessa tuli esiin, että 35 tutkimuksesta 25:ssä joogainterventio laski stressiä merkittävästi. Psykologiset mekanismit, jotka välittävät yhteyttä joogan ja stressin välillä ovat lisääntynyt positiivinen suhtautuminen stressiin (Taylor, 2003), kohonnut itsetietoisuus (Arora & Battacharjee, 2008), toimivien hallintakeinojen kehittäminen (Taylor, 2003), myötätunnon vahvistuminen (Braun, Park & Counboy, 2014), tyyneyden lisääntyminen (Brown & Gerbarg, 2005) sekä mindfulnessin ja hengellisyyden vahvistuminen (Evans ym. 2011). Erityisesti joogan harjoittamisen yhteydessä tapahtuva mindfulnessin vahvistuminen selittää joogan myönteisiä vaikutuksia stressiin (Dunn, 2008). Bribon ja Lovery (2014) havaitsivat, että pitkään joogaa harrastaneilla oli suurempi kyky läsnäoloon ja vähemmän stressiä kuin heillä, jotka olivat vasta aloittaneet joogan.

1.2.1 Kehollisten läsnäoloharjoitusten biologinen tausta

Kehollisten läsnäoloharjoitusten, kuten joogan, hyvinvointia vahvistavien muutosten takana olevia biologisia mekanismeja on tutkittu. Jooga näyttäisi vaikuttavan erityisesti autonomiseen hermostoon (Brown & Gerbarg, 2005; Riley, 2004).

Elimistön tasapainosta huolehtii autonominen hermosto, joka on pääosin tahdosta riippumaton hermoston osa (Barret, Barman, Boitano & Brooks, 2010). Autonominen hermosto

jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Nämä autonomisen hermoston osat toimivat tiiviisti yhteistyössä keskenään. Sympaattisen hermoston aktivaatio voimistaa vireystilaa ja kiihdyttää elintoimintoja; verenkierto vilkastuu, sydämen syke kiihtyy, ihon ja sisäelinten verisuonet supistuvat ja verenpaine nousee. (Antila ym. 1994.) Parasympaattisen hermoston aktivaatio liittyy vahvistumiseen, palautumiseen ja voimien keräämiseen. Parasympaattisen hermoston aktiivisuus rauhoittaa verenkiertoa ja sydämen sykettä, laskee verenpainetta sekä voimistaa ruoansulatusta ja ravintoaineiden imeytymistä. (Barrett ym. 2010.)

Tutkimuksissa on löydetty viitteitä joogan vaikutuksesta autonomisen hermoston säätelyyn erityisesti sympaattista aktivaatiota vähentämällä sekä aktivoimalla antagonistisen hermolihaskäytännön, jonka katsotaan lisäävän rentoutumista sekä aivojen limbisen osan aktivoitumista (Riley 2004). Lisäksi Innes, Vincent & Taylor (2007) löysivät, että joogalla on positiivisia vaikutuksia sydämen sykkeen vaihteluihin ja verenpainetta säätelevien baroreseptoreiden herkkyteen.

1.2.2 Kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältävät ryhmäinterventiot opiskelijoille

Opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi on sovellettu ryhmämuotoisia interventioita erilaisten ongelmien hoidossa. Ryhmämuotoisia interventioita on hyödynnetty yliopisto-opiskelijoilla muun muassa yleisen psyykkisen hyvinvoinnin, stressin ja ahdistuksen hoidossa (Gregoire, Lachance, Bouffard, & Dionne 2016; Kneupfer, 2016; Bonilla-Silva & Padilla-Infanzon, 2015), tunteiden säätelyn ja ihmissuhteiden parantamisessa (Genevieve & Carly, 2017; Yun-Jung & Mi-Ra, 2013) sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ehkäisemisessä (Anderson, 2018).

Yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi on jonkin verran käytetty mindfulnessia sisältäviä ryhmäinterventioita. Krageloh ym. (2018) tutkivat mindfulness -pohjaisen verkkovälitteisen ryhmäintervention vaikutuksia yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointiin. Osallistujille opetettiin erilaisia mindfulness -tekniikoita, kuten meditaatio- ja hengitysharjoituksia. Hyvinvoinnin mittareina käytettiin masennus- ja ahdistusoireita, negatiivisia ajatuksia ja itsemyötätuntoa. Vähintään viiteen ryhmätapaamiseen osallistuneiden opiskelijoiden hyvinvointi lisääntyi merkitsevästi kaikilla mitatuilla osa-alueilla. Myös Bonilla-Silva & Padilla-Infanzon (2015) havaitsivat samansuuntaisia tuloksia yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnissa kahdeksan viikon mittaisella mindfulness -pohjaisella ryhmäinterventiolla. Opiskelijat arvioivat interventiota myönteisesti ja tutkimuksessa saatiin merkitseviä muutoksia yleisen ahdistuneisuuden, akateemisen stressin, elämän merkityksellisyyden ja positiivisten tunteiden kokemisen mittareilla.

Lääketieteen opiskelijoilla toteutetussa 11 viikkoa kestäväällä *Embodied-Health* -kurssilla opiskelijoiden itsesääätelytaidot ja itsemyötätunto lisääntyivät merkittävästi. Lisäksi opiskelijat kokivat mieli-keho-yhteyden vahvistumista, lisääntyntä läsnäoloa ja stressin käsittelyä sekä yhteisöllisyyden kokemuksia. Tapaamiset olivat viikoittain ja ne sisälsivät tunnin syvähengitys-meditaatio-joogaharjoituksen sekä puolen tunnin neurotieteen luennon. (Bond, 2013.) Toisessa tutkimuksessa terveydenhuoltoalan opiskelijoilla havaittiin, että noin neljän kuukauden mittainen joogan, meditaation ja Chi Kungin harjoittaminen lisäsi tietoisuutta omasta kehosta, mielen ja kehon yhteyden vahvistumista, sekä mielen selkeyden ja keskittymiskyvyn kasvua. Lisäksi interventio vahvisti myönteisempää ja hyväksyvämpää suhtautumista itseen. (Schure, Christopher & Christopher, 2008.)

1.3 Itsemyötätunto ja hyvinvointi

Neff:n (2011) mukaan itsemyötätunnolla tarkoitetaan myötätuntoista suhtautumista yksilön omia epäpätevyiden kokemuksia, epäonnistumisia ja yleistä kärsimystä kohtaan. Itsemyötätunto voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat ystävällisyys itseä kohtaan, inhimillisyys sekä hyväksyvä tietoinen läsnäolo (Neff, 2011). Itsemyötätunnon rooli hyvinvoinnin osatekijänä on todettu useissa eri tutkimuksissa. On havaittu, että itseensä myötätuntoisesti suhtautuvat ihmiset kokevat parempaa psykologista hyvinvointia kuin he, joilta puuttuu myötätunto itseään kohtaan. Kyky suhtautua itseensä myötätuntoisesti on myös negatiivisesti yhteydessä masennukseen, ahdistukseen ja murehtimiseen. (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007.) Itsemyötätunnon hyödyt johtuvat luultavasti siitä, että itseensä myötätunnolla suhtautuvat yksilöt kohtelevat itseään ymmärtäväisesti myös vaikeina aikoina ja virheitä tehdessään. Grandell (2015) esittää, että tällaiset henkilöt pystyvät myötätunnon ansiosta pääsemään yli vaikeuksista ja yrittämään uudestaan, kun taas itseensä kriittisesti suhtautuva yksilö voi herkemmin lannistua ja luovuttaa. Myötätuntoinen suhtautuminen itseen on ominaisuus, jota voidaan oppia ja vahvistaa. Sitä on tutkimuksissa lisätty eripituisilla myötätuntoharjoituksilla ja tietoisuustaitoja yhdistävillä tekniikoilla. (Neff & Germer, 2013.)

1.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (lyh. HOT eng. *Acceptance and Commitment therapy* ACT) kuuluu niin kutsuttuihin kolmannen aallon käyttäytymis- ja kognitiivisiin terapiasuuntauksiin. HOT -menetelmä pohjautuu kielen ja kognition perustutkimuksen pohjalta kehitettyyn suhdekehysteoriaan

(eng. *Relational Frame Theory* RFT). (Hayes & Strosahl, 2004.) Suhdekehysteorian tieteenfilosofia pohjautuu funktionaaliseen kontekstualismiin, jonka mukaan ihmisen käyttäytyminen on kontekstisidonnaista, ja käyttäytymisellä on aina jokin merkitys (Hayes & Strosahl 2004). Suhdekehysteorian mukaan psyykkistä oireilua syntyy, kun ihmisen kielellinen kyky yhdistellä tapahtumia toisiinsa sattumanvaraisesti muuttuu patologiseksi (Hayes, 2002).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on lisätä yksilön psykologista joustavuutta, jolla tarkoitetaan tietoista läsnäoloa nykyhetkessä sekä toimimista omien arvojen mukaisesti. Tällöin yksilö havaitsee omat ajatukset ja kehon tuntemukset yrittämättä muuttaa niitä ja toimii tarkoituksenmukaisesti omien arvojen ohjaamana epämiellyttävistä ajatuksista tai tunteista huolimatta (Hayes & Strosahl, 2004). Kashdana & Rottenberg (2010) esittävät, että psykologiseen joustavuuteen liittyy kyky siirtää huomio elämän alueelta toiseen, sekä kyky tarpeen mukaan suunnitella tulevaa, pohtia mennyttä ja olla läsnä eri tilanteissa. Psykologista joustavuutta pyritään lisäämään kuuden prosessin avulla, joita ovat hyväksyntä (= avoimuus omille epämiellyttävillä kokemuksilla ja ajatuksilla), yhteys nykyhetkeen (= tietoisuus omista kokemuksista nykyhetkessä), tarkkaileva minä (= tila, jonka kautta kyetään tarkastelemaan omia kokemuksia), mielen kontrollin heikentäminen (= ajatusten vastaanottaminen vain ajatuksina) sekä arvot (= yksilölle tärkeät asiat elämässä) ja omistautuminen arvojen mukaisiin tekoihin. (Hayes & Strosahl, 2004 ja Gregoire ym., 2018).

Psykologinen joustamattomuus on laajasti yhteydessä erilaisiin psyykkisiin ongelmiin, minkä takia hyväksymis- ja omistautumisterapialla voidaan hoitaa monenlaista oireilua (Levin, Haeger, Pierce, & Twohig, 2016). Hyväksymis- ja omistautumisterapian ydinajatuksena on, että psykologinen kärsimys on yleisinhimillistä; epämiellyttävät ajatukset ja tunteet kuuluvat elämään. HOT:n avulla pyritään lisäämään ajatusprosessin tietoista havaitsemista ja huomaamaan ajatusten ja todellisuuden välinen ero, vähentäen näin tunteiden ja ajatusten vaikutusta minäkuvaan. (Hayes, 2004.) Keskeisimpiä HOT:ssa käytettäviä menetelmiä ovat kokemukselliset harjoitukset, metaforien käyttö, hyväksyvän havainnoinnin käyttö, ajatusten eriyttäminen, arvojen tutkiminen ja arvoihin pohjautuvan toiminnan lisääminen (Lappalainen, 2008.)

1.4.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämisessä

Yksittäisten häiriöiden sijaan hyväksymis- ja omistautumisterapia -menetelmän avulla pyritään vaikuttamaan psyykkisen oireilun taustalla oleviin mekanismeihin (Gregoire, Lachance, Bouffard & Dionne, 2018). Levin ym. (2016) esittävät, että HOT -menetelmät soveltuvat hoitomenetelmiksi

yliopisto-opiskelijoille, sillä monet heistä kärsivät diagnosoitavien häiriöiden lisäksi ei-diagnosoitavista psyykkisistä ongelmista, kuten uupumuksesta, stressistä ja haasteista ihmissuhteissa.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavuutta yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi on tutkittu jonkin verran kansainvälisessä ja suomalaisessa aineistossa. HOT -pohjaisten menetelmien on todettu vähentävän opiskelijoiden kokemaa stressiä (Viskovich & Pakenham, 2018; Pakenham & Stafford-Brown, 2013) sekä ahdistus- ja masennusoireita (Danitz, Suvak, & Orsillo, 2016). Kaikissa tutkimuksissa ei ole kuitenkaan löydetty merkitseviä yhteyksiä HOT -pohjaisten interventioiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin väliltä.

Levin, Haeger, Pierce, & Twohig (2016) tutkivat verkkopohjaisen HOT -menetelmän käytettävyyttä ja vaikuttavuutta yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi kontrolloidussa neljän viikon mittaisessa tutkimuksessa. He havaitsivat ryhmien välisiä myönteisiä vaikutuksia useisiin psyykkisiin ongelmiin, kuten yleiseen ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen ja akateemisiin huolenaiheisiin. Merkitseviä eroja ei kuitenkaan löytynyt alkoholin käytön, vihamielisyyden tai syömiseen liittyvien ongelmien osalta. Toisessa tutkimuksessa HOT -pohjaisen intervention vaikutuksia tarkasteltiin yliopisto-opiskelijoiden psykologiseen joustavuuteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja kouluun sitoutumiseen. Opiskelijat osallistuivat neljään kahden ja puolen tunnin mittaiseen työpajaan ja tekivät harjoituksia kotona yhteensä neljän viikon ajan. Interventioyhmän opiskelijoiden psykologinen joustavuus lisääntyi. Lisäksi he raportoivat parempaa hyvinvointia ja kouluun sitoutumista sekä vähäisempiä stressi-, ahdistus- ja masennusoireita kuin verrokkiryhmän opiskelijat. (Gregoire ym., 2018.)

