

HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkko-ohjelma syömishäiriöiden hoidossa

Riina Pölönen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Toukokuu 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

PÖLÖNEN, RIINA: HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkko-ohjelma syömishäiriöiden hoidossa

Pro gradu -tutkielma, 37 s.

Ohjaajat: Raimo Lappalainen ja Anne Puolakanaho

Psykologia

Toukokuu 2022

Syömishäiriöt ovat yleistyneet viime vuosina huomattavasti, mikä tuo esiin tarpeen erilaisten hoitomuotojen kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää uuden, Jyväskylän yliopistossa kehitetyn HOT-potato: Hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – verkkointervention yhteyksiä osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen. Lisäksi tarkasteltiin psykologisessa joustavuudessa tapahtuneiden muutosten yhteyttä psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin sekä osallistujien oppimis- ja käyttäjäkokemuksia interventiosta. Osallistujilta kysyttiin myös kehitysehdotuksia ohjelmalle jatkoa varten. Tutkimuksen aineisto (n=47) on kerätty keväällä 2022. Osallistujat suorittivat kuuden viikon mittaisen HOT-potato-verkko-ohjelman, joka sisälsi viikoittain vaihtuvat, sähköpostitse lähetetyt teemat sekä tehtävät. Mittareina käytettiin tutkimuksen alussa sekä lopussa SWEMWBS – kyselyä (psyykkinen hyvinvointi), Psy-Flexiä (psykologinen joustavuus), FFMQ15 – kyselyä (tietoisuustaidot), BI-AAQ:ta (joustava suhtautuminen omaan kehonkuvaan) sekä loppukyselyn avoimia kysymyksiä ohjelman aikana opituista taidoista, käyttäjäkokemuksista sekä kehitysehdotuksista. Tulokset osoittivat, että HOT-potato -ohjelman kuluessa osallistujat raportoivat psyykkisen hyvinvoinnin ja psykologisen joustavuuden lisääntymisestä sekä kehonkuvan joustavuuden kohentumisesta. Lisäksi he raportoivat ohjelman aikana oppineensa olemaan armollisempia itseään kohtaan sekä tietoisuustaitoja, joita he pystyivät hyödyntämään elämässään. Tulokset osoittivat lisäksi psykologisen joustavuuden muutosten olevan yhteydessä psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin. Tästä tutkimuksesta tehtyjen havaintojen nojalla voidaan päätellä, että HOT-terapiaan pohjautuvilla verkkointerventioilla on mahdollista vaikuttaa myönteisesti syömishäiriötä sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen. Asia vaatii kuitenkin lisätutkimuksia.

Avainsanat: hyväksymis- ja omistautumisterapia, HOT, syömishäiriö, psyykkinen hyvinvointi, psykologinen joustavuus, verkkointerventio

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

PÖLÖNEN, RIINA: HOT-potato: An acceptable and flexible relationship between oneself and food

Master's thesis, 37 pages

Supervisors: Raimo Lappalainen ja Anne Puolakanaho

Psychology

May 2022

Eating disorders have become significantly more common in recent years, highlighting the need for developing easy access psychological interventions. The aim of this study was to investigate the usefulness of a new Acceptance and Commitment Therapy -based online intervention for eating disorders. The purpose was to study whether the intervention called “HOT-potato: An acceptable and flexible relationship between oneself and food” would increase participants' mental well-being and psychological flexibility. The aim was also to investigate whether changes in psychological flexibility were linked to changes in mental well-being. Further, participants' learning and user experiences of the intervention as well as improvement suggestions for the program were examined. The data of the study (n = 47) were collected in the spring 2022. Participants completed a six-week HOT-potato online program that included weekly changing themes and assignments. The measures used at the beginning and end of the study were SWEMWBS (mental well-being), Psy-Flex (psychological flexibility), FFMQ15 (awareness skills), BI-AAQ (body image flexibility) and the open questions on user skills and improvement suggestions. The results showed that during the HOT-potato program, participants reported an increase in mental well-being and psychological flexibility, as well as an improvement in body image flexibility. They also reported that they had learned to be more merciful to themselves, as well as improved their awareness skills. Also changes in psychological flexibility were related with changes in mental well-being. Based on current pilot study, it can be concluded that online interventions based on Acceptance and Commitment Therapy can have positive impact on mental well-being as well as on psychological flexibility skills among participants with an eating disorder.

Keywords: acceptance and commitment therapy, ACT, eating disorder, mental well-being, psychological flexibility, internet-delivered therapy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Mitä syömishäiriöt ovat?.....	1
1.2 Syömishäiriöiden seuraukset fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle.....	2
1.3 Syömishäiriöiden yleisyys	4
1.4 Syömishäiriöiden psykologiset hoitomuodot.....	5
1.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapia syömishäiriöiden hoidossa	6
1.6 Hyväksymis- ja omistautumisterapia verkkointerventiona.....	8
1.7 Verkkopohjaiset interventiot syömishäiriöiden hoidossa	10
1.8 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja -hypoteesit.....	11
2 MENETELMÄT	13
2.1 Tutkimuksen kulku	13
2.2 Osallistujat	14
2.3 Verko-ohjelman kulku ja sisältö	15
2.4 Mittarit	17
2.5 Aineiston analyysi.....	20
2.6 Katoanalyysi.....	21
3 TULOKSET	23
3.1 HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – verkko-ohjelman vaikuttavuus psykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen	23
3.2 Psykologisen joustavuuden muutosten yhteys psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin.....	24
3.3 Osallistujien saamat oppimiskokemukset verkko-ohjelmasta	25
3.4 Osallistujien saamat käyttäjäkokemukset verkko-ohjelmasta.....	27
3.5 Kehitysehdotukset ohjelmalle	29
4 POHDINTA	30
4.1 Tutkimuksen edut ja rajoitteet.....	33
4.2 Jatkotutkimusideat	35
4.3 Johtopäätökset.....	37
LÄHTEET:.....	38

1 JOHDANTO

Syömisen ja kehonkuvan haasteet ovat viime vuosina lisääntyneet koko väestössä, mutta niitä tunnistetaan vielä melko heikosti. Toistaiseksi Suomessa syömishäiriöiden hoito ei tavoita kaikkia hoitoa tarvitsevia henkilöitä ja syömishäiriöön sairastutaan huomattavasti oletettua useammin (Silén ym., 2020). Lisäksi sairastavien ohjaaminen hoitoon on terveydenhuollossa haastavaa taudinkuvan vuoksi (Keski-Rahkonen ym., 2020), mikä vahvistaa sen, että tehokkaita ja helposti saavutettavia interventioita syömishäiriöiden hoitoon on perusteltua kehittää ja niille on tarvetta. Hyväksymis- ja omistautumisterapia kuuluu kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin ja sen tavoitteena on lisätä yksilön psykologista joustavuutta, auttaa elämään arvojen mukaista elämää sekä opettaa huomaamaan omia ajatus- sekä toimintamalleja ja niiden vaikutuksia elämään (Harris, 2019; Hayes, 2004). Syömishäiriölle on tyypillistä muun muassa kielteiseen kehonkuvaan jumiutuminen sekä erilaiset negatiiviset ajatukset ruokaan ja syömiseen liittyen (Keski-Rahkonen ym., 2020), mikä puoltaa HOT-terapian soveltamista syömishäiriöiden hoitoon. Näin ollen tässä tutkimuksessa testataan hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvaa verkko-ohjelmaa ja sen soveltuvuutta syömishäiriötä sairastavien psyykkisen hyvinvoinnin sekä psykologisen joustavuuden lisäämiseen.

1.1 Mitä syömishäiriöt ovat?

Syömiseen sekä ruokavalintoihin vaikuttaa monet eri asiat ja lähes jokainen syö elämänsä aikana joskus liikaa, jättää aterian välistä tai menettää hetkellisesti ruokahalunsa. Varsin monet myös kokevat ajoittaista tyytymättömyyttä omaan kehoonsa tai ovat yrittäneet laihduttaa, mikä vaikeuttaa normaalin ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välistä erottelua (Keski-Rahkonen ym., 2020). Satunnaiset ylensyönnit, paastot tai laihdutusyritykset eivät vielä ole syömishäiriö, vaan oireista muodostuu häiriö vasta niiden toistuessa siinä määrin, että ne haittaavat normaalia elämää, hyvinvointia sekä toimintakykyä arjessa (Keski-Rahkonen ym., 2020). Keskeistä onkin ymmärtää, ettei syömishäiriö ole varsinaisesti syömiseen ongelma tai vaikeus koskea ruokaan, vaan se on vakava mielenterveyden häiriö.

Syömishäiriö aiheuttaa siis merkittävää psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä (Balasundaram & Santhanam, 2021; Suokas & Rissanen, 2013). Kun huoli omasta kehosta, sen ulkomuodosta sekä syömiseen vaikutuksesta kehoon hallitsee elämää ja haittaa terveyttä omasta tai läheisen mielestä, voidaan puhua syömishäiriöstä (Balasundaram & Santhanam, 2021).

Keski-Rahkonen kollegoineen (2020) mainitsee, että syömishäiriössä syömisestä tai syömättömyydestä tulee henkilölle elämän pääsisältö. Voidaan ajatella syömishäiriön olevan sitä sairastavalle eräänlainen selviytymiskeino elämässä sekä sen kriiseissä, kun muita pahoinvointia helpottavia keinoja ei ole. Syömishäiriöstä on saattanut tulla omaa minuutta määrittelevä asia, eikä syömishäiriötä sairastava useinkaan näe käyttäytymisessään ongelmaa (Keski-Rahkonen ym., 2020). Sairastunut näkee käyttäytymisessään enemmän ratkaisun, sillä syömishäiriön erilaisilla oireilla on henkilölle jokin tarkoitus. Sairastavalle syömishäiriö voi tuntua hyvältä ratkaisulta selvitä stressistä ja vaikeista elämäntilanteista, ympäristön asettamista odotuksista sekä saada hallinnan tunnetta elämään (Keski-Rahkonen ym., 2020).

Syömishäiriöiden syntymekanismit, oireet sekä oireiden ilmenemismuodot ovat hyvin moninaisia ja vaihtelevat yksilöllisesti. Erään katsauksen mukaan syömishäiriöiden etiologia pitää sisällään niin biologiset, psykologiset, sosiokulttuuriset sekä kehitykselliset tekijät (Rikani ym., 2013). Kaikkia häiriön syntymekanismeja tai laukaisevia tekijöitä ei vielä kunnolla tunneta, minkä vuoksi ei myöskään voida antaa tarkkaa ennustetta sille, kuka sairastuu syömishäiriöön ja millaisia oireita hänellä ilmenee (Keski-Rahkonen ym., 2020). Lähtökohtaisesti kukaan ei halua näyttää muille häpeävänsä omaa kehoaan tai kertoa murehtivansa toistuvasti omaa ulkonäköään.

Parhaiten tunnettuja syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anoreksia, ahmimishäiriö eli bulimia, ahmintahäiriö eli BED (Binge Eating Disorder) sekä epätyypillinen, määrittelemätön syömishäiriö EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) (Rikani ym., 2013; Smink ym., 2012). Syömishäiriöiden diagnosoimisen monipuolistumisesta huolimatta syömishäiriödiagnoosit eivät tavoita kaikkia sairastavia henkilöitä. Tutkimuksissa on arvioitu, että jopa puolet hoitoon hakeutuvista henkilöistä eivät välttämättä tunnista suoraan itseään syömishäiriöiden oirekuvauksista, ja yleisin annettu syömishäiriödiagnoosi on epätyypillinen syömishäiriö (Keski-Rahkonen ym., 2020; Smink ym., 2012). Epätyypillinen syömishäiriö vaatii aivan yhtä paljon hoitoa kuin muut syömishäiriöt ja myös anoreksia tai bulimia voivat oireilla epätyypilliseen tapaan (Keski-Rahkonen ym., 2020). Tämäkin asettaa osaltaan haasteita niin syömishäiriöiden tunnistamiselle, kuin hoitoon pääsemiselle sekä sen kohdentamiselle ja uusien hoitomuotojen kehittämiseksi.

1.2 Syömishäiriöiden seuraukset psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle

Syömishäiriöillä on lukuisia erilaisia ihmisen psyykkiseen, fyysiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia seurauksia. Yksinkertaisimmillaan syömishäiriöt vaikuttavat haittaavasti

syömiskäyttäytymiseen esimerkiksi luomalla erilaisia sääntöjä ja rajoituksia, mitä kautta ne vähitellen alkavat rajoittaa koko elämää (Keski-Rahkonen ym., 2020). Erään määritelmän mukaan syömishäiriöt haittaavat syömiskäyttäytymistä luomalla suurta huolta omasta kehonpainosta, mikä heikentää henkilön fyysistä terveyttä sekä psykososiaalista toimintaa (Balasundaram & Santhanam, 2021). Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy muiden psyykkisten sairauksien komorbiditeettia, normaalien elintoimintojen häiriintymistä, eri syömishäiriöoireiden päällekkäisyyttä sekä korkea kuolleisuusriski (Balasundaram & Santhanam, 2021; Dickstein ym., 2014; Rikani ym., 2013; Smink ym., 2012; Sonnevile & Lipson, 2018; Suokas & Rissanen, 2013). Laihuushäiriön eli anoreksian kuolleisuusprosentti on kaikista syömishäiriötyypeistä korkein (Balasundaram & Santhanam, 2021; Smink ym., 2012). On myös arvioitu, että anoreksiaan sairastuneiden kuolleisuus on korkein kaikista mielenterveyden häiriöistä (Rikani ym., 2013).

Syömishäiriöiden seurauksena keho ajautuu aliravitsemustilaan, millä on useita eri seurauksia yksilön terveydelle. Anoreksialle tyypillisiä seurauksia ovat mielialan lasku, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, levottomuus sekä erilaiset pakkoajatukset syömiseen liittyen (Keski-Rahkonen ym., 2020). Ahmimishäiriöön liittyvä tyhjentyminen ahmintakohtausten jälkeen saa henkilön usein häpeän sekä itseinhon valtaan, ja ahmimishäiriöön liittyy myös voimakasta ahdistusta sekä masennusta (Keski-Rahkonen ym., 2020; Suokas & Rissanen, 2013). Nämä psyykkiset oireet usein voimistuvat nälkiintymistilan pahentuessa ja pahimmassa tapauksessa ne johtavat todellisuudentajun hämärtymiseen, sillä kehon ollessa voimakkaasti aliravittu, se alkaa käyttää jopa aivojen rakennusaineita käyttöenergiaksi (Keski-Rahkonen ym., 2020). Nälkiintyminen näkyikin aivoissa ja hidastaa normaalia tiedonkäsittelyä: päätösten teko, tunteiden säätely, aivojen palkkiojärjestelmä sekä ruokahalun säätely vaikeutuvat (Dickstein ym., 2014). Tästä muodostuu syömishäiriötä ylläpitävä kehä ja sairastavan on vaikeaa erottaa omia syömishäiriöajatuksiaan todellisuudesta (Suokas & Rissanen, 2013).

Lähes kaikkiin syömishäiriötyyppeihin liittyy aineenvaihdunnallisia muutoksia ja yleisesti voidaan sanoa, että kaikki syömishäiriötyypit heikentävät merkittävästi sairastuneen elämänlaatua. Syömishäiriön myötä elämään saattaa liittyä voimakas kontrollin tarve, perfektionismi sekä itsekuri, ja opiskelu- tai työelämästä voi tulla hyvin suorituskeskeistä (Keski-Rahkonen ym., 2020). Lisäksi sairastunut voi vetäytyä omiin oloihinsa ja haluta olla jatkuvasti yksin. Keski-Rahkonen ja kumppanit (2020) mainitsevat, että syömishäiriöön sairastuneen henkilön sosiaalinen elämä kapenee ihmissuhteiden välttelyn sekä omiin oloihin vetäytymisen myötä. Dickstein kollegoineen (2014) toteaa, että yksilön ollessa heikosti ravittu, hänen on haastavaa tehdä toipumiselle edullisia valintoja.

