

ELÄMÄNTAPAMUUTOKSESSA KOETUT ESTEET JA NIIDEN KÄSITTELY

Sara Hemminki

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2021

TIIVISTELMÄ

Hemminki, S. 2021. Elämäntapamuutoksessa koetut esteet ja niiden käsittely. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 64 s., 7 liitettä.

Väestön terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan muutoksia elämäntavoissa. Elämäntapamuutoksen toteuttaminen on kuitenkin haastavaa, ja muutokset jäävät usein lyhytkestoisiksi. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että elämäntapamuutosta voivat estää erilaiset konkreettiset, psykologiset, sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät. Lisäksi psykologisen joustavuuden kehittämiseen perustuva hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) voi olla hyödyllinen menetelmä tukemaan terveystietoisuuden muutosta. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuneeseen elämäntapainterventioon osallistuneiden kokemia esteitä. Lisäksi kuvataan esteiden käsittelyä.

Tutkimus on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Muutosmatka-tutkimushanketta. Hanke oli verkkopohjainen, hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva elämäntapainterventio, joka sisälsi psykologisen joustavuuden taitoharjoituksia. Tutkittavat olivat ylipainoisia tai lihavia aikuisia. Tämän tutkimuksen aineistona ovat 21:n tutkittavan verkkopäiväkirjamerkinnot intervention ensimmäisen kuuden viikon ajalta. Tutkittaviksi valikoituivat ne, joilta oli olemassa päiväkirjamerkinnot koko interventiojakson ajalta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tulosten perusteella elämäntapamuutoksen estävinä tekijöinä näyttäytyivät arjen suuret vaatimukset, sisäisen motivaation puute, vaikeus hallita syömistä sekä emotionaalinen taakka. Tutkimusjakson aikana näitä esteitä harjoiteltiin tunnistamaan ja käsittelemään psykologisen joustavuuden taitoharjoitusten kautta. Harjoitusten myötä harjoiteltiin aloittamaan muutos pienin askelin, tunnistamaan omia arvoja sekä löytämään emotionaalista tasapainoa. Lisäksi keskeistä esteiden käsittelyssä vaikutti olevan sosiaalinen tuki, sillä läheisiltä ihmisiltä saatiin tukea esimerkiksi liikunnan aloittamiseen.

Tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia osoittaen, että hyväksymis- ja omistautumisterapia ja psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset voivat auttaa tukemaan terveystietoisuuden muutosta. Harjoituksista erityisesti arvotyöskentely näytti auttavan etenkin liikuntaan liittyvien esteiden käsittelyssä ja tietoisuuden harjoittelu ruokailuun liittyvien ja emotionaalisten esteiden käsittelyssä. Lisäksi mielen kontrollin heikentämisen, havainnoivan minän ja hyväksymisen harjoitteet näyttivät olevan tärkeitä emotionaalisten esteiden käsittelyssä. Kuuden viikon ajanjakso oli kuitenkin liian lyhyt arvioimaan esteiden käsittelyä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää elämäntapavalmennuksessa ja elämäntapainterventioiden suunnittelussa.

Asiasanat: terveystietoisuus, käyttäytymisen muutos, psykologinen joustavuus, este

ABSTRACT

Hemminki, S. 2021. Perceived barriers in lifestyle change and dealing with them. The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Health Education Master's thesis, 64 pp., 7 appendices.

Lifestyle changes are needed in order to enhance the wellbeing of the population and in order to prevent diseases. However, managing lifestyle change is difficult and changes are often short-lived. Previous studies have found that various concrete, psychological, social and environmental factors can be perceived as barriers to lifestyle change. Also, acceptance and commitment therapy (ACT), which is based on increasing one's psychological flexibility, can be a useful method to support lifestyle change. The aim of this qualitative study is to describe the barriers experienced by those who attended the acceptance and commitment therapy -based lifestyle intervention. In addition, ways to deal with barriers are described.

This study is a part of a larger Muutosmatka-research project, implemented by the University of Jyväskylä and the Central Finland Healthcare District. The research project was a web-based lifestyle intervention based on acceptance and commitment therapy and it contained psychological flexibility skill exercises. The research material used in this study consists of online-logbooks written by 21 participants during the first six-week online module. These participants were selected because they had written logbook entries during the whole intervention period. Material was analyzed by using qualitative content analysis. Results show that great demands of everyday life, lack of intrinsic motivation, difficulty to control eating and emotional baggage appear to be experienced barriers to lifestyle change. During the intervention the participants learned to recognize these barriers and to deal with them through acceptance and commitment therapy -based exercises. Through the exercises, participants learned to start the change with small steps, started to recognize their own values and find more emotional balance and thus to deal with experienced barriers. In addition, social support seems to be essential in dealing with barriers.

The results of this study support previous studies by showing that acceptance and commitment therapy and exercises of psychological flexibility may help support health behavior change. Of the skill exercises of psychological flexibility, it seems that values, particularly, were important especially when dealing with exercise-related barriers. Mindfulness exercises seemed to be useful when dealing with eating-related barriers as well as with emotional barriers. In addition, practicing cognitive defusion, self as context and acceptance seemed to be important for dealing with emotional barriers. However, the six-week time period was found to be too short to estimate dealing with barriers. These results can be utilized in lifestyle-coaching and in designing lifestyle interventions.

Key words: health behavior, behavior change, psychological flexibility, barrier

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSESSA.....	3
2.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteet	3
2.2 Psykologinen joustavuus	4
2.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia käyttäytymisen muutoksen tutkimuksessa ..	8
3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSESSA KOETUT ESTEET.....	14
3.1 Koetut esteet tutkimuskirjallisuudessa	14
3.2 Puutteelliset resurssit.....	15
3.3 Psykologiset esteet	16
3.4 Sosiaaliset esteet	18
3.5 Fysiologiset esteet	19
3.6 Ympäristölliset esteet	20
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	24
5.1 Tutkimusaineisto	24
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	25
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
6.1 Koetut esteet	27
6.1.1 Arjen suuret vaatimukset	27
6.1.2 Sisäisen motivaation puute.....	30

6.1.3	Emotionaalinen taakka.....	32
6.1.4	Vaikeus hallita syömistä	35
6.2	Esteiden käsittely	36
6.2.1	Pienin askelin kohti muutosta	37
6.2.2	Sosiaalinen tuki	39
6.2.3	Arvojen mukainen elämä	40
6.2.4	Emotionaalinen tasapaino	41
6.3	Psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset.....	43
7	POHDINTA.....	48
7.1	Tulosten tarkastelua	48
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	54
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	56
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	
	Liite 1: Systemaattinen tiedonhaku	
	Liite 2: Elämäntapamuutoksessa koettuja esteitä käsittelevät tutkimukset, kirjallisuuskatsaus	
	Liite 3: Kvalitatiivisten tutkimusten laadunarviointi	
	Liite 4: Kyselytutkimusten laadunarviointi	
	Liite 5: Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä ja luokittelusta	
	Liite 6: Esteiden ja esteiden käsittelykeinojen ajallinen esiintyminen	
	Liite 7: Analyysikehys	

1 JOHDANTO

Väestön terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan muutoksia elämäntavoissa (Yildiz 2020). Elämäntapojen muuttaminen itsenäisesti saattaa kuitenkin olla haastavaa (Følling ym. 2015), jolloin erilaisista elämäntapainterventioista voi olla apua (Burgess ym. 2017; Yildiz 2020). Psykososiaaliset lähestymistavat elämäntapamuutoksen toteuttamisessa ovat saavuttaneet viime vuosina kasvavaa kiinnostusta (Yildiz 2020). Esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT), jonka keskeisenä tavoitteena on yksilön psykologisen joustavuuden lisääminen, tarjoaa potentiaalisen kehyksen terveystyöskentelyn muutoksen tueksi. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvilla interventioilla voidaan vahvistaa yksilön itsesäätelytaitoja ja sitä kautta tukea yksilöitä ja ryhmiä muun muassa painonhallinnassa, päihteiden käytön vähentämisessä sekä ruokailu- ja liikuntatottumusten muuttamisessa (Yildiz 2020).

Elämäntapainterventioilla aikaan saadut muutokset jäävät kuitenkin usein toivottua vähäisemmiksi johtuen matalasta osallistumisasteesta ja intervention heikosta noudattamisesta (Burgess ym. 2017). Aiempien tutkimusten perusteella elämäntapamuutosta voivat estää konkreettiset, psykologiset, sosiaaliset tai ympäristölliset tekijät. Konkreettisiin tekijöihin lukeutuvat muun muassa erilaiset terveysongelmat ja -rajoitteet, ajanpuute, heikko taloudellinen tilanne sekä tiedon ja taidon puute (esim. Korkiakangas ym. 2011; Toscos ym. 2011; LaRose ym. 2016; Abel ym. 2018; Van Stappen ym. 2018). Psykologisia esteitä ovat itseen ja omaan kyvykkyyteen liittyvät negatiiviset ajatukset, ruokailuun liittyvät ongelmat kuten tunnesyöminen ja epäterveelliset makumieltymykset, väsymys, sekä liikuntaan liittyvä tottumattomuus ja pelko (esim. Toscos ym. 2011; Nielsen ym. 2017; Brandt ym. 2018; Van Stappen ym. 2018; Kasila ym. 2020). Sosiaalisten tekijöiden osalta muun muassa puutteellinen tuki ja muiden huolenpitoon liittyvät velvollisuudet voivat estää elämäntapamuutosta (Abel ym. 2018; Bosco ym. 2020; Joachim-Célestin ym. 2020; Toft ym. 2020), kun taas ympäristöllisiä esteitä ovat muun muassa asuinalueen turvattomuus, vuodenajat ja sääolosuhteet sekä median ja kulttuurin luoma epäterveellinen ympäristö (Korkiakangas ym. 2011; Abel ym. 2018; Van Stappen ym. 2018; Bosco ym. 2020; Joachim-Célestin ym. 2020). Jotta elämäntapainterventioilla voitaisiin saada aikaan pysyviä

muutoksia, tulisi enemmän huomiota kohdistaa näihin osallistujien kokemuksiin, muutoksen tiellä oleviin esteisiin (Halali ym. 2018).

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena onkin kuvata, minkälaisia esteitä elämäntapainterventioon osallistuneet kokivat elämäntapamuutoksen tiellä, ja miten osallistujat käsitelivät esteitä. Valottamalla yksilöiden subjektiivisia kokemuksia elämäntapainterventioon osallistumisesta ja terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyvistä haasteista, voidaan jatkossa suunnitella entistä tehokkaampia interventioita.

2 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSESSA

2.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteet

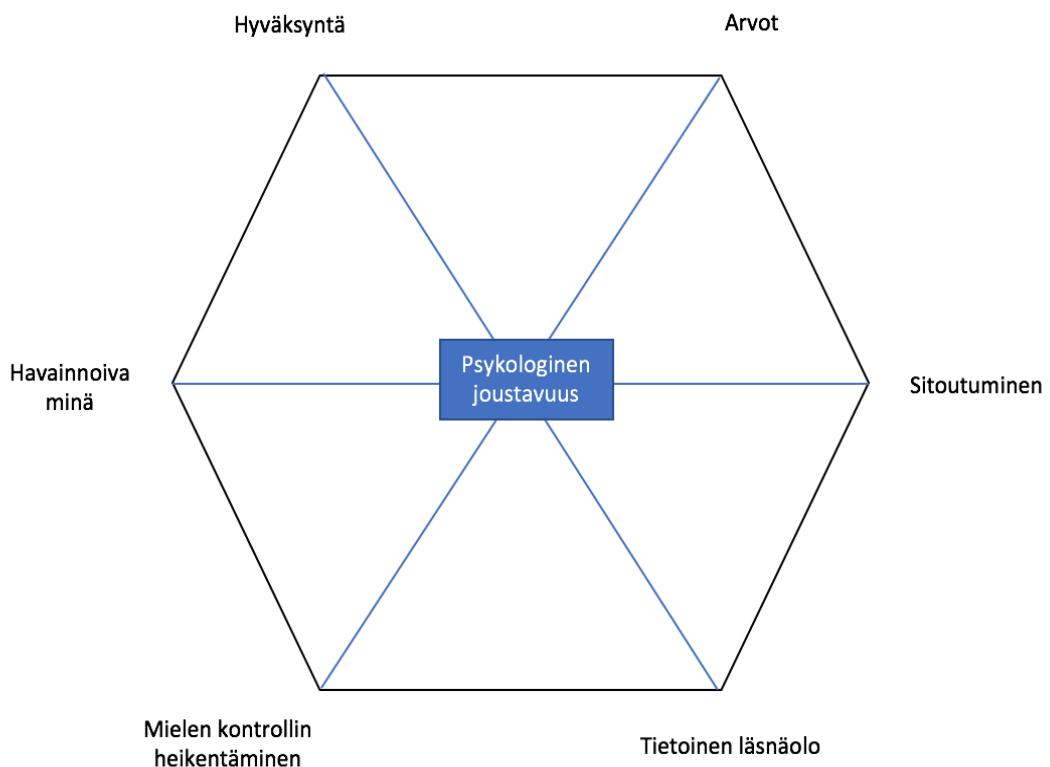
Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) luetaan kuuluvaksi niin kutsuttuihin kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin, ja se soveltuu kaikenlaisten terveysongelmien, myös lihavuuden ja painonhallinnan, hoitoon (Lappalainen & Lappalainen 2011). Hyväksymis- ja omistautumisterapia pohjautuu suurilta osin suhdekehysteoriaan, joka selittää ihmisen kielen ja kognitioiden muodostumista käyttäytymisellisestä näkökulmasta (Zhang ym. 2018). Suhdekehysteorian mukaan kieli ei perustu opittuihin assosiaatioihin, vaan ennemminkin opittuihin suhteellisiin reagoititapoihin (Zhang ym. 2018). Yhdistämme mielessämme jonkin teon ja sitä seuranneen tapahtuman, ja tämä kokemus vaikuttaa siihen, miten seuraavan kerran toimitaan vastaavanlaisessa tilanteessa (Lappalainen & Lappalainen 2011).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa pyritään purkamaan tällaisia mielessä johdettuja suhteita (Lappalainen & Lappalainen 2011). Hyväksymis- ja omistautumisterapia on terapiamuotona hyvin inhimillinen ja ihmistä arvostava, ja se tarjoaa välineitä tärkeiden asioiden käsittelyyn vähemmän ongelmakeskeisesti, ketään syyllistämättä. Lähtökohtana on, että elämään kuuluu epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia. Tavoitteena ei ole poistaa näitä tunteita ja ajatuksia, vaan sen sijaan muuttaa suhtautumista niihin. Nimensä mukaisesti hyväksymis- ja omistautumisterapiassa pyritään muuttamaan asiakkaan suhtautuminen tällaisia vaikeasti hallittavissa olevia tunteita ja ajatuksia kohtaan aiempaa hyväksyvämmäksi. Yksi terapian kolmesta keskeisestä periaatteesta onkin kaikkien itsessä ilmenevien tunteiden ja ajatusten hyväksyminen ja vastaanottaminen. Toinen keskeinen periaate liittyy arvoihin: terapian aikana asiakas selkiyttää itselleen, mitkä asiat elämässä ovat hänelle tärkeitä. Hyväksymis- ja omistautumisterapian kolmas keskeinen periaate on omien arvojen mukainen toiminta. Tällä tarkoitetaan sellaista toimintaa ja sellaisia tekoja, jotka tuottavat asiakkaalle pitkällä aikavälillä hyödyllisiä seurauksia, ja jotka edistävät asiakkaan tärkeinä pitämiä asioita (Lappalainen & Lappalainen 2011).

2.2 Psykologinen joustavuus

Keskeisimpänä tavoitteena hyväksymis- ja omistautumisterapiassa on asiakkaan psykologisen joustavuuden lisääminen (Blackledge & Barnes-Holmes 2009). Psykologisella joustavuudella tarkoitetaan kykyä olla läsnä kulloisessakin hetkessä täytenä, hyväksyvänä ja tietoisena (Zhang ym. 2018). Keskeistä on tietoisuus siitä, mitä mielessä tapahtuu, sekä avoimuus kaikkia näitä tapahtumia kohtaan (Lappalainen & Lappalainen 2011). Lisäksi psykologisen joustavuuden käsitteeseen sisältyy tietoisuus omista arvoista ja sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan silloinkin, kun kohdataan epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita (Tevanlinna 2020). Näin ollen psykologinen joustavuus voi auttaa yksilöä etenemään elämäntapamuutoksessa haasteista huolimatta (Tevanlinna 2020).

Psykologiseen joustavuuteen voidaan vaikuttaa kuuden ydinprosessin kautta (kuvio 1). Prosessit ovat vapaasti suomennettuina hyväksyntä, arvot, sitoutuminen, tietoinen läsnäolo, mielen kontrollin heikentäminen sekä havainnoiva minä (Twohig 2012). Prosessit pohjautuvat ja osin kietoutuvat edellä mainittuihin hyväksymis- ja omistautumisterapian kolmeen keskeiseen periaatteeseen (hyväksyntä, arvojen tunnistaminen ja niihin sitoutuminen). Seuraavassa kuvataan lyhyesti jokaisen ydinprosessin sisältö.



KUVIO 1. Psykologisen joustavuuden ydinprosessit (mukaiillen Twohig ym. 2012).

Hyväksyntä. Hyväksyntä prosessina tarkoittaa kaikenlaisten sisäisten kokemusten aktiivista huomioimista ja hyväksymistä sellaisenaan siinä hetkessä, kun ne ilmenevät (Twohig 2012). Hyväksyntä on yksilön tietoisesti tekemä valinta, ja sitä hyödynnetään erityisesti kokemuksellisen välttämisen tilanteissa. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä ihminen voi vältellä tilanteita, joissa tietää ahdistuksen iskevän. Hyväksynnän prosessissa tällaiset tilanteet pyritään aktiivisesti kohtaamaan, ja toivottamaan niissä ilmenevät epämiellyttävät tunteet ja ajatukset tervetulleiksi (Twohig 2012). Prosessin tavoitteena on, että yksilö tiedostaa ja hyväksyy omat ajatuksensa ja tunteensa ilman pyrkimystä muuttaa tai vältellä niitä (Lappalainen & Lappalainen 2011).

Arvot. Arvot ovat niitä asioita elämässä, joista välitämme, ja jotka motivoivat meitä tekemään tiettyjä asioita (Twohig ym. 2012). Arvot ovat henkilökohtaisia ja vaihtelevat yksilöstä riippuen, vaikkakin on olemassa myös joitakin yleisiä arvoja, joita useimmat ihmiset pitävät tärkeinä (Twohig ym. 2012). Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa asiakkaan arvojen selkiyttäminen voi edesauttaa jonkin aiemmin vastenmielisenä koetun ärsykkeen lähestymistä (Twohig ym. 2012). Jos asiakas esimerkiksi mainitsee vanhemmuuden itselleen tärkeäksi arvoksi, voidaan häntä kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen kertomalla, että säännöllinen liikunta voi mahdollistaa pidemmän ja terveemmän elämän yhdessä lasten kanssa. Arvojen selkiyttämisen prosessissa pyritään siihen, että asiakas valitsee tekoja, jotka edistävät hänen tärkeäksi kokemiaan asioita (Lappalainen & Lappalainen 2011).

Sitoutuminen. Hyväksymis- ja omistautumisterapian prosessina sitoutuminen tarkoittaa yksinkertaisesti ilmaistuna yksilön suullista sitoutumista toimia arvojensa suuntaisesti (Blackledge & Barnes-Holmes 2009). Sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan on käyttäytymisen jatkuvaa uudelleenohjaamista, jonka tavoitteena on muodostaa jatkuvasti laajempia joustavan ja tehokkaan, arvojen mukaisen käyttäytymisen toimintamalleja (Twohig 2012). Arvojen mukaiseen toimintaan sitoutumisen tulisi olla läsnä harjoitettaessa muita hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseja eli hyväksyntää, mielen kontrollin heikentämistä, läsnä olemista ja havainnoivaa minää (Twohig 2012). Tärkeää on saada asiakas näkemään sitoutuminen kaikki tai ei mitään -perspektiivin sijasta hetkestä hetkeen tapahtuvina valintoina: jos jossakin tilanteessa toiminta ei ollut arvojen suuntaista, voidaan seuraavassa tilanteessa kuitenkin taas palata arvojen mukaiseen toimintaan (Blackledge & Barnes-Holmes 2009).

Tietoinen läsnäolo. Tietoinen läsnäolo tarkoittaa keskittymistä vain käsillä olevaan hetkeen, luopuen menneen tai tulevan murehtimisesta. Tietoisen läsnäolon onnistuminen edellyttää kykyä suunnata huomio nykyhetkeen, avoimesti kohdata kulloisellakin hetkellä ilmenevät sisäiset ja ulkoiset tapahtumat sekä luokitella ja kuvailla tapahtumia ilman tuomitsevaa sävyä. Hyväksymis- ja omistautumisterapian prosessina tietoisessa läsnäolossa keskitytään etenkin tunnistamaan ne hetket, jolloin yksilö ei ole läsnä, ja joustavasti siirtämään huomio nykyhetkeen (Twohig 2012). Tietoisuustaitoja voidaan terapiassa harjoitella erilaisten

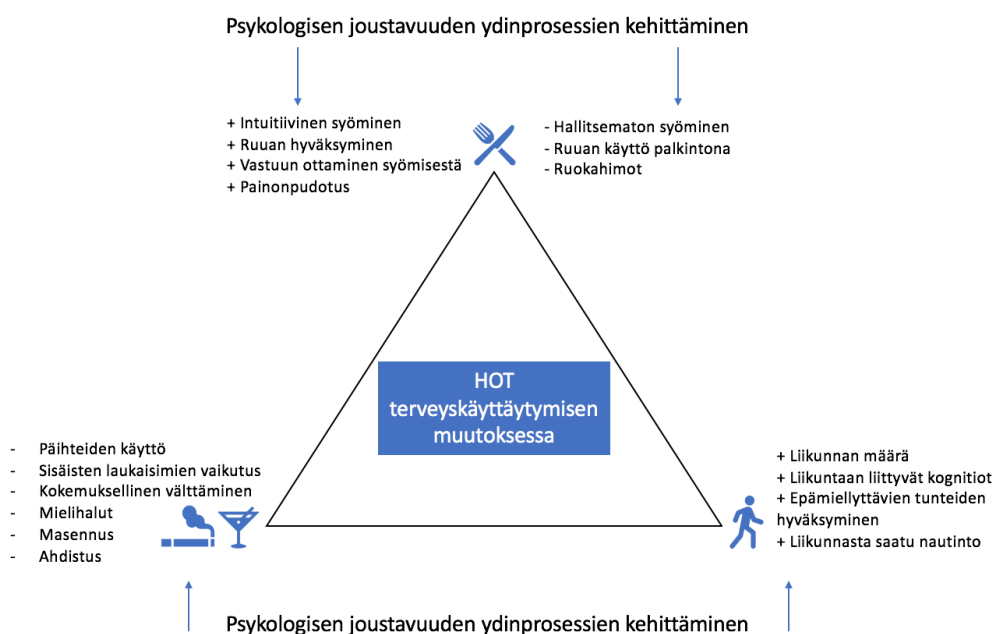
kokemuksellisten harjoitusten, kuten hengitysharjoitusten, avulla (Lappalainen & Lappalainen 2011).

Mielen kontrollin heikentäminen. Mielen kontrollin heikentäminen eli kognitiivinen defuusio tarkoittaa sisäisten kokemusten kirjaimellisten merkitysten heikentämistä (Twohig 2012). Tarkoituksena on oppia suhtautumaan ajatuksiin vain ajatuksina, tunteisiin vain tunteina ja kehollisiin kokemuksiin vain kehollisina kokemuksina, joiden ei tarvitse vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen. Esimerkiksi kun ajatusta ”olen arvoton” tarkastellaan vain sanoina ja äänteinä, eikä oikeana totuutena, on sen vaikutus yksilön mieleen ja käyttäytymiseen heikompi. Ihminen, jolla mielen kontrolli on korkea, uskoo ajatuksensa suorina totuuksina ja antaa niiden ohjailta käyttäytymistään. Sen sijaan ihminen, jolla mielen kontrolli on heikompi, näkee ajatukset vain yhtenä monista tavoista ajatella asioita sekä tiedostaa, että valta oman toiminnan ohjaamisesta on hänellä itsellään, eikä ajatuksilla (Twohig 2012).