Pietikäinen ja Malmberg-Virta (2016) tutkivat suomalaisten yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointia HOT-pohjaisella ryhmävalmennuksella. Neljän tapaamisen ohjelmassa painottui hyvinvointiin liittyvien taitojen harjoittelu, jossa pääteemoja olivat mindfulness -taidot sekä arvoihin pohjautuva aktiivisuus. Tutkimuksessa tarkasteltiin opiskelijoiden yleistä psyykkistä hyvinvointia, tunteiden tukahduttamista, psykologista joustavuutta sekä itsemyötätuntoa. Kaikilla mittareilla saatiin myönteisiä tuloksia. Ohjelma pohjautui Fredrik Livheimin kehittämään neljän tapaamisen HOT -valmennukseen (Train the Trainer -malli), jota on käytetty Ruotsissa vuodesta 2008 alkaen. (Pietikäinen & Malmberg-Virta, 2016.)

Howellin & Passmoren (2018) tutkivat meta-analyysissään viittä kontrolloitua tutkimusta, joissa yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointi oli parantunut hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaisilla menetelmillä. Meta-analyysin alustavien tulosten perusteella HOT -menetelmillä oli vaikutusta opiskelijoiden hyvinvointiin ($d=0.29$), joka tukee aiempaa tutkimusta HOT -menetelmien toimivuudesta psykologisenä interventiona yliopisto-opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

1.5 Kehollisen lähestymistavan ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistäminen

Opiskelijoille tehtyjä ryhmäinterventioita, joissa on yhdistetty kehollinen lähestymistapa HOT-menetelmiin ei löydy, mutta kehollista lähestymistapaa on yhdistetty kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Deckro ym. (2002) tutkivat kuuden viikon mieli/keho -intervention vaikutuksia opiskelijoiden psykologiseen stressiin, ahdistukseen ja stressin kokemukseen. Interventio koostui sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmistä että taidoista, joilla aktivoidaan kehon rentoutumisreaktio (*Relaxation Response*). Rentoutumisreaktiolla tarkoitetaan kokonaisvaltaisia fyysisiä muutoksia kuten vähentynyt hapenkulutus ja hidastunut sydämen syke, jotka ovat vastakkaisia stressin aiheuttamalle taistele tai pakene -reaktiolle, jossa muun muassa sydämen syke kiihtyy ja lihakset jännittyvät. Interventioon sisältyi kuusi 90 minuutin tapaamista, jotka sisälsivät luennointia stressistä, rentoutumisesta ja mieli-keho yhteydestä, rentoutumistaitojen harjoittelua kuten joogaa, palleahengitystä ja kehon rentouttamista, sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian puolelta tavoitteen asettamista, automaattisten ajatusten tunnistamista ja kognitiivisten vääristymien haastamista. Lisäksi osallistujat tekivät päivittäistä rentoutumisharjoitusta ja täyttivät oppimispäiväkirjaa. Psykologista stressiä, ahdistuneisuutta ja koettua stressiä kartoittavissa mittareissa tapahtui suurempi muutos kuin kontrolliryhmässä, joka oli odotuslistalla eikä saanut mitään interventiota. (Deckro ym., 2002.) Muissa vastaavanlaisissa ryhmäinterventioissa, joissa kehollisia rentoutumismenetelmiä on yhdistetty kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, on raportoitu ahdistuneisuuden ja masennuksen vähentymistä (Heaman 1995; Johansson, 1991).

1.6 Opiskelijan Kompassi

Opiskelijan Kompassi on Jyväskylän yliopistossa kehitetty verkkopohjainen hyvinvointi- ja elämäntaito-ohjelma, joka toimii osana yliopiston Student Life -toimintaa. Opiskelijan Kompassi tarjoaa opiskelijoille matalan kynnyksen apua mielen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Ohjelman tavoitteena on edistää opiskelijoiden itsetuntemusta ja hyvinvointia, erityisesti ehkäisemällä stressiä, ahdistusta ja mielialaongelmia. Ohjelma pohjautuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Kompassin harjoitusten avustuksella opiskelija selkiyttää omia arvojaan, harjoittelee tietoisuustaitoja sekä opettelee hyväksyvää suhtautumista omiin ajatuksiin ja tunteisiin. Ohjelma koostuu kolmesta vaihtoehdoisesta reitistä (stressi, ahdistus ja mielialaongelmat), jotka sisältävät jokaiseen teemaan liittyviä ohjeita ja harjoituksia tekstinä, äänitiedostoina ja videoina. Opiskelijan Kompassin on todettu vaikuttavan myönteisesti opiskelijoiden hyvinvointiin (Räsänen, Lappalainen, Muotka, Tolvanen, Lappalainen, 2016). Tutkimukseen osallistuneet (n= 68) tekivät harjoituksia Opiskelijan

Kompassissa viiden viikon ajan ja saivat niistä palautetta hyvinvointivalmentajalta viikoittain. Lisäksi he tapasivat hyvinvointivalmentajan kaksi kertaa ohjelman alussa ja lopussa. Merkitseviä muutoksia havaittiin elämän tyytyväisyyden ja mindfulness -taitojen sekä stressi- ja masennusoireiden itsearviointimittareilla. Tulokset olivat säilyneet 12 kuukauden seurannan jälkeen.

Opiskelijan Kompassia on tähän asti ollut mahdollista käyttää itsenäisesti verkko-ohjelmana tai tuetusti hyvinvointivalmentajan kanssa, jolloin ohjelma sisältää kolme kahdenkeskistä tapaamista hyvinvointivalmentajan kanssa. Ryhmämuotoinen tuki järjestettiin ensimmäistä kertaa syksyllä 2018. Tuettuja ryhmäinterventioita oli kaksi hieman toisistaan poikkeavaa: HOT-menetelmiin perustuva keskusteluryhmä ja Embodied ACT:iksi nimetty kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältävä ryhmä. Opiskelijan Kompassi -verkkointerventio sisällytettiin interventioihin kotitehtävien muodossa ja opiskelijat käyttivät sitä ryhmätapaamisten välillä.

Mielenterveyspalveluiden saatavuuden ja tehokkuuden näkökulmasta tulisi huomioida, että nuoret viettävät nykypäivänä paljon aikaa verkossa. Nuoret myös jakavat huoliaan, haasteitaan ja pelkojaan verkon välityksellä. Ivancic, Perrens, Fildes, Perry, & Christensen (2014) esittävät, että nuoret tuovat mielenterveyteen liittyviä haasteita esiin todennäköisimmin juuri verkossa. Internet voi parhailtaan mahdollistaa mielenterveyspalveluja tarvitsevien yksilöiden kohtaamisen ja täydentää perinteisten terapioiden mahdollisuuksia. Myös erilaiset terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät mobiilisovellukset ovat lisääntyneet viime vuosina. Yli puolet korkeakouluopiskelijoista on kokeillut tai käyttänyt hyvinvointiin liittyvää mobiilisovellusta, joka yleisimmin liittyi liikuntaan tai ravitsemukseen (Kunttu & Pesonen, 2016).

1.7 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää HOT -menetelmiä sekä kehollisia- ja läsnäoloharjoituksia sisältävän Embodied ACT -ryhmän vaikutuksia yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointiin. Olemme kiinnostuneita siitä, onko ryhmäinterventiolla samanlaisia vaikutuksia, kuin aiemmin Jyväskylän yliopistolla käytössä olleella yksilöinterventiolla. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa osallistujien kokemuksia Embodied ACT -interventiosta, joka toteutettiin ensimmäisen kerran lukuvuonna 2018/2019.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Lisääkö kehollisia läsnäoloharjoituksia painottava HOT- ryhmäinterventio opiskelijoiden hyvinvointia ja psykologista joustavuutta?

2. Ovatko muutokset Embodied ACT ryhmämuotoisessa interventiossa erilaisia kuin yksilöinterventiossa tapahtuneet muutokset?
3. Millaisia kokemuksia opiskelijoilla oli interventiosta?

Esitimme seuraavanlaiset hypoteesit:

1. Olemassa olevien tutkimusten perusteella oletamme, että opiskelijoiden hyvinvointi ja psykologinen joustavuus lisääntyy.
2. Oletamme, että Opiskelijan Kompassin ryhmämuotoinen Embodied ACT -interventio on yhtä vaikuttava kuin henkilökohtainen yksilötuki. Oletamme, että useampi tapaamiskerta kompensoi vähemmälle jäävää henkilökohtaista tukea ryhmämuotoisessa interventiossa.
3. Oletamme, että opiskelijoilla on pääosin myönteisiä kokemuksia interventiosta, mutta epäilemme, että uudenlaiset harjoitukset ja HOT:n tapa suhtautua ajatuksiin ja tunteisiin saattavat aiheuttaa epäilystä ja kyseenalaistamista.

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen kulku

Opiskelijan Kompassi on osa Jyväskylän yliopiston ylläpitämää Student Life -hanketta. Aineistomme koostuu opiskelijoista, jotka osallistuivat vuoden 2018 marraskuusta 2019 tammikuuhun järjestettyyn Embodied ACT -interventioon, joka on osa Opiskelijan Kompassi -ohjelmaa. Osallistujien rekrytointi tapahtui yliopiston ainejärjestöjen sähköpostilistojen kautta sekä Student Lifen ja Opiskelijan Kompassin verkkosivuilla viikoilla 43 ja 44. Interventio oli Jyväskylän Yliopiston opiskelijoille maksuton. Se sisälsi viisi ryhmätapaamista 11 viikon aikana, jotka olivat kestoaltaan 1,5 tuntia.

Ohjelmasta kiinnostuneet ilmoittautuivat ryhmään sähköisesti ja täyttivät ilmoittautumisen yhteydessä taustatietolomakkeen, jossa kysyttiin muun muassa syntymävuosi, opiskeluala, opintojen aloitusvuosi, syyt hakeutua ohjelmaan ja toiveita koskien ohjelmaa. Ilmoittautumisajan päätyttyä kiinnostuneille soitettiin puhelimitse ja sovittiin yksilötapaamiset. Puhelussa kartoitettiin myös opiskelijan tilannetta tarkemmin, jos taustatietolomakkeessa oli ilmennyt jotakin, mikä saattoi olla

esteenä tutkimukseen osallistumiseen. Tässä vaiheessa yksi opiskelija jäi tutkimuksesta pois, koska hänellä oli samaan aikaan menossa Opiskelijan Kompassin henkilökohtainen hyvinvointivalmennus.

Yksilöhaastattelut järjestettiin viikoilla 45 ja 46. Yksi ilmoittautunut ei saapunut yksilöhaastatteluun eikä häneen saatu puhelimitse yhteyttä, joten hän jäi tutkimuksesta pois. Yksilöhaastatteluihin kuului tutkimuksen esittely, tutkimustiedotteeseen tutustuminen sekä tutkimuksen mittarit sisältävän sähköisen alkukartoituskyselyn täyttäminen. Lisäksi tapaamiseen kuului puolistrukturoitu alkuhaastattelu (liite 1), jossa kartoitettiin tutkittavan elämäntilannetta, terveystottumuksia, perhe- ja ystävyys-suhteita, hyvinvoinnin haasteita sekä tapoja, joilla opiskelija oli yrittänyt ratkaista näitä haasteita. Osallistujilta kysyttiin myös toiveita ja odotuksia ohjelmaa kohtaan. Ohjelman ryhmätapaamiset järjestettiin viikoilla 46, 48, 50, 2, ja 4. Tarkempi kuvaus tapaamisten sisällöstä taulukossa 2. Viikolla 5 järjestettiin henkilökohtaiset loppuhaastattelut (liite 2), joissa puolistrukturoidun haastattelun avulla kartoitettiin tutkittavien kokemuksia ohjelman eri osaluista, ohjelman aikana opittuja asioita ja osallistujien omaa työskentelyä sekä alkuhaastattelussa esille tulleiden haasteiden nykytilannetta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Lisäksi tutkittavat täyttivät loppukyselyn, joka sisälsi samat mittarit kuin alkuhaastattelussa.

2.2 Tutkittavat

Ryhmään ilmoittautui kymmenen opiskelijaa, joista mukaan tutkimukseen valikoitui alkuun kahdeksan. Ilmoittautuneista ohjelman ulkopuolelle jäi kaksi opiskelijaa, joista yksi lopetti omasta tahdostaan ennen alkuhaastattelua ja toinen suoritti päällekkäistä Opiskelijan Kompassin tuettua ohjelmaa. Osallistujista naisia oli seitsemän (87,5%) ja miehiä yksi (12,5%). Ohjelman aloittaneista kahdeksasta osallistujasta kaksi lopetti ohjelman kesken. Tutkittavien taustatietoja löytyy taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Tutkimushenkilöiden taustatiedot.

	Kaikki mukana olleet = 8	Dropout = 2
Ikä x (SD)	25,36 (6.10)	21 (1.41)
Sukupuoli N (%)		
<i>Nainen</i>	7 (87,5%)	2 (100.0)
<i>Mies</i>	1 (12,5%)	0 (0.0)
Parisuhdestatus N (%)		
Naimaton	2 (25%)	0 (0.0)

Parisuhteessa	6 (75%)	2 (100.0)
Tiedekunta N (%)		
<i>Humanistis-yhteiskuntatieteellinen</i>	2 (25.0)	0 (0.0)
<i>Informaatioteknologian</i>	2 (25.0)	1 (50.0)
<i>Kasvatustieteiden ja psykologian</i>	1 (12,5)	0 (0.0)
<i>Matemaattis-luonnontieteellinen</i>	3 (37,5)	1 (50.0)
Työsuhde N (%)		
<i>Työsuhteessa</i>	3 (37,5)	1 (50.0)
<i>Ei työsuhteessa</i>	5 (62,5)	1 (50.0)
Aiempi psykologinen hoito N (%)	3 (37,5)	1 (50.0)
Lääkitys N (%)	3 (37,5)	1 (50.0)

Verrokkiaineistoksi valittiin vuosina 2015-2017 Opiskelijan Kompassin yksilötuen saaneet opiskelijat. Aineistosta etsittiin jokaiselle Embodied ACT -intervention osallistujalle samaa sukupuolta oleva verrokki (N= 6), joka täsmäsi MHC-SF- mittarin alkupistemäärän osalta (vaihteluväli max. 2 pistettä.) Henkilökohtaiseen tukeen kuului kolme kasvokkain tapaamista henkilökohtaisen hyvinvointivalmentajan kanssa, sekä Opiskelijan Kompassin verkko-ohjelman läpikäyminen ja kirjallinen palaute tehtävistä hyvinvointivalmentajalta.