1.3 Syömishäiriöiden yleisyys

Syömishäiriöiden oirekuvien, seurausten ja yleisyyden tunteminen väestötasolla on tärkeää, jotta niitä voitaisiin ennaltaehkäistä sekä hoitaa mahdollisimman hyvin (Silén ym., 2020). Erityisesti syömishäiriöiden tunnistamisen haasteet vaikeuttavat niiden yleisyyden arvioimista väestötasolla, kun suuri osa jää diagnosoimatta. Tyypillisesti syömishäiriöt on nähty nuorten valkoihoisten, hoikkien naisten sairauksina, mikä vaikuttaa osaltaan syömishäiriöiden tunnistamiseen (Sonneville & Lipson, 2018). Syömishäiriöihin liitettävän nuoren naisen mielikuvan vuoksi pojat ja miehet, ylipainoiset, etnisistä taustoista tulevat sekä muut vähemmistöt jäävät helpommin ilman hoitoa, eivätkä he välttämättä edes ymmärrä hakea syömiseensä apua (Sonneville & Lipson, 2018).

Eräässä tutkimuksessa on tarkasteltu syömishäiriöiden esiintyvyyttä maailmanlaajuisesti lähes kahdenkymmenen vuoden ajalta, jossa havaittiin syömishäiriöiden yleistyneen merkittävästi 2000-luvun alusta vuoteen 2018 mennessä (Galmiche ym., 2019). Samankaltainen nousu on tapahtunut myös Suomessa, sillä Silén kollegoineen (2020) toteaa tutkimuksessaan syömishäiriöiden olevan odotettua yleisempiä suomalaisilla. Suomessa jopa noin joka kuudes nainen ja joka neljäskymmenes mies on sairastanut syömishäiriötä varhaisaikuisuuteen mennessä, ja niin tytöillä kuin pojilla syömishäiriöiden on havaittu yleistyvän nuoruuden aikana (Silén ym., 2020). Erityisesti nuoret sekä nuoret aikuiset ovatkin alttiita syömishäiriöön sairastumiselle (Rikani ym., 2012; Sonneville & Lipson, 2018), ja tutkimusten mukaan laihuus- sekä ahmimishäiriö puhkeaa yleensä ennen 24. ikävuotta (Galmiche ym., 2019). Puolestaan ahmintahäiriö eli BED on aikuisiän tyypillisin syömishäiriö (Keski-Rahkonen ym., 2020) ja sen on arvioitu olevan myös maailmanlaajuisesti yleisin syömishäiriö (Balasundaram & Santhanam, 2021).

Syömishäiriöiden esiintyvyydessä on havaittavissa sukupuolittuneisuutta. Niin Galmiche ja kollegat (2019), kuin Silén kollegoineen (2020) havaitsivat tutkimuksissaan naisten sairastuvan syömishäiriöön miehiä useammin. Sairastuvuudessa on sukupuolten välillä kuitenkin eroja, ja naiset sekä miehet sairastuvat erityyppiseen syömishäiriöön. Tyttöjen sekä naisten syömishäiriöoireilun on havaittu olevan enemmän laihuushäiriön taudinkuvan mukaista, johon liittyy esimerkiksi lihomisen pelko, painon lasku, pakonomainen liikunta sekä ruokarajoitteet (Silén ym., 2020). Myös bulimiaan liittyviä oireita on havaittu enemmän naisilla kuin miehillä (Keski-Rahkonen ym., 2020). Puolestaan miehillä esiintyy useammin epätyypillisiä, pakonomaisia syömishäiriötä sekä ruumiinkuvanhäiriöitä, kuten lihasdysmorfiaa (Galmiche ym., 2019; Keski-Rahkonen ym., 2020). Vaikka miehet yhä sairastuvat syömishäiriöön hieman naisia harvemmin, on heidänkin oireilunsa lisääntynyt viime

vuosina. Keski-Rahkosen ja kollegoiden (2020) mukaan epätyypillistä syömishäiriötä esiintyy yhtä paljon miehillä sekä naisilla.

1.4 Syömishäiriöiden psykologiset hoitomuodot

Syömishäiriöiden tehokas hoito vaatii sairastuneen tilanteen kokonaisvaltaista kartoittamista. Hoidon tavoitteina ovat sairastuneen syömiskäyttäytymisen sekä painon normalisoituminen, psyykkisten oireiden helpottaminen ja fyysisten vaurioiden korjaaminen (Keski-Rahkonen ym., 2020). Syömishäiriöiden hoito on yksilöllistä, mutta jokaisen sairastuneen kohdalla hoidossa on tärkeää käsitellä henkilön syömistä ja siihen liittyviä tunteita, ajatusmalleja sekä yleistä psyykkistä hyvinvointia. Keski-Rahkonen kollegoineen (2020) toteaaakin, että syömishäiriöoireista irti pääseminen vaatii oman ajattelun muovaamista sekä tunnesäätelytaitojen parantamista.

Eniten syömishäiriöiden hoitoon on sovellettu kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jonka avulla on saatu hyviä tuloksia etenkin bulimian ja ahmintahäiriön (BED) hoidossa sekä ahmintaoireiden lievittämisessä (Grilo, 2017; Hay, 2013; Hilbert ym., 2019; Keski-Rahkonen ym., 2020; Mountford ym., 2021; Wilson ym., 2007). Kognitiivisen käyttäytymisterapian tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan henkilön sairautta ylläpitävien ajatus- ja toimintamalleihin, lisäämään muutosmotivaatiota sekä sitoutumista uusiin, terveisiin syömiskäyttäytymisen malleihin (Keski-Rahkonen ym., 2020; Wilson ym., 2007). Tarkoituksena on siis auttaa sairastunutta suhtautumaan syömiseen, ruokaan sekä omaan kehoonsa terveemmin ja hyväksyvämmiin.

Muita syömishäiriöiden hoidossa käytettyjä psykologisia hoitomuotoja ovat bulimian ja ahmintahäiriön hoitoon sovelletut ohjattu omahoito, interpersoonallinen psykoterapia sekä dialektinen käyttäytymisterapia (Grilo, 2017; Hay, 2013; Hilbert ym., 2019; Mountford ym., 2021; Wilson ym., 2007), ja anoreksian hoitoon käytetyt perhepohjaiset menetelmät, Maudsleyn malli sekä MANTRA (Hay, 2013; Keski-Rahkonen ym., 2020; Mountford ym., 2021; Wilson ym., 2007). Ohjattu omahoito tarkoittaa yhdessä terapeutin tai muun ammattihenkilön kanssa tehtävää hoitoa, interpersoonallinen psykoterapia keskittyy auttamaan henkilöä tunnistamaan sekä sanallistamaan syömisen ongelmiaan eri elämänroolien kautta, ja dialektisessa käyttäytymisterapiassa kehitetään tunnesäätelyn taitoja (Grilo, 2017). Puolestaan anoreksiaa sairastavan henkilön kohdalla tulee korjata potilaan mahdollinen aliravitsemustila ennen psykologisen hoidon aloittamista (Keski-Rahkonen ym., 2020). Perheterapia sopii erityisesti nuorille anoreksiapotilaille, kun taas MANTRA terapia on

suunnattu aikuisille, ja se käsittelee anoreksiaa ylläpitäviä tekijöitä kuten perfektionismia ja pakkoajatuksia, vaikeiden tunteiden välttelyä sekä laihuuteen liittyviä uskomuksia (Hay, 2013).

1.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapia syömishäiriöiden hoidossa

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT), (engl. *Acceptance and Commitment Therapy*, ACT) lukeutuu niin sanottuun kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin, jotka korostavat hyväksyntää, tietoisuustaitoja sekä myötätuntoa (Harris, 2019). Hyväksymis- ja omistautumisterapian ydinajatuksena on auttaa ihmisiä elämään rikasta sekä merkityksellistä elämää omien ydinarvojen mukaan, toimimaan tietoisesti ympäristössä, sitoutumaan käsillä olevaan tehtävään sekä käsittelemään eteen tulevia vaikeita asioita (Harris, 2019; Hayes, 2004).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian tarkoituksena on lisätä yksilön psykologista joustavuutta, eli kykyä toimia tietoisesti omien arvojen mukaan sekä hyväksyä kaikki tunteet, ajatukset ja kehon viestit sellaisena kuin ne ovat (Hayes ym., 2006). Psykologisen joustavuuden kyky rakentuu seuraavasta kuudesta ydinprosessista: omien ajatusten ja tunteiden hyväksyminen sekä niiden vallasta irrottautuminen, tietoinen läsnäolo nykyhetkessä, minä kontekstina, arvojen kirkastaminen sekä arvojen mukainen sitoutunut toiminta (Harris, 2019; Hayes ym., 2006; Manlick ym., 2013). Psykologisen joustavuuden kyky auttaa syömishäiriötä sairastavaa heikentämään kehoon ja syömiseen kohdistuvien kielteisten ajatusten vaikutuksia elämään, sietämään negatiivisia, kuten pelon ja ahdistuksen tunteita sekä suhtautumaan lempeämmin itseän (Hayes & Pankey, 2002, Masuda ym., 2010). Fogelkvistin ja kollegoiden (2021) sekä Manlickin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksissa ilmenee, että psykologista joustamattomuutta esiintyy kaikkien syömishäiriötyyppien psykopatologiassa kehonkuvan ollessa negatiivinen ja ajatusten pyöriessä ruuan sekä syömiseen ympärillä. Näin ollen on perusteltua vaikuttaa syömishäiriöoireiden vähenemiseen lisäämällä henkilön psykologista joustavuutta.

Yhdeksi syyksi syömishäiriöiden hoidon hankaluudelle on ajateltu käytettyjen menetelmien vaikeudet puretua kunnolla syömishäiriöiden juurisyihin, kuten vaikeiden tunteiden ja ajatusten välttelyyn, motivaation puutteeseen sekä heikkoon tietoisuuteen kehon tuntemuksista ja omista ajatuksista (Juarascio ym., 2013). Hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii tunnistamaan yksilön ongelmanratkaisuun käyttämiä ajattelu- ja toimintamalleja sekä huomaamaan, ovatko ne johtaneet haluttuun lopputulokseen (Hayes, 2004). Eräässä HOT-terapiaa soveltaneessa tutkimuksessa havaittiin, että kun henkilö tuli tietoiseksi omista ahmimiskäyttäytymiseen johtavista ajattelu- ja

toimintatavoistaan, hänen ahmintoireensa helpottivat merkittävästi niin lyhyellä, kuin pitkällä aikavälillä (Hill ym., 2015). Manlick kollegoineen (2013) toteakin, että merkittävin syömishäiriötä ylläpitävä tekijä on vaikeiden tunteiden sekä ajatusten välttäminen, mikä puolestaan on keskeinen seikka, johon hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii vaikuttamaan.

HOT-terapiassa ei yritetä muuttaa tai poistaa mitään ajatusta, tunnetta tai kokemusta, vaan siinä pyritään muuttamaan haitallisen kokemuksen vaikutusta itseän sekä opettelemaan uusia tapoja suhtautua omiin ajatuksiin ja tunteisiin (Hayes, 2004). Syömishäiriötä sairastavan tyytymättömyys itseensä sekä omaan kehoonsa on niin ehdotonta, että se aikaansaa syömisen rajoittamista, ahmintaa, pakonomaista liikuntaa tai muuta syömishäiriökäyttäytymistä, jolla on kielteisiä vaikutuksia elämälle (Dickstein ym., 2014; Keski-Rahkonen ym., 2020; Manlick ym., 2013). Tyypillisesti syömishäiriöön sairastunut ei ole tietoinen sisäisistä tuntemuksistaan, mikä vaikeuttaa niistä irrottautumista (Juarascio ym., 2013), ja yksi HOT:in keskeinen tavoite on lisätä henkilön tietoisuustaitoja (Hayes, 2004). Lisäksi omien arvojen kirkastamisen sekä niiden mukaan elämisen on havaittu lisäävän motivaatiota elää elämää ilman syömishäiriölle ominaista käyttäytymistä (Fogelkvist ym., 2021; Hayes, 2004), ja motivaation puute on usein esteenä syömishäiriöiden tehokkaalle hoidolle (Strandskov ym., 2017).

Korostuneet kielteiset ajatukset ja tunteet liittyen omaan kehonkuvaan sekä minäkuvaan ovat ominaisia kaikille syömishäiriötyypeille. Syömishäiriöön sairastunut henkilö pyrkii syömiskäyttäytymistään säätelemällä välttelemään epämiellyttäviä tunteita sekä vaikeilta tuntuvia tilanteita, kuten ruokailua yhdessä muiden kanssa (Hayes & Pankey, 2002). Sairastunut jää syömishäiriöajatuksiinsa kiinni ja hänen on hyvin vaikeaa ajatella toisin tai nähdä syömishäiriönsä ulkopuolelle. Hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii vaikuttamaan juuri vastaavanlaisiin ongelmiin auttamalla yksilöä ottamaan psykologista etäisyyttä ahdistaviin sisäisiin kokemuksiin sekä sietämään niitä sen verran, että niistä on mahdollista päästä yli ja saavuttaa itselle merkityksellisiä asioita (Juarascio ym., 2013). Tämän valossa vaikuttaa, että HOT:in keskeiset ajatukset, kuten ajatusten ja tunteiden vallasta vapautuminen, voivat helpottaa syömishäiriöoireita.

Myös kontrollointi on syömishäiriöiden keskeinen piirre (Keski-Rahkonen ym., 2020) ja HOT:in menetelmien avulla on mahdollista ymmärtää, ettei omien ajatusten, tunteiden tai tekojen tiukka kontrollointi ratkaise ongelmaa, vaan ennemmin ylläpitää sitä (Hayes, 2004; Harris, 2019; Manlick ym. 2013). Tämä on avainasemassa syömishäiriöiden hoidossa, sillä sairastuneelle oireiden tarkoituksena on helpottaa pahaa oloa. Useampi tutkimus on osoittanut, että hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien avulla syömishäiriölle ominainen kontrolli heikkenee, kehonkuvan sekä syömisen ongelmat vähenevät, motivaatio sitoutua arvojen mukaiseen elämään

lisääntyy sekä psykologinen joustavuus lisääntyy (Fogelkvist ym., 2021; Hayes & Pankey, 2002; Hill ym., 2015; Juarascio ym., 2013; Manlick ym., 2013; Masuda ym., 2010).

Syömishäiriötä sairastavien kokemuksia HOT-terapiaan pohjautuvista interventiosta on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Merkittävä osa tehdyistä tutkimuksista on määrällistä aineistoa, joissa selvitetään hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan intervention vaikutuksia osallistujien syömishäiriöoireiden vähenemiseen (Fogelkvist ym., 2020; Hayes & Pankey, 2002; Hill ym., 2015; Juarascio ym., 2013; Manlick ym., 2013). Fogelkvist ja muut tutkijat (2021) kuitenkin tarkastelivat nimenomaan osallistujien kokemuksia HOT-pohjaisesta interventiosta. Osallistujat kuvailivat intervention tarjonnan konkreettisia työkaluja muutoksen toteuttamiseen, ja he olivatkin ottaneet käyttöön useita HOT:in työkaluja (Fogelkvist ym., 2021). Erityisesti itsetutkiskelu ja minäkäsityksen pohtiminen, arvotyöskentely sekä tietoisuustaitoharjoitukset koettiin hyödyllisiksi, vaikka osallistujat kertoivat itsetutkiskelun olleen ajoittain vaikeaa (Fogelkvist ym., 2021). Myös Hill kollegoineen (2015) tutki ahmimishäiriötä sairastavien henkilöiden kokemuksia HOT-pohjaisesta interventiosta. Osallistujat kertoivat arvojen mukaiseen elämään keskittymisen heikentäneen taipumusta ahmintaan sekä tietoisuustaitoharjoitusten auttaneen heitä huomaamaan mielen sisäisiä tapahtumia, mikä oli vähentänyt tunteiden ja ajatusten välttelyä ahminnan avulla (Hill ym., 2015). Näiden löydösten valossa näyttää siltä, että HOT-terapialla ja sen harjoituksilla voidaan lisätä hyvinvointia sekä psykologista joustavuutta ja heikentää syömishäiriöoireiden vaikutuksia elämään.

