

**”MATKA JATKUU”: YLIPAINOISTEN AIKUISTEN ELÄMÄNTAPAMUUTOS  
TARINOINA**

Ulla-Maija Oja

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Syksy 2020

## TIIVISTELMÄ

Oja, U-M. 2020. ”Matka jatkuu”: ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutos tarinoina. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 49 s. 4 liitettä.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutosta tarinoina. Tarkoituksena on myös ymmärtää ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksen moniulotteisuutta. Tutkimus on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyössä toteuttamaa kaksivuotista verkkopohjaista Muutosmatka-elämäntapainterventiota. Interventio toteutettiin vuosina 2015–2018. Tutkimuksen aineisto koostui Muutosmatka-interventioon osallistuneiden ylipainoisten aikuisten (n=18) verkkojakson I ja II puolistrukturoiduista verkkopäiväkirjoista. Tutkimukseen valitut olivat pudottaneet painoa vähintään 5 % intervention ensimmäisten 12 kk aikana. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti narratiivisella tutkimusotteella. Aineiston analyysin kautta ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksesta rakentui kaksi tarinatyyppiä: Pienin askelin ja Hyväksyen eteenpäin.

Pienin askelin – tarinatyyppissä elämäntapamuutoksen ja tunnetilojen kuvaukset liittyivät käyttäytymisen muutokseen ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuviin tietoisuusharjoituksiin. Fyysinen aktiivisuus synnytti iloa ja mielihyvää. Syömiskäyttäytymisen muutosten kuvauksille oli tunnusomaista vaihtelevat tunnetilojen kokemukset. Negatiiviset tunnetilat aiheuttivat tunnesyömistä ja ahmimiskäyttäytymistä. Säännöllisen ruokarytmin toteutuminen ja terveellisten ruokavalintojen lisääntyminen synnyttivät onnistumisen iloa ja tyytyväisyyttä. Sosiaalinen tuki oli Pienin askelin – tarinatyyppissä tärkeä positiivisten tunnetilojen synnyttäjä.

Hyväksyen eteenpäin - tarinatyyppissä elämäntapamuutoksen ja tunnetilojen kuvaukset liittyivät hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuviin tietoisuus- ja hyväksyntäharjoituksiin. Tietoisuusharjoitusten synnyttämät tunnetilat olivat tietoisuuden syömisen ja hengitysharjoitusten herättämiä positiivisia kehollisia kokemuksia. Havainnoiva minä ja hyväksyntä prosessien harjoitukset synnyttivät voimakasta tunnetilojen kuvausta, kuten itsesyytöksiä, riittämättömyyttä sekä ulkopuolisuuden ja rakkaudettomuuden kokemuksia. Negatiivisten tunnetilojen hyväksyminen edellytti uudenlaista suhtautumista omiin ajatuksiin ja tunteisiin, mikä vei aikaa ja synnytti ristiriitaisia tunnetiloja. Hyväksyntätaidot olivat tärkeä osa Hyväksyen eteenpäin – tarinatyyppin elämäntapamuutosta.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutos on yksilöllinen ja synnyttää moninaisia tunnetiloja. Tunnetilojen tiedostaminen, käsitteleminen ja hyväksyminen edistävät omien arvojen mukaisia terveystekoja.

Asiasanat: elämäntapamuutos, ylipaino, tunnetila, hyväksymis- ja omistautumisterapia, verkkointerventio

## ABSTRACT

Oja, U-M. 2020. "The journey goes on": lifestyle change for overweight adults as stories. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 49 pp., 4 appendices.

This study looks at lifestyle change for overweight adults as stories. It is also intended to understand the multidimensionality of lifestyle change for overweight adults. The study is part of a larger two-year web-based Transformation lifestyle intervention conducted by the University of Jyväskylä and the Central Finland Medical District. The intervention took place between 2015 and 2018. Data from the study consisted of semi-structured online diaries of the online cycle I and II of overweight adults (n=18) who participated in the Transformation Travel Intervention. Those selected for the study had dropped weight by at least 5% during the first 12 months of the intervention. The data was analysed in a dataset by a narrative study excerpt. Through the analysis of the data, two types of stories were built about lifestyle change in overweight adults: Smallest Steps and Accepting Forward.

With Smallest Steps — in the story type, descriptions of lifestyle change and emotional states were associated with behavioral change and awareness exercises based on acceptance and commitment therapy. Physical activity gave rise to joy and pleasure. Descriptions of changes in eating behavior were characterized by varying experiences of emotional states. Negative emotional states caused emotional eating and gluttonous behavior. The realization of regular food rhythm and the increase in healthy food choices generated joy and contentment of success. Social support was Smallest Steps — an important generator of positive emotional states in the story type.

Accepting forward - in the story type, descriptions of lifestyle change and emotional states were associated with mindfulness and acceptance exercises based on acceptance and commitment therapy. The emotional states generated by mindfulness exercises were positive bodily experiences evoked by mindful eating and breathing exercises. The observational self and acceptance processes exercises generated intense depiction of emotional states, such as self-accusations, inadequacy, and experiences of outsider and lovelessness. Accepting negative emotional states required a new approach to one's thoughts and emotions, which took time and generated conflicting emotional states. Approval skills were an important part of Accepting Forward — the lifestyle change of the story type.

Based on the study, it can be concluded that lifestyle change for overweight adults based on acceptance and commitment therapy is individual and generates diverse emotional states. Aware, dealing with and accepting emotional states contribute to health acts consistent with your own values.

Key words: lifestyle change, overweight, emotional state, acceptance and commitment therapy, web-intervention

## **KÄYTETYT LYHENTEET**

BMI	body mass index, kehon massaindeksi
HOT	hyväksymis- ja omistautumisterapia
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 ELÄMÄNTAPAMUUTOSTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT .....	3
2.1 Kirjallisuuskatsaus.....	3
2.2 Aikaisemmat tutkimustulokset .....	3
3 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA .....	9
3.1 Kolmannen aallon kognitiivinen käyttäytymisterapiamenetelmä .....	9
3.2 Psykologinen joustamattomuus .....	10
3.3 Psykologinen joustavuus .....	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
5.1 Metodologinen viitekehys .....	15
5.2 Tutkimusaineiston kuvaus .....	16
5.3 Tutkimukseen osallistujat.....	19
5.4 Tutkimusaineiston analyysi .....	20
6 TULOKSET .....	22
6.1 Pienin askelin – tarinatyypit .....	22
6.2 Hyväksyen eteenpäin – tarinatyypit.....	26
6.3 Tulosten yhteenveto.....	31
7 POHDINTA.....	34
7.1 Tulosten tarkastelua.....	34
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	38

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	41
LÄHTEET .....	42
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Suomessa on yli 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista (THL 2020). Lihavuus on merkittävä kansanterveydellinen ongelmamme (THL 2020). Se heikentää väestön toimintakykyä ja on riskitekijä monille kansantaudeille kuten tyypin 2 diabetekselle, sydän- ja verisuonitaudeille sekä tuki- ja liikuntaelinten ongelmille (Käypä hoito 2013). Lihavuus ja sen liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat huomattavia kustannuksia. Suomen kaikista terveystarkastuksista arviolta 1,4–7 % johtuu lihavuudesta (THL 2020).

Terveelliset elintavat ovat aikuisväestön lihavuuden ehkäisyn ja hoidon perusta (Lihavuus aikuiset 2013; Lundqvist ym. 2019). Terveydenhuollon rooli elämäntapamuutoksen tukemisessa on keskeinen (Absetz & Hankonen 2011; Lundqvist ym. 2019). Elämäntapamuutoksesta hyötyvät eniten sairastumisvaarassa olevat ja jo sairastuneet (Absetz & Hankonen 2011) sekä omahoitoon motivoituneet (Lihavuus aikuiset 2013). Terveyshyötyjä saavutetaan jo 5–10 % painonpudotuksella (Lundqvist ym. 2019).

Uusimpien tutkimusten mukaan painonhallinta oli onnistunut kokonaisvaltaisen elämäntapamuutoksen avulla, jolloin terveyden edistämisestä ja painonhallinnasta oli tullut elämäntapa. Joustava ja salliva syömiskäyttäytyminen yhdessä fyysisen aktiivisuuden, riittävän sosiaalisen tuen sekä hyväksyvän ja positiivisen elämänasenteen kanssa olivat tukemassa uutta elämäntapaa (Hartmann-Boyce ym. 2018; Joki ym. 2017; Metzgar ym. 2015).

Perinteisesti terveystietämisen muutokseen pyrkivät lähestymistavat ovat perustuneet sosiokognitiivisiin tekijöihin kuten tietoon, asenteisiin, riskien tunnistamiseen, sosiaalisiin normeihin ja minäpystyvyyteen (Ferrer & Mendes 2018; Zhang ym. 2018). Sen sijaan tunnetilojen huomioiminen terveystietämisen muutoksen tutkimuksessa on ollut viime vuosiin saakka vähäistä, vaikka niiden vaikutus terveystietämiseen tunnustetaan (Ferrer & Mendes 2018). Tutkimukset osoittavat negatiivisten tunnetilojen, kuten stressin ja pelon, sekä toimimattomien tunteiden säätelytaitojen estävän terveystietämisen muutosta (Burgess

2017b; Ferrer & Mendes 2018). Vastaavasti positiiviset tunnetilat, kuten ilo ja mielihyvä, vahvistavat positiivisen terveystyytymisen jatkamista (Van Cappellen ym. 2018).

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutokseen liittyvistä tunnetiloista. Tutkimus on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toteuttamaa kaksivuotista verkkopohjaista Muutosmatka-elämäntapainterventiota. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä on hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT), jonka tavoitteena on edistää psykologista joustavuutta parantamalla motivaatiotaitoja sekä muutosesteiden tunnistamis- ja käsittelytaitoja (Lappalainen & Lappalainen 2017, 237). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat painonhallintaohjelmat ovat lisääntyneet viime vuosina ja tulokset niistä ovat lupaavia (Castelnuovo ym. 2017; Forman ym. 2015; Rogers ym. 2017; Ruffault ym. 2017). Lisätutkimusta kuitenkin tarvitaan. Etenkin hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvaa laadullista tutkimusta painonhallintaohjelmista on vähän.

Tässä tutkimuksessa elämäntapamuutos ymmärretään käyttäytymisen muutoksena, vanhoista tottumuksista luopumisena tai niiden muokkaamisena sekä uuden omaksumisena (Abserz & Hankonen 2011). Tunnetila käsittää emootiot, mielialan ja stressin (Williams ym. 2019).



## **2 ELÄMÄNTAPAMUUTOSTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT**

### **2.1 Kirjallisuuskatsaus**

Tässä tutkimuksessa tehty järjestelmällinen tiedonhaku täydentää aikaisempaa hakua. Haku rajattiin v. 2016–2019 välisenä aikana julkaistuihin englanninkielisiin artikkeleihin (liite 1). Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi kvalitatiivista artikkelia ja kaksi kirjallisuuskatsausta (liite 2). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointikriteerit (CASP) kuvataan liitteessä 3 ja tutkimusten laadun arviointi liitteessä 4.

Artikkelit kuvasivat nuorten aikuisten painonpudotuksen ja -hallinnan estäviä ja tukevia tekijöitä (Sand ym. 2017), siirtymävaihetta nuoruudesta aikuisuuteen ja sen vaikutuksia painonhallintaan (Sweeting ym. 2016), miesten kokemuksia omaa terveydentilaa koskevasta palautteesta (Donnachie ym. 2018) sekä verkkoalustojen sosiaalista tukea (Atwood ym. 2018; Brandt ym. 2018; Willmer & Salzman-Erikson 2018). Kirjallisuuskatsaukset käsittelivät ylipainoisten aikuisten painonhallinnan kokemuksia (Greaves ym. 2017) sekä painonpudotukseen ja -hallintaan liittyvien tietoisten ajattelutapojen muutoksia (Hartmann-Boyce ym. 2018).

Tämän tutkimuksen aineiston analyysi tuotti tunnetilojen kuvausta, jota ei huomioitu kirjallisuuskatsauksen hakusanojen valinnassa. Tämän vuoksi suoritettiin käsihaku, jonka perusteella valittiin vielä kolme kvalitatiivista artikkelia ja yksi kirjallisuuskatsaus. Artikkelit kuvasivat tunnetilojen vaikutuksia syömiskäyttäytymiseen (Evers ym. 2010; Kuijer ym. 2015; Mantau ym. 2018) ja kirjallisuuskatsaus tarkasteli tunnetilojen vaikutusta fyysiseen aktiivisuuteen (Rhodes ym. 2019).

### **2.2 Aikaisemmat tutkimustulokset**

*Itsesäätelytaidot.* Itsesäätely on jatkuva itsensä tarkkailun, itsearvioinnin ja itsensä vahvistamisen prosessi (Kwasnicka ym.2016). Se on kykyä tavoitteenasetteluun sekä pitkän

aikavälin tavoitteiden kanssa ristiriidassa olevien houkutusten ja hetken mieli-johteiden käsittelyä (Greaves ym. 2017; Kwasnicka ym. 2016). Itsesäätelytaitoja tarvitaan motivaatiotason vaihdellessa tai silloin, kun uudet tavat eivät ole vielä automatisoituneet (Kwasnicka ym. 2016). Greavesin ym. (2017) katsauksen mukaan painonhallinnassa onnistuivat ne, jotka hallitsivat tunnesyömisen, stressitekijät ja sosiaalisten tilanteiden aiheuttamat paineet. Keskeistä oli myös ennakointi sudenkuoppien välttämiseksi sekä nopea reagointi niihin (Greaves ym. 2017).

Itsesäätelytaidoista erityisesti tietoinen oman käyttäytymisen tarkkailu on todettu vaikuttavaksi käyttäytymisen muutostekniikaksi (Michie ym. 2009). Useiden tutkimusten mukaan se on myös keskeinen tekijä onnistuneessa painonhallinnassa (Burke 2011; Greaves ym. 2017; Kwasnicka ym. 2016; Simpson ym. 2011; Teixeira ym. 2015; Wadden ym. 2012). Tietoinen oman käyttäytymisen tarkkailu painonhallinnassa liittyi painon, syömisen ja liikunnan päivittäiseen seuraamiseen (Burke 2011; Wadden ym. 2012).

*Tavoitteenasettelu.* Oman käyttäytymisen tarkkailun ohella tavoitteenasettelu on olennainen osa itsesäätelytaitoja ja terveyskäyttäytymisen muutosta (Burgess 2017a; Michie ym. 2013). Tavoitteen tulisi olla realistinen ja helposti toteutettava (Absetz & Hankonen 2017; Brandt ym. 2018). Tavoitteet tukevat tottumusten automatisointia (Absetz & Hankonen 2017) ja niiden jatkuva tarkkailu ja uudelleenarviointi ovat keskeistä tavoitteenasettelussa (Burgess ym. 2017a; Greaves ym. 2017; Kwasnicka ym. 2016). Uudelleenarviointi ja uuden tavoitteen asettaminen saattavat synnyttää uutta motivaatiota ja edistää elämäntapamuutoksen onnistumista (Greaves ym. 2017).

*Sisäinen motivaatio.* Aikaisemmat tutkimukset osoittavat sisäisen motivaation edistävän painonhallintaa (Absetz & Hankonen 2017; Burgess ym. 2017a; Gupta 2014; Greaves ym. 2017; Teixeira ym. 2015) ja kokonaisvaltaista elämäntapamuutosta (Metzgar ym. 2015). Sisäisen motivaation ohjaama käyttäytyminen on ihmisen omien arvojen ja halujen mukaista toimintaa ilman ulkopuolelta tulevaa vaikutusta (Ryan & Deci 2006). Sen taustalla on Absetz ja Hankosen (2017) mukaan autonomian, minäpystyvyyden ja sosiaalisen hyväksynnän kokemuksia. Sairanen ym. (2012) toteavat psykologisen joustavuuden edistävän autonomian ja

sisäisen motivaation syntymistä. Sisäinen motivaatio vahvistui, kun elämäntapamuutosta tukeva käyttäytyminen, erityisesti fyysinen aktiivisuus, synnytti mielihyvän ja tyytyväisyyden tunteita (Greaves ym. 2017).

Painonhallinta aiheuttaa haasteita henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvaa motivaatiota ja tahdonvoimaa vastustaakseen käyttäytymisen muutoksen aiheuttamaa jännitettä (Greaves ym. 2017). Osa tutkimuksista painottikin motivaation jatkuvan ylläpidon ja tuen tärkeyttä (Garip & Yardley 2011; Greaves ym. 2017; Kwasnicka ym. 2016). Motivaation lähteet myös muuttuvat painonpudotusvaiheesta painonhallintaan siirryttäessä ja sisäisen motivaation merkitys saattaa painonhallintavaiheessa korostua (Greaves ym. 2017).

*Sosiaalinen tuki ja hyväksyntä.* Kwasnicka ym. (2016) toteavat ihmisten jatkuvan käyttäytymistä, josta he saavat sosiaalista hyväksyntää. Terveystieteiden ammattilaisten luottamuksellinen ja säännöllinen kontakti (Brandt ym. 2018; Donnachie ym. 2018; Gupta 2014; Simpson ym. 2011) sekä perheen ja ystävien tuki (Brandt ym. 2018; Greaves ym. 2017; Gupta 2014; Hammarström ym. 2014; Kwasnicka ym. 2016; Metzgar ym. 2015; Sand ym. 2017; Simpson ym. 2011; Sweeting ym. 2016) auttoivat elämäntapamuutoksen onnistumisessa. Vertaisten emotionaalinen ja tiedollinen tuki oli tärkeä sekä ennen lihavuusleikkausta että sen jälkeen (Atwood ym. 2018; Willmer-Salzmänn-Erikson 2018). Vertaisten tuki auttoi myös käsittelemään pelon ja ahdistuksen tunteita, joita terveystieteiden ammattilaisten antama palaute omasta terveydentilasta saattoi aiheuttaa (Donnachie ym. 2018). Sairanen ym. (2012) toteavat ettei sosiaalinen tuki välttämättä edistä painonhallintaa, mikäli sisäinen motivaatio terveystieteiden käyttäytymisen muutokseen puuttuu.