2.3 Ryhmätapaamisten sisällöt

Tapaamiskerrat luotiin hyväksymis- ja omistautumisterapian kuuden perusprosessin ympärille. Käsiteltyjä teemoja olivat tietoinen läsnäolo, hyväksyntä ja ajatusten eriyttäminen, arvot sekä arvojen mukaiset teot, tarkkaileva minä ja arvoja tukevat toimintatavat. Ohjelma sisälsi viisi ryhmätapaamista 11 viikon aikana, ja tapaamiset olivat kestoltaan 1,5 tuntia. Tämän lisäksi ohjelma sisälsi itsenäistä työskentelyä. Ryhmätapaamiset järjestettiin kahden viikon välein lukuun ottamatta noin kuukauden joulutaukoa. Väliviikoilla osallistujat ohjeistettiin käyttämään Opiskelijan Kompassi -verkko-ohjelmaa. Ohjelma on mahdollista käydä läpi kolmen vaihtoehdoisen reitin kautta, jotka ovat stressi, ahdistus ja masennus. Reittien sisältöjen samankaltaisuudesta johtuen osallistujat saivat valita, minkä reiteistä käyvät läpi. Viisi osallistujaa valitsi stressi-reitin ja yksi osallistuja ahdistus-reitin. Reiteissä on viisi teemaa, jotka pohjautuivat hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseihin. Nämä teemat ovat: 1) Arvojen selkiyttäminen, 2) Arvojen mukainen toiminta, 3) Tietoinen läsnäolo, 4) Mielen vallasta vapautuminen ja 5) Hyväksyntä. Opiskelijat tekivät Opiskelijan Kompassi -

verkkointerventiossa aiempaan ryhmätapaamisen teemaan liittyviä tehtäviä. Lisäksi opiskelijat tekivät kotona tapaamisella tehtyjä hengitys- ja liikeharjoituksia. Kuvaus tapaamisten sisällöistä löytyy taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Intervention sisältö ryhmätapaamisittain.

Tapaaminen ja teema	Viikon opetuksellinen sisältö	Keskustelu-tehtävät	Keholliset-harjoitukset	Kotitehtävät
1.Ryhmätapaaminen: Tietoinen läsnäolo	- <i>HOT</i> -menetelmän esittely - Tietoisien läsnäolon merkitys hyvinvoinnissa - Hermosto ja rentoutumis-harjoitukset	- Ryhmän säännöt ja luottamus - Tutustumis-tehtävä: mietelauseet - Ryhmätehtävä: haasteet hyvinvoinnissa	- <i>Pallea</i> -hengitys - Kehollinen läsnäolo - harjoitus	- <i>OK</i> -verkko-ohjelma: Tietoinen läsnäolo - <i>Pallea</i> hengitys - Arkiaskareen tekeminen tietoisesti
2.Ryhmätapaaminen: Ajatusten Eriyttäminen	- <i>HOT</i> : ajatusten eriyttäminen ja hyväksyminen - Eriilaisten eriyttämis-menettelmien esittelyä	- Kotitehtävien läpikäyminen - ”Hirviöt laivalla” - metafora - ”Minulla on ajatus...” -harjoitus - Omien kokemusten jakamista - Itsemyötätunto harjoitus	- Vuorosierain-hengitys - Kehollinen läsnäolo - harjoitus - Lotus-asento-harjoitus: ajatukset kuin virrassa lipuvat lehdet	- <i>OK</i> -verkko-ohjelma: Vapaudu mielesi vallasta - <i>Pallea</i> - tai vuorosierain-hengitys - Pohdinta: Milloin ajatukset estävät itselle tärkeiden asioiden tekemisen
3.Ryhmätapaaminen: Arvot	- <i>HOT</i> : arvot ja arvojen mukaiset teot	-Kotitehtävien läpikäyminen - ”Kuvittele olevasi 80v” -harjoitus - Bullseye - arvotehtävä	- Vuorosierain-hengitys - Kehollinen läsnäolo - harjoitus	- <i>OK</i> -verkko-ohjelma: Arvojen mukaiset teot - Bullseye - tehtävä loppuun - Säännöllinen hengitysharjoitus tai liikeharjoitus loman aikana
4.Ryhmätapaaminen:	- <i>HOT</i> : tarkkaileva ja ajatteleva minä,	- Kotitehtävien läpikäynti - Kuunteluharjoitus: tarkkaileva minä	- Jooga-harjoitus	- <i>OK</i> -verkko-ohjelma: Havainnoi ja hyväksy

Tarkkaileva & ajatteleva minä, hyväksyntä	<i>hyväksyntä ja laajentaminen</i>	<i>- Omien kokemusten jakamista - Läsäolevan kuuntelun ja jakamisen -harjoitus</i>	<i>- Pallea-hengitys vatsa- ja selinmakuulla</i>	<i>- Hengitys- tai joogaharjoitus - Terapiakeskusteluotteen analysointi</i>
5.Ryhmätapaaminen: Arvojenmukaiset teot	<i>-HOT: kertausta kaikista teemoista, arvojen mukaiset teot</i>	<i>- Kotitehtävien läpikäynti - HOT:n teemojen kertaus ja keskustelu - Suunnitelma tulevaisuuteen: arvot, tavat ja tavoitteet</i>	<i>-Jooga-harjoitus - Hengitys-harjoitus: tarkkaavaisuuden suuntaaminen laskemiseen ja sormiin</i>	<i>- Tulevaisuuden suunnitelma loppuun</i>

2.4 Mittarit

Taustatiedot

Tutkittavat täyttivät henkilökohtaisissa alkutapaamisissa alkukartoituskyselyn, jossa mittareiden avulla kartoitettiin tutkittavien sen hetkistä hyvinvointia. Käytimme viittä mittaria, jotka ovat Ongelmaluettelo, Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), Perceived Stress Scale (PSS) Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) sekä Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Tutkittavat täyttivät samat mittarit henkilökohtaisissa loppuhaastatteluissa. Alla kuvataan alku- ja loppukartoituskyselyiden mittarit.

Ongelmaluettelo

Ongelmaluettelossa on listattuna 31 ongelmaa, joiden suuruutta omassa elämässään vastaaja arvioi viisiportaisella Likert -asteikolla (1 = ei vaivaa, 5 = hyvin paljon). Osa-alueita ovat esimerkiksi ahdistus, uupumus, stressi, pelot, painonhallinta ja opiskeluun liittyvät huolet. Ongelmaluettelo on Opiskelijan Kompassin työryhmän luoma mittari eri ongelmien kartoittamiseksi.

MHC-SF

MHC-SF (Mental Health Continuum, short form) on 14 kysymyksestä koostuva mittari, joka kartoittaa psykologisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin subjektiivista kokemista.

Vastaaja arvioi 6-portaisella asteikolla, kuinka usein on kokenut tiettyjä hyvinvointiin liittyviä haasteita edellisen kuukauden aikana (0=ei koskaan, 5=joka päivä). (Keyes 1998). Väittämiä ovat esimerkiksi ”Viimeisen kuukauden aikana, kuinka usein olet tuntenut olevasi onnellinen” ja ”Sinulla on paikka ja merkitys yhteiskunnassa”. MHC-SF:n sisäinen pysyvyys on todettu hyväksi aiemmissa tutkimuksissa ja sitä pidetään luotettavana mielenterveyden myönteisten puolien mittarina (Lamers ym. 2012).

PSS

PSS (Perceived Stress Scale) mittaa vastaajan stressioireita 10 kysymyksellä. 5 -portaisella Likert asteikolla (0 = ei koskaan, 4 = hyvin usein) vastaaja arvioi oman psykologisen, sosiaalisen ja tunne-elämän hyvinvointia viimeisen kuukauden aikana (Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983). Esimerkkejä kysymyksistä ovat ”Kuinka usein viimeisen kuukauden aikana olet tuntenut itsesi hermostuneeksi ja stressaantuneeksi?” ja ”Kuinka usein viimeisen kuukauden aikana olet hermostunut jonkin yhtäkkisen tapahtuman takia?”

AFQ-Y prosessimittari

AFQ-Y (Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth) on psykologista joustavuutta mittaava itsearviointilomake, jota käytetään erityisesti lapsilla ja nuorilla (Greco, Lambert & Baer, 2008). Mittari sisältää 17 väittämää, joihin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla (0 = ei pidä yhtään paikkaansa, 4 = pitää täysin paikkaansa). Väittämiä ovat esimerkiksi ”Yritän kovasti päästä eroon kipeistä muistoistani” ja ”Elämäni ei tule olemaan hyvää ennen kuin olen onnellinen”.

FFMQ (tietoisuustaidot) prosessimittari

FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) mittaa vastaajan tietoisuustaitoja viidellä eri osa-alueella, jotka ovat havainnointi, kuvailu, tietoinen toiminta, ei-arvioivuus ja ei-reagoivuus omiin havaintoihin. Mittari koostuu 39 väittämästä, joiden todenmukaisuutta vastaaja arvioi 5-portaisella Likert-asteikolla (1 = ei koskaan tai hyvin harvoin totta, 5 = aina tai hyvin usein totta). (Baer, 2008.) Esimerkkejä väittämistä ovat ”Kun kävelen, havaitsen harkitusti tuntemuksia kehossani” ja ”Osaan havaita tunnetilani ilman, että minun on reagoitava siihen”.

2.5 Aineiston analysointi

Määrällisen aineistojen analysointi tehtiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmalla. Tarkastelimme Embodied ACT -ohjelman vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin ja psykologiseen joustavuuteen tutkimalla MHC-SF-, AFQ-Y-, PSS-, FMQ- ja Ongelmaluettelo -mittareissa tapahtuneiden muutosten tilastollista merkitsevyyttä. Pienestä otoskoosta johtuen käytimme parametritöntä Wilcoxon Signed rank-testiä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa < 0.05 . Lisäksi muutosten suuruutta mitattiin laskemalla ryhmien sisäinen efektikoko R-tilasto-ohjelman efektikokolaskurilla. Sisäiset efektikoot alku- ja loppumittauksen välillä laskettiin Cohenin d:llä. Pienen efektikoon raja oli 0,20, keskikokoisen 0,50 ja suuren 0,80 (Cohen, 1988). Teimme Wilcoxon Signed Rank-testin ja Cohenin d:n sisäisen efektikoon mittaukset myös verrokkiryhmän MHC-SF-, AFQ-Y-, PSS-, FMQ- ja Ongelmaluettelo -mittareille.

Yksilö- ja ryhmäinterventioiden vertailua varten laskettiin molempien ryhmien mittareille (MHC-SF-, AFQ-Y-, PSS-, FMQ- ja Ongelmaluettelo) muutosluvut vähentämällä loppumittauksesta alkumittauksen pistemäärä. Näiden muutoslukujen avulla tutkimme eroavatko mittareissa tapahtuneet muutokset ryhmien välillä. Mittasimme muutosluvuissa esiintyvien erojen tilastollista merkitsevyyttä Mann-U-Whitney -testillä. Lisäksi mittasimme ryhmien välisten erojen suuruutta R-tilasto-ohjelman ryhmien välisten efektikokojen Cohenin d:llä. Käytimme ryhmien välillä samoja rajoja, kuin sisäisen efektikoon mittaamiseen, eli pienen efektikoon raja oli 0,20, keskikokoisen 0,50 ja suuren 0,80.

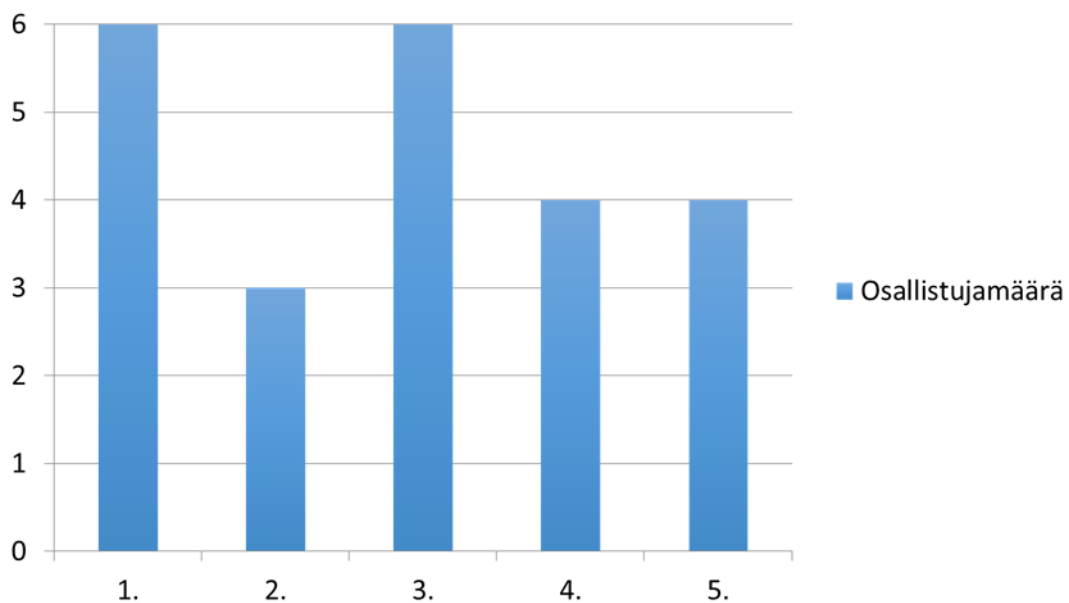
Laadullinen aineisto koostuu lopputapaamisessa tehdystä haastattelusta. Tutkittavien kokemuksia kartoitettiin puolistrukturoidun loppuhaastattelun avulla (liite 2). Haastattelussa kysyttiin mm. ”Mitä sinulle nyt kuuluu?”, ”Koitko HOT- lähestymistavan sinulle sopivaksi?” ja ”Mitkä ohjelman harjoituksista olivat sinulle kaikkein hyödyllisimpiä?” Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Litteroiduille loppuhaastatteluille tehtiin laadullinen aineiston analyysi, jossa tarkastelimme osallistujien kokemuksia interventiosta luokittelemalla esiin nousevia asioita kysymyksittäin.