1.6 Hyväksymis- ja omistautumisterapia verkkointerventiona

Internetin käyttö on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti ja myös hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on verkkointervention muodossa tutkittu erilaisten terveysterveys- ja mielenterveysongelmien hoitoon lupaavien tuloksin sekä aikuisilla että nuorilla. HOT-terapiaan pohjautuvien verkkointerventioiden on todettu soveltuvan hyvin muun muassa masennuksen (Lappalainen ym., 2014) sekä kroonisen kivun (Rickardsson ym., 2021) hoitoon aikuisilla. Puolestaan Levin kollegoineen (2014 & 2017) on tutkinut HOT-terapiaan pohjautuvaa verkkointerventiota opiskelijoilla ja havainnut, että verkkopohjaisen HOT-terapiaa hyödyntävän intervention avulla opiskelijoiden psyykinen hyvinvointi koheni sekä opiskeluun liittyvät huoliajatukset vähenivät. Lisäksi HOT-terapiaa on myös hyödynnetty arvojen mukaista elämää opettavassa mobiiliapplikaatiossa (Ly ym., 2012). Toisin sanoen hyvin monenlaisiin psyykkisiin ongelmiin sekä haasteisiin on pystytty vaikuttamaan myönteisesti HOT-terapian menetelmien avulla.

Jyväskylän yliopistossa on kehitetty sekä tutkittu HOT-pohjaisia verkkointerventioita melko paljon erityisesti nuorten sekä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa (Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Puolakanaho ym., 2019). Kiuru ja muut (2021) testasivat nuorilla HOT-pohjaista verkkointerventiota, jolla onnistuttiin lisäämään nuorten minäpystyvyyssuomuksia. Puolestaan Nuorten kompassi (Lappalainen ym., 2021; Puolakanaho ym., 2019) on Jyväskylän yliopistossa kehitetty HOT-terapiaan pohjautuva nuorille suunnattu verkko-ohjelma, jolla pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimukset ovat osoittaneet Nuorten kompassin lisäävän nuorten kokemaa hyvinvointia sekä ehkäisevän mielenterveysongelmien syntymistä (Lappalainen ym., 2021; Puolakanaho ym., 2019). Edelleen Räsänen kollegoineen (2016) tutki HOT-terapiaan pohjautuvaa, Jyväskylän yliopistossa kehitettyä Opiskelijan kompassi - verkkointerventiota yliopisto-opiskelijoilla ja osoitti, että interventio oli vaikuttanut myönteisesti opiskelijoiden kokeman stressin vähenemiseen, ja itsetunnon sekä mindfulness -taitojen kehittymiseen. Aiemmistä tutkimuksista saatuihin tuloksiin nojaten on siis perusteltua olettaa, että HOT-pohjaisilla verkkointerventioilla voidaan lisätä niihin osallistuvien henkilöiden hyvinvointia.

HOT-pohjaisten verkkointerventioiden toteutustavoista voidaan löytää monia yhtäläisyyksiä. Useat interventiot ovat kestäneet neljästä seitsemään viikkoon ja jokaiselle viikolle on ollut oma etappinsa, joka on perustunut HOT-terapian mukaisiin, psykologisen joustavuuden prosesseihin (Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Lappalainen ym., 2014; Levin ym., 2014; Levin ym., 2017; Puolakanaho ym., 2019; Rickardsson ym., 2021; Räsänen ym., 2016). Lisäksi HOT-pohjaista verkkointervention vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin on testattu sekä tuettuna, että ilman ammattilaisen tai muun henkilön tukea (Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Lappalainen ym., 2014; Levin ym., 2014; Levin ym., 2017; Puolakanaho ym., 2019; Rickardsson ym., 2021; Räsänen ym., 2016). Lappalainen ja muut tutkijat (2014) lisäksi osoittivat julkaisussaan, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuva verkkointerventio ylittää yhtä vaikuttaviin tuloksiin, kuin kasvokkain tapahtuva tuki. Sama tulos ilmeni myös Nuorten kompassista tehdyssä tutkimuksessa (Puolakanaho ym., 2019). Monet edellä mainituista interventioista ovat myös hyödyntäneet jotain mobiiliapplikaatiota tai muuta verkkoalustaa osana interventiota. Esimerkiksi Levin kollegoineen (2017) toteutti HOT-intervention sähköpostin välityksellä.

Osallistujien kokemukset HOT-terapiaan pohjautuvista verkkointerventioista ovat aiemmissä tutkimuksissa olleet verrattain myönteisiä. Esimerkiksi Rickardssonin ja muiden tutkijoiden (2021) tekemää HOT-pohjaista verkkointerventiota kroonisen kivun hoidossa kuvailtiin helppokäyttöiseksi ja teorian sekä harjoitusten yhdistelmä koettiin motivoivaksi. Myös Lappalaisen ja muiden tutkijoiden (2014) tekemästä tutkimuksesta selviää, että osallistujien suhtautuminen interventioon sekä siitä

saadut kokemukset ovat myönteisiä, ja he kokivat saaneensa siitä todellista hyötyä hyvinvoinnin lisäämiseen. Puolestaan Jyväskylän yliopistossa kehitetty Opiskelijan kompassi -verkko-ohjelma koettiin hyvin myönteisenä ja yliopisto-opiskelijat olivat tyytyväisiä ohjelmaan (Räsänen ym., 2016). Näyttääkin siltä, että HOT-terapia verkkointervention muodossa koetaan helposti saavutettavaksi sekä hyväksi interventioksi.

1.7 Verkkopohjaiset interventiot syömishäiriöiden hoidossa

Internetin suosion kasvaminen on vaikuttanut myös syömishäiriöille suunnatun psykologisen hoidon tarjoamiseen, sillä se on luonut uusia mahdollisuuksia tarjota näyttöön perustuvaa hoitoa sekä terapiaa (Lappalainen ym., 2014; Luce ym., 2003). Edelleen useammassa tutkimuksessa on vahvistettu verkkopohjaisten interventioiden olevan tehokkaita myös syömishäiriöiden hoidossa (Aardoom ym., 2013; Melioli ym., 2016; Ruwaard ym., 2012; Shingleton ym., 2013; Strandskov ym., 2017). Vaikuttavia tuloksia syömishäiriöiden hoidosta verkkointerventioilla on saatu kehonkuvaan ja -painoon liittyvien huolten vähenemisestä, kehotyytyväisyyden lisääntymisestä, ahmimisoireiden vähentymisestä ja ruuan rajoittamisen sekä laihutuspyrkimysten vähenemisestä (Celio ym., 2000; Melioli ym., 2016; Ruwaard ym., 2012).

Useampi tutkimus on todennut verkkopohjaisen kognitiivisen käyttäytymisterapian olevan tehokas syömishäiriöiden hoidossa (Ruwaard ym., 2012; Shingleton ym., 2013; Strandskov ym., 2017). Monet tutkijat ovat raportoineet positiivisia tuloksia verkkopohjaisista interventioista syömishäiriöiden hoidossa, etenkin jos interventioihin kuului myös terapeutin tuki (Aardoom ym., 2013; Shingleton ym., 2013). Vastikään julkaistussa tutkimuksessa testattiin HOT-terapiaan pohjautuvaa verkkointerventiota syömishäiriöön sairastumisen ennaltaehkäisyyn. AcceptME – nimisestä interventiosta saatiin lupaavia tuloksia muun muassa osallistujien syömishäiriöön sairastumisen riskin pienentyessä sekä syömishäiriöoireiden vähentymisestä ja kehonkuvan joustavuuden lisääntymisestä (Karekla ym., 2022).

Huomioitavaa on, että syömishäiriöiden verkkopohjaisten hoitomuotojen on havaittu vaikuttavan erityisesti bulimiaan, ahmintahäiriöön (BED) sekä epätyypilliseen syömishäiriöön liittyvien oireiden helpottamiseen (Aardoom ym., 2012; Ruwaard ym., 2012; Shingleton ym., 2013). Shingleton kollegoineen (2013) huomauttaa, että terapeutin puuttumisella verkkointerventioista voi olla epäsuotuisia vaikutuksia anoreksiapotilaille, jotka tarvitsevat enemmän hoitoa aliravitsemustilan vuoksi. Kuitenkin Ambwanin ja muiden tutkijoiden (2014) tekemän tutkimuksen mukaan verkkovälitteisillä, omahoitoa tarjoavilla mobiili-interventioilla voidaan jonkin verran helpottaa

myös anoreksiapotilaiden oireita. Näyttääkin siltä, että verkkopohjaiset interventiot soveltuvat syömisen ja kehonkuvan ongelmista kärsivien henkilöiden hyvinvoinnin kohentamiseen lähes kaikkien syömishäiriötyyppien kohdalla.

Yhä useampi psykologista hoitoa tarvitseva henkilö jää ilman sitä (Strandskov ym., 2017), mihin verkkointerventiot voivat tarjota apua. Soveltamalla digitaalisia ratkaisuja syömishäiriöiden hoitoon voidaan tavoittaa paljon suurempi määrä ihmisiä, madaltaa hoidon kustannuksia, vähentää sairauteen liittyvää leimautumista sekä madaltaa kynnystä hakeutua hoitoon (Aardoom ym., 2013; Bauer & Moessner, 2013; Luce ym., 2003; Melioli ym., 2016). Lisäksi verkkopohjaisten interventioiden yhtenä merkittävänä etuna voidaan pitää niiden vaikuttavuutta syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä (Aardoom ym., 2013; Karekla ym., 2022; Melioli ym., 2016). Teknologiaa voidaan siis hyödyntää laaja-alaisesti syömishäiriöiden hoitoon, millä on vaikutuksia muun muassa avun parempaan saatavuuteen.

1.8 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja -hypoteesit

HOT-terapian soveltuvuudesta verkkopohjaisiin psykologisiin interventioihin on lupaavaa tutkimusnäyttöä (Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2014; Lappalainen ym., 2021; Levin ym., 2017; Puolakanaho ym., 2019; Rickardsson ym., 2021, Räsänen ym., 2016), kuten myös HOT-terapian soveltuvuudesta syömishäiriöiden hoitoon (Fogelkvist ym., 2021; Fogelkvist ym., 2020; Hayes & Pankey, 2002; Hill ym., 2015; Juarascio ym., 2013; Manlick ym., 2013). Edelleen syömishäiriöiden hoidosta verkkopohjaisilla interventioilla on saatu lupaavia tuloksia useissa eri tutkimuksissa (Aardoom ym., 2013; Melioli ym., 2016; Ruwaard ym., 2012; Shingleton ym., 2013; Strandskov ym., 2017), mikä viittaa siihen, että teknologian hyödyntämistä syömishäiriöiden hoitoon on perusteltua käyttää sekä kehittää tulevaisuudessa. Myös HOT-pohjaisen verkkointervention vaikutuksista syömishäiriöön sairastumisen ennaltaehkäisyyn saatiin lupaavia tuloksia (Karekla ym., 2022), mutta hyväksymis- ja omistautumisterapiaa verkkointerventiona nimenomaan syömishäiriöiden hoidossa ei ole vielä juurikaan tutkittu. Näin ollen, *tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena on selvittää uuden, hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan verkko-ohjelman vaikutuksia osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen. Lisäksi selvitetään ohjelmasta saatuja oppimis- ja käyttäjäkokemuksia sekä kehitysehdotuksia ohjelmalle.*

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia vaikutuksia ohjelmalla on osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen (vaikeiden tunteiden ja ajatusten kontrollointi, omiin tunteisiin ja ajatuksiin jumiutuminen, tietoisuustaidot, kehonkuvan joustavuus)?
2. Ovatko psykologisen joustavuuden muutokset yhteydessä psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin?
3. a) Millaisia oppimiskokemuksia osallistujat saavat hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvasta verkkointerventiosta,
b) Millaisia käyttäjäkokemuksia ohjelmasta saadaan ja
c) Millaisia kehitysehdotuksia ohjelmalle annetaan?

Olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta esitettiin seuraavat hypoteesit:

1. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvalla verkkointerventiolla on myönteisiä vaikutuksia osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin sekä syömishäiriöön liittyviin, psykologisen joustavuuden prosesseihin: kyky havainnoida tietoisesti ajatuksia, tunteita ja ympäristöä kasvaa, vaikeiden tunteiden ja ajatusten kontrollointi sekä omiin tunteisiin ja ajatuksiin jumiutuminen heikkenee ja kehonkuvan joustavuus kasvaa.
2. Lisäksi odotamme, että psykologisen joustavuuden lisääntyminen on yhteydessä myönteisiin psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin.
3. Odotamme, että osallistujien oppimiskokemukset interventiosta ovat myönteisiä, sillä aiemmissa tutkimuksissa käyttäjät ovat suhtautuneet myönteisesti HOT-pohjaisiin verkkointerventioihin. Muita seikkoja ei voitu esittää hypoteesiksi, sillä aiempaa tutkimustietoa täysin vastaavasta interventiosta ei ole.

2 MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen kulku

Tämä pro gradu -tutkielma on pilottitutkimus, jonka tavoitteena oli testata hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvaa verkko-ohjelmaa ja sen yhteyksiä syömishäiriötä sairastavien henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen. Tutkimuksen aineisto on kerätty keväällä 2022. Tutkimuksen tekeminen lähti liikkeelle syksyllä 2021 syömishäiriötä sairastaville henkilöille tarkoitetun, hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan verkko-ohjelman sisällön suunnittelulla ja tuottamisella. Verkko-ohjelma kehitettiin Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen asiantuntijaryhmässä (Pölonen ym., 2022). Ohjelman sisällön valmistuttua siitä tehtiin koko ohjelman kattava käsikirja, joka jaettiin viikoittain sähköpostitse teemojen mukaisesti osallistujille pdf-tiedostoina. Verkko-ohjelman nimeksi valikoitui HOT-potato: hyväksyvä suhde itseen ja ruokaan.

Rekrytointi tutkimukseen aloitettiin yhteydenotolla Helsingin ja Uudenmaan alueella toimivan Syömishäiriöliiton jäsenyhdistyksen, Etelän-Sylin, toiminnanjohtajaan ja tutkimuspyyntö lähetettiin heidän tiedotuslistoilleen. Osallistujat ilmoittautuivat mukaan sähköisen ilmoittautumiskyselyn kautta. Tämän jälkeen kaikille ilmoittautuneille lähetettiin alkukysely, jonka avulla kartoitettiin heidän psyykkistä hyvinvointiaan, psykologista joustavuutta, tietoisuustaitoja sekä joustavaa suhtautumista omaan kehonkuvaan. Sama kysely lähetettiin kaikille osallistujille täytettäväksi verkko-ohjelman päätyttyä. Alkukysely tehtiin helmikuun 2022 alussa ja loppukysely kahdeksan viikon kuluttua. Loppukyselyssä kysyttiin lisäksi osallistujien oppimiskokemuksia, ohjelmasta saatuja käyttäjäkokemuksia sekä kehitysehdotuksia ohjelmalle. Alkukyselyn yhteydessä jokaiselle osallistujalle jaettiin oma käyttäjätunnus sähköisiin kyselyihin sekä viikkotehtäviin vastaamista varten anonymiteetin varmistamiseksi. Kaikilta osallistujilta kerättiin myös tutkimuslupa ennen ohjelman aloittamista. Tutkimukseen valikoitui mukaan kaikki henkilöt, jotka sitoutuivat täyttämään alku- ja loppukyselyn sekä suorittamaan itsenäisesti HOT-potato: hyväksyvä suhde itseen ja ruokaan - verkko-ohjelman, joka toteutettiin kuuden viikon mittaisena interventiona helmi-maaliskuussa 2022. Tarkempi kuvaus tutkimuksen kulusta on esitetty alla (kuvio 1).