Havainnoiva minä. Yksilön käsitteellistetty käsitys itsestään perustuu itsensä arviointiin ja kategorisointiin (Twohig 2012). Ongelmana on, että ihmisillä on tapana suojella ja ylläpitää tällaista käsitystä itsestään silloinkin, kun se johtaa epätehokkaaseen tai -toivottuun käyttäytymiseen. Esimerkiksi masentuneeksi itsensä luokitteleva henkilö voi helposti toimia ja käyttäytyä tavoilla, jotka ylläpitävät masennusta ja samalla käsitystä itsestä masentuneena. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskitytään luomaan käsitystä itsestä ”havainnoivana minänä” (Twohig 2012). Havainnoiva minä näkee ja tunnistaa omat verbaaliset kuvaukset itsestään, mutta ymmärtää ne erillisinä ”minä/täällä/nyt” -perspektiivistä (Zhang ym. 2018). Esimerkiksi ajatus ”epäonnistun varmasti yrityksessäni laihduttaa” voidaan muuttaa muotoon ”minulla on ajatus, että epäonnistun varmasti yrityksessäni laihduttaa”. Verbaaliset käsitykset, sisäiset ja ulkoiset tapahtumat hyväksytään, mutta niiden kautta ei määritellä itseä (Twohig ym. 2012). Havainnoivan minän prosessi on hyvin lähellä mielen kontrollin heikentämisen prosessia. Onkin sanottu, että havainnoivan minän kehittymistä helpottaa mielen kontrollin heikentämisen soveltaminen omaan käsitykseen itsestä (Twohig 2012).

2.3 Hyväksymis- ja omistautumisterapia käyttäytymisen muutoksen tutkimuksessa

Hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla voidaan tukea yksilöitä terveystyöskäyttäytymisen muutoksessa ja ylläpitämisessä. Aiemmissa tutkimuksissa on saatu lupaavia tuloksia esimerkiksi painonhallintaan ja syömiseen, fyysiseen aktiivisuuteen sekä päihteiden käyttöön liittyen (Yildiz 2020). Keskeisiä, hyväksymis- ja omistautumisterapiaa hyödyntämällä aikaan saatuja terveystyöskäyttäytymisen muutoksia on esitelty kuviossa 2.



Kuviossa + merkitsee ajattelun tai käyttäytymisen lisääntymistä ja – ajattelun tai käyttäytymisen vähenemistä.

KUVIO 2. Hyväksymis- ja omistautumisterapia terveystyöskäyttäytymisen muutoksessa.

Terapian tehokkuus käyttäytymisen muutoksen aikaansaamisessa ja ylläpitämisessä voi perustua siihen, että psykologisen joustavuuden ydinprosesseja vahvistamalla yksilön itsesäätelytaidot (Forman & Butryn 2015) ja minäpystyvyyden tunne (Khashouei ym. 2017) lisääntyvät. Teixeira ja kumppaneiden (2015) mukaan korkea sisäinen motivaatio, hyvät itsesäätelytaidot sekä minäpystyvyyden tunne ovat ylipainoisilla henkilöillä parhaiten painon ja fyysisen aktiivisuuden muutosta ennustavia tekijöitä.

Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan toimimista itselle tärkeiden arvojen pohjalta (Ryan ym. 2008). Halu ja motivaatio muutokseen kumpuaa tällöin yksilön sisältä, eikä muutoksen toteuttamisella tavoitella ulkoisia palkkioita, rangaistuksen välttämistä tai sosiaalista hyväksyntää (Ryan ym. 2008). Ryanin ym. (2008) mukaan sisäinen motivaatio on edellytys onnistuneelle terveystyötytymisen muutokselle. Hyväksymis- ja omistautumisterapian mukaan terveystyötytymisen muutoksessa onkin aina pyrittävä siihen, että muutokset tehdään linjassa yksilön valitsemiin arvoihin (Yildiz 2020). Arvot ovat keskeinen tekijä terveystyötytymisen muutoksessa, sillä ne auttavat yksilöä määrittämään toiminnalle tavoitteet sekä tarjoavat toiminnalle suunnan, motivaation ja tarkoituksen (Yildiz 2020). Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa yksilöt oppivat jatkamaan arvojen mukaista toimintaa silloinkin, kun he kohtaavat negatiivisia ajatuksia ja tunteita (Sairanen ym. 2017). Tämä taito voi toimia välittävänä tekijänä onnistuneessa käyttäytymisen muutoksessa yhdessä lisääntyneen psykologisen joustavuuden kanssa (Sairanen ym. 2017). Kun terveystyötytymisen muutos tehdään omien arvojen pohjalta, voidaan saavuttaa pitkäaikaisia tuloksia, sillä arvot ovat läsnä jokaisessa hetkessä, läpi ihmisen elämän (Yildiz 2020). Arvojen tunnistamisen lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapiassa harjoitellaan kehittämään yksilön positiivisia psykologisia prosesseja liittyen sitoutumiseen, käyttäytymisen muutokseen, tietoiseen läsnäoloon ja hyväksyntään (Järvelä-Reijonen ym. 2018). Nämä prosessit voivat edesauttaa terveellisten käyttäytymismallien toteutumista (Järvelä-Reijonen ym. 2018).

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on todettu tehokkaaksi syömiskäyttäytymisen muutoksessa sekä painonhallinnassa ja laihduttamisessa (Yildiz 2020). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvissa interventioissa on onnistuttu muun muassa lisäämään intuitiivista syömistä ja ruuan hyväksymistä sekä vastuun ottamista omasta syömiskäyttäytymisestä (Moffit ym. 2012; Järvelä-Reijonen ym. 2018). Intuitiivisella syömisellä tarkoitetaan sitä, että syömiseen ei liity sääntöjä, ja että syömistä ohjaavat emotionaalisten tarpeiden sijasta fyysiset tarpeet (Sairanen ym. 2017). Intuitiivisen syömisopettelu voi vähentää tunnepitoista ylensyömistä ja siten olla avuksi painonhallinnassa tai häiriintyneessä syömiskäyttäytymisessä (Sairanen ym. 2017). Hyväksymis- ja omistautumisterapialla onkin onnistuttu vähentämään hallitsematonta syömistä (Moffit ym. 2012; Järvelä-Reijonen ym. 2018), ruuan käyttöä palkintona (Järvelä-Reijonen ym. 2018)

sekä ruokahimoja (Hooper ym. 2011; Moffit ym. 2012). Toisaalta Järvelä-Reijonen ym. (2018) toteavat, että tällaiset positiiviset muutokset syömiskäyttäytymisessä eivät aina johda konkreettisiin positiivisiin muutoksiin ruokavaliossa. Lillisin ym. (2009) mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapialla voidaan kuitenkin edistää painonpudotusta sekä parantaa ylipainoisten henkilöiden koettua elämänlaatua ja vähentää painoon liittyvää stigmaa.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvissa, syömiskäyttäytymisen muutokseen tai painonhallintaan tähtäävissä interventioissa on pyritty vahvistamaan joko yhtä (Hooper ym. 2011; Moffit ym. 2012) tai useampaa (Lillis ym. 2009; Järvelä-Reijonen ym. 2018) psykologisen joustavuuden ydinprosessia. Harjoituksissa on keskitytty muun muassa selkiyttämään omia arvoja ja toimimaan niiden mukaisesti, (Lillis ym. 2009; Järvelä-Reijonen ym. 2018), harjoittelemaan hyväksymisen taitoja (Lillis ym. 2009; Järvelä-Reijonen ym. 2018) sekä kehittämään ”havainnoivaa minää” (Järvelä-Reijonen ym. 2018). Sekä Hooperin ym. (2011) että Moffitin ym. (2012) interventioissa syömishimoja pyrittiin vähentämään mielen kontrollin heikentämisen kautta. Mielen kontrollin heikentämisen myötä opitaan, että ruokaan liittyviä himoja ja ajatuksia voi tulla, mutta niiden mukaista toimintaa voi vastustaa ottamalla ajatuksiin etäisyyttä ja suhtautumalla niihin ohimenevinä (Moffit ym. 2012). Ruokahimojen hillitsemisessä tällainen lähestymistapa on tehokkaampi kuin pyrkimys suoraan tukahduttaa ruokaan liittyvät mielihalut ja tunteet (Hooper ym. 2011).

Vaikuttaa siltä, että lyhytkestoinen, vain päivänkin mittainen kasvatusten toteutettu hyväksymis- ja omistautumisterapia voi olla tehokas syömiskäyttäytymisen muutoksessa tai painonpudotuksessa (Lillis ym. 2009, Moffit ym. 2012). Rogersin ym. katsauksen (2017) mukaan alle 12 terapiatuntia sisältäneet interventiot olivat jopa tehokkaampia syömiskäyttäytymisen muutoksessa kuin pidempään kestäneet interventiot. Painoindeksin osalta tulokset olivat sekä suppeammassa että laajemmissa interventioissa pieniä, mutta tilastollisesti merkitseviä (Rogers ym. 2017). Lisäksi terapialla on saatu aikaan hyviä tuloksia mobiilisovelluksen (Järvelä-Reijonen ym. 2018) ja DVD:n (Moffit ym. 2012) kautta välitettynä. Tämä antaa viitteitä siitä, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voitaisiin vaivattomasti ja suhteellisen edullisesti tarjota painonhallinnan tueksi myös laajemmille kohderyhmille.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvat interventiot ovat antaneet lupaavia tuloksia myös liikuntakäyttäytymisen muutoksen osalta (Pears & Sutton 2020). Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävissä interventioissa on vaihtelevasti hyödynnetty kaikkia psykologisen joustavuuden ydinprosesseja, useimmiten kuitenkin mielen kontrollin heikentämistä, arvojen tunnistamista sekä arvojen mukaiseen toimintaan sitoutumista. Myös hyväksynnän ja tietoisien läsnäolon harjoittelu on sisällytetty useimpiin interventioihin, kun taas havainnoivan minän prosessia on hyödynnetty harvemmin (Pears & Sutton 2020).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on onnistuneesti hyödynnetty liikunnan määrän lisäämisessä (Moffit & Mohr 2014; Kangasniemi ym. 2015; Ivanova ym. 2016) sekä liikuntaan liittyvien kognitioiden, kuten uskomusten ja aikomusten, kehittämisessä (Kangasniemi ym. 2015). Psykologisen joustavuuden ydinprosesseja harjoittelemalla voidaan auttaa yksilöä tunnistamaan liikuntaan liittyviä esteitä (Kangasniemi ym. 2015) ja hyväksymään siihen liittyviä epämukavia tunteita ja ajatuksia (Moffit & Mohr 2014; Ivanova ym. 2016) ja näin ollen lisätä liikunnasta saatavan nautinnon määrää (Ivanova ym. 2016). Lisäksi terveyteen liittyvien arvojen tunnistaminen voi motivoida yksilöä liikuntakäyttäytymisen muutokseen (Moffit & Mohr 2014; Kangasniemi ym. 2015). Moffit ja Mohr (2014) sekä Ivanova ym. (2016) havaitsivat, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvan intervention avulla saavutettu korkeampi fyysisen aktiivisuuden taso onnistuttiin ylläpitämään myös useita kuukausia intervention jälkeen. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva lähestymistapa voi siis olla hyödyllinen tukemaan yksilöä sekä fyysisen aktiivisuuden aloittamisessa että sen ylläpitämisessä.

Myös fyysisen aktiivisuuden osalta hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan onnistuneesti toteuttaa ryhmämuotoisena, kasvokkain tapahtuvana interventiona (Kangasniemi ym. 2015) tai itsenäisesti suoritettavana, teknologiavälitteisenä interventiona (Moffit & Mohr 2014). Ivanovan ym. (2016) interventiossa jo yksittäisellä terapiakerralla saatiin aikaan suotuisia ja pitkäkestoisia muutoksia, mikä edelleen tukee käsitystä hyväksymis- ja omistautumisterapiasta helposti ja edullisesti toteutettavana interventiona.

Kuitenkin interventioissa saavutetut fyysisen aktiivisuuden lisäykset ovat jääneet vähäisiksi, ja yleensä myös kontrolliryhmän fyysisessä aktiivisuudessa on havaittu saman suuntaisia positiivisia muutoksia. Pearsin ja Suttonin (2020) katsauksen mukaan tutkimusta hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksista fyysiseen aktiivisuuteen on toistaiseksi vähän, ja tutkimus on laadultaan puutteellista. Tämän vuoksi ei voida vielä vetää johtopäätöksiä siitä, mitkä hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseista ovat keskeisimpiä liikuntakäyttäytymisen muutoksessa.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on päihdehäiriöiden hoidossa vähintään yhtä tehokas kuin muut aktiiviset hoitomuodot, kuten tavanomainen käyttäytymisterapia tai nikotiinikorvaushoito (Bricker ym. 2014; Lee ym. 2015; McClure ym. 2020). Lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla saavutetut tulokset ovat pitkäkestoisempia verrattuna muihin päihdehäiriöiden hoitomuotoihin (Lee ym. 2015; Thesiko ym. 2015). Positiivisia tuloksia on saatu tupakoinnin, huumeiden ja alkoholin osalta (Yildiz 2020). Hyväksymis- ja omistautumisterapian hyödyntäminen päihdekäyttäytymisen muutoksessa perustuu pyrkimykseen vähentää yksilön sisäisten laukaisimien vaikutusta (Lee ym. 2015). Sisäisillä laukaisimilla tarkoitetaan mielihaluja, ahdistusta tai ajatuksia, jotka johtavat päihteiden käyttöön. Harjoittelemalla tietoisien läsnäolon ja hyväksymisen keinoja sekä keskittymällä arvoihin ja motivaatioon, voidaan sisäisten laukaisimien kontekstia ja toimintaa muuttaa siten, että ne vähemmän todennäköisesti johtavat päihdekäyttäytymiseen (Lee ym. 2015). Psykologisen joustavuuden ydinprosesseihin keskittymällä voidaan myös vähentää kokemuksellista välttämistä, joka on yleinen päihteiden käyttöön johtava toimintamalli (Thesiko ym. 2015). Kokemuksellinen välttäminen tarkoittaa pyrkimystä vastustaa, kontrolloida tai vähentää negatiivisia henkilökohtaisia kokemuksia, kuten mielihaluja, surua tai ahdistuneisuutta. Pitkällä aikavälillä tämä välttely voi kuitenkin johtaa juuri näiden negatiivisten kokemusten lisääntymiseen ja näkyä esimerkiksi liiallisena päihteiden käyttönä (Thesiko ym. 2015).

Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävissä interventioissa on psykologisen joustavuuden ydinprosesseista keskitytty etenkin hyväksymisen ja sitoutumisen taitojen harjoitteluun (esim. Bricker ym. 2014, McClure ym. 2020). Esimerkiksi uskallus hyväksyä tupakointiin yllyttävät vihjeet ja kyky tunnistaa tupakoinnin lopettamiseen ohjaavat arvot voivat johtaa tupakoinnin

lopettamiseen, jos yksilö oppii muuttamaan näiden vihjeiden merkitystä ja niihin reagoimista sekä sitoutumaan tunnistamiensa arvojen mukaiseen toimintaan (Bricker ym. 2014). Koska himojen hyväksyminen on yksi riippuvuuden taustalla vaikuttavista prosesseista, voi sen huomioiminen päihdehäiriöiden hoitoon keskittyvissä interventioissa johtaa parempiin tuloksiin (Bricker ym. 2014).

Tupakoinnin vähentämiseksi tai lopettamiseksi hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on toteutettu muun muassa puhelimen välityksellä (Bricker ym. 2014) sekä ryhmämuotoisena harjoituksia, keskustelua, toiminnan suunnittelua sekä palautteen antamista sisältävänä interventiona (McClure ym. 2020). Puhelinvälitteinen hyväksymis- ja omistautumisterapia saattaa olla tavanomaista kognitiivista terapiaa tehokkaampi tupakoinnin lopettamisessa (Bricker ym. 2014). Sen sijaan ryhmämuotoisen hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutus tupakoinnin lopettamiseen ei eronnut tavallisen kognitiivisen terapian vaikutuksista (McClure ym. 2020). Alkoholiriippuvuuden ja huumeiden osalta tutkimuksia hyväksymis- ja omistautumisterapiasta on vain vähän (Yildiz 2020). Thesikon (2015) mukaan tavalliseen hoitoon yhdistetyllä, ryhmämuotoisella hyväksymis- ja omistautumisterapialla voidaan saada aikaan positiivisia tuloksia juomiseen, mielihaluihin, masennukseen ja ahdistukseen liittyen. Myös Bowenin ja kumppaneiden (2009) interventiossa tietoiseen läsnäoloon ja hyväksymiseen liittyvät harjoitukset olivat tehokkaita vähentämään päihdehäiriöistä kärsivien alkoholiin ja huumeisiin liittyviä mielihaluja ja päihteiden käyttöä.

Tutkimustuloksiin hyväksymis- ja omistautumisterapiasta päihderiippuvuuksien hoidossa tulee kuitenkin suhtautua varauksella, sillä useat tutkimusjulkaisut ovat pilottitutkimuksia, joissa ei juurikaan ole käsitelty tai mitattu osallistujien psykologisessa joustavuudessa tai sen ydinprosesseissa tapahtuneita muutoksia (Lee ym. 2015). Lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapian hyöty verrattuna tavanomaiseen päihderiippuvuuksien hoitoon on useissa tutkimuksissa ollut olematon tai vain vähäinen (Lee ym. 2015).

3 TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSESSA KOETUT ESTEET

3.1 Koetut esteet tutkimuskirjallisuudessa

Koetut esteet ovat niitä tekijöitä, jotka jarruttavat toiminnan aloittamista, sekä niitä negatiivisia asioita, joita yksilö uskoo toiminnan aloittamisesta seuraavan (Champion & Skinner 2008). Terveyskäyttäytymisen muutoksessa koettuja esteitä on tutkittu muun muassa Hochbaumin ja kumppaneiden (1952) kehittämän terveysuskomusmallin viitekehyksessä. Terveysuskomusmallissa (Hochbaum ym. 1952) esitetään, että yksilön henkilökohtaisilla uskomuksilla on keskeinen rooli terveyskäyttäytymisen muutoksen aloittamisessa (Champion & Skinner 2008). Mallin mukaan yksilön päätös aloittaa tai olla aloittamatta jokin terveyskäyttäytyminen riippuu hänen kokemastaan alttiudesta tai uhkasta sairastua, muutokseen liittyvästä minäpystyvyyden tunteesta sekä toiminnan aloittamiseen liittyvistä koetuista hyödyistä ja esteistä. Terveysuskomusmallin mukaan koetut esteet voivat olla käytännöllisiä tai psykologisia (Champion & Skinner 2008).

Terveysuskomusmallissa koetut esteet liitetään usein jonkin yksittäisen terveyskäyttäytymisen, kuten seulontaan osallistumisen, toteutumiseen (Champion & Skinner 2008). Koetuilla esteillä on kuitenkin merkittävä rooli myös kokonaisvaltaisessa elämäntapamuutoksessa. Koettujen esteiden tunnistaminen ja huomioiminen voi auttaa luomaan toimivampia elämäntapainterventioita ja lisäämään niihin osallistumista (Burgess ym. 2017). Viime vuosina onkin tehty tutkimusta koetuista esteistä muun muassa fyysiseen aktiivisuuteen (Korkiakangas ym. 2011; Toscos ym. 2011; Toft ym. 2020) terveelliseen ruokavalioon (Abel ym. 2018), yleisemmin elämäntapamuutokseen (Piana ym. 2013; Følling ym. 2015; Nielsen ym. 2017; Brandt ym. 2018; Van Stappen ym. 2018; Olaya-Contreras ym. 2019; Bosco ym. 2020; Joachim-Célestin ym. 2020; Kasila ym. 2020) sekä elämäntapainterventioihin osallistumiseen (LaRose ym. 2016; Coupe ym. 2018; McVay ym. 2018) liittyen (liitteet 1—3).

Koska ylipaino ja lihavuus ovat riskitekijöinä useille elämäntapasairauksille, ja koska painoon voidaan vaikuttaa elämäntapamuutoksen kautta, on useissa tutkimuksissa selvitetty juuri

ylipainoisten, lihavien ja/tai jonkin sairauden riskiryhmään kuuluvien ihmisten kokemia esteitä (Korkiakangas ym. 2011; Piana ym. 2013; Følling ym. 2015; LaRose ym. 2016; Abel ym. 2018; Brandt ym. 2018; McVay ym. 2018; Olaya-Contreras ym. 2019; Joachim-Célestin ym. 2020; Kasila ym. 2020; Toft ym. 2020) Lisäksi tutkimuksissa on tarkasteltu elämäntapamuutoksessa koettuja esteitä matalan sosioekonomisen aseman omaavien (Coupe ym. 2018; Van Stappen ym. 2018) tai maahanmuuttajataustaisten (Olaya-Contreras ym. 2019) ihmisten näkökulmasta. Koettuja esteitä on tutkittu useimmiten haastattelujen (Følling ym. 2015; LaRose ym. 2016; Abel ym. 2018; Brandt ym. 2018; Coupe ym. 2018; McVay ym. 2018; Van Stappen ym. 2018; Olaya-Contreras ym. 2019; Joachim-Célestin ym. 2020; Toft ym. 2020) avulla. Lowin (2013) mukaan avoin ja puolistrukturoitu haastattelu sopivatkin tiedonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun halutaan kerätä kokemuksia terveydestä ja sairaudesta ihmisiltä, jotka tuntevat itsensä voimattomiksi ja toivottomiksi. Näin ollen haastattelu voidaan nähdä soveltuvana menetelmänä koettujen esteiden tutkimiseen. Haastattelujen lisäksi elämäntapamuutoksessa koettuja esteitä on tutkittu tutkittavien tuottamien tekstien (Piata ym. 2011; Toscos ym. 2011; Kasila ym. 2020) sekä kyselylomakkeiden (Korkiakangas ym. 2011; LaRose ym. 2016; Nielsen ym. 2017; Bosco ym. 2020) avulla. Terveysuskomusmallin mukaisesti tutkimuskirjallisuudesta on tunnistettavissa sekä käytännöllisiä esteitä, jotka liittyvät usein resurssien puutteeseen, sekä psykologisia esteitä. Lisäksi korostuvat sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön liittyvät esteet sekä fysiologiset esteet (kuvio 3).

3.2 Puutteelliset resurssit

Tutkimuskirjallisuuden perusteella arjen puutteellisten resurssien koetaan vaikeuttavan ja estävän elämäntapamuutosta. Puutteellisilla resursseilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sellaisia arkisia asioita, kuten raha, liikuntavälineet tai aika, joiden puute tekee muutoksen toteuttamisesta hankalaa. Näistä ajan puute mainitaan esteeksi useimmissa tutkimuksissa (Korkiakangas ym. 2011; Toscos ym. 2011; Piana ym. 2013; LaRose ym. 2016; Nielsen ym. 2017; Van Stappen ym. 2018; McVay ym. 2018; Olaya-Contreras ym. 2019; Kasila ym. 2020; Joachim-Célestin ym. 2020; Bosco ym. 2020). Ajan puute koetaan esteenä niin liikunnan harrastamiselle (Korkiakangas ym. 2011; Toscos ym. 2011; Nielsen ym. 2017; Van Stappen ym. 2018), terveellisen ruuan valmistamiselle (Van Stappen ym. 2018) kuin

elämäntapainterventioihin osallistumisellekin (LaRose ym. 2016; McVay ym. 2018). Ajan puute voi johtua esimerkiksi muiden huolenpitoon liittyvistä velvollisuuksista (Bosco ym. 2020; Joachim-Célestin ym. 2020). Puutteellisiin resursseihin lukeutuvat myös heikko taloudellinen tilanne sekä tiedon ja taidon puute. Etenkin ruokavalion osalta terveellisen ruuan kallis hinta (Abel ym. 2018; Coupe ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020) ja ravitsemustiedon sekä ruuanlaittotaitojen puute (Van Stappen ym. 2018) koetaan muutosta estävinä tekijöinä. Coupe ym. (2018), McVay ym. (2018) sekä LaRose ym. (2016) tunnistavat heikon taloudellisen tilanteen esteeksi myös elämäntapainterventioihin osallistumiselle. Fyysistä aktiivisuutta estäviksi tekijöiksi mainitaan ajan puutteen lisäksi muun muassa lapsenvahdin puute (Van Stappen ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020), kuljetuksen puute (Joachim-Célestin ym. 2020) sekä puutteelliset tilat ja välineet kotona (Van Stappen ym. 2020).