TULOKSET

3.1 Osallistumisaktiivisuus

Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikilla tutkittavilla oli joitakin poissaoloja ryhmätapaamisilta. Kaksi osallistujaa olivat poissa kahdelta tapaamiselta ja kolme osallistujaa yhdeltä. Kuvaaja 1 kertoo osallistujamäärän tapaamiskerroittain. Kaikki tutkittavat osallistuivat alku- ja loppumittauksiin.

KUVAAJA 1. Osallistumismäärä ryhmätapaamisittain



3.2 Embodied ACT -ryhmäinterventioon ja yksilöinterventioon osallistuneiden hyvinvoinnin muutokset ohjelman aikana.

Tulosten perusteella Embodied ACT -hyvinvointi-interventiolla oli positiivisia vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin. Taulukko 3 havainnollistaa ryhmämuotoiseen tukeen osallistuneiden opiskelijoiden hyvinvoinnin muutoksia verrattuna kontrolliryhmän muutoksiin. Taulukosta nähdään, että koettu stressi ($p < 0.05$), psykologinen joustamattomuus ($p < 0.05$) ja ongelmien lukumäärä ($p < 0.05$) vähenivät merkitsevästi molemmissa ryhmissä. Tietoisuustaidot puolestaan lisääntyivät merkitsevästi ($p < 0.05$) molemmissa ryhmissä. Psykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin mittarissa Embodied ACT -ryhmällä oli keskisuuri efektikoko ($d = 0.61$), vaikka muutos ei ollut merkitsevä. Yksilöinterventiolla psykkinen, sosiaalinen ja emotionaalinen

hyvinvointi lisääntyi merkitsevästi ($p < 0.05$) ja efektikoko oli suuri ($d = 0.82$). Sekä ryhmä- että yksilöinterventiolla oli suuri vaikutus stressiin, psykologiseen joustavuuteen, tietoisuustaitoihin ja ongelmien lukumäärään.

TAULUKKO 3. Ryhmien alku- ja loppupistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat MHC-SF-, PSS-, AFQ-Y-, FFMQ- ja Ongelmaluettelo -mittareilla. Lisäksi muutoskeskiarvot- ja hajonnat, p-arvot, ryhmien sisäiset efektikoot.

Mittari	Alku m (sd)	Loppu m (sd)	Muutos	Wilcoxon Signed rank (Z)	Efektikoko (Cohens d)
MHC-SF Ryhmä	49,50 (10,77)	55,67 (9,41)	-6,17 (8,75)	1.57	0.61 ²
Yksilö	48,67 (11,02)	56,83 (8,75)	-8,17 (3,92)	2.23*	0.82 ³
PSS Ryhmä	29,33 (4,55)	24,17 (3,25)	-5,17 (3,19)	2.20*	1.31 ³
Yksilö	21,33 (6,02)	12,17 (3,31)	9,17 (5,34)	2.20*	1.86 ³
AFQ-Y Ryhmä	24,33 (10,73)	16,50 (6,95)	7,83 (5,23)	2.20*	0.87 ³
Yksilö	28,17 (7,28)	16,17 (6,65)	12,00 (8,10)	2.02*	1.70 ³
FFMQ Ryhmä	113,17 (12,06)	137,50 (22,40)	-24,33 (23,24)	2.20*	1.35 ³
Yksilö	123,17 (21,44)	142,67 (9,42)	-19,50 (14,25)	2.00*	1.18 ³
Ongelmat Ryhmä	106,83 (22,80)	59,33 (13,26)	47,50 (25,70)	2.20*	2.56 ³
Yksilö	60,67 (13,88)	43,33 (5,24)	17,33 (14,53)	2.02*	1.65 ³

* $P < 0.05$, ² = keskisuuri efekti, ³ = suuri efekti,

Ryhmä= Embodied ACT -ryhmäinterventio, Yksilö= yksilötuen saaneiden ryhmä

MHC-SF: psykologinen, sosiaalinen ja emotionaalinen hyvinvointi

PSS: koettu stressi

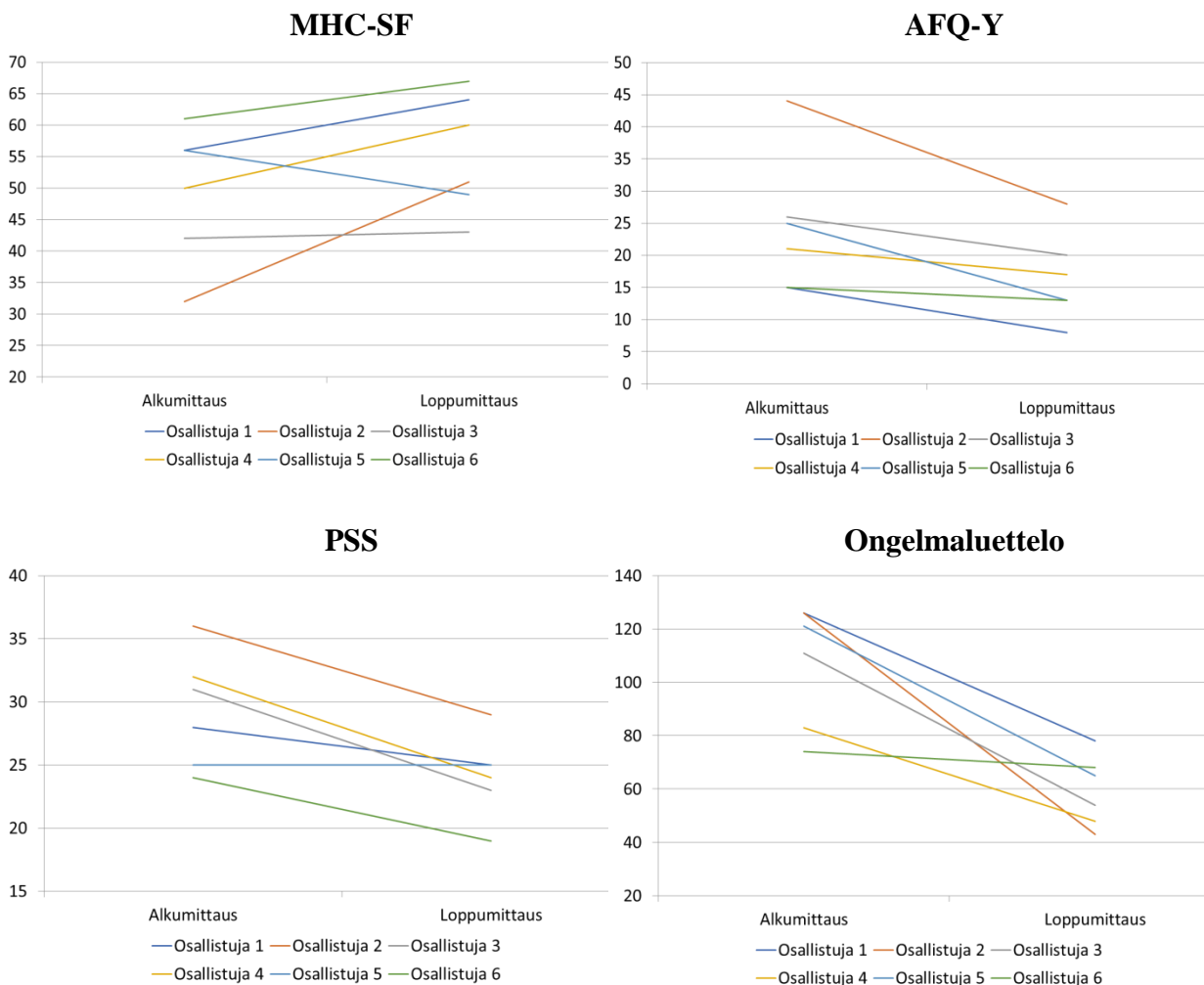
AFQ-Y: psykologinen joustavuus

FFMQ: tietoisuustaidot

Ongelmat: ongelmaluettelo

Ryhmäinterventiolla ei ollut merkitsevää muutosta psykologista, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia mittaavaan MHC-SF-mittariin ($p=0.116$). Kuvaajasta 2 näkyy, että MHC-SF -mittarissa yhden osallistujan pistemäärä laski, mikä vaikuttaa pienestä otoskoosta ($n=6$) johtuen koko ryhmän muutoksen merkitsevyyteen. Kaikilla muilla osallistujilla pistemäärä nousi. Ryhmäinterventiolla saatiin kuitenkin keskiuuri efektikoko MHC-SF-mittarissa. Merkitsevää muutosta ja suuri efektikoko tapahtui stressioireita kartoittavassa PSS-mittarissa, psykologista joustavuutta mittaavassa AFQ-Y -mittarissa, tietoisuustaitoja mittaavassa FFMQ -mittarissa ja ongelmien lukumäärässä. Kuvaajasta 2 ilmenee yksittäisten Embodied ACT -intervention osallistujien pistemäärien muutokset.

KUVAAJA 2. Psykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin (MHC-SF), psykologisen joustavuuden (AFQ-Y), koetun stressin (PSS) ja ongelmien lukumäärän muutos alku- ja loppumittausten välillä Embodied ACT-intervention osallistujilla.



TAULUKKO 4. Ryhmien alku- ja loppupistemäärien keskiarvot ja keskihajonnat tietoisuustaitoja mittaavan FFMQ -mittarin alaskaaloissa. Lisäksi muutoskeskiarvot- ja hajonnat, p-arvot, ryhmien sisäiset efektikoot.

FFMQ- alaskaala	Alku m (sd)	Loppu m (sd)	Muutos	Wilcoxon Signed rank (Z)	Efektikoko (Cohens d)
Havainnointi					
Ryhmä	24,83 (5,08)	26,33 (6,5)	-1,5 (3,78)	0.95	0.26 ¹
Yksilö	29,67 (4,63)	30,50 (2,81)	-0,83 (2,40)	0.74	0.27 ¹
Kuvailu					
Ryhmä	25,67 (6,62)	25,33 (4,80)	0,33 (6,09)	0.41	0.06
Yksilö	27,33 (3,27)	30,00 (2,10)	-2,67 (2,16)	2.26*	0.97 ³
Tietoinen toiminta					
Ryhmä	21,50 (2,26)	23,00 (1,90)	-1,5 (2,88)	1.29	0.72 ³
Yksilö	21,83 (4,26)	25,50 (3,15)	-3,67 (4,68)	1.60	0.92 ³
Ei-arvioivuus					
Ryhmä	25,00 (2,53)	30,67 (2,66)	-5,67 (4,18)	2.21*	2.18 ³
Yksilö	25,17 (10,11)	31,50 (6,06)	-6,33 (5,65)	2.00*	0.76 ²
Ei-reagoivuus					
Ryhmä	16,17 (4,22)	23,17 (1,33)	-7,00 (4,65)	2.20*	2.24 ³
Yksilö	19,17 (5,00)	25,17 (3,71)	-6,00 (3,35)	2.21*	1.36 ³

* $P < 0.05$, ² = keskiuuri efekti, ³ = suuri efekti,

Ryhmä= Embodied ACT -ryhmäinterventio, Yksilö= yksilötuen saaneiden ryhmä

Taulukossa 4 näkyy, kuinka tietoisuustaidot muuttuivat ohjelman aikana. Muutokset ei-arvioivuus ($p < 0.05$) ja ei-reagoivuus ($p < 0.05$) -alaskaaloissa olivat merkitseviä. Lisäksi tietoisessa toiminnassa sekä ei-arvioivuus ja ei-reagoivuus -alaskaaloissa tapahtui efektikokoja tarkastellessa suuret muutokset. Havainnointi -alaskaalaan saatiin pieni efekti. FFMQ -alaskaaloissa oli joitakin eroja ryhmän- ja yksilöinterventio välillä. Havainnoinnissa kummankaan ryhmän muutos ei ollut merkitsevä, mutta efektikoot viittaavat molemmilla pieneen muutokseen. Yksilöinterventiolla oli merkitsevä muutos ja suuri efektikoko kuvailussa, kun taas ryhmäinterventiolla muutosta ei ollut. Tietoisessa toiminnassa ei tapahtunut merkitsevää muutosta kummassakaan ryhmässä, mutta efektikoot olivat molemmissa suuret. Efektikokojen perusteella ryhmämuotoisella tuella oli ollut

suurempi vaikutus ei-reagoivuuteen ja ei-arvioivuuteen kuin yksilötuella. Muutokset sekä ei-reagoivuudessa että ei-arvioivuudessa olivat merkitseviä molemmissa ryhmissä. Efektikoot olivat näissä alaskaaloissa suuria, paitsi yksilöinterventiolla oli keskisuuri efekti ei-arvioivuuteen.