*Uudet tavat.* Tavat ovat toistuvia ja automaattisia ja ne tarvitsevat vain vähän tietoista kontrollointia, harkintaa ja ennakoitua (Lally & Gardner 2013). Ne ohjaavat käyttäytymistä aikomusten sijaan ja saattavat olla este terveystieteiden käyttäytymisen muutokselle (Lally & Gardner 2013; Wood & Neal 2016). Vanhoista tavoista poisoppiminen on myös vaikeaa (Hammarström ym. 2014; Lally & Gardner 2013; Wood & Neal 2016). Uudet tavat voivat olla ristiriidassa olemassa olevien tapojen kanssa aiheuttaen psykologista jännitettä, joka vähenee uusien tapojen muuttuessa normaaliksi käyttäytymistavaksi (Greaves ym. 2017).

Kaksisuuntainen lähestymistapa, jossa olemassa olevat epäterveelliset tavat puretaan ja samaan aikaan edistetään ja vahvistetaan terveellisiä käyttäytymistapoja, on vaikuttava terveyskäyttäytymisen pitkäaikaisissa muutoksissa (Lally & Gardner 2013; Marteau ym. 2012; Wood & Neal 2016). Uuden toiminnan liittäminen samana toistuvaan kontekstiin, esimerkiksi aikaan tai paikkaan, helpottaa muutoksen automatisoitumista (Lally & Gardner 2013; Wood & Neal 2016). Automatisoitumista edistävät myös mikroympäristön muutokset (Marteau ym. 2012), toiminnan suunnittelu, oman käyttäytymisen tarkkailu ja muistutukset (Lally & Gardner 2013) sekä palkitsemiset (Wood & Neal 2016).

*Tietoisuustaidot.* Tietoisuustaitoja korostava kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntaus on kasvattanut suosiotaan 1990-luvulta lähtien. Suuntauksen taustalla on buddhalainen filosofia ja erilaiset mietiskelytekniikat (Hakanen 2008, 33). Tietoisuus on Kabat-Zinnin (2003) mukaan tässä hetkessä olemista ilman arvostelua ja tuomitsemista. Brown ja Ryan (2003) toteavat tietoisuuden olevan jatkuvaa sisäisen ja ulkoisen ympäristön tarkkailua.

Monet tutkimukset osoittavat tietoisuustaitojen myönteisen vaikutuksen terveyskäyttäytymiseen. Tietoisien läsnäolon harjoitukset vaikuttivat positiivisesti ylipainoisten ja lihaviin aikuisten syömiskäyttäytymiseen sekä painon pudotukseen ja painonhallintaan (Olson & Emery 2015; O'Reilly 2014; Rogers ym. 2017; Ruffault 2017). Tapa- ja tunnesyöminen (Alberts ym. 2012; O'Reilly 2014) sekä ahmimiskäyttäytyminen (O'Reilly 2014; Ruffault ym. 2017) vähenivät. Tietoisien läsnäolon harjoitukset lisäsivät myös fyysistä aktiivisuutta (Gilbert & Waltz 2010; Ruffault ym. 2017; Tapper ym. 2009; Ulmer ym. 2010) ja paransivat unen laatua (Salmoirago-Blotcher ym. 2013). Masennus- ja ahdistusoireiden väheneminen sekä stressitasojen lasku vaikuttivat positiivisesti psyykkiseen terveyteen (Brown & Ryan 2003; Roberts ym. 2010; Rogers ym. 2017).

Pannowitzin (2015) mukaan tietoinen syöminen auttaa oikean nälän ja kylläisyyden sekä syömiskäyttäytymiseen vaikuttavien tunteiden ja ajatusten tunnistamisessa. Tietoinen syöminen ohjaa terveellisiin ruokavalintoihin ja auttaa painonhallinnassa. Se on ruuan tuoksuun, makuun ja ulkonäköön keskittymistä sekä ruokailuhetkistä nauttimista (Pannowitz

2015). Joki ym. (2017) toteavat fyysisen nälän ja kylläisyyden tunnistamisen olevan merkittäviä tekijöitä onnistuneessa painonhallinnassa.

*Tunnetilat.* Yhtenäistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää käsitteelle tunnetila ei ole. Williamsin ym. (2019) mukaan yleiset tunnetilojen ulottuvuudet vaihtelevat positiivisesta negatiiviseen ja korkeasta matalaan. Yleiset tunnetilat ovat aina läsnä ihmisen ollessa tietoinen ja hereillä eivätkä niiden vaihtelut tarvitse kognitiivista arviota. Yksittäisten emootioiden eli tunteiden ja mielialojen ilmaisuun sen sijaan liittyy kognitiivinen arvio ärsykkeestä, joka johtaa fysiologisten reaktioiden, käyttäytymisen ja kokemuksellisten tunteiden yhdistelmään. Mielialaan liittyvät kognitiiviset arviot ovat kuitenkin epäselvempiä ja sekoittuneita eivätkä ole selvästi keskittyneet tiettyyn ärsykkeeseen emootioiden tavoin. Mielialat ovat myös vähemmän aikaan sidottuja ja ne voivat kestää päiviä tai viikkoja ilman erillistä alkua ja loppua (Williams ym. 2019).

Yleiset positiiviset tai negatiiviset tunnetilat ovat tärkeämpiä terveyskäyttäytymisen aikomusten ennustamisessa kuin yksittäiset, lyhytkestoiset emootiot (Kiviniemi 2017). Positiivinen tunnetila tai sen kokemus positiivisen terveyskäyttäytymisen jälkeen vahvistaa käyttäytymisen jatkamista (Van Cappellen ym. 2018). Rhodesin ym. (2019) katsauksen mukaan liikuntainterventioiden aikana saavutetut positiiviset muutokset tunnetilassa vaikuttivat positiivisesti fyysiseen aktiivisuuteen intervention aikana ja sen jälkeen.

Lihavuutta ylläpitävä käyttäytyminen saattaa Greavesin ym. (2017) mukaan palvella ihmisen tyydyttämättömiä henkilökohtaisia tarpeita kuten sosiaalista hyväksyntää, stressinsäätelyä ja negatiivisten tunnetilojen hallintaa. Vaihtoehtoisten keinojen löytyminen tunnetilojen käsittelyyn ja stressinhallintaan vähensivät psykologista jännitettä (Greaves ym. 2017). Joustavat tunnesäätelytaidot vähentävät negatiivisten tunnetilojen kokemuksia ja ilmaisua vaikuttaen pitkällä aikavälillä positiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin (Evers ym. 2010; Ferrer ym. 2018).

Korkea stressitaso ja negatiivinen tunnetila yhdessä johtivat epäterveellisiin ruokavalintoihin (Mantau ym. 2018) ja voimistivat epäterveellisistä ruokavalinnoista johtuvaa syyllisyyden

tunnetta (Kuijer ym.2015). Aikaisemmat epäonnistumiset painonhallinnassa lisäsivät epävarmuuden tunnetta vaikeuttaen uutta painonhallinnan yritystä (Burgess 2017b; Hammarström ym. 2014). Pelko laukaisi puolustusreaktion ja heikensi tai esti terveystiedon vastaanottamista (Donnachie ym. 2018; Ferrer ym. 2018).

### 3 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA

#### 3.1 Kolmannen aallon kognitiivinen käyttäytymisterapiamenetelmä

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) on Steven Hayesin ja hänen työryhmänsä 1990-luvulla kehittämä kolmannen aallon kognitiivinen käyttäytymisterapiamenetelmä (Lappalainen ym. 2009). Terapian filosofinen perusta on funktionaalissa kontekstualismissa (Hayes ym. 2006), jonka mukaan ihmisen käyttäytymisellä on aina jokin merkitys ja se tapahtuu tietyssä kontekstissa. Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on Hayesin ym. (2006) mukaan edistää arvojen mukaista toimintaa ja merkityksellisen elämän toteutumista hyväksynnän ja tietoisuustaitojen avulla. Sen tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisen ajatuksia, tunteita ja kokemuksia vaan niiden vaikutusta (Hayes ym. 2006).

Hyväksymis- ja omistautumisterapia pohjautuu suhdekehysteoriaan (Relational Frame Theory), joka selittää kielen ja kognition merkitystä ihmisen toiminnassa. Ihmisellä on kyky yhdistää mielivaltaisesti asioita tai tapahtumia toisiinsa (Hayes 2004). Tätä ilmiötä kuvataan suhdekehysteoriassa vaikutevastaavuudeksi. (Lappalainen ym. 2009). Molemminpuolisessa vaikutesuhteessa kahden asian tai tapahtuman välille muodostuu yhteys ( $A \leftrightarrow B$ ). Vastaavasti yhdistyneessä vaikutesuhteessa kaksi tai useampi vaikutesuhde yhdistyy keskenään ( $A \leftrightarrow B$  ja  $B \leftrightarrow C \rightarrow A \leftrightarrow C$ ). Vaikutesuhteet ilmenevät aina jossakin tietyssä ympäristössä ja niiden merkitys voi muuttua tai siirtyä vaikutteesta toiseen (Lappalainen 2008).

Suhdekehysteorian mukaan suhdekehukset kuvaavat käyttäytymistä ja toimintaa, joka perustuu näihin mielivaltaisesti luotuihin tai johdettuihin vaikutesuhteisiin (Lappalainen ym. 2009). Hayesin (2004) mukaan muodostetut suhdekehukset harvoin katoavat, niitä yksinkertaisesti kehitetään lisää. Johdettuja vaikutevastaavuuksia on myös vaikea tunnistaa (Lappalainen 2008). Ei-kielellisillä vaikutteilla, kuten ajattelulla, voi suhdekehyksissä olla samoja merkityksiä kuin kielellisillä vaikutteilla (Lappalainen ym. 2009).

### **3.2 Psykologinen joustamattomuus**

Suhdekehyydet eivät Hayesin ym. (2006) mukaan itsessään ole ongelmallisia elleivät ne johda psykologiseen joustamattomuuteen. Psykologisen joustamattomuuden taustalla on tiukkoihin tai sopimattomiin käyttäytymissäntöihin ohjaava suhdeverkosto (Hayes ym.2006). Erilaisten käyttäytymismallien valikoima vähenee ja joustava toiminta ympäristön kanssa häiriintyy tai katkeaa. Käyttäytymisestä tulee stereotyyppistä ja herkkyys nykyhetkeen vähenee (Kashdan & Rottenberg 2010). Psykologinen joustamattomuus ilmenee myös vaikeutena sitoutua arvojen mukaiseen toimintaan (Hayes ym.2006; Kashdan & Rottenberg 2010).

Hayesin (2004) mukaan kokemuksellinen välttäminen on tunnusomaista psykologisesti joustamattomassa käyttäytymisessä. Kokemuksellinen välttäminen on ilmiö, jossa ihminen on haluton kohtaamaan tietynlaisia tunteita, ajatuksia, fyysisiä tuntemuksia tai muistoja. Välittömät seuraukset kokemuksellisesta välttämisestä ovat positiivisia, mutta pitkällä aikavälillä kokemuksellinen välttäminen heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa negatiivisesti terveyskäyttäytymiseen. Vaikeat tunteet ovat kokemuksellisesti tärkeitä, sillä positiiviset käyttäytymismuutokset aiheuttavat aluksi psykologista epämukavuutta (Hayes 2004).

### **3.3 Psykologinen joustavuus**

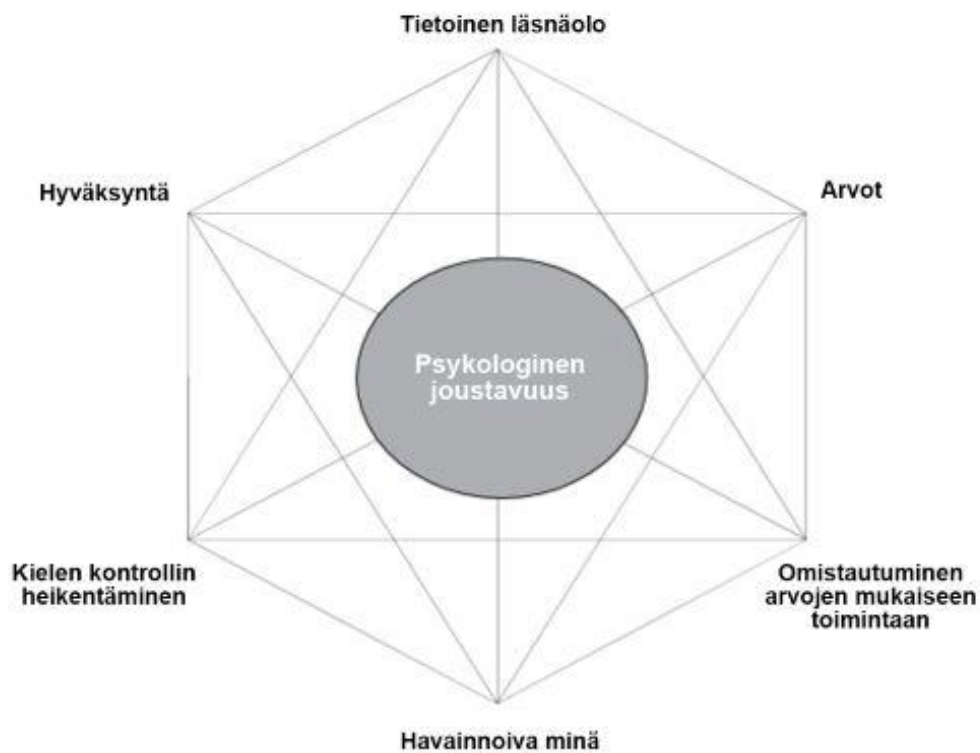
Psykologinen joustavuus on Hayesin ym. (2006) mukaan kykyä olla läsnä tässä hetkessä, tietoisena ajatuksista ja kehon tuntemuksista ja hyväksyä ne yrittämättä muuttaa niitä. Se on myös kykyä muuttaa tai jatkaa käyttäytymistä, joka palvelee omia arvoja ja päämääriä silloinkin, kun epämiellyttävät tunteet ja ajatukset pyrkivät ohjaamaan käyttäytymistä (Hayes ym. 2006).

Kashdan ja Rottenberg (2010) painottavat psykologisen joustavuuden olevan keskeinen osa ihmisen terveyttä. Se on kykyä tunnistaa ja sopeutua eri tilanteisiin liittyviin vaatimuksiin sekä muuttaa ajattelutapoja tai käyttäytymistä silloin, kun ne vaarantavat henkilökohtaisen tai sosiaalisen toiminnan. Psykologinen joustavuus on myös kykyä ylläpitää tasapainoa tärkeiden



elämäalueiden välillä sekä sitoutua käyttäytymiseen, joka on yhteneväinen omien arvojen kanssa (Kashdan & Rottenberg 2010).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on edistää psykologista joustavuutta kuuden prosessin avulla. Nämä prosessit ovat: arvot, omistautuminen arvojen mukaiseen toimintaan, kielen kontrollin heikentäminen, havainnoiva minä, hyväksyntä ja tietoinen läsnäolo (kuvio 1).



KUVIO 1. Hyväksymis- ja omistautumisterapian kuusi prosessia (mukaillen Hayes ym. 2006)

*Arvot.* Arvotyöskentely on keskeinen osa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. Se on oman elämän kokonaisvaltaista, tulevaisuuteen suuntaavaa pohdintaa. Arvotyöskentely motivoi muutokseen ja auttaa henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisessa (Lappalainen & Lappalainen 2010, 88). Arvot ovat välitön osa toimintaa antaen tarkoituksen ja päämäärän toiminnalle (Twohig 2012).

*Omistautuminen arvojen mukaiseen toimintaan.* Omistautuminen arvojen mukaiseen toimintaan on Twohigin (2012) mukaan käyttäytymisen uudelleen ohjaamista. Uusien joustavien ja tehokkaiden toimintamallien ja käytäntöjen löytämistä, jotka tukevat arvojen mukaista toimintaa ja linkittyvät tavoitteisiin (Twohig 2012). Pienin askelin kohti muutosta tai tavoitteita (Hayes 2004).

*Havainnoiva minä.* Tämän prosessin tarkoituksena on tulla tietoisiksi omista ajatuksista ja tunteista sekä ymmärtää, etteivät ne ole yhtä kuin minä (Hayes ym. 2006; Twohig 2012). Minä voidaan nähdä paikkana tai ympäristönä, jossa asioita tapahtuu (Lappalainen 2008). Annetaan ajatusten ja tunteiden tulla ja mennä vapaasti (Lappalainen 2008).

*Kielen kontrollin heikentäminen.* Kielen kontrollin heikentämisen tavoitteena on vähentää vaikutevastaavuusilmiön seurauksena syntyneitä tehotonta ja jäykkää sääntöjen ohjaamaa käyttäytymistä (Hayes 2004) sekä ilmiön seurauksena syntyneiden merkityksien siirtymistä muihin suhteisiin (Lappalainen ym. 2009). Näin pystytään käyttämään tai huomioimaan myös muita kuin kielellisten suhteiden avulla aikaisemmin opittuja asioita ja ilmiöitä (Lappalainen ym. 2009).