3.3 Psykologiset esteet

Psykologisilla esteillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa mielen sisäisiä, yksilön ajatteluun ja käsityksiin, liittyviä esteitä. Psykologiset esteet voidaan jakaa itseen liittyviin negatiivisiin käsityksiin, motivaatioon liittyviin ongelmiin sekä ruokaan ja liikuntaan liittyviin asenteisiin. Tutkimusten mukaan heikko luottamus omiin kykyihin koetaan esteenä elämäntapamuutokselle (Brandt ym. 2018; Kasila ym. 2020). Tämä ei ole yllättävää, sillä Banduran (1994) mukaan ihmiset, joilla on heikko minäpystyvyyden tunne, kokevat vaikeuksia toimintaan sitoutumisessa ja luovuttavat helposti vaikeuksia kohdatessaan. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan yksilön käsitystä omista kyvyistään toimia tavoittelemallaan tavalla ja tätä kautta vaikuttaa elämänsä tapahtumiin (Bandura 1994). Koettu minäpystyvyys vaikuttaa terveystyöskentelyn muutoksen jokaiseen vaiheeseen aina muutoksen harkitsemisesta motivaatioon, muutoksen toteuttamiseen ja sen ylläpitämiseen. Myös aiemmat epäonnistuneet muutosityritykset (Følling ym. 2015; Nielsen ym. 2017) ja häpeän tunne itsestä (McVay ym. 2018; Toft ym. 2020) mainitaan tutkimuskirjallisuudessa elämäntapamuutoksen esteinä. Banduran (1994) mukaan aiemmat kokemukset ovat yksi minäpystyvyyden tunteeseen vaikuttava tekijä, joten mahdollista on, että yksilön kokemus aiemmasta epäonnistumisesta johtaa omien kykyjen epäilyyn tulevissa muutosityrityksissä. Sen sijaan häpeän tunne omasta ulkonäöstä voi muodostaa konkreettisemmän psykologisen esteen

liikunnan harrastamiselle etenkin vaikeasti lihaviin henkilöiden kohdalla (Toft ym. 2020). Kasilan ym. (2020) tutkimuksessa myös muiden esittämät kommentit omasta painosta koettiin muutosta estäväksi tekijäksi.

Motivaation, tahdonvoiman tai määrätietoisuuden puute sekä laiskuus nousevat esiin useassa elämäntapamuutoksen esteitä käsittelevässä tutkimuksessa (Korkiakangas ym. 2011; Toscos ym. 2011; Piana ym. 2011; LaRose ym. 2016; Van Stappen ym. 2018). Motivaatio-ongelmat voivat estää yksilöä osallistumasta elämäntapainterventioon (LaRose ym. 2016), harrastamasta liikuntaa (Korkiakangas ym. 2011; Toscos ym. 2011; Van Stappen ym. 2018) tai ylipäätään vaikeuttaa elämäntapamuutoksen toteutumista (Piana ym. 2013). Edellä käsitelty minäpystyvyyden tunne on yhteydessä motivaatioon useiden mekanismien kautta (Bandura 1994). Minäpystyvyyden tunne vaikuttaa muun muassa siihen, minkälaisia tavoitteita yksilö asettaa itselleen, kuinka paljon hän näkee vaivaa tavoitteisiin päästäkseen, kuinka kauan hän taistelee haasteita kohdatessaan ja miten hän käsittelee epäonnistumisia (Bandura 1994). Näin ollen on ymmärrettävää, että heikko minäpystyvyys ja alhainen motivaatio mainitaan usein molemmat elämäntapamuutosta estävinä tekijöinä.

Myös erilaiset ruokavalioon ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvät asenteet voivat olla esteinä elämäntapamuutokselle. Ruokavalion osalta haasteena ovat epäterveelliset makumieltymykset sekä suuret annoskoot. Kaloripitoinen ruoka koetaan maukkaana ja sitä syödään helposti suuria annoksia (Brandt ym. 2018; Olaya-Contreras ym. 2019), kun taas vähärasvaisen ruuan maku ei ole mieleinen (Nielsen ym. 2017). Lisäksi säännöllinen ruokailu voidaan kokea haastavana (Olaya-Contreras ym. 2019) ja syömistä voidaan käyttää keinona tukahduttaa negatiivisia tunteita (Piana ym. 2013). Tunnesyömiseen johtavia tunteita voivat olla muun muassa ahdistus, stressi, yksinäisyys, tylsyys sekä tyytymättömyys omaan elämään (Piana ym. 2013).

Fyysiseen aktiivisuuteen liittyen esimerkiksi loukkaantumisen pelko voi olla terveyskäyttäytymisen muutosta estävä psykologinen tekijä (Piana ym. 2013). Toscos ym. (2011) tekivät myös kiinnostavan havainnon siitä, että huoli kehon muuttumisesta liikunnan seurauksena saattaa olla fyysistä aktiivisuutta estävä tekijä. Tutkimuksessa analysoitiin

elämäntapainterventioon osallistuneiden verkkofoorumille kirjoittamia viestejä, ja viestien perusteella tutkittavat kokivat huolta esimerkiksi liiallisesta lihaskasvusta tai siitä, että painoa putoaisi ”vääristä paikoista” (Toscos ym. 2011). Myös yksilön käsitys siitä, että hän elää jo riittävän terveellisesti, sekä skeptisyys riskitekijöitä kohtaan heikentävät Boscon ym. (2020) mukaan motivaatiota terveyskäyttäytymisen muutokseen. Boscon ym. (2020) tutkimuksessa selvitettiin yksilöiden kokemuksia terveyskäyttäytymisen muutoksesta dementiariskin vähentämiseksi. Tulosta saattaa selittää se, että kaikki tutkittavat eivät kuuluneet dementian riskiryhmään vaan saattoivat olla perusterveitä.

3.4 Sosiaaliset esteet

Sosiaaliset esteet liittyvät ihmisten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Keskeiseksi elämäntapamuutosta estäväksi tekijäksi mainitaan perheeltä saatu puutteellinen tuki (Abel ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020). Perheessä voi olla ruokaan ja liikuntaan liittyviä epäterveellisiä tottumuksia, jotka kuitenkin perheen kesken koetaan normaaleiksi, ja joita ei olla valmiita muuttamaan (Van Stappen ym. 2018; Coupe ym. 2018). Uuden ruokavalion noudattaminen ja fyysisen aktiivisuuden harrastaminen yksin saattaa olla haastavaa, jos muu perhe pitäytyy edelleen vanhoissa rutiineissa (Van Stappen ym. 2018). Lisäksi yksilö voi kokea, että terveellisen aterian tarjoaminen perheelle ei vastaa perheen odotuksiin (Olaya-Contreras ym. 2019). Nuorten aikuisten kohdalla korostuu ystävien merkitys (LaRose ym. 2016). LaRosen ym. (2016) mukaan yliopisto-opiskelijat kokevat opiskelijakulttuuriin liittyvän sosiaalisen syömisen ja juomisen esteenä painonhallinnalle. Tupakoinnin lopettamisen osalta muutoksen esteenä voi olla kumppanin tupakointi (Nielsen ym. 2017).

Myös menneisyyden sosiaaliset suhteet ja niihin liittyvät kokemukset voivat olla esteenä elämäntapamuutokselle (Følling ym. 2015). Føllingin ym. (2015) tutkimuksessa elämäntapainterventioon osallistuneet kokivat, että emotionaalinen taakka eli aiemmat negatiiviset elämäntapahtumat esimerkiksi lapsuudessa ja työelämässä vaikeuttivat muutoksen toteuttamista. Tällaisia kokemuksia olivat muun muassa kiusatuksi joutuminen lapsena tai työpaikalla, vanhempien riittämätön huolenpito, läheisten päihdeongelmat, väkivaltaiset kumppanit sekä suppea sosiaalinen verkosto. Tutkittavat kuvasivat, että tämä emotionaalinen

taakka vei heiltä voimia ja edesauttoi vanhoissa, epäterveellisissä tavoissa pitäytymistä. Sosiaalisen tuen puute ja sosiaaliset ongelmat menneisyydessä voivat siis vielä pitkänkin ajan jälkeen toimia elämäntapamuutosta estävinä tekijöinä (Følling ym. 2015).

Lisäksi muiden huolenpitoon liittyvät velvollisuudet koetaan elämäntapamuutosta estävinä sosiaalisina tekijöinä (Bosco ym. 2020; Toft ym. 2020). Boscon ym. (2020) tutkimuksessa tutkittavat kuvasivat, että omaishoitajana toimiminen tai lastenlasten ja omien vanhempien hoitaminen samalla, kun vielä itse on työkäinen, jättää hyvin vähän aikaa ja resursseja omasta hyvinvoinnista huolehtimiselle. Myös Toftin ym. (2020) tutkimuksessa hyvin vaikeasti lihavat henkilöt kuvasivat, kuinka he usein asettavat muiden hyvinvoinnin ja tarpeet etusijalle. Tämä vie energiaa, jolloin omasta itsestä huolehtiminen ja muutoksen aloittaminen on vaikeampaa (Toft ym. 2020).

3.5 Fysiologiset esteet

Erilaiset fysiologiset ongelmat, kuten terveysongelmat ja väsymys, koetaan usein elämäntapamuutosta estäviksi tekijöiksi. Esimerkiksi vaikeasti lihavien ihmisten kohdalla kivut ja kehon tottumattomuus liikuntaan voivat olla konkreettisesti fyysistä aktiivisuutta rajoittava ja estävä tekijä (Toft ym. 2020). Lisäksi loukkaantuminen tai sairastuminen esimerkiksi flunssaan estävät liikunnan harrastamisen hetkellisesti, ja säännölliseen liikuntaan palaaminen tauon jälkeen voidaan kokea haasteellisena (Toscos ym. 2011). Ohimenevien terveysongelmien ohella myös pitkäaikaissairaudet tai muut jatkuvasti läsnä olevat terveyden vajeet koetaan fyysistä aktiivisuutta, terveellistä ruokavaliota tai elämäntapamuutosta estäviksi tekijöiksi (esim. Korhonen ym. 2011; Abel ym. 2018; Brandt ym. 2018). Korhonen ja kumppaneiden (2011) mukaan kokemus terveyden vajeista esteenä on ymmärrettävää etenkin keski-ikäen ylittäneillä ihmisillä, sillä tällöin erilaisia terveyden vajeita alkaa luonnollisesti esiintyä. Toisaalta Brandtin ym. (2018) tutkimuksessa tutkittavat myönsivät usein käyttävänsä jotakin terveyden vajetta selityksenä terveyskäyttäytymiselleen, esimerkiksi vähäiselle fyysiselle aktiivisuudelle, vaikka vaje ei todellisuudessa rajoittaisi liikkumista täysin. Myös väsymys, uupumus ja voimattomuuden tunne mainittiin esteinä elämäntapamuutokselle, fyysiselle aktiivisuudelle tai terveelliselle ruokavalion

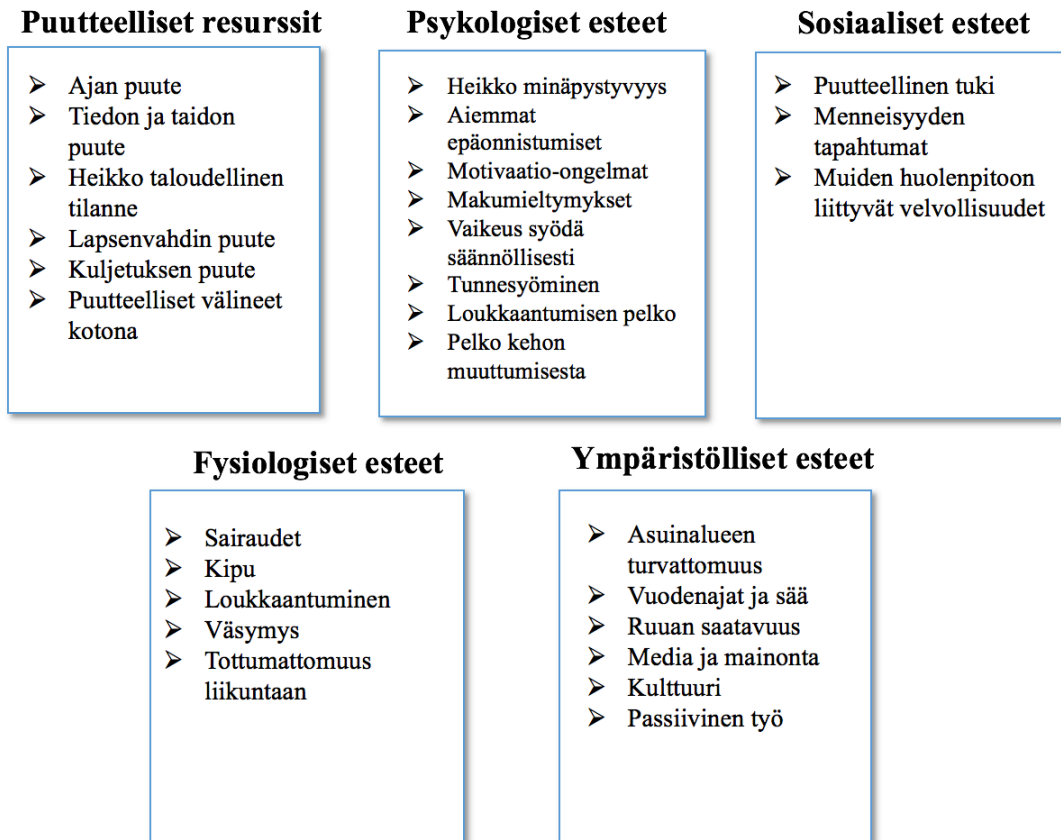
noudattamiselle (Piana ym. 2013; Van Stappen ym. 2018; Toft ym. 2020; Kasila ym. 2020). Greavesin ym. (2017) mukaan painonhallinta ja siihen liittyvät yritykset lisää liikuntaa ja syödä terveellisesti vaativatkin merkittävää ja jatkuvaa henkistä ponnistelua, mikä saattaa johtaa uupumiseen. Myös mielenterveysongelmat voivat olla esteenä elämäntapamuutokselle, sillä mielenterveysongelmat itsessään sekä niihin määrättyjen lääkkeiden sivuvaikutukset voivat heikentää yksilön muutosmotivaatiota (Abel ym. 2018).

3.6 Ympäristölliset esteet

Elämäntapamuutoksessa koetut ympäristölliset esteet voivat olla fyysisiä, kuten epäterveellisiä tottumuksia tukeva asuinalue, tai abstraktimpia, kuten media tai ympäröivä kulttuuri ja sen normit. Etenkin matalan sosioekonomisen aseman alueilla tehdyissä tutkimuksissa asuinalueen turvattomuus, ympäristön puutteelliset tilat ja varusteet sekä julkisten liikuntapaikkojen riittämätön ylläpito on tunnistettu esteinä fyysiselle aktiivisuudelle (Van Stappen ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020). Passiivinen työympäristö voi olla esteenä työpäivän aikana tapahtuvalle fyysiselle aktiivisuudelle (Van Stappen ym. 2018). Suomalaisessa väestössä vuodenaajat ja huono sää korostuvat fyysisen aktiivisuuden koettuina ympäristöllisinä esteinä (Korkiakangas ym. 2011; Van Stappen ym. 2018).

Matalan sosioekonomisen aseman alueilla terveellisen ruuan heikko saatavuus (Coupe ym. 2018) ja toisaalta epäterveellisen ruuan hyvä saatavuus (Van Stappen ym. 2018) koetaan terveellisen ruokavalion esteinä. Abstraktimmalla tasolla terveellisen ruokavalion toteutumista vaikeuttavat media ja siellä toteutuva epäterveellisen ruuan mainonta (Van Stappen ym. 2018). Esimerkiksi ”pizzaperjantain” ja vastaavien konseptien mainostaminen voi tukea käsitystä siitä, että epäterveellinen ruoka on olennainen osa viikonloppua (Van Stappen ym. 2018). Myös median välittämä ristiriitainen terveystieto koetaan esteenä terveystietämisen muutokselle (Bosco ym. 2020). Tietotulvan keskellä on vaikea tietää, mikä tieto on luotettavaa ja mitä suosituksia tulisi noudattaa, jolloin vanhoissa rutiineissa pitäytyminen voidaan kokea helpoimpana ja turvallisimpana vaihtoehtona (Bosco ym. 2020). Lisäksi ympäröivä kulttuuri ja sen normit ja odotukset voivat vaikeuttaa terveellisen ruokavalion toteutumista (Abel ym. 2018; VanStappen ym. 2018). Kulttuuri voi olla hyvin

ruokakeskeinen, jolloin suuria annoskokoja pidetään normaalina ja ruuasta kieltäytymistä tölkyenä (Abel ym. 2018), tai kulttuuriin sidoksissa olevat perinteet ja ruuat voivat olla epäterveellisiä (Van Stappen ym. 2018).



KUVIO 3. Kirjallisuudesta nousevia elämäntapamuutoksessa koettuja esteitä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat pitkälti linjassa Greavesin ym. (2017) tekemän systemaattisen katsauksen kanssa, jossa painonhallintaan ja painonpudottamiseen liittyvät esteet jaoteltiin fysiologisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin esteisiin. Katsauksensa tulosten perusteella Greaves ym. (2017) esittävät, että keskeinen elämäntapamuutosta estävä ilmiö on eräänlainen psykologinen jännite. Tämä jännite syntyy, kun vanhat tavat joudutaan korvaamaan uusilla tavoilla, jotka eivät enää täytä yksilön psykologisia tarpeita, kuten mielihyvää tai sosiaalisen hyväksynnän tunnetta. Myös tässä katsauksessa tunnistetut esteet, kuten heikko minäpystyvyys, makumieltymykset ja

tottumattomuus liikuntaan, kielivät siitä, että uudenlainen ruokavalio tai fyysisen aktiivisuuden lisääminen eivät välttämättä täytä yksilön psykologisia tarpeita. Sen sijaan epävarmuus omista liikkumiskyvyistä, terveellisen ruuan syöminen huolimatta epämiellyttäväksi koetusta mausta sekä kehon tottumattomuus liikuntaan saattavat aiheuttaa ikäviä tunteita ja näin lisätä psykologista jännitettä. Psykologinen jännite voi Greavesin ym. (2017) mukaan lisätä repsahduksen todennäköisyyttä ja näin vaikeuttaa painon pudottamista ja -hallintaa.

Katsauksen tutkimukset ovat laadunarvioinnin (liitteet 2 ja 3) perusteella verrattain laadukkaita. Samat koetut esteet toistuivat useissa tutkimuksissa ja niitä tunnistettiin myös Greavesin ym. (2017) katsauksessa. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että tietyt esteet, kuten ajan puute, sosiaaliset suhteet ja elinympäristö, todella ovat keskeisiä elämäntapamuutoksen koettuja esteitä. Katsauksen tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella. Etenkin puolistrukturoidun haastattelun ja kyselylomakkeiden osalta tutkittavien vastaukset riippuvat usein siitä, minkälaisia kysymyksiä kysytään. Esimerkiksi LaRosen ym. (2016) ja Nielsenin ym. (2017) tutkimuksissa tutkittavien tuli valita valmiista listasta keskeisimmät kokemansa esteet. Vaikka lomakkeissa oli mahdollisuus lisätä myös omia, listalta puuttuvia esteitä, saattaa tämänkaltaisen listaus estää joidenkin keskeisten esteiden havaitsemista. Lisäksi monissa tutkimuksissa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua, jolloin muiden ryhmäläisten vastaukset saattavat vaikuttaa yksittäisen tutkittavan vastauksiin. Ryhmässä voi olla helpompi myötäillä muita, jolloin muista poikkeavat vastaukset saatetaan jättää sanomatta. Lisäksi asioiden suurentelu tai vähättely saattaa olla ryhmässä helpompaa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuneeseen elämäntapainterventioon osallistuneiden kokemia esteitä. Lisäksi kuvataan esteiden käsittelyä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia esteitä elämäntapainterventioon osallistuneet kokivat elämäntapamuutoksen tiellä?
2. Miten osallistujat käsittelivät esteitä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusaineisto

Tämä kvalitatiivinen tutkimus on osa vuosina 2015—2018 Keski-Suomen alueella toteutettua Muutosmatka-tutkimushanketta. Hanke toteutettiin Jyväskylän yliopiston ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteistyönä. Kyseessä on hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuva verkkopohjainen elämäntapainterventio. Interventio koostui kolmesta verkkojaksosta sekä ryhmätapaamisista ja kokemusasiantuntijan yhteydenotoista. Intervention kesto oli 24 kuukautta. Muutosmatka-intervention osallistujat (N = 177) olivat Keski-Suomen alueella asuvia, vähintään 18-vuotiaita aikuisia, jotka luokiteltiin painoindeksin perusteella ylipainoisiksi tai lihaviksi (BMI ≥ 25 kg/m²). Lisäksi sisäänottokriteerinä oli huoli omasta terveydestä, halukkuus elämäntapamuutokseen sekä mahdollisuus käyttää internetiä itsenäisesti kotoa käsin. Osallistujien rekrytointi tapahtui kahdessatoista Keski-Suomen alueella sijaitsevassa terveyskeskuksessa, joissa sairaanhoitajat ja lääkärit rekrytoivat vapaaehtoisia, sisäänottokriteerit täyttäviä henkilöitä lääkärikäynnin aikana. Tutkimukseen osallistuneista 84% oli naisia ja 87% painoindeksin perusteella lihavia (BMI ≥ 30 kg/m²).

Tässä tutkimuksessa analysoidaan 21:n Muutosmatka-interventioon osallistuneen henkilön päiväkirjamerkintöjä. Kyseiset henkilöt valittiin tähän tutkimukseen siksi, että he olivat olleet mukana koko intervention ajan ja heillä oli päiväkirjamerkintöjä jokaiselta kolmelta verkkojaksolta. Kuitenkin tässä tutkimuksessa tarkastellaan vain ensimmäisen verkkojakson (kuvio 4) merkintöjä. Tutkimusjakson kesto oli kuusi viikkoa, ja tutkimukseen irrotettu osa-aineisto sisälsi jokaiselta tutkittavalta yhden päiväkirjamerkinnän jokaiselta viikolta. Yhteensä päiväkirjamerkintöjä oli 126, ja niiden pituus vaihteli yhdestä lauseesta 26:een lauseeseen. Päiväkirja-aineiston koko oli Word-tiedostoon siirrettynä 30 sivua tekstiä fontilla Times New Roman, pistekoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Tutkittavat on merkitty aineistossa ja tuloksia havainnollistavissa esimerkkilainauksissa numerokoodein.



KUVIO 4. Tutkimusjakson teemat ja niihin liittyvät harjoitukset.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään jo olemassa olevaa, Muutosmatka-intervention aikana kerättyä ja tutkittavien itse tuottamaa laadullista aineistoa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Sisällönanalyysi soveltuu lukuisten erilaisten dokumenttien, kuten haastattelujen, kirjojen, artikkelien tai päiväkirjojen analysointiin, ja sitä voidaan käyttää myös silloin, kun aineisto on täysin strukturoimaton (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tarkoituksena on saada tiivistetty ja yleisluotoinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018).