3.3 Muutosten vertailu Embodied ACT ryhmäintervention ja yksilöintervention välillä

TAULUKKO 5. Ryhmä- ja yksilöintervention välisen vaikuttavuuden vertailu: efektikoot ja merkitsevyys.

Mittari	Efektikoko (Cohens d) (ryhmä – yksilö)	Mann-U Whitney
MHC	0.18	17,00
PSS	0.76 ²	25,00
AFQ	0.46 ¹	24,00
FFMQ-Total	0.29 ¹	18,50
FFMQ Havainnointi	0.14	21,50
FFMQ Kuvailu	0.61 ²	15,00
FFMQ Tietoinen toiminta	0.67 ²	13,50
FFMQ Ei-arvioisuus	0.10	17,50
FFMQ Ei-reagoisuus	0.21 ¹	16,00
Ongelmaluettelo	1,64 ³	5,00*

* $P < 0.05$, ¹= pieni efekti, ²= keskisuuri efekti, ³= suuri efekti

Taulukosta 5 nähdään, että ryhmä- ja yksilöinterventiot ovat olleet lähes yhtä vaikuttavia. Tarkastelemme mittareissa tapahtuneiden muutosten efektikokoja ja merkitsevyyttä ryhmien välillä. Ainoastaan ongelmien lukumäärässä muutos ryhmien välillä oli merkitsevä ($p < 0.05$) siten, että ongelmat vähenivät enemmän ryhmäinterventiolla. Efektikokoja tarkastelemalla koettu stressi ($d = 0.76$) ja psykologinen joustamattomuus ($d = 0.456$) vähenivät enemmän yksilöinterventiolla. Tietoisuustaitojen kokonaispistemäärä ($d = 0.29$) ja alaskaaloissa ei-reagoisuus ($d = 0.21$)

lisääntyivät enemmän ryhmäinterventiolla, kun taas kuvailu ($d = 0.61$) ja tietoinen toiminta ($d = 0.67$) kasvoivat enemmän yksilöinterventiolla.

3.4 Osallistujien kokemuksia Embodied ACT -interventiosta

3.4.1 Ryhmämuotoisuus ja henkilökohtainen tuki

Ryhmämuotoisuus koettiin myönteisesti. Osallistujat kokivat saaneensa muilta ideoita ja vertaistukea. Monet olivat saaneet oivalluksen, että muutkin kamppailevat samanlaisten haasteiden kanssa. Erityisesti sen huomaaminen, että muilla on samanlaisia ajatuksia, oli ollut monelle tärkeää. Eräs osallistuja kiteytti kokemuksensa ryhmämuotoisuudesta: *”Se oli kyllä tosi hyvä. Että huomaa että muilla on niitä samoja tunteita ja ajatuksia jotka voi olla vaikeita.”* Toinen kommentoi: *”Kyllä siinä tuli sellainen tunne, että en mä ole ihan yksinäni. Vaikka kyllähän sen tietää, mutta silti tuntuu välillä siltä että mä oon niin yksinäinen näiden ajatusten kanssa. Kiva oli tulla ja jutella muiden kanssa näistä asioista.”* Ryhmä mahdollisti myös inspiroitumisen muiden kokemusten kautta, jota eräs osallistuja kuvasi: *”Niinkun joku ryhmäläinenkin sano, että tekee hengitysharjoituksia ennen nukkumaanmenoa niin siitä aattelin että ei oo tekosyytä olla tekemättä. Ja oon itsekin alkanut tehdä.”* Yksi osallistujista ei kokenut ryhmän tukea merkityksellisenä osana omaa prosessia: *”mä en osannut ottaa sitä jotenkin koko ryhmätukena vaan enemmän se oli mulle sitä, että mä itse mietin ja sit loppujen lopuksi suurimman työn mä tein kotona.”* Ryhmän ilmapiiri koettiin hyväksi, ja sen koettiin muuttuvan avoimemmaksi ohjelman edetessä. Turvallisuuden kokemus ryhmässä oli mahdollistanut omien kokemusten jakamisen.

Yli puolet osallistujista ei kokenut tarvinneensa enempää henkilökohtaista tukea ohjelman aikana. Henkilökohtaiset alkutapaamiset ennen ryhmän alkua oli koettu olennaiseksi osaksi ohjelmaa. Kuulluksi tuleminen omien haasteiden kanssa oli ollut osallistujille tärkeää. Haastattelussa heidän ei tarvinnut ottaa huomioon ketään muuta, vaan tilanne oli pelkästään heidän asioitaan varten. Osallistujat kokivat, että ensimmäiselle tapaamiselle oli helpompi tulla, kun ryhmässä oli tutut kasvot. Yksi osallistuja kertoi alkutapaamisen sitouttaneen hänet osallistumaan ohjelmaan, ilman alkutapaamista ryhmästä poisjättäytyminen omien kiireiden takia olisi ollut helpompaa. Kaksi osallistujaa olisivat toivoneet useampia henkilökohtaisia tapaamisia ryhmän ohelle. Toisella näistä osallistujista oli diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö ja hän koki, ettei muilla ryhmäläisillä ollut tarpeeksi tietoa, jotta oman ahdistuneisuuden esille ottaminen ryhmässä olisi ollut hyödyllistä. Toinen heistä pohti, että henkilökohtaisissa tapaamisissa olisi saanut sanottua kaiken mikä tulee mieleen.

3.4.2 Odotukset ja ohjelman anti

Kysyttäessä osallistujien odotuksia ohjelmaa kohtaan, selkeimmin nousi esille konkreettiset työkalut ja neuvot opiskelijoiden arjen haasteisiin kuten stressinhallintaan. Toisaalta kaikilla osallistujilla ei ollut tarkkoja odotuksia, koska heillä ei ollut selkeää käsitystä siitä, mitä ohjelma pitää sisällään. Ohjelman aikana mielen hyvinvointi selkeytyi tärkeäksi arvoksi osallistujille ja he motivoituvat kiinnittämään siihen huomiota aiempaa enemmän. Yksi opiskelija kiteytti tämän: *”jäi semmoinen kiinnostus ylläpitää henkistä hyvinvointia samanlailla kun pitää fyysisestä kunnosta huolta.”* Eräs osallistuja oli lähellä valmistumista ja siirtymistä työelämään, mikä sai hänet pohtimaan omaa jaksamistaan. Hän koki, että ohjelman aikana opitut harjoitukset ja uudet näkökulmat tulisivat auttamaan häntä elämäntilanteen muutoksessa.

Ohjelma tarjosi ajatuksia ja ideoita siitä, miten omasta mielen hyvinvoinnista voi pitää huolta. 5-portaisella likert-asteikolla viisi osallistujaa antoi kehollisten harjoitusten tärkeydelle korkeimman arvosanan. Yksi osallistuja kuvasi: *”Mä tykkäsin tosi paljon niistä. Varsinkin ne harjoitukset missä yhdistettiin liike ja hengitys, ne oli toimivia kun ajatukset harhailee niin sit kun siihen yhdistää liikkeen niin pakko keskittyä siihen hommaan. Kun välillä tuntu siellä ryhmässä että sen harjoituksen jälkeen oli ihan sellainen pökertynyt olo”*. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki osallistujat olivat alkaneet tehdä itsenäisesti joko hengitys- tai kehollisia läsnäoloharjoituksia. Osallistujat kertoivat, että etenkin hengitysharjoituksista he olivat saaneet konkreettisen työkalun, jonka avulla he rentoutuivat esimerkiksi opiskelutauoilla ja ennen nukkumaanmenoa.

Opiskelijat kuvasivat oppineensa ajatusten eriyttämistä. Yksi osallistuja kuvasi oivallustaan: *”Oppinut tekeen sitä eroa oman itsen ja ajatusten välille. Koittanut enemmän hahmottaa sitä että on se tarkkaileva minä ja ajatteleva minä.”* Omiin ajatuksiin ja tunteisiin oli opittu hyväksyvämpää suhtautumista, ja osa opiskelijoista kuvasi alkaneensa suhtautua myös itseensä lempeämmin. Yksi osallistujista kuvasi itseensä suhtautumisessa tapahtunutta muutosta: *”itsellä on parempi olla omassa kehossaan; ei ajattele enää että kaikki katsoo mua. Vaan ajattelee, että mä oon ihan normaali niinkuin kaikki muutkin.”* Myös arvotyöskentely nostettiin tärkeäksi teemaksi. Opiskelijat ymmärsivät arvojen merkityksen jokapäiväisten valintojen taustalla ja kertoivat pysähtyneensä tietoisesti pohtimaan omia arvojaan ensimmäistä kertaa ohjelman aikana. Osallistujat kokivat, että jos he olisivat päässeet kaikkiin tapaamisiin ja panostaneet kotona ohjelman teemoihin, he olisivat voineet hyötyä vieläkin enemmän.

3.4.3 Opiskelijan Kompassin käyttö

Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki olivat käyttäneet Opiskelijan Kompassi -verkko-ohjelmaa säännöllisesti ohjelman aikana. Kaksi osallistujaa kertoi käyttäneensä Kompassia kerran kahdessa viikossa ja kolme osallistujaa kerran viikossa. He käyttivät kompassia 10-45 minuuttia kerrallaan. Myös kompassin käyttötapa vaihteli osallistujien kesken. Yksi osallistujista sanoi tutustuneensa kompassiin vain pintapuolisesti. Kaksi osallistujista kertoi ainoastaan lukeneensa viikon rastin lävitse. Toinen heistä kertoi ”pyöritelleensä asioita itsekseen mielessään”, minkä takia hän ei ollut kokenut tarpeelliseksi paneutua verkko-ohjelman materiaaleihin. Toinen taas harmitteli vähäistä aktiivisuuttaan, ja pohti, että olisi luultavasti hyötynyt ohjelmasta enemmän, jos olisi ollut aktiivisempi. Kolme osallistujaa olivat käyneet läpi sekä tiedollisen osuuden että tehneet rastin harjoituksia. Pääasiassa kotitehtävinä tehdyt harjoitukset koettiin tärkeiksi.

3.4.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Kaikilla osallistujilla oli jäänyt mieleen ainakin joitain hyväksymis- ja omistautumisterapian pääperiaatteita ja tavoitteita. HOT oltiin koettu itselle sopivaksi lähestymistavaksi. Yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki toivat esille ajatusten ja tunteiden hyväksymisen. Hyväksyminen oli ollut useammalle osallistujalle ohjelman tärkeimpiä oivalluksia. Eräs osallistuja kuvasi hyväksymistä: ”*Että olisi hyvä oppia hyväksymään ne omat tunteet, koska niitä ei kannata tukahduttaa, sitten ne vaan ahdistaa enemmän. Niitä ei voi poistaa tai tukahduttaa.*” Muita selkeästi esille tulleita teemoja olivat ajatusten eriyttäminen sekä arvot ja arvojen mukaiset teot.

Psykologinen joustavuus oli osin avautunut osallistujille. Useat heistä puhuivat ajatusten ja tunteiden hyväksymisestä, johon liittyi myötätuntoisempi suhtautuminen itseen. Yhden osallistujan puheessa psykologinen joustavuus tuli esille myös toiminnan tasolla: ”*Välillä on tosi ahdistunut ja stressaantunut, ja se saattaa lamauttaa [--] Mutta yleensä sitä pystyy tekeen sitä mistä tykkää ja mitkä kokee tärkeäksi itselle. Näkee semmosia pieniä asioita, jotka voi olla tosi merkityksellisiä itselle.*” Toisaalta vastauksissa näkyi viitteitä siitä, että psykologisen joustavuuden käsitettä ei ollut aivan ymmärretty. Esimerkiksi eräs osallistuja kertoi, että hänellä ”*on vähän liikaakin joustavuutta, koska tulee pitkitettyä asioita kunnes deadlinet paukkuu*”.

POHDINTA

Tutkimme tässä Pro gradu -työssä Opiskelijan Kompassi -ohjelman ryhmämuotoisen, kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältävän intervention vaikutusta yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointiin. Halusimme myös vertailla, onko ryhmämuotoisella tuella ja henkilökohtaisella tuella samanlainen vaikutus osallistujiin. Lisäksi olimme kiinnostuneita siitä, millaisia kokemuksia osallistujilla oli, koska ryhmämuotoinen tuki järjestettiin ensimmäistä kertaa. Oletimme, että ryhmämuotoinen interventio lisää opiskelijoiden hyvinvointia ja psykologista joustavuutta. Lisäksi ajattelimme, että interventio olisi yhtä vaikuttava kuin Opiskelijan Kompassin yksilöinterventio sillä perusteella, että yksilötukeen kuuluu enemmän henkilökohtaisia tapaamisia. Oletimme, että ryhmän tarjoama vertaistuki koettaisiin voimavarana ja että se antaisi näkökulmaa osallistujien omiin haasteisiin.

Tuloksemme osoittavat, että ryhmämuotoinen kehollisia läsnäoloharjoituksia ja hyväksymis- ja omistautumisterapiamenetelmiä sisältävä Opiskelijan Kompassi -interventio lisää opiskelijoiden hyvinvointia ja psykologista joustavuutta. Embodied ACT -interventio sisälsi viisi ryhmätapaamista, joihin kuului ohjattuja jooga-, hengitys- ja tietoisuustaitoharjoituksia sekä jokaiselle tapaamiselle valittu teema HOT- menetelmistä. Tulostemme perusteella Embodied ACT -ryhmäinterventio on yhtä vaikuttava kuin kolmen tapaamisen yksilöinterventio. Tulosten luotettavuutta lisää se, että kontrolloimme osallistujien psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia kuvaavan MHC-SF -mittarin pistemäärän, jonka vuoksi ryhmien sisäiset muutokset ovat helposti vertailtavissa toisiinsa. Osallistujilla oli myönteisiä kokemuksia Embodied ACT -ryhmästä. He kokivat intervention tukeneen hyvinvoinnin edistymistä. Osallistujat kertoivat ryhmän tarjonneen vertaistukea, ja inspiraatiota hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Yksittäisistä harjoituksista ja teemoista osallistujat kokivat keholliset läsnäoloharjoitukset tärkeimmäksi osa-alueeksi interventiossa. Monet olivat alkaneet tehdä näitä harjoituksia myös omalla ajallaan.

