



Käytännön terveyspsykologiaa

Tutkimuksen kääntämistä käytäntöön

Editorit: Dominika Kwasnicka, Gill ten Hoor, Keegan Knittle,
Sebastian Potthoff, Ainslea Cross, Jenny Olson

Sisällysluettelo

ALKUSANAT	4
KUINKA TERVEYDEN AMMATTILAINEN VOI KÄYTTÄÄ TERVEYSPSYKOLOGIAA TYÖSSÄÄN?	6
KUINKA YLLÄPITÄÄ TERVEITÄ ELÄMÄNTAPOJA PITKÄKESTOISESTI?	10
KUINKA AUTTAA RASKAANA OLEVAA LOPETTAMAAN TUPAKOINTI: ISO-BRITANNIAN PARHAAT KÄYTÄNNÖT	13
LYHYT ALKOHOLINEUVONTA OSAKSI PERUSTERVEYDENHUOLTOA: MOLEMPIEN OSAPUOLTEN NÄKÖKULMAT	16
PYSYTÄÄN KUNNOSSA KOTONA	19
ÄLÄ OLE STRUTSI! MIKSI EDISTYMISEN ITSESEURANTAA KANNATTAA TUKEA	21
KÄYTTÄYTYMISTIETEESTÄ APUA KORONAVIRUSPANDEMIAAN	23
ASIAKKAAN SELVIYTYMISSTRATEGIOIDEN SELVITTÄMINEN ON TÄRKEÄÄ	26
JOS ASIAKKAASI ON PUOLUSTUSKANNALLA, ITSETUNNON VAHVISTAMINEN VOI AUTTAA	28
KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOKSELLE PAREMMAKSI VERSIOKSI ITSESTÄ	31
N-OF-1 -TUTKIMUKSET: MITÄ YKSITTÄISTAPAUKSISTA VOI OPPIA?	33
LIIKUNTA VANHEMMALLA IÄLLÄ: MIKÄ RIITTÄÄ?	37
Kuinka ottaa puheeksi paino	39
Pystyvyyden kokemus: Uskomus, jonka voimalla ihmiset muuttavat elintapojaan	41
Tarinoita hoivaamisesta	44
Kuinka motivoida ihmisiä liikkumaan	46
Positiivisen psykologian muutokset työpaikalla	48

Sisällysluettelo

Kun lääkäri ja potilas ei kohtaa kommunikaatiossa	51
Mitä lääkkeille tapahtuu sen jälkeen, kun ne viedään kotiin?	53
Millaiset tavoitteet parhaiten tukevat käyttäytymismuutosta?	56
Itsesäätelyn teoria ja käytäntö: kuinka tukea asiakkaan muutostavoitteita	58
Liiku töissä enemmän ja istu vähemmän – äläkä istu alas tätä lukemaan	61
Epäterveellisten houkutusten selittäminen tahdonvoimalla – paljastus – yleensä tahdonvoima häviää taistelun	63
Teoriaan ja tutkittuun tietoon perustuvien käyttäytymisen muutosinterventioiden suunnittelu Intervention Mapping -menetelmällä	65
Sosiaalinen tuki ja terveyskäyttäytyminen: kuinka muuttaa hyvää tarkoitettava tuki taitavaksi tueksi?	68
Erittäin lyhyet käyttäytymisenmuutosinterventiot terveydenhuollossa	70
Mielikuvitusta peliin: Mielikuvien voiman hyödyntäminen terveyskäyttäytymisen muutoksessa	72
Suunnittelun voima	75
Pelko on huono tsemppari	77
Digiterveys: Hypetystä ja toiveita	79
Muuttaako raha todella kaiken? Positiivisten ja negatiivisten taloudellisten kannustimien käyttö käyttäytymisen muutoksessa	81
Tavaksi ottaminen – miten hyödyntää tottumusten muodostamisen tiedettä arkielämässä?	83

Alkusanat

Tervehdys ja tervetuloa Käytännön terveystyologiaa -blogin pariin.



Terveystyologian ja käyttäytymistieteiden tieteellisten tutkimusten tuotokset voivat tarjota arvokasta tietoa ja vinkkejä terveystalan ammattilaisille. Valitettavasti hyödyllisin käytännön tieto usein hukkuu pitkiin, teknisiin ja vaikeaselkoiisiin tieteellisiin julkaisuihin. Lisäksi artikkelit ovat usein englanninkielisiä ja saattavat olla saavuttamattomien maksumuurien tai määräjoitteiden takana. Käytännön terveystyologiaa -blogi on perustettu juuri näiden haasteiden päihittämiseksi. Tavoitteenamme on tuoda tutkittua tietoa helppolukuisesti, monikielisesti ja ilmaiseksi terveystalan ammattilaisten ja päättäjien tueksi.

Vuodesta 2016 lähtien Käytännön terveystyologiaa -blogi on julkaissut useita ajankohtaisia artikkeleita perustuen tutkimusnäyttöön. Näissä julkaisuissa terveystyologian ja käyttäytymistieteiden johtavat tutkijat kuvaavat tutkimusalansa uusinta tietämystä ja antavat suosituksia sen soveltamiseksi käytäntöön. Blogiartikkelit kattavat laajan kirjon eri aiheita, ja ne kirjoittaneet asiantuntijat tulevat useista eri taustoista ja kansallisuuksista. Haluamme kiittää jokaista blogiartikkelin kirjoittanutta. Olette tehneet tutkimustiedon näkyväksi ja helposti lähestyttäväksi terveystalan ammattilaisille, interventioiden kehittäjille ja akateemikoille maailmanlaajuisesti.

Käytännön terveystyologiaa -blogia käännetään tällä hetkellä 28 kielelle ja sitä levitetään 45 maassa. Tätä työtä toteuttavat upea kansainvälinen editoriitiimimme, jotka kääntävät blogiartikkelit omalle kielelleen ja

jakavat niitä terveystalan ammattilaisten ja päättäjien verkostoissaan. Haluamme välittää välittömät kiitoksemme nykyisille ja entisille kansainvälisille editoreillemme siitä innosta ja ammattitaidosta, jolla olette palvelleet yhteisöämme. Kiitos täsmällisten käännosten varmistamisesta, oman maan näkökulmien esille tuomisesta ja julkaisujen levittämisestä kotimaissanne. Tämän blogin ylläpito ei onnistuisi ilman panostanne.

Tämä e-kirja, Käytännön terveystyologiaa volyyymi 1, pitää sisällään kaikki julkaisut blogin perustamisesta vuoden 2020 loppuun asti. Toivomme, että e-kirja tekee blogin sisällöstä entistä helpommin saavutettavaa ja jaettavaa. Haluamme kiittää European Health Psychology Society yhteisöä e-kirjan julkaisukustannusten kattamisesta ja sen tekemisestä ilmaiseksi jaettavaksi. Kiitos myös jatkuvasta tuestanne, rahoituksestanne ja uskostanne Käytännön terveystyologiaa -blogin missioon.

Lopuksi kiitos teille hyvät lukijamme. Jos et vielä tilaa Käytännön terveystyologiaa -blogia, voit tehdä sen osoitteessa www.practicalhealthpsychology.com. Liity myös Facebook -yhteisöömme ja seuraa meitä X-palvelussa.

**Siinäpä se.
Toivottavasti viihdyt.**

Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa →



Tämän kirjan julkaiseminen ei olisi ollut mahdollista ilman usean ihmisen panostusta Käytännön terveystieteiden -blogiin.

Erityisesti kiittäen:

Kansainväliset editorit

- Australia: Kyra Hamilton
- Belgia: Olivier Luminet
- Bulgaria: Anna Alexandrova-Karamanova
- Kanada: Nicola McCleary
- Kiina: Yuhang Zhu and Yingqiu Wu
- Costa Rica: Benjamin Reyes Fernández
- Kroatia: Ana Kraljevic
- Tšekin tasavalta: Renata Hacklova
- Tanska: Elisabeth Ginnerup-Nielsen
- Englanti: Cathryn Pinto
- Suomi: Marleena Vornanen
- Ranska: Alexis Ruffault
- Saksa/Itävalta/Sveitsi, Kreikka: Theresa Pauly and Philipp Schwaninger
- Kypros: Angelos Kassianos
- Unkari: Piroska Balog
- Indonesia: Astin Sokang
- Irlanti: Eimear Morrissey
- Israel: Noa Vilchinsky
- Italia: Veronica Velasco
- Liettua: Antanas-Zigmantas Gostautas
- Latvia: Kristīne Mārtinsone
- Luxembourgi: Nadine Berndt
- Malesia: Sangeeta Kaur and Anne Jamaludin and Darlina Fadil Azim
- Meksiko: Tania Bermudez
- Alankomaat: Anne van Dongen
- Norja: Anastasia Olympiou
- Puola: Alicja Baska and Ewa Gruszczyńska and Zuzanna Kwissa-Gajewska
- Portugali: Marta Marques, Jorge Encantado and Cristina Godhino
- Romania: Catrinel Craciun
- Venäjä: Evgeny Taratukhin
- Skotlantti: Craig Donnachie
- Slovakia: Zuzana Dankulinová
- Etelä-Korea: JoonHo Park and Jiyoung Park
- Espanja: Alberto Aibar, Javier Sevil and Luis García-González
- Turkki: Çimen Ekici, Gülcan Garip and Selen Ozbek
- Ukraina: Elena Lutsenko and Olga Gabelkova
- Yhdysvallat: Alison Phillips

Tuki EHPS EC:ltä:

- Gjalt-Jorn Peters (EHPS Web Officer)
- Rik Crutzen (EHPS Communications Officer)

Entiset pääeditorit:

- Nelli Hankonen
- Theda Radtke

Entiset kansainväliset editorit:

- Germany/Austria/Switzerland: Corina Berli and Janina Luescher
- Sweden: Olga Perski

Multimedia tiimi:

- Urszula Ambroży



”

Kuinka terveyden ammattilainen voi käyttää ter- veyspsykologiaa työssään?

Ψ



Karen Morgan, Perdana University Royal College of Surgeons in Ireland Medical School, Kuala Lumpur, Malaysia and Robbert Sanderman, University of Groningen and Health and Technology University of Twente, The Netherlands.



Terveyden edistäminen ja ylläpito sekä sairauksien ehkäisy

Krooniset sairaudet lisääntyvät kiihtyvää tahtia maailmanlaajuisesti, mutta iso osa niistä on ehkäistävissä.

Epidemiologinen tutkimus on osoittanut, että ennalta ehkäisevä terveydenhuolto, esim. sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden vähentäminen (primary prevention) on tehokkaampaa kuin sairauksien hoitaminen eli sydän- ja verisuonitauteihin kuolleisuuden vähentäminen (secondary prevention). Terveyspsykologialla on valtava potentiaali vähentää sairauksien riskitekijöitä väestössä auttamalla muuttamaan terveyteen vaikuttavia käyttäytymisiä (esim. tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute, seulontoihin osallistuminen). Terveyspsykologia keskittyy psykologisiin mekanismeihin (esim. tieto, asenteet, kognitiot) ja sosiaalisiin vaikutteisiin, jotka saattavat estää muutosta ja johtaa epäterveellisten käyttäytymismallien ylläpitämiseen.

Mitä käytännöllisiä taitoja terveyspsykologia tarjoaa?

Terveydenpsykologia on nuori, dynaaminen ja nopeasti kasvava psykologian osa-alue. Terveyspsykologit keskittyvät soveltamaan psykologista teoriaa ja tutkimusta

- terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn
- ymmärryksen lisäämiseen siitä, kuinka ihmiset reagoivat sairauksiin, selviävät ja toipuvat niistä
- hoitojen ja interventioiden räätälöintiin
- terveydenhoitojärjestelmien ja terveyspolitiikan edistämiseen

Terveydenpsykologia kysyy, mikä ohjaa terveyteen liittyvää käyttäytymistä ja kuinka sitä voidaan muuttaa. Lisäksi se tutkii, kuinka tunteet ja uskomukset ovat yhteydessä terveystietoisuuteen ja niiden seurauksiin. Terveyspsykologeja työskentelee siis monenlaisissa ympäristöissä ja erilaisten ihmisryhmien parissa, esimerkiksi potilaat, näiden läheiset, perheenjäsenet, ihmiset yhteisössä, terveyden ammattilaiset sekä terveydenhuoltojärjestelmät ja -instituutiot. Siispä terveystietoisuuden peruskäsitteet ovat oleellisia kaikille, jotka työskentelevät potilaiden tai käyttäytymisen muutoksen parissa.

Parempi ymmärrys näistä prosesseista auttaa tunnistamaan parhaat tavat tukea ihmisiä irrottautumaan tällaisista epäterveellisistä tottumuksista, ja esimerkiksi lopettamaan tupakoinnin tai syömään enemmän hedelmiä. Digitaalisten sovellusten kehittäminen ja käyttö on kasvanut jatkuvasti, ja käyttäytymisenmuutostekniikoiden levittäminen sovellusten ja digiympäristöjen kautta tarjoaa hyvin kiinnostavia mahdollisuuksia terveystietoisuudelle.



Ymmärrys siitä kuinka ihmiset reagoivat, selviytyvät ja toipuvat sairauksista

Sairauksilla on psykologisia vaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa toipumiseen. Yksilöt voivat kokea stressiä, ahdistusta tai masennusta tai kamppailla sairauden minäkäsitykselle aiheuttamien muutosten kanssa. Terveyspsykologit selvittävät, kuinka tukea sairauksien kanssa kamppailevia ihmisiä, samalla tutkien monimutkaisia yhteyksiä kognitioiden, selviytymisen, toipumisen ja tärkeiden terveyskäyttäytymisten välillä (esim. lääkkeidenoton säännöllisyys erilaisissa ihmisryhmissä). Terveyspsykologit tutkivat kriittisesti, kuinka keskeiset sairauksiin liittyvät käyttäytymiset määritellään ja mitataan, esimerkiksi:

Kuinka lääkkeidenoton säännöllisyys mitataan? Milloin säännöllisyys on "hyväksyttävällä" tasolla? Teorioita ja malleja käytetään selittämään ja ennustamaan sairauksiin liittyviä käyttäytymisiä ja seurauksia, ja ne muodostavat perustan sellaisten interventioiden suunnittelulle, joilla pyritään aikaansaamaan myönteisiä muutoksia käyttäytymiseen. Terveyspsykologit yrittävät myös selvittää, kuinka ja kenelle interventiot ovat tehokkaimpia.

Hoitojen ja interventioiden henkilökohtainen räätälöinti

Haluamme saada selville, kuinka esimerkiksi muutos tavoitteiden asettamisessa tai sosiaalisissa taidoissa voi johtaa parempiin tuloksiin, esim. parantuneeseen omahoitoon tai sosiaalisen tuen luomiseen; tällainen löydös viittaa ns. mediaatiovaikutukseen. Tällaiset tulokset ovat tärkeitä, koska ne tekevät mahdolliseksi interventioiden parantamisen avaamalla interventioiden "mustan laatikon" ja näyttämällä mitkä tekijät ovat vaikuttavia – minkä tekijöiden muuttaminen vaikuttaa lopputuloksen. Lisäksi on tärkeää tietää mikä toimii parhaiten kenellekin. Oletetaan esimerkiksi, että kognitiivis-behavioraalinen- tai mindfulness-interventio auttaa syöpäpotilaita selviytymään sairauden kanssa, ja voimme huomata, että jotkut eivät hyödy interventiosta. Tutkimus auttaa meitä selvittämään, reagoivatko tietynlaiset potilaat (esim. sukupuolesta, iästä tai persoonallisuuden piirteistä riippuen) paremmin tai huonommin tiettyyn hoitoon. Tämä on tärkeää määriteltäessä, mikä hoito sopii parhaiten kullekin – tätä on henkilökohtaisesti räätälöity hoito.

Terveydenhoitojärjestelmien ja terveyspolitiikan edistäminen

Sillä vuorovaikutustyyllillä, jolla lääkärit, hoitajat ja muut terveysammattilaiset kohtaavat potilaan, voi olla huomattava vaikutus potilaan hoitovasteeseen. Potilaiden, huoltajien ja perheenjäsenten lisäksi terveyspsykologit työskentelevät terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Terveyspsykologialla on tärkeä asema terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa potilaskeskeisen hoidon edistämiseksi, mikä taas edistää omahoitoa, antaen yksilöille kontrollia terveydestään ja auttaen heitä tekemään parempia valintoja. Tämä sisältää terveydenhuollon ammattilaisten viestintätyylin arvioimisen ja kehittämisen siten, että se vastaa paremmin potilaiden tarpeita ja parantaa terveydenhuollon tuloksia. Siksi monissa maissa terveyspsykologian osastot yliopistollisissa sairaaloissa kouluttavat lääketieteen opiskelijoita edellä mainituissa asioissa.



Terveyspsykologien tavoittaminen

Jos työskentelet tässä mainittujen kysymysten parissa ja haluaisit tietää alan viimeisimmästä kehityksestä, suosittelimme pitämään silmällä Käytännön terveyspsykologiaa -blogia. Jos tarvitset käytännön apua, älä epäröi ottaa yhteyttä terveyspsykologian osastoon omassa maassasi selvittääksesi, voivatko he auttaa. Tämä voi olla mitä tahansa nopeasta kysymyksen vastaamisesta isompaan yhteistyöhön esimerkiksi terveydenedistämiprojektissa.





”

Kuinka ylläpitää terveitä elämäntapoja pitkäkestoisesti?

Kirjoittanut **Dominika Kwasnicka**, SWPS University, Puola ja University of Melbourne, Australia

Terveitä elämäntapoja edistävien ohjelmien perimmäinen tavoite on saada aikaan pitkäkestoista muutosta yksilöiden käyttäytymisessä. Terveystieteiden ammattilaisilla on tärkeä osa terveyden edistämisessä ja pitkäkestoisen käyttäytymisen muutoksen ylläpitämisessä. Tiedetään, että käyttäytymisen muutoksen alulle paneminen on haastavaa ja sen ylläpitäminen **vielä vaikeampaa**. Eräs tärkeä kysymys terveystieteiden alalla onkin, miksi juuri muutoksen pitkäkestoisen ylläpitäminen on niin hankalaa.

Löytääksemme vastauksen kysymykseen tutkimusryhmämme kartoitti eri teorioita, jotka selittävät, miksi ihmiset muuttavat omaa käyttäytymistään ja miten positiivisia muutoksia, kuten tupakoinnin lopettamista tai liikunnan lisäämistä, ylläpidetään. Tunnistimme **sata teoriaa**, jotka selittävät käyttäytymisen muutosta. Teoriat voidaan tiivistää viiden pääteeman alle, joiden toteutuminen luo pohjan pitkäkestoiselle käyttäytymisen muutokselle.

1. Motivaation ylläpitäminen on tärkeää, kun aloittaa elämäntapojen muuttamisen, oli kyseessä sitten kuntosalilla käyminen, hölkkääminen, terveellisen ruokavalion omaksuminen tai vaikka pikaruuan ja alkoholin vähentäminen. Ei liene yllättävää, että oma motivaatio on erityisen tärkeää, kun pyrkii pitkäkestoiseen käyttäytymisen muutokseen. **Motivaatio kuitenkin vaihtelee ajan myötä**, ja muutoksen ylläpitäminen vaatiikin strategioiden luomista niiden tilanteiden varalle, jolloin motivaatio on matalalla. Tämän voi toteuttaa esimerkiksi **suunnitteleamalla** etukäteen, miten toimia, kun kohtaa ongelmatilanteen. Suunnitelma voi olla vaikkapa seuraavan lainen: "jos ulkona sataa, en lähde lenkille tai salille, vaan kuntoilen kotona sisätiloissa".
2. Itsesäätely sisältää oman käyttäytymisen tarkkailua. Käyttäytymisen **monitorointi** eli itsesuranta on tärkeää, jotta tunnistaa, milloin täytyy aktiivisesti muuttaa omaa käyttäytymistä. Esimerkiksi tulee olla perillä omasta fyysisestä aktiivisuudesta, jotta osaa arvioida, onko **liian vähäinen liikunta** juuri itseä koskeva ongelma. Mobiilisovelluksesta voi tarkistaa, kuinka monta askelta on kävellyt minäkin päivänä, tai voi merkitä ylös, kuinka monta minuuttia ja minkälaisella intensiteetillä on liikkunut eri päivinä. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan ihminen tarvitsee arviolta 30 minuuttia kohtalaisella intensiteetillä suoritettua liikuntaa päivittäin. Jos huomaa liikkuvansa tätä vähemmän, voi tehdä **suunnitelman**, milloin ja miten lisätä liikuntaa eri päivinä.
3. Psykologiset ja fyysiset resurssit ovat tärkeitä muutoksen ylläpitämisessä. On vaikeaa kuntoilla ja syödä terveellisesti, jos tuntee olonsa väsyneeksi, on stressaantunut tai nukkunut huonosti. Terveyskäyttäytymisen ylläpitäminen vaatiikin runsaasti psykologisia resursseja. Myös fyysiset resurssit ovat tärkeitä: tarvitsemme infrastruktuuria ympärillemme, jotta ylipäätään pääsemme ostamaan terveellistä ruokaa ja lääkkeitä.
4. Tavat ja tottumukset. Psykologit ja maallikot ymmärtävät **hieman eri tavalla**, mitä totumuksilla ja tavoilla tarkoitetaan. Psykologille asia viittaa **tapahtumaketjuun**, jossa vastineena spesifiin tilanteeseen henkilö johdonmukaisesti toimii tietyllä tavalla saavuttaakseen halutun lopputuleman. Huonoja tapoja, kuten tupakointia tai yösyömistä, on vaikea muuttaa, koska

näistä toimintatavoista on tullut ihmiselle luontainen tapa reagoida tietyissä tilanteissa. Terveyskäyttäytymisen ylläpitäminen vaatiikin huonojen tapojen katkaisua ja parempien tottumusten muodostamista. Psykologisella tutkimuksella on tarjota tähän useita **toimivia keinoja**. Vanhojen tapojen karistaminen ja uusien muodostaminen **vaativat kuitenkin paljon aikaa**. Suosittu tekniikka tapojen muodostamiseksi on monitoroida ympäristössä olevia vihjeitä ja reagoida spesifeihin vihjeisiin aina spesifillä toimintatavalla.

5. Terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen tarvitaan myös kannustava ympäristö. Usein käyttäytymisen muutos vaatii myös ympäristön muutosta tai **uudelleen järjestämistä**. Ympäriällä olevat ihmiset ovat tärkeä osa **ympäristöä**. Perhe, ystävät ja muut ihmiset, joiden seurassa viettää aikaa, vaikuttavat myös terveyteen. Ympäriällä olevat ihmiset voivat auttaa muuttamaan käyttäytymistä kannustamalla tai toimimalla roolimalleina. Toisaalta vaikutus voi olla myös negatiivinen, jos ympäristö ohjaa polttamaan tupakkaa tai juomaan alkoholia. Emme kuitenkaan suosittele katkaisemaan välejä ihmisiin, jotka eivät noudata terveellisiä elämäntapoja. Voit kuitenkin **kertoa avoimesti** halustasi parantaa terveyttäsi ja päättää, ettei muiden painostus saa sinua repsahamaan.



Kuinka voit kannustaa potilaitasi ylläpitämään terveitä elämäntapoja pitkäkestoisesti?

Käytännön suosituksia:



- **Pysy motivoituneena.** Kysy potilailtasi, miksi he haluavat muuttaa käyttäytymistään ja ylläpitää terveitä elämäntapoja. Mainitse myös, jos he ovat aikaisemmin onnistuneet tavoitteissaan, tai kerro muista tapauksista, joissa on päädytty vaikeuksien kautta voittoon.



- **Monitoroi.** Kannusta potilaitasi itsesääteelyyn ja tarkkailemaan omaa käyttäytymistään (esim. unirytmisiä, liikuntaa, ruokavaliota ja päihteiden käyttöä).



- **Kaikki tarvitsevat resursseja.** Varmista, että potilaallasi on muutoksen aikaan saamiseen tarvittavat psykologiset ja fyysiset resurssit (esim. että potilas nukkuu riittävän paljon ja ostaa terveellistä ruokaa kotiinsa).



- **Tapojen työstäminen.** Hyvien tottumusten ja tapojen muodostaminen on paras yksittäinen ennustava tekijä pitkäkestoiselle käyttäytymisen muutokselle. Jotta potilaasi kehittäisi oikeanlaisia tapoja, neuvo häntä muodostamaan "jos-niin"-tyyppisiä sääntöjä, jossa tietyt vihjeet yhdistyvät tiettyyn käyttäytymiseen (esim. jos näen kävelykenkäni oven vieressä, niin menen kävelylle).