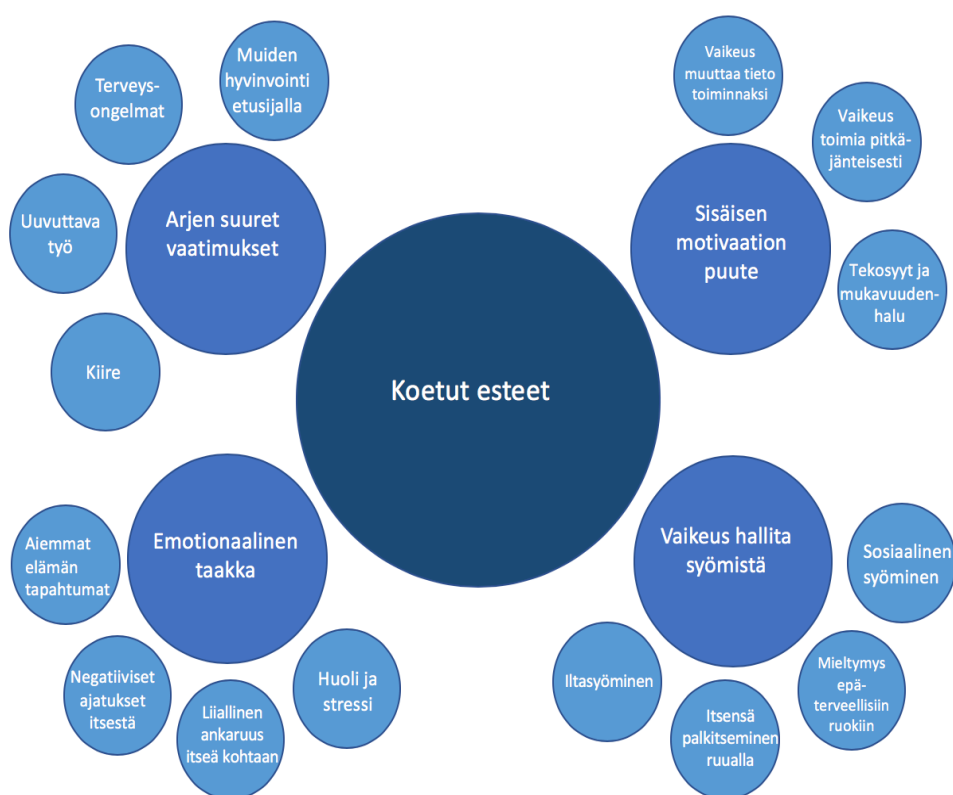
Aineiston analyysi alkoi siten, että kaikki päiväkirjamerkinnot luettiin läpi useaan kertaan. Seuraavaksi aineistosta poimittiin ja kirjattiin ylös kaikki tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset ilmaukset erilliseen Word-tiedostoon. Yksi merkityksellinen ilmaus muodosti yhden analyysiyksikön, ja se saattoi olla yhden lauseen tai koko päiväkirjamerkinnot mittainen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä olennaista on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Näin ollen tutkittavaan ilmiöön liittyvien aiempien tietojen ja teorioiden ei tulisi vaikuttaa analyysiin tai sen lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kun analyysiyksiköt oli muodostettu, oli aineiston koko Word-tiedostoon siirrettynä 12 sivua tekstiä Times New Roman-kirjasimella, rivivälillä 1,5 ja pistekoolla 12. Seuraavaksi aineisto pelkistettiin, eli analyysiyksiköt muutettiin tiiviimpään muotoon. Yhdestä lauseesta tai päiväkirjamerkinnot muodostui yksi tai useampi pelkistetty ilmaus (liite 5). Tämän jälkeen pelkistetyistä analyysiyksiköistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja, joiden pohjalta ne ryhmiteltiin eli klusteroitiin, ja niistä muodostettiin alaluokkia. Ryhmittely tehtiin kirjoittamalla analyysiyksiköt paperilapuille ja kasaamalla samaan asiaan liittyviä ilmauksia samaan pinoon. Lisäksi apuna käytettiin verkkopohjaista Trello -työkalua. Trellon avulla ryhmittelyä tehtiin samalla lailla kuin paperilapuilla, mutta ilmausten kirjoittaminen ja siirtely oli nopeampaa hiiren ja näppäimistön avulla. Ryhmittely tehtiin erikseen koettujen esteiden sekä esteiden käsittelyn osalta. Alaluokat nimettiin kunkin luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä, jonka jälkeen luokittelua jatkettiin edelleen yhdistämällä alaluokkia pääluokaksi. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan alaluokat yhdistetään ensin yläluokiksi ja yläluokat edelleen pääluokiksi, mutta tässä tutkimuksessa käytän ainoastaan alaluokan ja pääluokan käsitteitä. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteavat, ei aineistolähtöisessä analyysissä voida etukäteen tietää, mitä ja minkä tasoisia luokkia aineistosta nousee. Esimerkki analyysin etenemisestä ja aineiston luokittelusta on annettu liitteessä 5. Lopullinen analyysikehys sisälsi 250 pelkistettyä ilmausta, 28 alaluokkaa ja kahdeksan pääluokkaa (liite 7). Esteiden ja esteiden käsittelykeinojen ajallista esiintymistä päiväkirjamerkinnotissa tutkittiin taulukoimalla (liite 6).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Koetut esteet

Tutkittavat kokivat tutkimusjakson alkaessa sekä sen varrella lukuisia elämäntapamuutosta estäviä tai hidastavia tekijöitä. Koetut esteet liittyivät arjen suuriin vaatimuksiin, sisäisen motivaation puutteeseen vaikeuteen hallita syömistä sekä emotionaaliseen taakkaan (kuvio 5).



KUVIO 5. Elämäntapamuutoksessa koetut esteet.

6.1.1 Arjen suuret vaatimukset

Keskeisen esteen elämäntapamuutokselle muodostivat arjen suuret vaatimukset. Tutkittavien elämässä oli lukuisia vaativia ja kuormittavia tekijöitä, jotka veivät voimavaroja. Tämän

seurauksena oma terveys ja hyvinvointi olivat jääneet taka-alalle. Päiväkirjamerkinnoista kävi ilmi, kuinka tutkittavat olivat tottuneita asettamaan läheistensä hyvinvoinnin etusijalle. Tutkittavilla oli usein tunne, että he ovat velvollisia huolehtimaan lapsistaan, lapsenlapsistaan tai omista vanhemmistaan. Huolenpitoon liittyvät velvollisuudet saatettiin kuitenkin kokea aikaa vievinä ja uuvuttavina, jolloin energiaa oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ei jäänyt. Muiden hyvinvoinnin asettaminen etusijalle näyttäytyi aineistossa esteenä etenkin intervention ensimmäisellä viikolla, jonka jälkeen se mainittiin vain satunnaisesti.

”Viime vuodet olen varmaan huolehtinut heidän [lasten] hyvinvoinnista niin paljon, että oma hyvinvointini on ehkä unohtunut.” 6707

”Olen ollut, oikeastaan aina, sidottu hoitamaan nyt jo lähes 89-vuotiasta äitiäni. Tämä käy entistä raskaammaksi sen myötä, kun hänen kunto heikkenee...” 7601

Myös työ toi mukanaan vaatimuksia, jotka saattoivat tuntua suurilta suhteessa omiin voimavaroihin. Päiväkirjoissa työntekoa kuvattiin hektiseksi ja kiireiseksi, ja olo työpäivän jälkeen oli usein uupunut. Uupuneena sohva houkutteli enemmän kuin lenkille lähteminen, eikä terveellisen ruuan valmistukseen aina jaksettu nähdä vaivaa. Tällöin turvauduttiin nopeisiin ja helppoihin ruokiin, kuten valmisruokiin. Esimerkiksi töiden aloittamisen kerrottiin johtaneen siihen, ettei kotona enää jaksettu valmistaa lämmintä kotiruokaa.

”Hetki astuttuani ovesta tunnen itseni todella uupuneeksi. Yleensä syön jotain nopeaa, sellaista, jonka laittamiseen ei kulu aikaa eikä vaivaa. Tämän jälkeen on tullut tavaksi ottaa ”päikkärit”. Tuohon menee tunti/puolitoista.” 7711

Myös tutkimusjakson verkkotehtävien viivästymisen tai tekemättä jättämisen syyksi mainittiin työkiireet. Toisaalta kiire ei liittynyt ainoastaan töihin, vaan myös loma ja vapaa-aika koettiin kiireelliseksi, jolloin omaan hyvinvointiin tai tutkimusjakson tehtäviin ei myöskään ollut aikaa keskittyä. Päiväkirjoista saattoi huomata, kuinka ensin vedottiin työkiireisiin elämäntapamuutoksen esteenä ja odotettiin loman alkua, mutta myös lomalla elämä koettiin liian kiireelliseksi, eikä aikaa jäänyt itseensä keskittymiselle.

”Viihdyn työssäni lasten parissa. Näin keväällä se vain niin hektistä, että eipä oikein ole ollut aikaa itselle eikä täällä muutosmatkan sivuilla oleiluun. Selityksen makua? Väsymystä siis havaittavissa, mutta huomenna viimeinen työpäivä ja alkaa piiiitkä loma.” 6707

”Lomalaisella on ollut kiire tehdä kaikkea muuta kuin keskittyä itseensä täällä netissä.” 6707

Myös terveysongelmat toivat tutkittavien elämään vaatimuksia ja rajoitteita. Näitä käsiteltiin päiväkirjateksteissä kaikilla tutkimusjakson kuudella viikolla. Terveysongelmat vaikuttivat estävän etenkin liikkumista. Ylipainon, huonon kuntotason sekä erilaisten kipujen koettiin rajoittavan liikuntakykyä ja tekevän liikkumisesta epämiellyttävää. Liikkuminen saattoi tuntua varsinaisena kipuna esimerkiksi nivelissä, tai toisaalta kokonaisvaltaisena uupumuksena kehossa, jos kuntotaso oli matala ja liikuntaan ei oltu totuttu. Kivut ja muut epämiellyttävät fyysiset tuntemukset johtivat siihen, että vaikka halua olisi ollut, jäi liikunnan määrä arjessa vähäiseksi. Lisäksi ylipaino itsessään saattoi vaikuttaa yleiseen jaksamiseen ja energiatasoon, jolloin muutoksen aloittaminen ja ylläpitäminen koettiin vaikeammaksi. Pahimmillaan kivut olivat niin kovia, että liikkuminen oli mahdollista vain särkylääkkeen turvin. Päiväkirjamerkinnöistä ilmeni esimerkiksi, että talven liukkaat tiet yhdistettynä heikkoon kävelykykyyn saattoivat aiheuttaa voimakasta kaatumisen pelkoa, mikä entisestään rajoitti kävelemistä. Näin kävelystä ja liikkumisesta saattoi muodostua eräänlainen noidankehä, kun kaatumisen pelosta johtuva liikkumattomuus heikensi liikuntakykyä entisestään.

”Se mistä en kauheesti tykkää on tuo lenkkeily, polvessa olevan kivun takia.” 7211

”Haluaisin elää jälleen liikunnallista elämää. Tällä hetkellä kunto on huono ja painoa liikaa, jotta pystyisin sitä omasta mielestäni tarpeeksi harrastamaan.” 6707

”Kävely on suurin murheeni. En voi hyväksyä, etten pysty kävelemään suorassa ilman kovia särkylääkkeitä.” 7411

”Tulossa on talvi ja liukkaat tiet, olkapäälleni asettuu välittömästi olio, joka seuraa ja odottaa kaatumistani. Vasen jalkani ei talvikengässä tunne lainkaan, kun sille astun, joten joka talvi piikkikengistä ja liukuesteistä huolimatta kaadun usean kerran.” 7411

Myös pitkäaikaisten univaikeuksien mainittiin hankaloittavan muutosta. Liian lyhyt tai huonolaatuinen yöuni vaikutti päivän energiatasoon ja voimavaroihin. Heikosti nukutun yön jälkeen asioiden hoitaminen ja liikkumaan lähteminen koettiin hankalaksi. Uni ja univaikeudet mainittiin kuitenkin päiväkirjoissa vain harvoin, vaikka väsymyksestä puhuttiin yleisemmällä tasolla paljon.

”Mutta kyllä tuo unenlaatu on niin tärkeä päivän aloitukselle, vaikka olenkin aina ollut aamuvirkku, niin muutaman tunnin nukkumisella ei kovin reippaasti jalkoja liikutella.” 7704

6.1.2 Sisäisen motivaation puute

Etenkin tutkimusjakson ensimmäisellä viikolla sisäisen motivaation puute korostui tutkittavien päiväkirjamerkinnöissä muutosta estävänä tekijänä. Sisäisen motivaation puute näyttäytyi muun muassa vaikeutena muuttaa tieto toiminnaksi. Tutkittavat kertoivat, että heillä on tietoa liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon liittyen, mutta siitä huolimatta he kokivat vaikeuksia toteuttaa terveyttä edistäviä tekoja käytännössä. Esimerkiksi lomalla ollessa haluttiin pitää lomaa myös ruokailuun liittyvistä ohjeista, mikä tapahtui työntämällä tietoisesti pois mielestä ammattilaiselta saadut ohjeet. Selkeimmin vaikeus muuttaa tieto toiminnaksi korostuikin juuri ruokailun ja liikunnan osalta.

”Tiedän täysin, mitä minun pitäisi tehdä ja miten minun tulisi elää, mutta en vaan saa käytännössä toimituksi niin.” 7403

”Tietoa minulla on vaan ei aina halua, olen ollut 6 kertaa laitostuntoutuksessa.” 7411

Päiväkirjoissa sisäisen motivaation puute näyttäytyi myös vaikeutena ylläpitää terveyttä edistävää toimintaa pitkäjänteisesti. Muutos saatettiin saada hyvin alkuun, mutta jo muutaman

viikon päästä innostus vaikutti lopahtavan, ja palattiin vanhoihin toimintamalleihin. Vaikkeudesta ylläpitää toimintaa pitkäjänteisesti kertoivat myös maininnat useista aiemmista laihdutusyrityksistä. Yritykset saattoivat olla onnistuneitakin, mutta vanhoihin elämäntapoihin oli kuitenkin palattu nopeasti, jolloin paino oli taas noussut.

“Minun täytyy TAAS aloittaa alusta. Tuntuu kuin kiertäisin kehää tämän asian kanssa. Jaksan paneutua oman terveyden hallintaan muutaman viikon ja sitten se lopahtaa. Mistä löydän sen pitkäjänteisyyden tähän touhuun?” 6707

”Liikalihavuus on ongelma, jonka kanssa olen painiskellut monta kertaa: nuoruudessa 16-vuotiaana, aikuisiässä kolme kertaa laihduttaneena ja nyt vielä uudestaan.” 7203

Tutkittavat tunnistivat myös erilaisten tekosyiden ja mukavuudenhalun estävän muutoksen toteuttamista. Tämäkin kertoo siitä, että motivaatio muutokseen ei ollut vielä sisäistynyt, eikä esimerkiksi lenkille lähteminen yhdistynyt tutkittavien mielessä itselle tärkeäksi koettujen arvojen edistämiseen. Sen sijaan se koettiin pakkopullana, jonka erinäiset tekosyyt saattoivat helposti estää. Tekosyyt ja mukavuudenhalu vaikuttivatkin olevan esteinä erityisesti fyysiselle aktiivisuudelle. Käytetyt tekosyyt liittyivät muun muassa väsymykseen ja ajan puutteeseen, ja ne korostuivat päiväkirjoissa etenkin intervention neljännellä viikolla. Vaikka kiire ja työn aiheuttama uupumus näyttäytyivät joissakin päiväkirjamerkinnöissä todellisena, voimavaroja vievänä esteenä, usein tutkittavat itse tunnistivat ja myönsivät käyttävänsä väsymystä ja ajan puutetta vain tekosyynä.

”On tosiasia, että olen työpäivän jälkeen väsynyt, mutta en niin väsynyt, etten pystyisi mihinkään. Iso osa väsymysajatuksesta onkin tekosyitä ja jostain muusta koostuvaa mössöä, jota ilmeisesti käytän silloin, kun en halua tehdä jotain.” 7711

”Siirrän tehtäviä tulevaisuuteen – ei muka ole aikaa ja jaksamista.” 7203

6.1.3 Emotionaalinen taakka

Tutkimusjakson verkkotehtävien avulla tutkittavat pohtivat, mitkä asiat ja ajatukset ovat sellaisia, joihin he helposti jäävät jumiin, sekä millaisia muutosta estäviä haitallisia ajatuksia he itsessään tunnistavat. Lisäksi pohdittiin, minkä asioiden suhteen kaivattaisiin irti päästämisen ja hyväksymisen taitoja. Näitä aiheita käsiteltiin erityisesti tutkimusjakson loppupuolella. Pohdinnoista nousi esiin lukuisia, sekä menneisyyteen että nykyhetkeen liittyviä haitallisia ajatusmalleja ja vaikeita kokemuksia. Vaikeiden kokemusten osalta etenkin lapsuudessa saatu puutteellinen hyväksyntä ja tuki vanhemmilta oli asia, joka vaikutti tutkittavien minäpystyvyyden tunteeseen ja itsevarmuuteen vielä tänäkin päivänä. Tutkittavat olivat oppineet vanhemmiltaan ajatuksen, että eivät olleet kyvykkäitä tai kelvanneet omana itsenään. Tällaisesta varhain sisäistetyistä ja syvään juurtuneesta kelpaamattomuuden tunteesta oli vaikea päästä eroon.

”Mutta väkisin joskus ikävät jutut pyrkivät mieleen, enhän koskaan ole ollut kovin varma itsestäni. Mitä tulee lapsena opittuun, niin opin sen, etten ollut oikein hyvä missään...” 7109

”Ymmärrän, kuinka paljon vielä tänäkin päivänä kannan niitä kokemuksia repussa ja kamppailen sitä hirviötä vastaan, että en kelpaa tällaisena.” 7305

Myös rankat elämäntapahtumat, kuten kumppanin tai vanhemman alkoholismi tai väkivaltainen käytös, olivat saattaneet aikoinaan toimia laukaisevina tekijöinä oman hyvinvoinnin laiminlyömiselle ja sitä kautta epäterveellisen elämäntavan muodostumiselle. Vaikka tutkittavat kuvasivat, että aiemman elämän vaikeista kokemuksista oli jo päästy eteenpäin, oli niiden myötä alkanut oman terveyden laiminlyöminen saattanut jatkua.

”Aikoinaan kun lopetin tupakanpolton, alkoi paino pikkuhiljaa kohota ja kun oli rankkaa tuo elämäni niin ne lenkkihommat jäi tekemättä, kun ei enää jaksanut.” 7506

Myös yleinen stressi ja huoli koettiin muutosta estävinä tekijöinä. Tutkittavat kokivat huolta ja stressiä muun muassa omasta terveydentilastaan, maailman tapahtumista tai läheisten

hyvinvoinnista. Kun nämä ajatukset valtasivat mielen, muutosta edistävä ajattelu jäi taka-alalle. Lisäksi stressaantuneena aikaa tai voimavaroja muutoksen toteuttamiselle oli vaikeampi löytää, kun muut asiat priorisoitiin edelle.

”Parina viikkona minun ajatuksia on estänyt muutoksessani terveydellisten tulosten odottelu sairaalasta, sekä kaikki epäkohdat mitä media/uutiset tuottaa maailmalle.” 7704

”Nyt on tällä hetkellä ihan muut henkilökohtaiset, sekä hyvät että huonot asiat, päällimmäisinä.” 7601

Osana emotionaalista taakkaa korostui myös tutkittavien liiallinen ankaruus itseä ja elämäntapamuutoksen toteuttamista kohtaan. Tutkittavat kuvasivat suhtautumistaan etenkin liikuntaan ”kaikki tai ei mitään” -tyyliseksi. He soimasivat itseään ja lannistuivat helposti, jos itselle asetetuissa tavoitteissa pitäytyminen epäonnistui. Liiallinen ankaruus itseä kohtaan vähensi liikunnasta saatua nautintoa, ja epäonnistumisen pelon takia asioita saatettiin jättää kokonaan tekemättä. Näin ollen liiallinen ankaruus ei siis kuitenkaan johtanut pakonomaiseen liikuntaan, vaan ennemminkin lannistumiseen ja luovuttamiseen jo ennen muutoksen aloittamista, jolloin se voidaan nähdä muutosta estävänä tekijänä.

”Olen saanut jostain ajatuksen, että esim. liikuntaa täytyy harrastaa säännöllisesti ja niin että tuntuu. Siispä pienistä hetkistä vaikkapa salilla ei ole minulle hyötyä. Ja tuo säännöllisyys, olen aika ankara itselleni, jos en pysy asettamissani tavoitteissa. Siksi olen liian usein jättänyt sitten kokonaan tekemättä.” 7305

”Olen edelleen liian tavoitteellinen.” 7411

”Nytkin kun paino ei ole tippunut, vaikka itselleni lupasin, koen epäonnistuneeni. En osaa iloita liikunnan lisäämisestäni ja muusta mukavasta tarpeeksi, kun se terrieriajatus niistä painolukemista ja omasta saamattomuudesta tarraa kiinni.” 7305

Liiallinen ankaruus esiintyi päiväkirjamerkinnöissä usein yhdessä muiden itseen liittyvien negatiivisten ajatusten kanssa. Usein tutkittavat kokivat häpeää ja paineita omasta ulkonäöstään tai liikuntakyvystään. Häpeä ja ulkonäköpaineet saattoivat toimia esteenä liikunnan harrastamiselle julkisissa paikoissa. Esimerkiksi uimahalliin tai jumppaan lähteminen tuntui epämiellyttävältä ”sellujen säärrien” tai kömpelyyden tunteen takia. Häpeä ja ulkonäköpaineet olivat saattaneet olleet taakkana jo useita vuosia, vaikeuttaen muutoksen aloittamista.

”Mutta enhän minä voi mennä uimahalliin, koska minulla on hyvä tekosyy? Mikäpä muukaan kuin liian sellut sääret ☹ ” 7704

”Välttämistä joihinkin lähtemisiin ilmenee myös joskus, esim. jos vaikka ei pääse jumpalla lattialta nopeasti nivelkipuisena ylös. Johan itsensä silloin kömpelöksi tuntisi ja on sen takia lähtemättä.” 7704

”Ylipainon ja siihen liittyvän ulkonäköpaineen kanssa olen taistellut koko ikäni.” 7109

Päiväkirjoissa esiintynyt muutosta estävä tekijä oli heikko minäpystyvyyden tunne, eli heikko luottamus omiin kykyihin aloittaa muutos tai onnistua siinä. ”Pikku-ukko” -vertauksen kautta tutkittavat kuvasivat omaan itseensä, omiin kykyihinsä ja onnistumiseensa liittyviä epävarmuuden tunteita. Päiväkirjamerkinnöissä korostui tutkittavien käymä sisäinen kamppailu Pikku-ukkoa vastaan. Pikku-ukon saadessa yliotteen, negatiiviset ajatukset valtasivat mielen ja koettiin lannistumisen tunteita. Vaikka tutkittavat toisaalta ymmärsivät, että Pikku-ukon kuiskimat ”terrieriajatukset” olivat vääristyneitä, vaikuttivat ne silti heihin saaden epäilemään muutoksessa onnistumista.

”Ja tuo Pikku-ukko, oikeastaan se pisti miettimään, että minullakin on sellainen välillä tuossa hartioilla, se yrittää ja välillä onnistuu supatuksillaan tekemään vähän vääriä päätöksiä! Kun olen yleensä aika positiivinen ja yritän yleensä nähdä aina ensin hyvät puolet ja sitten vasta ruotia sitä mikä on pielessä ja etsiä siihen korjausta, löytyy minusta myös se [henkilön nimi]

joka ajattelee ”ei tästä tule mitään, onnistuminen on niin kovan työn takana, etten jaksa panostaa...” 7211

”Tunnistan itsessäni noita terrieriajatuksia.” 7405

”Kysymyksiä liikkuu päässä. Onnistuuko tämä sittenkään.” 6707

6.1.4 Vaikeus hallita syömistä

Syömiseen liittyviä ongelmia esiintyi päiväkirjateksteissä jokaisella kuudella viikolla, kuitenkin eniten tutkimusjakson ensimmäisillä viikoilla. Kyse ei ollut siitä, etteikö tietoa terveellisestä ruokavaliosta tai sen valmistamisesta olisi ollut, vaan tutkittavat yksinkertaisesti kokivat olevansa kyvyttömiä hallitsemaan syömistään. Samanlaista kuvausta hallinnan puutteesta ei esiintynyt päiväkirjamerkinnöissä liittyen liikuntaan tai muihin terveystyökalujen käyttöön. Syömistä hallinnan puute korostui erilaisina epäterveellisinä ruokailuun liittyvinä rutiineina, kuten sosiaalisena syömisena ja iltanaposteluna. Sosiaalinen syöminen liittyi esimerkiksi lomaan tai juhliin, joissa epäterveelliset ruuat ja herkut ovat usein keskiössä, ja tällöin niiden syömiseen saatettiin jopa kokea sosiaalista painetta. Myös iltanapostelu liittyi nimenomaan epäterveellisiin ruokiin, ja napostelusta oli saattanut muodostua pinttynyt tapa, josta oli yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon.