Tuloksemme ovat osin yhteneviä myös Pietikäisen ja Malmberg-Virran (2016) HOT -menetelmiä hyödyntäneen suomalaisilla yliopisto-opiskelijoilla tehdyn ryhmäintervention kanssa. Tutkimuksessa saatiin myönteisiä muutoksia muun muassa opiskelijoiden psykologiseen joustavuuteen, ajatusten tukahduttamiseen ja psyykkiseen oireiluun. Pietikäisen ja Malmberg-Virran tutkimuksessa psykologista jäykkyyttä mittaavan AAQ-7 -mittarin pisteet vähenivät 10,1 eli 32 %, ajatusten tukahduttamista mittaavassa WBSI -mittariin saatiin 10,7 pisteen eli 18 % myönteinen kehitys ja lisäksi psyykkistä oireilua mittaavan Core-GP -mittarin pisteissä tapahtui 7,2 pisteen eli 35% muutos.

4.1 Tulokset suhteessa aiempaan tutkimukseen tietoisuustaidoista

Embodied ACT -interventio lisäsi osallistujien tietoisuustaitoja. Tietoisuustaitoja mittaavan FFMQ -mittarin kokonaispistemäärä nousi tilastollisesti merkitsevästi intervention aikana. Tietoisuustaidoissa tapahtunut muutos oli efektikoon perusteella suuri ($d > 0.80$). FFMQ -mittari on ollut aiemmissa opiskelijoille tehdyissä tutkimuksissa myönteisesti yhteydessä parempaan emotionaaliseen hyvinvointiin, sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyteen (Bondelos ym., 2015). Lisäksi yliopisto-opiskelijoilla tehdyt interventiot, jotka ovat sisältäneet tietoisuustaitoja kehittäviä harjoituksia, kuten joogaa, ovat lisänneet osallistujien hyvinvointia (Burns ym., 2011).

Osa osallistujista kertoi aloittaneensa tekemään säännöllisesti jooga- tai hengitysharjoituksia omalla ajallaan. Näyttäisi siltä, että joogan vaikutus stressiin, on keskeisin tekijä, mikä selittää joogan hyvinvointivaikutuksia (Coldsmith, 2012). Pitkään joogaa harrastaneilla on korkeampi läsnäolon taso ja vähemmän stressiä kuin heillä, jotka olivat vasta aloittaneet joogan (Bribon & Lavery, 2014). Tämän valossa herää kysymys olisiko Embodied ACT -intervention vaikutukset olleet suurempia hyvinvoinnin mittareissa, jos ohjelma olisi ollut pidempi.

Embodied ACT -interventiolla saatiin tilastollisesti merkitsevät muutokset vain ei-reagoivuuden ja ei-tuomitsevuuden alaskaaloihin, joiden efektikoot olivat suuria ($d = 2.18-2.24$). Aiempiin tutkimuksiin nojaten näyttäisi siltä, että nämä alaskaalat ovat keskeisiä opiskelijoiden hyvinvoinnin kannalta (Barnes & Lynn, 2010; Dredze 2018). Barnes ja Lynn (2010) havaitsivat yliopisto-opiskelijoille tekemässä tutkimuksessaan, että FFMQ -mittarin alaskaaloista juuri ei-reagoivuus ja ei-arvioivuus olivat käänteisesti yhteydessä opiskelijoiden masennusoireisiin. Toisaalta alhainen ei-reagoivuus yhdessä suuren kuvailu-alaskaalan pistemäärän kanssa oli yhteydessä suurempiin masennusoireisiin opiskelijoilla. Kirjoittajien mukaan näyttäisi siltä, että masennusoireet vähenevät, kun tietoisuustaitojen lisääntymisen myötä ei-reagoivuus ja objektiivisuus omia ajatuksia kohtaan lisääntyvät ja ehkäisevät murehtimista (Barnes & Lynn, 2010). Myös Dredze (2018) havaitsi yliopisto-opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa, että FFMQ -mittarista ei-reagoivuus ja ei-tuomitsevuus olivat yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuuteen siten, että ei-tuomitsevuus korreloi masennusoireiden ja märehtimisen kanssa, ja ei-reagoivuus ahdistuneisuuden ja huolehtimisen kanssa.

4.2 Tulokset suhteessa aiempaan tutkimukseen psykologisesta joustavuudesta

Aiempien tutkimusten valossa psykologinen joustavuus ja joustamattomuus ovat yhteydessä opiskelijoiden psyykkiseen hyvinvointiin, ahdistus- ja masennusoireisiin sekä opinnoissa

etenemiseen (Levin ym., 2014). Eri tutkimuksissa opiskelijoiden psykologista joustavuutta on lisätty hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmillä. (Levin ym., 2014; Räsänen ym., 2015; Gregoire ym. 2018). Tuloksemme ovat samansuuntaisia esimerkiksi Gregoiren ym. (2018) tutkimuksen kanssa, jossa yliopisto-opiskelijoiden psykologinen joustavuus lisääntyi ryhmämuotoisen neljän viikon mittaisen HOT -pohjaisen intervention avulla ($d = 0.53$). Embodied ACT -interventio lisäsi opiskelijoiden psykologista joustavuutta AFQ- mittarissa suurella efektikoolla ($d = 0.87$). Osallistujat toivat myös loppuhaastatteluissa esille psykologista joustavuutta ilmentäviä taitoja, kuten ajatusten ja tunteiden hyväksymistä ja arvojen mukaan toimimista. Haastatteluissa tuli esille, että kaikki eivät olleet aivan ymmärtäneet, mitä psykologisella joustavuudella tarkoitetaan. Yksi osallistuja kuvasi psykologista joustavuutta arkisemman joustavuuden käsitteen mukaan. Useat kokivat haastavaksi käsitteen kuvaamisen. Psykologisen joustavuuden vahvistaminen on hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoite, joten interventio olisi saattanut olla vaikuttavampi, jos psykologista joustavuutta olisi käsitelty tapaamisilla enemmän ja osallistujille olisi syntynyt selkeämpi käsitys siitä.

Pietikäisen ja Malmberg-Virran (2016) tutkimuksessa osallistujien itsemyötätunto kasvoi Neff:n Test how compassionate you are -kyselyllä mitattuna, jossa muutosta tapahtui erityisesti ”ystävällisyys itseä kohtaan” osa-alueella. HOT:n vaikutuksista itsemyötätuntoon ei vielä löydy laajasti tutkimusta, mutta on saatu viitteitä siitä, että psykologinen joustavuus voi korreloida myönteisesti itsemyötätunnon kanssa (Pietikäinen & Malmberg-Virta, 2016; Neff & Tirsch, 2013). Myös Embodied ACT -ohjelman osallistujien kokemuksissa nousi esille lisääntynyt armollisuus itseä kohtaan, vaikka varsinaisia itsemyötätuntoharjoituksia tehtiin ryhmässä vain yksi. Toisaalta itsemyötätunnon vahvistuminen saattaa selittyä myös tietoisuustaidoissa tapahtuneissa muutoksissa. Bodelos ym. (2015) havaitsivat, että itsemyötätunto lisääntyy tietoisuustaitojen ja etenkin eituomitsevuuden vahvistuessa, mikä voi selittää osallistujien kokemusta lisääntyneestä armollisuudesta itseä kohtaan.

4.3 Ryhmä- ja yksilöinterventioiden vertailu

Yksilö- ja ryhmämuotoisen interventioiden vertailu osoittaa, että ohjelmat ovat likimain yhtä vaikuttavia. Embodied ACT osallistujien pisteet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi stressiä kuvaavassa PSS -mittarissa, välttämiskäyttäytymistä mittaavassa AFQ-Y -mittarissa sekä ongelmien lukumäärässä. Lisäksi opiskelijoiden tietoisuustaidot lisääntyivät tilastollisesti merkitsevästi FFMQ -mittarissa. Psykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin MHC-SF-mittari oli ainut, johon ei saatu ryhmäinterventiolla tilastollisesti merkitsevää muutosta, mutta muutoksen efektikoko oli

keskisuuri ($d = -0.61$). Pienestä otoskoosta ($n=6$) johtuen yksittäisen tutkittavan poikkeava arvo vaikuttaa koko ryhmän tulokseen. Tämä näkyi siinä, ettei MHS-SF mittarissa tapahtunut ryhmätasolla merkitsevää muutosta, koska yhden tutkittavan pistemäärä laski. Kaikkien muiden tutkittavien MHC-SF pistemäärä nousi. Yksilöintervention saaneiden ryhmässä tilastollisesti merkitsevä muutos tapahtui kaikissa mittareissa. Ryhmien välinen vertailu osoittaa, että ainoastaan ongelmien lukumäärässä tapahtuneiden muutoksien ero on merkitsevä ryhmien välillä, niin että ongelmat vähenivät enemmän ryhmämuotoisessa tuessa.

Tulokset antavat viitettä siitä, että opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemiseen voitaisiin käyttää ryhmäinterventioita yksilöinterventioiden ohella tai sijasta. Ryhmäinterventio on kustannustehokkaampi kuin yksilöinterventio. Opiskelijan Kompassi -ryhmäinterventioon rekrytoitiin aluksi 10 opiskelijaa, joita varten oli kaksi hyvinvointivalmentajaa, kun taas yksilöinterventiossa jokaista opiskelijaa kohden on yksi hyvinvointivalmentaja. Ryhmäinterventiossa voidaan resurssitehokkuuden ansioista järjestää useampia tapaamisia kuin yksilöinterventiossa. Ryhmässä opiskelijat saavat vertaistukea, minkä myös Embodied ACT ryhmäläiset nostivat esille loppuhaastatteluissa. Krageloh ym. (2018) esittävät, että erityisesti sosiaalisen tuen kautta ryhmämuotoisten interventioiden vaikuttavuus lisääntyy.

4.4 Osallistujien aktiivisuus

Tutkittavien osallistumisaktiivisuudella ryhmätapaamisissa on saattanut olla vaikutusta saatuihin hyötyihin. Osallistujien määrä vaihteli ryhmätapaamisilla: ensimmäisellä ja kolmannella tapaamisella oli paikalla kaikki kuusi osallistujaa, toisella tapaamisella osallistujia oli kolme, neljännellä ja viidennellä paikalla oli neljä osallistujaa. Loppuhaastatteluissa jotkut tutkittavista nostivat esille, että suuremmalla omalla panostuksella he olisivat voineet hyötyä ohjelmasta enemmän. Osallistumisaktiivisuus saattaa selittää myös sitä, miksi osallistujat ovat hyötyneet eri tavoin ryhmästä. FFMQ -mittarissa tietoisuustaitojen eri osa-alueiden keskihajonnat olivat suuria, joka viittaa opiskelijoiden hyötyneen interventiosta hieman eri tavoin. Lisäksi osallistuja, jonka psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin MSC-SF -mittarin pistemäärä laski, oli poissa kahdelta tapaamiselta viidestä.

Myös osallistujien oma aktiivisuus ryhmätapaamisten ulkopuolella on voinut vaikuttaa ohjelman aikana tapahtuneisiin muutoksiin. Eräs osallistujista raportoi, että hän koki ohjelman olleen ennen kaikkea asioiden käsittelyä itsekseen, eikä hän ollut kokenut interventiota ryhmätyöskentelynä. Hän kertoi käyttäneensä paljon aikaa tapaamisilla esille tulleiden teemojen käsittelyyn itsekseen. Hänellä tapahtui suurimmat muutokset psyykkisen, sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin

mittarissa, psykologisessa joustavuudessa ja ongelmien lukumäärässä. Osallistuja kertoi, että hän ei ollut omalla ajallaan tehnyt ohjelmaan liittyneitä tehtäviä, vaan asioiden käsittely oli ollut ”*ajatusten pyörittelyä omassa mielessä*”. Tapa käsitellä asioita saattaa viitata osallistujan yleiseen taipumukseen lähteä ajatusten mukaan, mikä saattaa selittää sitä, että hänellä ei tapahtunut merkitseviä muutoksia tietoisuustaidoissa. Sen sijaan osallistujalla, joka kertoi tehneensä omalla ajallaan nimenomaan jooga- ja hengitysharjoituksia, lisääntyi tietoisuustaidot kaikista osallistujista eniten, mikä on yhdensuuntainen aiemman havainnon mukaan siitä, että joogan harjoittaminen on yhdessä vahvistuneeseen mindfulnessiin eli tietoiseen läsnäoloon (Evans ym., 2011).