*Hyväksyntä.* Hyväksynnällä tarkoitetaan tunteiden ja ajatusten, sekä positiivisten että negatiivisten, hyväksymistä sellaisina kuin ne ilmenevät ilman hallinnan yrityksiä (Hayes ym. 2006; Twohig, 2012). Twohigin (2012) mukaan ihmisen toimintaa ohjaavat arvot ja negatiivisilla tunteilla ja ajatuksilla on vain vähän vaikutusta toimintaan.

*Tietoinen läsnäolo* Tietoinen läsnäolo on tahdonalaista ja joustavaa sisäisten ajatusten ja ympäristön huomioimista tässä hetkessä ilman tuomitsemista ja arviointia (Hayes ym. 2006;

Twohig, 2012). Se on kykyä siirtää ajatukset menneestä tai tulevaisuudesta joustavasti tähän hetkeen, mikäli se siinä hetkessä on tarkoituksenmukaista (Twohig 2012). Tietoinen läsnäolo auttaa kokemaan asiat sellaisina kuin ne ovat (Twohig 2012), luopumaan kamppailusta omia tunteita ja ajatuksia vastaan sekä huomaamaan tunteiden ja ajatusten tulevan ja menevän (Lappalainen & Lappalainen 2010).

Hayesin ym. (2006) mukaan jokainen prosessi tulisi ymmärtää positiivisena psykologisena taitona. Prosessit ovat päällekkäisiä ja vuorovaikutuksessa keskenään niin, että yhteenkin prosessiin vaikuttaminen edistää muiden prosessien taitojen kehittymistä (Hayes ym. 2006).

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutosta tarinoina. Tarkoituksena on myös ymmärtää ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksen moniulotteisuutta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1 Millaisia tunnetiloja ylipainoiset aikuiset kokivat elämäntapamuutoksen aikana?

2 Millaisia tarinatyyppisiä ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksesta rakentui?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Metodologinen viitekehys

Tämän tutkimuksen metodologisena viitekehysenä on narratiivisuus. Narratiivisuuden käsite on peräisin latinan kielestä, jonka substantiivi *narratio* tarkoittaa kertomusta ja verbi *narrare* kertomista. Englannin kielessä kantasanat ovat muuttuneet substantiiviksi *narrative* ja verbiksi *narrate* (Heikkinen 2010, 156–157). Narratiivi voidaan suomentaa kertomukseksi, tarinaksi tai tapahtumien kuluksi (Hirsjärvi ym. 2009, 218). Narratiivinen tutkimus viittaa puolestaan lähestymistapaan, jossa huomio kohdistetaan narratiiveihin tiedon välittäjänä ja rakentajana (Heikkinen 2010, 156–157; Hirsjärvi ym. 2009, 218). Tieteenalojen ja koulukuntien välillä on huomattavia eroja siinä, miten narratiivisuus ymmärretään. Näin ollen yhtenäistä, yleisesti hyväksyttyä määritelmää narratiiville tai narratiiviselle tutkimukselle ei ole (Hänninen 2000; Heikkinen 2010, 156–157).

Hänninen (2000) toteaa narratiivisuudella olevan pitkät perinteet filosofiassa sekä kirjallisuus- ja kielitieteissä. Kiinnostus narratiivisuutta kohtaan on kasvanut terveystutkimuksessa 1990-luvulta lähtien. Narratiivisuus sopii hyvin nykyiseen ihmistieteiden tapaan tarkastella ihmistä aktiivisena, merkityksiä antavana toimijana. Narratiivit rakentuvat usein muutoksen ympärille, joten narratiivisuus soveltuu hyvin myös elämäntapamuutosten tarkasteluun (Hänninen 2000).

Yhtenäisen määritelmän puutteesta huolimatta narratiivilla ajatellaan olevan alku, keskikohta ja loppu sekä näitä yhdistävä juoni (Hänninen 2000; Riessman 2008,3). Narratiivi on kontekstuaalinen ja ainutkertainen (Hänninen 2000; Kylmä 2008; Riessman 2008, 8). Sen tapahtumat sisältävät tunne- ja arvolatauksia sekä syyseuraus-suhteita (Hänninen 2010, 162–163). Narratiivien kautta ihmisten ääni nousee esille ja tieto muodostuu moniäänisenä ja kerroksellisenä (Heikkinen 2010, 156–157).

Narratiivisella lähestymistavalla hankittu tieto on subjektiivista ja tutkimukseen osallistuneiden erilaisiin elämäntilanteisiin sidottua (Hänninen 2008; Kylmä 2008; Riessman 2008, 8). Se on

suullisesti tai kirjallisesti esitettyä kerrontaa, kuten haastatteluja, päiväkirjoja, elämäkertoja tai visuaalista materiaalia (Riessman 2008, 63; Heikkinen 2010, 148–149).

Narratiivisen aineiston analyysissä tarkastellaan narratiiveja yleensä, niiden rakennepiirteitä, lajityyppejä ja juonen kulkua (Hänninen 2008, 167–173). Narratiivisen aineiston analysointi edellyttää aina tulkintaa (Hänninen 2000; Heikkinen 2010, 148–149), jolla tarkoitetaan analyysissä esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa (Hirsjärvi ym. 2009, 229). Todellisuus voi näyttäytyä kuitenkin ihmisille erilaisena, jolloin sama tapahtumakulku synnyttää erilaisia tarinallisia tulkintoja (Hänninen 2010, 162–163; Kylmä & Juvakka 2007, 28; Riessman 2008,8). Narratiivinen analyysi kokoaa aineiston pohjalta uuden kertomuksen, joka tuo esille aineiston kannalta keskeisiä teemoja (Heikkinen 2010, 148–149) tarinan monitasoisuutta kunnioittaen ja liiallista yksinkertaistamista välttäen (Hänninen 2000).

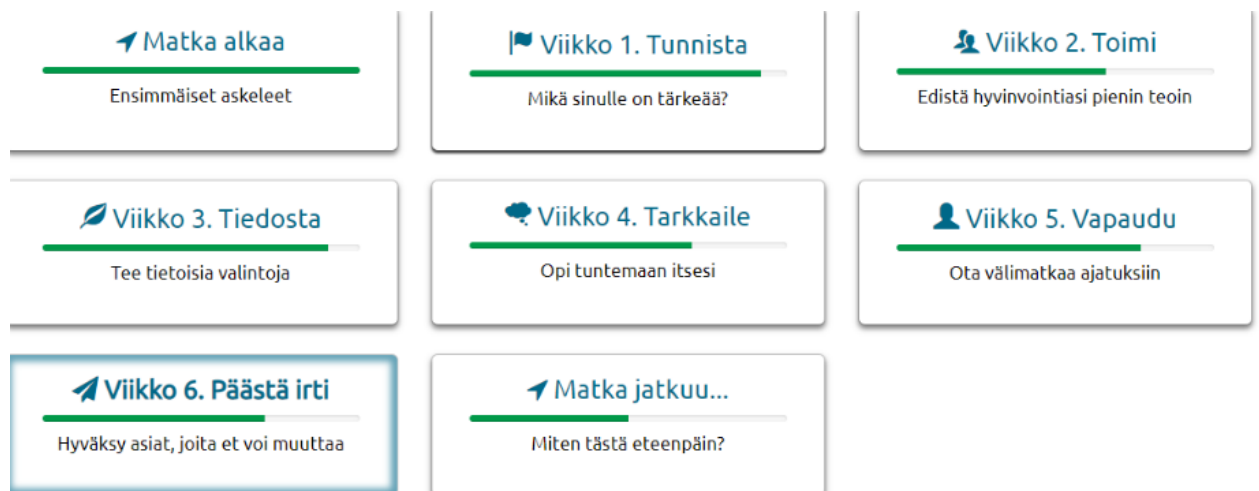
## **5.2 Tutkimusaineiston kuvaus**

Tutkimus on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston Terveiden edistämisen tutkimuskeskuksen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyössä toteuttamaa kaksivuotista verkkopohjaista Muutosmatka-elämäntapainterventiota. Interventio toteutettiin vuosina 2015–2018. Interventio koostui viidestä kasvokkain toteutetusta ryhmätapaamisesta, kolme verkkojaksoa sisältäneestä verkko-ohjelmasta sekä neljästä kokemusasiantuntijan puhelinkontaktista (Kasila ym. 2020).

Viisi ryhmätapaamista toteutettiin terveysasemilla terveydenhuollon ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä. Ryhmätapaamisia oli intervention alussa kaksi viikon välein ja sen jälkeen 6 kk, 12 kk ja 24 kk kohdalla (Kasila ym. 2020). Ryhmätapaamiset sisälsivät kliinisiä terveystarkastuksia ja henkilökohtaisen palautteen mittaustuloksista sekä keskustelua elämäntapamuutoksesta ja verkko-ohjelman harjoituksista. Näiden ryhmätapaamisten lisäksi kokemusasiantuntijoilla oli mahdollisuus sopia vapaamuotoisia tapaamisia oman ryhmän kanssa itse valitsemassaan paikassa. Kokemusasiantuntijoiden neljän puhelinkontaktin tarkoituksena oli henkilökohtaisen elämäntapamuutoksen tukeminen sekä muistuttelu seuraavasta ryhmätapaamisesta tai uuden verkkojakson alkamisesta.

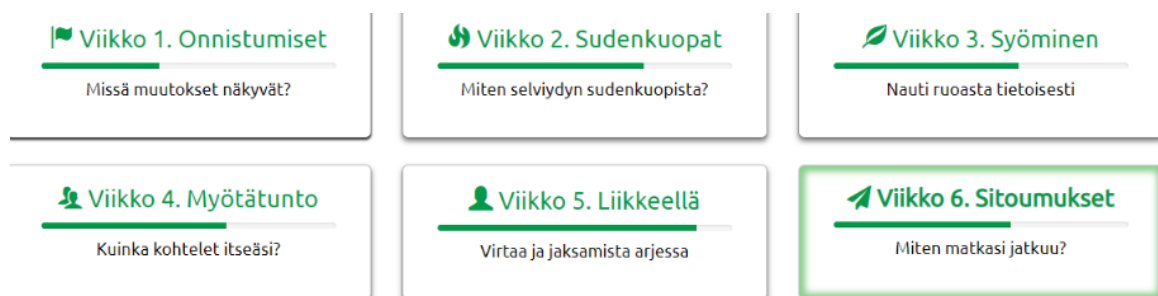
Verkko-ohjelma pohjautui hyväksymis- ja omistautumisterapian käyttäytymisen muutosesteiden tunnistamista, käsittelemistä ja hyväksymistä tukeviin tietoisuus- ja hyväksyntäharjoituksiin. Verkko-ohjelma hyödynsi myös Michien ym. (2013) luokittelujärjestelmän mukaisia käyttäytymisen muutostekniikoita (Kasila ym. 2020). Verkko-ohjelma rakentui kolmesta kuuden viikon mittaisesta verkkojaksosta. Jokaisella viikolla oli oma teemansa ja teemaan liittyvää luettavaa, videoita, harjoituksia ja viikkotehtäviä. Verkko-ohjelman tavoitteena oli arvojen selkeytyminen, mielekkäiden muutosaskelten ottaminen ja pienien terveystekojen kokeileminen.

Verkkajakso I viikkotehtävissä pohdittiin mitä on hyvä elämä, millaisia elämäntapamuutoksia halutaan tehdä ja millaiset teot vievät kohti muutostavoitteita. Tietoisien läsnäolon taitoja opeteltiin havainnoimalla ympäristöä sekä tarkkailemalla omia ajatuksia ja tunteita sekä kehon tuntemuksia. Hyväksyntäharjoitteiden ja viikkotehtävien tarkoituksena oli myös opetella tunnistamaan negatiivisia tunteita ja ajatuksia sekä ottamaan niihin välimatkaa. Päästämään irti ja hyväksymään asiat, joita ei voi muuttaa (kuva 1).



KUVA 1. Verkkajakso I viikkoteemat

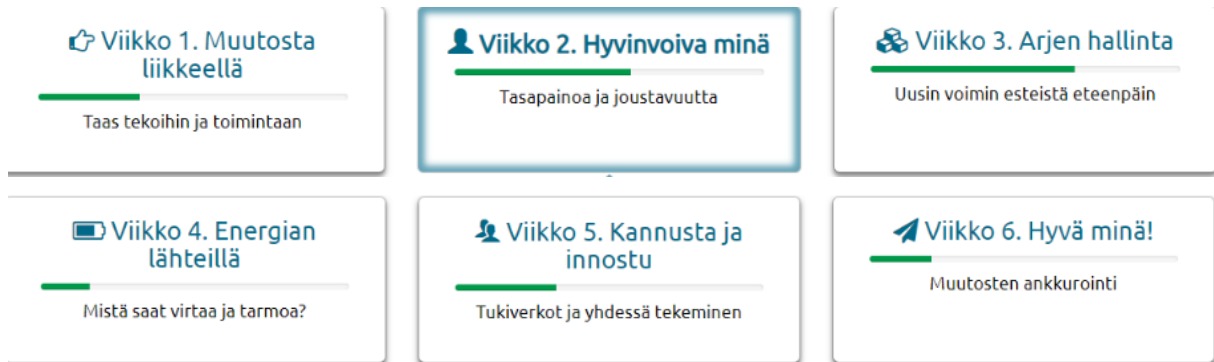
Verkkojakso II keskittyi erityisesti syömiseen, liikuntaan, jaksamiseen ja lepoon liittyviin haasteisiin ja esteisiin (kuva 2). Viikkotehtävät liittyivät muun muassa tunnesyömisen ja opitun nälän tunnistamiseen sekä tietoisien syömisen harjoitteluun. Viikkotehtävien tarkoituksena oli myös oppia tunnistamaan sudenkuopat ja selviytymään niistä paremmin sekä oppia hyväksymään ne osana muutosprosessia. Verkkojakson aikana interventioon osallistuneet pitivät viikon ajan myötätunto- tai kiitollisuuspäiväkirjaa sekä liikunta- ja unipäiväkirjaa.



KUVA 2. Verkkojakso II viikkoteemat

Verkkojakso III eteni itsenäisesti harjoitteita ja viikkotehtäviä tehden. Harjoitteiden ja viikkotehtävien tavoitteena oli pohtia omaa tukiverkostoa ja yhdessä tekemistä sekä opetella tunnistamaan omaa vireyttä ja energiatasoa edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Verkkojakson aikana palattiin vielä kahden edellisen verkkojakson teemoihin ja harjoituksiin sekä reflektointiin verkko-ohjelman sisältöä ja sen merkitystä elämäntapamuutoksessa.





KUVA 3. Verkkojakso III viikkoteemat

Interventioon osallistuneet kirjoittivat verkko-ohjelman harjoitusten ja viikkotehtävien herättämiä ajatuksia ja pohdintoja verkkopäiväkirjaan. Verkkotukihenkilö antoi rohkaisevaa palautetta viikkotehtävästä ja elämäntapamuutoksen edistymisestä verkon kautta joka viikko kahden ensimmäisen verkkojakson aikana. Kolmas verkkojakso eteni itsenäisesti ilman verkkotukihenkilöiden antamaa palautetta.

Tutkimuksen aineisto koostui Muutosmatka-interventioon osallistuneiden ylipainoisten aikuisten verkkojakson I ja II puolistrukturoiduista verkkopäiväkirjoista, jotka olivat kirjoitettu intervention ensimmäisten 12 kuukauden aikana. Verkkopäiväkirjojen yhteispituus oli 32 sivua, fonttikoko 12 ja rivinväli 1. Yksittäisten päiväkirjojen pituudet vaihtelivat ½ - 7 sivun välillä.

### 5.3 Tutkimukseen osallistujat

Muutosmatka-interventioon osallistujat olivat vähintään 18-vuotiaita, ylipainoisia ( $BMI \geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), huolissaan omasta terveydestään sekä motivoituneita elämäntapamuutokseen. Vaatimuksena oli myös riittävät Internetin käyttötaidot, jotta verkko-ohjelman suorittaminen itsenäisesti oli mahdollista. Rekrytointi tapahtui terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolla ja terveyskeskuksen aulassa olleiden Muutosmatka-esitteiden kautta. Osallistujista muodostui 16 pienryhmää, kooltaan 10–15 henkilöä (Kasila ym. 2020). Jokaisella pienryhmällä oli oma kokemusasiantuntija tukemassa ryhmäläisiä elämäntapamuutoksessa.

Tutkimukseen osallistui kahdeksantoista (n=18) ylipainoista aikuista, jotka olivat pudottaneet painoa vähintään 5 % intervention ensimmäisten 12 kuukauden aikana.

#### **5.4 Tutkimusaineiston analyysi**

Tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti narratiivisella tutkimusotteella. Ensin aineisto luettiin läpi useita kertoja muistiinpanoja tekemättä. Lukiessa pyrittiin vastaamaan kysymykseen mitä interventioon osallistuneet kuvaavat verkkopäiväkirjoissaan. Tämän jälkeen yksittäiset usein toistuvat havainnot koodattiin erottaen verkkojakson I ja II koodaukset toisistaan. Koodit ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin yleisiä teemoja. Tämä prosessi toistui useamman kerran synnyttäen uusia ryhmittelyjä ja teemoja. Ensimmäiset koodaukset olivat kuitenkin lyhyitä, kontekstista irrallaan olevia kuvauksia, mikä vaikeutti tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaista tulkintaa. Narratiivista metodikirjallisuutta luettiin tarkemmin ja alkuperäisen aineiston äärelle palattiin uudelleen. Lukiessa kysyttiin, millaista kertontaa ilmiöstä on. Aineistosta avautuikin elämäntapamuutokseen liittyvää moninaista tunnetilojen kuvausta, joka oli jäänyt huomioimatta analyysiprosessin alussa. Elämäntapamuutokseen liittyvät tunnetilojen kuvaukset päätettiin ottaa analyysin kohteeksi ja koodaus ja yleisten teemojen muodostaminen aloitettiin uudelleen.