”Ote päässyt syönnin suhteen todella lipsumaan, kun olemme olleet lomareissussa. Iltasyöntiä on ollut todella paljon, makkaran grillausta, karkkia, viiniä ja hyvää ruokaa ravintolassa. En saa hallittua herkkujen syöntiä ja paino ei todellakaan ole laskenut.” 6707

”No iltanapostelua rajoitettu, meinaa lipsua.” 7414

Lisäksi syöminen oli vahvasti tunnepohjaista, ja tutkittavat kuvasivatkin ruuan liittyvän sekä ilon että surun tunteisiin. Ruoka lohdutti silloin, kun elämässä oli vaikeaa, ja toisaalta ruokailu liittyi vahvasti elämän iloihin ja juhlahetkiin. Tutkittavilla oli myös tapana käyttää

ruokaa palkintona, ja tätä kautta he ikään kuin oikeuttivat itselleen herkuttelun. Pienestäkin teosta tai onnistumisesta sai hyvän syyn syödä epäterveellistä ruokaa tai herkkuja, ja kun herkuttelulle oli olemassa edes jokin keksitty syy, tuntui se ansaitummalta.

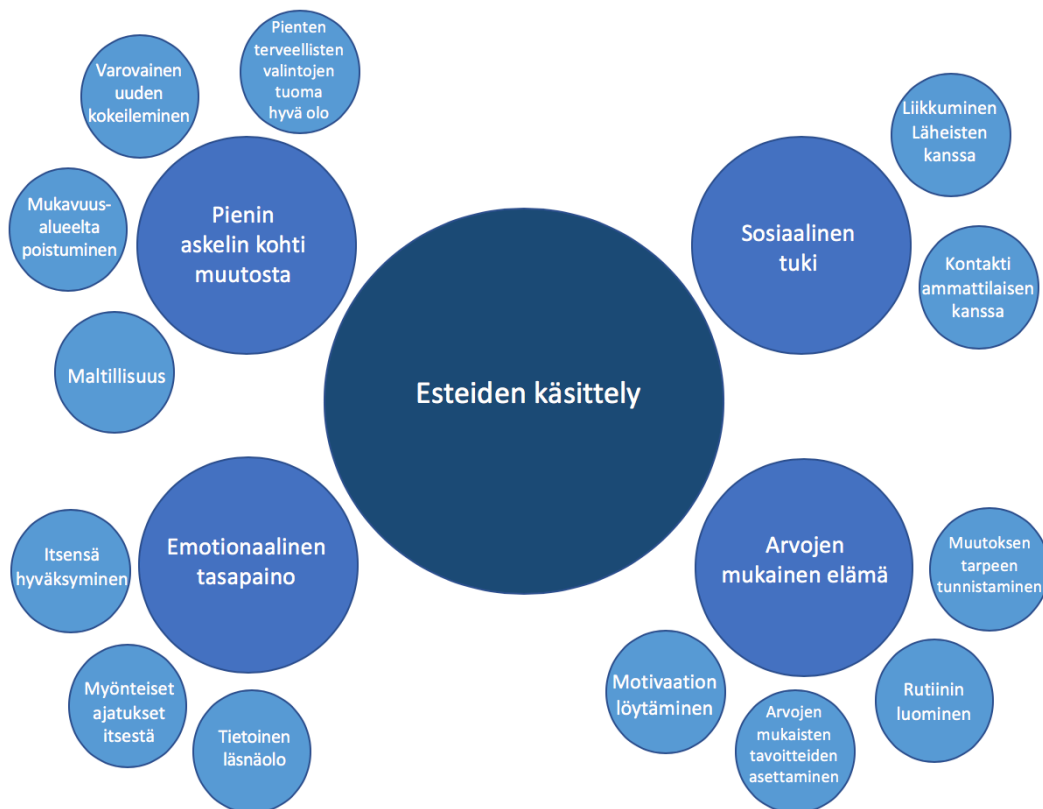
”Tunnistan myös, että söin suruuni. Nyt kun elämässäni on uusi mies, niin sitten syön kai ilooni!” 6707

”Voisin laittaa taskuuni lapun ”olen ansainnut suklaata, jäätelöä ym.” (Merkintä liittyi verkkojakson viidennen viikon tehtävään, jossa pyrittiin vähentämään haitallisten ajatusten merkitystä kirjoittamalla ajatukset lapulle) 7505

”Olen myös hyvä keksimään syitä miksi saa herkutella ja palkitsen itseni lähes aina ruualla tai herkuilla.” 6707

6.2 Esteiden käsittely

Tutkimusjakson harjoitusten avulla tutkittavat alkoivat jo ensimmäisestä viikosta lähtien tunnistaa ja omaksua keinoja edellä käsiteltyjen esteiden käsittelemiseen. Näitä keinoja olivat muutoksen aloittaminen pienin askelin, sosiaalisen tuen saaminen, arvojen tunnistaminen ja niiden mukaisen elämän harjoittelu sekä emotionaalisen tasapainon harjoittelu (kuvio 6).



KUVIO 6. Elämäntapamuutoksessa koettujen esteiden käsittely.

6.2.1 Pienin askelin kohti muutosta

Muutosta estävänä tekijänä tutkittavilla korostuivat itseen kohdistuva liiallinen ankaruus sekä ruokailuun ja liikkumiseen liittyvä suorituskeskeisyys. Hiljalleen tutkittavat kuitenkin alkoivat sisäistämään, että pienetkin terveysteot ovat merkittäviä ja vievät heitä kohti tavoitetta. Kun tutkittavat lähestyivät ruokavaliomuutosta ja liikunnan lisäämistä maltillisesti, he alkoivat iloitsemaan pienistäkin saavutuksista ja onnistumisista. Muutoksen aloittaminen pienin askelin näyttäytyi muun muassa siten, että kävelylenkin yhteyteen lisättiin venyttelytuokio, tai että viikkoon lisättiin yksi vesijumppa lisää. Ymmärrettiin, että pienestäkin määrästä liikuntaa on hyötyä, kunhan se vain toteutuu säännöllisesti.

”No mutta muutosta ilmassa! Olen saanut uuden ajatuksen päästä jopa kiinni. Voin tehdä pieniäkin tekoja. Esim. nyt olen innostunut venyttelemään lenkkeilyn lisäksi. Seuraavaksi sitten salille edes käväisemään.” 7305

”...Ja konkreettisia tekoja on lähinnä tuo, kun aloitin syyskauden vesijumpassa ja lisäsin yhden jumppa kerran, aikaisemmin kävin 2 kertaa viikossa, siis viime lukukaudella.” 7211

”Kolmena päivänä viikossa, vaikka kuinka vähän kerrallaan, silti kolmasti viikossa [crosstrainerilla harjoittelua].” 7711

Muutosta tukeviin pieniin askeleisiin lukeutuivat myös mukavuusalueelta poistuminen ja varovainen uuden kokeileminen. Tutkittavat ymmärsivät, että jotta muutosta voi tapahtua, on välillä lähdettävä esimerkiksi liikkumaan, vaikka olo olisikin väsynyt ja sohva vetäisi puoleensa. Samalla oivallettiin, että mukavuusalueelta poistuminen edes pienen kävelylenkin ajaksi on jo askel kohti parempaa. Vähitellen tutkittavat uskaltautuivat myös kokeilemaan uusia liikuntalajeja tai raaka-aineita, vaikka tunsivatkin olonsa usein alkuun hieman epävarmaksi.

”Pitää vain opetella tekemään päivittäin pieni kävelylenkki, ehkä polvikin siihen tottuu, eikä ole jääkaapin vieressä.” 7211

”Kävin myös tänään kävelylenkillä. Sohva meinasi vetää puoleensa, mutta sain itseni lähtemään.” 7406

”Menen perjantaina naisten jumpalle 15.00—16.00 iso kynnyks en ole ollut jumpalla 20 vuoteen.” 7104

Mukavuusalueelta poistuminen johti usein positiivisiin ja muutosta edistäviin tunteisiin, kun esimerkiksi löydettiin uusi mieluinen liikuntalaji. Pienten terveellisten valintojen tuoma hyvä olo olikin keskeinen muutosta edistävä tekijä. Kun tutkittavat huomasivat esimerkiksi, että vähäinkin liikunta auttaa kipuihin ja virkistää mieltä, oli säännöllisen liikunnan

ylläpitäminen ja liikunnan määrän maltillinen lisääminen helpompaa. Esimerkiksi joogasta oli löydetty mieluisa ja mieltä rauhoittava liikuntamuoto, josta osattiin nauttia, ”*vaikka se ei olekaan kovin fyysistä*”. Lisäksi saatettiin huomata, että pienin askelin aloitettu muutos on johtanut pikkuhiljaa painon putoamiseen. Tämä toi hyvää mieltä ja kannusti jatkamaan samaan malliin. Tutkimusjakson alussa terveellisten valintojen tuoma hyvä olo nousi esiin päiväkirjamerkinnöissä vain harvoin, mutta tutkimusjakson loppua kohden se mainittiin yhä useammin (liite 6).

”Aloitin myös viime maanantaina uuden harrastuksen, Lavis-jumpan. Se oli mukavaa ja innostuin, kun se ei ollut liian vaativaa ja jaksoin tehdä mukana.” 6707

”Teen joka päivä fyysiset harjoitukset. Hyvältä tuntuu. Kipu on hävinnyt nivusista.” 7104

”Se tuntuu tosi hyvältä, kun vyötärön ympäritys on pienentynyt ja paino pikkuhiljaa menee alaspäin.” 7506

6.2.2 Sosiaalinen tuki

Henkilökohtaisten ajatusten ja toimintatapojen työstämisen ohella myös muilta saatu sosiaalinen tuki näyttäytyi tärkeänä esteiden käsittelyssä. Etenkin tutkimusjakson alkuvaiheessa lasten tai kumppanin seura teki liikkumaan lähtemisestä helpompaa ja miellyttävämpää. Kontaktit terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tarjosivat tutkittaville konkreettista tietoa ja välineitä ruokavalion parantamiseksi ja liikunnan lisäämiseksi. Esimerkiksi terveydenhoitajalta ja fysioterapeutilta saatiin omaan tilanteeseen soveltuvaa henkilökohtaista ohjausta ja neuvoja.

”Kävelylenkeillä käyn myös puolisoni kanssa, hän on siinä mukana tsemppaamassa.” 6707

”Terveydenhoitajalle kävin juttelemassa diabetesasiaa ja ruokavaliosta. Sieltä sain tukea juuri lähinnä ruokavaliioasioihin.” 6707

”Menin fysioterapeutille ja kotona on häneltä lainassa kuntolaite.” 7411

6.2.3 Arvojen mukainen elämä

Tutkittavat harjoittelivat tutkimusjakson tehtävien avulla selkiyttämään ja tunnistamaan omia arvojaan, asettamaan niiden mukaisia tavoitteita sekä luomaan arvoihin pohjautuvia rutiineja ja toimintamalleja. Aivan tutkimusjakson alussa arvojen selkiyttäminen auttoi tutkittavia kohti muutoksen tarpeen tunnistamista ja sisäisen motivaation löytämistä muutoksen aloittamiseksi. Muutosta tukevia arvoja olivat esimerkiksi halu olla mukana läheisten elämässä mahdollisimman pitkään sekä halu pysyä työkykyisenä ja terveenä.

”Haluan elää terveempää elämää, jotta jaksaisin olla läheisteni tukena ja apuna arjen pikku asioissa.” 7711

”Kun pappaa ei enää ole, yritän hoitaa terveyttäni, että voisin seurata mahdollisimman kauan lastenlasteni kasvua ja kehitystä.” 7412

”Suvussamme on paljon diabetesta ja toivon, että painon hallinnalla estäisin taudin tai ainakin siirtäisin sen puhkeamista.” 7406

Kun tutkittavat olivat harjoitelleet tunnistamaan itselleen tärkeitä arvoja, oli niiden pohjalta helpompi lähteä asettamaan muutosta tukevia tavoitteita. Tutkimusjakson toisella viikolla tutkittavien tehtävänä olikin pohtia, miten he voisivat lisätä arkeensa sellaisia tekoja, jotka tukisivat heidän hyvinvointiaan ja terveyttään ja samalla myös omia arvoja. Asetetut tavoitteet olivat hyvin konkreettisia, liittyen useimmiten liikunnan määrän lisäämiseen tai ruokailun rajoittamiseen tai terveellisyteen.

”Ensimmäinen askel: ruokailutottumuksen muutos, kaksi lämmintä ateriaa, jotta ylimääräisiä välipaloja jää pois. Toinen askel: liikunnan lisääminen >10 000 askelta per päivä.” 7203

”Lupasin, että en syö klo 20.30 jälkeen. Olen lipsunut siitä vain kerran. Ja telkkarihuoneessa en ole syönyt kertaakaan sen jälkeen, kun päätin, että siellä en syö.” 6707

Tavoitteiden asettamisen jälkeen arvojen kirkastaminen ja niiden pitäminen jatkuvasti mielessä auttoi tutkittavia ylläpitämään toimintaa ja tätä kautta harjoittelemaan terveyttä edistävien rutiinien luomista. Rutiinien muodostuminen painottui päiväkirjamerkintöjen perusteella verkkojakson keskivaiheille. Esimerkiksi säännölliset kävelylenkit ja epäterveellisten raaka-aineiden korvaaminen terveellisimmillä olivat uusia, arvojen pohjalta omaksuttuja rutiineja, joita tutkittavat asettivat itselleen etenkin tutkimusjakson toisella viikolla, jolloin tehtävissä harjoiteltiin tunnistamaan omia arvoja ja suunnittelemaan niiden mukaisia konkreettisia tekoja. Koska rutiinit pohjautuivat arvoihin, oli niitä helpompi pitää yllä myös haasteita kohdattaessa. Esimerkiksi ulkoliikuntaa harrastettiin myös huonolla säällä.

”Arvojen mukaisesti olen kävellyt 10 000 askelta joka arkipäivä.” 7203

”Liikuntaa olen edelleen jaksanut harrastaa aktiivisesti, myös huonolla säällä.” 6707

”Salaattia ja muitakin kasviksia olen syönyt ja olen ostanut kalaa ja kanaa eli olen yrittänyt syödä kevyemmin.” 7506

6.2.4 Emotionaalinen tasapaino

Keskeisenä tutkittavien elämäntapamuutosta estävänä tekijänä korostui emotionaalinen taakka, johon lukeutuivat vaikeat elämäntapahtumat ja liiallinen ankaruus sekä negatiivisuus itseä kohtaan. Toinen keskeinen ongelma oli tutkittavien vaikeus hallita syömistä. Tutkimusjakson edetessä näitä esteitä käsiteltiin muun muassa harjoittelemalla tietoista läsnäoloa, haitallisista ajatuksista irti päästämistä ja itsensä hyväksymistä. Muun muassa kiinnittämällä huomiota oman kehon tuntemuksiin, hengitykseen ja tietoiseen ruokailuun, tutkittavat harjoittelivat olemaan tietoisesti läsnä kulloisessakin hetkessä. Tämän myötä rauhallisempi ruokailu ja kylläisyyden tunteen tunnistaminen sekä maltillisessa annoskoossa

pitäytyminen saattoi olla helpompaa. Lisäksi harjoiteltiin tietoisesti ohjaamaan ajatuksia pois haitallisista ajattelumalleista, mikä auttoi saamaan arjessa enemmän aikaiseksi.

”Koetan kuulostella kylläisyyden ääntä. Olen ottanut ruokaa sen verran kuin ajattelin syöväni, enkä ota lisää.” 7203

”Kun on läsnä ja keskittyy, niin asian/tekemisen hoitaminen paranee ja ei tunnu niin hankalalta. Ruokailussa huomasin sellaisen yllättävän piirteen, että tulee kylläiseksi aikaisemmin.” 7405

Tutkimusjakson aikana tutkittavat alkoivat vähitellen tuntemaan aiempaa suurempaa ylpeyttä itsestään ja ajattelemaan itsestään myönteisempään sävyyn. Lisäksi he opettelivat iloitsemaan pienistäkin edistysaskeleista, kuten siitä, että olivat ylipäätään päättäneet aloittaa elämäntapamuutoksen. Päiväkirjamerkinnöistä välittyi myös aiempaa suurempi armollisuus itseä kohtaan. Ymmärrettiin esimerkiksi, että joinakin päivinä jo itsensä liikkeelle saaminen on riittävä saavutus, johon on lupa olla tyytyväinen, eikä aina tarvitse suorittaa rankempaa hikijumppaa.

”Olen ylpeä itsestäni, että olen päättänyt liikuttaa itseäni ja saanut myös sitä pidettyä yllä.” 7305

”Tällä viikolla olen koettanut antaa itselleni myönteisiä ajatuksia ja heilutellut pikku-ukkoja urakalla olkapäältä.” 7305

”Eikö ole parempi, että saa itsensä yleensä lähtemään liikkeelle, vaikkei mitään ”hikihumppaa” suorittaisikaan.” 7406

Tutkittavat harjoittelivat haitallisista ajatuksista irti päästämistä ja sitä kautta aiempien elämäntapahtumien ja itsensä hyväksymistä. Hyväksynnän lisääntymistä tutkimusjakson edetessä kuvastaa se, että hyväksyntään liittyvää puhetta alkoi esiintyä päiväkirjamerkinnöissä vasta viikolla neljä, ja eniten oman itsen hyväksymistä näyttyi teksteissä tutkimusjakson

viimeisellä viikolla (liite 6). Yhdessä tietoisien läsnäolon, itseen liittyvien myönteisten ajatusten ja hyväksynnän voitiin ajatella helpottavan tutkittavia emotionaalisen taakan käsittelyssä.

”Varovasti lasken sen köydenpäähän maahan...” (puhuu lapsuuden kokemuksista, että ei kelpaa omana itsenään) 7305

”...nyt kun olen vähän keskustellut asiasta (ylipaino) joidenkin ihmisten kanssa, olen alkanut hyväksymään itseni sellaisena kuin olen, välillä myös tietoisesti syömään oikein ja liikkumaan niin, että pysyn edes tässä kunnossa ja painoni ei enää nousisi, vaan pikku pikkuhiljaa alkaisi mennä alaspäin...” 7211

”Opettelen hitaasti hyväksymään itseni.” 7411

6.3 Psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset

Tutkimusjakson aikana tutkittavat suorittivat hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia psykologisen joustavuuden taitoharjoituksia. Tutkittavat harjoittelivat omien arvojen tunnistamista ja niihin sitoutumista, tietoista läsnäoloa, mielen kontrollin heikentämistä sekä hyväksynnän ja havainnoivan minän kehittämistä (kuvio 1). Jos esimerkiksi perhe tunnistettiin itselle tärkeäksi arvoksi, harjoiteltiin ymmärtämään, että vaalimalla omaa terveyttä ja hyvinvointia voidaan taata mahdollisimman monta energistä vuotta yhdessä perheen kanssa. Näiden tunnistettujen arvojen pohjalta harjoiteltiin sitten luomaan konkreettisia tavoitteita, kuten kahden lämpimän aterian syöminen päivittäin tai 10 000 askelen käveleminen päivittäin.

”Terveys ja hyvinvointi on avain siihen, että saisin nauttia pitkään energisenä perheestäni.” 7305

Tietoisien läsnäolon harjoittelu ilmeni päiväkirjamerkinnoissä esimerkiksi tietoisena rauhoittumisena ruokailuhetkeen ja yrityksenä kuulostella ja tarkastella ruokailun aikana

ilmeneviä tuntemuksia ja ajatuksia. Samaa sovellettiin myös liikuntaharjoitteluun: harjoiteltiin kehon tuntemusten ja tarpeiden tunnistamista ja sovellettiin esimerkiksi kävelylenkin pituus ja intensiteetti kehon tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tietoinen läsnäolo auttoi tunnistamaan haitallisia ajatusmalleja ja tietoisesti työstämään niitä, esimerkiksi ymmärtämään, että ajatus jatkuvasta väsymyksestä saattaa olla vain tekosyy asioiden tekemättä jättämiselle.

”Olen syönyt muutaman kerran niin, että pureskelen ruokaa kunnolla, rauhoitun syömiseen, mietin mitä suuhuni laitan. Mietin myös miltä ruoka näyttää, tuoksuu ja ketä on seurassani...” 6707

”Lähden sillä tylhällä, että teen juuri sen mittaisen lenkin, joka sillä kertaa tuntuu hyvältä.” 7406

”Olen viime viikon ja viikonlopun aikana tietoisesti ohjannut ajatuksiani pois tuosta väsymysajattelusta ja olenkin saanut paljon aikaiseksi. Tehdyt teot palkitsevat hyvällä mielellä.” 7711

Tekosyiden ja haitallisten ajattelumallien tunnistaminen viittaa toisaalta myös mielen kontrollin heikentämisen taitojen harjaantumiseen. Tutkittavat alkoivat ymmärtää, että mielessä liikkuu kaikenlaisia ajatuksia, mutta että ne ovat vain ajatuksia, joille ei tarvitse antaa valtaa ohjalla käyttäytymistä. Samaa ymmärrystä alettiin soveltaa myös omiin käsityksiin itsestä ja omista kyvyistä, jolloin voidaan ajatella tutkittavien omaksuneen myös havainnoivan minän sekä hyväksynnän periaatteita. Tämä ilmeni päiväkirjoissa esimerkiksi siten, että itseen liittyvien epäilyjen ei annettu enää estää liikkumaan lähtemistä. Lisäksi hyväksyntä näyttäytyi ymmärryksenä siitä, että aiemman elämän tapahtumiin tai sairauden aiheuttamiin rajoitteisiin ei voi itse vaikuttaa, joten on hyödyllistä oppia hyväksymään ne.

”Menen perjantaina naisten jumpalle 15.00-16.00 iso kynnyks en ole ollut jumpalla 20 vuoteen.” 7104

”Luulen, että jo oppinut hyväksymään kipeitäkin asioita ja ajatuksia.” 7711

”Harvoin minulla on sellainen tunne, etten ole paljon mitään, oikeastaan se ei minulle sovi. Olen oppinut sairauteni kanssa monien rajoitteiden kautta luovimaan eteenpäin.” 7411

Näiden taitojen opettelu auttoi harjoittelemaan esteiden käsittelyä, ja kuuden viikon verkkojakson aikana tutkittavien päiväkirjamerkinnöissä olikin tunnistettavissa ajattelun muutoksia ja uudenlaista suhtautumista omiin ajatuksiin ja tunteisiin sekä koettuihin esteisiin. Tämä ilmeni aiempaa suurempana maltillisuutena, arvojen mukaisten tavoitteiden asettamisena ja pyrkimyksenä toteuttaa niitä sekä emotionaalisen tasapainon harjoitteluna. Kuviossa 7 on havainnollistettu, miten psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset tukivat esteiden käsittelyä.



KUVIO 7. Psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset esteiden käsittelyn tukena.