4.5 Embodied ACT- intervention kehityskohdat

Ainoa kehitysehdotus, minkä osallistajat nostivat esiin loppuhaastatteluissa koski intervention pituutta. Useampi osallistuja ilmaisi, että ohjelma olisi voinut jatkua pidempään. Lisäksi yksi osallistuja koki, että tapaamiskerrat olisivat voineet olla pidempiä kuin 1,5 tuntia. Kun osallistujilta kysyttiin, olisivatko he kaivanneet lisäksi henkilökohtaista tukea, kaksi osallistujaa toi esille, että se olisi voinut hyödyttää heitä. Sekä osallistajat että ohjaajat kokivat, että ryhmähenki parani tapaamisten myötä. Tämä näkyi siinä, että osallistajat toivat esille henkilökohtaisempia kokemuksia ja olivat enemmän kontaktissa toisiinsa ryhmäläisiinsä. Jos tapaamisia olisi ollut enemmän, ryhmästä olisi luultavasti tullut vielä turvallisempi paikka jakaa omia kokemuksia ja ajatuksia. Jos tapaamisia olisi ollut useampia, hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseissa olisi ehditty mennä syvemmälle. Ohjelman tiukka aikataulu ei myöskään mahdollistanut asioiden kertaamista siinä määrin, mikä olisi ollut paikallaan uusia asioita opetellessa. Tapaamisten teemoihin tutustuminen jäi suurelta osin poissaolevien osallistujien omalle vastuulle Opiskelijan Kompassi -verkkointervention ja osallistujille lähetettyjen tapaamisten muistiinpanojen kautta.

Osa osallistujista nosti loppuhaastatteluissa esiin, että he olisivat saattaneet hyötyä kotona tehtyjen harjoitusten ja opittujen asioiden kirjaamisesta ylös. Opiskelijoiden olisi voinut olla helpompi seurata omaa kehitystään, jos he olisivat pitäneet päiväkirjaa opituista asioista, niihin liittyvistä huomioista ja pohdinnoista. Tulevaisuudessa Embodied ACT -ryhmän yhteyteen voisi ottaa päiväkirjan, jota osallistajat täyttäisivät itsenäisesti tapaamisten välillä. Päiväkirjan avulla osallistajat pystyisivät intervention loputtuakin palaamaan opittuihin asioihin, mikä voisi ylläpitää intervention myönteisiä vaikutuksia.

Koska ohjelma oli ensimmäinen laatuaan, ohjaajilla ei ollut valmista manuaalia ryhmää varten, vaan sisältöä luotiin ohjelman kuluessa. Ohjaajat kokivat ohjelman loputtua, että hyväksymis- ja omistautumisterapian prosessit olisi ollut loogisempaa käydä läpi eri järjestyksessä, kuin ne

ohjelman aikana käytiin. Olisi saattanut olla myös selkeämpää osallistujille, jos neljännen kerran teemana ollut ”tarkkailija minä ja havainnoiva minä” olisi tullut ennen toisella kerralla teemana ollutta ”ajatusten eriyttäminen” -teemaa. Etukäteen tiedossa oleva valmis ohjelmarakenne olisi voinut myös enemmän sitouttaa osallistujia tulemaan tapaamisille.

4.6 Tutkimukseen liittyvät rajoitukset

Tutkimuksessamme on muutamia rajoituksia, joita on syytä mainita. Embodied ACT -interventiossa osallistujien lopullinen lukumäärä oli kuusi opiskelijaa. Pieni otoskoko rajoittaa tulosten yleistettävyyttä kaikkiin Jyväskylän yliopiston opiskelijoihin. Kuudesta osallistujasta viisi oli naisia ja yksi mies, joten naisenemmistön vuoksi intervention vaikutusten yleistettävyys miehiin on mahdotonta. Tutkimukseen valitut osallistajat rekrytointiin vapaaehtoisuuden periaatteella, johon liittyy rajoituksia. Tutkimukseen on saattanut hakeutua suhteellisen toimintakykyisiä opiskelijoita, jotka ovat olleet kiinnostuneita oman psyykkisen hyvinvoinnin edistämisestä. Halukkuus osallistua ryhmämuotoiseen interventioon voi olla myös suurempaa opiskelijoilla, joilla ei ole sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää jännittämistä. Emme voi olla varmoja siitä, olisiko Embodied ACT -ryhmä yhtä vaikuttava sellaisille opiskelijoille, jotka eivät vapaaehtoisesti hakeudu ryhmään, vaan ohjautuvat siihen esimerkiksi YTHS:n kautta. Lisäksi emme tiedä, millaisia vaikutuksia interventiolla olisi ollut tutkimuksesta pois jääneille kahdelle opiskelijalle. Toisella keskeyttäneistä oli voimakkaampaa masennusoireilua, kuin tutkimukseen osallistuneilla opiskelijoilla, joka olisi osaltaan voinut vaikuttaa tuloksiin.

Tutkimuksessamme käytetyt mittarit pohjautuvat itsearviointiin, johon liittyy mahdollisuus tulosten vääristymiseen jossain määrin. Osallistujat ovat saattaneet vastata omia haasteitaan kartoittaviin kysymyksiin vähätellen, liioitellen tai toisaalta siten, miten he ovat ajatelleet olevan sosiaalisesti suotavaa vastata. Kaikki käyttämämme mittarit (MHC-SF, PSS, AFQ-Y, FFMQ) Ongelmaluetteloita lukuun ottamatta ovat kuitenkin olleet kansainvälisessä käytössä (Greco, Lambert & Baer, 2008; Lamers ym. 2012; Baer, 2008).

Lisäksi on hyvä huomioda, että intervention ohjaajina toimi kaksi psykologian maisteriopiskelijaa, joilla ei ollut varsinaista koulutusta kehollisten läsnäoloharjoitusten ohjaamiseen. Ohjaajilla oli itsellään pitkä liikunnallinen harrastustausta ja he olivat harjoittaneet joogaa sekä läsnäolo- ja hengitysharjoituksia ennestään. Ohjaajat saivat lisäksi tukea kehollisten harjoitusten ohjaamiseen jooga- ja pilatesohjaaja Saija Tesolinilta. Tesolin suunnitteli ensimmäisellä kolmella tapaamisella toistuneen kehollisen läsnäoloharjoituksen ja ryhmän ohjaajat suunnittelivat kahdella viimeisellä tapaamisella tehdyn Jooga- harjoituksen. Koulutus joogatyypisten kehollisten

läsnäoloharjoitusten ohjaamiseen olisi tukenut harjoitusten selkeää ja asiantuntevaa ohjausta. Harjoitusten turvallisuuden takia joogaliikkeet pidettiin yksinkertaisena: tärkeimpänä tekijänä pidettiin hengityksen yhdistämistä liikkeisiin. Myös aiempi kokemus kliinisestä psykologin työstä olisi voinut tehdä interventioista vaikuttavamman. Toisaalta tässä tutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat aiemmin tehtyä löydöstä siitä, että HOT- menetelmillä voidaan saada aikaan merkittävä muutos ohjaajan kokemuksesta riippumatta (Kohtala ym., 2015).

4.7 Jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksemme liittyy tekijöitä, joita olisi syytä tutkia tulevaisuudessa lisää. Loppuhaastattelujen perusteella saimme tietoa siitä, miten osallistujat kokivat hyötyneensä intervention ryhmämuotoisuudesta ja harjoituksista. Tulostemme perusteella on mahdotonta sanoa, välittikö Embodied ACT -osallistujien hyvinvoinnin muutoksia keholliset harjoitukset, HOT- menetelmän harjoitukset vai Opiskelijan Kompassi. Opiskelijan Kompassi -verkko-ohjelmaa on tutkittu Jyväskylän yliopistolla vuodesta 2011 lähtien ja sen toimivuudesta on saatu myönteisiä tuloksia (Räsänen ym., 2016). Tulevaisuudessa olisi siis hyvä tutkia tarkemmin Embodied ACT -ryhmäintervention muita osa-alueita opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Jatkossa olisi myös tarpeen tutkia Embodied ACT -ryhmän vaikuttavuutta suuremmalla otoskoollla ja saada tutkimukseen lisää miehiä, jotta tulokset olisivat paremmin yleistettävissä kaikkiin yliopisto-opiskelijoihin. Loppuhaastatteluissa useampi osallistuja kertoi saaneensa työkaluja ja motivaatiota psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimiseen. Olisi hyvä tutkia, miten nämä interventioista saadut hyödyt näkyvät osallistujien elämässä myöhemmin.

4.8 Johtopäätökset

Tutkimuksemme perusteella opiskelijoiden hyvinvoinnin haasteisiin voidaan vaikuttaa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ja kehollisia läsnäoloharjoituksia sisältävällä ryhmäinterventiolla. Embodied ACT -interventio lisäsi opiskelijoiden psykologista joustavuutta ja tietoisuustaitoja sekä vähensi koettua stressiä ja ongelmien lukumäärää. Tulokset tukevat aiempaa tutkimusta mindfulness-, HOT- ja kehollisten ryhmäinterventioiden myönteisistä vaikutuksista yliopisto-opiskelijoiden hyvinvointiin. Ryhmäinterventioiden käyttämistä tukee myös niiden kustannustehokkuus. Vähemmällä resursseilla voidaan tarjota tukea useammille henkilöille samaan aikaan. Ennen Embodied ACT -pilottihanketta Jyväskylän yliopiston Opiskelijan Kompassissa on ollut mahdollisuus ainoastaan yksilötukeen, jossa jokaisella tukea hakevalla opiskelijalla on ollut oma

hyvinvointivalmentaja ja henkilökohtaisia tapaamisia hyvinvointivalmentajan kanssa. Intervention ryhmämuotoisuus mahdollistaa myös opiskelijoiden välisen vertaistuen, jota yksilöllinen ohjaus ei tarjoa. Opiskelijoiden hyvinvointi on edellytys jaksamiselle ja opinnoissa edistymiselle. Embodied ACT -interventio vastaa osaltaan yliopisto-opiskelijoiden kasvaneeseen avun tarpeeseen. Tutkimuksemme tulosten perusteella tämän kaltaista ryhmää voitaisiin jatkossa hyödyntää osana Student Life -toimintaa.

LÄHTEET

Antila K, Länsimies E. (1994). Autonominen hermosto. Rakenne ja toiminta. Teoksessa: Sorvijärvi A, Uusitalo A, Länsimies E, Vuori I. Kliininen fysiologia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim, 314–322.

Anderson, M. (2018). The Condom Carnival: Assessment of a novel group intervention aimed to decrease sexual risk and increase condom use among college students. *Dissertation Abstracts International: The Sciences and Engineering*. Vol.78(8-B(E)),2018

Arora, S., & Bhattacharjee, J. (2008). Modulation of immune responses in stress by yoga. *International Journal of Yoga*, 1(2), 45–55.

Baumeister, R. F & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497–529.

Barnes S-M & Lynn S-J (2010). Mindfulness Skills and Depressive Symptoms: A Longitudinal Study. *Cognition and Personality*, 30(1):77–91.

Barrett K, Barman S, Boitano S & Brooks H. (2010). Ganong's Review of Medical Physiology. 23rd edition. New York: McGraw Hill Medical Companies.

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five-facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342.

Burns, J., Lee, R., Brown, L. (2011). The effect of meditation on self-reported measures of stress, anxiety, depression, and perfectionism in a college population. *Journal of College Student Psychotherapy*, 25, 132-144.

Bond, A., Mason, H., Lemaster, C., Shawn, S., Mullin, C., Holick, E. & Saper, R. (2013). Embodied Health: The effects of a mind-body course for medical students. *Medical Education Online*. Vol.18. Issue 1.

- Bone, J. (1995). *Breath and Gesture: Practices of Embodiment*. Berkeley, CA: North Atlantic Books, California Institute of Integral Studies.
- Bonilla Silva, K. & Padilla Infanzon, Y. (2015). Pilot study of a mindfulness-based group intervention for anxiety management for college students in Puerto Rico. *Revista Puertorriquena de Psicología*, Vol.26(1), 72-87.
- Bowlin, S. L., & Baer, R. A. (2011). Relationships between mindfulness, self-control, and psychological functioning. *Personality and Individual Differences*, 52, 411–415.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Conboy, L. A. (2012). Psychological well-being, health behaviors, and weight loss among participants in a residential, Kripalu yoga-based weight loss program. *International Journal of Yoga Therapy*, 22, 9–21.
- Brisbon, N. M., & Lowery, G. A. (2011). Mindfulness and levels of stress: A comparison of beginner and advanced Hatha yoga practitioners. *Journal of Religion and Health*, 50, 931–941.
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2005). Sudarshan Kriya yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: Part II - Clinical applications and guidelines. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11, 711–717.
- Caldwell, K., Harrison, M., Adams, M., Quin, R. H. & Greeson, J. (2010). Developing Mindfulness in College Students Through Movement-Based Courses: Effects on Self-Regulatory Self-Efficacy, Mood, Stress, and Sleep Quality. *Journal of American College Health*, Vol 58 (5).
- Collard, P., Avny, N., & Boniwell, I. (2008). Teaching mindfulness based cognitive therapy (MBCT) to students: the effects of MBCT on the levels of mindfulness and subjective well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(1), 323–336.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Earlbaum Associates, 20-26.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.

Danitz, S. B. & Orsillo, S. M. (2014). The mindful way through the semester: An investigation of the effectiveness of an acceptance-based behavioral therapy program on psychological wellness in first-year students. *Behavior Modification*, 38(4), 549-566.

De Michelis E. (2005). *A History of Modern Yoga: Patañjali and Western Esotericism*. Continuum, 2-9.

Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., & Benson, H. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health*, 50(6), 281.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). *Handbook of self-determination research*. New York: University of Rochester Press.

Dunn, K. D. (2008). A review of the literature examining the physiological processes underlying the therapeutic benefits of Hatha yoga. *Advances in Mind-body Medicine*, 23, 10–18.

Dredze, J.M. (2018). *Mindfulness: Facet relationships with anxiety and depression in college students*. ProQuest LLC: Doctoral Dissertations.

Evans, S., Cousins, L., Tsao, J. C., Sternlieb, B., & Zeltzer, L. K. (2011). Protocol for a randomized controlled study of Iyengar yoga for youth with irritable bowel syndrome. *Trials*, 12(1), 1–15.

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331–362.