Kuvio 1. Tutkimuksen kulku ja verkko-ohjelman teemat viikoittain



2.2 Osallistujat

Tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin erillisellä ilmoittautumislomakkeella Helsingin ja Uudenmaan alueella toimivan Syömishäiriöliiton jäsenyhdistyksen, Etelän-Sylin, tiedotuslistojen kautta.

Osallistujilta ei edellytetty mitään tiettyä syömishäiriödiagnoosia, vaan verkko-ohjelman kokeiluun otettiin mukaan kaikki siitä kiinnostuneet henkilöt. Ainoana kriteerinä oli, että osallistuja oli valmis täyttämään alku- sekä loppukyselyt ja sitoutumaan tekemään verkko-ohjelman. Yksityisyyden varmistamiseksi kaikille ilmoittautuneille lähetettiin erillinen käyttäjätunnus kyselyihin ja ohjelman viikkotehtäviin vastaamista varten. Osallistujien henkilötiedot tallennettiin ainoastaan suojatulle verkkoalustalle ja niihin pääsi käsiksi ainoastaan tämän tutkimuksen tekijät. Lisäksi alkukartoituskyselyn yhteydessä osallistujilta kysyttiin heidän tietoinen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen.

Tutkimukseen ilmoittautui mukaan 55 ($n=55$), jotka halusivat apua syömishäiriöönsä ja/tai kehonkuvan haasteisiin. Ilmoittautuneista alkukyselyn täyttivät 47 henkilöä, joista lopulta 20 henkilöä suoritti kuuden viikon verkko-ohjelman loppuun asti sekä vastasivat sen jälkeen myös loppukyselyyn. Osallistujien ikä vaihteli välillä 17-63 vuotta ($Ka=39$ v., Kh 12 v.) ja lähes kaikki osallistujat edustivat naissukupuolta. Kaikille alkukyselyn täyttäneille henkilöille lähetettiin joka viikko verkko-ohjelman ajan siihen sisältyvät materiaalit, vaikka osallistuja ei ollut tehnyt viikkotehtäviä, vastannut viikkokyselyyn tai ohjelman päätyttyä vastannut loppukyselyyn. Kaiken kaikkiaan 47 ($n=47$) henkilöä oli mukana alku- ja loppukyselyiden väliin jääneiden kahdeksan viikon aikana, joista 20:lla, alku- ja loppukyselyn täyttäneellä sekä verkko-ohjelman loppuun suorittaneella henkilöllä tehtiin tilastolliset analyysit. Lisäksi jokaisen loppukyselyn täyttäneen henkilön ($n=20$) vastauksia hyödynnettiin tarkasteltaessa verkko-ohjelmasta saatuja oppimis- ja käyttäjäkokemuksia sekä ohjelmalle annettuja kehitysehdotuksia.

2.3 Verkko-ohjelman kulku ja sisältö

HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan on syömishäiriötä sairastaville henkilöille tarkoitettu, hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva itsenäisesti suoritettava verkko-ohjelma, joka perustui psykoedukatiiviseen materiaaliin syömishäiriöistä sekä HOT-terapian mukaisiin psykologisiin prosesseihin. Varsinainen ohjelma kesti kuusi viikkoa, joista jokaiselle viikolle oli oma teemansa. Jokaisella viikolla keskityttiin eri aiheisiin, mutta kukin viikkoteema tuki toisiaan. Lisäksi ohjelmaan sisältyi johdanto sekä ohjelman päättävä materiaali, joka kokosi kaikki viikkoteemat yhteen. Kuusi viikkoa kestävä ohjelman teemat olivat 1) Yleistä tietoa syömishäiriöistä 2) Yleistä tietoa hyväksymis- ja omistautumisterapiasta 3) Arvot ja arvojen mukaiset teot 4) Tietoisien läsnäolon ja tietoisuustaitojen harjoittelu 5) Kontrolli ja mielen vallasta vapautuminen ja 6) Hyväksynnän harjoittelu. Ohjelma suoritettiin yhden teeman viikkotahdilla siten,

että osallistujat saivat jokaisen viikon alussa maanantaina sähköpostiinsa kyseisen viikkoteeman mukaisen sisällön luettavaksi pdf-tiedostona sekä nettilinkin, josta pääsi tekemään viikkotehtävät. Lisäksi aina perjantaisin osallistujille lähetettiin sähköpostitse nettilinkki viikkokyselyyn, joilla kerättiin käyttäjäkokemuksia ohjelmasta. Viikoittaiset sähköpostiviestit toimivat myös tukena osallistujille, sillä niiden avulla pyrittiin rohkaisemaan ja luomaan toivoa ohjelman aikana. Viikkotehtävät ja -kyselyt luotiin Webropol-kysely- ja raportointityökalulla. Jokainen viikko sisälsi tietoa kyseisestä temasta, vertauskuvia ja kokemuksellisia harjoituksia (taulukko 1).

Taulukko 1. Verkko-ohjelman kulku ja sisältö

Viikon teema	Viikon tavoite	Viikon sisältö
Johdanto	Yleisiä ohjeita ohjelman suorittamiseksi	
1. Tietoa syömishäiriöistä	Lisätä osallistujien tietoa syömishäiriöistä, sairastumisen syistä, esiintyvyydestä sekä oirekuvista.	Psykoedukatiivista materiaalia uusimman syömishäiriötä koskevan tiedon pohjalta. Tehtävä: oma ongelmaluettelo
2. Tietoa HOT-terapiasta	Lisätä osallistujien tietoa hyväksymis- ja omistautumisterapiasta hoitomuotona.	Materiaali HOT-terapiasta sekä tutkimustietoa sen vaikutuksista syömishäiriöiden hoidossa. Tehtävä: käyttäytymisanalyysi
3. Arvot ja arvojen mukaiset teot	Kirkastaa osallistujan arvoja, selkiyttää, mikä on hänelle elämässä tärkeää ja tehdä arvojen mukaisia tekoja.	Syventymistä arvoihin: mitä ne ovat ja miten ne suuntaavat omaa elämää. Tehtävät: arvojen kartoitus ja tavoitteiden asettaminen
4. Tietoinen läsnäolo	Harjoitella tietoisien läsnäolon taitoa sekä sen hyödyntämistä omien ajatusten ja tunteiden sekä niiden vaikutuksen havainnoimiseen.	Syventymistä tietoisien läsnäolon ja tietoisuustaitojen teemaan tekstin ja metaforien avulla. Tehtävät: tietoinen syöminen
5. Kontrollin heikentäminen	Opettaa osallistujalle keinoja tarkastella omia ajatuksia ja tunteita välimatkan päästä. Mielen kontrollista luopuminen.	Kontrollin käsitteen selittäminen sekä materiaalia mielen vallasta vapautumiseen. Tehtävät: ajatusten, tunteiden ja kehon aistimusten nimeäminen uudelleen sekä ”pane merkille ajatuksesi ja tunteesi” - harjoitus
6. Hyväksyntä	Harjoitella omien ajatusten ja tunteiden hyväksymistä. Hyväksyä, ettei voi vaikuttaa kaikkeen ja toimi arvojen mukaan silloin, kun voi vaikuttaa.	Hyväksynnän käsitteen avaaminen ja selittäminen. Tehtävät: pohdi seuraavia kysymyksiä ja täydennä lauseet
Loppusanat	Yhteenveto ohjelmasta	

2.4 Mittarit

Verkko-ohjelmaan osallistuneilta henkilöiltä kerättiin erilaisilla mittareilla sekä määrällistä että laadullista tietoa ennen interventiota ja sen jälkeen. Tähän tutkimukseen valikoitui mittareiksi viisi validoitua kysymyspatteristoa. Ohjelmasta saatuja oppimis- ja käyttäjäkokemuksia sekä kehitysehdotuksia ohjelmalle kerättiin tätä tutkimusta varten suunnitelluilla numeerisilla sekä avoimilla kysymyksillä.

Psyykinen hyvinvointi mittasi subjektiivista koettua psyykkistä hyvinvointia viimeisen kahden viikon aikana. Osallistujien psyykkisen hyvinvoinnin mittariksi valikoitui Warwickin ja Edinburghin yliopistossa (2006) kehitetty *The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale* (SWEMWBS) -mittarin lyhyempi seitsemän kysymyksen versio, jolla kartoitettiin psyykkisten voimavarojen määrää. SWEMWBS keskittyy pelkästään positiiviseen mielenterveyteen ja pyrkii käsittelemään sen kaikkia osa-alueita: psyykkisiä voimavaroja, toiveikkautta, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, läheisten ihmissuhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista. Kyselyn väittämiin, kuten *”Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen”* ja *”Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista”* vastataan viisiportaisella asteikolla, jossa luku 1 tarkoittaa ”ei koskaan” ja luku 5 ”koko ajan”. Kysely sisältää seitsemän kysymystä, joiden yhteenlaskettu pistemäärä vaihtelee välillä 7-35. Mittarin psykometriset ominaisuudet ovat osoittautuneet erinomaisiksi Cronbachin α -kertoimen ollessa .91 (Tennant ym., 2007). Tässä tutkimuksessa mittarin sisäistä luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alphalla. Alkukyselyn osalta psyykkisen hyvinvoinnin summamuuttujan Cronbachin alpha oli 0,80 ja loppukyselyn 0,90, eli molemmissa mittauksissa mittarin konsistenssi oli korkea.

Psykologisen joustavuuden kysely arvioi subjektiivista koettua psykologisen joustavuuden määrää viimeisen seitsemän päivän aikana. Osallistujien psykologisen joustavuuden määrää tarkasteltiin uudella Psy-Flex-kyselyllä (Gloster ym., 2021). Tämä itsearviointikysely sisältää kuusi väittämää, kuten *”Voin katsoa haittaavia ajatuksia kauempaa ilman, että ne hallitsevat minua”* ja *”Vaikka olenkin ajatuksissani, voin tärkeinä hetkinä keskittyä siihen, mitä siinä hetkessä tapahtuu”*. Väittämillä mitataan kaikkia HOT-terapian mukaisia psykologisen joustavuuden prosesseja (tietoinen läsnäolo, arvot, teot, hyväksyntä, mielen vallasta vapautuminen). Väittämiin vastataan viisiportaisella asteikolla, jossa luku 1 tarkoittaa ”hyvin harvoin” ja luku 5 ”hyvin usein”. Kaikkien kuuden väittämän pisteet lasketaan yhteen, jonka jälkeen yhteenlasketun summan suuruus kertoo vastaajan psykologisen joustavuuden määrän: mitä suurempi luku, sen suurempi psykologinen joustavuus. Kysely sisältää kuusi kysymystä, joiden kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 6-30. Kyselyn

alkuperäisen, englanninkielisen version faktorirakenne oli yhtenäinen ja validiteetti hyvä Cronbachin alfaa tarkemman, Raykovin kertoimen, ollessa .91 (Gloster ym., 2021). Psy-Flex-kyselyn suomenkielistä versiota (Lappalainen, 2021) tai sen luotettavuutta ei toistaiseksi olla tutkittu ennen tätä tutkimusta. Tämän tutkimuksen kohdalla Psy-Flex-kyselyn sisäistä luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alphan avulla. Reliabiliteetti alku- ja loppukyselyistä lasketuille summamuuttujille oli korkea Cronbachin alphan ollessa 0,89 kummankin kyselyn osalta.

15-item Five-Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15) (Baer ym., 2008) arvioi tietoisuustaitoja sekä niiden osataitoja. Osallistujilta tietoiseen läsnäolon taitoja mitattiin FFMQ – tietoisuustaitokyselyn lyhennetyllä versiolla. Alkuperäinen Baerin ja kumppaneiden (2006) kehittämä FFMQ – kysely sisältää 39 väittämää, jotka on jaettu mittaamaan tietoisuustaitoja viidellä eri osa-alueella (havainnointi, kuvailu, tietoinen toiminta, hyväksyntä ilman arviointia ja hyväksyntä ilman reagoitua). Kyselyn lyhennetty versio FFMQ-15 (Baer ym., 2008) sisältää kolme väittämää jokaisesta tietoisuustaitojen osa-alueesta. Väittämiin, kuten *”Teen toimeni tai askareeni automaattisesti, olematta tietoinen siitä mitä teen”*, *”Kerron itselleni, ettei minun pitäisi tuntea sillä tavoin kuin tunnen”* ja *”Kun mieleeni nousee ahdistavia mielikuvia tai ajatuksia, huomaan ne, ja annan niiden sitten mennä”* vastataan viisiportaisella asteikolla, jossa luku 1 tarkoittaa ”ei koskaan tai hyvin harvoin tosi” ja luku 5 ”melkein aina tai aina tosi”. 15 kysymystä sisältävän kyselyn kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 15-75 ja osa väittämistä pisteytetään käänteisesti.

FFMQ – kyselyn lyhyellä FFMQ-15 versiolla on osoitettu olevan hyvät psykometriset ominaisuudet ja sisäinen reliabiliteetti Cronbachin alfan vaihdellessa välillä .64 - .80 (Guy m., 2016). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tietoisuustaitoja kokonaisuudessaan, mikä tarkoitti kaikista 15 FFMQ-mittarin kysymyksestä laskettua summamuuttujaa. Mittarin luotettavuutta tutkittiin Cronbachin alphalla, joka oli alkukyselyssä 0,72 ja loppukyselyssä 0,78. Näin ollen kyselyiden reliabiliteetti oli keskisuuri ja hyväksyttävä. Tarkasteltaessa mittarin luotettavuutta huomattiin, että väittämän 6 *”Huomaan kuinka ruuat ja juomat vaikuttavat ajatuksiini, tunteisiini ja kehontuntemuksiini”* poistaminen olisi nostanut reliabiliteettia niin alku-, kuin loppukyselyn osalta. Tämä voi olla seurausta siitä, että syömishäiriötä sairastava tai siitä toipuva henkilö ajattelee ruokaa sekä juomaa sekä ylipäättään syömistä todella paljon ja luo itselleen erilaisia käsityksiä niihin liittyen (Keski-Rahkonen ym., 2020, 6, 23).

Kehonkuuvan joustavuutta tutkittiin *Body Image-Acceptance and Action Questionnaire (BI-AAQ)* -kyselyn avulla (Sandoz ym., 2013). BI-AAQ on itsearviointikysely, joka rakentuu 12, erityisesti kehonkuvaan liittyvää psykologista joustavuutta mittaavasta itsearviointikohdasta. Väittämillä, kuten *”Painoni murehtiminen tekee vaikeaksi elää sellaista elämää, jollaista haluaisin*

elää” ja *”Kehoni murehtiminen vie liikaa aikaani*” kartoitetaan, missä määrin yksilö on jumiutunut kielteiseen kehonkuvaan, jolla viitataan kehonkuvaan liittyvien kielteisten psykologisten kokemusten välttelyä tai vaikutuksia yksilön elämään sekä missä määrin yksilö sitoutuu arvojen mukaisiin tekoihin huolimatta kielteisestä kehonkuvasta. Kyselyn mitta-asteikko on 7-portainen Likert-asteikko, jossa luku 1 viittaa ”ei koskaan pidä paikkaansa” ja luku 7 tarkoittaa ”pitää aina paikkansa” ja kysymykset pisteytetään laskemalla kaikki kohdat yhteen kokonaispistemäärän vaihdella välillä 12-84. Saatu pistemäärä tulkitaan niin, että mitä korkeammat pisteet osallistuja saa kyselystä, sitä suurempi on hänen kehonkuvaansa liittyvä psykologinen joustamattomuus. Kysely sisältää yhteensä 12 kysymystä. BI-AAQ – kyselyn sisäinen reliabiliteetti on osoitettu tutkimuksissa hyväksi Cronbachin α -kertoimen ollessa .92 (Sandoz ym., 2013). Tässä tutkimuksessa alkukyselystä lasketun summamuuttujan Cronbachin alpha oli 0,92 ja loppukyselyn 0,95, eli kummankin osalta reliabiliteetti oli korkea.