- **Ympäristön tulee olla kannustava.** Potilaasi tarvitsee kannustavan ympäristön ja tukea tarjoavia resursseja ja ihmisiä ympärilleen. On hyvä tarkistaa, tukeeko potilaan työ- ja asuinympäristö potilaan käyttäytymisen muutosta. Jos ympäristö ei tarjoa tukea, on hyvä miettiä keinoja, joilla tätä voidaan muuttaa. Potilas voi myös olla yhteydessä omaan perheeseensä tai ystäviinsä etsiessään tukea pitkäkestoisen muutoksen saavuttamiseksi.



Kuinka auttaa raskaana olevaa lopettamaan tupakointi: Iso-Britannian parhaat käytännöt



Kirjoittanut **Felix Naughton**, East Anglian yliopisto, Iso-Britannia

Noin 25–50 % tupakoivista naisista lopettaa tupakoinnin, kun huomaa olevansa raskaana. Miksi osa kuitenkin jatkaa tupakointia koko raskauden ajan?

Eivätkö he tiedä, että tupakointi raskauden aikana on vaarallista?

Yleensä tietävät. **Eräissä Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessamme** oli mukana sekä lopettamiseen motivoituneita että epämotivoituneita raskaana olevia naisia. Tutkimuksessa selvisi, että 99 % oli ainakin jossain määrin samaa mieltä väitteestä "tupakointi raskauden aikana voi vahingoittaa lastani vakavasti". Noin 75 % oli

vahvasti tai täysin samaa mieltä. Silti alle 10 % heistä oli lopettanut 12 viikon kuluttua. Ne, jotka uskovat vankasti raskauden aikana tupakoimisen haittoihin, **yrittävät lopettaa todennäköisemmin** kuin muut, **mutta haittoihin uskomisen ei näytä lisäävän todennäköisyyttä, että lopettaminen onnistuu.**

Yhteenveto: Raskausaikana tupakoimisen haittoihin liittyvillä uskomuksilla on vain vähän merkitystä.

Eikö heillä ole motivaatiota lopettaa?

Joskus tämä pitää paikkansa. **Tutkimuksemme** mukaan raskauden alussa hiukan alle puolet sanoo yrittävänsä lopettaa tupakoinnin seuraavien 30 päivän aikana, ja yhtä suuri osa myös yrittää lopettaa. Kun raskaus jatkuu, motivaatio näyttää laskevan. **Motivaatio ei – yllättävää kyllä – paranna todennäköisyyttä**, että lopettamisyritys onnistuu. **Sama pätee tupakoitsijoihin, jotka eivät ole raskaana**. On tehty myös katsauksia satunnaistettuihin kokeellisiin tutkimuksiin, jotka tarkastelevat motivoivaa haastattelua hyödyntäviä interventioita. Motivoiva haastattelu on menetelmä, jolla pyritään lisäämään motivaatiota käyttäytymisen muutokseen. Katsaukset osoittavat, että motivoiva haastattelu ei ole tehokas tapa vähentää tupakointia raskauden aikana.

Yhteenveto: Motivaatio lisää todennäköisyyttä, että nainen yrittää lopettaa tupakoinnin, mutta motivaatio ei yksinään riitä siinä onnistumiseen.

Eivätkö he halua apua lopettamiseen?

Tämäkin on totta toisinaan, mutta ei aina. **Tutkimuksemme mukaan** noin puolet raskaana olevista naisista haluaa lopettaa tupakoinnin raskauden alussa. Toisin kuin motivaatio, kiinnostus saada tukea lopettamiseen

pysyi samana raskauden loppupuolelle asti. Kuitenkin vain joka kymmenes sanoi, että tupakoinnin lopettamiseen oli tarjottu tukea edes jossakin raskauden vaiheessa. Ne, joille tukea oli tarjottu, sanoivat olleensa valmiimpia lopettamaan raskauden alussa. Se, että oli puhunut terveydenhuollon ammattilaisen kanssa lopettamisesta, oli vahvasti yhteydessä haluun saada tukea. Lopettamisesta puhuminen voisi siis olla yksinkertainen tapa lisätä avun hakemista.

Yhteenveto: Tupakoinnin lopettamisesta puhuminen voi saada raskaana olevan naisen kiinnostumaan tuesta lopettamiseen. Tämä puolestaan voi auttaa häntä hankkimaan apua.

Eikö ole mitään tehokkaita keinoja auttaa?

Onneksi on. Tutkimusten mukaan käyttäytymisen muutoksen tuki auttaa. Tällä tarkoitetaan jäsennettyjä neuvoja sekä tukea tupakointi- ja lopettamiskäyttäytymisen hallintaan. Se auttaa riippumatta siitä, annetaanko tukea **kasvotusten kahden kesken** vai kirjallisten tai **digitaalisten itseapumateriaalien** muodossa. **Käyttämisen muutoksen tukea todennäköisesti tehostaa** sen yhdistäminen nikotiinikorvaushoitoon, jos naisella



on kohtalainen tai voimakas nikotiiniriippuvuus. Näyttö tästä on kuitenkin vähäistä, todennäköisesti siksi, että useissa tutkimuksissa sitoutuminen nikotiinikorvaushoitoon on heikkoa. Tämä johtuu osin siitä, että naiset uskovat nikotiinin olevan haitallista sikiölle. Kymmeniä tuhansia naisia ja lapsia tarkasteleva **katsaus** laadultaan parhaisiin tutkimuksiin kuitenkin osoitti, että näyttöä nikotiinin haitoista raskauden aikana ei ole. Tämän perusteella huolta voi siis vähentää vakuuttamalla, että verrattuna tupakoinnin haittoihin nikotiinikorvaushoidon riskit ovat joka tapauksessa pienemmät. Ei ole kovin laajalti tiedossa, että **nikotiini hajoaa raskaana olevan elimistössä tuplavauhdilla** tavalliseen nähden, koska aineenvaihdunta on raskauden aikana kiihtynyt. Tämän vuoksi raskaana oleva tarvitsee tavallista enemmän nikotiinia, jotta se vähentäisi tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Tästä huolimatta naiset ja terveydenhuollon ammattilaiset tyypillisesti **suosivat tavallista pienempiä nikotiiniannoksia**.

Muut nikotiinituotteet, kuten sähkötupakat, voivat myös olla yhtä tehokkaita raskauden aikana kuin muulloinkin, mutta meillä ei ole vielä näyttöä, jonka perusteella niitä voisi suositella. Sähkötupakasta on todennäköisesti merkittävästi vähemmän haittaa kuin tupakoimisesta. Jos raskaana oleva nainen haluaa käyttää sähkötupakkaa lopettamisen apuna, Iso-Britanniassa ohjeistetaan **tukemaan sähkötupakan käyttöä**. Toinen tehokas keino on tarjota taloudellisia kannustimia lopettamiseen samalla, kun tarjotaan tukea käyttäytymisen muutokseen. On **näyttöä** siitä, että kannustimet ovat tehokkain tapa, joka tiedetään.

Yhteenveto: Tehokkaita keinoja ovat tuki käyttäytymisen muutokseen – erityisesti yhdistettynä nikotiinikorvaushoitoon niille, joilla on nikotiiniriippuvuus – sekä taloudelliset kannustimet.

Kuka tarvitsee tukea eniten?

Monet tekijät liittyvät tupakoinnin lopettamiseen raskauden aikana, kuten alempi koulutus tai tulotaso. Käytännössä tärkeämpiä tekijöitä ovat kuitenkin tupakoiva kumppani ja kohtalainen tai voimakas nikotiiniriippuvuus – nämä vaikeuttavat lopettamista merkittävästi. Muita tekijöitä ovat masennus ja voimakas stressi raskauden aikana.

Yhteenveto: Intensiivistä ja monimuotoista tukea lopettamiseen tarvitsevat todennäköisesti ne naiset, joilla on tupakoiva kumppani, nikotiiniriippuvuus, masennusta tai voimakasta stressiä, tai useita näistä.

Suosituksia käytäntöön:

- Kerro raskauden aikana tupakoivalle naiselle, mitä riskejä tupakoinnista on hänelle itselleen ja lapselle. Tarjoa tukea lopettamiseen riippumatta siitä, onko nainen motivoitunut lopettamaan vai ei. Jos nainen kieltäytyy tuesta, jatka tuen tarjoamista koko raskauden ajan.
- Tarjoa strukturoitua tukea käyttäytymisen muutokseen – esimerkiksi kasvotusten tai kirjallisten tai digitaalisten itseapumateriaalien muodossa – niille, jotka haluavat ottaa tukea vastaan. Motivoivaa haastattelua ei kannata näissä tilanteissa käyttää.
- Jos naisella on kohtalainen tai voimakas nikotiiniriippuvuus, strukturoitu tuki todennäköisesti tehoaa paremmin, kun samaan aikaan annetaan nikotiinikorvaushoitoa. Ohjeista käyttämään nikotiinituotteita riittävästi, jotta niistä olisi apua. Tämä voi vähentää perusteetonta huolta, jota voi liittyä nikotiinin käyttöön raskauden aikana. Haittojen minimoimiseksi sähkötupakan käyttöä voi suositella niille, jotka haluavat sitä käyttää.
- Jos annetaan nikotiinikorvaushoitoa, suosittele käyttämään yhtä aikaa laastareita ja purukumia, jotta nikotiinia imeytyy tehokkaasti ja tupakanhimo ja vieroitusoireet vähenvät.
- Jos resurssit riittävät, tarjoa lopettamiseen taloudellisia kannustimia, jotka on sidottu näyttöön, kuten häikäpitoisuuksia mittaavaan hengitystestiin.

Conflict of interest statement: Dr Felix Naughton has no ties or financial involvement with any manufacturer of nicotine replacement therapy or e-cigarettes.



Lyhyt alkoholineuvonta osaksi perusterveydenhuoltoa: molempien osapuolten näkökulmat



Kirjoittanut **Amy O'Donnell**, Newcastle University, Yhdistynyt kuningaskunta

Alkoholin käyttö on vähentynyt joissakin Euroopan maissa, erityisesti **nuorten** keskuudessa. Alkoholin suurkanutus on silti yhä terveysriski ja lyhentää elinikää. Yksinkertaisilla neuvoilla suurkuluttajia voidaan **auttaa vähentämään alkoholin** käyttöä, erityisesti jos neuvoja antaa lääkäri tai sairaanhoitaja. **Lyhyeen alkoholineuvontaan** (engl. alcohol brief advice) kuuluu lyhyt, näyt-

töön perustuva strukturoitu keskustelu, jonka tarkoitus on motivoida ja tukea potilasta muuttamaan alkoholin käyttöään ja vähentämään siihen liittyviä riskejä. Emme ole vielä saaneet selville, mitkä asiat ovat näissä keskusteluissa kaikkein keskeisimpiä, mutta henkilökohtainen palaute alkoholin käytöstä ja kehoitus seurata omaa juomista vaikuttavat **erityisen tehokkailta**.

Tutkimusnäyttöön perustuvien hoitomenetelmien ja interventioiden tuominen osaksi terveydenhuoltoa on kuitenkin hidasta ja mutkikasta. On arvioitu, että kestää keskimäärin **17 vuotta**, kunnes tutkimustieto löytää tiensä kliniseen työhön. Lyhyttä alkoholineuvontaa on tutkittu kolmekymmentä vuotta ja siitä on tehty yli 70 satunnaistettua kokeellista tutkimusta sekä lukuisia katsauksia näihin tutkimuksiin, mutta se ei vielä ole maailmanlaajuisesti käytössä perusterveydenhuollossa. Jotta ymmärtäisimme miksi, ongelmaa täytyy tarkastella **eri näkökulmista**, mukaan lukien klinikoiden ja potilaiden näkökulmista.

Millaisia haasteita lyhyen alkoholineuvonnan antajat ja saajat siis kohtaavat?

Usein yleislääkärit ja sairaanhoitajat sanovat, ettei ole tarpeeksi aikaa, koulutusta tai taloudellisia resursseja potilaiden neuvontaan. Silti rahoituksen lisääminen ei välttämättä edesauta asiaa merkittävästi. Eräissä uudessa tutkimuksessa selvisi, että **taloudellisilla kannustimilla** oli tuskin mitään vaikutusta menetelmän käyttöön Englannin perusterveydenhuollossa. Muissa tutkimuksissa on havaittu, että käytäntöihin vaikuttavat ehkä pikemminkin klinikoiden asenteet ja uskomukset siitä, mikä on alkoholista keskustelemisen merkitys ja hyöty tavallisessa potilasneuvonnassa ja kuinka sensitiivinen aihe on. Esimerkiksi jotkut lääkärit epäilevät, että potilaat tai ainakaan alkoholin suurkuluttajat eivät halua kuulla neuvoja. Syynä tähän on osin se, että psykologisten menetelmien ei uskota vaikuttavan tehokkaasti alkoholin käyttöön. Lisäksi lääkärit pelkäävät, että potilas loukkaantuu, jos alkoholin käytön ottaa puheeksi.

Potilaiden näkökulmia tähän on tutkittu vähemmän. Tutkimusten mukaan useimpien mielestä lääkärin tai hoitajan sopii kyllä kysyä alkoholin käytöstä, ja elintapaneuvontaa pidetään tärkeänä osana terveydenhuoltoa, erityisesti jos potilaalla on perussairauksia ja/tai alkoholiin liittyviä terveysongelmia. Joidenkin lääkärin tavoin myös potilaat ajattelevat, että suurkuluttajat eivät ehkä halua keskustella alkoholin käytöstä terveydenhuollossa – **ainakaan rehellisesti**. Suurempi haaste on kuitenkin se, että monet potilaat eivät tiedä kovin tarkkaan, kuinka paljon juovat. Tämä johtuu osin siitä, että viinilasillisen tai gin tonicin alkoholimäärää on melko vaikeaa laskea,

ja määrät helposti hämärtyvät, kun juomia kaadetaan kotona ilman mittoja.

Asiaan vaikuttaa myös se, että emme yleensä ajattele alkoholin käyttöä vaivojen ja sairauksien riskien näkökulmasta (kuten klinikot, kansanterveysasiantuntijat tai epidemiologit), vaan siitä näkökulmasta, kuinka keskeinen sen rooli on hauskanpidossa, nautinnossa ja juhlimisessa. Tämän vuoksi jotkut potilaat voivat olla vastahakoisia tunnistamaan juovansa liikaa ja kyseenalaistavat terveydenhuollon kehotukset juoda vähemmän. Potilaat myös kertovat käyttävänsä jo **monenlaisia keinoja** juodakseen vähemmän, mutta pitävät näitä perheen, ystävien ja sosiaalisten ryhmien tuomana elämänviisautena. Niinpä lääkärin tai hoitajan neuvot saattavat joskus tuntua irrallisilta oikeasta elämästä ja siksi hyödyttömiltä.



Suosituksia käytäntöön

Kuinka näitä näkökulmia, havaintoja ja kokemuksia siis voidaan hyödyntää, jotta lyhyttä alkoholineuvontaa lisättäisiin perusterveydenhuollossa?

- Ensinnäkin on ihan okei kysyä juomisesta. Ei ole juuri näyttöä siitä, että potilaat loukkaantuisivat tästä.
- Kysy miten ja miksi potilas itse asiassa juo, älä pelkästään kuinka paljon. Neuvoistasi tulee merkityksellisempiä, kun tunnistat potilaan juomiseen vaikuttavat sosiaaliset ja kulttuuriset arvot.
- Riippuen siitä, millaisissa tilanteissa potilas yleensä juo paljon, auta kehittämään ennalta ehkäiseviä strategioita, jotka tähtäävät erityisesti näihin kriittisiin tilanteisiin. Jos mahdollista, rakenna näitä strategioita niiden taktiikoiden ympärille, joita monet potilaat jo pitävät sopivina ja tehokkaina: esimerkiksi juomisen rajoittaminen tietyissä tilanteissa (kuten kotona) tai tiettyjen ihmisten seurassa (esimerkiksi, kun paikalla on lapsia).
- Aikaa on potilaskohtaamisissa aina rajallisesti. Anna neuvontaa ensisijaisesti silloin, kun potilaalla on suurkulutukseen liittyviä vaivoja, kuten korkea verenpaine, mielenterveysongelmia tai vatsavaivoja. Näin resursseja voidaan kohdentaa, ja tämä voi olla myös potilaan näkökulmasta hyväksyttävämpää ja saada heidät helpommin mukaan.



”

Pysytään kunnossa kotona



Kirjoittaneet tohtori **Federica Picariello** ja professori **Rona Moss-Morris**, King's College London, Yhdistynyt kuningaskunta

Koronaviruspandemia muutti koko maailman arjen muuttamassa viikossa, ja tulevaisuudesta tuli epävarmaa. Taudin leviämistä on kiireesti hidastettava nopealla ja **laaja-alaisella käyttäytymisen muutoksella** (eristäytymisellä, sosiaalisella etäisyydellä ja karanteeneilla). Tilanteen vaikutukset henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin on myös otettava huomioon, jotta voidaan tehdä interventiota varhaisessa vaiheessa ja lievittää pitkän aikavälin haittoja.

Pikainen tutkimuskatsaus osoitti, että karanteeni haittaa psyykkistä hyvinvointia pitkäkestoisesti. Esimerkiksi pitkä karanteeniaika, pelko tartunnasta ja huoli infektiioireista, turhautuminen, pitkästyminen, leimautuminen ja käytännön hankaluudet tuottavat psyykkistä haittaa. Huhtikuuisessa **kannanotossa** linjattiin, että mielenterveyden tutkimuksessa tulisi selvittää tarkoin pandemiatilanteen vaikutukset ja lievittää niitä. Kyseinen kannanotto osoittaa myös, että on tärkeää auttaa yksilöitä rakentamaan omaa hyvinvointiaan tukevia puitteita. Kun ihmiset voivat hyvin, he myös todennäköisemmin noudattavat annettuja ohjeita pandemian aikana.

Me (**Terveyspsykologian osasto loPPN**, King's College London) ennakoimme tämän ja järjestimme **yleisöä osallistavan tilaisuuden** siitä, kuinka terveyttä ja hyvinvointia voi ylläpitää pandemian aikana hyödyntäen terveystieteistä teoriaa ja tutkimusta. Tilaisuudessa nousi esiin erityisesti neljä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin aluetta: 1) uusien terveellisten rutiinien muodostaminen kotona, 2) tasapainon löytäminen oireiden tarkkailuun, 3) uusien yhteydenpitotapojen keksiminen ja vapaa-aika ja 4) epävarmuuden sietäminen.

1) Uudet terveelliset rutiinit kotona

Koronaviruksen leviämistä ehkäisevät toimenpiteet ovat perustavasti muuttaneet arkea. Voi olla haastavaa mukautua uuteen päivärutmiin ja seurata ajan kulkua, kun tavalliset kiintopisteet ja ulkoiset tekijät ovat poissa. Muutoksen keskellä on myös mahdollista muodostaa uusia terveellisiä rutiineja, jotka ovat keskeisiä fyysisen ja psyykkisen terveyden kannalta pandemian aikana.

Liikuntaa, istumista, unta, ruokavaliota ja alkoholin käyttöä koskevat suositukset ovat selkeät. Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämisen keinoja tarkasteleva uusi **katsaus** osoitti, että itse seuranta yhdistettynä vähintään yhteen muuhun tekniikkaan, kuten tavoitteiden asettamiseen, on yksi keskeisimmistä tavoista muuttaa käyttäytymistä. Tavoitteiden täytyy myös olla selkeitä sen suhteen, **mitä ja milloin** tehdä. On esimerkiksi vaikeampi pitää kiinni tavoitteesta "aion **pitää kolme alkoholitonta** päivää viikossa" kuin tavoitteesta "en juo alkoholia maanantaina, tiistaina enkä torstaina".

2) Tasapainoa oireiden tarkkailuun

Pandemiaan on reagoitu myös **tarkkailemalla oireita** ja eristäytymällä, jos on yskää tai kuumetta. Nykyisessä tilanteessa kehon tuntemukset saattavat luonnollisesti huolestuttaa ja saada tarkkailemaan oireita jatkuvasti. Noin 80 % ihmisistä kuitenkin kokee **yhtä tai useampaa oireita** minkä tahansa kuukauden aikana, ja hengitystieoireet ovat yleisiä. Päivittäiset fyysiset oireet voivat olla osa kehon "taistele tai pakene" -reaktiota stressiin. Niinpä vaikka ahdistus on hyödyllistä silloin, kun se saa ihmisen seuraamaan ohjeistuksia, liian voimakas ahdistus voi lisätä oireita ja vaikeuttaa arjesta selviämistä. Tietoisuus ajatuksista ja tunteista ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen oireista muihin aktiviteetteihin voivat auttaa nimeämään tai tulkitsemaan oireita uudella tavalla (esimerkiksi että hengenahdistus voi johtua stressistä). Myös rentoutusharjoitukset voivat helpottaa ahdistusta, jos oireet johtuvat **stressistä**. Kyseessä on hienovarainen tasapaino, koska on myös tärkeää eristäytyä fyysisesti ja hakeutua hoitoon, jos todella kokee voimakkaita covid-19-taudin oireita.

3) Uusia tapoja pitää yhteyttä läheisiin ja viettää vapaa-aikaa

Termi sosiaalinen etäisyys on ehkä keho, kun kyseessä on tarve pitää fyysisistä etäisyyttä ja samalla löytää tapoja pitää yllä sosiaalisia suhteita. Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys ovat yhteydessä **korkeampaan kuolleisuuden ja sairaalakäynteihin**. Yhteyden pitäminen ystäviin ja perheeseen kotoa käsin, ajanvietto asuinkumppaneiden kanssa ja vapaa-ajan harrastukset ovat tärkeitä **selviytymisstrategioita** karanteenin aikana.

4) Epävarmuuden sietäminen

Huoli tulevaisuudesta ja epävarmuus siitä, milloin arki palaa normaaliksi, ovat **yleisiä**. Sekä myönteiset että kielteiset tunteet ovat osa normaalia elämää. Huoli, pelko ja ahdistus kuuluvat oikeastaan asiaan nykyisessä tilanteessa. Tohtori Russ Harris, maailmankuulu hyväksymis- ja omistautumisterapeutti (HOT, engl. Acceptance and Commitment Therapy ACT) on koonnut **hyödyllisiä materiaaleja**, jotka voivat auttaa epävarmuuteen sopeutumisessa. Palauta esimerkiksi mieleesi ajatus, joka on vaivannut sinua (vaikkapa "en voi nähdä sukulaisiani rajoitusten takia") ja keskity siihen 30 sekuntia. Sijoita se sitten seuraavan lauseen sisään: "minulla on ajatus, että..." ja keskity tähän 30 sekuntia. Laita lopuksi ajatuksesi seuraavan lauseen sisään: "huomaan, että minulla on ajatus että..." ja keskity tähän 30 sekuntia. Joka askeleella saat etäisyyttä vaikeaan ajatukseen.

Suosituksia käytäntöön

- Auta palauttamaan tai muodostamaan hyviä rutiineja kotona: kannusta seuraamaan omaa liikuntaa, istumista, unirytmää, ruokavaliota ja alkoholinkäyttöä ja asettamaan **sopivia tavoitteita** (täsmällisiä, mitattavia, saavutettavissa olevia, merkityksellisiä ja aikaan sidottuja).
- Muistuta, että on normaalia tuntea kielteisiä tunteita, kuten vihaa, syyllisyyttä, turhautuneisuutta, pelkoa, ahdistusta ja surua tässä haastavassa ja epävarmassa tilanteessa.
- Huomauta, että töistä ja kotitöistä huolehtimisen lisäksi on tärkeää pitää kiinni mukavista ja rentouttavista aktiviteeteista. Voi esimerkiksi opiskella jotain uutta tai harrastaa jotakin, mihin ei tavallisesti ole aikaa. Kun viettää aikaa kotona, täytyy käyttää luovuutta keksiäkseen sopivia aktiviteetteja, erityisesti muuta kuin ruutu-aikaa.
- **Täällä** on lisää hyödyllisiä vinkkejä.