Genevieve, D., Carly, F (2017): Tuned in: The effectiveness for young adults of a group emotion regulation program using music listening. *Psychology of Music*. Vol.45(4), 513-529

Grandell, J. (2015): *Itsemyötätunto*. Helsinki: Tammi.

Gregoire, S., Lachance, L., Bouffard, T. & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372.

Hall, C., Row, K., Wuensch, K., Godley, K. (2013). The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *Journal of Psychology*, 147, 311-323.

Hayes, C., Fox, E., Gifford, E., Wilson, K., Barnes-Holmes, D & Healy O. (2002). *Derived Relational Responding as Learned Behavior*. New York: Kluwer Academic Plenum Publishers.

Hayes, S.. & Strosahl, K. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer Science & Business Media.

Heaman, D. (1995). The Quieting response: A modality for reduction of psychophysiological stress in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 34(1), 5–10.

Herric, C., Ainsworth, A. 2010. Invest in Yourself. Yoga as a self-care strategy. *Nursing Forum*, Vol. 35, 232-36.

Howell, A. & Passmore, H.A. (2018). Acceptance and Commitment Training (ACT) as a Positive Psychological Intervention: A Systematic Review and Initial Meta-analysis Regarding ACT's Role in Well-Being Promotion Among University Students. *Journal of Happiness Studies*, 1-16.

Hofmann, G., Sawyer, A., Witt, A & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 169-183.

Innes, K. E., Vincent, H. K., & Taylor, A. G. (2007). Chronic stress and insulin resistance-related indices of cardiovascular disease risk, part 2: A potential role for mind-body therapies. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 13, 44–51.

Jain, S., Shapiro, S., Swanick, S., Roesch, S., Mills, P., Bell, I & Schwartz, G. (2007). A randomized control trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Society of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.

Johansson, N. (1991). Effectiveness of a stress management program in reducing anxiety and depression in nursing students. *Journal of American Collage Health*, 40, 125–129.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are*. New York: Hyperion.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Delacourt.

Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 144–156.

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121–140

Kerrigan, D., Chau, V., King, M., Holman, E., Joffe, A. & Sibinga, E. (2017). There Is No Performance, There Is Just This Moment: The Role of Mindfulness Instruction in Promoting Health and Well-Being Among Students at a Highly-Ranked University in the United States. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol 22(4), 109-118.

Knuepfer, J. (2016): The Effect of a Group-Based Stress Reduction Intervention on Psychosocial Factors of Stress. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences and Engineering*. Vol.76.

Kirkwood G, Rampes H, Tuffrey V, Richardson J & Pilkington K. Yoga for anxiety: A Systematic review of the research evidence. *Sports Medicine*, 39(12), 884-91.

Kohtala, A., Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E., & Tolvanen, A. (2015). A four-session acceptance and commitment therapy based intervention for depressive symptoms delivered by master's degree level psychology students: A preliminary study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 43(03), 360-373.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (2012). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68.

Krageloh, C., Medvedev, O., Taylor, T., Wrapson, W., Rix, G., Sumich, A., Wang, G., Csako, R., Anstiss, D., Ranta, J., Patel, N., Siegert, R. (2018). A pilot randomized controlled trial for a videoconference-delivered mindfulness-based group intervention in a nonclinical setting. *Mindfulness* (2018), 1-12.

Kunttu, K., Pesonen, T., & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön tutkimuksia, 48.

Lamers, S., Glas, C., Westerhof, G. & Bohlmeijer, E. (2012). Longitudinal Evaluation of the Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF). *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 290-296.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984): Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.

Lee MS, Kang C-W, Lim H-J. (2004): Effects of Qi-training on anxiety and plasma concentrations of cortisol, ACTH, and aldosterone: a randomized placebo-controlled pilot study. *Stress Health*. 20(5), 243–810.

Li, A. W., & Goldsmith, C.-A. W. (2012). The effects of yoga on anxiety and stress. *Alternative Medicine Review*, 17, 21–35.

Liuska, H. (1998). Jaksako opiskelija? Opiskelijan stressitekijät ja voimavarojen hankinta. Oulu: Oulun yliopisto.

Levin, M., Haeger, J., Pierce, B., & Twohig, M. (2016): Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students. *Behavior Modification*. Vol. 41, 141-162.

Martela, F. & Jarenko, K. (2014). Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuuden valiokunnan julkaisu 03/2014.

Menezes A., Lavie C., Milani R., O'Keefe J. & Lavie TJ. 2011. Psychological risk factors and cardiovascular disease: is it all in your head? *Postgraduate Medicine*, 123(5), 165-76.

- Neff K, Germer C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44.
- Neff, K., Rude, S., Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. New York: Harper Collins.
- Neff K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a health attitude toward oneself. *Self Identity*, 2, 85–101.
- Neff, K.D., & Tirsch, D. (2013). *Self-compassion and ACT*. Teoksessa Kashdan & J. Ciarrochi: *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. Oakland, CA: Context Press/New Harbinger Publications.
- 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.
- Pearlin, L. I. (1989): The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior* 30(3), 241-256.
- Pearlin, L. I., & Schieman, S. (2005). Stress, health, and the life course: some conceptual perspectives. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 205–219.
- Pedrelli, P. Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C & Wilens, T. (2014). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, Vol. 39, 503–511.
- Pietikäinen, A. & Malmberg-Virta, A. (2015). HOT -ryhmävalmennuksen pilotointi YTHS:llä. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätö: Raportti 13.

- Pilcher, J. & Ott, E S. (1998). The relationships between sleep and measures of health and well-being in college students. A repeated measure approach. *Behavioral Medicine*, 23, 170–178.
- Riley, D. (2004). Hatha yoga and the treatment of illness. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10, 20–21.
- Riley, D. & Park, C. (2015). How does yoga reduce stress? A systematic review of mechanisms of change and guide to future inquiry. *Health Psychology Review*, 9(3), 379-96.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychological Association*. Vol. 55, No. 1, 68-78.
- Räsänen, P., Lappalainen, P. Muotka, J., Tolvanen, A & Lappalainen R. (2015): An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 78, 30-40.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington DC: American Psychological Association.
- Sinha, D. & Ramachandran, H. (2018). Pilot Study: Mindfulness Based Stress Reduction Intervention on College Students. *The International Journal of Indian Psychology*, Vol. 6, (3), 166-175.
- Stallman, H. (2011): Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*. Vol. 45, 249-257.
- Suositus - Käypä hoito: www.kaypahoito.fi. Viitattu 5.12.2018.
- Taylor, M. J. (2003). Yoga therapeutics: An ancient, dynamic systems theory. *Techniques in Orthopedics*, 18(1), 115–125.
- Townsend, M. (2015). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Todd B. Kashdana, J., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30, 865-878.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & Stress*, 22(3), 277–294.

Viskovich, S. & Pakenham, K.I. (2018): Pilot evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program to promote mental health skills in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 1–23.

Yoga Journal, Harris Interactive Service Bureau, RRC Associates. Yoga in America. Market Study 2008. San Francisco: Yoga Journal.

Yeh, G.Y, Wang C, Wayne, P.M & Phillips, R.S. (2008). The effect of Tai Chi exercise on blood pressure: A systematic review. *Preventive Cardiology*, 11(2), 82–910.

Yun-Jung, C. & Mi-Ra, W. A. (2013). Pilot study on effects of a group program using recreational therapy to improve interpersonal relationships for undergraduate nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol.27(1), 2013, 54-55.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. & Kabat-Zinn, J. (2007). *Mielekkäästi irti masennuksesta*. Helsinki: Basam Books Oy.

LIITTEET

Liite 1. Embodied ACT -ryhmän osallistujien alkuhaastattelu

HAASTEET

Toit ilmoittautumisen yhteydessä ilmi X haasteen elämässäsi, haluatko kertoa siitä enemmän?

Onko viime aikoina tapahtunut jotain, mikä on pahentanut ongelmaa? Mitkä tilanteet/tapahtumat laukaisevat tämän ongelman? Teetkö jotain parantaaksesi/ pahentaaksesi asiaa? Kuinka tämä ongelma vaikuttaa elämääsi: opiskeluun ihmissuhteisiin harrastuksiin?

Milloin se alkoi? Miten usein sitä tapahtuu? Tapahtuuko se yleensä johonkin tiettyyn aikaan? Mitä tapahtuu juuri ennen? Mitä tapahtuu heti sen jälkeen? Kuinka kauan se kestää? Onko tilanne päällä koko ajan vai esiintyykö sitä ajoittain?

Minkä arvelet aiheuttavan ongelman/tilanteen?

Onko asia vaivannut sinua joskus vähemmän? Tai enemmän? Onko se pahentunut ajan myötä?

Entä millainen se on ollut viime aikoina?

RATKAISUYRITYKSET

Mitä olet tehnyt ratkaistaksesi ongelmaa? Miten nuo yrityksesi ovat onnistuneet? Oletko saanut sellaisia tuloksia, kuin olet halunnut? Kun olet käyttänyt jotakin tapaa ratkaistaksesi ongelmaa, onko siitä ollut huonoja seurauksia muilla alueilla?

LÄHEISET IHMISSUHTEET, SOSIAALINEN VERKOSTO

Missä sinä asut? Kenen kanssa? Oletko asunut siellä pitkään? Onko kotona kaikki kunnossa?

Oletko vakituisessa suhteessa? Miten teillä menee? Millainen seksuaalielämä sinulla on?

Onko sinulla ystäviä? Tapaatko heitä usein? Mitä teette yhdessä? Millaiset välit sinulla on vanhempien kanssa? Onko sinulla sisaruksia?

OPISKELU/TYÖ

Luin, että opiskelet X alaa? Pidätkö opiskelustasi? Tuletko toimeen opiskelukavereiden kanssa? Oletko työssä? Pidätkö työstäsi? Kuinka paljon teet töitä? Miten töiden ja opiskelijan yhteensovittaminen sujuu?

VAPAA-AIKA JA HARRASTUKSET

Mitä harrastat? Miten rentoudut? Kuulutko johonkin yhteisöön, jossa tapaat muita ihmisiä

TERVEYS

Harrastatko säännöllisesti liikuntaa? Minkälaista? Kuinka usein? Milloin viimeksi? Syötkö säännöllisesti? Millaista ruokaa syöt tavallisesti?

Kuinka nukut? Onko sinun helppo nukahtaa iltaisin? Nukutko sikeästi? Kuinka monta tuntia yössä nukut? Poltatko, käytätkö alkoholia tai huumeita? Lääkkeet

KEHOON LIITTYVÄT

Onko sinulla akuutteja kiputiloja tai vammoja kehossa? Kärsitkö viikoittain päänsärystä, selkävaikeuksista, hartiajännityksestä tai muusta vastaavasta? Mikä kohta kehostasi kipuilee tai on jännittynyt? Miten rentoudut parhaiten? Teetkö kehollisia harjoituksia edistääksesi rentoutumistasi? Miten kuvailisit suhdetta omaan kehoosi?

HYVÄN ELÄMÄN ANALYYSI

Jos ensi yönä tapahtuisi ihme, eivätkä ongelmasi enää sanelisi sitä, millainen elämäsi olisi, miltä elämäsi näyttäisi? Mitä olisit valmis tekemään saadaksesi sen? Mitkä asiat saattavat olla esteenä? TAI Entä jos voisimme muuttaa yhden asian – mikä se olisi?

Liite 2. Embodied ACT -ryhmän osallistujien loppuhaastattelu

YLEISESTI

Mitä sinulle nyt kuuluu?

Kun ryhmä alkoi, millaisia odotuksia sinulla oli ryhmää kohtaan? Toteutuivatko nämä?

Mitkä asiat tukivat odotuksiasi?

Millainen vaikutus ohjelmalla oli sinuun?

Oliko ryhmällä kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiisi?

Mitä ajattelet ryhmämuotoisesta tuesta?

Olisitko kaivannut enemmän henkilökohtaista tukea? Jos kyllä, niin millaista?

Miten kuvailisit tapaamisten ilmapiiriä?

Miten koit ryhmän pituuden?

Koetko osallistumisen hyväksi päätökseksi?

Miksi/ Miksi et?

TEEMAT/TOIMINTATAVAT

Mitä sinulla jäi mieleen hyväksymis- ja omistautumisterapia suuntauksesta?

Koitko HOT-lähestymistavan sinulle sopivaksi?

Mitä ajattelet mitä joustavuus on?

Kuinka joustavuus näkyy elämässäsi?

Mitä ajattelet liikeharjoituksista, joita teimme ryhmässä?

Entä hengitys- ja läsnäoloharjoituksista?

Mitkä ohjelman harjoituksista olivat sinulle kaikkein hyödyllisimpiä?

Mitä jäit kaipaamaan ryhmässä?

Mitä ryhmässä opeteltuja asioita olet tuonut omaan elämääsi?

Teitkö harjoituksia kotona? Mitä harjoituksia?

Käytitkö Opiskelijan Kompassi -verkko-ohjelmaa? Kuinka monta kertaa viikossa? Kuinka paljon aikaa käytit siihen?

Seuraavat kysymykset tässä ovat sellaisia, että sulla on viisi vaihtoehtoa, vaihtoehdot ovat

1. täysin erimieltä
2. jokseenkin erimieltä
3. ei samaa eikä erimieltä
4. jokseenkin samaa mieltä
5. täysin samaa mieltä

Koin hyödylliseksi ryhmätapaamisissa tehdyt harjoitukset

Koin hyödylliseksi kotitehtävinä tehdyt harjoitukset

Pidin tärkeänä kehollisten harjoitusten sisällyttämisen tapaamisiin

Koin tärkeäksi yksilötapaamisen ennen ryhmätapaamisten alkua

Suosittelisitko ohjelmaa muille? Kyllä/ei

Kenelle ohjelma mielestäsi sopii?