Oppimis- ja käyttäjäkokemuksia sekä kehitysehdotuksia ohjelmalle tarkasteltiin loppukyselyihin sisällytettyjen numeeristen sekä avoimien kysymysten avulla. Osallistujien saamia oppimiskokemuksia tutkittiin kysymyksillä, kuten *”Arvioi, missä määrin olet oppinut huomaamaan paremmin ajatuksiasi, tunteitasi ja tuntemuksiasi kuusi viikkoa kestäneen HOT-potato – ohjelman avulla?”* ja *”Arvioi, missä määrin olet oppinut tietoisien läsnäolon taitoja ja niiden soveltamista omaan arkeesi kuusi viikkoa kestäneen HOT-potato – ohjelman avulla?”*. Kysymyksiä oli yhteensä kuusi, ja niihin vastattiin 10-portaisella likert-asteikolla, jossa luku 1 tarkoitti ”En ole oppinut lainkaan” ja luku 10 ”Olen oppinut erittäin paljon”. Puolestaan käyttäjäkokemuksia ohjelmasta tutkittiin kysymyksillä, kuten *”Kuinka tyytyväinen olet HOT-potato -ohjelman viikkoharjoituksiin?”* ja *”Kuinka tyytyväinen olet HOT-potato - ohjelman toteutukseen sähköpostiviesteinä?”*. Viiteen käyttäjäkokemuksia mittaavaan kysymykseen vastattiin 10-portaisella likert-asteikolla, jossa luku 1 tarkoitti ”En lainkaan tyytyväinen” ja luku 10 ”Erittäin tyytyväinen”. Lisäksi tietoa kerättiin avoimilla sillä, joihin sai vapaasti kirjoittaa ohjelman aikana oppimiaan asioita. Kysymyksillä, kuten *”Onko ohjelma vaikuttanut syömisen ongelmiin/kehon kuvaasi? Jos on, niin miten?”* sekä *Mistä HOT-potato – ohjelman viikkoteemasta pidit eniten tai koit saaneesi eniten hyötyä?* pyrittiin saamaan käsitystä siitä, millaisena osallistujat olivat kokeneet verkko-ohjelman ja sen sisällön hyödyllisyyden. Kysymyksellä *”Mitä haluaisit lisätä tai muuttaa ohjelmassa? Mitä haluaisit poistaa?”* kartoitettiin kehitysehdotuksia ohjelmalle.

2.5 Aineiston analyysi

Kuuden viikon mittaisen HOT-potato – verkko-ohjelman aikana tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin analysoimalla muutoksia osallistujien psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä psykologisessa joustavuudessa tutkimuksessa käytettyjen mittareiden SWEMWBS, Psy-Flex, FFMQ-15 sekä BI-AAQ, osalta. Analyysimenetelminä käytettiin toistettujen mittausten *t-testiä* sekä keskilukuja käyttäen IBM SPSS Statistics 26 – tilasto-ohjelmistoa.

Ohjelman aikana tapahtuneiden muutosten voimakkuutta tarkasteltiin laskemalla käytettyjen mittareiden muutoksia kuvaavat efektikoot käyttämällä *Cohenin d* -menetelmää. *Cohenin d* -menetelmää hyödynnettiin myös katoanalyysissä. Kraemerin ja kollegoiden (2003) mukaan efektikokojen arvojen rajat tulkitaan siten, että vähintään 0,2 ja alle 0,5 on pieni, vähintään 0,5 ja alle 0,8 on keskisuuri sekä yli 0,8 on suuri efektikoko. Lisäksi tutkittiin laskettujen summamuuttujien normaalijakautuneisuutta *Kolmogorov-Smirnovin* testillä tilastollisten analyysien tekemistä varten. Havaittiin, että kaikki olivat normaalisti jakautuneita, paitsi kehonkuvan joustavuutta mittaavan BI-AAQ – kyselyn summamuuttuja loppukyselyn osalta. Tämän vaikutuksia tuloksiin tarkasteltiin tekemällä parametrinen toistettujen mittausten 2-suuntaisen *t-testin* lisäksi sen ei-parametrinen vastine, *Wilcoxonin Signed Rank -testi*.

Toiseksi selvitettiin korrelaatiokertoimien avulla, onko psykologisen joustavuuden muutoksilla yhteyttä psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin. Tämän tutkimiseksi psyykkisen hyvinvoinnin, psykologisen joustavuuden, tietoisuustaitojen sekä kehonkuvan joustavuuden mittareista muodostettiin verkkointervention aikana tapahtuvaa muutosta kuvaavat muuttujat vähentämällä kunkin summamuuttujan loppupistemäärästä sen alkupistemäärä. Näin saatiin psyykkisestä hyvinvoinnista, psykologisesta joustavuudesta, tietoisuustaidoista sekä kehonkuvan joustavuudesta muutosmuuttujat. Korrelaatiokertoimia tulkittiin siten, että kertoimen itseisarvon ollessa alle 0,3, kyseessä oli pieni korrelaatio, vähintään 0,3 ja alle 0,5 oli keskisuuri korrelaatio sekä 0,5 tai enemmän oli voimakas korrelaatio (Metsämuuronen, 2003). Muutoskorrelaatioita tarkasteltaessa käytettiin *Pearsonin* korrelaatiokerrointa. Kyselyn BI-AAQ osalta, tulosten tarkentamiseksi käytettiin kuitenkin myös *Spearmanin* järjestyskorrelaatiokerrointa.

Kolmanneksi selvitettiin osallistujien oppimis- ja käyttäjäkokemuksia verkko-ohjelmasta. Tutkittiin, missä määrin osallistujat olivat oppineet HOT-terapian mukaisia hyvinvointia edistäviä taitoja ja mitkä teemat he olivat kokeneet tärkeiksi. Tätä tutkittiin loppukyselyssä olleiden itsearviointikysymyksiin annettujen vastausten pistemäärien keskiarvoja ja keskihajontoja tarkastelemalla. Samanlainen prosessi suoritettiin ohjelmasta saaduille käyttäjäkokemuksille, ja

tarkasteltiin loppukyselyssä olleiden, osallistujien tyytyväisyyttä ohjelmaan ja sen sisältöön, mittaavien kysymysten vastausten pistemäärien keskiarvoja ja keskihajontoja. Kattavamman sekä syvällisemmän käsityksen saamiseksi oppimis- ja käyttäjäkokemuksia tarkasteltiin myös loppukyselyssä olleisiin avoimiin kysymyksiin annettujen sanallisten vastausten kautta. Lisäksi kartoitettiin vielä kehitysehdotuksia ohjelmalle, joita tarkasteltiin samaan tapaan loppukyselyssä olleeseen kysymykseen annettujen sanallisten vastausten avulla.

2.6 Katoanalyysi

Ennen varsinaisten tulosten tarkastelua tutkittiin ohjelmaan osallistuneiden henkilöiden välisiä eroja sen suhteen, ketkä suorittivat HOT-potato-ohjelman loppuun sekä vastasivat alku- ja loppukyselyihin (sitoutuneet, n=20) ja ketkä eivät olleet vastanneet kaikkiin viikkotehtäviin tai loppukyselyyn (pudokkaat, n=27). Loppukyselyyn vastanneet olivat suorittaneet kaikki viikkotehtävät kuuden viikon ajalta sekä vastanneet viikkokyselyihin. Ryhmien välisiä eroja ohjelman alussa tarkasteltiin psyykkisen hyvinvoinnin, psykologisen joustavuuden, tietoisuustaitojen sekä kehonkuvan joustavuuden keskilukuja ja keskihajontoja sekä toistettujen mittausten *t-testillä* (taulukko 2). Mitään tilastollisesti merkitseviä eroja ei löytynyt ohjelmasta pudonneiden ja ohjelman loppuun asti suorittaneiden henkilöiden välillä. Näin ollen emme havainneet näiden mittareiden perusteella eroja keskeyttäneiden ja ohjelman loppuun asti tehneiden henkilöiden välillä.

Taulukko 2. Verkko-ohjelmaan sitoutuneiden ja ohjelmasta pudonneiden henkilöiden väliset erot ohjelman alussa.

	Sitoutuneet (<i>n</i> =20) KA (KH)	Pudokkaat (<i>n</i> =27) KA (KH)	<i>t</i>-testi (2-suunt.) (<i>df</i> =45)	<i>p</i>	Cohen <i>d</i>
Psyykkinen hyvinvointi SWEMWBS	20.55 (4.14)	21.44 (3.89)	.759	.452	0.22
Psykologinen joustavuus Psy-Flex	17.80 (3.71)	17.74 (5.45)	-.042	.967	0.01
Tietoisuustaidot FFMQ-15	47.15 (6.75)	45.33 (6.89)	-.902	.372	0.27
Kehonkuvan joustavuus BI-AAQ	59.15 (17.64)	60.81 (17.18)	.362	.719	0.09

3 TULOKSET

3.1 HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – verkko-ohjelman vaikuttavuus psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen

Taulukossa 3 on esitelty HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – verkko-ohjelmaan osallistuneiden ja sen loppuun suorittaneiden ($n=20$) alku- ja loppumittausten tulokset sekä ohjelman aikana tapahtuneet muutokset. Osallistujien psyykinen hyvinvointi (SWEMWBS) koheni tilastollisesti merkitsevästi ($p<.01$). Ohjelma oli siis yhteydessä osallistujien psyykkisen hyvinvoinnin kohenemiseen. Myös osallistujien psykologinen joustavuus (Psy-Flex) kasvoi tilastollisesti merkitsevästi ($p<.05$) ohjelman aikana. Havaittiin, että verkko-ohjelman aikana osallistujien psykologinen joustavuus oli kasvanut, eli vaikeiden tunteiden ja ajatusten kontrolloiminen sekä omiin tunteisiin ja ajatuksiin jumiutuminen oli vähentynyt. Puolestaan osallistujien kehonkuvan joustavuus (BI-AAQ) lisääntyi verkko-ohjelman aikana tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p<.001$). Tämä tarkistettiin myös käyttäen Wilcoxonin Signed Rank -testiä, jonka tulos näytti samaa kuin t-testin tulos ($p\leq.001$). Toisin sanoen HOT-potato – ohjelman myötä osallistujien suhtautuminen omaan kehonkuvaansa oli mennyt huomattavasti myönteisempään suuntaan. Sen sijaan tietoisuustaidoissa (FFMQ-15) ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ohjelman aikana ($p>.05$).

Efektikokoja tarkasteltaessa Cohenin d -kertoimen avulla suurin efektikoko havaittiin kehonkuvan joustavuudessa (BI-AAQ, $d=0.60$). Muiden mittarien efektikoot olivat keskisuuria, paitsi tietoisuustaitojen (FFMQ-15) kohdalla efektikoko jäi pieneksi. Taulukossa 3 esitettyjen tulosten pohjalta voidaan todeta, että osallistujien psyykinen hyvinvointi, psykologinen joustavuus sekä kehonkuvan joustavuus ovat lisääntyneet tilastollisesti merkitsevästi tai erittäin merkitsevästi HOT-potato – verkko-ohjelman aikana.

Taulukko 3. Ohjelman vaikutukset osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin, psykologiseen joustavuuteen, tietoisuustaitoihin sekä kehonkuvan joustavuuteen.

	Alku KA (KH)	Loppu KA (KH)	Muutos KA 95% Lv (KH)	<i>t</i> <i>df</i> =19	<i>p</i>	Cohen <i>d</i>
Psyykkinen hyvinvointi SWEMWBS	21.06 (3.97)	23.40 (4.67)	2.85 (0.74)	-3.83	.001**	0.54
Psykologinen joustavuus Psy-Flex	17.77 (4.74)	19.75 (4.15)	1.95 (0.79)	-2.46	.024*	0.44
Tietoisuustaidot FFMQ-15	46.11 (6.82)	48.40 (6.41)	1.25 (0.93)	4.61	.194	0.35
Kehonkuvan joustavuus BI-AAQ	60.11 (15.42)	50.30 (17.18)	-8.85 (1.92)	-1.35	<.001***	0.60

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

3.2 Psykologisen joustavuuden muutosten yhteys psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin

Psykologisessa joustavuudessa tapahtuneiden muutosten yhteyksiä muutoksiin psyykkisessä hyvinvoinnissa tutkittiin korrelaatiokertoimien avulla, joilla saatiin tietoa muuttujien välisistä riippuvuuksista sekä niiden voimakkuuksista. Tulokset osoittivat, että psykologisen joustavuuden (Psy-Flex) sekä psyykkisen hyvinvoinnin (SWEMWBS) muutosten välinen yhteys oli tilastollisesti merkitsevä (taulukko 4) ja tämä yhteys oli voimakas ($r=.61$, $p<.01$, $n=20$). Tämä viittasi siihen, että henkilöillä, joilla oli suuri muutos hyvinvoinnissa, oli myös suuri muutos psykologisessa joustavuudessa. Tuloksista voitiin lisäksi havaita, että psykologisen joustavuuden muutosten ja tietoisuustaitojen muutosten välillä oli merkitsevä, keskisuuri korrelaatio ($r=.49$, $p<.05$, $n=20$). Sen

sijaan kehonkuvan joustavuuden (BI-AAQ) muutosten ja muissa mittareissa tapahtuneiden muutosten väliltä ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Taulukkoon 4 on koottu kaikkien mittareiden väliset korrelaatiot.

Taulukko 4. Psykkisen hyvinvoinnin muutoksen ja psykologisen joustavuuden muutoksen korrelaatiot. *Pearson* ja (*Spearman*).

	Psykkinen hyvinvointi SWEMWBS	Psykologinen joustavuus Psy-Flex	Tietoisuustaidot FFMQ-15	Kehonkuvan joustavuus BI-AAQ
Psykkinen hyvinvointi SWEMWBS	1	.61** (.47*)	.11 (.23)	.29 (.34)
Psykologinen joustavuus Psy-Flex		1	.49* (.56*)	.44 (.43)
Tietoisuustaidot FFMQ-15			1	.15 (.13)
Kehonkuvan joustavuus BI-AAQ				1

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

3.3 Osallistujien saamat oppimiskokemukset verkko-ohjelmasta

Osallistujien HOT-potato – verkko-ohjelmasta saamia oppimiskokemuksia tutkittiin loppukyselyssä olleiden numeeristen arviointikysymysten keskiarvojen sekä keskihajontojen avulla (taulukko 5). Kysymyksillä mitattiin, missä määrin osallistujat kokivat oppineensa HOT-terapian mukaisia taitoja ohjelman aikana. Tuloksista havaittiin, että keskimääräisesti osallistujat olivat oppineet verrattain hyvin HOT-taitoja, kuten esimerkiksi tietoista läsnäoloa sekä välimatkan ottamista omiin ajatuksiin ja tunteisiin. Suurimman keskiarvon sai väittämä ”*Olen oppinut huomaamaan paremmin ajatuksiani, tunteitani ja tunteuksiani*” (KA=6.0, KH=2.6), mikä osoittaa, että ohjelma on vaikuttanut

osallistujien omien ajatusten sekä tunteiden havainnointiin myönteisesti. Eräs osallistuja kuvasi loppukyselyn avoimissa kysymyksissä seuraavasti:

”Olen tullut tietoisemmaksi, miten paljon stressaan syömisiä ja kuinka se kuluttaa voimavarojani turhan takia”

”Opin ja oivalsin itsestäni, miten toimin, ajattelen, tunnen ja kehoistin niin valtavan voimakkaasti.”