Aineiston analyysin kautta ja useiden kirjoitusvaiheiden jälkeen ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksesta rakentui kaksi tarinatyyppeä. Kolmen verkkopäiväkirjan kertontaa ei kuulunut selkeästi kumpaankaan tarinatyyppeihin. Näiden kolmen verkkopäiväkirjan kerronnat poikkesivat toisistaan myös niin paljon, ettei edellytyksiä kolmannen tarinatyypin rakentumiselle tällä aineistolla ollut. Laajemmasta aineistosta rakentuisi todennäköisesti useampia tarinatyyppejä. Alla oleva kuvio 2 esittää mallin aineiston analyysiprosessista.

YKSITTÄISET HAVAINNOT (verkkojako I ja II)	YLEISET TEEMAT (verkkojako I)	TULKINTA → Uudet TARINAT (kuvio 3)	KATKELMA PIENIN ASKELIN TARINATYYPISTÄ
<p>"Perhe on minulle kaikki kaikessa" 6707 "Pyrin syömaan hitaasti ja nauttinut siitä" 5207 "Mulla irtokarkkien alennuskuva johtaa siihen, että haistan ja maistan vain niitä. Pakko päästä sinne kauppaan" 7608 " Olen sellainen, että en tahdo päästä eroon kokemistani ikävistä asioista, menneisyydessäni. Ne nousee aina mieleen, vaikka ei pitäisi niitä enää muistella" 7605 "Syön usein lohduttaakseni itseäni, töiden jälkeen väsyneenä ja turhautuneena" 6708 "Ke kävin taas kuntosalilla" 7503 "Pienillä teoilla on merkitystä 6708 "Mieleisimmät harjoitukset olivat kädet silmien edessä, pikkumies, hillomunkit" 6211 "Eniten olen iloinen siitä, että positiivisempi asenne on säilynyt ja olen iloisempi ja onnellisempikin" 7310</p>	<p><b>Arvot:</b> Terveys on tärkeä. Hyvinvointi on tärkeä. Perheen tuki on tärkeä. Vapaa-aika ystävien kanssa on tärkeää. Terve elämä. Aktiivinen elämä. Lääkkeetön elämä. Pienet teot tärkeitä.</p> <p><b>Tavoitteenasettelu:</b> Terveellisen elämäntytmin ja liikunnan ilon löytäminen uudelleen. Ruokavalion muutos ja säännöllisyys. Terveysongelmista eroon pääseminen. Joistakin lääkkeitä eroon pääseminen. Eteneminen omaan tahtiin. Pienillä muutoksilla eteenpäin.</p>	<p>Pienin askelin – tarinatyyppi</p> <p>Hyväksyen eteenpäin - tarinatyyppi</p>	<p>Kati halusi elää tervettä ja aktiivista elämää. "Tällä hetkellä haluaisin elää aktiivista elämää." 7501 "Minulle on tärkeää terveys" 6211</p> <p>Oma terveys ja ylipaino kuitenkin huolestuttivat. "Terveys tietenkin huolestuttaa ja eniten tämä ylipaino." 6708</p> <p>Sairauksistaan huolimatta hän kykeni nauttimaan perheen ja ystävien seurasta ja koki heidän kanssaan vietetyn ajan tärkeänä, elämäniloa antavana. "Vaikka monenlaista sairautta on voin nauttia ystävien seurasta." 5205</p> <p>Perheen ja ystävien tuki oli myös Katille tärkeä elämän voimavara. Hän tiesi, että perhe ja ystävät olisivat hänen tukensa elämäntapamuutoksessa. "Perheen tuki on erittäin tärkeä ja heiltä kyllä saan tukea." 5207 "Perhe, läheiset ja ystävät ovat tärkeitä." 6209</p> <p>Terveellinen elämäntytmi, liikunnan lisääminen ja ruokavalion muutos olivat Katin tavoitteita. "Tärkein ois ruokavalion muutos ja säännöllisyys. Vapaa-ajan harrastukset myös viikko- ohjelmaan." 7501 "Lisään liikuntaa päivittäin." 7305</p> <p>Hän toivoi myös pudottavansa painoa sen verran, että pääsisi joistakin lääkkeitä eroon. "Ehken nyt myös elämässä on tavoite se, että pääsisin joistakin lääkkeitä eroon, kun olen saanut lisää tota painoa pois." 5207</p> <p>Tärkeintä oli edetä pienin askelin, omaan tahtiin. "Olen miettinyt muutosmatkaa itsekseen ja etenemistä omaan tahtiin" 7501 "Pienillä teoilla on merkitystä" 6708</p>

KUVIO 2. Malli aineiston analyysiprosessista

## 6 TULOKSET

### 6.1 Pienin askelin – tarinatyypin

Pienin askelin – tarinatyypissä elämäntapamuutoksen ja tunnetilojen kuvaukset liittyivät käyttäytymisen muutokseen ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuviin tietoisuusharjoituksiin. Muutosmatkalle oli tunnusomaista selkeä tavoitteenasettelu sekä määrätietoinen omien arvojen mukaisten terveystekojen suunnittelu ja toteuttaminen. Tavoitteet olivat fyysiseen aktiivisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen kohdistuvia konkreettisia terveystekoja. Tärkeää oli edetä omaan tahtiin, pienin askelin.

Fyysinen aktiivisuus synnytti iloa ja mielihyvää. Syömiskäyttäytymisen muutosten kuvailulle oli tunnusomaista vaihtelevat tunnetilojen kokemukset. Tietoinen syöminen oli haasteellista, mutta onnistuessaan tuotti nautintoa. Negatiiviset tunteet ja ajatukset aiheuttivat tunnesyömistä ja ahmimiskäyttäytymistä. Tietoisuus näiden tunteiden ja ajatusten vaikutuksesta syömiskäyttäytymiseen lisääntyi tietoisuusharjoitusten avulla. Sudenkuopista selviytyminen ja niiden hyväksyminen oli tasapainoilua onnistumisten ja epäonnistumisten välillä. Pelko elämäntapamuutoksen epäonnistumisesta voimistui sudenkuoppien hallitessa elämää.

Positiivisuus, elämänmyönteisyys, pienin askelin eteneminen ja hyväksyntä auttoivat sudenkuopista selviytymistä ja elämäntapamuutoksessa etenemistä. Sosiaalinen tuki oli tärkeä positiivisten tunnetilojen synnyttäjä ja kiitollisuuden aihe. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen oli onnistunut ja arjessa jaksaminen parantunut. Onnistumisen iloa ja tyytyväisyyttä synnyttivät myös säännöllisen ruokarytmin toteutuminen ja terveellisten ruokavalintojen lisääntyminen. Ensimmäisen vuoden aikana saavutettuihin elämäntapamuutoksiin oltiin tyytyväisiä ja matkaa jatkettiin pienin askelin omien arvojen mukaisia terveystekoja tehden.

## *Katin tarina*

Kati halusi elää tervettä ja aktiivista elämää. Oma terveys ja ylipaino kuitenkin huolestuttivat. Sairauksistaan huolimatta hän kykeni nauttimaan perheen ja ystävien seurasta ja koki heidän kanssaan vietetyn ajan tärkeänä, elämäniloa antavana. Perheen ja ystävien tuki oli myös Katille tärkeä elämän voimavara. Hän tiesi, että perhe ja ystävät olisivat hänen tukena elämäntapamuutoksessa. Terveellinen elämänrytmi, liikunnan lisääminen ja ruokavalion muutos olivat Katin tavoitteita. Hän toivoi myös pudottavansa painoa sen verran, että pääsisi joistakin lääkkeistä eroon. Tärkeintä oli edetä pienin askelin, omaan tahtiin.

”Haluaisin elää aktiivista elämää”7501 ”Perhe, läheiset, ystävät ovat tärkeitä. Terveys totta kai, että saisi elää terveitä vuosia”6209 ”Vaikka monenlaista sairautta on voin nauttia ystävien seurasta5207” Ehken nyt myös elämässä on tavoite se, että pääsisin joistakin lääkkeistä eroon”5207 ”Olen miettinyt Muutosmatkaa itseni ja etenemistä omaan tahtiin7501 ”Pienin askelin” 6708

Katin ensimmäinen konkreettinen terveysteko oli liikunnan lisääminen omaan arkeen. Vapaa-ajalla Kati oli silloin tällöin käynyt kävely- ja pyörälenkillä sekä vesijumpassa. Nyt hän päätti tehdä itselleen viikko-ohjelman, jotta liikunnan harrastamisesta tulisi säännöllistä. Kati mietti myös uuden liikuntaharrastuksen aloittamista. Päivään hän aikoi lisätä askelia jättämällä tietoisesti auton kauemmaksi työpaikan parkkipaikalla tai kaupan pihalla sekä käyttämällä portaita hissin sijaan.

Puolison ja ystävien tuki oli Katille merkityksellinen asia, jotta liikunnan lisääminen arkeen onnistuisi. Onneksi puoliso ja ystävät lähtivätkin mielellään kävely- ja pyörälenkille mukaan. Kati halusi kokeilla myös ryhmäliikuntaa ja etsi erilaisia vaihtoehtoja oman paikkakunnan liikuntatarjonnasta. Ohjatussa kuntosaliryhmässä oli vielä vapaita paikkoja ja Kati ilmoittautui mukaan. Kuntosaliryhmässä olikin yllättäen monta hyvää ystävää, mikä oli Katista mukavaa ja innosti uuden liikuntaharrastuksen jatkamista. Joskus oman ajan ottaminen oli tärkeää ja liikkumaan oli mukava lähteä yksin. Rauhalliset kävelyretket kauniissa luonnossa lintujen laulua ja luonnon ääniä kuunnellen saivat aikaan hyvän olon tunnetta. Metsän keskelle tippui myös olkapäällä istuva pikkumies.

”Kuntosali torstaina, vesijumput tiistai ja lauantai” 7501 ”Töissä kuljen kaikki portaat enkä kulje hissillä”5207  
”Käymme usein pyöräilemässä heti aamusta...usein lyömme ylävitoiset ja toteamme: hyvä meidän tiimi!6209  
”Olen onnellinen näistä syyspäivistä, luonto on kaunis ja on aikaa rauhassa kuljeskella ja haistella syksyn merkkejä. Jos tämä ei tunnut hyvältä, niin mikä sitten”6209 ”Raitista ilmaa, kaunista luontoa ja läsnäoloa” 6708  
”Veden väreily tai vaahtoavat aallot lenkkitein varrella. Ilmassa tuntuvia tuoksuja on monia. Linnut pitävät joka kerta monenlaisia konsertteja ja se sama lintu visertää ja piipittää samalla kohdalla. Tuntuu mukavalta” 6707  
”Lumikenkälenkkejä luontoon, metsän keskelle. Sinne apinat tippuu olkapäältä”6206

Oli päiviä, jolloin liikkumaan ei tehnyt mieli lähteä. Mutta huononakin päivänä Kati päätti ystävänsä kanssa laittaa lenkkivaatteet päälle ja lähteä vähäksi aikaa ulkoilemaan. Hän huomasi lyhyemmänkin lenkin piristävän ja vaikuttavan positiivisesti mielialaan. Viikko-ohjelman noudattaminen toteutui hyvin ja Kati oli tyytyväinen lisääntyneeseen liikunnan määrään. Fyysinen kunto parani ja Kati huomasi jaksavansa kävellä ja pyöräillä paremmin. Liikunta tuotti iloa.

”Itse tavallisesti teen pidemmän lenkin, mutta lyhyempikin piristi ja teki hyvää”6708 ”Automaattisesti vaan lenkkikampeet niskaan ja ei muuta kuin ulos vaikka väsyttäisi” 5207 ”Siitä tulee hyvä mieli, kun huomaa että jaksaa kävellä jo ripeämmin ja pyöräillä pidemmälle. Liikunta on minulle nyt iloa”6707

Liikunnan lisäämisen ohella Kati teki myös syömiskäyttäytymiseen liittyviä terveystekoja. Hän päätti syödä yhden hedelmän päivässä ja lisätä lautaselle enemmän kasviksia ja marjoja. Säännöllisen ruokarytmin opetteleminen oli myös tavoitteena. Yllättäen Kati huomasi, että jo yhden välipalan syöminen auttoi ruokarytmin muutoksessa. Pienillä teoilla oli todellakin merkitystä, hän ajatteli.

Kati kokeili tietoista syömistä. Hän pureskeli ruokaa kunnolla, rauhoittui tarkastelemaan miltä ruoka näytti ja tuoksui sekä keskittyi kuuntelemaan ruokapöydän ympärillä käytyä keskustelua. Aina tietoinen syöminen ei onnistunut mutta onnistuessaan kiireetön ruokailuhetki tuotti nautintoa. Kati huomasi myös, että oikean nälän tunnistaminen oli vaikeaa. Siihen pitääkin kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, hän mietti itsekseen.

”Myös syömisestä suhteen huomaa, että ruokailurytmiin on tullut järkeä jo sillä, että syö sen hedelmän välipalaksi. Pienillä teoilla on merkitystä”6708 ”Kun nälkä tuntuu kaulan alapuolella, silloin on ruoka-aika”6206 ”Ruokailuun rauhoittuminen on ollut mukavaa ja kun ei ole kiire minnekään, niin ruuasta kerkiää nauttia” 6707

Herkkujen suhteen Kati oli kahden vaiheilla, kieltäkö ne itseltä kokonaan vai vähentääkö niiden syömistä. Hän päätti sallia herkutteluhetkiä itselleen silloin tällöin. Mutta herkkujen

vähentäminen ei ollutkaan niin helppoa kuin Kati oli ajatellut. Väsymys ja turhautuneisuus laukaisivat lohtusyömisen ja kauppakorista löytyi edelleen liikaa epäterveellistä syötävää. Iltaisin napostelu sai Katista yliotteen ja hän saattoi ahmia kaikki kaupasta ostamansa herkut. Tietoisuuden lisääntyminen tunnesyömisestä auttoi mielihalujen tunnistamisessa ja heräteostokset vähentyivät. Kati huomasi myös kauppalistan helpottavan kaupassa käyntiä. Kotona hän iloitsi jokaisesta onnistuneesta kauppareissusta, jolloin herkut olivat jääneet kauppaan ja kauppakassista löytyi vain kauppalistassa olleet ruoat. Iltasyömisen Kati päätti myös saada kuriin. Hän pilkkoa kasviksia ja hedelmiä valmiiksi jääkaappiin iltaa varten. Näin iltaherkuttelukin väheni. Kati oli tyytyväinen terveellisten ruokavalintojen lisääntymiseen.

”Tällä hetkellä on noiden herkkujen kieltäminen itseltä...tietenkin yksi herkkupäivä on sallittu”5207 ”Syön usein lohduttaakseni itseäni, töiden jälkeen väsyneenä ja turhautuneena. Sen tunnistan, että silloin ei kannata mennä kauppaan. Olen opetellut, että menen kauppaan suunnitellun listan kanssa ja pitäydyn siinä. Tämä on helpottanut hieman”6708 ”Mielihalujani herkkujen suhteen olen pystynyt nyt paremmin tunnistamaan ja en kaupassa sorrun enää heräteostoksiin niin helposti. Kävelen usein karkkihyllyn ohi ja ajattelen että en tarvitse imelää nyt vaan menen kotiin ja syön esim. ruisleivän. sitten kun pääsen kotiin, niin tuntuu mahtavalta, kun on pystynyt kaupassa kieltäytymään jostakin kielletystä” 6707 ”Iltasyönti pitää saada kuriin. Yritän pilkkoa kasviksia ja hedelmiä pikku purkkeihin jääkaappiin valmiiksi, jottei tule napostelua muuta. Saas nähdä kuinka akan käy...Iltaherkuttelusta olen myös saanut yliotteen. Paprika tai kurkku tai rahka tai raejuusto on tullut herkkunapostelun tilalle”6707

Lomalla terveystekojen noudattaminen oli vaikeaa. Herkkujen syöminen oli hallitsematonta ja kaikki hyvät päätökset valuivat hukkaan. Loman jälkeen terveelliseen elämänrytmiin palaaminen kulutti myös voimavaroja. Kauppakorista löytyi jälleen liikaa epäterveellistä syötävää. Paino ei ollut laskenut ja olo oli pettynyt. Katin mieleen hiipi ajatus, ettei tämä taida taaskaan onnistua.

”Lomalla on ollut kovin vaikea toteuttaa kaikkia terveystavoitteita”6708 ”Paino on nyt jumissa” 6209 ”Kysymyksiä liikkuu päässä. Onnistuuko tämä sittenkään”6707 ”Olen miettinyt, että olenko ottanut liian suuria askelia”7501

Katin elämänmyönteinen asenne ja positiivisuus kantoivat häntä sudenkuoppien yli. Hän ajatteli, että elämässä tulee vastaan pieniä ja isoja kuoppia ylitettäväksi mutta aina niistä pääsee yli tavalla tai toisella. Hitaasti ja varmasti eteenpäin perheen ja ystävien tuella. Pohtiessaan mennyttä vuotta Kati totesi olevansa tyytyväinen tekemiinsä elämäntapamuutoksiin. Liikunnan lisääminen oli onnistunut, mikä näkyi parempana jaksamisena arjessa. Syömiskäyttäytymisessä muutokset tapahtuivat hitaammin mutta onnistumisen kokemuksiakin oli useista sudenkuopista huolimatta. Hän oli myös kiitollinen perheen ja ystävien tuesta. Ilman heidän tukeaan

elämäntapamuutosten tekeminen olisi ollut paljon vaikeampaa. Kati jatkoi sinnikkäästi valitsemallaan tiellä. Pienin askelin omien arvojen mukaisia terveystekoja tehden.