”

Älä ole strutsi! Miksi edistymisen itseseurantaa kannattaa tukea



Kirjoittanut **Thomas L. Webb**, Psykologian laitos, Sheffieldin yliopisto, Yhdistynyt kuningaskunta

Kuinka tavoitteesi vähentää sokerin syöntiä ja laihtua kymmenen kiloa edisty? Voi olla, ettet oikein tiedä – tai ettet edes halua tietää. Näissä asioissa on helppo pistää päänsä pensaaseen, tai hiekkaan kuin strutsi, ja tahallaan vältellä ja torjua tietoa, joka auttaisi seuraamaan tavoitteessa edistymistä. Tutkimus tästä **“strutsi-ilmiöstä”** kertoo, että usein ihmiset eivät seuraa edistymistään (esimerkiksi punnitsemalla itseään, lukemalla ruokien tuoteselosteita) osittain siksi, että se voi saada ihmisen tuntemaan itsensä huonoksi. Toisin sanoen ihminen saattaa huomata painavansa enemmän kuin toivoi ja

syövänsä yhä liikaa sokeria. Teorian ja tutkimuksen mukaan itseseuranta kuitenkin auttaisi huomaamaan eroja nykyisen ja tavoitellun käyttäytymisen välillä. Kun välttelee itseseurantaa eli monitorointia, on vaikeampi havaita tarve toimia ja löytää siihen paras tapa. Kun tiedostaa strutsi-ilmiön, terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa ihmisiä toteuttamaan itseseurantaa ja saamaan sen hyödyt. Onkin vahvaa näyttöä siitä, **että kehoitus seurata omaa edistymistä auttaa saavuttamaan monenlaisia tavoitteita.**

Itseseurantaan kuuluu nykytilanteen arviointi (esim. kuinka paljon sokeria on syönyt tänään, milloin ja missä) ja sen vertaaminen tavoitteeseen tai vertailukohteeseen (esim. enintään kuusi teelusikallista sokeria päivässä). Tässä voi käyttää päiväkirjaa tai paperia, mutta on myös teknisiä välineitä, jotka voivat helpottaa seuranta – puhutaan jopa ”**quantified self**” -liikkeestä. Esimerkiksi puhelimet **laskevat automaattisesti** askelemme, rannekellot mittaavat **unen pituutta** ja laatua, ja sovelluksilla voi **lukea elintarvikkeiden viivakoodeja** ja selvittää niiden ravintoarvot. Monet laitteet jopa kehottavat asettamaan tavoitteen ja vertaavat sitten edistymistä siihen.

Itseseurantavälineiden avulla voi havaita, milloin ja miten olisi parasta toimia. Esimerkiksi ruokien viivakoodien lukija voi auttaa vähentämään sokeria ilmoittamalla, kuinka paljon sokeria on lasillisessa appelsiinimehua tai kulhollisessa maissimuroja, ja auttamalla löytämään vähäsokerisempia vaihtoehtoja. Itseseuranta voi siis olla

intervention perusta, kun autetaan ihmisiä saavuttamaan erilaisia terveystavoitteita. Itseseuranta näyttää olevan vielä tehokkaampaa, jos sen yhdistää **sopivien tavoitteiden asettamisen** menetelmiin. Näin omaa edistymistä voi verrata tavoitteeseen ja tarttua toimeen, kun huomaa sille tarvetta (esimerkiksi **jos-niin -suunnittelulla**).

Joskus ihmiset suhtautuvat tietoon defensiivisesti eli puolustautuen (esim. sanomalla, ettei tämä edusta heidän tyypillistä käytöstään tai että seurantalaitte ei ole tarkka). Psykologiset tekniikat kuten itsetunnon vahvistaminen (engl. self-affirmation, muistutus omista hyvistä ominaisuuksista) voivat auttaa sulattamaan tiedon ja sen merkityksen.

Suosituksia käytäntöön

Itseseuranta on usein yksinkertaisesti sitä, että valitaan menetelmä, jolla käyttäytymistä tai lopputulemaa seurataan (esim. sovellus tai päiväkirja), ja sitoudutaan käyttämään sitä. Kuten yllä on kuvattu, ihmiset kuitenkin usein pistävät päänsä pensaaseen eivätkä seuraa edistymistään. Mitä siis voit tehdä:

- **Auta valitsemaan, mitä kannattaisi seurata.** Jos ihminen esimerkiksi koettaa pudottaa painoa, olisiko parasta seurata käyttäytymistä (liikunta, ruokavalio) vai lopputulemia (paino, vyötärön ympäryys), vaiko niiden yhdistelmää? **Tutkimuksemme** mukaan ihmistä tulisi kehottaa seuraamaan sitä, minkä muutosta hän eniten kaipaa, oli se sitten käyttäytyminen, lopputulos tai molemmat.
- **Auta arvioimaan itseseurannan tuottamaa tietoa puolueettomasti.** **Tutkimusten mukaan itsetuntoa vahvistavat menettelytavat voivat vähentää puolustelevaa suhtautumista tietoon.** Jos epäilet, että ihminen saattaisi reagoida puolustellen seuraamaansa käyttäytymiseen tai lopputulemaan, voit auttaa häntä muistamaan omat arvokkaat puolensa (esim. että hän on hyväntahtoinen ja huomaavainen ihminen) ennen edistymisen seuraamista. Tämä voi helpottaa tiedon sulattamista.

Tue muutoksessa, jota itseseurannan mukaan tarvittaisiin. Muutostarpeen huomaaminen ja muutokseen motivoituminen ovat vasta ensi askeleita. **Aikomusten toteuttamiseen** tarvitaan usein apua. Kehota muodostamaan **jos-niin -suunnitelmia**, jotka määrittävät milloin, missä ja miten ihminen aikoo toimia. Jos joku esimerkiksi syö mielestään liikaa sokeria, hän voisi muodostaa suunnitelman ”jos olen syömässä aamiaista, niin otan kaurapuuroa enkä maissimuroja.”





”

Käyttäytymistieteestä apua koronaviruspandemiaan

Kirjoittanut **Shane Timmons**,
Economic and Social
Research Institute, Irlanti

Hallitukset ovat joka puolella maailmaa pyrkineet hillitsemään uuden koronaviruksen leviämistä, mutta menestys siinä **riippuu olennaisesti yksilöiden käyttäytymisestä**. Me (Dublinin talous- ja sosiaalitieteen instituutin **käyttäytymistieteen yksikkö**) teemme yhteistyötä Irlannin terveysviranomaisten kanssa antaaksemme neuvoja COVID-19 -pandemian kohtaamiseen. **Olemme käyneet läpi yli 100 tieteellistä julkaisua** ja alkaneet **testata parhaita tapoja viestiä** pandemiasta suurelle yleisölle. Keskitymme katsauksessamme kolmeen alueeseen, joiden pohjalle terveysviestintä on perustettu useissa maissa: käsien pesu, kasvojen koskettelu ja eristäytyminen. Tarkastelemme myös laajemmin kirjallisuutta siitä, kuinka kriisitilanteessa voi motivoida toivottua käyttäytymistä ja kommunikoida tehokkaasti.

Käsien pesu

Käsihygienian parantamista terveydenhuollossa on tutkittu paljon. On vahvaa näyttöä siitä, että **valistus ja tietoisuus eivät yksinään riitä**, mutta yksinkertaiset ympäristön muutokset voivat olla todella tehokkaita. Kun huomio suunnataan käsidesiin esimerkiksi sijoittamalla sitä yleisille kulkuväylille kirkasväristen opasteiden kanssa, sen **käyttö lisääntyy** dramaattisesti, paljon enemmän kuin silloin, jos käsidesisäiliöiden **määrää lisätään**. On myös hyvä antaa selvästi ymmärtää, että käsidesiä kuuluu käyttää. Suora mutta kohtelias kysymys potilaan tai vierailijan saapuessa on yksinkertainen tapa viestiä tätä normia, esimerkiksi "käytitkö jo käsidesiä"? On tärkeää muodostaa näitä tapoja nyt ja pitää niitä yllä, kun laajoja rajoituksia kevennetään.

Kasvojen koskettelu

Toisin kuin käsien pesusta, kasvojen koskettelun vähentämisestä emme löytäneet interventiotutkimuksia. Tietoisuus asiasta ei todennäköisesti riitä: jos ihmiset saadaan tietoisiksi kasvojensa koskettelusta, he saattavat alkaa tehdä sitä jopa **entistä enemmän**. Kun interventiotutkimuksia aiheesta ei ole, voidaan luottaa yleisempiin käyttäytymisen muutoksen malleihin (esimerkiksi **Behaviour Change Wheel, Intervention Mapping, EAST Framework**). Me ja muut suosittelemme keksimään tapoja tehdä kasvojen koskettelun sijaan jotakin muuta (esimerkiksi käyttämään hihaa tai nenäliinaa) sen sijaan, että vain yrittäisi välttää kasvojen koskettelu.

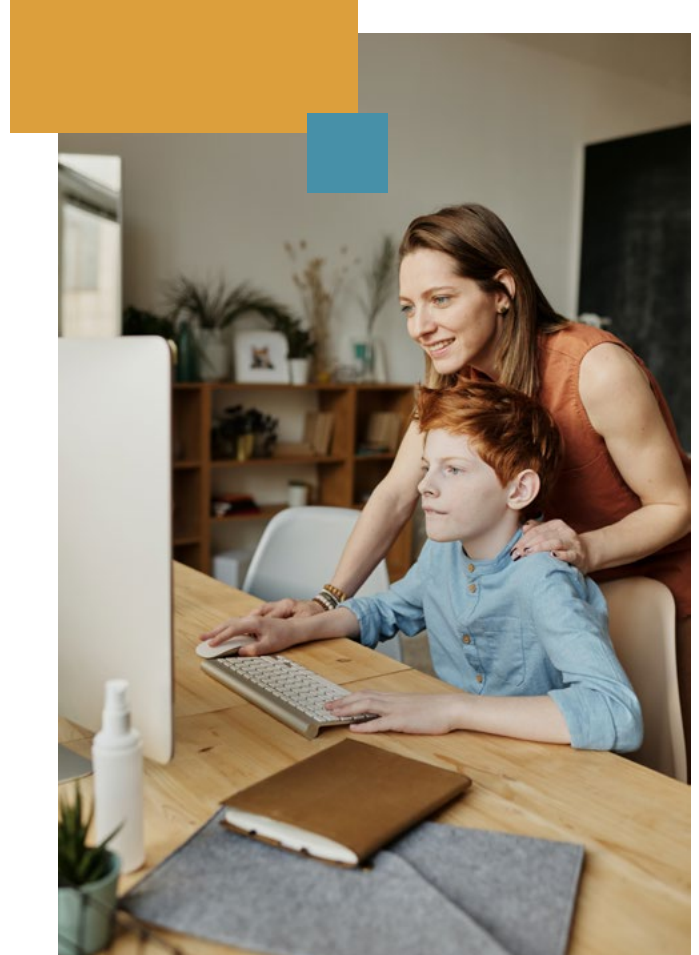
Eistäytyminen

Oireilevien tai altistuneiden yksilöiden eristäytyminen **säästää ihmishenkiä** mutta voi aiheuttaa psyykkistä haittaa. Sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys vaikuttavat terveyteen kuten muutkin **riskitekijät**, kuten tupakointi. Eräässä 24 tutkimuksen katsauksessa, jossa tarkasteltiin edellisten tartuntatautiepidemioiden aikana karanteeniin joutuneita, korostuivat eristäytymisvaihetta pidemmälle ulottuvat riskit: muun muassa masennus yleistyi seuraavien kolmen vuoden aikana. Terveydenhuollon työntekijöille tilanne voi olla erityisen riskialtis, jos eristäytymisen haitat sekoittuvat huoleen siitä, ettei pysty tukemaan työkavereita tai potilaita epidemian aikana. Viranomaisten tulisi lisätä etäyhteyksien avulla toteutettavia mielenterveyspalveluita erityisesti

haavoittuvassa asemassa oleville. Eistäytymisjakson suunnitteluun voi tarjota apua. **WHO** ja monet kansalliset terveyspalvelut, esimerkiksi **Iso-Britanniassa**, tarjoavat suosituksia eristäytymisestä selviytymiseen: ihmisiä kannustetaan pitämään yhteyttä toisiinsa puhelimitse tai verkossa, kuntoilemaan voinnin sallissa ja pitämään yllä **päivärytmiä**.

Hyödyllisen käyttäytymisen motivointi

Koronavirustartunnan seuraukset eivät ole samat kaikille. Iäkkäät ja he, joilla on pitkäaikaissairauksia, ovat paljon suuremmassa riskissä kuin nuoret ja terveet. Riskiryhmien hyvinvointi ei kuitenkaan riipu vain heidän omasta vaan myös **muiden käyttäytymisestä**. On olemassa tutkittua tietoa strategioista, jotka kannustavat yhteistyöhön silloin, kun yksilön edun mukaiset teot eivät ehkä ole yhteisön edun mukaisia. **Tehokas viestintä** on keskeistä. Ryhmäidentiteetin tukeminen ilmauksilla, kuten "olemme tässä yhdessä" saa todennäköisemmin väestön toimimaan, samoin kohtelias hyödyttömän



käyttäytymisen (kuten hamstrauksen) **paheksunta**. Kokeelliset tutkimukset osoittavat, että muiden tekemien uhrauksien korostaminen kannustaa auttamaan. Näyttö lisääntyy myös siitä, että muille aiheutuvia riskejä korostava viestintä sekä **vetoaminen muista huolehtimiseen** ja viruksen "levittämisen" estämiseen tehoavat paremmin kuin yksinkertaiset neuvot, kuinka "välttyä" virukselta.

Kriisiviestintä

Riskiviestinnän psykologiassa tunnetaan myös **muista periaatteita**, joista on todennäköisesti hyötyä, kun potilaille ja asiakkaille viestitään koronaviruspandemias- ta. Nopeus, rehellisyys ja luotettavuus ovat tärkeitä. **Yleisesti ottaen** ammattilaiset voivat tuoda esiin oman epävarmuutensa ja myötätuntonsa ihmisten kohtaamia haasteita kohtaan ja samalla painottaa yksilön tekojen merkitystä, jotta **ahdistusta tasapainottaa optimismi**.

Taistelu koronaviruksen leviämistä vastaan vaatii useiden tieteenalojen panosta. **Käyttäytymistieteelliset** teoriat ja menetelmät voivat tehdä osansa. Nopea käyttäytymis- tieteellisten suositusten esitelmä laadukkailla kokeilla on tärkeää, jotta niiden hyödyt voidaan maksimoida.



Suosituksia käytäntöön

- Edistä käsien pesua yhdistämällä valistuskampanjoihin huomiota herättäviä käsidesipisteitä ja kohteliaita viestejä, että käsidesiä kuuluu käyttää.
- Kehotus välttää kasvojen koskettelua ei todennäköisesti riitä käyttäytymisen muutokseen. Muuta sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä: luo korvaavia toimintoja koskevia normeja, esimerkiksi että kasvoja on parempi koskea vaikka hihalla, tai pidä nenäliinoja helposti saatavilla.
- Eristäytymisen psyykkisiä haittoja voidaan vähentää kannustamalla pitämään yllä sosiaalisia suhteita etäyhteyksien avulla ja pitämään kiinni päivärytmistä. Mielenterveystukea tarvitaan silti lisää.
- Painota ongelman kollektiivista luonnetta ja korosta haavoittuvimmassa asemassa oleviin kohdistuvia riskejä – älä katso haitallista käyttäytymistä sormien välistä.
- Tasapainota ihmisten ahdistusta optimismilla siitä, että yksilöiden toiminnalla voidaan ehkäistä koronaviruksen leviämistä tehokkaasti.



”

Asiakkaan selviytymisstrategioiden selvittäminen on tärkeää

Kirjoittaneet **Nadia Garnefski** ja **Vivian Kraaij**, Kliinisen psykologian laitos, Leidenin yliopisto, Alankomaat

“Rob kuuli juuri, että hänellä on HIV (kielteinen tapahtuma). Hän ajattelee olevansa itse syypää (itsesyytökset) ja välttää ystäviensä tapaamista (vetäytyminen). Tilanne surettaa häntä. Kotona istuessaan hän ei pysty lopettamaan tunteissaan vellomista (märehtiminen) ja hän kokee, että tilanne on täystuho (katastrofiajattelu). Suru tekee hänestä voimattoman, ja hän vetäytyy entistä enemmän, mikä taas tekee hänet entistään surullisemmaksi. Rob on joutunut itseään vahvistavaan noidankehään.”

Vaikeissa elämäntilanteissa ihmiset kokevat monia voimakkaita tunteita. Niitä voi käsitellä monilla erilaisilla ajattelun ja käyttäytymisen keinoilla, eli kognitiivisilla ja behavioraalisilla selviytymisstrategioilla. Tätä kutsutaan myös copingiksi. **Lazaruksen mukaan coping** tarkoittaa yksilön pyrkimyksiä hallita psyykkistä stressiä tilanteissa, jotka ovat haitallisia, uhkaavia tai haastavia. Yllä olevassa esimerkissä Robin kielteinen elämäntapahtuma oli se, että hän kuuli HIV-tartunnastaan. Stressaavat tapahtumat voivat olla monenlaisia: kertaluonteisia kuten kuolema, avioero tai irtisanominen, tai pitkäkestoisempia kuten kiusaaminen, työkuormitus tai parisuhdeongelmat. Selviytymisstrategiat liittyvät kaikenlaisten stressaavien elämäntilanteiden hallintaan.

Selviytymisstrategiat voidaan jakaa kognitiivisiin (miten ajattelee) ja behavioraalsiin (miten toimii). Esimerkiksi itsesyytökset ovat kognitiivinen selviytymisstrategia. Sitä käyttävät ihmiset syyttävät itseään tapahtuneesta (Rob syytti itseään HIV:n saamisesta). Muita kognitiivisia keinoja ovat märehtiminen ja katastrofijattelu. Märehtiminen tarkoittaa sitä, että käy läpi mielessään yhä uudelleen niitä tunteita ja ajatuksia, joita kielteiseen kokemukseen liittyy. Katastrofijattelu tarkoittaa keskittymistä kokemuksen katastrofaalisiin puoliin. Rob käytti kumpaakin näistä strategioista. Muita kognitiivisia keinoja ovat syyttely, hyväksyminen, keskittyminen mukavampiin asioihin, suunnitelman muodostaminen, myönteinen uudelleenarviointi tai myönteisen merkityksen antaminen ja tapahtuneen suhteuttaminen (vertaamalla sitä muihin, pahempiin tapahtumiin). **Yhteensä on eritelty yhdeksän erilaista kognitiivista selviytymisstrategiaa.**

Esimerkki behavioraalisesta selviytymisstrategiasta on vetäytyminen, joka tarkoittaa tilanteiden ja sosiaalisten kontaktien välttämistä, kuten Rob teki. Muita behavioraalisia strategioita ovat muuhun tekemiseen keskittyminen, tapahtuneen käsittely aktiivisesti toimimalla, sosiaalisen tuen hakeminen ja huomiotta jättäminen, jolla tarkoitetaan sitä, että käyttäytyy kuin mitään ei olisi tapahtunut. **Behavioraalisia strategioita on eritelty yhteensä viisi.**

Selviytymisstrategioiden mittaamiseen on kehitetty ja validoitu kaksi kyselymittaria: **CERQ (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)** mittaa kognitiivisia ja **BERQ (Behavioral Emotion Regulation Questionnaire)** behavioraalisia strategioita. CERQ on käännetty ja validoitu useille eri kielille, ja BERQ-kyselyä käännetään parhaillaan.

Kognitiivisten ja behavioraalisten selviytymisstrategioiden roolia tarkastelevissa, CERQ- ja BERQ-kyselyitä hyödyntävissä tutkimuksissa on havaittu, että jotkut strategiat ovat hyödyllisiä ja jotkut eivät. **Kognitiivisista strategioista**

märehtimisestä, katastrofijattelusta ja itsesyytöksistä ei ole apua, kun taas myönteinen uudelleenarviointi, suhteuttaminen ja myönteinen keskittyminen mukavampiin asioihin ovat hyödyllisempiä. **Behavioraalisista strategioista** vetäytymisestä ja huomiotta jättämisestä ei ole apua, kun taas hyödyllisiä ovat aktiivinen lähestyminen, muuhun tekemiseen keskittyminen ja sosiaalisen tuen hakeminen. Yleisesti ottaen voidaan sanoa näin, mutta joissakin tilanteissa voi olla toisin. Tieto asiakkaan kognitiivisista ja behavioraalisista selviytymisstrategioista voi auttaa ymmärtämään hänen psyykkisten ongelmiansa noidankehää ja sitä, kuinka huonosti toimivia strategioita voisi muuttaa hyödyllisemmiksi.

“Rob aloitti terapian. Terapeutti mittasi Robin kognitiiviset ja behavioraaliset selviytymisstrategiat ja sai selville, että Robille tyypillisiä keinoja olivat itsesyytökset, märehtiminen, katastrofijattelu ja vetäytyminen. Hän selitti Robille, ettei näistä keinoista ole hyötyä ja että ne voivat vielä pahentaa hänen masennustaan aiheuttamalla itseään vahvistavan noidankehän. He alkoivat työskennellä katkaistakseen vetäytymisen ja muuttaakseen kielteiset ajattelutavat käyttämällä kognitiivisen käyttäytymisterapian tekniikoita. Muutaman tapaamisen jälkeen Rob alkoi taas nähdä ystäviään ja voi nyt paljon paremmin.”

Suosituksia käytäntöön

- Selvitä aina asiakkaan selviytymisstrategiat samalla, kun tutustut hänen psyykkisiin ongelmiinsa. Ne kertovat tärkeää tietoa siitä, mihin terapiassa kannattaa keskittyä.
- Tarjoa tietoa siitä, että kognitiiviset ja behavioraaliset selviytymisstrategiat voivat olla osa masennuksen noidankehää.
- Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä voidaan muuttaa huonosti toimivia kognitiivisia ja behavioraalisia strategioita. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi käyttäytymisen aktivoiminen ja kielteisten ajatusten haastaminen.



Jos asiakkaasi on puolustus-kannalla, itsetunnon vahvistaminen voi auttaa

Kirjoittaneet Peter Harris ja Ian Hadden, The Self-Affirmation Research Group, School of Psychology, Sussexin yliopisto, Yhdistynyt kuningaskunta

Vältteletkö jotakin, vaikka olisi parempi katsoa totuutta silmiin? Ehkä herkuttelet liikaa tai kartat terveystarkastuksia? Et ole ainoa. Ihminen yleensä pitää itseään järkevänä ja osaavana. Siksi voi olla haastavaa kuulla tekevänsä jotakin, mikä ei ole sitä. Niinpä saatamme olla varsin taitavia välttelemään viestejä, joita emme haluaisi **kuulla**.

Terveysriskeihin – kuten ylipainoon tai lääkityksen laiminlyöntiin – liittyvän viestinnän välttelyllä voi valitettavasti olla vakavia vaikutuksia sekä elämänlaatuun että **elinikään**. Miten siis terveydenhuollon ammattilainen voi saada asiakkaansa huomioimaan viestit, joita tämä mieluummin välttelisi? Itsetunnon vahvistamiseksi (engl. self-affirmation) kutsuttu tekniikka voi auttaa.

Itsetunnon vahvistaminen on toimintaa, joka vahvistaa ihmisen kokemusta siitä, että hän on **hyvä ja kyvykäs ihminen**. Se vähentää tarvetta puolustautua terveyttä koskevalta viestiltä, joka vihjaa, ettei hän sitä olisi. Näin ihminen voi ottaa viestin vastaan objektiivisemmin ja keskittyä sen merkitykseen ja seurauksiin itselleen. Tämä puolestaan voi rohkaista tarttumaan toimeen. Lisää tietoa itsetunnon vahvistamisen teoreettisesta taustasta on **täällä**.

Melkein mikä tahansa voi olla itsetunnon vahvistamista, esimerkiksi muistutus omista hyvistä teoista, lahjakkuuksista, luonteen vahvuuksista tai tärkeistä sosiaalisista suhteista. Tällä hetkellä tutkituin itsetunnon vahvistamisen tekniikka on **arvojen vahvistaminen** (engl. values affirmation), jossa ihmiset vastaavat kysymyksiin tai kirjoittavat tärkeimmistä arvoistaan, kuten anteliaisuudesta tai rehellisyydestä.