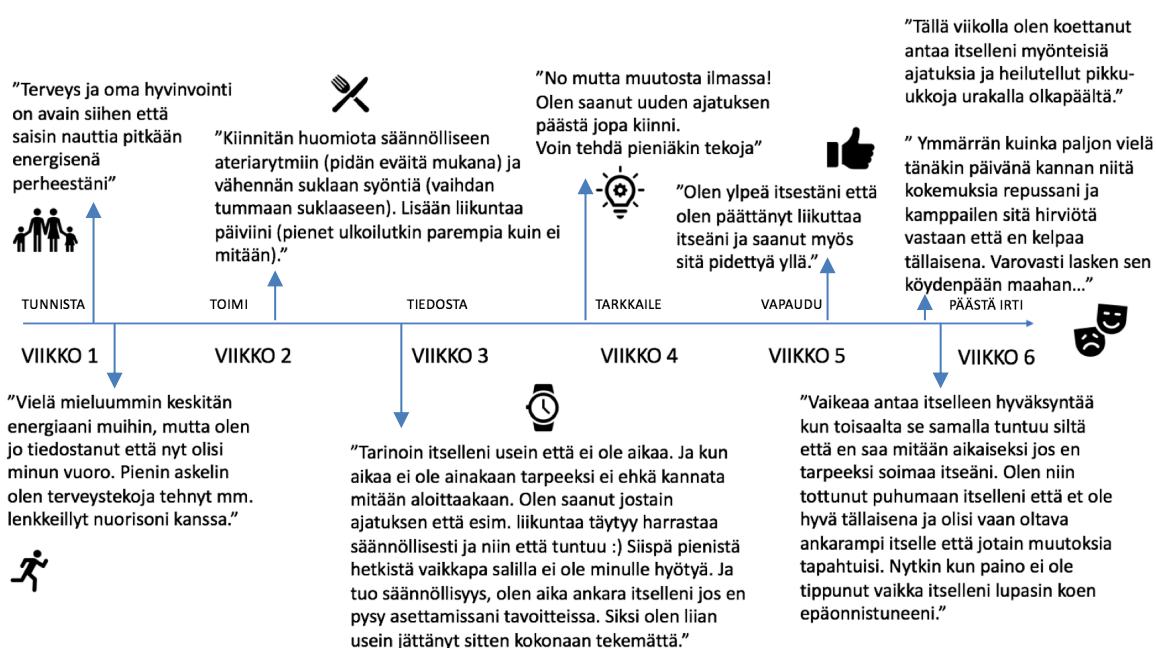
Ruokailutottumuksiin liittyvien esteiden käsittelyyn liittyivät etenkin arvojen tunnistaminen, tietoisuustaitojen harjoittelu sekä mielen kontrollin heikentäminen. Arvojen tunnistaminen auttoi tutkittavia löytämään muutosmotivaatiota ja asettamaan realistisia ruokailuun liittyviä

tavoitteita, ja tietoisuustaitojen harjoittelu helpotti ruokahetkeen rauhoittumista ja saattoi jopa auttaa kylläisyyden tunteen tunnistamisessa ja sitä kautta annoskoon säännöstelemisessä. Lisäksi mielen kontrollin heikentämisen avulla yritettiin vähentää ruuan käyttöä palkintona, ruokahimojen syntymistä ja niiden toteutumista, mutta päiväkirjamerkinnöistä ei selkeästi käynyt ilmi, oliko tässä onnistuttu. Myös liikunnan osalta keskeisenä psykologisen joustavuuden prosessina näyttäytyi arvojen tunnistaminen ja rutiinien luominen niiden pohjalta. Hiljalleen esimerkiksi päivittäisestä kävelylenkistä muodostui monelle rutiini. Liikuntaa estävien ajatusten käsittelemisessä myös mielen kontrollin heikentäminen, havainnoiva minä ja itsensä hyväksyminen vaikuttivat olevan tärkeitä.

Emotionaalisen tasapainon harjoittelussa tutkittavia auttoi etenkin tietoiseen läsnäoloon, hyväksyntään, havainnoivaan minään ja mielen kontrollin heikentämiseen liittyvät taitoharjoitukset. Tutkittavat harjoittelivat pikkuhiljaa hyväksymään menneisyyden kipeitä kokemuksia ja päästämään niistä irti sekä myös hyväksymään itsensä ja elämänsä nykyhetkessä sellaisenaan [*”Opettelen hitaasti hyväksymään itseni”*], [*”Varovasti lasken sen köydenpäähän maahan...”*], [*”En ole oppinut tätä asiaa mitenkään käsittelemään, joten teen mitä voin ja hyväksyn sen, mille en voi mitään.”*]. Tutkimusjakson edetessä tutkittavien päiväkirjamerkinnöissä olikin havaittavissa yhä enemmän pienistä onnistumisista iloitsemista sekä itsensä kehumista (liite 6) [*”Minusta nuo kävelylenkit oli jo aikamoinen harppaus”*], [*”Olen ylpeä itsestäni että olen päättänyt liikuttaa itseäni ja saanut myös sitä pidettyä yllä.”*] Myös lisääntyneeseen itsensä hyväksymiseen viittaavia pohdintoja esiintyi selkeästi enemmän tutkimusjakson viimeisillä viikoilla [*”Opettelen hitaasti hyväksymään itseni.”*], [*...nyt kun olen vähän keskustellut asiasta (ylipaino) joidenkin ihmisten kanssa, olen alkanut hyväksymään itseni sellaisena kuin olen...*]

Tutkittavien päiväkirjamerkinnöissä oli tutkimusjakson aikana havaittavissa ajattelun ja käyttäytymisen kehittymistä kohti pysyvämpää käyttäytymisen muutosta. Päiväkirjojen perusteella tutkittavat myös aktiivisesti käsitelivät ja työstivät kokemiaan esteitä. Kuuden viikon tutkimusjakson perusteella ei voida kuitenkaan sanoa, että esteitä olisi pysyvästi ylitetty tai että psykologinen joustavuus olisi lisääntynyt. Yksilötasolta tarkasteltuna tutkimusjakso ei näyttäytynyt lineaarisena, vaan se saattoi edetä aaltoilevasti siten, että edistysaskeleita ja onnistumisia seurasivat repsahdukset ja pettymyksen tunteet. Kuviossa 8

havainnollistetaan esimerkki yhden tutkittavan matkasta kuuden viikon aikana. Kuviosta on havaittavissa useita tuloksissa kuvattuja esteitä, kuten muiden asettaminen etusijalle, tekosyyt ja mukavuudenhalu, liiallinen ankaruus itseä kohtaan, vaikeus hyväksyä itseään sekä aiemmat elämäntapahtumat. Kuviosta ilmenee, että psykologisen joustavuuden prosessien, kuten hyväksynnän, harjoittelu oli kesken vielä tutkimusjakson lopulla, ja että pettymyksen tunteita ja epäonnistumisia koettiin vielä verkkojakson kuudennellakin viikolla. Kuviosta on kuitenkin havaittavissa myös esteiden käsittelyn keinoja, esimerkiksi omien arvojen tunnistamista, tavoitteiden asettelua sekä myönteisiä ajatuksia itsestä.



KUVIO 8. Esimerkki tutkittavan tutkimusjakson aikana kokemista esteistä ja uudeltaisuudesta omiin ajatuksiin ja tunteisiin.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuneeseen elämäntapainterventioon osallistuneiden kokemia esteitä. Lisäksi kuvattiin esteiden käsittelyä. Tutkimuksen tulosten perusteella elämäntapamuutoksen esteinä koettiin arjen suuret vaatimukset, sisäisen motivaation puute, vaikeus hallita syömistä sekä emotionaalinen taakka. Esteiden käsittelyssä keskeisiksi tekijöiksi nousivat muutoksen aloittaminen maltillisesti pienin askelin, omien arvojen mukaiseen elämään sitoutuminen sekä emotionaalisen tasapainon harjoittelu. Myös läheisiltä ja ammattilaisilta saatu sosiaalinen tuki koettiin tärkeäksi etenkin fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä.

Tässä tutkimuksessa tunnistetuista esteistä etenkin työ ja terveysongelmat koettiin usein uuvuttavina, aikaa ja voimavaroja kuluttavina arjen vaatimuksina, joiden myötä energiaa tai resursseja elämäntapamuutokselle ei jäänyt riittävästi. Terveysongelmia esiintyi päiväkirjamerkinnöissä läpi kuuden viikon verkkojakson siitäkin huolimatta, että terveyttä edistävä käyttäytyminen saattoi lisääntyä. Terveysongelmien koettiin estävän erityisesti fyysistä aktiivisuutta. Myös aiemmissa tutkimuksissa terveysongelmat ja ajanpuute on mainittu elämäntapamuutosta estäviksi tekijöiksi (esim. Joachim-Célestin ym. 2020; Toft ym. 2020). Havainto siitä, että voimavaroihin nähden suuret arjen vaatimukset voivat estää elämäntapamuutosta, saa tukea myös Kwasnickan ym. (2016) tutkimuksesta, jonka mukaan yksilön henkilökohtaisilla fyysisillä ja psykologisilla resursseilla on keskeinen rooli käyttäytymisen muutoksessa. Heidän mukaansa yksilön käyttäytymisen itsesäätely perustuu etenkin henkisiin voimavaroihin. Esimerkiksi erilaisiin elämän tilanteisiin liittyvät pyrkimykset käsitellä stressiä, kontrolloida tunteita tai vastustaa houkutuksia vaativat kaikki lisääntyntä itsesäätelyä. Samalla nämä myös vähentävät yksilön henkisiä ja kognitiivisia voimavaroja, jolloin pyrkimys itsesäätelystä voi epäonnistua. Tämä voi johtaa impulsiivisiin tai automaattisiin reaktioihin, jotka heijastelevat yksilön aiempaa käyttäytymistä (Kwasnicka ym. 2016). Toisin sanoen suuria vaatimuksia asettavat, kuormittavat elämäntilanteet ja niiden heikentämät voimavarat voivat estää käyttäytymisen muutosta, koska tällöin yksilö on

alttiimpi repsahduksille. Myös Metzgarin ym. (2015) tutkimuksessa opiskeluun, työhön, perheeseen tai terveyteen liittyvien elämän muutosten koettiin aiheuttavan stressiä ja sitä kautta estävän painonhallintaa. Ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on voimavarojen puutteen lisäksi myös tiedon ja taidon puute, heikko taloudellinen tilanne sekä puutteelliset välineet mainittu elämäntapamuutoksen esteiksi (esim. Abel ym. 2018; Coupe ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020). Näitä esteitä ei esiintynyt tämän tutkimuksen aineistossa, mikä saattaa johtua siitä, että suomalaisten koulutus- ja tulotaso on moniin Etelä-Euroopan maihin verrattuna korkeampi (Elinkeinoelämän keskusliitto 2020) eikä tietämättömyys tai ruuan tai liikuntavälineiden hinta näin ole esteenä terveellisille elämäntavoille. Tulosta ei toki voi yleistää koko suomalaiseen väestöön, sillä koulutus- ja tulotaso vaihtelevat suuresti Suomenkin sisällä (Tilastokeskus 2020).

Sisäisen motivaation puutteen osalta keskeinen koettu este oli tiedon muuttaminen toiminnaksi. Toisin kuin aiemmissa tutkimuksissa (esim. Abel ym. 2018; Coupe ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020), varsinainen ongelma ei ollut tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saatu vietyä käytäntöön. Päiväkirjamerkinnöissä korostui usein, että tietoa terveellisistä elämäntavoista on, mutta siitä huolimatta terveellisen ruokavalion toteuttaminen tai liikunnan lisääminen ei onnistu. Kwasnickan ym. (2016) mukaan uuden käyttäytymismallin sisäistymiseen vaikuttavat yksilöön itseensä liittyvät tekijät, kuten identiteetti, turvallisuus ja tuki, sekä käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten sen mielekkyys ja sopiva konteksti. Uusi käyttäytyminen omaksutaan todennäköisemmin silloin, kun se on linjassa yksilön henkilökohtaisen identiteetikäsityksen kanssa (Kwasnicka ym. 2016). Päiväkirjateksteistä kävi ilmi tutkittavien käsitys itsestään kömpelöinä, lihavina tai aikaansaamattomina. Näin ollen ristiriita identiteetin ja toivotun käyttäytymisen välillä saattaa olla mahdollinen selitys sille, miksi tutkittavien oli vaikeaa muuttaa tieto toiminnaksi. Lisäksi etenkin tutkimusjakson alkuvaiheessa erilaiset terveysongelmat vaikuttivat liikunnan koettuun mielekkyyteen ja sitä kautta mahdollisesti hidastivat tiedon muuttamista toiminnaksi. Sisäisen motivaation puutteesta kertoi myös vaikeus ylläpitää aloitettua toimintaa pitkäjänteisesti. Esimerkiksi loma tai kiireinen viikko aiheuttivat repsahduksia ruokavalioon ja liikuntatottumuksiin. Toimintaa estivät myös tekosyyt ja mukavuudenhalu, jotka korostuivat etenkin fyysisen aktiivisuuden esteinä. Tutkittavat myönsivät keksivänsä usein tekosyitä, joiden varjolla he

perustelivat itselleen liikunnan väliin jättämisen. Silloin tällöin liikunta jäi väliin myös silkasta mukavuudenhalusta.

Tiedon muuttaminen toiminnaksi, pitkäjänteisyyden puute, tekosyyt ja mukavuudenhalu korostuivat koettuina esteinä etenkin tutkimusjakson alussa. Tämä saattaa johtua siitä, että tällöin tutkittavat eivät olleet vielä selkiyttäneet omia arvojaan eivätkä muodostaneet niiden mukaisia tavoitteita ja rutiineja. Motivaatio muutokseen ei tällöin lähtenyt yksilön sisältä, vaan motivaation lähteinä saattoivat toimia ulkoiset asiat, kuten ulkonäkö tai muiden hyväksyntä. Ryanin ym. (2008) mukaan sisäinen motivaatio kehittyikin vasta, kun yksilön henkilökohtaiset arvot ovat linjassa terveyskäyttäytymisestä saavutettavan hyödyn kanssa. Näin ollen arvotyöskentelyn sisällyttäminen elämäntapamuutosinterventioihin ja terveyden edistämisen asiakastyöhön voidaan nähdä tärkeänä. Myös aiempien tutkimusten perusteella motivaatioon liittyvät ongelmat ovat varsin yleisiä, useissa eri maissa esiintyviä elämäntapamuutosta estäviä tekijöitä. Esimerkiksi Van Stappenin ja kumppaneiden (2018) tutkimuksessa motivaatio mainittiin fyysisen aktiivisuuden esteeksi kaikissa kuudessa maassa, joissa tutkimus suoritettiin (Suomi, Bulgaria, Belgia, Unkari, Kreikka ja Espanja). LaRose ym. (2016) tunnistivat heikon motivaation estävän sekä elämäntapainterventioon osallistumista että painonhallintaa. Greavesin ym. (2017) mukaan sisäinen motivaatio painonhallintaan lisääntyy, kun painonhallintaa tukevasta käyttäytymisestä itsessään aletaan saamaan nautintoa ja tyytyväisyyttä. Tämä liittyy etenkin fyysiseen aktiivisuuteen (Greaves ym. 2017). Mielekkään liikuntamuodon löytäminen voi siis tukea yksilön sisäistä motivaatiota, ja interventioissa ja asiakaskohtaamisissa voisi olla hyvä tarjota aiempaa enemmän tukea tähän. Terveyden edistämistyössä asiakkaan sisäisen motivaation kehittymistä voidaan tukea myös tarjoamalla relevanttia tietoa ja merkityksellisiä, asiakkaan arvojen kanssa linjassa olevia perusteluja käyttäytymisen muutoksen puolesta (Ryan ym. 2008).

Keskeinen koettu este olivat syömisen hallitsemisen vaikeudet, jotka liittyivät sekä ruuan määrään että laatuun. Epäterveellistä ruokaa käytettiin itsensä palkitsemiseen, ja ruoka liittyi myös vahvasti tunteisiin: syötiin suruun ja iloon. Yleinen ongelma oli tavaksi muodostunut epäterveellinen iltanapostelu. Lomalla tai sosiaalisissa tilanteissa saatettiin kokea vaikeuksia epäterveellisestä ruuasta kieltäytymisessä tai ruuan määrän hallitsemisessa. Havainto saa tukea Greavesin ym. (2017) tutkimuksesta, jonka mukaan ruuasta kieltäytyminen saattaa

aiheuttaa sosiaalisen hyväksymättömyyden tunnetta ja sitä kautta lisätä psykologista jännitettä. Psykologisen jännitteen lisääntyminen puolestaan voi altistaa repsahduksille (Greaves ym. 2017). Tunnesyömiseen ja sosiaaliseen syömiseen liittyviä ongelmia on tunnistettu myös aiemmissa tutkimuksissa (Piana ym. 2013; Van Stappen ym. 2018; Coupe ym. 2018). Toisaalta aiemmissa tutkimuksissa (Olaya-Contrareras ym. 2019) tunnistettua vaikeutta syödä säännöllisesti ei tämän tutkimuksen aineistossa mainittu ongelmaksi, kuten ei myöskään epäterveellistä ruokailua tukevaa kulttuuria tai mainontaa (Van Stappen ym. 2018). Tässä tutkimuksessa syömisen ongelmat vaikuttivat siis liittyvän vahvasti henkilökohtaisiin tunteisiin ja tottumuksiin.

Emotionaalinen taakka oli keskeinen muutosta estävä tekijä, joka voidaan nähdä sekä psykologisena että sosiaalisena esteenä. Osana emotionaalista taakkaa korostuivat aiemmat elämäntapahtumat, kuten kiusatuksi joutuminen lapsena, vanhempien riittämätön huolenpito ja läheisyys sekä läheisten päihdeongelmat. Myös Føllingin ym. (2015) tutkimuksessa nämä kokemukset tunnistettiin emotionaalista taakkaa aiheuttaviksi ja siten elämäntapamuutosta vaikeuttaviksi. Føllingin ym. (2015) tutkimuksessa tutkittavat kokivat, että aiemmat vaikeat elämäntapahtumat veivät heiltä voimavaroja ja sitä kautta estivät muutosta ja pitivät heitä kiinni vanhoissa, epäterveellisissä tavoissa. Tässä tutkimuksessa aiempien elämän tapahtumien koettiin vaikuttavan ennen kaikkea itsetuntoon ja minäpystyvyyden tunteeseen, ja tätä kautta estävän muutosta.

Tässä tutkimuksessa emotionaalinen taakka ei liittynyt pelkästään menneisyyteen, sillä itseen liittyviä negatiivisia ajatuksia ja liiallista ankaruutta esiintyi myös niillä tutkittavilla, jotka eivät päiväkirjoissaan viitanneet menneisyyden ikäviin kokemuksiin. Toisaalta kaikki tutkittavat eivät välttämättä tuoneet menneisyyttään esille päiväkirjamerkinnöissä, vaan keskittyivät enemmän nykyhetken ongelmiin. Negatiiviset ajatukset itsestä ilmenivät muun muassa häpeän tunteena omasta kehosta tai liikuntataidoista sekä liiallisena ankaruutena, kuten kovien tavoitteiden asettamisena ja itsensä soimaamisena sekä lannistumisena, jos tavoitteeseen ei ylletty. Myös Toftin ym. (2020) tutkimuksessa itseen liittyvät negatiiviset ajatukset ja etenkin häpeä omasta ulkonäöstä tunnistettiin esteeksi vaikeasti lihavien fyysiselle aktiivisuudelle. Liiallinen ankaruus puolestaan vaikuttaisi olevan harvinaisempi, mutta kuitenkin tämän tutkimuksen tutkittavien keskuudessa ominainen ongelma.

Kirjallisuuskatsauksen pääasiassa ulkomaisissa tutkimuksissa tämän kaltainen este ei nimittäin noussut esille, kuten ei myöskään Korkiakankaan ym. (2011) tai Van Stappenin ym. (2018) tutkimuksissa, joissa tutkittavina oli suomalaisia. Tutkimusjakson aikana tutkittavat tunnistivat kantaneensa emotionaalista taakkaa mukanaan jo useita vuosia ja ymmärsivät, että se on saattanut olla muutoksen tiellä estäen elämäntapamuutoksessa onnistumista. Tämä voidaan nähdä merkittävänä oivalluksena vain kuuden viikon mittaisella tutkimusjaksolla. Tutkimusjakson lopulla tutkittavat lähtivät hyväksynnän ja havainnoivan minän harjoitusten avulla myös aktiivisesti työstämään emotionaalista taakkaansa. Havaittavissa olikin pieniä askelia kohti emotionaalista tasapainoa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella suomalaisten kokemissa elämäntapamuutoksen esteissä itseen liittyviä esteitä kuvataan laajasti, kun taas muihin ihmisiin ja ympäristöön liittyviä esteitä niukemmin. Ulkomailla toteutetuissa tutkimuksissa esimerkiksi ruokailuun liittyvä kulttuuri ja perheen odotukset sekä ruuan saatavuus vaikeuttivat terveellisten ruokavalintojen tekemistä (Abel ym. 2018; Coupe ym. 2018; Van Stappen ym. 2018) ja asuinalueen turvattomuus tai puutteelliset ulkoilumahdollisuudet fyysistä aktiivisuutta (Van Stappen ym. 2018; Joachim-Célestin ym. 2020). Näitä esteitä ei havaittu tämän tutkimuksen aineistossa. Kiinnostavaa on myös, että vaikka intervention ajankohta sijoittui pääasiassa syyskuun ja joulukuun välille, eivät huono sää tai ilmasto-olosuhteet nousseet päiväkirjamerkinnoissä liikunnan koetuksi esteeksi. Sen sijaan Korkiakankaan ym. (2010) ja Van Stappenin ym. (2018) Suomessa toteutetuissa tutkimuksissa vuodenajan ja sään tunnistettiin estävän fyysistä aktiivisuutta. Onkin tärkeää huomata, että vaikka suurin osa koetuista esteistä on havaittavissa maasta ja kulttuurista riippumatta, voivat esteet kuitenkin vaihdella myös samankin väestön keskuudessa. Toisaalta tulee kuitenkin huomioida, että interventioon osallistuminen itsessään voi saada yksilön pohtimaan ja tunnistamaan kokemiaan esteitä aiempaa aktiivisemmin. Lisäksi etenkin kyselytutkimusten ja strukturoitujen tai puolistrukturoitujen haastattelujen tuloksiin koetuista esteistä tulee suhtautua varauksella, sillä vastaukset heijastelevat usein sitä, mitä kyselyssä tai haastattelussa on kysytty.

Muutoksen aloittaminen pienin askelin, arvojen mukaiseen elämään sitoutuminen, emotionaalisen tasapainon harjoittelu sekä sosiaalinen tuki havaittiin keskeisiksi

tekijöiksi esteiden käsittelyssä. Puutteelliset resurssit, kuten kiireet, työ ja terveysongelmat, saattoivat heikentää tutkittavien voimavaroja, mutta kun muutos aloitettiin maltillisesti pienin askelin, ja kun tavoitteet olivat sopivasti mitoitettuja ja omiin arvoihin pohjautuvia, voitiin iloita pienistäkin onnistumisista. Tämä edesauttoi aloitetun toiminnan ylläpitämistä ja rutiinin syntymistä. Rutiinin, esimerkiksi päivittäisen kävelyn, tuoman hyvän olon voitiin nähdä hiljalleen vievän kohti muutosmotivaation sisäistymistä ja toiminnan jatkamista pitkäjänteisemmin. Myös Halali ym. (2018) esittävät, että realististen tavoitteiden asettaminen voi auttaa yksilöä ylläpitämään motivaatiota painonhallintaan.

Emotionaaliseen taakkaan liittyviä vaikeita kokemuksia ja negatiivisia tunteita puolestaan harjoiteltiin käsittelemään tietoisien läsnäolon, hyväksynnän ja myönteisten ajatusten avulla. Tutkittavat harjoittelivat tuntemaan hyväksyntää itseään ja elämän tilannettaan kohtaan, ajattelemaan itsestään myönteisemmin sekä tietoisesti tunnistamaan ja kuuntelemaan kehon ja mielen viestejä. Tietoisien läsnäolon harjoittelu vaikutti olevan hyödyllistä myös syömisen hallitsemiseen liittyvien esteiden käsittelyssä. Tulos saa tukea aiemmista interventioista (Moffit ym. 2012; Järvelä-Reijonen ym. 2018), joissa tietoisien läsnäolon harjoittelun on havaittu lisäävän intuitiivista syömistä, eli syömistä kehon viestejä ja tuntemuksia tarkkaillen. Aiemmissä tutkimuksissa myös mielen kontrollin heikentämisen on todettu vähentävän ruokahimoja ja ruuan käyttämistä palkintona (Hooper ym. 2011; Moffit ym. 2012), mutta tässä tutkimuksessa mielen kontrollin heikentämisen vaikutus hallitsemattomaan syömiseen jäi epäselväksi.