”Koen että olen positiivinen ja elämänmyönteinen”6708 ”Tämä elämä välillä on semmoista köydenvetoa, välillä on niitä kuoppia, joita täytyy ylitellä mutta niistä päästään aina yli tavalla tai toisella”5207 ”Olen kiitollinen avomieheni tuesta ja avusta. Olen myös kiitollinen läheisteni tuesta”6707 ”Hyvin hoidettu lepo, liike, ravinto, rennosti tehtynä”6206 ”Aion jatkaa samoilla linjoilla, miten nytkin olen toiminut”5207

## **6.2 Hyväksyen eteenpäin – tarinatyyppi**

Hyväksyen eteenpäin - tarinatyyppissä elämäntapamuutoksen ja tunnetilojen kuvaukset liittyivät hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuviin tietoisuus- ja hyväksyntäharjoituksiin. Muutosmatka eteni verkkojakson I ja II tietoisuus- ja hyväksyntäharjoitusten ja viikkotehtävien mukaisesti. Hyväksyntätaidot olivat tärkeä osa elämäntapamuutosta.

Tietoisuusharjoitukset auttoivat havaitsemaan kiireen ja tietoisien läsnäolon vaikeuden. Tietoisuusharjoitusten synnyttämät tunnetilat olivat tietoisien syömisen ja hengitysharjoitusten herättämiä positiivisia kehollisia kokemuksia. Fyysisen nälän ja kylläisyyden tunnistamista sekä hengitysharjoitusten mieltä rauhoittavia ja keskittymiskykyä parantavia kokemuksia. Negatiiviset tunteet ja ajatukset aiheuttivat tunnesyömistä. Tietoisuus näiden tunteiden ja ajatusten vaikutuksesta syömiskäyttäytymiseen lisääntyi tietoisuusharjoitusten avulla. Syömiskäyttäytymiseen liittyvien muutosten tekeminen oli vaikeaa, vuoristoratamaista onnistumisten ja epäonnistumisten välistä tasapainoilua.

Havainnoiva minä harjoitukset lisäsivät tietoisuutta negatiivisista tunteista ja ajatuksista sekä niiden vaikutuksesta omaan elämään. Kädet silmiltä ja pikkumies -harjoitukset auttoivat ymmärtämään miten negatiiviset tunteet ja ajatukset estivät itselle merkityksellisten asioiden tekemistä ja näkemästä tässä hetkessä olevia myönteisiä asioita. Hillomunkit-harjoitus auttoi huomaamaan, miten tietyn ajatuksen tukahduttaminen johti juuri ajattelemaan vain sitä.



Hyväksyntäharjoitukset opettivat uudenlaista suhtautumista negatiivisiin tunteisiin ja ajatuksiin. Hyväksymään ja päästämään irti asioista ja tapahtumista, joihin ei itse voi vaikuttaa. Köydenveto ja rikkinäinen automaatti -harjoitukset auttoivat käsittelemään ja hyväksymään ongelmalliset perhesuhteet, terveyshuolet sekä menneisyyden epämiellyttävät muistot ja kokemukset ja niiden vaikutuksen minäkäsitykseen. Lempeät kädet -harjoitus opetti itsemyötätunnon taitoja.

Havainnoiva minä ja hyväksyntäharjoitukset synnyttivät voimakasta tunnetilojen kuvausta, kuten itsesyytöksiä, riittämättömyyttä sekä ulkopuolisuuden ja rakkaudettomuuden kokemuksia. Uudenlainen suhtautuminen negatiivisiin tunteisiin ja ajatuksiin sekä niiden hyväksyminen vei aikaa ja synnytti ristiriitaisia tunnetiloja. Vähitellen ei-toivotut tunteet ja ajatukset hyväksyttiin ja päästettiin irti asioista ja tapahtumista, joihin ei itse voinut vaikuttaa. Ilo ja myönteisyys lisääntyivät elämässä. Itsemyötätunto kehittyi ja minäkäsitys muuttui positiivisemmaksi. Matka jatkui hyväksynnän tietä.

### *Liisan tarina*

Liisa istui nojatuolissa labratulokset sylissään ja mietti omaa elämäänsä. Hänellä oli puoliso ja kolme lasta. Hän halusi elää heidän kanssaan tasapainoista, rauhallista ja stressitöntä elämää. Diabetes diagnoosi kummitteli mielessä, arkiaskareet vaativat ponnisteluja ja liikunnan harrastaminen oli vaikeaa ylipainon takia. Oma peilikuvakin herätti itseinhoa. Arki oli kiireistä ja aika ei tuntunut riittävän kaikkeen mihin pitäisi. Elämä ei ollut sellaista kuin hän olisi halunnut. Perheen hyvinvointi oli ollut Liisalle useita vuosia tärkein asia elämässä ja oma terveys oli unohtunut. Aikaa olisi nyt vihdoin osattava antaa myös itselle. Labratuloksista oli tähdet poistuttava.

”...itseinho ei olisi niin kova, peilikuvan on muututtava”5205 ”En toimi juuri minkään osalta sen mukaan mikä on tärkeää”6511 ”Aikaa olisi nyt vihdoin osattava antaa myös itselle ja opeteltava hoitamaan myös itseä”7305 ”Labratuloksista on tähdet poistuttava”7713

Liisan ajatukset juoksivat tuhatta ja sataa, sinne ja tänne! Hänellä oli vaikeuksia olla läsnä tässä hetkessä. Lenkillä tekemättömät työt stressasivat ja nukkumaan mennessä pää oli täynnä

ajatuksia. Ruokailuhetket olivat myös kiireisiä. Ruokavalinnat olivat huonoja ja Liisa saattoi kiireessä korvata aterian napostelulla. Hän söi hotkien suuria määriä eikä tunnistanut kylläisyyden tunnetta. Hän jäi pohtimaan kiireistä elämäänsä. Erityisesti Kasvimaa-harjoitus pysähdytti ajattelemaan omaa toimintaa. Liisa huomasi myös hengitysharjoitusten rauhoittavan mieltä ja auttavan keskittymään läsnä olevaan hetkeen.

”Olen juuri sellainen, että ajatukset on ihan muualla kuin siinä, mitä milloinkin teen. Ajatukset ei vaan tahdo pysyä kasassa, ne vaeltelee ihan jossain muualla”7605 ”Ajatukset juoksee tuhatta ja sataa!”5205 ”Kasvimaa -harjoitus varsinkin pysähdytti ajattelemaan hyvin. Rauhoittuminen tähän hetkeen ja valitsemani ”kasvimaahan” on paikallaan”7305 ”Opettelen elämään enemmän tätä hetkeä”7608

Kävelylenkillä Liisa keskittyi hengitykseen ja ympäristön havainnointiin. Hän aisti miten tuuli kutitti ihanasti poskia ja lumi kimmelsi. Olo oli kävelylenkin jälkeen rento ja vapautunut. Kotitöitäkin Liisa kokeili tehdä kiireettömästi. Ajatukset saivat juosta vapaasti, tunnelma oli rauhallinen ja yllättäen mieleen tuli lämmin lapsuusmuisto. Kotityöt eivät aiheuttaneetkaan stressiä, kun niitä teki keskittyneesti. Liisa huomasi tietoisien kaupassa käynnin kauppalistan kanssa helpottavan terveellisten ruokavalintojen tekemistä ja vähentävän herkkujen ostamista.

Ruokaillessa Liisa yritti keskittyä ruoan pureskeluun, maisteluun ja haisteluun. Se olikin vaikeaa ja vaati todella paljon keskittymistä. Mutta onnistuessaan se vaikutti positiivisesti moneen asiaan. Annos tuntui tietoisesti syöden suuremmalle ja rauhoittuminen paransi ruokavalintoja. Kylläisyyden tunne tuli myös nopeammin kuin ruokaa hotkiessa. Ruokailu tuntui mukavalta ja olo oli pitkään hyvä. Tähän täytyykin kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, Liisa ajatteli.

Tajusin, että miten ihanasti lumi pukee puita, miten ulkolyhyt koristaa naapureiden pihaa, miten ihanasti tuuli kutittaa poskia ja lumi kimmeltää”7608 ”Siinä silittäessä tuli mielikuvia lapsuudesta, kun äiti silitti jotain vaatteita ja siitä tuli ihan tietynlainen tuoksu. Haistelin nyt sitä minun silittämäni verhoa ja tunsin sen saman, se oli sellainen kokemus, jollaista en ollut aiemmin kokenut...se jotenkin rauhoitti mieltä ja mieleen tuli hyvä ja lämmin lapsuusmuisto”7605 ”Menemme ruokaostoksille yleensä yhdessä, kotona on tehty suunnitelmat valmiiksi, kaupassa toteutetaan vain listan asiat ja hups keikkaa kotiin tulee vain kaikki tarpeellinen, säästyy rahaa ja ns. herkut jää useimmiten kaupan hyllylle”6211 ”Ihan samalla tavalla kaupassa tietoinen käynti parantaa huomattavasti valintoja”7305 ”Kun syö kiireettömästi, olo tuntuu pitkään hyvältä ja ennen kaikkea kylläiseltä”6211

Alakuloisuus, tylsyys, kiire, epäonnistumiset ja menneisyyden epämiellyttävien muistojen ja kokemusten murehtiminen aiheuttivat Liisalla lohtusyömistä. Työpäivän jälkeen oli mukava

istahtaa sohvalle rentoutumaan ja herkuttelemaan. Kahvikaan ei maistunut hyvältä ilman pientä herkkupalaa. Napostelun jälkeen olo oli usein pettynyt. Liisa tunnisti huonot tapansa ja myönsi tunteiden ohjailevan hänen käyttäytymistään. Hän päätti opetella hyväksymään tunteensa, myös ne ei-toivotut. Syömistottumuksiaan Liisa yritti muuttaa laittamalla terveellistä syömistä enemmän esille ja ottamalla mukaansa terveellisiä välipaloja kotoa lähtiessään. Liisa huomasi muutosten tekemisen olevan vaikeaa, vuoristoratamaista onnistumisten ja epäonnistumisten välistä tasapainoilua. Periksi hän ei kuitenkaan antanut, vaan opetteli sudenkuopatkin hyväksymään.

”Kyllä syön selkeästi tunteisiin toisinaan”7608 ”Huomasin, että kiire aiheuttaa minulle herkemmin lipsumista ruokailuun liittyvissä asioissa, sorrun helpommin herkutteluun kiireisen päivän jälkeen. Se on ikään kuin palkinto siitä, että olen selvinnyt päivästä ja otan herkun ja istun sohvalla nurkkaan rentoutumaan. Näiden lipsumisten jälkeen tulee usein pettynyt olo, miksi valitsin epäterveellisen ruuan? Nämäkin tunteet olen yrittänyt hyväksyä ja käsitellä”7310 ”Olen huomannut, että mielelläni palkitsisin itseäni makealla. Tätä tiedostamalla olen saanut mukavasti karsittua ylimääräisiä kaloreita pois. Ai että se on kuitenkin vaikeaa, kun toinen ukkeli olkapäällä antaa luvan ja toinen ei” 7305 ”Menen kyllä vuoristorataa, päättäväisyys horjuu. Sudenkuoppia on, luopunut en ole. Opettelen tasapainoilemaan sudenkuoppienkin kanssa”5205 ”Jätän enemmän terveellistä naposteltavaa esille”7310 ”Olen opetellut pitämään laukussa proteiiniapatukat ja nappaan sellaisen ennen kauppaan menoa”7608

Liisa oli aina ollut se menneessä eläjä ja tulevaisuuden murehtija. Menneisyydestä nousi mieleen huonoja muistoja ja kokemuksia eikä niitä muistellessa itkusta tahtonut tulla loppua. Hän olisi halunnut päästä näistä muistoista ja kokemuksista viimeinkin eroon, mutta aina ne jostakin tulivat ajatuksiin kesken arkiaskareiden. Voimavaroja kuluttivat myös ongelmalliset perhesuhteet ja terveyshuolien kanssa kamppailu. Liisa tunsu myötätuntoa läheisiään kohtaan ja kykeni samaistumaan heidän suruihinsa ja ongelmiinsa liiankin hyvin. Se oli kuluttavaa ja raskasta. Myötätunnon antaminen itselle oli vaikeaa.

Oma minäkäsitys oli kielteinen. ”Minusta ei ole mihinkään” oli tuttu lause, joka oli vuosikymmenien ajan kulkenut Liisan mukana. Itseä syyttävät ja arvostelevat ajatukset piinasivat ja epäonnistumisen pelko jyskytti takaraivossa. ”Tästä ei tule taaskaan mitään” – asenne valtasi helposti mielen. Oli niin helppoa sanoa itselle, ettei ole hyvä tällaisena ja moittia itseä pienistäkin asioista. Hän ei osannut iloita ja olla tyytyväinen pienistä muutoksista, joita oli tehnyt oman terveytensä eteen.

”Minä olen se menneessä eläjä ollut ihan näihin päiviin asti, ja haluaisin niin kovin päästä niistä ikävistä ja raskaista kokemuksista eroon ja eteenpäin elämässä. Tätähän se on ollut koko elämä eli itsensä väheksymistä. ”Minusta ei ole mihinkään” on niin tuttu lause ja ajatus”7605 ”Paino ei ole pudonnut niin nopeasti kuin olisin toivonut. ”tästä ei tule taaskaan mitään”-asenne valtaa mielen”6211 ”Vaikea antaa itselleen hyväksyntää, kun toisaalta se samalla tuntuu siltä, että en saa mitään aikaiseksi, jos en tarpeeksi soimaa itseäni. Olen niin tottunut puhumaan itselleni, että et ole hyvä tällaisena ja olisi vaan oltava ankarampi itselle, että jotain muutoksia tapahtuisi. Nytkin kun paino ei ole tippunut, vaikka itselleni lupasin, koen epäonnistuneeni”7305

Havainnoiva minä ja hyväksyntäharjoitukset auttoivat Liisaa tiedostamaan ja käsittelemään ei-toivottuja tunteita ja ajatuksia. Kädet silmiltä -harjoitus auttoi ymmärtämään miten omat negatiiviset ajatukset ja tunteet estivät havaitsemasta ympärillä olevia myönteisiä asioita ja tässä hetkessä olemista. Liisa tunnisti olkapäällään usein istuvan pikkumiehen neuvoja antamassa ja onnistumisen iloa musertamassa. Tuttua oli myös hillomunkit-harjoituksen kokemus siitä, miten jonkin asian kieltäminen itseltä lisää vain sen ajattelemista. Liisa halusi vapautua näistä energiaa kuluttavista tunteista ja ajatuksista ja päästä elämässä eteenpäin.

”Otan mieluusti kädet pois silmien edestä, koska haluan nähdä, mitä edessäni on, mitä elämä tuo tullessaan. Pikkumies istuu usein olkapäälläni, kertoo muka totuuksia, ilkkuu milloin milläkin aiheella, huonona päivänä lyö lyötyä, hyvänä päivänä yrittää musertaa onnistumisen iloa” 6211 ”Hillomunkki on ihana mutta niin totta, jos kiellä jotain ajattelen vain sitä!” 7608

Osa hyväksyntäharjoituksista palautti Liisan mieleen lapsuuden huonot muistot ja kokemukset negatiivisine tunteineen. Itsemyötätuntoharjoitus sai Liisan huomaamaan entistä selvemmin, miten huonosti hän kohteli itseään. Ankaruus, itsesyytökset ja riittämättömyyden tunteet olivat muutosten tiellä. Liisa myönsi, että läheisten ihmisten asioiden ja toiveiden laittaminen omien asioiden edelle oli syy olla kohtaamatta omia, kipeitä ja käsittelemättömiä asioita. Lempeät kädet -harjoitus saikin Liisan mielen herkistymään. Pysähdyttävä kokemus oli myös menneisyydestä nousseet asiat, joita Liisa ei muistanut tapahtuneen.

”Kyllä tuo lapsuuden harjoitus oli kova paikka. Ajatella, miten pienestä muistaakaan, että on jäänyt vaille vanhempien syliä ja kosketusta, välittämisen sanoja”7608 ”Asetan muiden toiveet ja asiat omieni edelle, osittain se on syy siirtää omia vaikeita asioita tuonnemmaksi”7605 ”Tehtävä lapsuudesta tai tapahtumasta jäi vellomaan kun sieltä tuli mieleen sellaista mitä en ollut enää muistanut mutta mikä toi mielen pahoittamisen ja sen jälkeen peittelyn omassa olemuksessa”5205 ”Myötätunto itseään kohtaan on aikamoinen haaste”7713

Rikkinäinen automaatti -harjoitus avasi Liisalle uuden näkökulman ongelmallisten ihmissuhteiden käsittelyyn. Liisa oivalsi, että hänen ei tarvinnut jäädä voimavaroja kuluttavien kokemusten äärelle eikä ottaa vastuuta aikuisten ihmisten käyttäytymisestä. Ne olivat asioita,

joihin hän ei itse voinut vaikuttaa. Hyväksyntä ja irti päästäminen oli kuitenkin vaikeaa, koska kyseessä olivat Liisan läheiset ihmissuhteet.

”Tavallaan sisko on rikkinäinen automaatti...vaikeaa on hyväksyä tätä, vaikka kovasti yritän päästää irti...nyt ymmärrän, että ongelma on hänen eikä minun. on helpompi hyväksyä”7608

Liisa yritti opetella uutta suhtautumista omiin tunteisiin ja ajatuksiin ja päästää irti voimavaroja kuluttavasta kamppailusta. Negatiivisten tunteiden ja ajatusten hyväksyminen vei kuitenkin aikaa. Hän koki harjoitusten auttavan muutoksen tiellä ja kertaili niitä, jotta olisi saanut harjoituksista kaiken hyödyn irti. Vähitellen Liisa huomasi myönteisyyden ja ilon lisääntyvän elämässään. Hän hyväksyi terveysongelmansa ja oli armeliaampi itselleen. Kiitollisuuden aiheita oli paljon ja puntarilukemat olivat vain hyvin pieni osa elämää. Ymmärrys siitä, miten eletyn elämän kokemukset vaikuttivat vielä tänäkin päivänä hänen elämäänsä, lisääntyi. Liisa laskeutui köydenpään maahan ja jatkoi matkaa hyväksynnän tietä.