Itsetunnon vahvistamisen hyödyllisyydestä on **kokeelista** näyttöä. Tutkimusosallistujat, joita on johdateltu itsetunnon vahvistamiseen (usein vain kertaluonteisesti), yleensä uskovat terveyteen liittyviä viestejä muita paremmin ja ovat valmiimpia muutokseen. Itsetunnon vahvistaminen voi myös johtaa käyttäytymisen muutokseen useita **kuukausia myöhemmin**. Hyödyt on havaittu monien käyttäytymismuotojen kohdalla: näitä ovat esimerkiksi alkoholin käyttö, tupakointi, riskialtis seksikäyttäytyminen, elohopeaa sisältävän kalan kulutus, doping, hedelmien ja vihannesten syönti, liikunta, hampaiden lankaus ja auringolta suojautuminen. Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että vaikutus voi olla vahvin niiden kohdalla, joita on kaikkein vaikeinta saada mukaan muutokseen, esimerkiksi niiden, jotka juovat, tupakoivat tai arvostavat rusketusta kaikkein eniten.

Eniten on tehty ennaltaehkäisevää tutkimusta nuorten ei-potilaiden keskuudessa, mutta joitakin tutkimuksia on tehty myös potilasryhmillä. Esimerkiksi dialyysipotilailla, joita pyydettiin muistelemaan hyviä tekojaan, **fosfaatin sääteley** parani, ja he myös noudattivat muita paremmin **nesteytykseen** liittyvää ohjeistusta seuraavien 12 kuukauden aikana. Korkeasta verensuonesta kärsivät afrikkalais-amerikkalaiset potilaat **noudattivat lääkitystään** paremmin itsetuntoa vahvistavan intervention jälkeen.

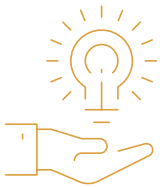
Miten itsetunnon vahvistamista sitten voi hyödyntää käytännössä? Ajetellaan tilannetta, jossa haluat välittää asiakkaalle terveyttä koskevan viestin, jota ei ole helppo kuulla, esimerkiksi tupakoinnin haitoista tai reseptilääkityksen laiminlyönnistä. Jos käytettävissäsi on 5–15 minuuttia eikä lukutaito ole ongelma, voit kokeilla lyhyttä arvojen vahvistamisen harjoitusta tapaamisen alussa. Voit pyytää asiakasta kirjoittamaan tai kertomaan tärkeimmistä arvostaan ja miksi se on hänelle tärkeää, tai täyttämään asteikoita, jotka on suunniteltu muistuttamaan ihmistä arvoistaan. Kun hän on tämän tehnyt, voit välittää tupakointiin tai lääkitykseen liittyvän viestisi.

Jos taas aikaa tai lukutaitoa ei ole, itsetunnon vahvistamiseen käytetään usein lyhyttä **kyselyä ystävällisyydestä**. Myös muita nopeita tapoja on kehitelty viime aikoina. On esimerkiksi yritetty tiivistää arvojen vahvistaminen muutamaaan **avainlauseeseen** tai **arvokyselyihin, yhdistää vahvistaminen** ja viesti tai auttaa ihmisiä muodostamaan aikomus vahvistaa itsetuntoa uhkaavassa tilanteessa. Näitä on kuitenkin käytetty korkeintaan muutamissa tutkimuksissa, eikä vielä tiedetä, kuinka hyvin ne toimivat.

Joitakin näistä tekniikoista on esitelty englanniksi tutkimusryhmämme (Self-Affirmation Research Group SARG, Sussexin yliopisto) nettisivujen "resources"-sivulla. Ohjeistamme mielellämme niiden tai muiden itsetunnon vahvistamisen tekniikoiden käytössä.



Suosituksia käytäntöön:



- **Milloin tulisi harkita itsetunnon vahvistamisen käyttöä?**

Harkitse itsetunnon vahvistamista, kun annat asiakkaalle tärkeää terveyttä koskevaa viestiä, mutta epäilet, että tämä saattaa jättää sen huomiotta tai torjua sen. Näissä tilanteissa itsetunnon vahvistaminen voi parantaa todennäköisyyttä, että asiakas ottaa viestin vastaan ja ryhtyy tarvittaviin toimiin.



- **Mikä on käytännössä paras tapa vahvistaa itsetuntoa?**

Paras tapa voi olla käyttää tekniikkaa kahdenkeskisissä tapaamisissa tai pienryhmissä ajan kanssa. Näissä tilanteissa voisit ennen terveyttä koskevaa viestiä käyttää jotakin arvojen vahvistamisen tekniikkaa, jota on kokeiltu ja tutkittu aiemmin. **SARG-**-tutkimusryhmämme sivujen "resources"-sivulla on esimerkkejä englanninkielisistä materiaaleista, joita tässä voi hyödyntää.

Kysy asiakkaaltasi, tekisikö hän harjoituksen mieluummin itsekseen vai sinun läsnä ollessasi. Yritä rohkaista häntä valitsemaan harjoituksen tekeminen, sen sijaan että vaatisit sitä. On näyttöä siitä, että mahdollisuus valita voi olla olennainen intervention toimimisen kannalta.



- **Mitä pitäisi erityisesti huomioida?**

Varmista, että terveyttä koskeva viestisi on suostutteleva. Itsetunnon vahvistaminen rohkaisee asiakastasi olemaan avomielisempi, joten hän on alttiimpi vastaanottamaan vahvan viestin, mutta se voi toisaalta saada hänet torjumaan heikon viestin.

Käytä itsetunnon vahvistamista niiden asiakkaiden kohdalla, joiden arvelet varmasti muuten torjuvan viestisi. On näyttöä siitä, että itsetunnon vahvistaminen ei toimi tai voi jopa kääntyä itseään vastaan, jos osallistuja ei ole alun perin puolustuskannalla.

**Jos epäröit, kysy
neuvoa – olemme
täällä apunasi.**





Käyttäytymisen muutoksella paremmaksi versioksi itsestä

Kirjoittanut **Winifred Gebhardt**, Leidenin yliopisto, Alankomaat

Noin yhdeksän vuotta sitten minusta tuli kasvissyöjä yhdessä yössä. Luin romaania, jonka päähenkilö sanoi, ettei voinut syödä mitään, "jossa on joskus lyönyt sydän". Sanat todella pysäyttivät minut. Juuri siltä minusta tuntui. Lakkasin syömästä lihaa ja kalaa saman tien, eikä minun ole koskaan sen jälkeen ollut vaikeaa noudattaa tätä ruokavaliota. Uusi tapa toimia sopi täydellisesti siihen "kuka olen".

Sen sijaan ennen lenkkeilin säännöllisesti, ja minun oli helppo juosta seitsemän kilometriä. En kuitenkaan koskaan pitänyt itseäni "urheilullisena", ja aina kun tuli esteitä – kuten sairastuminen – repsahdin takaisin sohvaperunaksi. Enää en yritä "olla urheilullinen" vaan pyrin kävelemään päivän aikana aina kun voin. Pidän itseäni "aktiivisena".

Tekomme kuvastavat minuuttamme

Se, että "en syö eläimiä", sopii käsitykseeni itsestäni. Kasvissyönti ja kasvissyöjänä oleminen saa minut näkemään "itseni" myönteisesti: huolehtivaisena, huomaavaisena ihmisenä, joka rakastaa eläimiä. Aina kun puhun tästä valinnasta tai kieltäydyn liha-ateriasta, "minuuteni" **saa vahvistusta**.

Tieto siitä, että näemme tekomme osana minuuttamme ja että haluamme olla ylpeitä itsestämme, on erityisen hyödyllinen lähtökohta terveysinterventioille. Esimerkiksi kun huomataan, että epäterveelliset valinnat ovat tukeleet myönteistä minäkäsitystä (olen esimerkiksi juonut aika tavalla viiniä illallisella, koska pidän itseäni sellaisena ihmisenä, joka osaa nauttia elämästä), niiden tilalle voidaan tarjota muita, vähemmän haitallisia tai jopa terveellisiä vaihtoehtoja (myös alkoholittomasta juomasta nauttiminen voi kuvastaa rentoa elämäntapaa). Muutoksen avain on tällöin se, että tehdään toiminnasta merkityksellistä sellaiselle ihmiselle, jollaisena ihminen todella pitää itseään. Itsemääräämisteorian mukaan tämä niin sanottu **integroitu muutosmotivaatio** (integrated motivation to change) on lähimpänä puhdasta sisäistä motivaatiota, joka puolestaan tarkoittaa, että teemme asiaa, koska nautimme siitä.

Osa itsestä elää tulevaisuudessa

Ihmiset ovat loistavia aikamatkaajia ja käyttävät lähes puolet ajastaan haaveillen tulevaisuudesta. Luomme itsellemme useita mahdollisia tulevaisuuskuvia, joita voidaan kutsua **“mahdollisiksi minuuksiksi”**. Ne **ohjaavat kuvitelmia** ja lisäävät avoimuutta tavoitteisiin liittyville mahdollisuuksille. Esimerkiksi tulevaisuuden minäkuva “tupakoinnin lopettaneena” tai “tupakoimattomana” lisää selvästi aikomusta ja yrityksiä lopettaa tupakointi sekä onnistumista siinä. **Tupakoitsijan täytyy siis kyetä kuvittelemaan itsensä “tulevana ei-tupakoitsijana” ennen kuin lopettaminen todella onnistuu.**

Teen kollegani Eline Meijerin kanssa tutkimusta, jossa tupakoitsijat kuvittelevat mielessään ihmisen, joka heistä tulee, jos he lopettavat tupakoinnin tai jos he jatkavat tupakointia. Osallistujat kirjoittavat näistä kuvitelmista ja esittävät kuvia tai valokuvia, joita liittävät niihin. Interventio tuottaa esimerkiksi seuraavan laisia kuvia: jos lopetan, minusta tulee “vahva, älykäs nainen, jolla on luonnetta” tai “tasapainoisempi, huoleton isä ja puoliso”. Ja vastaavasti: jos jatkan tupakointia, minusta tulee “yskivä, puuskuttava ja onneton vanha nainen” tai “epäsosiaalinen, haiseva, heikko ja kivulloinen mies”. Eräs huomattava havainto on, että useimmat valittavista kuvista/valokuvista ovat symbolisia, eikä niissä ole tupakoivia ihmisiä tai tupakatuotteita. Kuviin liittyviä kirjoitettuja miellelyhtymiä ovat esimerkiksi “huoleton”, “kokonainen” ja “määrätietoinen”, ja toisaalta “narkkari”, “masentava” ja “toivoton”. Tutkimme vielä, muuttaako interventio käyttäytymistä. Arvelemme, että jos tällaiset “minä kuvat” ovat tarvittaessa – kuten tupakanhimon hetkellä – helposti saatavilla, tavoitteessa on helpompi pysyä. Esimerkiksi **liikunnan** osalta on jo näyttöä siitä, että tulevaisuuden minuuksien kuvittelua hyödyntävät interventiot toimivat.

Viihdymme ryhmissä, joihin koemme kuuluvamme

Halujen ja houkutusten vastustaminen voi olla erityisen vaikeaa sosiaalisissa tilanteissa. Tupakoinnin lopettaneena saattaa pelätä sosiaalista torjuntaa, kun ei enää käyttydy kuten ystävät ja sukulaiset. Myös mieluisista yhteisistä hetkistä voi jäädä paitsi. Melko suuri osa minäkuvas-tamme perustuu ryhmiin, joihin kuulumme. Esimerkiksi **useimmat tupakoitsijat tai huumeiden käyttäjät tuntevat kuuluvansa yhteen samaa ainetta käyttävien ihmisten**

kanssa. Aineiden käyttö on keskeinen normatiivinen käyttäytymismuoto, joka määrittää “ryhmään kuulumisen”, joka puolestaan liittyy monenlaisiin muihin arvostettuihin asioihin. Esimerkiksi **nuoret voivat vieroituksen jälkeen kokea**, että heidän “kannabista käyttävät” ystävänsä ovat yhä ne ihmiset, jotka “sopivat heille parhaiten”, vaikka he itse eivät enää käytä. Samalla he voivat kokea, että muut kuin kannabista käyttävät ihmiset ovat tylsiä eivätkä yhtä “nokkelia, uskollisia tai kypsiä”, ja että heillä on erilainen arvomaailma. Tämä havainnollistaa, että oman sosiaalisen ryhmän jäsenyyden säilyttäminen on haaste, jonka tulisi olla keskiössä, kun yritetään tukea terveellisiä elintapoja.

Pysyvän muutoksen aikaan saamiseksi ihmisen täytyy siis muodostaa myönteisiä minäkuvia. Näin voi nähdä tulevaisuuden minänsä toteuttamassa uutta terveellistä tapaa, joka on yhtä aikaa linjassa omien tärkeiden arvojen ja oman sosiaalisen ympäristön kanssa.

Suosituksia käytäntöön

- Käyttäytyminen vaikuttaa suoraan kokemukseen ja käsitykseen itsestä. Rohkaise ihmisiä kuvittelemaan luovasti, millaisia heistä voi tulla, esimerkiksi luomalla miellekarttoja heidän ihanteellisista ja pelätyistä tulevaisuuden minäkuvistaan.
- Etsi tapoja, joilla uuteen käyttäytymiseen liittyvät minäkäsitykset voi palauttaa mieleen kriittisillä hetkillä, kuten halujen ja houkutusten aikana. Esimerkiksi itse tuotetut miellekartat voi kiinnittää tietokoneen tai älypuhelimien etusivulle muistutukseksi, miksi todella haluaa tehdä muutoksen.
- Auta ihmisiä liittämään uusi käyttäytyminen heidän arvostamaansa sosiaaliseen kontekstiin, esimerkiksi harjoittelemalla hyväksyttäviä tapoja erota ryhmän normeista. Esimerkiksi alkoholia tarjottaessa voisi vastata kohteliaasti “kiitos tarjouksesta, mutta ei kiitos (olen jo ottanut riittävästi tänään)”, tai samalla voi viitata **keskinäiseen suhteeseen: “Voi kuinka sinä aina huolehdit minusta, olet niin hyvä ystävä. Mitä sinulle kuuluu nykyään?”** you are always looking out for me, such a good friend you are. How are you holding up lately?”.

”

N-of-1-tutkimukset: mitä yksittäistapauksista voi oppia?



Kirjoittaneet **Marie Johnston** ja **Derek Johnston**,
Aberdeenin yliopisto, Skotlanti

Terveydenhuollon ammattilaiset etsivät usein ratkaisuja ongelmiin, jotka koskevat esimerkiksi yksittäistä henkilöä, tiettyä terveydenhuollon tiimiä, sairaalaa tai aluetta. Voi esimerkiksi olla tärkeää tietää, kuinka usein, missä ja milloin ylipainoinen mies syö välipaloja ja syökö hän niitä stressaantuneena tavallista enemmän. Tai saatetaan haluta tietää, kuinka usein terveydenhuoltotiimin jäsenet

pesevät käsiään, harveneeko käsienvesu henkilöstöpulan aikana ja voiko tilannetta parantaa muistutusten avulla. Tai voidaan etsiä hoitovirheiden syitä ja tarkistaa, ovatko ne yleisempiä joillakin osastoilla tai joissakin henkilöstöryhmissä. Voi myös olla hyödyllistä tutkia säännösten vaikutuksia, esimerkiksi väheneekö tupakointi, kun se kielletään julkisilla paikoilla.

Näihin kysymyksiin voisi etsiä vastauksia kysymällä ihmisiltä, mitä mieltä he ovat tai mitä he muistavat. Parempi tapa kuitenkin olisi esittää kysymyksiä tai havainnoida ilmiötä jo tilanteen aikana, jotta unohtaminen tai ajattelun vinoumat eivät vääristäisi tuloksia. Teknologiset uudistukset, kuten sähköistä seuranta toteuttavat älypuhelimet, helpottavat reaaliaikaista seuranta, ja n-of-1 -tutkimus saattaisi vastata kysymykseesi.

N-of-1 -tutkimus voidaan tehdä, kun pystytään tarkastelemaan ongelmaa **toistuvasti** ja seuraamaan muutosta ajassa. Näin voidaan kuvailla ongelma ja tutkia, onko sen tilanne parempi tai huonompi joissakin olosuhteissa. Voidaan myös toteuttaa uusi interventio tai hoito ja tutkia, onko sillä odotettu vaikutus.

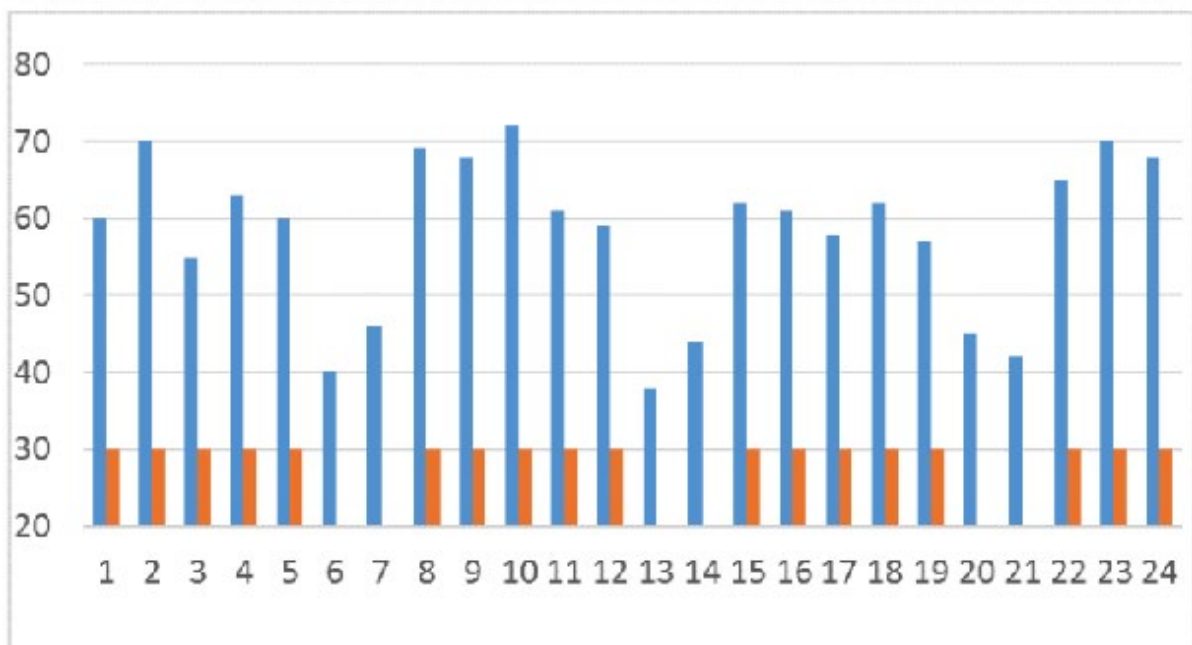
Yksinkertaisin tapa tarkastella kerättyä aineistoa on havainnoida trendejä kuvaajien avulla, kuten alla olevassa kuvassa. Tämä on aina tärkeä n-of-1 -tutkimuksen vaihe ja voi jo yksinään riittää. Lisäksi voidaan käyttää n-of-1 -tutkimuksiin sopivia **tilastollisia analyysimenetelmiä**. Monimutkaisempia menetelmiä kehitetään yhä (esimerkiksi **dynaamisen muutoksen tarkasteluun**).

N-of-1 -asetelman käyttö ongelman tarkastelussa

Tutkimuksella voidaan pyrkiä selvittämään ongelman vakavuutta, yleisyyttä tai etenemistä ajan kuluessa. Kuvassa 1 ahdistusarviot vaihtelevat eri aikoina, mutta niissä voidaan nähdä tietty kuvio. Kun myös työssäkäynti kirjataan, kuvioista näkyy ero viikonloppujen ja viiden työpäivän välillä. Tämä saattaisi tarkoittaa, että henkilö on ahdistunut töissä muttei kotona. Tästä tiedosta voi olla hyötyä, kun valitaan sopivinta hoitomenetelmää **potilaalle**. Esimerkiksi seuraamalla erään **kuolemaa tekevän naisen** mielialaa eri vuorokaudenaikoina havaittiin kuvioita, joiden avulla voitiin helpottaa hänen masentunutta mielialaansa.

N-of-1 -tutkimuksissa kerätty tieto voi paitsi kuvailla ongelmaa myös auttaa selittämään havaittua. Joskus ammattilaisella voi olla teoria siitä, mikä ongelmaan vaikuttaa, ja voi olla mahdollista testata, **kuinka hyvin tämä teoria selittää havaittua ilmiötä**. Kuolemaa tekevän naisen tapauksessa hänen ajatustensa ja tekemistensä seuraaminen vahvisti teorian, että hänen mielialaansa vaikuttivat hänen ajatuksensa, ja että kriittiset ajatukset liittyivät aikaisen aamun toimiin.

Kuva 1. N-of-1 -asetelman käyttö ongelman kuvaamisessa: ahdistusarviot sinisellä ja työpäivät punaisella 24 päivän ajan.

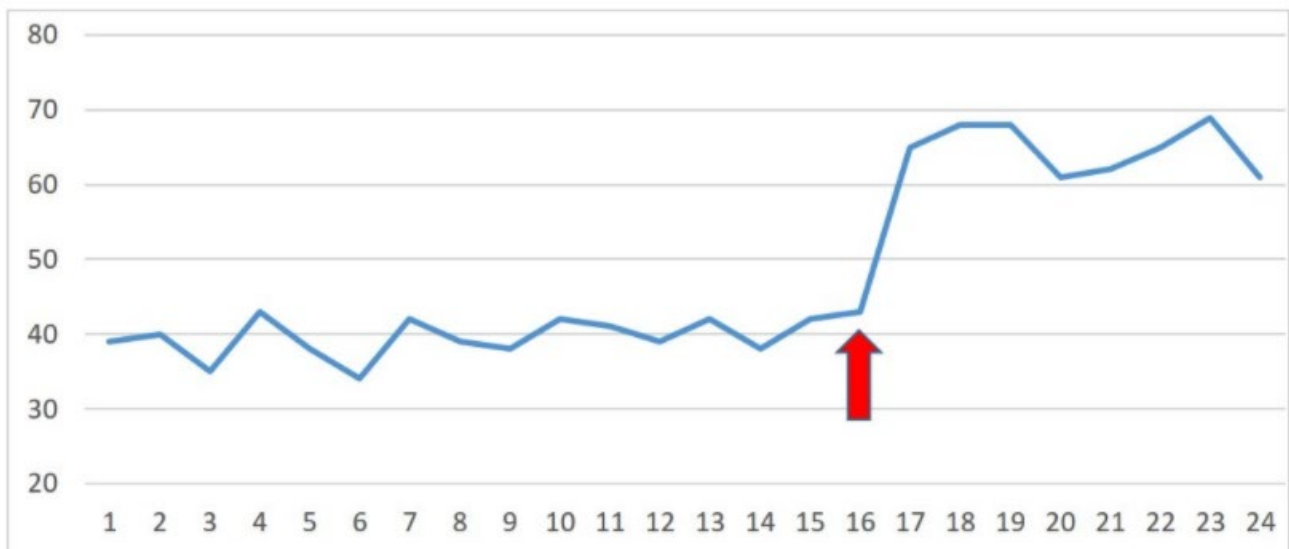


N-of-1 -asetelmalla voi tutkia, onko jokin tapahtuma helpottanut tai pahentanut ongelmaa

Luonnolliset tai suunnitellut tapahtumat voivat helpottaa tai pahentaa ongelmia, esimerkiksi jos perheessä on kuolemantapaus tai häät, tai jos mediassa tiedotetaan terveydestä, tai tehdas suljetaan. Jopa sää voi vaikuttaa. Hypoteettisessa kuviossa kuvassa 2 terveyteen (esim. flunssaan) liittyvät tiedustelut lisääntyivät selvästi, kun edeltävällä viikolla televisiossa oli ollut aiheeseen liittyvä lähetys. Tiedustelujen lisääntymisen syynä ei siis

todennäköisesti ollut alkava epidemia. Näin ollen terveyspalveluissa voidaan jatkossa varautua vastaavaan, kun terveyskysymykset nousevat otsikkoihin. N-of-1 -analyysi Englannin sairaalakäyntitilastoista osoitti urheilutapahtuman vaikutuksen: [sairaalahoitoa vaativat sydäntapahtumat lisääntyivät tärkeän jalkapallo-ottelun yhteydessä](#) vuoden 1998 MM-kisojen aikana.