Kysymysten vastauksista havaittiin lisäksi, että ohjelmalla oli ollut myönteisiä vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin (KA=5.7, KH=2.7) ja he olivat tehneet konkreettisia muutoksia elämässään hyvinvointinsa lisäämiseksi. Näitä havaintoja kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Olen alkanut syömään terveellisemmin.”

”Olen alkanut syödä normaalimmin (4–5 x päivässä), ihan ”tavallista” ruokaa.”

Tulokset osoittivat myös positiivista kehitystä tapahtuneen siinä, että osallistujat olivat oppineet tarkastelemaan ajatuksiaan etäämmältä. Tämä näkyy väittämän *”Olen oppinut ottamaan välimatkaa ajatuksiini ja tunteisiini, ja pystyn tarkastelemaan niitä etäämmältä”* vastausten melko korkeana keskiarvona (KA=5.7, KH=2.7). Edelleen hieman vielä suurempi muutos oli tapahtunut tietoisuustaidoissa, mikä selviää väittämän *”Olen oppinut tietoisien läsnäolon taitoja ja niiden soveltamista omaan arkeeni”* keskiluvuista (KA=5.8, KH=2.6). Näitä havaintoja kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Minulla on ääriäivät. Tämä on minä ja tuossa on ongelmani”

”Olen tullut tietoisemmaksi syistä, miksi minulla on syömiseen liittyviä ongelmia.”

”Ajatukset ja tunteet ovat vain ajatuksia ja tunteita, ne eivät ole minä. Uskoisin, että omat tietoisuustaitoni ovat vahvistuneet ja pystyn paremmin/tietoisemmin siirtämään tätä hyväksyvää ajattelua itseeni ja omaan kehokenttääni. Saan nopeammin etäisyyttä taitamattomiin ajatuksiini ja tunnistan niistä nousevia tunteita kehossani paremmin.”

Lisäksi osallistujat kuvasivat oppineensa ohjelman myötä suhtautumaan itseensä ja kehoonsa armollisemmin sekä hyväksyvämmiin. Tätä havaintoa kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Olen oppinut suhtautumaan kehooni armollisemmin.”

”Osaan arvostaa kehoni toimivuutta ja jaksamista paremmin”

Taulukosta 5 löytyy kaikki oppimiskokemuksia mittaavat kysymykset sekä niiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Taulukko 5. Osallistujien ($n=20$) ohjelmasta saadut oppimiskokemukset (skaalan vaihteluväli 1–10)

	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
1. Olen oppinut uutta syömishäiriöstäni	1.0	10.0	5.9	6.0	3.2
2. Olen oppinut huomaamaan paremmin ajatuksiani, tunteitani ja tuntemuksiani	1.0	10.0	6.0	6.0	2.6
3. Olen oppinut tietoisien läsnäolon taitoja ja niiden soveltamista omaan arkeeni	1.0	9.0	5.8	6.0	2.6
4. Olen oppinut ottamaan välimatkaa ajatuksiini ja tunteisiini, ja pystyn tarkastelemaan niitä etäämmältä	1.0	10.0	5.7	5.0	2.7
5. Olen oppinut suhtautumaan itseeni vähemmän arvostelevasti	1.0	10.0	5.4	5.0	2.6
6. Olen oppinut, mitä voin itse tehdä edistääkseni hyvinvointiani	1.0	10.0	5.7	6.0	2.7

3.4 Osallistujien saamat käyttäjäkokemukset verkko-ohjelmasta

Käyttäjäkokemuksia HOT-potato – ohjelmasta selvitettiin loppukyselyssä olleiden numeeristen arviointikysymysten keskiarvojen ja keskihajontojen avulla (taulukko 6). Ohjelmasta saatuja käyttäjäkokemuksia haluttiin tutkia tarkemmin, sillä tämä oli ensimmäinen kerta, kun ohjelmaa testattiin. Saatu palaute oli kokonaisuudessaan myönteistä, mikä näkyy käyttäjäkokemuksia mittaavien kysymysten keskiarvoista (KA=7.8–8.4). Erityisesti osallistujat kokivat ohjelman toteutuksen sähköpostiviestien muodossa hyväksi (KA=8.4, KH=1.6), ohjelmaan osallistumisen helpoksi sekä olivat tyytyväisiä ohjelman koutsin viikoittaiseen yhteydenpitoon (KA=8.4, KH=1.6). Kiitosta annettiin myös ohjelman materiaaleista, joita kuvailtiin selkeiksi sekä laadukkaiksi. Lisäksi viikkotehtäviin sekä -kyselyihin oltiin tyytyväisiä sekä niistä koettiin olleen hyötyä, mitä kuvattiin myös avoimissa kysymyksissä seuraavasti:

”Kaikista on ollut suuri hyöty, jokainen porras on ohjannut nousemaan seuraavalle.....Ohjelman viitekehys - ajatusten ja tunteitten läsnä oleva tietoinen hyväksyminen ja niistä irti päästämisen opetteleminen - on ollut itselleni hyvin tärkeää ja se on tukenut kokonaisvaltaisesti toipumistani!”

”Ehdottomasti eniten hyötyä ja myös pidin valtavasti aiheista arvot, hyväksyntä ja tietoinen läsnäolo. Koin nämä aiheet erittäin läheiseksi ja tarpeellisiksi juuri nyt ja tässä hetkessä, jotta saisin omaan elämään enemmän sitä mitä minä kaipaen ja tarvitsen”

Taulukkoon 6 on koottu kaikki käyttäjäkokemuksia mittaavat kysymykset sekä niiden keskiarvot ja keskihajonnat.

Taulukko 6. Osallistujien (n=20) tyytyväisyys ohjelmaan ja sen sisältöön (skaalan vaihteluväli 1–10)

	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta
1. Millaisen yleisarvosanan antaisit HOT-potato - ohjelmasta hyvinvointia edistävänä sovelluksena?	4.0	10.0	7.8	8.0	1.6
2. Kuinka tyytyväinen olet HOT-potato - ohjelman viikkoharjoituksiin?	3.0	10.0	7.8	8.0	1.7
3. Kuinka tyytyväinen olet HOT-potato - ohjelman viikkokyselyihin?	5.0	10.0	7.9	8.0	1.4
4. Kuinka tyytyväinen olet HOT-potato - ohjelman toteutukseen sähköpostiviesteinä?	5.0	10.0	8.4	9.0	1.6
5. Kuinka tyytyväinen olet HOT-potato - ohjelman koutsin yhteydenpitoon viikoittaisten viestien muodossa?	5.0	10.0	8.4	9.0	1.6

3.5 Kehitysehdotukset ohjelmalle

HOT-potato – ohjelmalle annettuja kehitysehdotuksia tutkittiin tarkastelemalla loppukyselyn kysymykseen ”Mitä haluaisit lisätä tai muuttaa ohjelmassa? Mitä haluaisit poistaa?” annettuja vastauksia. Osallistujat olivat kokeneet verkko-ohjelman pääosin myönteisenä ja toimivana kokonaisuutena, mutta myös joitain parannusehdotuksia mainittiin. Eniten mainintoja tuli vuorovaikutuksen lisäämisestä ohjelmaan. Osallistujat kertoivat, että ohjelmaan sekä sen suorittamiseen olisi kaivattu enemmän tukea ja he toivoivat, että viikkotehtäviä, ohjelman aikana tehtyjä oivalluksia sekä heränneitä ajatuksia olisi voinut käsitellä jonkun kanssa. Ohjelman toivottiin myös olevan henkilökohtaisempi, mikä olisi onnistunut esimerkiksi lisäämällä siihen yksilötapaamisia ammattilaisen kanssa. Lisäksi osa toivoi pidempää kestoja ohjelmalle, sillä viikko oli tuntunut joidenkin aiheiden käsittelyyn liian lyhyeltä. Näitä havaintoja kuvaavat seuraavat lainaukset:

”Ohjelmaan kaipasi ehdottomasti enemmän vuorovaikutteisuutta, esim. henkilöä, jonka kanssa pyöritellä asioita. Lisäksi joidenkin teemojen kohdalla viikko tuntui lyhyeltä ajalta.”

”Ehkä ohjelmassa voisi olla lisänä muutama henkilökohtainen yksilötapaaminen tai ryhmätyöskentelyä. Ohjelma voisi olla muutaman viikon pidempikin. Puolen vuoden päähän voisi kytkeä jonkinlaisen ”kontrollikäynnin”, kyselyn, miten menee. En poistaisi yhtään mitään!”

”Ohjelma oli kokonaisuudessaan hyvin organisoitu ja aiheet kulkivat viikosta toiseen hienosti. Poistamiseen ei liene aihetta. Mutta jokin webinaari-zoom luento/keskusteluhetki ym. olisi mukava lisä. Live-chat viestien lähetys siihen samaan, jossa voisi kysellä ja kommentoida, vaihtaa ajatuksia. Erilaisia käytännön harjoituksia ehdottomasti lisää.”

Eräs osallistujista oli myös ehdottanut, että ohjelman päätteeksi olisi hyvä lisätä koonti, josta löytyy auttavien tahojen yhteystietoja, mikäli kokee tarvitsevänsä enemmän apua tilanteeseensa. Tätä kuvaa seuraava lainaus:

”Ehkä lisäisin ohjelman loppuun infopaketin mistä hakea apua, jos herää tunne, ettei pärjää yksin, sillä tehtävät herättävät pintaan melko rankkoja teemoja, joista pitäisi selvitä yksin.”

4 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli testata uutta hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvaa HOT-potato: hyväksyvä suhde itseen ja ruokaan – verkko-ohjelmaa ja selvittää, millaisia yhteyksiä sillä on osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen, ja onko niissä tapahtuneiden muutosten välillä yhteyksiä. Lisäksi haluttiin selvittää ohjelmasta saatuja oppimis- ja käyttäjäkokemuksia sekä kehitysehdotuksia ohjelmalle, joiden avulla sitä voidaan tulevaisuudessa vielä kehittää. Kokonaisvaltaisemman käsityksen saamiseksi osallistujat vastasivat myös sanallisesti avoimiin kysymyksiin, joiden avulla saatiin kokemusperäistä tietoa heidän oppimiskokemuksistaan sekä ohjelman vaikutuksista yleisesti hyvinvointiin. Tutkimuksemme antoi varovaista tukea siihen, että HOT-terapiaan pohjautuvalla verkkointerventiolla on mahdollista vaikuttaa myönteisesti syömishäiriötä sairastavien tai toipumisvaiheessa olevien henkilöiden psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksistä liittyi ohjelman vaikutuksiin osallistujien psyykkisessä hyvinvoinnissa ja psykologisessa joustavuudessa. Tutkimushypoteesi 1 sai tukea, sillä osallistujien psyykinen hyvinvointi ja psykologinen joustavuus muuttuivat tilastollisesti merkitsevästi. Lisäksi ohjelma vaikutti osallistujien kehonkuvan joustavuuteen (BI-AAQ) lisäämällä armollisuutta sekä joustavampaa suhtautumista omaa kehoa kohtaan. Saadut tulokset ovat osaltaan yhteneviä myös aiempien tutkimusten kanssa, joissa HOT-terapiaan pohjautuvien kasvokkain tapahtuvien interventioiden on osoitettu helpottavan syömishäiriöoireita, kuten syömiseen ja painoon liittyviä huoliajatuksia (Fogelkvist ym., 2020) ja ahmimisoireita (Hill ym., 2015), millä on psyykkistä hyvinvointia lisääviä vaikutuksia. Aiempia tutkimuksia verkkopohjaisten, nimenomaan HOT-terapiaa soveltavien interventioiden vaikutuksista syömishäiriöoireisiin ei toistaiseksi vielä ole, minkä vuoksi täysin paikkansa pitävää vertailua ei voida tehdä.

HOT-terapian pääasiallisena tarkoituksena on lisätä henkilön psykologista joustavuutta, joka tarkoittaa kykyä toimia tietoisesti omien arvojen mukaan sekä kykyä hyväksyä kaikki ajatukset, tunteet ja tuntemukset sellaisina kuin ne ovat (Harris, 2019). Psykologisen joustavuuden lisääminen on olennaista myös syömishäiriökontekstissa, mikä ilmeni tutkimuksessamme. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että syömishäiriötä sairastavien henkilöiden psykologisen joustavuuden kyky on verrattain heikko kehonkuvan ollessa negatiivinen sekä ajatusten pyöriessä jatkuvasti ruuan ja syömisen ympärillä (Fogelkvist ym., 2021; Hayes & Pankey, 2002; Manlick ym., 2013). Tavoitteenamme oli HOT-pohjaisen verkkointervention avulla lisätä syömisen ja kehonkuvan ongelmien kanssa kamppailevien henkilöiden psykologista joustavuutta, eli heikentää omiin

tunteisiin ja ajatuksiin jumiutumista sekä tunteiden ja ajatusten kontrollointia, auttaa tulemaan tietoisemmaksi omista ajatuksista ja tunteista sekä lisätä joustavaa suhtautumista omaan kehonkuvaan. Psykologisen joustavuuden kyvyn on osoitettu heikentävän kehoon sekä syömiseen kohdistuvien kielteisten ajatusten vaikutuksia elämään ja lisäävän lempeämpää suhtautumista itseän (Hayes & Pankey, 2002, Masuda ym., 2010), mikä näkyi myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Useampi HOT-potato – verkko-ohjelman loppuun suorittanut henkilö oli oppinut armollisuutta itseä kohtaan sekä ymmärtänyt oman itsen ja ajatusten sekä tunteiden välisen eron.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia pyrkii lisäksi auttamaan yksilöä ottamaan etäisyyttä ahdistaviin ajatuksiin, tunteisiin sekä kehon tuntemuksiin ja sietämään niitä sen verran, että niistä on mahdollista päästä yli ja saavuttaa elämässä merkityksellisiä asioita (Juarascio ym., 2013). Myös HOT-potato – ohjelmalla pyritään lisäämään yksilön kykyä vapautua mielen vallasta sekä auttaa kirkastamaan arvoja ja sitoutumaan niiden mukaiseen elämään. Moni osallistuja oli kokenut arvoja ja niiden mukaista elämää käsittelevän viikkoteeman tärkeäksi sekä hyödylliseksi, ja arvojen kirkastaminen oli mahdollistanut monelle sellaisten asioiden elämään saamisen, joita sillä hetkellä siihen kaipasi. Tämä on kiinnostava havainto, sillä Fogelkvist kollegoineen (2021) ja Hayes (2004) ovat todenneet tutkimuksissaan omien arvojen kirkastamisen sekä niiden mukaan elämisen lisäävän motivaatiota elää elämää ilman syömishäiriölle tyypillisiä käyttäytymistapoja. Puolestaan Strandskov ja muut tutkijat (2017) ovat havainneet motivaation puutteen olevan monesti esteenä syömishäiriöiden hyvälle hoidolle. Aiemmin on lisäksi todettu, että arvojen mukaiseen elämään keskittyminen oli heikentänyt ahmimistaipumuksia (Hill ym., 2015). Toisin sanoen omien arvojen kirkastamisen sekä niiden mukaiseen elämään sitoutumisen voidaan ajatella vahvistavan motivaatiota syömishäiriöstä irrottautumiseen ja näin ollen toipumisen edistämiseen.