Lisäksi perheenjäseniltä saatu kannustus osoittautui tärkeäksi etenkin Muutosmatkan alkuvaiheessa. Esimerkiksi liikkumiseen saatiin seuraa ja tukea puolisoilta tai lapsilta. Lisäksi verkkojakson aikana saatettiin olla yhteydessä ammattilaiseen, kuten terveydenhoitajaan tai fysioterapeuttiin, joilta saatiin tukea ja neuvoja ruokailuun ja liikuntaan. Sosiaaliset suhteet korostuivat tutkimuskirjallisuudessa elämäntapamuutoksen koettuina esteinä (Olaya-Contreras ym. 2019; Joachim-Célestin ym. 2020), joten ei ole yllättävää, että kannustava sosiaalinen ympäristö voi vastaavasti toimia muutosta edistävänä tekijänä. Metzgarin ym. (2015) mukaan sosiaaliset suhteet voidaankin kokea sekä painonhallintaa estäviksi että tukeviksi tekijöiksi. Myös tässä tutkimuksessa sosiaaliset tilanteet koettiin terveellisen syömisen esteenä, kun taas sosiaalinen tuki korostui tärkeänä etenkin liikunnan osalta.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat jonkinlaisia viitteitä siitä, miten psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset voivat tukea esteiden käsittelyä. Vaikuttaa siltä, että erityisesti arvotyöskentely saattaa auttaa etenkin ruokailuun ja liikuntaan liittyvien tavoitteiden asettamisessa ja niihin sitoutumisessa. Tulos saa tukea aiemmista tutkimuksista, joissa arvojen tunnistamisen ja niihin sitoutumisen on havaittu motivoivan yksilöä liikkumaan (Moffit & Mohr 2014; Kangasniemi ym. 2015). Syömisen hallitsemisen opettelussa keskeisenä näyttäytyi tietoisien läsnäolon harjoittelu. Tietoisien läsnäolon harjoittelu vaikutti olevan hyödyllistä myös matkalla kohti emotionaalista tasapainoa yhdessä hyväksynnän, mielen kontrollin heikentämisen ja havainnoivan minän harjoitteiden kanssa. Suoraviivaisia johtopäätöksiä harjoitteiden ja esteiden käsittelyn yhteyksistä ei kuitenkaan voida tulosten pohjalta vetää. Todennäköisempää onkin, että psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset kokonaisuudessaan vaikuttavat positiivisesti yksilön kykyyn käsitellä koettuja esteitä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämä tutkimus on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty rehellisyyteen, yleiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Lisäksi tiedonhankinta, tutkimuksen toteuttaminen ja sen arviointi on pyritty toteuttamaan eettisesti kestäväällä tavalla. Erityistä huolellisuutta on kiinnitetty tutkittavien suojaan ja anonymiteettiin. Suostumukset tutkimukseen osallistumisesta sekä päiväkirja-aineistojen hyödyntämisestä tulevissa tutkimuksissa oli kerätty tutkittavilta jo Muutosmatka-hankkeen aiemmassa vaiheessa. Myös tutkittavien anonymisointi oli tehty jo aiemmin, ja aineistossa tutkittavien päiväkirjamerkinnot oli erotettu toisistaan numerokoodein. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan kaikkien tutkittavien on jätävä nimettömiksi ja tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia siten, että tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tämän tutkimuksen aikana aineistoa on säilytetty ulkoisella kovalevyllä, salasanalla suojattuna, jolloin ulkopuolisten käsiksi pääsy aineistoon on estetty. Heti tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään ulkoiselta kovalevyllä.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan eettinen kestävyys on myös osa tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. Tutkijan velvollisuutena on esimerkiksi varmistaa, että valittu tutkimusasetelma ja -menetelmät ovat sopivia, ja että raportointi on toteutettu huolellisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän tutkimuksen toteutus ja aineiston analyysin eteneminen on kirjoitettu auki vaihe vaiheelta, mikä tarjoaa jokaiselle lukijalle mahdollisuuden itse arvioida analyysin ja tutkimustulosten luotettavuutta. Ennen analyysin aloittamista pyrin tutkijana selvittämään itselleni kaikki aiheeseen liittyvät ennakkokäsitykset ja -oletukset, jotka saattaisivat ohjailla aineiston analyysia, sekä luopumaan niistä. Analyysissä otettiin huomioon kaikki aineistosta nousevat, tutkimuskysymysten kannalta oleelliset ilmiöt ja merkitykset sellaisenaan, ja tätä kautta pyrittiin valitun tutkimusmenetelmän mukaisesti mahdollisimman aineistolähtöiseen ja analyysiin. Myös kirjallisuuskatsauksessa on kiinnitetty huomiota tutkimusten laatuun, ja katsauksen tutkimukset olivat laadunarvioinnin (liitteet 3 ja 4) perusteella pääosin laadukkaita. Tutkimusten tarkoitus ja tulokset olivat katsauksen tutkimuksissa kuvattu selkeästi, ja käytetyt menetelmät olivat tutkimusten tarkoituksiin nähden sopivia. Toisaalta tutkijan ja tutkittavien välinen suhde sekä eettiset kysymykset jäivät useamman tutkimuksen osalta epäselviksi. Teoriaosassa on yksittäisten tutkimusten lisäksi hyödynnetty kirjallisuuskatsauksia, jotta käsiteltävästä aiheesta saataisiin mahdollisimman kattava ja monipuolinen käsitys.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta ja laatua parantaa verrattain laaja aineisto (126 päiväkirjamerkintää 21 eri henkilöltä). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin eikä tutkimusaineiston koko täten ole luotettavuuden kannalta keskeisin tekijä. Kuitenkin laajempi aineisto antaa mahdollisuuden ilmiön monipuolisempaan kuvaamiseen. Lisäksi päiväkirjamerkintöjen voidaan ajatella olevan aineistona melko totuudenmukainen, kun paine esimerkiksi sosiaalisesti suotavaan vastaamiseen on vähäinen. Snowdenin (2015) mukaan päiväkirjamerkintöjen kirjoittaminen antaa kuitenkin tutkittaville mahdollisuuden vähätellä tai liioitella asioita. Tästä huolimatta päiväkirja-aineisto voi olla moniin muihin aineistonkeruumenetelmiin verrattuna varsin luotettava terveyttä ja hyvinvointia tutkittaessa. Päiväkirjaa voi kirjoittaa omassa luonnollisessa elinympäristössä, mihin aikaan tahansa ja kuinka usein tahansa. Tämä mahdollistaa oikea-aikaisten ja tarkkojen merkintöjen kirjoittamisen silloin, kun asiat ovat vielä tuoreena muistissa. Lisäksi päiväkirjamerkintöjen ajallisella tarkastelulla tutkittavasta

ilmiöstä ja sen kehityksestä tai muutoksesta ajan kuluessa voidaan saada selkeä käsitys (Snowden 2015).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös uskottavuuden, vastaavuuden ja siirrettävyyden käsitteiden avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän tutkimuksen uskottavuutta parantaa tutkittavien mahdollisimman tarkka kuvaus sekä aineiston ja sen analyysin totuudenmukaisuuden läpinäkyvä arvioiminen. Vastaavuuden osalta on vaikea arvioida, vastaavatko tässä tutkimuksessa tehdyt tulkinnat tutkittavien todellisuudesta heidän oikeaa todellisuuttaan ja käsityksiään. Aineiston analyysistä ja tuloksista ei keskusteltu tutkittavien kanssa, eikä tutkittavilla näin ollut mahdollisuutta korjata mahdollisia virheellisiä tulkintoja. Näin ollen tutkimuksen tulokset ovat vain yhden tutkijan näkökulma aineistosta.

Koska tutkimus on toteutettu Suomessa, ja kaikki tutkittavat olivat ylipainoisia aikuisia, ei tuloksia voida suoraan siirtää muihin konteksteihin. Koetut esteet ja keinot niiden käsittelyyn voivat olla erilaisia eri maissa ja kulttuureissa. Tosin kuten aiemmin mainittiin, esiintyi suurin osa tässä tutkimuksessa tunnistetuista esteistä myös kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa, jolloin voidaan ajatella, että elämäntapamuutokselle on olemassa useita universaaleja esteitä. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida myöskään suoraan yleistää esimerkiksi nuoriin tai hyvin iäkkäisiin ihmisiin eikä normaalipainoisiin ihmisiin.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella elämäntapamuutoksessa koetuista esteistä ja niiden käsittelemisestä voidaan todeta seuraavia johtopäätöksiä:

- Yksilöiden kokemien esteiden ymmärtäminen voi auttaa suunnittelemaan jatkossa entistä tehokkaampia elämäntapainterventioita ja olla hyödyksi asiakastyössä. Etenkin sisäisen motivaation vahvistamiseen ja emotionaalisen taakan tunnistamiseen keskittyminen voi olla hyödyllistä. Sisäisen motivaation osalta keskeistä näyttää olevan arvotyöskentely, kun taas emotionaalisen taakan käsittelyssä tietoisien läsnäolon, hyväksynnän sekä havainnoivan minän harjoitteista saattaa olla apua.

- Omien arvojen tunnistaminen saattaa ohjata yksilöitä niin muutosmotivaation löytämisessä, tavoitteiden asettelussa kuin uusien, terveyttä edistävien rutiinien luomisessakin. Liikuntaan ja ruokailuun liittyvien neuvojen lisäksi interventioissa ja asiakaskohtaamisissa tulisi keskittyä henkilökohtaiseen arvotyöskentelyyn.
- Verkossa suoritettavat, psykologisen joustavuuden taitoharjoitukset näyttäisivät tukevan yksilöä matkalla kohti terveellisempien tottumuksien omaksumista, sillä ne voivat auttaa tunnistamaan muutoksen tiellä olevia esteitä ja itselle soveltuvia keinoja esteiden käsittelyyn. Tämä antaa viitteitä siitä, että verkkopohjaisia, hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvia interventioita kannattaisi kehittää myös jatkossa.

Tutkimuksen puitteissa ei kuitenkaan ollut mahdollista tutkia läheskään kaikkia elämäntapamuutoksen koettujen esteiden ulottuvuuksia eikä saada kokonaisvaltaista käsitystä hyväksymis- ja omistautumisterapian hyödyistä esteiden käsittelyssä. Niinpä tutkimus ja sen tulokset tarjoavat useita jatkotutkimusehdotuksia:

- Tärkeää olisi tunnistaa, mikä on hyväksymis- ja omistautumisterapiaan pohjautuvan elämäntapaintervention optimaalinen kesto, jolla voitaisiin saada aikaan pysyviä terveyskäyttäytymisen muutoksia. Aiemmissa tutkimuksissa jo päivänkin mittaisella hyväksymis- ja omistautumisterapialla on havaittu olevan pitkäkestoisia vaikutuksia, kun taas tämän tutkimuksen aineistossa esteitä ja ongelmia havaittiin vielä kuudennen viikon päiväkirjamerkinnöissä.
- Mielenkiintoista olisi lukea tämän tutkimuksen tutkittavien päiväkirjamerkintöjä intervention loppuun asti, ja sitten vertailla elämäntapamuutoksessa onnistuneiden ja mahdollisesti epäonnistuneiden päiväkirjoja. Löytyykö onnistujien teksteistä yhdistäviä tekijöitä tai onnistumisen keinoja, entä onko epäonnistujien osalta havaittavissa joitakin haitallisia käyttäytymis- tai ajatusmalleja?

- Tässä tutkimuksessa tutkittavat olivat 18—64 vuotiaita aikuisia Keski-Suomen alueelta. Arvokasta olisi myös tutkia, onko koetuissa esteissä eroa eri ikäryhmien tai maantieteellisten alueiden välillä. Kokevatko myös teini-ikäiset ja ikääntyneet tässä tutkimuksessa tunnistettuja esteitä terveystietämisen muutoksen tiellä? Entä kokevatko pohjoisessa Suomessa asuvat erilaisia esteitä verrattuna etelässä asuviin?

LÄHTEET

- Abel, S., Whithehead, L. C. & Coppell, K. J. 2018. Research: Educational and Psychological Aspects. Making dietary changes following a diagnosis of prediabetes: a qualitative exploration of barriers and facilitators. *Diabetic Medicine* 35, 1693—1699.
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. Teoksessa V. S. Ramachaudran (toim.) *Encyclopedia of human behaviour*. 4. uudistettu painos. New York: Academic Press, 71—81.
- Blackledge, J. T. & Barnes-Holmes, D. 2009. Core Processes in Acceptance and Commitment Therapy. Teoksessa J.T., Blackledge, J. Ciarrochi & F. P. Deane (toim.) *Acceptance and commitment therapy, 1. Painos. Contemporary Theory Research and Practice*. Australia: Australian Academic Press, 41—58.
- Bosco, A., Jones, K. A., Di Lorito, C., Stephan, B. C. M., Orrell, M. & Oliveira, D. 2020. Changing lifestyle for dementia risk reduction: Inductive content analysis of a national UK survey. *Plos one* 15 (5), 1—12.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., Clifasefi, S., Garner, M., Douglass, A., Larimer, M. E. & Marlatt, A. 2009. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Pilot Efficacy Trial. *Substance Abuse* 30 (4), 295—305.
- Brandt, C. J., Clemensen, J., Bo Nielsen, J. & Søndergaard, J. 2018. Drivers for successful long-term lifestyle change, the role of e-health: a qualitative interview study. *BMJ Open* 2018 (8).
- Bricker, J. B., Bush, T., Zbikowski, S. M., Mercer, L. D. & Heffner, J. L. 2014. Randomized Trial of Telephone-Delivered Acceptance and Commitment Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Pilot Study. *Nicotine & Tobacco Research*, 16 (11), 1446—1454.
- Burgess, E., Hassmén, P. & Pumpa, K. L. 2017. Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. *Clinical obesity* 7, 123—135.
- CASP. 2020. Critical Appraisal Skills Programme. CASP qualitative checklist. www.casp-uk.net

- Champion, V. & Skinner, C. 2008. The Health Belief Model. Teoksessa K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (toim.) Health behavior and health education: theory, research and practice. 4. painos. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 45—62.
- Coupe, N., Cotterill, S. & Peters, S. 2018. Tailoring lifestyle interventions to low socio-economic populations: a qualitative study. *BMC Public Health* (2018) 18:967.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. 2020. Elintaso. www.ek.fi Viitattu 27.3.2021
- Forman, E. M. & Butryn, M. L. 2015. A new look at the science of weight control: how acceptance and commitment strategies can address the challenge of self-regulation. *Appetite* 84, 171—180.
- Følling, I. S., Solbjør, M. & Helvik, A-S. 2015. Previous experiences and emotional baggage as barriers to lifestyle change – a qualitative study of Norwegian Healthy Life Centre participants. *BMC Family Practice* 16 (73).
- Greaves, C., Poltawski, L., Garside, R. & Briscoe, S. 2017. Understanding the challenges of weight loss maintenance: A systematic review and synthesis of qualitative research on weight loss maintenance. *Health Psychology Review* 11 (2), 145—163.
- Halali, F., Lapveteläinen, A., Karhunen, L., Saarela, A-M., Lappalainen, R. & Kantanen, T. 2018. Motivators, barriers and strategies of weight management: A cross-sectional study among Finnish adults. *Eating behaviors* 31 (2018), 80—87.
- Hochbaum, G., Rosenstock, I. & Kegels, S. 1952. Health Belief Model. United States Public Health Service.
- Hooper, N., Sandoz, E. K., Ashton, J., Clarke, A. & McHugh, L. 2011. Comparing thought suppression and acceptance as coping techniques for food cravings. *Eating Behaviors* (2011).
- Ivanova, E., Yaakoba-Zohar, N., Jensen, D., Cassoff, J. & Knäuper, B. 2016. Acceptance and Commitment Therapy and Implementation Intentions Increase Exercise enjoyment and Long-Term Exercise Behavior Among Low-Active Women. *Current Psychology* 35, 108—114.
- Joachim-Célestin, M., Gamboa-Maldonado, T., Dos Santos, H. & Montgomery, S. B. 2020. A Qualitative Study on the Perspectives of Latinas Enrolled in a Diabetes Prevention Program: Is the Cost of Prevention Too High? *Journal of Primary Care & Community Health* (11), 1—14.

- Järvelä-Reijonen, E., Karhunen, L., Sairanen, E., Muotka, J., Lindroos, S., Laitinen, J., Puttonen, S., Peuhkuri, K., Hallikainen, M., Pihlajamäki, J., Korpela, R., Ermes, M., Lappalainen, R. & Kolehmainen, M. 2018. The effects of acceptance and commitment therapy on eating behavior and diet delivered through face-to-face contact and a mobile app: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 15 (22).
- Kasila, K., Vainio, S., Punna, M., Lappalainen, P., Lappalainen, R., Kaipainen, K. & Kettunen, T. 2020. Individual differences in processes of lifestyle changes among people with obesity: an acceptance and commitment therapy (ACT) intervention in a primary health care setting. *Primary Health Care Research & Development* 21 (12), 1—7.
- Kangasniemi, A. M., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., Toivanen, A. & Tammelin, T. 2015. Towards a physically more active lifestyle based on one's own values: the results of a randomized controlled trial among physically inactive adults. *BMC Public Health* 15 (260), 1—14.
- Kelley, K., Clark, B. & Brown, V. 2003. Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International Journal for Quality in Health Care* 15 (3), 261—266.
- Khashouei, M. M., Ghorbani, M. & Tabatabaei, F. 2017. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Self-Efficacy, Perceived Stress and Resiliency in Type II Diabetes Patients. *Global Journal of Health Science* 9 (5).
- Korkiakangas, E., Taanila, A. M. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2011. Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the Oulu substudy of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Health and Social Care in the Community* 19 (1), 15—22.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S., White, M. & Sniehotta, F. 2016. Theoretical explanations for maintenance of behavior change: a systematic review of behavior theories. *Health Psychology Review* 10 (3), 277—296.
- Käypä hoito. 2020. Lihavuus aikuisilla. www.kaypahoito.fi. Viitattu 29.10.2020.
- Lappalainen, R. & Lappalainen, P. 2011. *Painon ja mielen psykologiaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia & kognitiivinen käyttäytymisterapia painonhallinnassa. Ohjaajan opas. 2. painos.* Jyväskylä: Bookwell Oy.

- LaRose, J. G., Guthrie, K. M., Lanoye, A., Tate, D. F., Robichaud, E., Caccavale, L. J. & Wing, R. R. 2016. A mixed methods approach to improving recruitment and engagement of emerging adults in behavioural weight loss programs. *Obesity Science & Practice*, 341—354
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E. & Twohig, M. P. 2015. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence* 155, 1—7.
- Lillis, J., Hayes, S., Bunting, K. & Masuda, A. 2009. Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model. *Annals of Behavioral Medicine* 37 (2009), 58—69.
- Low, J. 2013. *Unstructured and Semi-structured Interviews in Health Research*. Teoksessa M. Saks & J. Allsop (toim.) *Researching Health: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*. 2. uudistettu painos. Cornwall: MPG Books Group.
- McVay, M. A., Yancy Jr, W. S., Bennett, G. G., Jung, S-H. & Voils, C. I. 2018. Perceived barriers and facilitators of initiation of behavioral weight loss interventions among adults with obesity: a qualitative study. *BMC Public Health* 18 (854).
- McClure, J. B., Bricker, J., Mull, K. & Heffner, J. L. 2020. Comparative Effectiveness of Group-Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine & Tobacco Research* 22 (3), 354—362.
- Metzgar, C. J., Preston, A. G., Miller, D. L. & Nickols-Richardson, S. M. 2015. Facilitators and barriers for weight loss and weight loss maintenance: a qualitative exploration. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 28, 593—603.
- Moffit, R., Brinkworth, G., Noakes, M. & Mohr, P. 2012. A comparison of cognitive restructuring and cognitive defusion as strategies for resisting a craved food. *Psychology & Health* 27 (2), 74—90.
- Moffit, R. & Mohr, P. 2014. The efficacy of a self-managed Acceptance and Commitment Therapy intervention DVD for physical activity initiation. *British Journal of Health Psychology* (2015) 20, 115—129.
- Mustajoki, P. 2019. Ylipaino ja lihavuus pähkinäkuoressa. Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi

- Nielsen, J. B., Leppin, A., Gyrd-Hansen, D., Jarbøl, D. E., Søndergaard, J. & Larsen, P. L. 2017. Barriers to lifestyle changes for prevention of cardiovascular disease – a survey among 40—60-year old Danes. *BMC Cardiovascular Diseases* 17 (245).
- Olaya-Contreras, P., Balcker-Lundgren, K., Siddiqui, F. & Bennet, L. 2019. Perceptions, experiences and barriers to lifestyle modifications in first-generation Middle Eastern immigrants to Sweden: a qualitative study. *BMJ Open* 2019 (9).
- Pears, S. & Sutton, S. 2020. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, DOI: 10.1080/17437199.2020.1727759
- Piana, N., Battistini, D., Urbani, L., Romani, G., Fatone, C., Pazzagli, C., Laghezza, L., Mazzeschi, C. & De Feo, P. 2013. Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: Its impact on patients' perception of the disease, food and physical exercise. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* (2013) 23, 337—343.
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P. & Brennan, L. 2017. Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity reviews* 18 (1), 51—67.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L. & Williams, G. C. 2008. Facilitating health behavior change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist* 10 (2008), 2—5.
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Järvelä-Reijonen, E., Lindroos, S., Peuhkuri, K., Korpela, R., Ermes, M., Mattila, E. & Lappalainen, R. 2017. Psychological flexibility mediates change in intuitive eating regulation in acceptance and commitment therapy intervention. *Public Health Nutrition* 20 (9), 1681—1691.
- Snowden, M. 2015. Use of diaries in research. *Nursing Standard* 29 (44).
- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J-M., De Bourdeaudhuij, I., Lakerveld, J. & Brug, J. 2015. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Medicine* 13 (84).
- Tevanlinna, A. 2020. Hyvinvointia mielelläsi. Arvoista suunta elämäntapamuutokseen. EU: Atena Kustannus Oy.
- Thesiko, B. T., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A. & Farren, C. K. 2015. Acceptance and commitment therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and

- Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior Therapy* 46 (6), 717—728.
- Tilastokeskus. 2020. Tuloerojen kehitys Suomessa. www.stat.fi Viitattu 27.3.2021
- Toft, B. S., Galvin, K., Nielsen, C. V. & Uhrenfeldt, L. 2020. Being active when living within a large body: experiences during lifestyle intervention. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing* 2020 (15), 1—12.
- Toscos, T., Consolvo, S. & McDonald, D. W. 2011. Barriers to Physical Activity: A Study of Self-Revelation in an Online Community. *Journal of Medical Systems* (2011) 35, 1225—1242.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. www.tenk.fi Viitattu 21.2.2021
- Twohig, M. P. 2012. Introduction: The Basis of Acceptance and Commitment Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice* 19 (2012), 499—507.
- Van Stappen, V., Latomme, J., Cardon, G., De Bourdeaudhuij, I., Lateva, M., Chakarova, N., Kivelä, J., Lindström, J., Androustos, O., Conzález-Gil, E., Miguel-Etayo, P., Nánási, A., Koložsvári, L. R., Manios, Y., De Craemer, M. 2018. Barriers from Multiple Perspectives Towards Physical Activity, Sedentary Behaviour, Physical activity and Dietary Habits When Living in Low Socio-Economic Areas in Europe. The Feel4Diabetes Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (2840).
- Yildiz, E. 2020. The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care* (56), 657—690.
- Zhang, C-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P-K., Hagger, M. & Hayes, S. C. 2018. Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in Psychology* 8 (2350).

LIITE 1. Systemaattinen tiedonhaku.

(“lifestyle change” OR “lifestyle intervention”)
AND
(barriers)

Tiedonhaun tuottamat aineistot
N = 559

- PubMed (Medline) = 165
- Medline Ovid = 104
- Scopus = 290

Valintakriteerit

- Julkaistu 2010—2020
- Englanninkielisyys
- Full text

Poissulkukriteerit

- Päällekkäisyys
- Ei koko tekstiä

Otsikon perusteella tarkasteltavat tiivistelmät
N = 45

- PubMed (Medline) = 32
- Medline Ovid = 4
- Scopus = 9

Aineistot kokotekstiarvioon
N = 21

- PubMed = 12
- Medline Ovid = 4
- Scopus = 5

Valintakriteerit

- Käsitellään elämäntapamuutoksessa tai painonhallinnassa koettuja esteitä ja/tai niistä selviämistä
- Asiakkaan/potilaan näkökulma
- Aikuiset (yli 18v)
- Keskitytään terveisiin ihmisiin (ylipaino ja riskiryhmät ja sallitaan)

Poissulkukriteerit

- Ei käsitellä elämäntapamuutoksessa tai painonhallinnassa koettuja esteitä ja/tai niistä selviämistä
- Ammatillaisen näkökulma
- Lapset/nuoret (alle 18v)
- Keskitytään tiettyyn sairausryhmään
- Katsausartikkelit ja tutkimussuunnitelmat

Katsauksen valikoituneet julkaisut
N = 16

- PubMed = 11
- Medline Ovid = 3
- Scopus = 2

LIITE 2. Elämäntapamuutoksessa koettuja esteitä käsittelevät tutkimukset, kirjallisuuskatsaus.