Kuva 2: N-of-1 -asetelmalla voi tutkia tapahtuman vaikutusta: flunssaan liittyviä tiedusteluja on noin 40 päivässä, kunnes televisiolähetys (sinisen nuolen kohdalla) näyttää lisäävän tiedusteluja.



N-of-1 -asetelmalla voi tutkia, onko interventiolla tai hoidolla toivottu vaikutus

N-of-1 -menetelmiä voidaan käyttää [uusien interventioiden kehittämisessä](#), mukaan lukien kliinisissä ja poliittisissa interventioissa. Hypoteettisessa esimerkissä kuvassa 3 ylipainoinen potilas syö välipaloja keskimäärin seitsemän kertaa päivässä, mutta punaisen nuolen osoittaman intervention (esimerkiksi välipalojen omaseuranta) jälkeen välipalojen syönti vähenee nopeasti kahteen kertaan päivässä.

Samanlaisia menetelmiä voidaan käyttää tutkittaessa, kuinka säännösten muutokset – kuten tupakointikielto julkisilla paikoilla – [vaikuttavat väestön tupakointiin](#).

Hyvä käytännön esimerkki N-of-1 -menetelmien käytöstä interventioiden vaikutusten arvioinnissa tuli erään sairaanhoidopiirin ammattilaisilta, jotka tarkastelivat haittatapahtumien raportointiin liittyvää viivettä vuosina 2001–2006.

He havaitsivat, että viiveessä oli vaihtelua ja se haittasi potilasturvallisuutta, eikä tilanne näyttänyt paranevan ajan myötä. Vuosina 2007–2008 toteutettiin hyvän suorituksen tunnistamisen ohjelma, jonka myötä viive väheni seuraavina vuosina. Haittatapahtumat raportoitiin siis nopeammin, kun siitä sai [myönteistä tunnustusta](#).



Kuva 3: N-of-1 -asetelman käyttö intervention vaikutusten tutkimuksessa: ensimmäiset 15 päivää kuvaavat välipalojen syöntiä, omaseuranta alkaa 16. päivänä (punaisen nuolen kohdalla) ja johtaa välipalojen vähenemiseen.



Haasteita

Aineiston keruu voi olla haastavaa. Useasti toistetut mittaukset voivat kuormittaa, joten seurauksena voi olla puuttuvia tietoja. Nykyinen edullisen digitaalisen ja mobiiliteknologian nopea kehitys helpottaa aineistonkeruuta ja tekee siitä luotettavampaa, kun voidaan käyttää esimerkiksi älypuhelimia sekä kehoon kiinnitettäviä mittareita ja sensoreita.

Suosituksia käytäntöön

- Käytä n-of-1 -asetelmaa käytännön tilanteissa, kun
- haluat kuvailla ja tutkia ongelmaa
- haluat tutkia intervention tai tapahtuman vaikutuksia.
- Tutki ongelmaa tai jotakin tärkeää ilmiötä, jota voidaan tarkastella toistuvasti.
- Tulkitse aineistoa kuvailevien menetelmien avulla, käytä esimerkiksi kuvaajia tai tilastollisia menetelmiä.
- Itseraportoinnissa voi käyttää **ilmaisia älypuhelinsovelluksia**.





”

Liikunta vanhemmalla iällä: mikä riittää?

Kirjoittanut **Anne Tiedemann**, The University of Sydney, Australia

”Aktiivisuuden puute tuhoaa kenen tahansa hyvän kunnon, kun taas liikkuminen ja säännöllinen fyysinen harjoitus vaalivat ja säilyttävät sitä”... Platon, 400 eaa.

On tiedetty jo kauan, että säännöllinen liikunta on tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Terveysviestintä kohdistetaan usein lapsiin ja nuoriin, kun taas yli 65-vuotiaille liikunnan tärkeyttä ei painoteta yhtä paljon. Vanhemmalla iällä on kuitenkin erityisen tärkeää ottaa liikunta osaksi jokapäiväistä elämää.

Maailman terveysjärjestö **WHO:n terveys-suositusten mukaan** yli 65-vuotiaiden tulisi harrastaa vähintään 150 minuuttia kohtalaisen rasittavaa liikuntaa viikossa, tai vaihtoehtoisesti 75 minuuttia rasittavaa liikuntaa tai vastaava määrä edellisiä yhdistettynä. Lisäksi iäkkäille suositellaan tasapainoa kehittävä ja kaatumisia ehkäisevä liikunta vähintään kolmena päivänä viikossa ja lihaskuntoa ke-

hittävää toimintaa vähintään kahdesti viikossa. Selkeistä terveys-suosituksista huolimatta noin kolmasosa maailman väestöstä liikkuu hyvin vähän, ja **iäkkäät** liikkuvat kaikkein vähiten.

On hyvä muistaa, että on parempi tehdä edes jotain kuin ei mitään, vaikkei yltäisikään suositusten mukaisiin liikuntamääriin. Liikuntaan voi kuulua monia eri liikuntamuotoja, kuten ohjattuja tunteja, hyötyliikuntaa paikasta toiseen sekä puutarha- ja kotitöitä. Parhaiten alkuun pääsee, kun aloittaa pienin askelin, kasvattaa liikunnan määrää ja kuormittavuutta vähitellen ja valitsee itselle mieluisia liikuntamuotoja. Niiden, jotka jo harrastavat rasittavaa liikuntaa – kuten juoksua, soutua tai pyöräilyä – ei ole syytä lopettaa iän vuoksi, jos liikkuminen on terveyden puolesta mahdollista.

Kaatumiset ovat yleisiä vanhemmalla iällä. Noin yksi kolmesta yli 65-vuotiaasta kaatuu vuoden aikana. Kaatumisella on usein pitkäaikaisia, tuhoisia seurauksia iäkkäälle henkilölle ja tämän perheelle; kaatumisen vuoksi henkilö saattaa joutua muuttamaan hoivakotiin. Kaatuminen ei ole väistämätöntä, vaan sitä voi ehkäistä säännöllisellä **tasapainoharjoittelulla**, kuten tandem-kävelyllä tai nousemalla tuoilta ylös ja alas.

Iäkkäillä on erityisiä liikuntaan liittyviä haasteita – esimerkiksi taloudellisia, fyysisiä, sosiaalisia tai käytännöllisiä haasteita. Joidenkin **iäkkäiden** mielestä aktiivisuutta mittaavista elektronisista laitteista on hyötyä, sillä ne voivat muistuttaa liikunnasta ja motivoida aktiivisuuteen.

Jotkut tarvitsevat enemmän tukea pysyäkseen suunnitelmassa ja saavuttaakseen liikuntatavoitteensa. Terveysvalmennus on yksilökeskeinen lähestymistapa terveyskäyttäytymisen muutokseen. Yleensä siihen kuuluu motivoivaa haastattelua ja ratkaisukeskeistä tavoitteiden asettamista. Viimeaikainen **katsausartikkeli** osoitti, että terveysvalmennuksella voidaan kohentaa liikuntatottumuksia yli 60-vuotiailla.

Tavoitteiden asettaminen on toinen tapa edistää liikuntatottumusten muutoksia. Tavoitteet tuovat aikapainetta ja motivaatiota käyttäen aikaa ja voimavaroja muutoksen toteuttamiseen. Tavoitteet ovat tehokkaimpia silloin, kun ne on **valittu itse** ja ne ovat täsmällisiä, mitattavia, saavutettavia, merkityksellisiä ja aikaan sidottuja (engl. **SMART criteria**: Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Timely).

Liikunnan sosiaaliset hyödyt ovat usein erityisen tärkeitä iäkkäille ihmisille. Ryhmämuotoiseen liikuntaan on iäkkäille paljon eri vaihtoehtoja. Monet kunnat järjestävät ilmaisia kävelyryhmiä; liikunta voi olla hauskaa ja sosiaalista. Hiukan haastavampi vaihtoehto on ilmainen **puistojuoksu**, viikoittainen aikataulutettu tapahtuma, jossa juostaan (tai kävellään) 5 km yli 1 700 paikassa ympäri maailmaa.

läästä riippumatta liikuntaan liitettävä viesti on yksinkertainen: ole niin aktiivinen kuin voit, niin monipuolisoin tavoin ja niin usein kuin voit. On parempi tehdä edes jotain kuin ei mitään, ja vähäisenkin määrä edistää terveyttä.

Suosituksia käytäntöön

- Ota liikunta osaksi jokaista ennaltaehkäisevää tai hoitosuunnitelmaa tehostaaksesi terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä.
- Auta potilaita näkemään liikkuminen pikemminkin mahdollisuutena kohentaa terveyttä kuin epämukavana asiana. Ehdota esimerkiksi portaita hissien sijaan tai kaupassa käyntiä kävellen eikä autolla, mahdollisuuksien mukaan.
- Liikuntaan tottumattomia iäkkäitä tulisi kannustaa valitsemaan itselle mieluisia liikuntamuotoja, aloittamaan vähitellen ja lisäämään liikunnan kestoa ja kuormittavuutta ajan myötä.
- Seisaaltaan tehtävä **harjoitus**, joka kehittää erityisesti tasapainoa, on tehokkain tapa ehkäistä kaatumisen riskiä vanhemmalla iällä.
- Suosittele **tavoitteiden asettamista**, aktiivisuusmittareita ja/tai terveysvalmennusta avuksi iäkkäiden liikunnan tukemiseen ja lisäämiseen.
-

”

Kuinka ottaa puheeksi paino



Kirjoittanut **Jane Ogden**, University of Surrey, Iso-Britannia

Painosta on hankalaa puhua asiakkaan kanssa. Jotkut potilaat ovat lopen kyllästyneitä siihen, että heitä joka käynnillä kehoitetaan laihduttamaan riippumatta siitä, onko tapaamisen syynä kipeä kurkku, papa-koe vai mahdollinen sydänsairaus. He ovat saattaneet koko ikänsä kokea, että lääkärit leimaavat heitä ja että **kaikki aina kiinnittävät huomiota vain heidän painoonsa**. Vaikka joidenkin kohdalla tosiaan on näin, toiset eivät ehkä koskaan ole pitäneet painoaan ongelmana, joten he saattavat loukkaantua tai yllättyä, jos asian ottaa puheeksi. Jotkut eivät ehkä halua alkuunkaan kuunnella ja torjuvat kaiken sanotun, ajatellen mielessään esimerkiksi "mitä sinä muka tästä tiedät kun olet noin laiha / lihava / nuori

/ vanha" tai "tiede on aina väärässä". Painon puheeksi ottaminen vaatii siis tasapainoilua: on huolellisesti valittava, milloin, miten ja mitä sanoa ylipainoiselle henkilölle.

Milloin..?

Usein ihmiset haluavat sulkea korvansa ja onnistuvatkin siinä hämmästyttävän hyvin. Ensimmäinen keino saada viesti kuulluksi on oikea ajoitus, ja painoa koskeva viesti onkin usein parasta ajoittaa **otolliseen hetkeen**. Esimerkiksi uudet oireet (hengästyminen, nivelkivut), diabeteksen tai kohonneen verenpaineen diagnosointi,

pyöreiden vuosien täyttäminen, eläkkeelle jääminen tai uudet haasteet jollakin elämänaalueella (portaiden kävely, lasten kantaminen, kengännauhojen sitominen) saattavat saada ihmisen kuulolle. Kun potilas tarjoaa tällaisen **otollisen hetken**, tartu siihen ja ota puheeksi hänen painonsa.

Miten..?

Seuraava osa ei olekaan helppo. Pitäisikö puhua "kehon rasvasta", "painosta", "ylipainosta" vai jopa "lihavuudesta"? Pitäisikö tunnustellen kysyä: "Voisimmeko puhua painostasi?" Vai pitäisikö olla suurempi ja todeta: "Sinun täytyy pudottaa painoasi." Näkemykset vaihtelevat, mutta **oma tulkintani** painonhallinnan psykologian tutkimusnäytöstä on seuraava: terveydenhuollon ammattilaiset jännittävät aihetta usein enemmän kuin potilaat itse. Ammattilaisen tulisi ottaa asia puheeksi, vaikka mieluummin välttäisikin sitä. "Lihavuudesta" puhuminen voi järkyttää, mutta pieni (ei liian suuri) järkytys voi olla avuksi. Jokainen potilas on erilainen, jokainen ammattilainen on erilainen, ja jokainen potilaskohtaaminen on kahden eri ihmisen dynamiikkaa. Lopulta on siis kyse oikean hetken valinnasta ja oman lähestymistavan sopeuttamisesta siihen, minkä arvelet sopivan juuri kyseiselle potilaalle kyseisessä hetkessä. Kunhan sanot sanottavasi lämmöllä ja empaattisesti, se on luultavasti sopivaa. **Esimerkiksi** "oletko tietoinen että ylipainoisuus voi kohottaa verenpainettasi" voi olla hyvä

lähestymistapa, sillä se liittyy painon tiettyyn terveysongelmaan. Tai "painonpudotus voisi auttaa selkävaivoihisi" on hyvä aloitus, sillä se esittää painonpudotuksen ratkaisuna. Kun keskustelu on avattu, kuuntele huolellisesti ja sopeuta oma vastauksesi siihen. Tämä auttaa luomaan suhdetta tulevaisuutta ajatellen, niin että asiakas tulee takaisin ja keskustelua voi jatkaa. Lisää tietoa **terveystä edistävästä vuorovaikutustavoista** on **tällä** ja **tällä** sivustolla.

Mitä..?

Mutta mitä sitten? Keskustelun jatko määrittää, onnistuuko painonpudotus. Keskustelun seuraavien vaiheiden tulisi auttaa potilasta ymmärtämään painonsa haitallisuus ja uskomaan, että paino liittyy hänen omaan toimintaansa (eli käyttäytymiseen eikä geeneihin, hormoneihin, lääkkeisiin tai hallitukseen – mikä totuus tai heidän uskomuksensa sitten onkaan). Keskustelun tulisi voimauttaa tekemään muutoksia käyttäytymisessä ja luoda riittävästi luottamusta, jotta potilas tulisi vastaanotolle jatkossakin. Lopulta keskustelun pitäisi saada potilas tuntemaan itsensä valmiiksi muutokseen.

Painonpudotus on pitkäaikainen projekti. On oikein ottaa paino puheeksi, mutta on syytä miettiä milloin, miten ja mitä sanoa, jotta projekti etenisi eikä loppuisi ennen kuin ehti alkaakaan.

Suosituksia käytäntöön



- Milloin, miten ja mitä eli ajoitus, tapa ja keskustelun sisältö ovat avainasemassa.
- Valitse ajoitus huolella: ota paino puheeksi otollisella hetkellä.
- Sopeuta sanasi potilaan puhetapaan. Älä pelkää painosta puhumista.
- Rohkaise potilaita näkemään oman käyttäytymisensä rooli painonhallinnassa – muista empatia, älä syyllistä.



”

Pystyvyyden kokemus: Uskomus, jonka voimalla ihmiset muuttavat elintapojaan

Kirjoittanut **Ralf
Schwarzer**, Freie
Universität Berlin, Saksa
ja SWPS University of
Social Sciences and
Humanities, Puola

Käyttäytymisen muutos on usein toivottavaa mutta vaikeaa. Esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen, terveellinen syöminen ja säännöllisen liikunnan ylläpitäminen vaativat motivaatiota, vaivannäköä ja sinnikkyyttä. Käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat monet psykologiset tekijät, mutta niistä yksi tärkeimmistä on **pystyvyyden kokemus**.



Mikä on pystyvyyden kokemus ja mihin se vaikuttaa?

Onko sinusta koskaan ollut vaikeaa olla juomatta alkoholia ravintolaillallisella? Vaikka ajattelisi, ettei juominen ole hyvästä, sen hallitseminen voi tuntua vaikealta. Tällainen vaikeuden tunne kertoo, että alkoholin välttämiseen liittyvä pystyvyyden kokemus on matala. Pystyvyyden kokemus tarkoittaa sitä, missä määrin ihminen olettaa, että jokin käyttäytyminen on hänen omassa hallinnassaan vaikeassa tilanteessa. Se tarkoittaa optimistista uskomusta omaan kykyyn tarttua uusiin tai vaativiin haasteisiin. Jos ihminen uskoo vahvasti, että onnistuu tulevassa tehtävässä (eli pystyvyyden kokemus on korkea), hän todennäköisesti tarttuu haasteeseen. Jos ihminen uskoo varmasti selviävänsä eteen tulevasta uhasta tai haasteesta (esimerkiksi kokeesta), hän todennäköisemmin kohtaa uhan kuin välttelee sitä. Sen sijaan kykyjään epäilevä ihminen (matala pystyvyyden kokemus) voi epäröidä toimeen tarttumista. Näin ollen pystyvyyden kokemus ohjaa käyttäytymisen muutoksia ja tukee optimaalista tapaa toimia.

Mitä terveyskäyttäytymisen muutoksen tutkimuksen perusteella tiedetään?

[Katsausartikkelien](#) mukaan korkea pystyvyyden kokemus ennustaa useita tärkeitä terveyskäyttäytymisen

muotoja, kuten tupakoinnin lopettamista, painonhallintaa, ehkäisyn käyttöä, alkoholin käyttöä, [hedelmien ja vihannesten syöntiä](#), [hampaiden lankausta](#) ja liikuntaa. Lisäksi interventiotutkimukset osoittavat, että pystyvyyden kokemuksen kohottaminen saa aikaan myönteisiä muutoksia käyttäytymisessä (mm. [syömisessä](#) ja liikunnassa). Yleisesti ottaen tulokset osoittavat, että ihmisen pystyvyyden kokemuksen tulee olla tietyllä tasolla, jotta hän ryhtyisi terveyden kannalta tärkeisiin toimiin ja saavuttaisi haluttuja lopputuloksia (mm. [painonpudotus](#)).

Kun kerran pystyvyyden kokemus on selvästi tärkeä, kun halutaan ohjata ihmisiä käyttäytymisen muutoksessa, on olennaista kysyä kaksi kysymystä: Mistä voi tietää, onko jollakulla korkea vai matala pystyvyyden kokemus? Entä miten matalaa pystyvyyden kokemusta voi kohottaa?

Kuinka pystyvyyden kokemusta voi mitata?

Yleisin tapa mitata pystyvyyden kokemusta on pyytää ihmisiä arvioimaan tiettyjä väitteitä. Seuraavaa tapaa on ehdotettu jotakin tiettyä käyttäytymistä koskevan pystyvyyden kokemuksen mittaamiseen: "Olen varma, että pystyn ... (tekemään jotakin), vaikka ... (toiminnan este)." Esimerkki tällaisesta väitteestä on "Olen varma, että pystyn jättämään jälkiruuat väliin, vaikka perheeni jatkaa niiden syömistä." Pystyvyyden kokemuksen mittareita on kehitetty mittaamaan kaikenlaisia terveyskäyttäytymisen muotoja. [Tämän](#) ja [tämän](#) linkin takana on joitakin lyhyitä pystyvyydemittareita, jotka koskevat syömistä, liikuntaa, aurinkovoiteen käyttöä, hampaiden lankausta, käsienpe-

sua ja alkoholinkäyttöä. Pystyvyyden kokemusta mitattaessa on muistettava, että yhtä terveystyökaluista koskeva matala pystyvyyden kokemus ei tarkoita, että pystyvyyden kokemus olisi matala muiden terveystyökaluista koskevien kokemusten kohdalla. Pystyvyyden kokemus tulee siksi mitata suhteessa tiettyyn käyttäytymiseen.

Kuinka pystyvyyden kokemusta voi kohottaa?

Useimmat pystyvyyden kokemuksen kohentamiseen tähtäävät interventiot vaikuttavat **neljään tietolähteeseen**, jotka muodostavat hierarkian. Hierarkian huipulla on se, että pystyvyyden kokemus voi kohentua omien onnistumisten seurauksena. Tällaisia hallinnan kokemuksia voi tukea ohjaamalla ottamaan pieniä askelia, joissa onnistuminen on todennäköistä. Hallinnan kokemusta voidaan vielä vahvistaa antamalla positiivista palautetta ja rohkaisemalla ottamaan myös seuraavia, haastavampia askeleita. Tällaiset porrastetut tehtävät voivat olla hyödyllisiä kliinisessä työssä, kuten fysioterapiassa (mm. vähittäinen edistys tasapainossa ja voimaharjoituksissa) tai kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa fobioiden hoidossa.

Toinen pystyvyyden kokemuksen lähde ovat toissijaiset kokemukset eli muiden havainnointi. Kun ihminen näkee toisten (itsensä kaltaisten) ihmisten onnistuvan hankalassa tilanteessa, sosiaalinen vertailu ja toiminnan matkiminen voivat vahvistaa pystyvyyden kokemusta. Kuvittele, että olet lopettamassa tupakointia, mutta kumppanisi ei

onnistu lopettamaan alhaisen pystyvyyden kokemuksen takia. Yritä sitten kohottaa kumppanisi pystyvyyden kokemusta ottamalla pieniä askelia, kertomalla omista vaikeuksista ja yrityksistä selviytyä, näyttämällä kuinka pääset yli hetkellisestä tupakanhimosta, ilmaisemalla omia optimistisia ajatuksiasi ja niin edelleen. Kun toimit onnistumisen mallina ja kerrot avoimesti, kuinka olet itse selättänyt tupakanhimon haastavissa tilanteissa, voit kohentaa toisen pystyvyyden kokemusta ja saada hänessä aikaan muutoksen.

Kolmas – joskaan ei yhtä tehokas – keino muuttaa pystyvyyden kokemusta on suullinen vakuuttelu. Voit vakuuttaa asiakastasi sanomalla esimerkiksi, että hän pystyy kyllä noudattamaan uutta haastavaa ruokavaliota, koska hän on taitava ja kyvykäs suunnittelemaan asioita. Voit myös kertoa, että hänellä on kaikki eväät onnistua missä vain, minkä eteen näkee vaivaa. Tällainen vakuuttelu voi vahvistaa kokemusta, että pystyy hallitsemaan käsillä olevan tehtävän.

Neljäs keino, fyysisen kiihtyneisyyden havainnointi ja tulkinta, ei ole yhtä olennainen terveystyökaluista koskevien interventioiden kohdalla. Tätä pystyvyyden kokemuksen lähdeä voisi kuitenkin hyödyntää auttamalla asiakasta valmistautumaan mahdollisiin fyysisesti epämiellyttäviin tunteuksiin, kun tämä aloittaa uusia terveystyökaluista edistäviä tapoja (tupakanhimo, liikuntaa seuraavat lihassäryt jne.). Tämä voi ehkäistä varhaisia repsahduksia.

Pystyvyyden kokemus on siis merkityksellinen uskomus, jota voi kehittää ja joka on tärkeä terveellisten tapojen aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Matalan pystyvyyden kokemuksen kohottaminen voi auttaa käyttäytymisen muuttamisessa.

Käytännön suosituksia

- **Arvioi pystyvyyden kokemusta.** Kun keskustele asiakkaan tai potilaan kanssa terveystyökaluista muuttamisesta, arvioi heidän muutoksensa liittyvää pystyvyyden kokemustaan. Tämän voi tehdä esimerkiksi täyttämällä aihetta käsittelevän kyselyn tai kysymällä varmuudesta käyttäytyä toivotulla tavalla tiukassa tilanteessa.
- **Tue pystyvyyden kokemusta tarvittaessa.** Jos henkilöllä on matala pystyvyyden kokemus, voit tukea sitä erilaisilla interventioilla, jotka targetoivat pystyvyyden eri osiin:
 - ▶ **Kannusta kartuttamaan onnistumisen kokemuksia.** Auta henkilöä rakentamaan muutosyritys tavalla, joka mahdollistaa pienet onnistumiset jo alusta lähtien.
 - ▶ **Rohkaise havainnoimaan muita.** Kerro samaistuttavia todistuksia onnistuneista muutoksista tai pyydä tunnistamaan sopivia roolimalleja.
 - ▶ **Vakuuta pystyvyydestä.** Kerro henkilölle, että uskot hänen kykyihinsä ja pystyvyyteen muuttua.