Toiseksi tutkittiin, olivatko HOT-potato – ohjelman aikana tapahtuneet psykologisen joustavuuden muutokset yhteydessä psyykkisessä hyvinvoinnissa tapahtuneisiin muutoksiin. Odotusten mukaisesti myös toinen hypoteesimme sai tukea, sillä psykologisen joustavuuden muutokset Psy-Flex-mittarilla mitattuina olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä muutoksiin psyykkisessä hyvinvoinnissa (SWEMWBS). Tarkasteltaessa osallistujien kokemuksia ohjelmasta loppukyselyn avointen kysymysten kautta, niissä korostui ajatusten ja tunteiden kontrolloimisen, hyväksynnän taidon, tietoisuustaitojen harjoittelun sekä arvojen pohtimisen teemat. Yksi syömishäiriöiden keskeisimpiä oireita on kontrollin tarve, johon liittyy erilaisia sääntöjä ja rajoituksia syömiseen liittyen sekä perfektionismi (Keski-Rahkonen ym., 2020). Psykologisen joustavuuden on osoitettu helpottavan ajatusten ja tunteiden kontrollia sekä lisäävän hyväksynnän taitoa (Harris, 2019; Hayes, 2004; Hayes ym., 2006; Juarascio ym., 2013), millä on merkitystä myös syömishäiriöstä irti

pääsemisessä (Keski-Rahkonen ym., 2020) ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Voimmekin todeta, että saamamme tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa, ja psykologisen joustavuuden lisäämiseen tähtäävä HOT-terapiaan pohjautuva verkko-ohjelma soveltuu syömishäiriöiden hoitoon.

Tuloksia tarkasteltaessa on yllättävää, ettei tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä löytynyt kehonkuvan joustavuudessa (BI-AAQ) tapahtuneiden muutosten ja psyykkisen hyvinvoinnin (SWEMWBS) muutosten välillä, vaikka ohjelman vaikutukset olivat kaikkein voimakkaimpia juuri osallistujien kehonkuvan joustavuuteen. Merkitsevää yhteyttä ei myöskään löytynyt psykologisen joustavuuden (Psy-Flex) ja kehonkuvan joustavuuden välillä, vaikka mittareilla mitataan osittain samaa asiaa. Keski-Rahkonen kollegoineen (2020) on todennut, että syömishäiriötä sairastavan tyytymättömyys omaan kehoon ja sen ulkomuotoon saa aikaan syömishäiriökäyttäytymistä, kuten ahmintaa tai syömisen rajoittamista. Tämän perusteella voisi olettaa, että joustavampi suhtautuminen omaan kehoon lisäisi myös psyykkistä hyvinvointia. Toisaalta osallistujat kertoivat HOT-potato – ohjelman muuttaneen heidän kehosudettaan hyväksyvämpään suuntaan, millä on luultavasti ollut myös heidän psyykkistä hyvinvointiaan lisääviä vaikutuksia. Saattaa olla, että pienen otoskoon ($n=47$, joista 20 suoritti ohjelman loppuun) vuoksi kehonkuvan joustavuuden sekä psyykkisen hyvinvoinnin muutosten välinen yhteys ei yltänyt tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitseväksi.

Kolmantena tutkittiin vielä HOT-potato – verkko-ohjelmasta saatuja oppimis- ja käyttäjäkokemuksia. Osallistujat kokivat oppineensa suhtautumaan ajatuksiin sekä tunteisiin etäammältä ja he ymmärsivät, etteivät kaikki syömishäiriöön liittyvät pakkoajatukset ole osa itseä. Tämä on tärkeä havainto, sillä aiemmissa tutkimuksissa on todettu, ettei syömishäiriötä sairastava välttämättä näe käyttäytymisessään ongelmaa ja syömishäiriöstä on saattanut tulla omaa minuutta määrittävä asia, joka lisäksi voi olla keino selviytyä elämässä (Keski-Rahkonen ym., 2020). Lisäksi osallistujat kertoivat oppineensa ohjelman aikana tietoisuustaitoja, joista oli ollut apua muun muassa ruokailutilanteissa sekä syömishetkessä heräävien tunteiden ja ajatusten havainnoimisessa. Tämä on yhtenevä tulos aiempien tutkimusten kanssa, sillä Hill kollegoineen (2015) havaitsi, että tietoisuustaitoharjoitusten myötä syömishäiriötä sairastavien henkilöiden tunteiden ja ajatusten välttely ahminnan avulla oli vähentynyt, kun he olivat tulleet tietoisemmiksi mielen sisäisistä tapahtumista. Myös Fogelkvistin ja muiden tutkijoiden (2021) tekemässä tutkimuksessa osallistujat olivat kokeneet tietoisuustaitoharjoitukset hyödyllisiksi.

Edelleen ohjelmasta saadut käyttäjäkokemukset olivat verrattain myönteisiä, ja lähes kaikki osallistujat kokivat ohjelman toteutuksen sähköpostiviestien muodossa hyväksi sekä viikkomateriaalien ulkoasun ja sisällön selkeiksi ja helppokäyttöiseksi. Vastaavia tuloksia sähköpostin käyttämisestä syömishäiriöiden hoitoon tarkoitettun psykologisen verkkointervention

toteuttamisesta on saatu aiemminkin, sillä Luce ja muut tutkijat (2003) totesivat, että sähköpostia viikoittaiseen kommunikointiin käyttäneet osallistujat raportoivat korkeaa tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. Myös Levin kollegoineen (2017) testasi HOT-pohjaista verkkointerventiota sähköpostiviestien muodossa toteutettuna ja havaitsi, että sillä voitiin tukea yliopisto-opiskelijoiden mielenterveyttä. Huomioitavaa kuitenkin on, että tässä tutkimuksessa yli puolet alkukyselyyn vastanneista henkilöistä eivät enää vastanneet loppukyselyyn ja näin ollen tippuivat ohjelmasta pois, huolimatta viikoittaisista sähköpostiviesteistä. Vastaavia havaintoja on tehty verkkopohjaisista interventioista syömishäiriöiden hoidossa aiemmin, sillä Aardoom kollegoineen (2013) havaitsi meta-analyyssissään verkkopohjaisten, syömishäiriöille suunnattujen interventioiden loppuun suorittamisen olleen heikkoa, ja jopa lähes puolet osallistujista olivat suorittaneet ainoastaan muutamia intervention osia. Tekemästämme katoanalyysistä päätellen ohjelman keskeyttäneet eivät poikenneet ohjelman loppuun käyneistä, joten tämä tukee tulosten yleistettävyyttä.

Verkkopohjaisilla interventioilla on kuitenkin keskeyttämisprosentista huolimatta saatu hyviä tuloksia esimerkiksi kehoon ja sen painoon liittyvien huolten sekä ahmimisoireiden vähenemisestä ja ruuan rajoittamisen sekä laihtumispyrkimysten vähenemisestä (Celio ym., 2000; Melioli ym., 2016; Ruwaard ym., 2012). Aiemmat tutkimukset verkkointerventioista syömishäiriöiden hoidossa ovat painottuneet kognitiivisen käyttäytymisterapian soveltamiseen (Luce ym., 2003; Ruwaard ym., 2012; Shingleton ym., 2013; Strandskov ym., 2017), eikä HOT-terapiaan pohjautuvaa verkkointerventiota ole tutkittu syömishäiriökontekstissa ennen tätä tutkimusta. Syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn kehitettiin hiljattain HOT-terapiaan pohjautuva digitaalinen ohjelma, josta saatiin lupaavia tuloksia syömishäiriöön sairastumisen riskin vähentyessä nuorilla naisilla (Karekla ym., 2022). HOT-potato – verkko-ohjelmasta voidaan löytää yhtäläisyyksiä Kareklan ja muiden tutkijoiden (2022) kehittämään AcceptME -ohjelmaan siinä, että kummassakin ohjelmassa pyrittiin vaikuttamaan osallistujien käsityksiin itsestään auttamalla heitä huomaamaan omia ajatuksia ja tunteitaan sekä opettamalla suhtautumaan vaikeisiin tunteisiin ja ajatuksiin uudella tavalla. Lisäksi keskityttiin arvojen mukaisten tekojen lisäämiseen sekä tietoisuustaitojen harjoitteluun (Karekla ym., 2022), mikä oli merkittävässä roolissa myös HOT-potato -ohjelmassa.

4.1 Tutkimuksen edut ja rajoitteet

Tämän tutkimuksen etuna on epäilemättä ajankohtainen tieto HOT-terapiaan pohjautuvan verkkointervention vaikuttavuudesta syömishäiriöiden hoidossa. Huolimatta aiheen ajankohtaisuudesta, se on saanut toistaiseksi vähän huomiota tutkimuskentällä. Lisäksi tähän tutkimukseen osallistuneiden ikähaarukka oli suuri (17–63 v.) osallistujien keski-ikä ollessa 39

vuotta, mikä kumoaa pitkään vallalla olleen käsityksen syömishäiriöistä ainoastaan nuorten naisten sairauksina (Sonneville & Lipson, 2018). Lisäksi pyrimme noudattamaan mahdollisimman hyvin tutkimuksen tekemisen eettisiä periaatteita, mitä voidaan pitää myös yhtenä tutkimuksen etuna. Jokainen osallistuja sai verkko-ohjelmaan erillisen käyttäjätunnuksen, joka varmisti osallistujien yksityisyyden sekä vastausten anonymiteetin säilymisen. Osallistujilta ei myöskään kysytty mitään terveydentilaan liittyviä tai muita arkaluontoisia tietoja.

Tutkimuksen etuna sekä rajoitteena voidaan puolestaan pitää sitä, että otimme tähän kokeiluun mukaan kaikki ohjelmasta kiinnostuneet henkilöt edellyttämättä heiltä mitään tiettyä syömishäiriödiagnoosia. Tämä mahdollisti verkko-ohjelman kannalta laajemman tarkastelunäkökulman, sillä pystyimme heti ohjelman ensimmäisessä kokeilussa havainnoimaan sen soveltuvuutta eri tavoin ilmenevien syömis- ja kehonkuvan ongelmien hoitoon. Toisaalta se taas rajoitti tarkempien tulosten saamista, sillä emme saaneet tietää, mitä syömishäiriötyyppejä sairastavat saivat eniten apua ohjelmasta tai jättikö esimerkiksi joku ohjelman kesken sen vuoksi, ettei kokenut saavan siitä ollenkaan apua juuri hänen syömishäiriönsä oireisiin. Esimerkiksi Ambwani ja muut tutkijat (2014) ovat havainneet, ettei intervention materiaalien lukeminen ja videoiden katselu soveltunut sairaalahoidossa oleville anoreksiapotilaille, mutta kotiympäristöstä saadut alustavat tulokset olivat olleet lupaavia. Tästä tutkimuksesta tehtyjen havaintojen valossa näyttää siltä, että myös HOT-potato – ohjelma sopii eri syömishäiriötyypeille paremmin kuin toisille. Osallistujien kokemusten pohjalta havaittiin, että ohjelma sopii vaihtelevasti eri tilanteessa oleville henkilöille, ja että ilman terapeutin tai muun ammattihenkilön tukea se voi olla joillekin liian raskas.

Naissukupuoli oli tutkimuksessa yliedustettuna, mikä on yksi tutkimuksen rajoitteista. Naisten suurempi kiinnostus tutkimusta kohtaan saattaa selittyä sillä, että naisten on havaittu sairastavan syömishäiriötä miehiä enemmän, ja lisäksi naisten on yhä tänä päivänä hyväksyttävämpää olla kiinnostuneita ulkonäöstään sekä puhua ruoka- ja kehosuhteestaan, kuin miesten (Galmiche ym., 2019, Silén ym., 2020). Edelleen poikien ja miesten heikompi hoitoon hakeutumisprosentti voi olla seurausta siitä, että heillä syömishäiriötä tunnistetaan huonommin (Sonneville & Lipson, 2018). Lisäksi Karekla kollegoineen (2022) mainitsee, että etenkin nuorten naisten riski sairastua syömishäiriöön on suuri. Tämän voi nähdä myös yhtenä selittävänä tekijänä naisten suuremmalle osallistumisaktiivisuudelle, sillä heidän kohdallaan syömishäiriön riski tunnistetaan toistaiseksi paremmin, ja heille kohdennetaan interventioita muita ikä- ja sukupuoliryhmiä enemmän. Olisikin tärkeää, että myös syömishäiriötä sairastavia miehiä ja poikia saataisiin jatkossa enemmän tutkimuksiin mukaan.

Rajoituksena on lisäksi se, että tutkittavien määrä jäi lopulta melko pieneksi (n=47), joista ohjelman loppuun suorittaneita oli (n=20). Suuremmalla otoskoolla olisi mahdollisesti saatu luotettavampia tuloksia käytetyillä tutkimusmenetelmillä. Toiseksi on myös mahdollista, että tutkimukseen valitut mittarit eivät tavoittaneet syömishäiriöiden oireiden kirjoa riittävän hyvin. Mikäli tutkimuksen mittareiksi valitut kyselyt olisivat olleet tarkemmat juuri syömishäiriöoireisiin sekä psyykkiseen hyvinvointiin liittyen, olisi niillä voitu saada tarkempaa tietoa ohjelman vaikutuksista juuri syömishäiriöoireisiin sekä niiden helpottamiseen. Lisäksi havaitsimme, että tässä tutkimuksessa tietoisuustaitomittarin (FFMQ-15) luotettavuus jäi hieman muita heikommaksi. Mittari sisältää väittämän ”*Huomaan kuinka ruuat ja juomat vaikuttavat ajatuksiini, tunteisiini ja kehontuntemuksiini*”, jonka poistaminen olisi nostanut mittarin luotettavuutta niin alku-, kuin loppukyselyn osalta. Tarkempien tulosten saamiseksi FFMQ-mittarista voisi ottaa käyttöön mittarin pidemmän version sekä miettiä edellä mainitun väittämän muokkaamista syömishäiriökontekstiin sopivaksi tai väittämän pois jättämistä.

4.2 Jatkotutkimusideat

Verkkopohjaisten psykologisten hoitomuotojen kehittäminen psyykkisille sairauksille on ollut pitkään kasvussa. Nykyään on melko yleistä tarjota digitaalisia palveluita erilaisten psyykkisten sairauksien sekä mielenterveysongelmien hoitoon. Kuten Silén yhdessä muiden tutkijoiden kanssa (2020) totesi, syömishäiriöt ovat yleistyneet viime vuosina myös Suomessa huomattavan paljon. Syömishäiriötä sairastaville kohdennettuja palveluita tulisi kehittää entistä enemmän, jotta kaikki syömisen- ja kehonkuvan ongelmien kanssa kamppailevat saisivat tarvitsemaansa apua. Epäilemättä myös varhaista tunnistamista pitäisi parantaa, sillä toistaiseksi moni syömishäiriö jää vielä diagnosoimatta (Silén ym., 2020).

Tässä tutkimuksessa saadut alustavat tulokset syömishäiriöiden hoidosta verkkointervention avulla ovat lupaavia tulevaisuutta ajatellen. Kuitenkin jatkotutkimusta tarvitaan ja jatkossa olisi hyvä kerätä lisää syömishäiriötä sairastavien kokemuksia paitsi internetavusteisista, myös HOT-terapiaan pohjautuvista interventiosta, sillä niitä ei ole vielä juurikaan kerätty. Syömishäiriöt ovat vahvasti mielenterveyden sairauksia, eikä kyse niinkään ole vaikeudesta koskea ruokaan tai syödä sitä, minkä vuoksi olisi asianmukaista kerätä sairastavilta kokemusperäistä tietoa heihin kohdistettujen interventioiden vaikuttavuudesta. Lisäksi on perusteltua tutkia tarkemmin HOT-terapian soveltuvuutta eri syömishäiriötyyppien hoitoon, sillä aiempia tutkimuksia HOT-terapiasta löytyy

lähinnä ahminta- ja kehonkuvanhäiriön hoitoon sovellettuna (Fogelkvist ym., 2020; Hill ym., 2015; Stradnskov ym., 2017).