”Positiivinen asenne on onnistunut ja olen onnellisempi ja iloisempi. Tästä hyvä jatkaa”7310 ”Käsittelem asioita enemmän myönteisuuden ja ilon kautta”6211 ”Ymmärrän kuinka paljon vielä tänäkin päivänä kannan niitä kokemuksia repussani ja kamppailen sitä hirviötä vastaan, että en kelpaa tällaisena. Varovasti lasken sen köydenpään maahan”7305 ”Jatkan hyväksynnän tietä”7608

### **6.3 Tulosten yhteenveto**

Aineiston analyysin kautta ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksesta rakentui kaksi tarinatyyppeä: Pienin askelin ja Hyväksyen eteenpäin (kuvio 3). Terveys ja hyvinvointi sekä perhe ja ystävät olivat elämän tärkeitä asioita molemmissa tarinatyypeissä. Arvojen samankaltaisuudesta huolimatta elämäntapamuutos eteni yksilöllistä tietä, ainutkertaisia tunnetiloja koki.

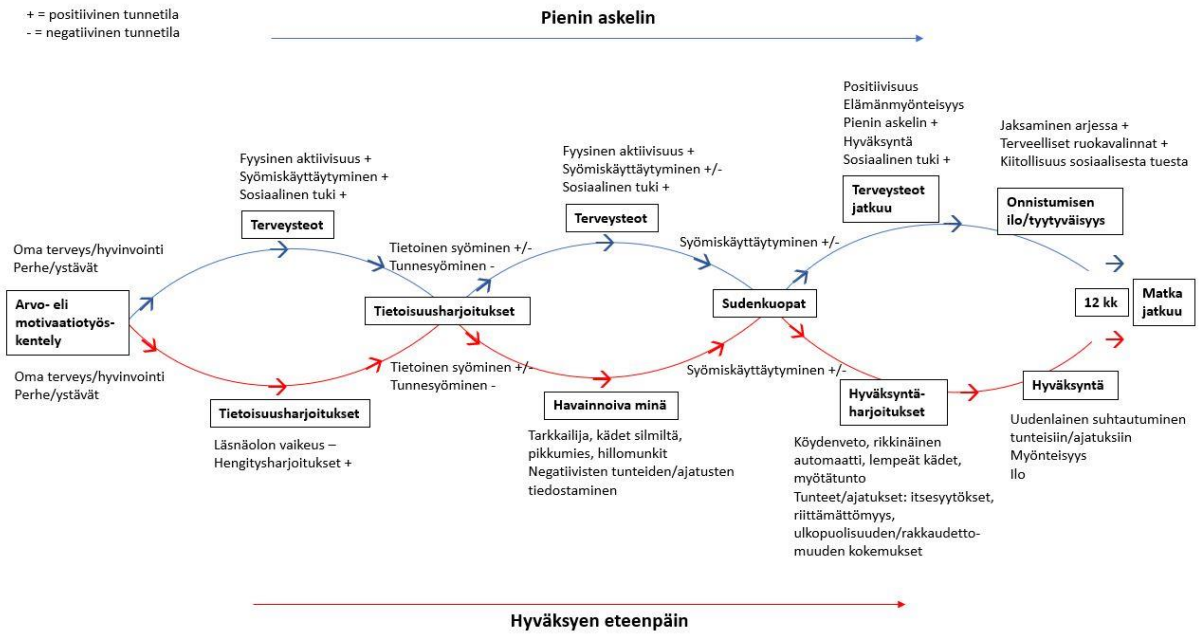
Pienin askelin – tarinatyyppeä muodostui fyysiseen aktiivisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvistä terveysteoista. Sosiaalinen tuki oli tärkeä positiivisten tunnetilojen synnyttäjä ja kiitollisuuden aihe. Positiivisuus, elämänmyönteisyys, pienin askelin eteneminen ja hyväksyntä auttoivat sudenkuopista selviytymistä. Fyysinen aktiivisuus lisääntyi ja arjessa jaksaminen

parantui. Onnistumisen iloa ja tyytyväisyyttä synnyttivät myös säännöllisen ruokarytmin toteutuminen ja terveellisten ruokavalintojen lisääntyminen.

Hyväksyen eteenpäin - tarinatyypissä hyväksyntätaidot olivat tärkeä osa elämäntapamuutosta. Havainnoiva minä harjoitukset lisäsivät tietoisuutta negatiivisten tunteiden ja ajatusten vaikutuksesta omaan elämään. Hyväksyntätaidot opettivat uudenlaista suhtautumista omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Hyväksymään ja päästämään irti asioista ja tapahtumista, joihin ei itse voi vaikuttaa. Harjoitukset synnyttivät voimakasta tunnetilojen kuvausta, kuten itsesyytöksiä, riittämättömyyttä sekä ulkopuolisuuden ja rakkaudettomuuden kokemuksia. Uudenlainen suhtautuminen tunteisiin ja ajatuksiin vei aikaa ja synnytti ristiriitaisia tunnetiloja. Vähitellen ei-toivotut tunteet ja ajatukset hyväksyttiin. Ilo ja myönteisyys lisääntyivät. Itsemyötätunto kehittyi ja minäkäsitys muuttui positiivisemmaksi.

Yhteistä elämäntapamuutoksen etenemisessä olivat syömiskäyttäytymiseen liittyvät vaihtelevat tunnetilojen kokemukset. Tietoinen syöminen synnytti positiivisia tunnetiloja. Negatiiviset tunteet ja ajatukset aiheuttivat tunnesyömistä. Sudenkuopista selviytyminen ja niiden hyväksyminen oli vaikeaa, vuoristoratamaista tasapainoilua onnistumisten ja epäonnistumisten välillä. Yhteistä oli myös tyytyväisyys terveyttä ja hyvinvointia edistävien elämäntapamuutosten onnistumisesta. Matka jatkui pienin askelin omien arvojen mukaisia terveystekoja tehden tai hyväksynnän tietä.

+ = positiivinen tunnetila  
 - = negatiivinen tunnetila



Kuvio 3. Tarinatyyppien juonen rakentuminen

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa tarkasteltiin ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutosta tarinoina. Tarkoituksena oli myös ymmärtää ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksen moniulotteisuutta. Aineiston analyysin kautta ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksesta rakentui kaksi tarinatyyppiä: Pienin askelin ja Hyväksyen eteenpäin. Terveys ja hyvinvointi sekä perhe ja ystävät olivat elämän tärkeitä asioita molemmissa tarinatyypeissä. Arvojen samankaltaisuudesta huolimatta elämäntapamuutos eteni yksilöllistä tietä, ainutkertaisia tunnetiloja kokien.

Pienin askelin – tarinatyyppissä elämäntapamuutos muodostui fyysiseen aktiivisuuteen ja syömiskäyttäytymiseen liittyvistä terveysteoista. Sosiaalinen tuki oli tärkeä positiivisten tunnetilojen synnyttäjä ja kiitollisuuden aihe. Fyysinen aktiivisuus lisääntyi ja arjessa jaksaminen parantui. Syömiskäyttäytymisen muutosten kuvauksille oli tunnusomaista vaihtelevat tunnetilojen kokemukset. Negatiiviset tunnetilat aiheuttivat tunnesyömistä ja ahmimiskäyttäytymistä. Onnistumisen iloa ja tyytyväisyyttä synnyttivät säännöllisen ruokarytmin toteutuminen ja terveellisten ruokavalintojen lisääntyminen. Sudenkuopista selviytyminen ja niiden hyväksyminen oli tasapainoilua onnistumisten ja epäonnistumisten välillä. Positiivisuus, elämänmyönteisyys, pienin askelin eteneminen ja hyväksyntä auttoivat sudenkuopista selviytymistä.

Hyväksyen eteenpäin – tarinatyyppissä hyväksyntätaidot olivat tärkeä osa elämäntapamuutosta. Havainnoiva minä harjoitukset lisäsivät tietoisuutta negatiivisten tunteiden ja ajatusten vaikutuksesta omaan elämään. Negatiiviset tunteet ja ajatukset estivät itselle merkityksellisten asioiden tekemistä ja näkemästä tässä hetkessä olevia myönteisiä asioita. Hyväksyntäharjoitukset opettivat uudenlaista suhtautumista omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Hyväksymään ja päästämään irti asioista ja tapahtumista, joihin ei itse voi vaikuttaa. Harjoitukset synnyttivät voimakasta tunnetilojen kuvausta, kuten itsesyytöksiä, riittämättömyyttä sekä ulkopuolisuuden ja rakkaudettomuuden kokemuksia. Vähitellen ei-



toivotut tunteet ja ajatukset hyväksyttiin. Ilo ja myönteisyys lisääntyivät elämässä. Itsemyötätunto kehittyi ja minäkäsitys muuttui positiivisemmaksi.

Tietoisuusharjoitusten synnyttämät tunnetilat olivat tietoisien syömisen ja hengitysharjoitusten herättämiä positiivisia kehollisia kokemuksia. Fyysisen nälän ja kylläisyyden tunnistamista sekä hengitysharjoitusten mieltä rauhoittavia ja keskittymiskykyä parantavia kokemuksia. Negatiiviset tunteet ja ajatukset aiheuttivat tunnesyömistä.

Syömiskäyttäytymiseen liittyvät vaihtelevat tunnetilojen kokemukset olivat samanlaiset molemmissa tarinatyypeissä. Yhteistä oli myös tyytyväisyys terveyttä ja hyvinvointia edistävien elämäntapamuutosten onnistumisesta. Matka jatkui hyväksi havaitulla tiellä, pienin askelin terveystekoja tehden tai hyväksynnän tietä.

Elämäntapamuutos pienin askelin oli omien arvojen mukaisten tavoitteiden asettamista ja terveyskäyttäytymisen muutosten suunnittelua ja toteuttamista. Tärkeää oli edetä omaan tahtiin, pieniä terveystekoja tehden. Tavoitteenasettelu oli selkeää ja terveyskäyttäytymisen muutoksen toteuttaminen määrätietoista. Auttoiko ajatus elämäntapamuutoksen etenemisestä pienin askelin asettamaan realistisia ja helposti toteutettavia tavoitteita, mikä näkyi terveystekojen onnistumisena? Onnistuneet terveysteot synnyttivät iloa ja tyytyväisyyttä vahvistaen todennäköisesti luottamusta elämäntapamuutoksen onnistumisesta. Muutoksen tiellä kohdattiin myös sudenkuoppia, jotka synnyttivät negatiivisia tunteita ja ajatuksia voimistaen epäonnistumisen pelkoa. Sudenkuopista selvittiin muistuttamalla itseä pienin askelin etenemisen tärkeydestä ja sudenkuopat hyväksymällä. Positiivisuus ja elämänmyönteisyys auttoivat myös sudenkuopista selviämistä. Elämäntapamuutos pienin askelin eteni positiivisia tunnetiloja kokien.

Tunnetilojen vaikutus terveyskäyttäytymiseen tunnistetaan. Tutkimukset osoittavat positiivisten tunnetilojen vahvistavan positiivisen terveyskäyttäytymisen jatkamista (Van Cappellen ym. 2018). Myös sisäinen motivaatio vahvistui, kun elämäntapamuutosta tukeva käyttäytyminen synnytti mielihyvää ja tyytyväisyyttä (Greaves ym. 2017). Edistivätkö

realistiset tavoitteet, pienin askelin eteneminen ja sudenkuoppien hyväksyminen positiivisen tunnetilan ylläpitämistä ja näin elämäntapamuutoksen onnistumista? Kenties.

Elämäntapamuutoksen eteneminen hyväksyen oli hyväksyntätaitojen opettelua. Negatiivisten tunteiden ja ajatusten tiedostamista, käsittelemistä ja hyväksymistä. Negatiiviset tunteet ja ajatukset estivät itselle merkityksellisten asioiden tekemistä ja näkemästä tässä hetkessä olevia myönteisiä asioita. Ajatukset harhailivat menneisyyden epämiellyttävissä muistoissa ja kokemuksissa tai tulevaisuutta murehtien.

Terveyshuolien kanssa kamppailu oli jumiutumista negatiivisten tunnetilojen valtaan. Omia mahdollisuuksia terveyttä edistäviin tekoihin ei kyetty näkemään. Menneisyyden epämiellyttävät kokemukset ja tapahtumat olivat muokanneet minäkäsitystä. Itsesyytökset, riittämättömyys, rakkaudettomuuden ja ulkopuolisuuden kokemukset olivat seuranneet, tiedostaen tai tiedostamatta, vuosikymmenien ajan mukana ylläpitäen kielteistä minäkäsitystä. Negatiiviset tunteet ja ajatukset aiheuttivat tunnesyömistä.

Käyttäytymisessä oli tunnistettavissa psykologista joustamattomuutta, kokemuksellista välttämistä. Olisiko niin, että mahdollisten aikaisempien elämäntapamuutosten epäonnistumisten taustalla olisi ollut psykologisesti joustamaton käyttäytyminen? Kashdan & Rottenbergin (2010) mukaan psykologisesti joustamattomassa käyttäytymisessä erilaisten käyttäytymismallien valikoima vähenee ja joustava toiminta ympäristön kanssa häiriintyy tai katkeaa. Käyttäytymisestä tulee stereotyyppistä ja herkkyys nykyhetkeen vähenee (Kashdan & Rottenbergin 2010). Hayesin (2004) mukaan kokemuksellinen välttäminen on tunnusomaista psykologisesti joustamattomassa käyttäytymisessä. Ihminen on haluton kohtaamaan tietynlaisia tunteita, ajatuksia ja muistoja (Hayes 2004).

Hyväksyntäharjoitukset opettivat uudenlaista suhtautumista omiin tunteisiin ja ajatuksiin. Tunteiden ja ajatusten, sekä positiivisten että negatiivisten, hyväksymistä sellaisina kuin ne ilmenevät ilman hallinnan yrityksiä (Hayes ym. 2006). Tämä vei aikaa ja synnytti ristiriitaisia tunnetiloja. Vähitellen tunteet hyväksyttiin. Ilo ja myönteisyys lisääntyivät. Itsemyötätunto kehittyi ja minäkäsitys muuttui positiivisemmaksi.

Hayesin ym. (2006) mukaan psykologinen joustavuus on kykyä olla läsnä tässä hetkessä, tietoisena ajatuksista ja kehon tuntemuksista ja hyväksyä ne yrittämättä muuttaa niitä. Se on myös kykyä muuttaa käyttäytymistä tai jatkaa käyttäytymistä, joka palvelee omia arvoja ja päämääriä silloinkin, kun epämiellyttävät tunteet ja ajatukset pyrkivät ohjaamaan käyttäytymistä (Hayes ym. 2006). Edistivätkö hyväksyntätaidot psykologista joustavuutta? Todennäköisesti. Tietoisuus negatiivisten tunteiden ja ajatusten vaikutuksesta omaan käyttäytymiseen lisääntyi, opittiin suhtautumaan uudella tavalla omiin tunteisiin ja ajatuksiin sekä hyväksyttiin tunteet ilman hallinnan yrityksiä. Matka jatkui hyväksynnän tietä.

Perhe ja ystävät koettiin tärkeänä asiana elämässä. Heiltä saatu tuki elämäntapamuutoksessa oli kuitenkin kahtalainen ja synnytti vaihtelevia tunnetiloja. Lämpimät perhe- ja ystävyys-suhteet olivat positiivisten tunnetilojen synnyttäjä ja kiitollisuuden aihe, mikä edisti elämäntapamuutosta. Esimerkiksi liikunta läheisten kanssa synnytti iloa ja mielihyvää. Läheisten tuki oli myös tärkeä kannustaja hetkinä, jolloin muutosmatkalla koettiin sudenkuoppia ja pelko elämäntapamuutoksen epäonnistumisesta voimistui. Vastaavasti ongelmalliset perhe- ja ystävyys-suhteet synnyttivät negatiivisia tunnetiloja ja kuluttivat voimavaroja hidastaen elämäntapamuutoksen etenemistä. Läheisten kannustava sosiaalinen tuki jäi vähäiseksi.

Aineiston kuvausten perusteella perheen ja ystävien vaikutus elämäntapamuutoksessa oli kahtalainen. Tämä tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia, joissa perheen ja ystävien käyttäytyminen saattoi edistää tai vaikeuttaa elämäntapamuutosta (mm. Brandt ym. 2018; Greaves ym. 2017; Hammarström ym. 2014; Kwasnicka ym. 2016). Huomionarvoista on, että tässä tutkimuksessa hyväksyntäharjoitukset opettivat käsittelemään ja hyväksymään ongelmallisiin perhe- ja ystävyys-suhteisiin liittyvät negatiiviset tunteet ja ajatukset ja suuntaamaan katseen eteenpäin. Näin vapautui voimavaroja itselle merkityksellisiin terveystä ja hyvinvointia edistäviin terveystekoihin.