”

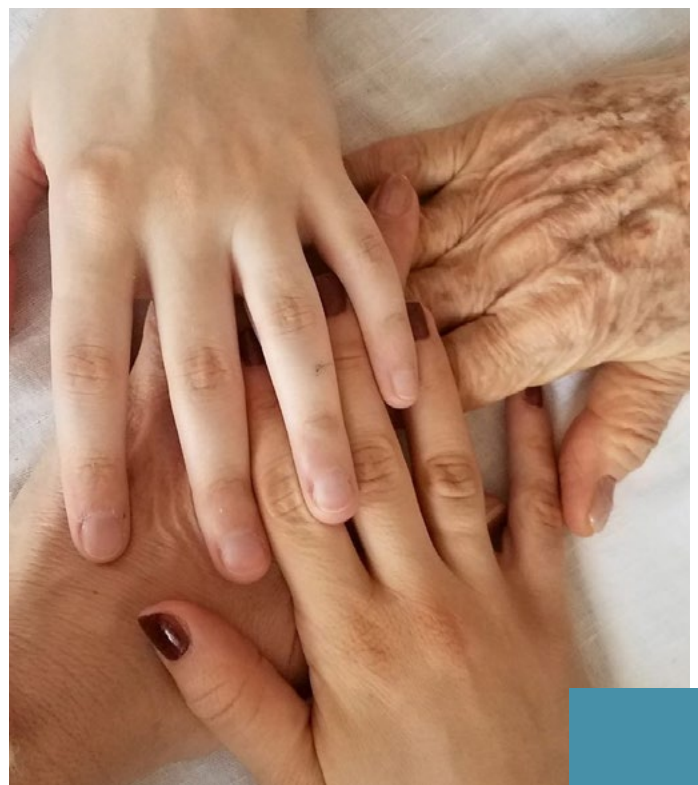
Tarinoita hoivaamisesta

Kirjoittanut **Irina Todorova**, Health Psychology Research Center, Sofia, Bulgaria

Huolehtiminen ikääntyvistä ja kenties terveydeltään heikoista läheisistä voi olla pulmallinen ja hämmentävä kokemus – yhtä aikaa palkitseva ja turhauttava. Lääketiede edistää pitkää elinikää ja terveempiä elinvuosia ja voi joissain tapauksissa hidastaa ikääntymiseen liittyvää kognitiivisten kykyjen heikkenemistä. Iäkkäistä perheenjäsenistä huolehtimisen tavat sekä ikääntymisen, dementian ja hoivan merkitykset vaihtelevat **eri kulttuureissa**. Useimmat ikääntyvät kotonaan läheistensä ympäröiminä, mistä seuraa psykososiaalisia hyötyjä sekä ikääntyvälle että perheen muille sukupolville. Ikääntyvän, terveydeltään heikentyvän perheenjäsenen hoivaamiseen liittyy kuitenkin myös fyysisiä ponnistuksia, psykologista kuormitusta, surua jatkuvasta menetyksestä ja mahdollisesti taloudellisia vaikeuksia.

Narratiivinen terveyspsykologia pyrkii ymmärtämään ihmisten elettyjä kokemuksia ja arkisen ympäristön merkityksiä tarinankerronnan avulla. Se keskittyy erityisesti ymmärtämään terveyttä, sairautta ja niihin liittyviä identiteetin muutoksia. Narratiivien avulla ihminen voi jäsentää odottamattomia muutoksia **elämänsäkaarensa**, luoda yhteyksiä menneen, nykyisyyden ja tulevan välillä ja tuoda jatkuvuutta muuttuneeseen identiteettiin ja ihmissuhteisiin. Liittämällä yksittäiset tapahtumat osaksi luontevasti etenevää tarinaa ihminen selittää tapahtunutta, sen merkitystä ja sitä, kuka hänestä nyt on tullut. Hoivaajatutkimuksemme on osoittanut, että tarinat auttavat hoivaajia jäsentämään sitä, kuinka heidän suhteensa hoivattavan

läheisen kanssa on muuttunut ajassa. Narratiivisen terveyspsykologian mukaan näissä tarinoissa on **useita tasoja**, kuten henkilökohtainen, sosiaalinen ja kulttuurinen taso, joiden avulla voidaan ymmärtää esimerkiksi terveyden eriarvoisuutta. Potilaiden ja heidän hoivaajiensa tarinat on nostettu esiin myös **lääketieteessä**, esimerkiksi kliinisessä työssä ja koulutuksessa.



Hoivaajan tukeminen: Tutkijoita ja käytännön toimijoita on kiinnostanut, kuinka hoivaajia voidaan tukea. Tutkimusten mukaan monenlaiset lähestymistavat voivat olla hyödyllisiä:

- **Koulutus** – tiedotus ikääntymisestä ja demen-tiasta, sen vaiheista ja oireista;
- **Sosiaalinen tuki** – vertaistuki ryhmissä tai net-tialustoilla, tuki perheeltä ja ystäviltä;
- **Lepotauot** – sosiaaliset verkostot tai järjestöt voivat tarjota lepotaukoja hoivatyöstä väsymyk-sen lievittämiseksi;
- **Hoivaajien terveyttä** edistävä käyttäytyminen, kuten liikunta, stressinhallinta ja aktiviteetit.

Erityisen tärkeää on myös tukea politiikkaa, joka tukee epävirallisia hoivaajia sekä heidän potilaitaan ja perheitään. Esimerkiksi Yhdysvaltojen Massachusettsin osavaltiossa saatiin aikaiseksi uusi Alzheimerin tautia ja dementiaa koskeva lainsäädäntö, joka syntyi perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vaikutuksesta ja jota puolusti paikallinen Alzheimer-järjestö.

Lain tuella terveydenhuollon henkilöstöä koulutetaan dementian diagnosointiin ja dementiapotilaiden ja -perheiden tukemiseen, tarjotaan tarpeellista tietoa muistisairauksista ja varmistetaan riittävä akuuttihoito ja suoja hyväksikäytöltä.

Narratiiviset hoivakäytännöt: Narratiiviset käytännöt ovat yksilökeskeisiä, vuorovaikutteisia ja kietoutuneita kulttuuriin ja rakenteellisiin hoivakonteksteihin. **Hoivaajan narratiiviset käytännöt** auttavat häntä itseään luomaan merkityksiä omassa tilanteessaan. Ne myös kehittävät "narratiivista kykyä" kuunnella ja eläytyä hoivattavan kertomuksiin ja kokemuksiin.

Eräs **meta-analyysien** johtopäätöksistä on se, että hoivaajan hyvinvointia tukevat interventiot ovat tehokkaimpia silloin, kun mukaan otetaan sekä hoivaajat että potilaat. Kotihoidossa ja hoivakodeissa on toteutettu useita tarinankerronnan hankkeita (mm. "**elämäntarina-työskentely**" ja "muistotyöskentely"). Näistä useimmat keskittyvät vanhuksiin, mutta jotkut on järjestetty siten, että perhe ja epäviralliset hoivaajat työstävät tarinankerrontaa yhdessä.

Hoivaaminen voi olla kuluttavaa epävirallisille hoitajille; väsymys ja suru punoutuvat yhteen tarinoissa, joiden kautta hoivaamista eletään. Tarinat kuitenkin syven-

tävät suhteita läheisten välillä. Kun hoivaajia autetaan ottamaan tarinansa omakseen, heitä voidaan samalla tukea löytämään uudenlaista merkitystä ja tarkoitusta elämäänsä.

Ehdotamme seuraavia keinoja narratiivisten käytäntöjen toteuttamiseen. Näitä voivat hyödyntää terveydenhuollon toimijat sekä hoivaajat itse päivittäisessä hoivatyössään.

Suosituksia käytäntöön

- Rohkaise (epävirallisia) hoivaajia jakamaan tarinansa hoivaamisesta ja muuttuvasta suhteestaan läheisensä kanssa. Kysy avoimia kysymyksiä ("kertoisitko siitä ajasta, kun..."), kuuntele empaattisesti, ja rohkaise hoivaajia puhumaan ystävilleen tai liittymään vertaistukiryhmään, jossa jaetaan tarinoita.
- Rohkaise hoivaajia kirjoittamaan päiväkirjaa ja lukemaan ja pohtimaan kirjallisuutta ja runoutta. Tarinoiden pohtiminen auttaa hoivaajia jäsentämään, mitä heidän elämässään tapahtuu, ja tästä voi olla **monenlaisia** terveys-hyötyjä.
- Muista, että hoivaajien tarinat kertovat ihmissuhteista, ja kehota hoivaajia ja hoivatavia puhumaan yhteisestä menneisyydestä ja nykyisyydestä yhdessä ajan kanssa. Anna hoivaajille esimerkkejä, kuinka herättää muistoja hoivattavasta ja liittää muistoja toisiinsa (katselemalla vanhoja valokuvia tai esineitä, joihin liittyy yhteisiä muistoja, tai tekemällä muistolaatikoita ja kollaaseja).
- Näiden tarinankerronnan käytäntöjen soveltaminen vaatii aikaa eikä välttämättä tunnu luontevalta kaikista hoivaajista. Niistä tulee siis keskustella sensitiivisesti ja tunnustellen. Koska tarinat saattavat herättää monenlaisia tunteita, tarinankerronnan käytäntöjä voi hyödyntää myös lyhyissä tapaamisissa.

”

Kuinka motivoida ihmisiä liikkumaan



Keegan Knittle, Helsingin
yliopisto, Suomi

Ei ole lainkaan harvinaista, että terveydenhuollossa kohdataan henkilö, joka selkeästi hyötyisi fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä. Fyysisestä aktiivisuudesta (tai sen puutteesta) keskusteltaessa henkilö saattaa kuitenkin todeta, ettei koe olevansa motivoitunut muuttamaan liikkumistottumuksiaan. Miten tällaisessa tilanteessa tulisi toimia? Kuinka motivoida ihmisiä edes harkitsemaan liikkumistottumusten parantamista, tai mikä parempaa, kuinka saada heidät tekemään päätös liikkumisen lisäämisestä?

Kohdatessaan ihmisen, jolla ei ole motivaatiota riittävän fyysisen aktiivisuuden ylläpitämiseen, terveydenhuollon ammattilaiset yrittävät tavallisesti ratkaista tilanteen tarjoamalla tietoa fyysisen aktiivisuuden hyödyistä ja ohjaamalla henkilöä liikkumaan enemmän. Tämä ohjeistus annetaan kuitenkin tyypillisesti ottamatta huo-

mioon esimerkiksi yksilöllisiä liikkumismielitymyksiä. Hyvistä tarkoituksiperistä huolimatta tiedon jakaminen ja kehotukset liikkua enemmän eivät siksi useinkaan johda todellisiin muutoksiin: eräässä **tutkimuksessa** havaittiin, että jos 26 henkilöä saa ohjeistuksen fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi, vain yksi heistä lisää liikkumistaan riittävässä määrin.

Jotkut terveydenhuollon ammattilaiset yrittävät muuttaa ihmisten liikkumistottumuksia olemalla painokkaampia ohjeistuksessaan, toteamalla esimerkiksi "Sinun on pakko muuttua!" tai "Sinun täytyy heti lisätä liikkumista!". Tällainen painostus voi kuitenkin toimia vastoin sen hyviä tarkoituksiperiä ja jopa lisätä muutosvastarintaa. Varsinkin silloin, jos muutoksen tarve on suuri, osa terveydenhuollon ammattilaisista saattaa turvautua jopa **pelottelutaktiikkaan**. Liikkumattomuudesta johtuvien,

kohonneiden sairastumisriskien luetteleminen ja pelottelu **eivät kuitenkaan ole toimivia keinoja** fyysisen aktiivisuuden kasvattamiseksi. Mikä siis on paras tapa motivoida ihmisiä lisäämään fyysistä aktiivisuutta?

Käyttäytymismuutokseen erikoistunut tutkimusryhmä Helsingin yliopistolta tarkasteli tätä asiaa vuonna 2018 julkaistussa **meta-analyysissä**. Tarkastelun kohteena olivat yli 100 intervention käyttäytymismuutostekniikat, ja näiden joukosta erityisesti sellaiset tekniikat, jotka tutkitusti lisäävät motivaatiota fyysiseen aktiivisuuteen. Meta-analyysin mukaan motivaatiota lisäävät käyttäytymismuutostekniikat voitiin luokitella kahteen eri ryhmään.

Ensimmäinen ryhmä piti sisällään **itsesääteilyyn liittyviä tekniikoita**. Liikkumismotivaatiota lisäsivät esimerkiksi liikkumisen määrän omaseuranta, liikkumisesta saatu palaute, liikkumistavoitteiden asetanta, liikkumisen **suunnitelmallisuus** sekä liikkumisen esteiden poistaminen. Erityisen tehokkaita vaikuttivat olevan interventiot, jotka hyödynsivät sekä omaseurantaa että jotain toista itsesääteilytekniikkaa. Itsesääteilyyn liittyvien tekniikoiden onkin jo aikaisemmin todettu olevan toimivia terveyskäyttäytymisen (esim. **fyysinen aktiivisuus, tupakointi**) muuttamisessa, mutta tämän lisäksi ne vaikuttavat olevan oleellisia myös motivaation lisäämisessä. Itse-

sääteilyyn liittyvät tekniikat tukevat siis sekä fyysistä aktiivisuutta että motivaatiota sen lisäämiseen.

Toinen ryhmä koostui käyttäytymismuutostekniikoista, jotka sisälsivät ohjattuun liikuntaan osallistumisen. Ohjattuun liikuntaan osallistumisen havaittiin lisäävän liikkumismotivaatiota niin yksilö- kuin ryhmäinterventioissakin. Tällaisten interventioiden vaikuttavuus saattaa johtua esimerkiksi ohjaajalta saadusta sosiaalisesta tuesta, tilaisuudesta sosiaaliseen vertailuun tai yksinkertaisesti siitä, että liikkuminen ryhmässä on hauskaa. Vaikka ohjattuun ryhmäliikuntaan osallistuminen voikin tuntua aluksi haastavalle, on siis todennäköistä, että se kasvattaa liikkumismotivaatiota.

Vaikka ei ole yksittäistä menetelmää, joka takuuvarmasti kasvattaa motivaatiota fyysiseen aktiivisuuteen, itsesääteilyyn liittyvien tekniikoiden käyttö ja ohjattuun liikuntaan osallistuminen ovat hyviä lähtökohtia muutokselle. Kun siis kohtaat henkilön, joka hyötyisi fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä, kokeile alla olevia suosituksia. Vaikka ne eivät toimitakaan ihan kaikille, ne ovat varmasti arvokas lisä motiivoinnin työkalupakkiisi. Menestyksestä motiivointia!

Käytännön suosituksia:

- **Omaseuranta.** Pyydä henkilöä pitämään kirjaa fyysisestä aktiivisuudestaan esimerkiksi jonkin **sovelluksen, aktiivisuusmittarin** tai paperilla tapahtuvan seurannan avulla. Laadi tarvittaessa lista sellaisista omaseurannan apuvälineistä, joita itse suosittelet.
- **Itsearviointi.** Pyydä arvioimaan omaseurannasta kertyvää tietoa sen osalta, liikkuuko henkilö todellisuudessa niin paljon kuin mitä hän ajattelee liikkuvansa. Rohkaise löytämään päiväohjelmasta aikaa liikkumiselle.
- **Tavoitteet ja suunnitelmat.** Ohjaa asettamaan realistisia aktiivisuustavoitteita ja laatimaan suunnitelma siitä, milloin, missä ja miten tavoite saavutetaan.
- **Tuumasta toimeen.** Anna tietoa erilaisista liikuntamahdollisuuksista (esim. ohjattu liikunta, peliseurat) ja auta valitsemaan sellainen tapa liikkua, joka tuntuu mielekkäältä. Tuo esille, että vaikka aloittaminen voi olla haastavaa, toimeen ryhtyminen yleensä lisää liikkumismotivaatiota.
- **Keskity motivaatioon.** Kerro että heikko liikkumismotivaatio on kohtaisen yleinen ihmisten keskuudessa, ja että tutkimusten mukaan niin motivaatioita kuin fyysistä aktiivisuuttakin voidaan tukea oheisilla strategioilla.



Positiivisen psykologian interventiot työpaikalla

Alexandra Michel, Federal Institute for Occupational Health and Safety, Saksa ja **Annekatriin Hoppe**, Humboldt Universität, Saksa

Käytämme suuren osan valvellaoloajastamme töissä. Työn vaatimusten vähentäminen ja erilaisten resurssien (esim. autonomian tai sosiaalisen tuen) lisääminen edistävät työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, hyvinvointia ja terveyttä. Psykologisessa tutkimuksessa on perinteisesti kartoitettu tapoja, joilla estää työstressin haitallisia

seurauksia, mutta viime vuosina tutkimuksessa on myös tarkasteltu keinoja, joilla lisätä työhyvinvointia henkilökohtaisten resurssien parantamisen kautta. Tällaiset resurssien lisäämiseen keskittyvät, **positiivista psykologiaa edustavat interventiot** ovat siis vielä toistaiseksi kohtalaisen uusi ilmiö työterveyspsykologian kentäl-

lä. Työpaikalla järjestettävissä positiivisen psykologian **interventioissa** herätellään positiivisia ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä, tavoitteena työntekijän resurssien lisääminen ja resurssien kulumisen estäminen. Seuraavassa esitellään kolme lähestymistapaa, joilla on mahdollista tukea työhyvinvointia työntekijän resursseja lisäämällä.

Kuinka tunnistaa, kokea ja arvostaa työn positiivisia puolia?

Erilaiset kognitiiviset strategiat, kuten optimistinen ajattelu ja positiivisten kokemusten arvostaminen, voivat tuottaa työhyvinvointia. Eräässä **interventiotutkimuksessa** terveydenhuollon henkilökuntaa ohjattiin muistelemaan jotain tilannetta, jonka he olivat kokeneet positiiviseksi ja merkitykselliseksi työssään. Tämä saattoi olla esimerkiksi onnistunut vuorovaikutustilanne potilaan kanssa, mukava keskustelu kollegan kanssa tai vaikkapa potilaan onnistunut hoito. Interventio toteutettiin viiden minuutin kestoisella, nauhoitetulla harjoituksella, jossa koehenkilöitä pyydettiin pohdiskelemaan tätä positiivista tilannetta ja sen yksityiskohtia syvällisesti yhteensä kymmenenä peräkkäisenä työpäivänä. Verrattuna kontrolliryhmän henkilöihin, jotka eivät suorittaneen vastaavaa positiivisen tilanteen muistelua, koeryhmään kuuluneet henkilöt koki-



vat vähemmän uupumusasteista väsymystä intervention toteutuksen jälkeen. Erytisesti heikosta palautumisesta kärsivät ihmiset, jotka kokivat, ettei heillä ole energiaa, saivat hyötyä tästä positiivisen ajattelun interventiosta.

Kuinka saada lisää energiaa työhön? Taukojen hyödyt.

Korkea työkuormitus voi kuluttaa työntekijän energian ja johtaa työuupumuksen oireisiin, kuten uupumusasteiseen väsymykseen. Lyhyet tauot auttavat työntekijää siirtämään huomion väliaikaisesti pois työasioista ja tukevat energiatasojen palautumista kuormitusta edeltäneelle tasolle. Eräässä **tutkimuksessa** kehitettiin mikrointerventio, jossa työntekijät siirsivät huomionsa pois työasioista joko kuuntelemalla luontoääniä tai suorittamalla nauhalta kuunneltavan, ohjatun kehorentoutusharjoituksen kymmenen peräkkäisen työpäivän ajan. Sekä luontoäänien kuuntelu että rentoutusharjoitus osoittautuivat tutkimuksessa tehokkaiksi tavoiksi lisätä tarmokkuutta ja vähentää väsymystä. Tämänkaltaiset lyhyet palautumistauot voidaan kohtalaisen helposti sisällyttää työpäivään.

Kuinka irrottautua työstä ja löytää tasapaino työn ja vapaa-ajan välille?

Jos työasioista ei irrottauduta, vaan niitä ajatellaan myös vapaa-ajalla, työn ja vapaa-ajan välille syntyy epätasapaino. Eräässä **tutkimuksessa** suunniteltiin **rajateoriaan** pohjautuva netti-interventio, jossa henkilöitä autettiin löytämään heille yksilöllisesti sopiva tapa erottaa työ ja vapaa-aika toisistaan. Interventiossa henkilöille opetettiin **mindfulness**-taitoja, toisin sanoen hyväksyvää tietoisista läsnäoloa. Koehenkilöitä ohjattiin pohdiskelemaan strategioita, joita he itse hyödyntävät työn ja vapaa-ajan erottamiseen. Lisäksi heille opetettiin hengitysharjoituksia, jotka tukivat nykyhetkeen keskittymistä ja työhön liittyvistä ajatuksista ja tunteista irrottautumista. Tavoitteena oli, että koehenkilöt pystyisivät suuntaamaan huomionsa johonkin tiettyyn vapaa-ajan aktiviteettiin (esim. lasten kanssa leikkiminen) ja päästämään irti työmurheista. Verrattuna tutkimuksen kontrolliryhmään, intervention suorittaneet henkilöt kokivat vähemmän uupumusasteista väsymystä, negatiivisia tunteita ja työn ja vapaa-ajan epätasapainoa, sekä enemmän psykologista työstä irrottautumista ja tyytyväisyyttä työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen.



Yhteenveto

Työn positiivisia puolia ajattelemaan ohjaavat, työtaukoja ja työn ja vapaa-ajan toisistaan erottamista tukevat interventiot voivat lisätä työhyvinvointia kasvattamalla työntekijöiden henkilökohtaisia resursseja. Tällaisia resursseja lisääviä aktiviteetteja on helppo lisätä työpäivän lomaan tai suorittaa myös työpäivän jälkeen vapaa-ajalla. Ne soveltuvat hyvin eri ammateissa työskenteleville ihmisille ja voidaan toteuttaa teknologia-avusteisesti esimerkiksi internetin kautta. Varsinkin korkeasta työkuormituksesta kärsivät työntekijät saattavat hyötyä tällaisista positiivisen psykologian interventiosta, vaikka onkin hyvä muistaa, että niiden pitkäkestoista vaikuttavuutta ei toistaiseksi ole vielä tutkittu. Positiivisen psykologian interventiot eivät kuitenkaan yksinään ole riittävä korvike laajemmille työhyvinvoinnin interventioille (esim. työkuormituksen vähentäminen, yhteistyön parantaminen ja johtamisen kehittäminen), mutta ne voivat olla arvokas osa työhyvinvoinnin kehittämisen työkalupakkia.

Käytännön suosituksia

- Muistele jotain onnistunutta tai miellyttävää asiaa työpäivän ajalta, esimerkiksi mukava keskustelu työkaverin kanssa, onnistunut esitys, tai vaikkapa työtehtävät, jotka tuntuivat mieluisilta.
- Suunnittele työpäivän ajalle lyhyitä taukoja irrottautuaksesi hetkeksi töistä ja ladatakseesi akkuja. Voit esimerkiksi rentoutua, meditoida tai mennä kävelylle.
- Yritä irrottautua vapaa-ajalla työhön liittyvistä ajatuksista ja tunteista käyttämällä mindfulness-hengitysharjoituksia ja keskittymällä nykyhetkeen.

”

Kun lääkäri ja potilas eivät kohtaa kommunikaatiossa

Anne Marie Plass,
University Medical
Center of Göttingen,
Saksa

Ihotautilääkäri, joka toimi psoriasiasiantuntijana yliopistollisessa sairaalassa, harmitteli kuinka potilaat eivät noudata hoitomääräyksiä siitä huolimatta, että heidän kanssaan on yhdessä sovittu hoidosta ja sen tavoitteista.



Yhteisellä päätöksenteolla viitataan siihen, kuinka terveydenhuollon edustaja ja potilas käyvät keskustelua sairauden hoitamisen vaihtoehtoisista toteutustavoista. Sekä potilas että terveydenhuollon ammattilainen ottavat osaa hoitoa **koskeviin päätöksiin** ja potilasta kannustetaan arvioimaan erilaisia vaihtoehtoja saamansa tiedon perusteella. Yhteinen päätöksenteko on saavuttanut suosiota hyvänä terveydenhuollon toteuttamisen **käytänteenä**, koska se asettaa potilaan hoidon **keskiöön** ja sen on havaittu lisäävän luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä hoitoon sitoutumista.

Yhteistä päätöksentekoprosessia kuvaa jaettu ymmärrys ja **luottamus**. Lääkäri ja potilas ovat tasa-arvoisessa asemassa ja he molemmat tuovat keskusteluun asian-

tuntemuksensa ja kokemuksensa. Prosessissa lääkäri toimii lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaisena ja potilas oman elämäntilanteensa asiantuntijana. Vaikka monet terveydenhuollon ammattilaiset kertovat pyrkivänsä yhteiseen päätöksentekoon, potilaiden kokemukset päätöksenteosta **eivät kuitenkaan tyypillisesti vastaa** lääkäreiden kokemuksia.