Tässä tutkimuksessa ohjelman keskeyttäneiden määrä oli verrattain suuri, mikä voi olla seurausta esimerkiksi siitä, etteivät kaikki osallistujat välttämättä lähteneet interventioon mukaan samalta lähtötasolta tietoisuustaitojen harjoittelun, minäkäsityksen tai arvojen pohtimisen suhteen. On mahdollista, että tehtäviin vastasi sellaiset henkilöt, joilla oli riittävästi jo olemassa olevia voimavaroja pohtia edellä mainittuja HOT-terapian mukaisia aihealueita. Jatkossa olisi tärkeää tavoittaa myös ohjelmasta pois pudonneita osallistujia sekä tarkastella heidän kokemuksiaan siitä, miksi he jättivät ohjelman kesken. Näin ohjelmaa voidaan kehittää entistä paremmaksi sekä muokata sopimaan mahdollisimman monelle syömishäiriötä sairastavalle henkilölle. Ylipäätään syömishäiriötä sairastaville kohdennettujen verkkointerventioiden keskeyttämisen syitä olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa tarkemmin.

Ohjelman kehitysehdotuksia tarkasteltaessa moni loppukyselyyn vastanneista oli toivonut ohjelman kestävän kauemmin kuin kuusi viikkoa. Jatkossa voisikin tutkia eri pituisten verkkointerventioiden vaikutuksia osallistujien hyvinvointiin ja syömishäiriöoireiden helpottamiseen. Aiemmissä tutkimuksissa on testattu kestoltaan eri pituisia HOT-terapiaan pohjautuvia interventioita eri syömishäiriötyyppien hoitoon (Ambwani ym., 2014; Fogelkvist ym., 2020; Hill ym., 2015) sekä eri pituisia HOT-pohjaisia verkkointerventioita muiden psyykkisten haasteiden hoitoon tai psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseen (Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Lappalainen ym., 2014; Levin ym., 2014; Levin ym., 2017; Puolakanaho ym., 2019; Rickardsson ym., 2021; Räsänen ym., 2016). Ehdotetaan, että tulevaisuudessa syömishäiriöille suunnattuja HOT-pohjaisia verkkointerventioita toteutetaan eri pituisina interventioina sekä kohdennetaan eri syömishäiriötyypeille.

Lisäksi kehitysehdotuksissa kävi ilmi, että viikkotehtävistä toivottiin palautetta ja että niiden myötä heränneitä ajatuksia sekä ohjelman aikana tehtyjä oivalluksia olisi ollut hyvä purkaa ammattilaisen kanssa. Jatkossa olisikin hyvä testata HOT-potato – ohjelmaa tuettuna esimerkiksi terapeutin tai psykologin kanssa. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia juuri sellaisista HOT-pohjaisista verkkointerventioista, joihin kuului ammattilaisen tuki (Fogelkvist ym., 2020; Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2014; Lappalainen ym., 2021; Rickardsson ym., 2021; Stradnskov ym., 2017). Myös ryhmämuotoinen interventio voisi sopia HOT-potato – ohjelmalle, sillä HOT-terapiaan pohjautuvia interventioita on toteutettu aiemminkin ryhmämuotoisina positiivisin tuloksin (Fogelkvist ym., 2020; Kiuru ym., 2021). Tuettu verkkointerventio saattaa sopia

syömishäiriökontekstiin hyvin, ja tulevaisuudessa on hyvä tutkia tarkemmin niin ammattilaisen, kuin vertaistuen merkitystä hoidon vaikuttavuuteen.

4.3 Johtopäätökset

Syömishäiriöiden hoitoon suunniteltu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan – verkko-ohjelma näyttäisi alustavien tulosten perusteella soveltuvan verrattain hyvin syömishäiriötä sairastavien psyykkisen hyvinvoinnin sekä psykologisen joustavuuden lisäämiseen. Ohjelman ensimmäinen version testaaminen osoitti, että sillä on yhteyksiä osallistujien psyykkisen hyvinvoinnin sekä psykologista joustavuuden kasvamiseen, johon liittyi myös kehonkuvan joustavuuden koheneminen. Syömishäiriöiden hoitoon suunnitelluilla verkkointerventioilla on aiemmissa tutkimuksissa saatu hyviä tuloksia oireiden helpottamisessa, kuten myös hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvilla kasvokkaisilla interventioilla. Tämä tutkimus toi uutta tietoa HOT-pohjaisen verkkointervention hyödyntämisestä syömisen ja kehonkuvan ongelmien hoitoon sekä tarjoaa mahdollisuuden HOT-potato -ohjelman kehittämiseen ja tutkimiseen tulevaisuudessa.

Lopuksi tulee mainita, että tästä tutkimuksesta saadut tulokset hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan verkkointervention yhteyksistä syömishäiriötä sairastavien psyykkiseen hyvinvointiin sekä psykologiseen joustavuuteen ovat alustavia johtuen siitä, että tutkimuksessa testattiin HOT-potato – ohjelman ensimmäistä versiota. Ohjelmaa on hyvä vielä kehittää, jotta sen avulla pystytään entistä paremmin vastaamaan syömishäiriöiden huolestuttavaan yleistymiseen 2000-luvulla. Näyttää siltä, että verkkopohjaisilla interventioilla pystytään vaikuttamaan myös syömisen ja kehonkuvan ongelmiin sekä tavoittamaan niistä kärsiviä henkilöitä iästä riippumatta.

LÄHTEET:

- Aardoom, J. J., Dingemans, A., Spinhoven, P., Van Furth, E. F. (2013). Treating Eating Disorders Over the Internet: A Systematic Review and Future Research Directions. *International Journal of Eating Disorders*. 46:6 539–552. DOI: 10.1002/eat.22135. DOI: 0735-7028/14/\$12.00
- Ali, S.I., Bodnar, E., Gamberg, S., Bartel, S. J., Waller, g., Nunes, A., Dixon, L., Keshen, A. (2021). The costs and benefits of intensive day treatment programs and outpatient treatments for eating disorders: An idea worth researching. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 54: 1099– 1105. <https://doi.org/10.1002/eat.23514>.
- Ambwani, S., Cardi, V., Treasure, J. (2014). Mobile Self-Help Interventions for Anorexia Nervosa: Conceptual, Ethical, and Methodological Considerations for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 45, No. 5, 316 –323.
- Andersson, H., Parmskog, N., Hjort, E., Wärn, A., Jannert, M., Andersson, G. (2017). Effects of Tailored and ACT-Influenced Internet-Based CBT for Eating Disorders and the Relation Between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial. *Association for Behavioral and Cognitive Therapies*, 48, 624-637.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., and Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 13, 27–45. doi: 10.1177/1073191105283504
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D. & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 329–342. doi: 10.1177/1073191107313003
- Bauer, S., & Moessner, M. (2013). Harnessing the power of technology for the treatment and prevention of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 508 –515. doi:10.1002/eat.22109
- Dickstein, L., Franco, K., Rome, E., Auron, M. (2014). Recognizing, managing medical consequences of eating disorders in primary care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, volume 81, number 4. DOI:10.3949/ccjm.81a.12132.

- Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*. Vol 32, 155-166.
- Fogelkvist, M., Parling, T., Kjellin, L., Gustafsson, S. (2021). Live with your body – participants’ reflections on an acceptance and commitment therapy group intervention for patients with residual eating disorder symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 184-193.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavolacci, M. (2019). *American Journal of Clinic Nutrition*, 109:1402–1413.
- Gloster, A. T., Block, V. J., Klotsche, J., Villanueva, J., Rinner, M. T. B., Benoy, C., Walter, M., Karekla, M., Bader, K. (2021). Psy-Flex: A contextually sensitive measure of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 13–23. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2021.09.001>
- Grilo, C. (2017). Psychological and Behavioral Treatments for Binge-Eating Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78 [suppl 1]:20-24.
- Gu, J., Strauss, C., Crane, C., Barnhofer, T., Karl, A., Cavanagh, K., & Kuyken, W. (2016). Examining the factor structure of the 39-item and 15-item versions of the Five-Facet Mindfulness Questionnaire before and after Mindfulness-Based Cognitive Therapy for people with recurrent depression. *Psychological Assessment*. doi: 10.1037/pas0000263
- Hadjistavropoulos, H. D., Alberts, N. M., Nugent, M., Marchildon, G. (2014). Improving Access to Psychological Services Through Therapist-Assisted, Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy. *Canadian Psychology*. Vol. 55, No. 4, 303–311. DOI: 0708-5591/14/\$12.00
- Harris, R. (2019). *ACT made simple. An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hay, P. (2013). A Systematic Review of Evidence for Psychological Treatments in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 46:5 462–469. DOI: 10.1002/eat.22103.
- Hayes, S. C. (2004) Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35,639-665. 005-7894/04/0639 066551.00/0

- Hayes, S. C., Lappalainen, R., Lehtonen, T. (2004) *Hyväksymis- ja Omistautumisterapia HOT. Acceptance and Commitment Therapy ACT*. Juvenes Print, Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Hayes, S. C. & Pankey, J. (2002) Experiential Avoidance, Cognitive Fusion, and an ACT Approach to Anorexia Nervosa. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 247-253. 1077-7229/02/247-25351.00/0
- Hill, M. L., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. R., Twohig, M. P. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for Women Diagnosed With Binge Eating Disorder: A Case-Series Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 367-678.
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E., Timko, C., Herbert, J., Butryn, M., Bunnell, D., Matteucci, M., Lowe, M. (2013). Acceptance and Commitment Therapy as a Novel Treatment for Eating Disorders: An Initial Test of Efficacy and Mediation. *Behavior Modification*, 37(4) 459–489. DOI: 10.1177/0145445513478633
- Karekla, M., Nikolaou, P., Merwin, R.M. (2022). Randomized Clinical Trial Evaluating AcceptME—A Digital Gamified Acceptance and Commitment Early Intervention Program for Individuals at High Risk for Eating Disorders. *Journal of Clinical Medicine*. 11, 1775. <https://doi.org/10.3390/jcm11071775>
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (2020). *Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö*. Kustannus Oy Duodecim. Printon, Tallinna.
- Kiuru, N., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Keinonen, K., Mauno, S., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2021). Effectiveness of a web-based acceptance and commitment therapy program for adolescent career preparation: A randomized controlled trial. *Journal of Vocational Behavior*, 103578. [DOI: 10.1016/j.jvb.2021.103578](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103578)
- Kraemer, H., Morgan, G., Leech, N., Gliner, J., Vaske, J. & Harmon, R. (2003). Measures of Clinical Significance. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1524-1529.
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to

deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. / *Behaviour Research and Therapy*. 61, 43-54.

- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., ... & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 20, 1-12.
- Levin, M. E., Pistorello, J., Hayes, S. C., Seeley, J. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62, 20-30.
- Levin, M. E., Haeger, J. A., Pierce, B. G., & Twohig, M. P. (2017). Web-Based Acceptance and Commitment Therapy for Mental Health Problems in College Students: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Modification*, 41(1), 141–162. <https://doi.org/10.1177/0145445516659645>
- Luce, K. H., Winzelberg, A. J., Zabinski, M. F., Osborne, M. I. (2003). Internet-Delivered Psychological Intervention for Body Image Dissatisfaction and Disordered Eating. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 40, No. 1/2, 148–154. DOI: 10.1037/0033-3204.40.1/2.148
- Ly, K. H., Dahl, J., Carlbring, P., Andersson, G. (2012). Development and initial evaluation of a smartphone application based on acceptance and commitment therapy. *SpringerPlus* 1, 11 <https://doi.org/10.1186/2193-1801-1-11>
- Manlick, C., Cochran, S., Koon, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for Eating Disorders: Rationale and Literature Review. *J Contemp Psychother*, 43:115–122. DOI 10.1007/s10879-012-9223-7
- Masuda, A., Price, M., Anderson, P. L., & Wendell, J. W. (2010). Disordered eating-related cognition and psychological flexibility as predictors of psychological health among college students. *Behavior Modification*, 34, 3–15
- Metsämuuronen, J. (2003). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. (2. painos). Gummerus: Jyväskylä.

- Melioli, T., Bauer, S., Franko, D. L., Ozer, F., Charbol, H., Rodgers, R. F. (2016). Reducing Eating Disorder Symptoms and Risk Factors Using the Internet: A Meta-Analytic Review. *International Journal of Eating Disorders* 49:1 19–31. DOI: 10.1002/eat.22477.
- Mountford, V., Allen, K., Tchanturia, K., Eilender, C., Schmidt, U. (2021). Implementing evidence-based individual psychotherapies for adults with eating disorders in a real world clinical setting. *International Journal of Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.23504.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J. S., Hirvonen, R., Eklund, K. M., ... & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: a randomized controlled trial. *Journal of youth and adolescence*, 48(2), 287-305.
- Pölonen, R., Koskinen, M., Lappalainen, R., Puolakanaho, A. (2022). HOT-potato: hyväksyvä ja joustava suhde itseen ja ruokaan. *Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos*.
- Rickardsson, J., Gentili, C., Holmström, L., Zetterqvist, V., Andersson, E., Persson, J., Lekander, M., Ljótsson, B., & Wicksell, R. K. (in press; 2021). Internet-delivered acceptance and commitment therapy as microlearning for chronic pain: A randomized controlled trial with 1-year follow-up. *European Journal of Pain*. DOI: [10.1002/ejp.1723](https://doi.org/10.1002/ejp.1723)
- Rikani, A. A., Choudhry, Z., Choudhry, A. M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., Waheed, A., Mobassarah, N. J. (2013). *Annals of Neuroscience*. Vol 20, 4. DOI: 10.5214/ans.0972.7531.200409.
- Ruwaard, J., Lange, A., Broeksteege, J., Renteria-Agirre, A., Schrieken, B., Dolan, C. V., Emmelkamp, P. (2013). Online Cognitive–Behavioural Treatment of Bulimic Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 20, 308–318 DOI: 10.1002/cpp.1767.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour research and therapy*, 78, 30-42.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual, Behavioral Science*, 2(1–2), 39–48. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.002>

- Shingleton, R. M., Richards, L. K., Thompson-Brenner, H. (2013). Using Technology Within the Treatment of Eating Disorders: A Clinical Practice Review. *Psychotherapy*. Vol. 50, No. 4, 576–582. DOI: 0033-3204/13/\$12.00.
- Silén, Y., Sipilä, P., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.23236.
- Smink, F., Hoeken, D., Hoek, H. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports*, 14:406–414, DOI 10.1007/s11920-012-0282-y.
- Sonneville, K. & Lipson, S. (2018). Disparities in eating disorder diagnosis and treatment according to weight status, race/ethnicity, socioeconomic background, and sex among college students. *International Journal of Eating Disorders*. DOI: 10.1002/eat.22846.
- Strandskov, S. W., Ghaderi, A., Andersson, H., Parmskog, N., Hjort, E., Wärn, A., Jannert, M., Andersson, G. (2017). Effects of Tailored and ACT-Influenced Internet-Based CBT for Eating Disorders and the Relation Between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*. 48, 624-637.
- Suokas, J. & Rissanen, A. Syömishäiriöt ja muut syömiskäyttäytymisen häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*, Kustannus Oy Duodecim.
- Tennant R., Hiller L., Fishwick R., Platt S., Joseph S., Weich S., Parkinson J., Secker J. & StewartBrown S. (2007) the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes* 5:63.
- Wilson, G., Grilo, C., Vitousek, K. (2007). Psychological Treatment of Eating Disorders. *American Psychological Association*, Vol. 62, No. 3, 199–216 DOI: 10.1037/0003-066X.62.3.199.