Muutosmatka-interventiossa käytettiin puolistrukturoitua päiväkirjamenetelmää. Siinä tutkimukseen osallistujille annetaan teemoja, joita heidän toivotaan käsittelevän päiväkirjoissaan. Näin tutkija saa kerättyä tutkimuksen kannalta keskeistä tietoa (Kylmä &

Juvakka 2007, 105). Yhtä lailla päiväkirjan kirjoittaminen voi hyödyttää kirjoittajaa. Kirjoittaminen antaa mahdollisuuden käsitellä elämäntapamuutoksen synnyttämiä tunteita ja ajatuksia, onnistumisia ja epäonnistumisia. Reflektoida oman elämän tapahtumia ja kokemuksia. Negatiivisista ja ristiriitaisista ajatuksista ja tunteista kirjoittaminen saattoi helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä ja hyväksyntää ja tuoda uutta näkökulmaa omaan ajatteluun. Positiivisten asioiden kirjoittaminen todennäköisesti vahvisti sisäistä motivaatiota ja uskoa elämäntapamuutoksen onnistumisesta. Esimerkiksi kiittolisuuspäiväkirjan kirjoittaminen avasi silmät elämän positiivisille asioille. Ylipaino olikin hyvin pieni osa elämää. On toki huomioitava, että kirjoittaminen ei ole kaikille luontainen tapa käsitellä asioita. Tämä saattoi näkyä tekstimäärältään lyhyenä päiväkirjana.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutos on yksilöllinen ja synnyttää moninaisia tunnetiloja. Tunnetilojen tiedostaminen, käsitteleminen ja hyväksyminen edistävät omien arvojen mukaisia terveystekoja.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä on kyetty tuottamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat Lincoln ja Guban (1985) mukaan uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja vakiintuneisuus.

Uskottavuus-kriteerillä arvioidaan sitä, vastaako tutkijan tulkinta ja tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkittavasta ilmiöstä toisiaan (Lincoln & Guba 1985). Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkimuspäiväkirja, jossa tutkija kuvaa ja perustelee valintojaan (Lincoln & Guba 1985, 327; Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Lincoln & Guba (1985) toteavat myös triangulaation ja tutkimukseen osallistuneiden mahdollisuuden lukea ja kommentoida tutkimusta vahvistavan uskottavuutta. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten aineistojen, teorioiden ja menetelmien yhdistämistä tai useampien tutkijoiden käyttämistä tutkimusprosessin eri vaiheissa (Lincoln & Guba 1985). Tässä tutkimuksessa tutkija kirjoitti

tutkimuspäiväkirjaa aineiston analyysivaiheessa ja tutkimustuloksia pohtiessaan. Opponentti arvioi ja antoi suullista ja kirjallista palautetta tutkijalle tutkimusprosessin eri vaiheissa.

Lincoln & Cuban (1985, 316) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen ympäristöön tai samaan ympäristöön eri aikana. Siirrettävyys on riippuvainen siitä, miten samankaltaisia ympäristöt ovat. He toteavat myös, että siirrettävyyden kysymys ei ole tutkijan tehtävä. Tutkijan velvollisuutena on tuottaa riittävästi monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Lincoln & Guba, 1985, 316). Tutkimuksen toteutus on pyritty kirjoittamaan auki mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen siirrettävyyttä.

Lincoln ja Cuba (1985, 318–322) toteavat, että ilman uskottavuutta ei ole vahvistuvuutta. Tutkimuksen vahvistuvuutta ja vakiintuneisuutta parantavat uskottavuutta vahvistavien keinojen lisäksi puolueettoman tahon suorittama auditointi, joka kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja sen johdonmukaisuuteen (Lincoln & Cuba (1985, 318–322). Tätä tutkimusta arvioi kaksi tarkastajaa.

Kylmä & Juvakka (2007, 129) nostavat esille vahvistuvuuden ongelmallisuuden laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerinä. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia voi olla useita ja toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulkintaan samasta tutkimusaineistosta. Tämän takia erilaiset tulkinnat ilmiöstä eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Hänninen (2000) toteaa tulkinnassa olevan aina tutkijan ääni läsnä. Analysoidessaan tutkija aina myös valikoi ja pelkistää aineistoa (Hänninen 2000).

Tutkijan sitoutuminen tutkimustyöhön riittävän pitkäksi aikaa lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (Lincoln & Cuba 1985, 310; Kylmä & Juvakka 2007, 128). ”Laadullisen tutkimuksen analyysiprosessi vie aikaa. Aineiston kokonaisuuden hahmottaminen edellyttää useita lukukertoja ja ymmärrys aineiston suhteen kasvaa vähitellen - oikotietä ymmärrykseen ei ole. Tutkijan on välillä pidettävä taukoja ja annettava tilaa tutkimusaineistoa koskeville ajatuksilleen” (Kylmä & Juvakka 2007, 66, 115–116, 123). Tämä kuvaus aineistolähtöisestä

analyysistä vastaa kokemattoman, ensimmäistä narratiivista analyysiä tehneen tutkijan kokemuksia analyysiprosessista. Yhtenäisen selkeän ohjeen puuttuminen narratiivisen analyysin toteuttamiseen aiheutti myös hämmennystä ja epävarmuutta.

Tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Analyysiprosessin alussa tutkija tarkasteli terveystietämisen muutosta perinteisellä lähestymistavalla tiedostamattaan. Useat aineiston lukukerrat sekä tarkempi perehtyminen metodikirjallisuuteen ja intervention teoreettiseen viitekehykseen auttoivat tutkijaa tarkastelemaan aineistoa uudesta näkökulmasta. Aineistosta avautui tutkittavan ilmiön kannalta mielenkiintoista elämäntapamuutokseen liittyvää tunnetilojen kuvausta, joka tutkijalta oli todennäköisesti ammattitaustan takia jäänyt ”pimentoon” analyysiprosessin alussa. Tutkija päätti aloittaa analyysiprosessin alusta, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Mitä useammin aineistoa luki, sitä selvemmin havaitsi yleiset teemat ja tunnetiloihin liittyvät kuvaukset. Taukojen jälkeen aineistosta avautui aina uutta, aiemmin huomaamatonta moniäänistä ja rikasta kerrontaa. Aineiston lukeminen ja teemojen ryhmittely vuorottelivat niin kauan, ettei aineiston lukeminen tuonut enää teemojen ryhmittelyyn mitään uutta. Oli aika siirtyä tulkintaan, uusien tarinoiden kirjoittamiseen. Uusien tarinoiden kirjoittaminen pohjautui autenttisiin tekstikatkelmiin, jotka ovat luettavissa tarinan yhteydessä. Autenttisten tekstikatkelmien perusteella lukija voi päätellä tarinoiden luotettavuutta.

Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu rehellisyyteen, huolellisuuteen, tarkkuuteen ja avoimuuteen tutkimustyössä sekä eettisesti kestäviin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Ihmistieteiden tutkimuseettisiä periaatteita ovat hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetti (TENK 2019). Tämä tutkimus on tehty noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutos on yksilöllinen ja synnyttää moninaisia tunnetiloja. Tunnetilojen tiedostaminen, käsitteleminen ja hyväksyminen edistävät omien arvojen mukaisia terveystekoja.

Tunnetilojen tiedostaminen, käsitteleminen ja hyväksyminen tulisi nostaa sosiokognitiivisten tekijöiden rinnalle terveydenhuollon toteuttamassa ylipainoisten aikuisten elämäntapamuutoksen ohjauksessa. Verkkopohjaisia painonhallintainterventioita tulisi myös hyödyntää enemmän ylipainoisten aikuisten kasvokkain toteutetun ohjauksen tukena.

Olisi mielenkiintoista jatkaa tutkimustyötä ja tarkastella millaisia tarinatyyppejä isomman aineiston analyysin kautta rakentuisi.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Support of lifestyle modifications in health care: Effectiveness and means. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja* 127(21), 2265–72.
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja* 133(10), 1015–21.
- Alberts H., Thewissen, R. & Raes, L. 2012. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite* 58(3), 847–851.
- Atwood, ME., Friedman, A., Meisner, BA. & Cassin, SE. 2018. The exchange of social support on online bariatric surgery discussion forums: A mixed-methods content analysis. *Health Communication* 33(5), 628–635.
- Brandt, CJ., Clemensen, J., Nielsen, JB. & Sondergaard, J. 2017. Drivers for successful long-term lifestyle change, the role of e-health: A qualitative interview study. *British Medical Journal* 8(3).
- Brown, KW. & Ryan, RM. 2003. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 84(4), 822–848.
- Burgess E., Hassmen, P., Welvaert, M. & Pumpa, KL. 2017a. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Obesity* 7(2), 105–114.
- Burgess E., Hassmen, P., Welvaert, M. & Pumpa, KL. 2017b. Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: A systematic review. *Clinical Obesity* 7(3), 123–135.
- Burke, LE., Wang, J. & Sevie, MA. 2011. Self-monitoring in weight loss: A systematic review of the literature. *Journal of the American Dietetic Association* 111 (1), 92–102.
- Butryn, ML. 2011. A pilot study of acceptance and commitment therapy for promotion for physical activity 8(4), 516.
- Castellnuovo, G., Pietrabissa, G., Manzoni, G.M., Cattivelli, R., Rossi, A., Novelli M., Varallo, G. & Molinari, E. 2017. Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese



- patients: current perspectives. *Psychology Research and Behavior management* 1(10), 165–173.
- Dombrowski, S.U., Knittle, K., Avenell, A., Araujo-Soares, V. & Snihotta, F.F. 2014. Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *British Medical Journal* 348 (7958).
- Donnachie, C., Wyke, S. & Hunt, K. 2018. Men's reactions to receiving objective feedback on their weight, BMI, and other health risk indicators. *Public Health* 18(1), 1–13.
- Evers, C., Stok, F.M. & Ridder D. 2010. Feeding your feelings: emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality and social psychology bulletin* 36(6), 792–804.
- Ferrer, R. A. & Mendes W. B. 2018. Emotion, health decision making and health behavior. *Psychology & Health* 33(1), 1–16. 10.1080/08870446.2017.1385787
- Forman, E.M., Butryn, M.L., Manasse, S.M. & Bradley, L.E. 2015. Acceptance-based behavioral treatment for weight-control: a review and future directions. *Current opinion of psychology* 2, 87–90.
- Garip, G. & Yardley, L. 2011. A synthesis of qualitative research on overweight and obese people's views and experiences of weight management. *Clinical Obesity* 1(2-3), 110–126.
- Gilbert, D. & Waltz, J. 2010. Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness* 1(4), 227–234.
- Greaves, C., Poltawski, L., Garside, R. & Briscoe, S. 2017. Understanding the challenge of weight loss maintenance: A systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychology Review* 11 (2), 145–163.
- Gupta, H. 2014. Barriers to and facilitators of long-term weight loss maintenance in adult UK people: A thematic analysis. *International Journal of Preventive Medicine* 5 (12), 1512–1520.
- Hartmann-Boyce, J., Nourse, R., Boylan, A., Jebb, S.A. & Aveyard, P. 2018. Experiences of reframing during self-directed weight loss and weight loss maintenance: Systematic review of qualitative studies. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 10(2), 309–329.
- Hayes, S.C. 2004. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behaviour Therapy* 35 (4), 639–665.

- Hayes, SC., Luoma, JB., Bond, FW., Masudo, A. & Lillis, J. 2006. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy* 4 (1), 1–25.
- Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus -todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 143–159.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hänninen, V. 2000. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Hänninen, V. 2008. Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa A-M. Pietilä & H. Länsimies-Antikainen (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti: Pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. *F yliopistotiedot* 45 julkaisuja, 121–136
- Hänninen, V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 160–178.
- Kabat-Zinn, J. 2003. Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(2), 144.
- Kashdan, TB. & Rottenberg, J. 2010. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review* 30 (7), 865–878.
- Kiviniemi, M. 2018. Structure and content of affective associations with health behavior: is the behavior 'good OR bad' or 'good AND bad'. *Psychology & Health* 33(2), 159–175.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, TA., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.). 2018. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – Finterveys2017-tutkimus*. Raportti 4. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuijer, R., Boyce, J. & Marshall B. 2015. Association a prototypical forbidden food item with guilt or celebration: Relationships with indicators of (un)healthy eating and the moderating role of stress and depressive symptoms. *Psychology & Health* 30(2) 203–217.

- Kwasnicka, D., Dombrowski, S.U. & White, M. 2016. Theoretical explanations for maintenance of behavior change: A systematic review of behavior theories. *Health Psychology Review* 10 (3), 277–296.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J. 2008. Näkökulmia tutkimuseetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa A-M. Pietilä & H. Länsimies- Antikainen (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. *F. yliopistotiedot* 45 julkaisuja.
- Lally, P. & Gardner, B. 2013. Promotion habit formation. *Health Psychology Review* 7(1), 137–158.
- Lappalainen, R. 2008. Hyväksymis- ja omistautumisterapia. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 510–518.
- Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S.C., Batten, S., Gifford, Wilson, K., Afari, N. & MaCurry, S.M. 2009. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä= Applying Acceptance and Commitment Therapy (ACT). A clinical manual. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos.
- Lappalainen, P. & Lappalainen, R. 2017. Arvotyöskentely ja motivaatio muutokseen. Teoksessa K. Salmela-Aro & J-E. Nurmi (toim.) *Mikä meitä liikuttaa: motivaatiopsykologian perusteet*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 234–245.
- Lihavuus (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 17.10.2019). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Lindvall, K., Larsson, C., Weinehall, L. & Emmelin, M. 2010. Weight maintenance as a tight rope walk – a grounded theory study. *Public Health* 10(1).
- Lundqvist, A., Männistö, S., Lindström, J., Mäki, P., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2019. WHO:n tavoite lihavuuden ehkäisemiseksi edellyttää entistä tehokkaampia ehkäisytöitä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 44. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mantau, A., Hattula, S. & Bornemann T. 2018. Individual determinants of emotional eating: A simultaneous investigation. *Appetite* 130, 93–103.
- Marteau, T., Hollands, G. & Fletcher, P. 2012. Changing human behavior to prevent disease: the importance of targeting automatic processes. *Science* 337(6101), 1492–1495.

- Michie, S., Abraham, C., Whittington C. & McAteer, J. 2009. Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology* 28(6), 690–701.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M.P., Cane, J. & Wood, C.E. 2013. The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions, *Annals of Behavioral Medicine*, 46(1): 81–95.
- Olson, M.A., Kaylani, L. & Emery, C. 2015. Mindfulness and weight loss: A systematic review. *Psychosomatic Medicine* 77(1), 59–67.
- O'Reilly, G.A., Cook, L., Spruijt-Metz, D. & Black, D.S. 2014. Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity Reviews* 15(6), 453–461.
- Pannowitz, D. 2015. Clinical applications of mindful eating. *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society* 21(3), 168–171.
- Polkinghorne, D.E. 1995. Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa J.A Hatch & R. Wisniewski (toim.) *Life history and narrative*. Lontoo: The Falmer Press, 5–24.
- Rhodes, R.E., Gray, S.M. & Husband, C. 2019. Experimental manipulation of affective judgments about physical activity: A systematic review and meta-analysis of adults. *Health psychology review* 13(1), 18–34.
- Riessman, C.K. 2008. *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: sage Publications.
- Roberts, K. & Danoff-Burg, S. 2010. Mindfulness and health behaviors. Is paying attention good for You? *Journal of American College Health* 59(3), 165–169.
- Rogers, J.M., Ferrari, M., Mosely, K. Lang C.P. & Brennan, L. 2017. Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity Reviews* 18(1), 51–67.
- Ruffault, A., Czernichow, S., Hagger, M.S., Ferrand M., Erichot N., Carette, C., Boujut, E. & Flahault, C. 2017. The effort of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice* 11(5), 90–111.