Tämä ihotautilääkäri osallisti potilaansa hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja huomioi potilaiden yksilölliset toiveet hoitoa koskien. Tästä huolimatta potilaat eivät aina noudattaneet yhteisesti sovittua hoitoa. Ihotautilääkäri kertoi, että

hänellä on tapana aloittaa keskustelu hoitoa koskevista vaihtoehdoista jo hyvin varhaisessa vaiheessa vastaanottoa.

Joskus potilaat tarvitsevat aikaa sulatellakseen saamaansa tietoa, ennen kuin he pystyvät tekemään päätöksen ja sitoutumaan siihen. Näin on varsinkin silloin, jos on epävarmaa, kuinka heidän sairautensa tulee etenemään ja heidän tarvitsee ajatella sellaisia tulevaisuuteen sijoittuvia lopputulemia, joista heillä ei ole **aikaisempaa kokemusta**. Yhteisen päätöksentekoprosessin **tehokkuutta** voidaankin parantaa tiedottamalla potilaita tästä prosessista hyvissä ajoin **etukäteen**, jotta erilaisten vaihtoehtojen punnitseminen ei tule potilaille yllätyksenä.

Auttaakseen potilaitaan tekemään heille sopivia päätöksiä, ihotautilääkäri ehdotti, että potilaat asettaisivat parantumiselle prosentuaalisia tavoitteita (esim. 10% tai 20% parannus lähtötilanteeseen). Tavoitteen asettamisen jälkeen lääkäri selitti, millaisella hoidolla kyseinen tavoite on saavutettavissa. Tästäkin lähestymistavasta huolimatta osa potilasta ei noudattanut heille määrättyä hoitoa. Olisiko mahdollista, että paranemista on haastavaa hahmottaa prosentuaalisesti?

Osa **ongelmaa** voi olla siinä, että terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät **terminologiaa**, jota potilaat eivät välttämättä ymmärrä. On havaittu, että noin **puolet potilaista** kokee haastavaksi lääketieteellisen ammattisanaston **ymmärtämisen**. Tämän lisäksi on havaittu, että potilaat eivät aina täysin ymmärrä oireita tai toimintakykyä kartoittavien itsearviointimenetelmien kysymyksiä: potilas saattaa merkitä kyselylomakkeeseen, että hän ei kykene kävelemään 500 metriä, vaikka myöhemmin haastattelussa kertookin kävelevänsä usein yli tunnin kestoisia matkoja.

Ihotautilääkärinä neuvottiin, että potilaan kannalta selkeämpi tavoite voisi olla vaikkapa se, että potilas kykenee hoidon loputtua esimerkiksi käsittelemään tai käyttämään lyhythajaisia paitoja, ja että potilaita tulisi mahdollisuuksien mukaan

informoida tulevasta päätöksentekoprosessista jo etukäteen.

On tärkeää, että hoitohenkilökunta kiinnittää huomiota potilaiden ymmärrykseen omaan hoitoaan koskien ja suosii selkeää kielenkäyttöä ammattisanaston sijasta. On potilaiden edun mukaista, että heille kommunikoidaan termistöllä, joka on heille ennestään tuttu ja jota he itsekin käyttävät.

Käytännön suosituksia:

- Potilaiden osallistaminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon voi lisätä hoitoon sitoutumista ja hoidon tehokkuutta.
- Käytä sanoja, joita potilaat itsekin käyttävät, ja vältä ammattisanastoa.
- Pidä mielessä mahdollisuus, että potilas ei ymmärrä sanomaasi, ja tarkista potilaan ymmärrys.
- Tarjoa potilaille aikaa ja helposti ymmärrettävää tietoa, jotta he voivat valmistautua päätöksentekoon.
- Kerro potilaille hyvissä ajoin etukäteen siitä, mitä heiltä odotetaan yhteisessä päätöksenteossa.

”

Mitä lääkkeille tapahtuu sen jälkeen, kun ne viedään kotiin?

**Kerry Chamberlain, Massey University,
Auckland, Uusi-Seelanti**

Siitä, mitä ihmiset tekevät lääkkeilleen kotona, on yllättävän vähän tutkimustietoa. Vaikka esimerkiksi osaa lääkkeistä säännellään resepteillä, lääkkeiden hankkimisen jälkeen niiden käyttöä kotona ei valvota millään tavalla – ainoastaan oletetaan, että ne käytetään lääkemääräyksen mukaisesti. Reseptilääkkeiden lisäksi monella voi olla käytössä reseptivapaita lääkkeitä (esim. kipulääkkeet), vaihtoehtoisten hoitomuotojen tuotteita (esim. homeopaattiset valmisteet) tai muita terveysvalmisteita, joita ei lueta varsinaisiksi lääkkeiksi (esim. lisäravinteet, probiootit). Erilaisten lääkinnällisten valmisteiden saatavuudessa on myös **huomattavia eroja eri maiden välillä**.

Lääkevalmisteisiin ja niiden käyttöön vaikuttavat monet **sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät**, ja siksi lääkkeitä ei tulisi ajatella vain siitä näkökulmasta, että ne ovat ainoastaan välineitä jonkin sairauden parantamiseksi. Lääkkeiden

annos-vastesuhteissa on huomattavaa vaihtelua: joillain lääkeaineilla on suuri terapeutinen leveys (esim. parasetamoli), mikä tarkoittaa sitä, että hoitoannoksen ylittäminen ei johda herkästi haittavaikutuksiin, kun taas toisilla lääkeaineilla terapeutinen leveys on kapea (esim. levotyroksiini), jolloin pienikin hoitoannoksen ylitys voi aiheuttaa merkittäviä haittoja. Kaikilla lääkevalmisteilla voi kuitenkin olla haittavaikutuksia; jotkut niistä voivat olla mietoja ja jopa huomaamattomia, toiset vakavampia. Sen lisäksi että lääkkeiden vaikutuksissa on eroja, myös ihmiset eroavat toisistaan sen suhteen, kuinka hyvin lääke heillä toimii, ja lääkkeen toimivuus voi myös **muuttua** ajan mittaan sen käytön seurauksena.

Vain noin puolet lääkkeistä **otetaan lääkemääräyksen mukaisesti**. Tähän vaikuttavat **useat syyt**, kuten lääkkeiden sivuvaikutukset tai huolet riippuvuuden kehittymisestä, mutta myös esimerkiksi **uskomukset**



sairauksia, lääkkeitä ja erilaisia hoitomuotoja kohtaan. Tämän takia on tärkeää ymmärtää, kuinka lääkkeiden käyttäjät suhtautuvat lääkkeisiin ja niiden ottamiseen. Eräässä **tutkimuksessa** kartoitettiin 55 uusiseelantilaisen kotitalouden jäsenten asenteita lääkkeitä ja niiden käyttöä kohtaan sekä sitä, minkälaisia lääkkeitä näissä kotitalouksissa oli ja miten niitä säilytettiin.

Tutkimuksen päähavainnot olivat:

- Kotitalouksissa oli tyypillisesti laaja valikoima erilaisia lääkevalmisteita, kuten reseptilääkkeitä, vapaasti saatavia lääkkeitä ja vaihtoehtoishoitojen tuotteita. Perheenjäsenten yhteiskäytössä olevia lääkkeitä säilytettiin usein jossain keskeisessä paikassa kotona (kuten keittiössä tai olohuoneessa), henkilökohtaisia lääkkeitä yksityisemmissä tiloissa (makuuhuoneessa tai kylpyhuoneessa), kun taas vanhentuneet lääkkeet oli tyypillisesti sijoitettu vielä sivummalle kaappeihin tai varastotiloihin. Lääkkeiden sijoittelu kotona heijasteli kunkin kotitalouden **perhesuhteita ja hoitokäytäntöjä**.
- Ihmisten asenteissa lääkkeitä kohtaan ja siinä, kuinka he näitä lääkkeitä käyttivät, oli huomattavia eroavaisuuksia. Lääkkeestä ja hoidettavasta sairaudesta riippuen jotkut saattoivat vastustaa lääkkeen käyttöä, toiset käyttivät lääkettä määräyksen mukaisesti, ja jotkut vain alkuperäistä määräystä mukailen.

- ▶ *simerkiksi antibioottien käyttöä saatettiin vastustaa: "En pidä antibioottien ottamisesta... niitä tulisi käyttää vain hätätapauksessa".*
- ▶ *Psykotrooppisten lääkkeiden käyttäjät saattoivat pienentää käyttöannostaan tai lopettaa käytön kokonaan sivuvaikutusten tai riippuvuuden kehittymisen takia: "Halusin säilyttää toimintakykyni... Tämän tehdäkseni jouduin lopettamaan lääkityksen kokonaan".*
- ▶ *Vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttävät saattoivat irtisanoutua koululääkietieteen hoidoista: "Mieluummin kokeilen kaikkea muuta tai vain odotan, mutta en halua koskea lääkkeisiin".*
- ▶ *Jotkut muokkasivat lääkannostusta oireiden mukaan: "Vaikka minulle määrättiin korkeampi annostus, päätin että yritän pärjätä mahdollisimman matalalla annostuksella".*

Asenteet ja käsitykset lääkkeiden arvosta ja lääkkeiden asemasta yhteiskunnassa vaikuttivat lääkkeiden käyttötappoihin. Lääkkeisiin saatettiin liittää pelkoa ja ahdistusta sen seurauksena, kuinka niistä puhutaan julkisuudessa "epäluonnollisina" valmisteina, mutta toisaalta lääkkeisiin saatettiin suhtautua tarpeellisina, "tasapainon" palauttavina tuotteina. Lääkkeisiin liitettiin myös moraaliarvioita: näin tapahtui varsinkin silloin, jos lääkkeiden ajateltiin edustavan "välttämätöntä paha" tai jos lääkkeiden käyttöön yhdistettiin moraalinen heikkous ja sairauden stigmatisaatio.

Kaiken kaikkiaan lääkkeiden käyttöön ja lääkkeisiin kohdistuviin asenteisiin näyttävät vaikuttavan niin yksilön sairauden ominaispiirteet kuin henkilökohtaiset uskomukset ja arvotkin (ts. narratiivit lääkkeiden käyttöä koskien). Tällainen "maallikkofarmakologia" ohjaa sitä, mitä lääkkeille tehdään kotioloissa. Se edustaa sosiaalisen rakentumisen näkökulmaa, joka valitettavasti puuttuu monista lähestymistavoista lääkkeiden käyttöä koskien.



Asenteet ja käsitykset lääkkeiden arvosta ja lääkkeiden asemasta yhteiskunnassa vaikuttivat lääkkeiden käyttötappoihin

Käytännön suosituksia

- Terveyspsykologian ammattilaisten on hyvä ymmärtää, että lääkkeiden käyttöön vaikuttavat useat sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät.
- Lääkkeiden käyttöä tulisi tarkastella tilannetekijät huomioiden, kiinnittämällä huomiota esimerkiksi yksilöiden arjen käytäntöihin. Lääkkeiden käyttötappoja muutettaessa on tärkeää keskustella näistä arjen käytännöistä ja tunnistaa niitä, ja tätä kautta muodostaa yksilölliseen tilanteeseen sopivat keinot tukea lääkemääräysten noudattamista.
- Potilaan kanssa on hyvä keskustella avoimesti lääkkeiden käyttöön liittyen, jotta häntä voidaan tukea oikealla tavalla lääkemääräysten noudattamisessa arjessa. Oleellista on ymmärtää potilaan henkilökohtaisia arvoja ja asenteita sairautta, lääkkeitä ja lääkkeidenkäyttöä kohtaan.



”

Millaiset tavoitteet parhaiten tukevat käyttäytymismuutosta?

Tracy Epton, University of Manchester, United Kingdom

Tavoitteenasettelu on suosittu menetelmä

Käyttäytymisen muuttamiseen on tarjolla useita menetelmiä (viimeisimmän listauksen mukaan jopa **93 erilaista menetelmää!**). Näistä menetelmistä varsinkin tavoitteenasettelu on monille tuttu tapa käyttäytymisen muuttamiseen. Tavoitteiden asettamista ovat hyödyntäneet niin hyväntekeväisyysjärjestöt (esim. brittiläinen Alcohol Concern, joka ehdotti alkoholista pidättäytymistä tammiukuun ajan), **kaupalliset painonpudotusohjelmat** kuin **fitness-sovelluksetkin**. Tuoreessa, 384 tutkimusta käsittelevässä katsauksessa tarkasteltiin tavoitteenasettelun tuloksellisuutta ja arvioitiin sitä, minkä tyyppiset tavoitteet ovat toimivia ja sopiiko tavoitteenasettelu käyttäytymismuutosmenetelmänä kaikille.

Voidaanko tavoitteenasettelulla saavuttaa muutos käyttäytymisessä?

Tavoitteiden asettamisen on havaittu muuttavan käyttäytymistä (esim. kierrättämiseen, urheilu suorituksiin,

opiskeluun ja terveyteen liittyvien tavoitteiden saavuttaminen) jopa silloin, kun sen yhteydessä ei hyödynnetä mitään muita käyttäytymismuutoksen menetelmiä.

On oikeastaan yllättävää, että tavoitteenasettelu ei välttämättä johda parempiin tuloksiin silloinkaan, kun sen lisänä hyödynnetään muita perinteisiä muutostekniikoita. Esimerkiksi sen, että yksilölle tarjotaan palautetta edistymisestään, ei ole havaittu parantavan tavoitteiden asettamisen tehokkuutta. Tavoitteenasettelun tehokkuus käyttäytymismuutokseen voi jopa heikentyä tilanteessa, jossa yksilöä pyydetään sitoutumaan tavoitteeseensa tai jos häneltä tiedustellaan, kuinka sitoutunut hän on.

Tavoitteenasettelu saattaa kuitenkin tehostaa seurannan vaikutusta käyttäytymismuutoksessa. Interventiot, jotka sisältävät seurannan ilman palautteen antamista (esimerkiksi aterioiden yhteydessä syötyjen kasvis- ja hedelmäännosten ylös kirjaaminen) ovat tehokkaampia, jos niihin on yhdistetty tavoitteiden asetanta.

Tavoitteenasetteluun ja tavoitteissa edistymisen arviointiin on useita menetelmiä ja tekniikoita, joista osa on tunnetumpia (esim. **SMART**-kriteerit) kuin toiset.

Mikä parantaa tavoitteenasettelun tehokkuutta käyttäytymisen muutoksessa?

Vastoin **yleistä uskomusta**, helppojen tavoitteiden asettaminen (esimerkiksi painonpudotuksen yhteydessä) ei välttämättä ole todellisuudessa kovin tehokas taktiikka. Käyttäytymisen muutoksessa kannattaakin sen sijaan suosia hieman vaikeampia tavoitteita. Verrattuna helppoihin (tavoitteet, jotka yli puolet ihmisistä kykenee saavuttamaan) tai keskivaikeisiin tavoitteisiin (jotka noin 15-50% ihmisistä kykenee saavuttamaan), vaikeat tavoitteet ovat

sellaisia, että vain pieni osa ihmisistä pystyy käytännössä saavuttamaan ne ja ne myös tukevat käyttäytymismuutosta tehokkaammin.

Käyttäytymismuutos onnistuu todennäköisimmin silloin, jos tavoitteista kerrotaan myös muille ihmisille. Tällaiset julkiset tavoitteet, jotka voivat sisältää esimerkiksi kertomisen työkavereille siitä, että lopettaa tupakoinnin, saavutetaan useammin ja niissä edistytään todennäköisemmin. Tästä syystä myös esimerkiksi urheilupsykologian puolella suositellaan, että **tavoitteet kirjoitetaan ylös ja laitetaan näkyville julkiselle paikalle**.

Myös ryhmässä yhteisen tavoitteen eteen toimiminen tukee käyttäytymismuutosta. Tämä voi käytännössä tarkoittaa sitä, että koko perhe, työporukka, urheilujoukkue tai esimerkiksi ryhmä ystäviä tavoittelee yhtä isompaa tavoitetta.

Entä onko asioita, joilla ei ole merkitystä tavoitteidenasettelussa?

Tavoitteet, joissa keskitytään käyttäytymiseen (esim. painonpudotusohjelma, jossa tavoitteena on syödä 1200 kaloria päivässä) ovat yhtä tehokkaita kuin tavoitteet, joissa keskitytään lopputulemaan (**painonpudotusohjelma, jossa on määritelty viikoittainen painonpudotustavoite**). Tavoitteet, joissa tähdätään parannukseen suhteessa omaan lähtötasoon (esim. kävellään 5000 askelta enemmän päivässä) ovat yhtä tehokkaita kuin tavoitteet, jotka perustuvat johonkin yleisesti tunnustettuun kriteeriin (**10 000 askelta päivässä**).

Itseasetetut tavoitteet ovat yhtä tehokkaita käyttäytymismuutoksessa kuin ulkopuolelta asetetut tavoitteet. Sillä ei myöskään ole merkitystä, asetetaanko kerrallaan yksi vai useampi tavoite, tai asetetaanko sama tavoite yhä uudestaan.

Käytännön suosituksia

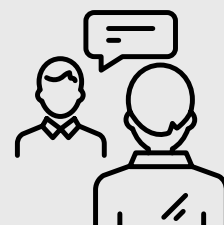
Terveyspsykologian ammattilaisen olisi hyvä pitää mielessä seuraavat asiat tavoitteidenasettelun yhteydessä asiakastyössä.

Pyydä ihmisiltä seuraavaa:

- Aseta suhteellisen vaikea tavoite – edistys on todennäköisempää
- Kerro muille tavoitteestasi – julkisissa tavoitteissa onnistutaan todennäköisemmin
- Aseta tavoitteita ryhmässä – yhden isomman ryhmätavoitteen asettaminen on tehokkaampaa kuin yksittäisten, pienempien tavoitteiden asettaminen

Vältä seuraavaa:

- Älä kysy, kuinka sitoutunut joku on tavoitteeseensa – jos sitoutuminen ei ole kovin voimakasta, tähän huomion kiinnittäminen voi vain heikentää mahdollisuutta onnistua käyttäytymismuutoksessa.



”

Itsesäätelyn teoria ja käytäntö: kuinka tukea asiakkaan muutostavoitteita

Stan Maes & Véronique De Gucht, Leiden University, Netherlands



Olemme viime vuosikymmeninä todistaneet ilmiön, jossa omasta terveydestä huolehtiminen ei sisällä enää ainoastaan tarjotun hoidon noudattamista, vaan meidän odotetaan myös ottavan itse aktiivisesti vastuuta terveytemme ylläpitämisestä. Itsesäätely on noussut keskeiseksi käsitteeksi kuvaamaan sitä systemaattista prosessia, jossa asetamme henkilökohtaisia terveyteen liittyviä tavoitteita ja ohjaamme käyttäytymistämme nämä tavoitteet saavuttaaksemme. Tämän kirjoituksen yhteyteen valittiin kuva omaa häntäänsä syövästä ouroboros-käärmeestä havainnollistamaan itsesäätelyä jatkuvana prosessina.

Itsesäätelyprosessissa on kolme vaihetta: 1) tavoitteiden tiedostaminen ja asettaminen; 2) niiden aktiivinen tavoittelu ja 3) tavoitteiden saavuttaminen, niiden ylläpito tai niistä irrottautuminen. Näiden vaiheiden kulkua on seuraavassa havainnollistettu esimerkkitapauksen, sydänkohtaukseen saaneen Johnin näkökulmasta.

Vaihe 1

Ensimmäisessä vaiheessa yksilön tulisi tulla tietoiseksi tavoitteistaan ja asettaa itselleen realistisia, henkilökohtaisia terveyteen liittyviä (muutos)tavoitteita. Johnilta saatettaisiin esimerkiksi kysyä, "Mitä sydänkohtauksesta palautuminen voisi sinulle merkitä?", mihin hän kenties vastaisi, että hänelle olisi tärkeää päästä liikkumaan luonnossa lastenlastensa kanssa. Ensimmäisenä askeleena John siten voisi asettaa itselleen tavoitteen, että hän alkaa tehdä lyhyitä kävelylenkkejä asuinalueellaan. On tärkeää, että tavoite on itse määritelty ja realistinen siinä mielessä, että se ottaa huomioon henkilön senhetkisen toimintakyvyn. Näin henkilö kokee tavoitteen omakseen. Itse määritellyt tavoitteet myös saavutetaan todennäköisemmin kuin ulkoa

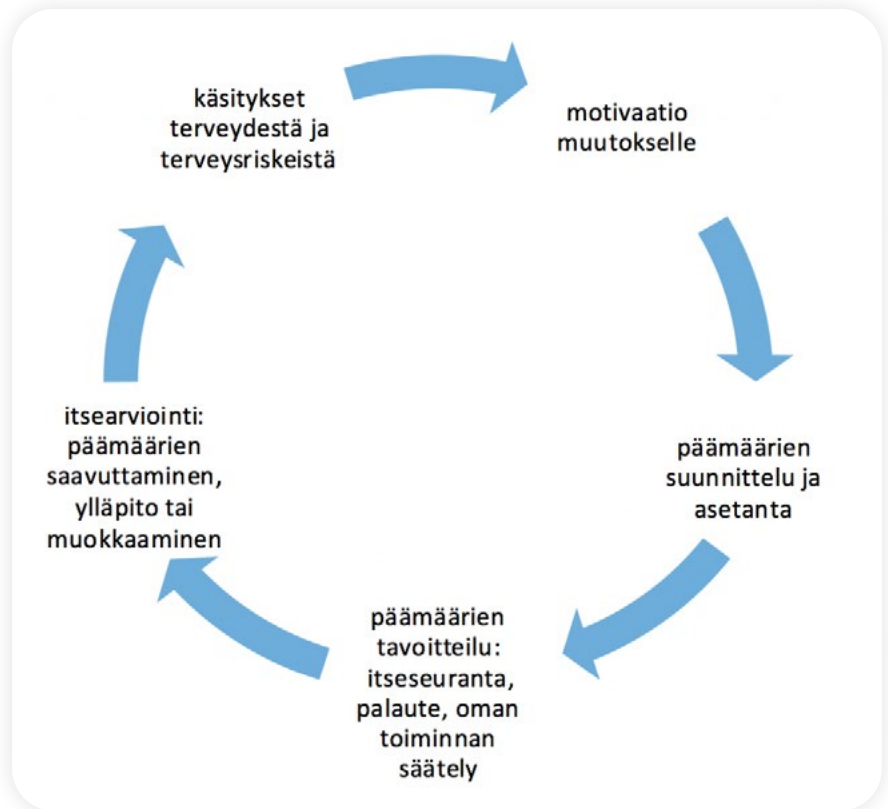
sanellut tavoitteet. Tavoitteiden asettamista voidaan tukea **motivoivan haastattelun** tekniikoilla.

Vaihe 2

Toinen vaihe koostuu asetettujen päämäärien aktiivisesta tavoittelusta. Koska siirtyminen aikomuksista toimintaan on tunnetusti **haastavaa**, tarvitaan yksityiskohtainen toimintasuunnitelma, joka määrittelee missä, milloin ja miten tavoiteltava käytös toteutetaan. Esimerkitapauksessa toimintasuunnitelma voisi olla: "Ensi viikosta alkaen kävelen vaimoni kanssa läheiseen ruokakauppaan maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin kello 15". Yksityiskohtaisten toimintasuunnitelmien on osoitettu parantavan tavoitteiden saavuttamista esimerkiksi **fyysiseen aktiivisuuteen**, terveellisiin ruokailutottumuksiin ja **muuhun** terveyskäyttäytymiseen liittyen.