Tutkijat, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkittavat	Tutkimusasetelma	Keskeisimmät koetut esteet
Bosco ym. 2020, UK	Selvittää, mikä motivoi yksilöitä terveyskäyttäytymisen muutokseen dementian riskin vähentämiseksi	Ne kansalliseen dementia-kyselytutkimukseen osallistuneet yli 50 vuotiaat aikuiset, jotka olivat kirjoittaneet kyselylomakkeeseen myös vapaita kommentteja elämäntapamuutokseen liittyen N = 653	Avoin kysymys kyselylomakkeen lopussa: ”Haluatko kertoa meille kokemuksiasi tähän kyselyyn osallistumisesta?”	<ul style="list-style-type: none"> - Kilpailevat terveysprioriteetit - Aikaa vievät, muiden huolenpitoon liittyvät velvollisuudet - Skeptisyys dementian riskitekijöitä kohtaan - Valmiiksi terveellinen elämäntapa, joka koetaan riittäväksi
Joachim-Célestin ym. 2020, USA	Selvittää latinojen valmiutta elämäntapojen muutokseen ja tunnistaa muutokseen ja sen ylläpitämiseen yhteydessä olevia tekijöitä	Diabeteksen ehkäisyyn tähtäävään interventioon osallistuneet tai kouluttajana toimineet Latinalais-Amerikkalaiset N = 40	Grounded theoryyn perustuvat fokusryhmähaastattelut sekä kolme yksilöhaastattelua	<ul style="list-style-type: none"> - Puutteellinen tuki perheeltä - Käytännön tiedon puute - Terveellisen ruuan kallis hinta - Ajanpuute - Lapsenvahdin puute - Kuljetuksen puute - Turvaton alue - Mielenterveys
Kasila ym. 2020, Suomi	Selvittää, minkälaisia ajatuksia, tunteita ja oppimisprosesseja liittyy ylipainoisten henkilöiden elämäntapamuutokseen	Hyväksymis- ja omistautumisterapiapohjaiseen elämäntapainterventioon osallistuneet ylipainoiset henkilöt N = 17	Tutkittavien intervention aikana kirjoittamat verkkopäiväkirjat	<ul style="list-style-type: none"> - Negatiiviset ajatukset itsestä ja heikko luottamus omaan kykyyn tehdä muutos - Uupumus - Aloittamisen vaikeus - Ruokaan liittyvät haasteet - Muiden kommentit painosta - Muut asiat elämässä vievät resursseja
Toft ym. 2020, Tanska	Selvittää ja kuvata vaikeasti lihaviin yksilöiden eksistentiaalisia kokemuksia liittyen fyysiseen aktiivisuuteen ennen elämäntapainterventiota ja sen aikana	Elämäntapainterventioon osallistuvat lihavat aikuiset N = 16	Henkilökohtaiset haastattelut kasvotusten ennen interventiota ja 6kk sen jälkeen	<ul style="list-style-type: none"> - Häpeä omasta ulkonäöstä esteenä liikuntaan - Osallistumiselle - Itseen liittyvät negatiiviset ajatukset - ”Kodittomuuden” tunne liikunnan aikana - Liikuntaa rajoittavat kivut - Toivottomuuden ja voimattomuuden tunne

				- Muista huolehtiminen etusijalla
Olaya-Contreras ym. 2019, Ruotsi	Selvittää maahanmuuttajien kokemuksia, käsityksiä ja esteitä liittyen elämäntapojen muutokseen	Ruotsissa asuvat, irakilaistaustaiset maahanmuuttajat, joilla oli riski tyypin 2 diabetekseen N = 33	RCT-tutkimuksen (MEDIM) yhteydessä toteutetut fokusryhmähaastattelut (7kpl) tutkittavien äidinkielellä.	- Haasteet säännöllisen ruokailun kanssa - Ruuanvalmistus, epäterveelliset makumieltymykset ja annoskoot - Perheen odotukset ja perinteet - Muut tekijät (ilmasto, masentuneisuus, vaikeus aloittaa kuntoilua monen vuoden tauon jälkeen, ajanpuute)
Abel ym. 2018, Uusi-Seelanti	Selvittää esidiabetes -diagnoosin saaneiden kokemuksia liittyen ruokailutottumusten muuttamiseen	Ravitsemusinterventioon osallistuneet, ylipainoiset tai lihavat, alle 70 vuotiaat aikuiset, joilla oli hiljattain diagnosoitu esidiabetes N = 20	Puolistrukturoidut, henkilökohtaiset haastattelut kasvotusten	- Puutteellinen tuki perheeltä ja ystäviltä - Terveellisen ruuan kallis hinta - Ruokaan liittyvät sosiaaliset odotukset ja paine - Muut terveysongelmat
Brandt ym. 2018, Tanska	Tunnistaa onnistuneeseen pitkäaikaiseen elämäntapamuutokseen liittyviä tekijöitä	Ylipainoiset henkilöt, jotka olivat aiemmin käyttäneet verkkopohjaista alustaa painonpudotuksessa N = 10	Puolistrukturoidut haastattelut tutkittavan kotona tai klinikalla	- Kokemus ylitsepääsemättömistä esteistä (sairaus tai muu terveyden vaje), - Heikko minäpystyvyyden tunne - Kaloripitoisten ruokien liiallinen kulutus
Coupe ym. 2018, UK	Selvittää, miten elämäntapainterventioita voitaisiin räätälöidä matalan sosioekonomisen aseman väestöille sopivammaksi ja näin saada parempia tuloksia	Elämäntapamuutosryhmiin osallistuvat sekä ryhmien vetäjät N = 25	Puolistrukturoidut, henkilökohtaiset haastattelut tutkittavan kotona tai työpaikalla, yksi puhelinhaastattelu. Haastattelujen keskimääräinen kesto 49 min	- Tietämyksen puute - Kielelliset ja lukutaitoon liittyvät esteet - Interventioon osallistujien moninaiset taustat - Ei varaa osallistua interventioon tai ostaa terveellistä ruokaa - Terveellisen ruuan saatavuus - Perheen vaikutus ja epäterveellisten tottumusten

				normalisointi perheessä
McVay ym. 2018, USA	Tunnistaa, mitkä tekijät ohjaavat ja mitkä tekijät estävät ylipainoisia osallistumasta painonpudotusinterventioihin	Ylipainoiset henkilöt, jotka olivat yrittäneet pudottaa painoa viimeisen vuoden aikana joko yksin tai osallistumalla interventioon N = 58	Puolistrukrutoidut fokusryhmähaastattelut sekä osalle henkilöistä yksilöhaastattelu	- Käytännölliset esteet (intervention hinta, vaikeus sovittaa omaan aikatauluun) - Intervention koettu tehokkuus (ajatus, että ei oppisi mitään uutta) - Intervention mielekkyys (tunne siitä, että on muille vastuussa teoistaan, jos epäonnistuu, hankala suhde muihin osallistujiin, liian tiukat ruokaohjeistukset, häpeä siitä, että ei kykene painonpudotukseen yksin, riippuvuus muista)
Van Stappen ym. 2018, Belgia, Bulgaria, Suomi, Unkari, Kreikka ja Espanja	Selvittää nuorien Eurooppalaisperheiden kokemia esteitä fyysiseen aktiivisuuteen, passiivisen ajan vähentämiseen ja terveellisiin ruokatottumuksiin	Alakouluikäisten lasten vanhemmat, opettajat sekä paikalliset yhteisötyöntekijät, jotka asuvat alhaisen sosioekonomisen aseman alueilla Belgiassa, Bulgariassa, Suomessa, Unkarissa, Kreikassa ja Espanjassa N = 201	Puolistrukrutoidut fokusryhmähaastattelut jokaisessa maassa erikseen vanhemmille, opettajille ja yhteisötyöntekijöille	Fyysinen aktiivisuus - Ajan/motivaation puute, väsymys - Puutteelliset tilat ja varusteet kotona ja lähiympäristössä - Ei lapsenvahtia (Suomi ja Kreikka) - Huono sää (Suomi) - Huono ekonominen tilanne (Kreikka) Passiivisen ajan rajoittaminen - Tarve rentoutua - Perheen rutiinit - Teknologia - Terveysongelmat ja ajanpuute (Kreikka) - Passiivinen työympäristö (Bulgaria) - Tiedon puute Ruokailutottumukset - Perheen tottumukset - Ruokatottumukset - Terveellinen ruuanlaitto koetaan aikaa vievänä - Huonot roolimallit - Väsymys, tylsyyteen syöminen (Kreikka)

				<ul style="list-style-type: none"> - Kulttuuri (Belgia) - Epäterveellisen ruuan saatavuus (Kreikka, Unkari) - Media ja mainonta (Suomi) - Tiedon ja ruuanlaittotaitojen puute
Nielsen ym. 2017, Tanska	Selvittää elämäntapamuutoksen ylläpitämiseen liittyviä koettuja esteitä ja sitä, eroavatko ne erilaisten sosioekonomisten ryhmien tai erilaisen terveydentilan omaavien välillä	40—60 vuotiaat, jotka olivat ilmaisseet, että hoitaisivat hypoteettista sydän- ja verisuonisairautta mieluummin elämäntapamuutoksella kuin lääkityksellä N = 962	Verkkopohjainen kysely, jossa 12 terveyteen ja terveyskäyttäytymisen koettuihin esteisiin liittyvää kysymystä, lisäksi mahdollisuus kirjoittaa vapaasti tekstiä	<p>Fyysinen aktiivisuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajan puute, ei ole tottunut liikkumaan <p>Vähärasvainen ruokavalio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei pidä vähärasvaisista ruuista, ajan puute <p>Tupakointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aiempi yritys lopettaa ei onnistunut, kumppani tupakoi
LaRose ym. 2016, USA	<p>Tutkimus 1: Selvittää tapoja, joilla nuoria aikuisia voitaisiin tehokkaasti rekrytoida ja sitouttaa painonpudotusinterventioihin.</p> <p>Tutkimus 2: Selvittää, miten painonpudotusinterventioita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin nuorten aikuisten tarpeita</p>	<p>18—25 vuotiaat nuoret aikuiset, joiden BMI 25—40</p> <p>Tutkimus 1: N = 137</p> <p>Tutkimus 2: N = 31</p>	<p>Tutkimus 1: Verkkopohjainen kyselylomake, joka täytettiin omalla tietokoneella</p> <p>Tutkimus 2: Puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut</p>	<p>Painonhallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajan puute - Motivaation puute, stressi - Liikunnan määrän riittämättömyys - Sosiaaliset ja ympäristötekijät <p>Interventioon osallistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivaation puute - Ajan puute - Ei ole varaa osallistua
Følling ym. 2015, Norja	Selvittää, miten yksilön aiemmat elämäkokemukset vaikuttavat elämäntapamuutokseen	<p>Healthy Life Center -asiakkaat, jotka olivat osallistuneet elämäntapainterventioon ja joista useat olivat lihavia ja kärsivät yhdestä tai useammasta sairaudesta</p> <p>N = 23</p>	Yksilölliset syvähaastattelut	<ul style="list-style-type: none"> - Jumiutuminen vanhoihin tapoihin, vaikeus muuttaa tieto toiminnaksi, vaikeus aloittaa muutos yksin, aiempien epäonnistuneiden yritysten vaikutus - Emotionaalinen taakka aiemmista elämäkokemuksista liittyen lapsuuteen, perheeseen, työhön tai sosiaaliseen elämään

Piana ym. 2013, Italia	Kuvata ylipainoisten aikuisten käsityksiä sairaudesta, ruuasta ja fyysisestä aktiivisuudesta elämäntapaintervention aikana	Elämäntapaintervention osallistuneet ylipainoiset aikuiset N = 80	Osallistujien intervention aikana kirjoittamat narratiiviset tekstit	- Arjen järjestely - Määrätietoisuuden puute - Muutosvastaisuus - Vaikeus käsitellä negatiivisia tunteita, jolloin ratkaisua etsitään ruuasta - Negatiivinen asenne liikuntaa kohtaan (loukkaantumisen pelko, väsymys, heikko motivaatio)
Korkiakangas ym. 2011, Suomi	Kuvata fyysistä aktiivisuutta tukevia ja estäviä tekijöitä sekä tutkia, ovatko ne erilaisia ennen diabeteksen ehkäisyyn tähtäävää interventiota ja viisivuotisen seurannan jälkeen	Diabeteksen riskiryhmään kuuluvat aikuiset, jotka osallistuivat diabetesta ehkäisevään interventioon N = 63 (vuonna 2003) N = 71 (vuonna 2008)	Avoimia kysymyksiä sisältävät kyselylomakkeet, jotka täytettiin vuonna 2003 ja vuonna 2008	- Terveysongelmat - Vuodenaika ja sää - Muut harrastukset ja velvoitteet - Ajan puute ja laiskuus
Toscos ym. 2011, USA	Selvittää fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä esteitä	Elämäntapaintervention osallistuneet aikuiset sekä asiantuntijat, jotka kirjoittivat intervention verkkofoorumille N = 2659 rekisteröitynyttä kirjoittajaa sekä 945 ”vieraskirjoittajaa”	Osallistujien intervention aikana verkkofoorumille kirjoittamat viestit (yhteensä 13262 viestiä)	- Sairastuminen tai loukkaantuminen - Tahdonvoiman puute - Ajan puute - Huoli kehon muuttumisesta liikunnan seurauksena (lihaskasvu, painon pudottaminen vääristä paikoista)

LIITE 3. Kvalitatiivisten tutkimusten laadunarviointi CASP-kriteeristön avulla.

Lähde: CASP Qualitative Studies Checklist.

Tutkimus	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Bosco ym. 2020	+	+	+	+	+	-	-	+	+
Joachim-Célestin ym. 2020	+	+	+	+	+	-	+	-	+
Kasila ym. 2020	+	+	+	+	+	-	+	-	+
Toft ym. 2020	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Olaya-Contreras ym. 2019	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Abel ym. 2018	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Brandt ym. 2018	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Coupe ym. 2018	+	+	+	+	+	-	+	-	+
McVay ym. 2018	+	+	+	+	+	-	-	+	+
Van Stappen ym. 2018	+	+	+	-	-	-	-	+	+
LaRose ym. 2016 (tutkimus 2)	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Følling ym. 2015	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Piana ym. 2013	+	+	+	-	+	-	-	+	+
Korkiakangas ym. 2011	+	+	-	+	-	-	+	+	+
Toscos ym. 2011	+	+	+	-	+	-	-	+	+

Jos tutkimus täytti kriteereissä esitetyn vaatimuksen, on taulukossa merkintänä +, jos taas ei, on merkintänä – ja jos vaatimuksen täytyminen ei käynyt artikkelista ilmi tai se täyttyi vain osittain, on merkintänä / Kriteerit ovat vapaasti suomennettuja ja hieman mukailtuja alkuperäisestä CASP-kriteeristöstä.

1. Onko tutkimuksen tarkoitus ilmaistu selkeästi? 2. Onko kvalitatiivinen metodi tarkoituksenmukainen? 3. Onko tutkimusdesign tutkimuskysymykseen sopiva? 4. Onko tutkittavien rekrytointi tarkoituksenmukainen ja riittävästi kuvattu? 5. Onko aineistonkeruu sopiva tutkimuskysymykseen nähden? 6. Onko tutkijan ja tutkittavien välinen suhde huomioitu riittävästi? 7. Onko eettiset kysymykset huomioitu? 8. Ovatko aineiston analyysi ja analyysiprosessin kuvaus riittäviä? 9. Onko tulokset ilmaistu selkeästi?

LIITE 4. Kyselytutkimusten laadunarviointi.

Lähde: Clark ym. 2003: Good practice in the conduct and reporting of survey research.

Tutkimus	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Nielsen ym. 2017	+	+	+	/	+	+	+
LaRose ym. 2016 (tutkimus 1)	/	+	+	-	+	+	+

Jos tutkimus täytti kriteereissä esitetyn vaatimuksen, on taulukossa merkintänä +, jos taas ei, on merkintänä – ja jos vaatimuksen täytyminen ei käynyt artikkelista ilmi tai se täyttyi vain osittain, on merkintänä /. Kriteerit ovat vapaasti suomennettuja.

1. Onko tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ilmaistu selkeästi? 2. Onko tutkimuksen tarve avattu ja pohjustettu aiempaa kirjallisuutta hyödyntäen? 3. Onko tutkimuksen toteutus kuvattu yksityiskohtaisesti (mittari/menetelmä, tutkittavien rekrytointi, aineiston keruu) 4. Onko aineiston analyysissä käytetyt menetelmät kuvattu ja perusteltu? 5. Onko tulokset esitetty selkeästi ja konkreettisesti? 6. Onko pohdinta asianmukaista (kriittinen tulosten ja tutkimusprosessin arviointi) 7. Onko tutkija esittänyt johtopäätöksiä ja ehdottanut, miten tuloksia voi hyödyntää?

LIITE 5. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä ja luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
7305 ”Olen saanut jostain ajatuksen, että esim. liikuntaa täytyy harrastaa säännöllisesti ja niin että tuntuu. Siispä pienistä hetkistä vaikkapa salilla ei ole minulle hyötyä.”	Ajatus, että pienistä liikuntahetkistä ei ole hyötyä, vaan että liikuntaa pitää harrastaa niin että tuntuu.	Liiallinen ankaruus itseä kohtaan
7305 ”Ja tuo säännöllisyys, olen aika ankara itselleni, jos en pysy asettamissani tavoitteissa. Siksi olen liian usein jättänyt sitten kokonaan tekemättä.”	On ankara itselleen, jos ei pysy asettamissaan tavoitteissa. Tämän takia jättää usein kokonaan tekemättä.	
7109 ”Kuluneella viikolla olen joutunut tarkkailemaan itseäni, ”vahtimaan” että ehdin ja muistan tehdä kaikki suunnittelemani asiat. Luonteelleni ominaista on, että ne asiat, joita teen, on tehtävä kunnolla ja perusteellisesti.”	Luonteelle ominaista on tehdä asiat perusteellisesti.	
7411 ”Olen edelleen liian tavoitteellinen.”	Liika tavoitteellisuus koetaan ongelmaksi.	
7405 ”Ehkä nuo harjoitukset vähentävät paineita tähän elintapojen korjaamiseen.”	Kokee paineita elintapojen korjaamisesta, mutta harjoitukset vähentävät niitä.	
7704 ”Olen kyllä ollut nuorempana kovakin itseäni arvostelemaan esim. tämän yleisen painon pudotuksen suhteen ja ihmissuhteiden takia. Tulee nämä vieläkin joskus esille, mutta olen oppinut nämä asiat jo hyvin suodattamaan.”	On ollut nuoruudessa hyvin itsekriittinen painonpudotuksen ja ihmissuhteiden osalta, ja kriittisyys nousee vieläkin välillä esille.	
7305 ”Vaikeaa antaa itselleen hyväksyntää, kun toisaalta se samalla tuntuu siltä, että en saa mitään aikaiseksi jos en tarpeeksi soimaa itseäni.”	Vaikeus hyväksyä itseään ja ajatus siitä, että ei saa mitään aikaiseksi, jos ei ole ankara ja soimaa itseään.	
7305 ”Nytkin kun paino ei ole tippunut vaikka itselleni lupasin, koen epäonnistuneeni.”	Kokee epäonnistuneensa, kun paino ei ole pudonnut lupauksesta huolimatta.	
7305 En osaa iloita liikunnan lisäämisestäni ja muusta mukavasta tarpeeksi kun se terrieriajatus niistä painolukemista ja omasta saamattomuudesta tarraa kiinni.”	Liika tavoitteellisuus vie iloa liikunnasta.	
7211 ”Ja tuo myötätunto itseä kohtaan on välillä vaikeaa...”	Kokee vaikeaksi olla myötätuntoinen itselleen	

LIITE 6. Esteiden ja esteiden käsittelykeinojen ajallinen esiintyminen.

Koettu este/ Tutkimusjakson viikko	1	2	3	4	5	6
Uuvuttava työ	xxx	x		x	xx	
Kiire			x	x	xx	
Terveysongelmat	xxxxxxxxx	xxx	x		xx	xxxxxx
Muiden hyvinvointi etusijalla	xxxx	x		x	x	x
Vaikeus muuttaa tietoa toiminnaksi	xxxxxxx	x		x		xx
Vaikeus toimia pitkäjänteisesti	x	x				xx
Tekosyyt ja mukavuudenhalu	xx	xx		xxxxx	xx	x
Sosiaalinen syöminen		xx	x			x
Mieltymys epäterveellisiin ruokiin	x			x		x
Itsensä palkitseminen ruualla	xx				x	
Iltasyöminen		x			x	x
Liiallinen ankaruus itseä kohtaan		x		xxxxx	x	xxx
Negatiiviset ajatukset itsestä	xx	xxx		xxx	xxxx	xxx
Aiemmat elämäntapahtumat	x			xxxxxxxxx	xxxx	xxxxxxxxx
Huoli ja stressi	x	x		x	xx	xx

Esteiden käsittelyn keino/ Tutkimusjakson viikko	1	2	3	4	5	6
Liikkuminen läheisten kanssa	x	x		x		
Kontakti ammattilaisen kanssa	x	x		x	x	
Muutoksen tarpeen tunnistaminen	xxxxx			x	x	
Rutiinin luominen	xxx	xxx	xxxxx	xx	xxxxxx	xx
Arvojen mukaisten tavoitteiden asettaminen		xxx	x		x	
Motivaation löytäminen	xxxxx			xx		
Tietoinen läsnäolo			xxxxxxx	x	xx	xxx
Myönteiset ajatukset itsestä	x	x	xxxx	x	x	xxxx
Itsensä hyväksyminen				x	x	xxxx
Maltillisuus	xx	xxxxx	xx	xxxxx		x
Mukavuusalueelta poistuminen	xx	x			x	x
Varovainen uuden kokeileminen	x	xx		x		
Pienten terveellisten valintojen tuoma hyvä olo	x	xx	xx	xx	xxxxxxx	xxxx

Taulukkoon on merkitty x silloin, kun kyseinen este tai keino esteen käsittelyyn esiintyi päiväkirjamerkinnässä tutkimusjakson kyseisen viikon kohdalla.

KOETUT ESTEET

Arjen suuret vaatimukset

Muiden hyvinvointi etusijalla
Uuvuttava työ
Terveysongelmat
Kiire

Sisäisen motivaation puute

Vaikeus muuttaa tieto toiminnaksi
Vaikeus toimia pitkäjänteisesti
Tekosyyt ja mukavuudenhalu

Vaikeus hallita syömistä

Mieltymys epäterveellisiin ruokiin
Itsensä palkitseminen ruualla
Sosiaalinen syöminen
Iltasyöminen

Emotionaalinen taakka

Liiallinen ankaruus itseä kohtaan
Negatiiviset ajatukset itsestä
Aiemmat elämäntapahtumat
Huoli ja stressi

ESTEIDEN KÄSITTELY

Pienin askelin kohti muutosta

Maltillisuus
Mukavuusalueelta poistuminen
Varovainen uuden kokeileminen
Pienten terveellisten valintojen
tuoma hyvä olo

Sosiaalinen tuki

Liikkuminen läheisten kanssa
Kontakti ammattilaisen kanssa

Arvojen mukainen elämä

Muutoksen tarpeen tunnistaminen
Motivaation löytäminen
Arvojen mukaisten tavoitteiden asettaminen
Rutiinin luominen

Emotionaalinen tasapaino

Tietoinen läsnäolo
Myönteiset ajatukset itsestä
Itsensä hyväksyminen