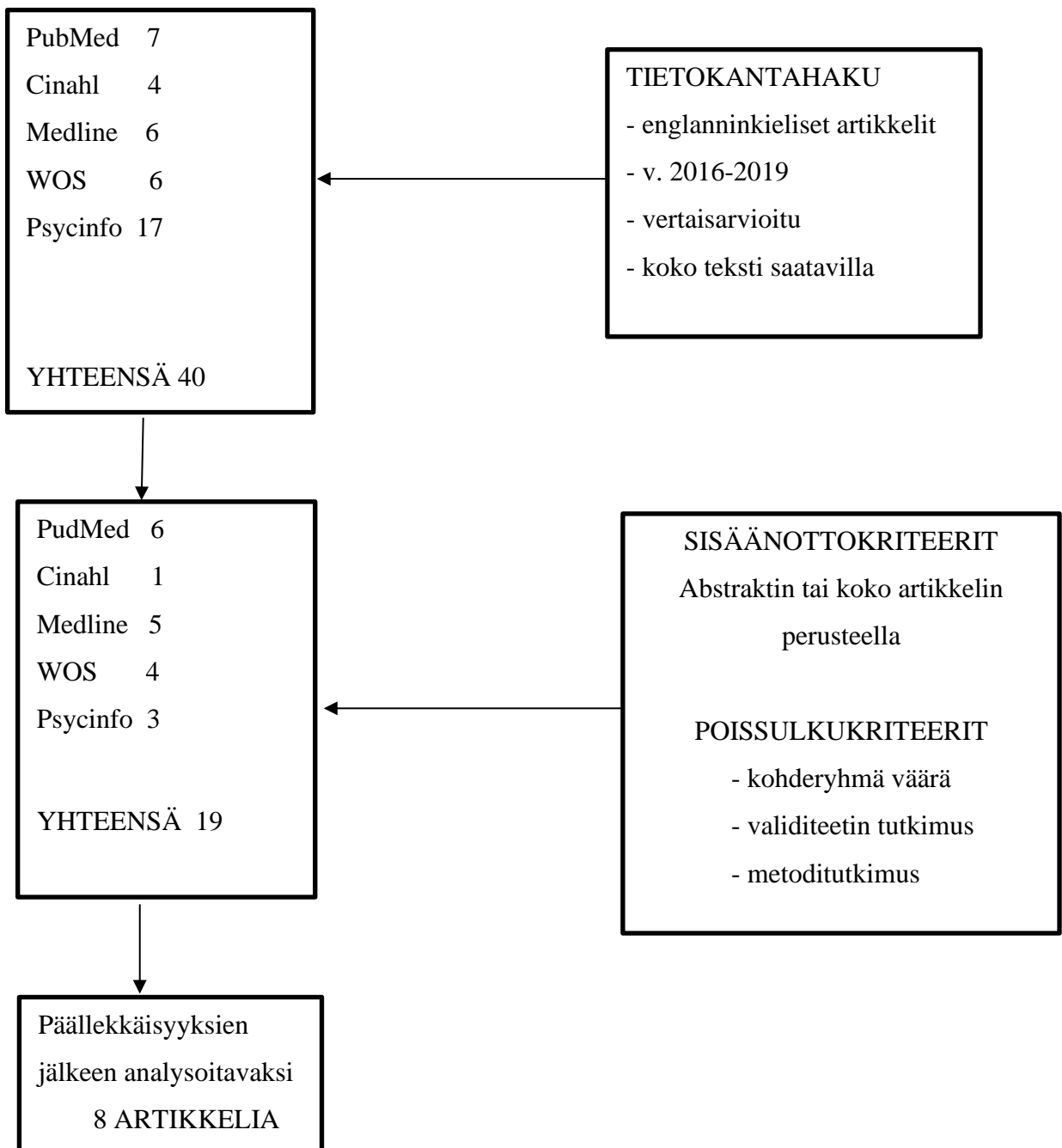
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. 2006. Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology need Choice, Self-Determination and Will?. *Journal of Personality* 74(6), 1557–1586.
- Sairanen, E., Lappalainen, R., Lapveteläinen, A. & Karhunen, L. 2012. Perceptions, motives and psychological flexibility associated with weight management. *Journal of Obesity & Weight loss Therapy* 2(135).
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S., Peuhkuri, K., Korpela, R., Ermes, M., Mattila, E. & Lappalainen, R. 2017. Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy interventions. *Public Health Nutrition* 20(9), 1681–1691.
- Salmoirago- Blotcher, E., Hunsinger, M., Morgan, L., Fischer, D. & Carmody, J. 2013. Mindfulness-based stress reduction and change in health-related behaviors. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 18(4), 243–247.
- Sand, AS., Emaus, N. & Lian, OS. 2017. Motivation and obstacles for weight management among young women -a qualitative study with a public health focus – the tromsø study: Fit futures. *Public Health* 17(1), 417.
- Sarlio-Lähteenkorva, S. 2000. The battle is not over after weight loss: stories of successful weight loss maintenance. *Health* 4(1), 73–88.
- Sorgente, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G.M., Re, F., Simpson S., Perona, S., Rossi, A., Cattivelli, R. Innamorati, M., Jackson, J.B. & Castelnuovo, G.C. 2017. Web-based interventions for weight loss or weight loss maintenance in overweight and obese people: A systematic review of systematic review. *Journal of medical Internet research* 19(6), e229.
- Simpson, SA., Shaw, C. & McNamara, R. 2011. What is the most effective way to maintain weight loss in adults? *British Medical Journal* 343(7838).
- Sweeting, H., Smith, E., Neary, J. & Wright, C. 2016. “Now I care”. A qualitative study of how overweight adolescents managed their weight in the transition to adulthood. *British Medical Journal* 6(11).
- Tapper, K., Shaw, C., Iisley, J., Hill, A.J., Bond, F.W. & Moore, L. 2009. Exploratory randomized controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women. *Appetite* 52(2), 396–404.

- Teixeira, P.J., Carrara, E.V., Marques, M.M., Rutter, H., Oppert, J.M., Bourdeaudhuij, I.D., Lakerveld, J. & Brug, J. 2015. Successful behavior change in obesity interventions in adults: A systematic review of self-regulation mediators. *British Medical Journal* 13(1), 84.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Viitattu 21.1.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-tulee-kalliiksi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Lihavuus lukuina. Viitattu 21.1.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina>
- Tolska, T. 2002. Kertova mieli Jerome Brunerin narratiivikäsitys. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitos. *Tutkimuksia* 178.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 19.10.2019. <https://www.tenk.fi/>
- Twohig, M.P. 2012. Introduction: the basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive And Behavioral Practice* 19(4), 499–507.
- Ulmer, C.S., Stetson, B.A. & Salmon, P.G. 2010. Mindfulness and acceptance are associated with exercise maintenance in YMCA exercisers. *Behaviour Research and Therapy* 48(8), 805–809.
- Van Cappellen, P., Rice, E.L., Catalino, L.I. & Fredrickson, B.L. 2018. Positive affective processes underlie positive health behavior change. *Psychology & Health* 33(1), 77–97.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2001. Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 81–115.
- Wadden, T.A., Webb, V.L., Moran, C.H. & Bailer, B.A. 2012. Lifestyle modification for obesity new developments in diet, physical activity and behavior therapy. *Circulation* 125(9), 1157–1170
- Williams, D. M., Rhodes, R. E. & Conner, M. T. 2019. Conceptualizing and intervening on affective determinants of health behavior. *Psychology & Health* 34(11), 1267–1281. 10.1080/08870446.2019.1675659

- Willmer, M. & Salzmann-Erikson, M. 2018. “The only change of a normal weight life”: A qualitative analysis of online forum discussions about bariatric surgery. PLoS ONE 13(10), e0206066.4.
- Wood, W. & Neal, D. 2016. Healthy through habit: Interventions for initiating & maintaining health behavior change. Behavioral Science & Policy 2(1), 71–83.
- Zhang, CQ., Leeming, E., Smith, P., Chang, PK., Hagger, MS. & Hayes, SC. 2018. Acceptance and Commitment Therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. Frontiers in Psychology. 8.

## LIITE 1

Hakulauseke: “weight loss” OR “weight maintenance” AND “lifestyle changes” AND “qualitative analysis” OR “qualitative research”. Järjestelmällinen tiedonhaku toteutui 21.-23.11. 2019 välisenä aikana.





LIITE 2

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Otanta	Metodi	Tutkimustulokset
Atwood ym. 2018 The exchange of social support on online bariatric surgery discussion forum: A mixed-methods content analysis	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia erilaisia sosiaalisen tuen muotoja ja niiden yleisyyttä lihavuusleikkausta käsittelevillä verkkoalustoilla ennen ja jälkeen toimenpiteen	9 verkkosivustoa  N= 1412 viestiä: ennen leikkausta (N=822) leikkauksen jälkeen (N=590)  Otanta yhden kuukauden ajalta (9/2014)	Sisällönanalyysi	1) Ennen leikkausta: -emotionaalinen tuki (49,9 %) -tiedollinen tuki (38,9 %) -verkoston tuki (8,9 %) -kunnioitus/arvostus (1,3 %) -konkreettinen tuki (1,0 %) 2) Leikkauksen jälkeen: -tiedollinen tuki (51,9 %) -emotionaalinen tuki (38,5 %) -kunnioitus/arvostus (5,6 %) -verkoston tuki (3,0 %) -konkreettinen tuki (1,2 %)
Brandt ym. 2018 Drivers for successful long-term lifestyle change, the role of e-health: A qualitative interview study	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa henkilökohtaisen elämäntapamuutoksen tärkeät tekijät käytettäessä sähköisiä terveyspalveluja, jotka sisälsivät vertaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten sosiaalisen tuen	N=10  Ylipainoisia, jotka olivat aiemmin onnistuneesti pudottaneet painoa kasvokkain tapahtuneen ja sähköisiä terveyspalveluja sisältäneen ohjauksen avulla	Puolistrukturoitu haastattelu  Temaattinen analyysi  Haastattelu tapahtui 5 v. intervention jälkeen	Teemat: 1) Edistävät tekijät: - luotettava suhde terveydenhuollon ammattilaiseen -käyttäytymisen muutoksen monitorointi ja henkilökohtainen palaute -tavoitteen asettelu -merkitykselliset/oikea-aikaiset tapahtumat 2) Estävät tekijät: -asiat, joilla selitetään kyvyttömyyttä muutokseen -kokemus puuttuvasta minäpystyvyydestä - liiallinen korkeakalorisen ruoan syönti 3) Vertaisten ja perheen tuki -kokemus luotettavasta keskustelufoorumista -muilta saatu arvostus/tunnustus -puolison tuki

<p>Donnachie ym. 2018 Men's reactions to receiving objective feedback on their weight, BMI and other health risk indicators</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia miesten reaktioita heidän vastaanottaessaan objektiivista palautetta ylipainosta ja terveystieteiden indikaattoreista ennen osallistumista miesten painonhallintaohjelmaan</p>	<p>N=28 saman jalkapalloklubin miestä</p> <p>Kaksi ryhmää 12 vk intervention jälkeen:</p> <p>1) Vähintään/enemmän kuin 5 % painonpudotus (N=14)</p> <p>2) Ei painon pudotusta (N=14)</p>	<p>Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu</p> <p>Temaattinen analyysi</p>	<p>Palautteen aikaansaamat reaktiot:</p> <p>1) Pelko/uhkaava tilanne, joka vahvisti heidän ylipainonsa. Muut osallistujat lievensivät pelkoa.</p> <p>2) Lisäsi motivaatiota ja vastuunottoa omasta terveydestä. Pudottivat eniten painoa</p> <p>3) Vahvisti epäilyn huonosta terveydentilasta, mutta oli riittämätön saaman aikaan käyttäytymisen muutosta</p>
<p>Greaves ym. 2017 Understanding the challenge of weight loss maintenance: a systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ylipainoisten aikuisten kokemuksia painonhallinnasta</p>	<p>N= 26 kvalitatiivista tutkimusta, joissa osallistujia yhteensä N=710</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Temaattinen synteesi</p>	<p>1) Psykologista jännitettä aiheuttavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-vanhat tavat</li> <li>-stressinhallintaan ja sosiaaliseen hyväksyntään liittyvät tyydyttämättömät tarpeet</li> <li>-minäkuvaan, identiteettiin ja painonhallintaan liittyvät ajatukset/uskomukset</li> </ul> <p>2) Psykologisen jännitteen hallintaan vaikuttavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-oppiminen/oivallukset</li> <li>-itsesäätely</li> <li>- halu/ motivaatio</li> </ul> <p>3) Psykologista jännitettä vähentävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uusien tapojen automatisoituminen</li> <li>- vaihtoehtoisten/terveellisempien tapojen löytyminen stressinhallintaan/sosiaaliseen hyväksyntään</li> <li>-minäkuvan/uskomusten muuttuminen</li> </ul>

<p>Hartmann-Boyce ym. 2018 Experiences of reframing during self-directed weight loss and weight loss maintenance: Systematic review of qualitative studies</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ylipainoisten aikuisten ajattelutavassa tapahtuneita muutoksia, jotta kokemus painonpudotuksesta tai painonhallinnasta olisi positiivisempi ja asetetut tavoitteet toteutuisivat paremmin</p>	<p>N= 23 kvalitatiivista tutkimusta, joissa osallistujia yhteensä N= 723</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus  Temaattinen synteesi</p>	<p>Analyttiset teemat: 1) Syömiskäyttäytymisen muuttaminen -aikaisempien kokemusten hyödyntäminen -dieetistä elämäntavaksi -ruuan merkityksen muuttaminen  2) Tavoitteiden muuttaminen -painonpudotuksesta terveyden edistämiseen ja elämäntavaksi  3) Identiteetin uudelleenmuokkaus</p>
<p>Sand ym. 2017 Motivation and obstacles for weight management among young women- a qualitative study with a public health focus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten naisten painonpudotusta ja painonhallintaa tukevia ja estäviä motivaatio- ja ympäristötekijöitä</p>	<p>N= 12 naista 18–19-vuotiaita  Kaksi ryhmää: 1) ylipainoiset 2) normaalipainoiset  Valtaosa tutkimustuloksista käsitteli ylipainoisten ryhmän tukevia ja estäviä tekijöitä  18–19-vuotiaita</p>	<p>Fenomenologinen ja hermeneuttinen lähestymistapa  Puolistrukturoitu syvähaastattelu  Temaattinen analyysi</p>	<p>1) Tukevat yksilölliset tekijät: -toiveet hoikkeudesta, terveydestä ja paremmista elämäntavoista - paremmat elämäntavat saavat aikaan paremman mielialan -kyky muutokseen lisää itseluottamusta 2) Tukevat ympäristötekijät: -vanhempien ja yhteisön tuki -ilo ja sosiaalinen näkökulma fyysiseen aktiivisuuteen -rakenteet ja vastuu päivittäisestä elämästä tekevät terveellisemmistä elämäntavoista helpompia 3) Estävät yksilölliset tekijät: -tiedon puute -negatiiviset tunteet painosta/kehosta -tietoisuus huonoista elämäntavoista mutta haluton muutokseen 4) Estävät ympäristötekijät: -muutto pois kotoa - terveellisen ruoan ja urheiluharrastusten kalleus - opiskeluun/ elämään liittyvä stressi/univaikeudet</p>

<p>Sweeting ym. 2016 ‘Now I care’: a qualitative study of how overweight adolescents managed their weight in the transition to adulthood</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia painoon liittyviä huolia ja painonpudotuksen yrityksiä nuoruuden ja aikuisuuden siirtymävaiheessa</p>	<p>N= 35  24-vuotiaita, jotka olivat olleet ylipainoisia 11–15- vuotiaina  Ryhmät: 1)laihduuttajat N=13 matalampi BMI kuin nuoruudessa, ei ylipainoa nuorena aikuisena 2)sortujat N=8 ylipainoisia, aiemmin laihduuttajia 3)vakaat N=3 painossa ei muutosta nuoruuden ajoista 4)nousijat N=11 ylipaino lisääntynyt nuoruuden ajoista</p>	<p>Kohorttitutkimus  Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Kaikissa ryhmissä: -painoon liittyvät huolet/ halu laihduttaa lisääntyivät -kuvausta painonhallintaan, liikuntaan tai ruokavalioon liittyvästä strategiasta -työmarkkinat ja asumisen muutokset olivat vaikuttaneet joko positiivisesti tai negatiivisesti painonhallintaan  Laihduuttajat: -johdonmukaista liikunnan/ravitsemuksen monitorointia -Elämäntapamuutos tullut tavaksi, osaksi identiteettiä Nousijat: -ravitsemukseen liittyvät ryhmät yleisempiä verrattuna muihin ryhmiin</p>
<p>Willmer &amp; Salzmann-Erikson 2018 ‘The only change of a normal weight life’: A qualitative analysis of online forum discussions about bariatric surgery</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla teemoja, joista lihavuusleikkausta odottavat ja leikkauksen läpikäyneet keskustelevat verkkopohjaisella foorumilla</p>	<p>N=498 viestiä</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus  Sisällönanalyysi</p>	<p>1) kehon ja mielen muutosten ennakointi 2) terveydenhuollon käytännöt 3) vähäkalorisen ruokavalion noudattaminen ennen leikkausta 4) muiden asenteiden hallintakeinot</p>

## LIITE 3

### Laadun arviointikriteeristö kvalitatiivisille tutkimuksille (CASP)

- 1 Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi esitetty?
- 2 Oliko laadullinen menetelmä tutkimukseen sopiva?
- 3 Oliko tutkimussuunnitelma tarkoituksenmukainen tutkimuksen tarkoitukseen?
- 4 Oliko rekryointistrategia sopiva tutkimuksen tavoitteisiin?
- 5 Oliko aineistonkeruumenetelmä tarkoituksenmukainen?
- 6 Oliko tutkijan ja tutkittavien välinen suhde kuvattu riittävän tarkasti?
- 7 Oliko eettiset kysymykset otettu huomioon?
- 8 Oliko aineiston analyysi riittävän täsmällinen?
- 9 Oliko tutkimustulokset selkeästi kuvattu?
- 10 Oliko tutkimus hyödyllinen?

### Laadun arviointikriteeristö kvalitatiivisille systemaattisille kirjallisuuskatsauksille (CASP)

- 1 Oliko katsauksessa selkeä tutkimuskysymys?
- 2 Olivatko katsaukseen valitut artikkelit sopivia?
- 3 Olivatko mielestäni kaikki tärkeät, relevantit tutkimukset mukana?
- 4 Olivatko tutkijat tarpeeksi arvioineet artikkeleiden laatua?
- 5 Jos katsauksen tulokset oli yhdistetty, oliko sitä perusteltu?
- 6 Mitkä ovat katsauksen kokonaistulokset?
- 7 Kuinka tarkkoja tulokset ovat?
- 8 Voiko tuloksia soveltaa paikalliseen väestöön?
- 9 Missä kaikki tärkeät tulokset otetaan huomioon?
- 10 Ovatko hyödyt haittojen ja kustannusten arvoisia?

## LIITE 4

### Artikkeleiden laadun arviointi

k=kyllä e=ei

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yht.
Atwood ym. 2018	k	k	k	k	k	e	e	k	k	k	8/10
Brandt ym.2018	k	k	k	k	e	e	k	k	k	k	8/10
Donnachie ym. 2018	k	k	k	e	k	e	e	k	k	k	7/10
Sand ym. 2017	k	k	k	k	k	e	e	k	k	e	7/10
Sweeting ym. 2016	k	k	k	k	k	e	e	k	k	e	7/10
Willmer & Salzmann- Erikson 2018	k	k	k	e	e	e	k	k	k	e	6/10

### Kirjallisuuskatsausten laadun arviointi

k=kyllä e=ei - = ei osaa sanoa

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yht.
Greaves ym. 2017	k	k	-	k	k	-	-	e	-	k	5/10
Hartmann- Boyce ym. 2018	k	k	-	k	k	-	-	e	-	k	5/10