Tämän vaiheen yhteydessä voidaan erottaa kolme tärkeää käyttäytymistä säätelevää tekijää. Ensimmäinen näistä on palaute, mikä sisältää edistymisen seurannan ja arvioinnin. Esimerkitapauksessa Johnia voitaisiin pyytää kirjaamaan ylös toimintansa, jotta hänen onnistumistaan voidaan arvioida tai onnistumisen esteitä kyetään tarvittaessa tunnistamaan. Toinen tärkeä tekijä ovat yksilön odotukset, toisin

sanoen se, mitä yksilö odottaa toiminnastaan seuraavan, sekä myös se, kokeeko hän pystyvänsä suorittamaan onnistuneesti tavoitellun asian. Odotuksia ja kokemusta minäpystyvyydestä voidaan kehittää muiden ihmisten onnistumisten seuraamisella, sillä että havaitaan edistystä omien tavoitteiden saavuttamisessa ja myös ulkopuolelta



Kuva: Itsesäätelyprosessi

Tavoitteissa onnistumisen todennäköisyyttä voidaankin kasvattaa esimerkiksi sillä, että henkilölle tarjotaan kontakti sellaisiin ihmisiin, jotka ovat jo onnistuneet saavuttamaan jonkin vastaavan tavoitteen





saadulla kannustuksella. Tavoitteissa onnistumisen todennäköisyyttä voidaan kasvattaa esimerkiksi sillä, että henkilölle tarjotaan kontakti sellaisiin ihmisiin, jotka ovat jo onnistuneet saavuttamaan jonkin vastaavan tavoitteen. Viimeinen, kolmas tekijä on toiminnan säätely, joka varmistaa, että tavoitteesta ei tingitä, vaikka sen tielle nousisi esteitä. Joskus elämässä tapahtuu asioita, jotka vievät huomiota yksilön henkilökohtaisilta tavoitteilta. Myös heikko edistyminen tavoitteiden saavuttamisessa voi aiheuttaa negatiivisia tunteita. Tällaisessa tilanteessa Johnille voitaisiin tarjota tukea negatiivisten tunteiden ja epäonnistumisen käsittelyyn niin että hän näkee haastavatkin tilanteet oppimismahdollisuuksina.

Vaihe 3

Kolmas vaihe sisältää tavoitteen saavuttamisen, sen ylläpitämisen ja lopulta siitä luopumisen. Kun yksi tavoite on saavutettu, henkilöä voidaan rohkaista asettamaan uusi tavoite. Jos alkuperäinen tavoite taas osoittautuu saavuttamattomaksi, voi olla viisaampaa luopua siitä ja asettaa itselleen hieman realistisempi päämäärä. Esimerkkitapauksessa John voisi joko jatkaa oman alkuperäisen aktiivisuustavoitteensa tavoittelua tai esimerkiksi asettaa itselleen uuden tavoitteen, kuten lyhyet päivittäiset kävelylenkit koiran kanssa. Kuten asetettujen päämäärien tavoittelun yhteydessä, minäpystyvyyden tunteet ja sosiaalinen tuki ovat tärkeitä myös tässä vaiheessa käyttäytymisen muutoksen ylläpitämiseksi.

Tutkimusten mukaan itsesäätelyyn perustuvat käyttäytymisinterventiot ovat olleet tehokkaita niin terveillä kuin

kroonisia sairauksia sairastavillakin ihmisillä. Nämä interventiot ovat liittyneet esimerkiksi **painonpudotukseen diabetespotilailla, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen reumaa sairastavilla, elämäntapamuutokseen sydänpotilaiden kuntoutumisessa sekä levon ja aktiivisuuden tasapainon löytämiseen kroonista väsymysoireyhtymää sairastavilla.**

Käytännön suosituksia

- Tue henkilöä asettamaan henkilökohtainen, hänen terveytensä kannalta tärkeä tavoite (esim. "Mitä palautuminen sinulle käytännössä tarkoittaisi?"). Tavoitteen tulisi olla tarkkaan rajattu, yksilön terveyden kannalta oleellinen, sopivassa määrin haastava ja se tulisi olla saavutettavissa tietyn ajan puitteissa.
- Auta henkilöä rakentamaan **toimintasuunnitelma**, jossa on määritelty, milloin, missä ja kuinka kauan hänen tulisi toimia tavoitteen saavuttamiseksi.
- Pyydä henkilöä laatimaan "tavoitteen tika-puut", joiden avulla hän voi itse arvioida tavoitteen saavuttamisessa edistymistä.
- Lisää henkilön minäpystyvyyden tunnetta tarjoamalla esimerkkejä muista ihmisistä, jotka ovat saavuttaneet vastaavan tavoitteen, sekä tukemalla ja kannustamalla häntä edistymisestä. Näytä kuinka vastoinkäymisistä ja esteistä voi selvitä.
- Tue tavoitellun käyttäytymisen ylläpitämisessä, tai jos tavoite on ollut liian haastava, auta muokkaamaan tavoite realistisemmaksi.



Liiku töissä enemmän ja istu vähemmän – äläkä istu alas tätä lukemaan

Stuart Biddle, University of Southern Queensland, Australia

Tämä teksti on kirjoitettu ystävänpäivänä! Ystävänpäivän teemaan liittyen australialainen terveyden edistämiseen tähtäävä hyväntekeväisyysjärjestö Bluearth on julkaissut humoristisia videoita, joilla rohkaistaan ihmisiä istumaan vähemmän, eli oikeastaan "eroamaan epäterveellisestä suhteestaan tuoliin". Videoiden taustalla on havainto siitä, että yhä useampi meistä tekee työtänsä istuen, mikä ei ole hyväksi terveydellemme. Monet ihmiset istuvat työmatkansa ajan autossa, työpisteellään suuren osan päivästä ja vielä TV:n tai tietokoneen ääressä illalla. Varsinkin työpaikka on otollinen kohde terveyskäyttämisen muutokselle, koska vietämme siellä niin suuren osan päivästämmme. Olemme kuitenkin melko tottuneita istumaan työskennellessämme, ja niin sosiaaliset normit kuin fyysisen työympäristön piirteetkin tyypillisesti kannustavat meitä istumaan sen sijaan että liikkuisimme. Kuinka tähän saataisiin muutos?

Aivan ensiksi on tärkeää mainita, että istumisen vähentäminen ei ole ainoa ratkaisu tähän ongelmaan. Ihmiset olisi hyvä saada myös liikkumaan, mielellään melko rivakasti. Kuitenkin pelkästään pitkien istumisjaksojen vähentäminen yhdessä kevyen fyysisen aktiivisuuden kanssa on meille hyödyksi. Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sähköpostin lähettämisen sijaan nousemme tuolilta ja menemme keskustelemaan kollegan kanssa, käytämme portaita hissin sijaan, tai yleensäkin nousemme tuolilta useita kertoja työpäivän aikana.

Minkälaisien keinojen on sitten havaittu toimivan? Eräissä käyttäytymismuutostekniikoita käsittelevässä **systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin** 38 käyttäytymismuutosinterventiota, joista 20 oli suoritettu työelämän kontekstissa. Näistä interventioista 15 kappaletta (39%) arvioitiin erittäin lupaaviksi. Erityisen toimivia käyttäytymismuutostekniikoita olivat esimerkiksi sähköpöydän käyttöönotto, istumisen haitoista ja liikkumisen hyödyistä kouluttaminen, suostuttelu tunteisiin vetoamalla, liikkumisen itseseuranta, sosiaalisen ja fyysisen työympäristön muokkaaminen sekä yhteinen ideointi näiden ratkaisujen kehittämiseksi.



Näistä tekniikoista varsinkin sähköpöydän käyttö on suosittu tapa vähentää töissä istumista ja lisätä liikkumista. Sähköpöydän käyttäjiä ei tyypillisesti kannusteta seisomaan aivan koko päivää, vaan enemmänkin vähentämään pitkiä istumisjaksoja työpäivän aikana. Tällaisten säädettävien työpöytien käyttöönoton hyödyt perustuvat siihen, että ne vaikuttavat käyttäytymiseemme muuttamalla fyysistä työympäristöämme. Parhaisiin tuloksiin päästään luultavasti silloin, kun fyysisen työympäristön muutokseen yhdistetään tiedotus muutoksen hyödyllisyydestä ja käyttäytymisen itseseuranta. Sopivan itse-seurantavälineen löytäminen voi kuitenkin olla **haastavaa**. Olennaista käyttäytymisen muutoksessa vaikuttaisi olevan muutostekniikoiden käyttöönoton onnistumisen seuranta ja sellaisten itseseurantavälineiden löytäminen, jotka tarjoavat oikea-aikaista palautetta ja jotka aidosti tukevat käyttäytymismuutosta.

Käytännön suosituksia:

- Kannusta ylintä johtoa tukemaan istumista vähentävää ja liikkumista suosivaa työskentelytapaa.
- Tarjoa koulutusta liikkumisen hyödyistä ja istumisen haitoista, yhdistä tähän mielellään myös istumiseen käytetyn ajan itseseuranta (esim. istumispäiväkirja).
- Muovaa sosiaalisia normeja sellaisiksi, että ne sallivat kokouksissa seisomisen istumisen sijaan. Rohkaise työntekijöitä pitämään kävelykokouksia.
- Ota käyttöön sähköisesti säädettävät työpöydät, mikäli tämä on mahdollista.
- Jos sähköpöytien käyttöönotto ei ole mahdollista, tarjoa tilaisuus satunnaiseen seisomiseen työpäivän aikana esimerkiksi korkeiden työtasojen ääressä.

”

Epäterveellisten houkutusten selättäminen tahdonvoimalla – paljastus – yleensä tahdonvoima häviää taistelun

By **Amanda Rebar**,
Central Queensland
University, Australia



On hyvin tunnettu tosiasia, että emme aina käyttäydy sen mukaisesti, mikä olisi parasta terveydellemme pitkällä tähtäimellä. Vaikka olemme tietoisia esimerkiksi liikunnan myönteisistä **vaikutuksista** fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille, **harva** meistä liikkuu säännöllisesti. Vain noin **puolet** meistä päätyy tekemään todellisia muutoksia liikuntatottumuksiinsa sen jälkeen, kun päätös aloittaa liikuntaharrastus on syntynyt – varsinaisen muutoksen todennäköisyys vastaa siis kolikon heittoa!

Oletko koskaan miettinyt, miksi parhaista aikomuksistaamme huolimatta sorsumme terveydellemme haitalliseen toimintaan? Terveyspsykologian piirissä suosiota saaneet kaksoisprosessimallit (dual process

models) auttavat ymmärtämään sitä, millaiset tekijät vaikuttavat käyttäytymiseemme ja tarjoavat samalla tuoreen näkökulman siihen, kuinka voimme tukea terveitä elämäntapavalintoja ilman toistuvaa taistelua houkutusten ja tahdonvoiman välillä. Kaksoisprosessimalleista on useita **versioita**, mutta niiden keskeinen lähtökohta on se, että käyttäytymiseemme vaikuttavat sekä tiedostetut että tiedostamattomat (**automaattiset**) prosessit. Tiedostetut käyttäytymiseen vaikuttavat prosessit ovat harkittuja ja suunnitelmallisia, toimivat tyypillisesti melko hitaasti ja vaativat tahdonvoimaa. Tiedostamattomat käyttäytymiseen vaikuttavat prosessit puolestaan heijastavat enemmänkin vaistomaisia ja spontaaneja impulsseja.

Vaikka nämä kaksi prosessia eroavatkin toisistaan, ne voivat silti päätyä samanlaisiin lopputulemiin. Jos henkilö muuttaa esimerkiksi ravitsemustottumuksiaan, tämä saattaa olla yhtä hyvin seurausta tiedostetuista tai tiedostamattomista prosesseista. Voi olla, että henkilö tekee tietoisien päätöksen muuttaa ravitsemustottumuksiaan saatuaan tietää, että hänellä on esimerkiksi kohonnut sydäntautiriski. Vaihtoehtoisesti on myös mahdollista, että muutos ravitsemustottumuksissa selittyykin sillä, että henkilö ei yksinkertaisesti ole samassa määrin kokenut mielitekoja niitä ruokia kohtaan, joita hän on ennen nauttinut.

Tiedostamattomilla käyttäytymisprosesseilla on perinteisesti ollut melko huono maine, koska niiden on nähty lähinnä aiheuttavan sellaisia terveydelle haitallisia houkutusia, jotka tulee voittaa **tahdonvoimaa** käyttäen. Käyttäytymisen muutokseen tähtäävissä strategioissa painottuvatkin tyypillisesti tiedon jakaminen terveydelle

haitallisten tapojen seurauksista, suunnitelmallinen tavoitteiden asetanta, muutosten tehokas läpivienti ja käyttäytymisen säännöllinen seuranta. **Ongelmallista** on se, että tällaiset tiedostettujen prosessien kautta vaikuttavat muutosstrategiat eivät kuitenkaan aina tue käyttäytymisen muutosta tai ne johtavat usein parhaimmillaankin vain lyhytkestoisin käyttäytymisen muutoksiin.

Terveellisen elämäntavan ylläpitäminen vaatii epäilemättä houkutusten torjumista, mutta myös tiedostamattomat käyttäytymisprosessit voivat olla **hyödyksi** näiden houkutusten välttämiseksi – tutkimusten mukaan tiedostamattomat prosessit voivat jopa tukea pitkän tähtäimen terveyskäyttäytymistavoitteiden saavuttamista. Pienetkin muutokset siinä, kuinka elämäntapamuutosta tuetaan, voivat edesauttaa epäterveellisten houkutusten torjumista ja jopa pysäyttää taistelun houkutusten ja tahdonvoiman välillä.

Käytännön suosituksia

- Tee päivärutiineihin yksinkertaisia muutoksia, jotka auttavat torjumaan epäterveellisiä houkutusia. Tietyt vuorokaudenajat, paikat, mielialat tai kokemukset liittyvät tyypillisesti houkutusalttiuteen. Näiden houkutusia laukaisevien asioiden tiedostaminen heikentää houkutusten vahvuutta ja tahdonvoimaa voidaan käyttää tilanteissa, joissa sortumisen riski on suurin.
 - ▶ **Esimerkki:** Tupakoinnin lopettaneen henkilön kannattaa tehdä muutos työmatkareittiinsä, jos hän tavallisesti ostaa savukkeita kotimatkinsa varrella olevalta huoltoasemalta.
- Keksi keinoja, jotka tekevät terveellisistä tottumuksista helpompia ja miellyttävämpiä kuin epäterveellisistä tavoista.
 - ▶ **Esimerkki:** Älä säilytä roskaruokaa kotona. Epäterveellisiä ruokia on helpompi vastustaa, jos kotona on vain terveellistä ruokaa ja jos roskaruokaan sortuminen edellyttäisi kaupassa käymistä.
- Tee terveellisistä vaihtoehtoista näkyvämpiä kuin epäterveellisistä vaihtoehtoista. Mainosten voima perustuu toistoon ja näkyvyyteen; samoja tekniikoita voi käyttää terveyskäyttäytymisen muuttamiseen.
 - ▶ **Esimerkki:** Jos henkilön on vaikea muistaa ottaa lääkkeensä, hänen kannattaa pitää ne näkyvillä jossain turvallisessa paikassa kuten ikkunalaudalla kaapin sijasta. Lääkkeet muistetaan ottaa helpommin, kun ne nähdään useita kertoja päivän aikana.
- Tee terveellisiä asioita, jotka palkitsevat. Terveelliset tottumukset, jotka ovat nautinnollisia, vaativat vähemmän tahdonvoimaa ja ovat helpompia ylläpitää. On vaikea vaalia tapaa, jonka toteuttaminen tuntuu epämiellyttävälle.
 - ▶ **Esimerkki:** Jos lapsi ei pidä höyrytetyistä kasviksista, häntä ei kannata pakottaa syömään niitä tai esimerkiksi lahjoa häntä makeisilla. Lapselle kannattaa tarjota eri tavoin valmistettuja kasviksia ja vihanneksia, sillä näin hän oppii pitämään kasviksista sen sijaan että oppisi välttämään niiden syömistä.



”

Teoriaan ja tutkittuun tietoon perustuvien käyttäytymisen muutosinterventioiden suunnittelu Intervention Mapping -menetelmällä

Gerjo Kok, Maastricht University, the Netherlands;
University of Texas at Houston, USA

Terveyskäyttäytymisen parantamiseksi ja kansanterveyden edistämiseksi on kehitetty useita interventiota, mutta hyvin harvan intervention taustalla on sekä teoreettista että tutkittua tietoa. Tässä kirjoituksessa tarkastellaan lyhyesti sitä prosessia, jonka mukaan terveystieteiden ammattilaiset kehittävät interventiota. Tarkastelu keskittyy nostamaan esille vaiheita, joissa tämä prosessi eroaa edukseen tavanomaisista intervention kehitysproesseista.

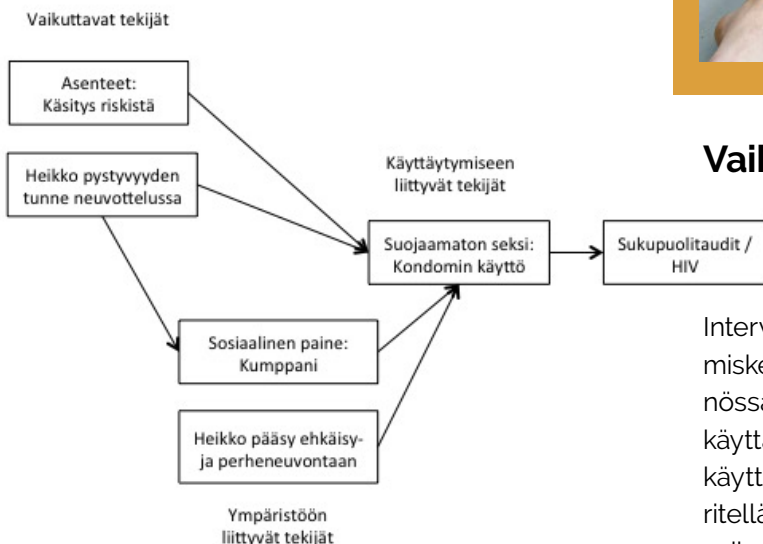
Intervention kehittämisen vaiheet

Käyttäytymisen muutosinterventioiden suunnittelu etenee vaihe vaiheelta, johon tyypillisesti sisältyy sekä etenemistä että taaksepäin palaamista. Koska prosessin jokainen vaihe rakentuu sitä edeltäville vaiheille, huolimattomuus yhdessä vaiheessa voi johtaa virheisiin ja epäonnistuneisiin päätöksiin seuraavassa vaiheessa. Niin kutsuttu Intervention Mapping (IM) -menetelmä sisältää kuusi vaihetta, jotka

auttavat intervention suunnittelijaa kehittämään sekä teoriaan että tutkittuun tietoon perustuvan intervention.

Vaihe 1: Tarpeiden määrittely

Ensimmäisessä vaiheessa intervention ohjausryhmä määrittelee ongelman ja tarkastelee sitä. Ohjausryhmä voi koostua esimerkiksi intervention kohderyhmän jäsenistä, asiantuntioista, tutkijoista, intervention käytännön toteuttajista ja muita sidosryhmiä edustavista henkilöistä. Ohjausryhmä pyrkii tunnistamaan, mitkä käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvät tekijät aiheuttavat kyseisen ongelman, sekä mistä nämä käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvät tekijät puolestaan johtuvat. Näiden eri tekijöiden yhteydet voidaan kuvata niin kutsutussa loogisessa mallissa – kuten alla olevassa yksinkertaistetussa esityksessä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten sukupuolitautilien ja HIV:n lisääntymiseen.



Vaihe 2: Tavoitteiden asettaminen

Kun ongelma ja sen syyt on määritelty selkeästi, interventiolle voidaan asettaa tavoitteet. Tavoitteiden asettamiseen sisältyy muun muassa se, että tunnistetaan kuinka käyttäytymiseen ja ympäristöön vaikuttavien tekijöiden tulee muuttua, jotta varsinainen ongelma lieventyisi. Yllä olevasta loogisesta mallista voidaan esimerkiksi havaita, että nuorten kondominkäyttöä voidaan lisätä muuttamalla heidän käsitystään sukupuolitautilien riskin suuruudesta sekä toisaalta myös lisäämällä ymmärrystä siitä, kuinka tehokkaan suojan kondomi tarjoaa. Mallista havaitaan lisäksi, että intervention tulisi vahvistaa nuorten pystyvyyden tunnetta neuvottelijana, vaikuttaa mahdollisuuksien mukaan suoraan seksikumppanin asenteisiin sekä helpottaa nuorten pääsyä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvontaan.



Vaihe 3: Intervention suunnittelu

Interventio suunnitellaan johdonmukaiseksi ja toteuttamiskelpoiseksi. Siihen valitaan teoriaperusteisia ja käytännössä toimivaksi havaittuja menetelmiä, jotka muuttavat käyttäytymistä joko suoraan tai epäsuorasti vaikuttamalla käyttäytymisen taustalla oleviin tekijöihin. Samalla määritellään intervention teema, osa-alueet, laajuus ja sen vaiheiden etenemisjärjestys. IM-menetelmän mukaisesti interventioon valitaan sellaisia käyttäytymisen muutosmenetelmiä, jotka ovat osoittautuneet vaikuttaviksi ja tehokkaiksi käyttäytymisen taustalla olevien syiden ja/tai ympäristön olosuhteiden muokkaamisessa. Yllä olevaan malliin palaten, esimerkiksi käsitystä sukupuolitautilien riskin suuruudesta voidaan muuttaa jakamalla riskiennusteisiin liittyvää tietoa. Pystyvyyden tunnetta voidaan kasvattaa mallioppimisen ja palautteen kautta. Poliittisiin päättäjiin voidaan vaikuttaa lobbauksella ja kannatustoiminnalla. Nämä kaikki muutosmenetelmät vaativat käytännön soveltamista, jossa huomioidaan sekä teoriaan että tutkimustietoon liittyvät näkökohdat. Esimerkki mallioppimiseen liittyen: henkilö samaistuu mallin toimintaan ja havaitsee, että mallin mukaista toimintaa vahvistetaan, henkilöllä itsellään on riittävä pystyvyyden tunne sekä taidot toimintaan. Malli toimii henkilölle selviytymiskeinona.

Vaihe 4: Intervention rakentaminen

Tässä vaiheessa intervention ohjelma hiotaan valmiiksi ja intervention viestintämateriaali luonnostellaan, testataan ja tuotetaan lopulliseen muotoonsa. Esimerkiksi yllä olevaan malliin perustuvan, hollantilaisen 'Long Live Love' -intervention ja sen viestintämateriaalin on osoitettu edistävän turvaseksiä nuorten keskuudessa.

Vaihe 5: Intervention toimeenpano

Interventiolle luodaan toimeenpanosuunnitelma. Tähän sisältyy intervention kohderyhmän määrittäminen, ohjelmalla saavutettavien muutostavoitteiden täsmäntäminen ja käytännön toimenpiteiden suunnittelu hyödyntämällä IM-menetelmän vaiheita. Edellä mainitun esimerkki-intervention kohderyhmä koostui 14–15 -vuotiaista koululaisista. Käytännön toimenpiteet sisälsivät ohjelman jalkauttamisen kouluissa, sen hyväksyttämisen rehtorien ja opettajien keskuudessa, ohjelman varsinaisen toteuttamisen ja sen vakiinnuttamisen osaksi koulun toimintaa koulun johtokunnan tuella.

Vaihe 6: Intervention vaikuttavuuden arviointi

Intervention toimeenpanon jälkeen on tärkeää tarkastella, saavuttiko ohjelma sille asetetut tavoitteet (vaikuttavuuden arviointi) ja pantiinko se toimeen suunnitelman mukaisesti (prosessin arviointi). Interventiota kehitettäessä vaiheet 5 ja 6 tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Näistä vaiheista saatavaa tietoa voidaan käyttää intervention asteittaiseen parantamiseen samalla kun sen suunnittelussa liikutaan vaiheesta toiseen edeten ja tarvittaessa myös taaksepäin palaten.

Laaja näkökulma

Käyttötymisen muutosinterventioiden tulisi:

1. perustua sekä teoriaan että tutkittuun tietoon;
2. lähestyä (terveys)ongelmien arviointia ja niihin vaikuttamista ekologisesta (tosielämän huomioivasta) lähtökohdasta;
3. varmistaa kohderyhmää edustavien toimijoiden ja muiden oleellisten sidosryhmien osallistuminen interventioon. Kun interventioon osallistuu toimijoilta laajasti eri osa-alueilta, ohjelma hyötyy näiden toimijoiden monipuolisesta osaamisesta ja kokemuksista. Tämä edistää intervention toimenpiteiden käytännön soveltuvuutta ja

antaa eväitä intervention vaikuttavuuden arviointiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Ydinprosessit

IM-menetelmässä erityisen oleellisia toimenpiteitä kutsutaan ydinprosesseiksi. Ydinprosesseja ovat muun muassa kysymysten esittäminen, vastausten ideointi ryhmässä, empiiristen tutkimustulosten tarkastelu, teoriapohjaan perehtyminen, aikaisemmassa tutkimuksessa olevien puutteiden tai aukkojen tunnistaminen ja lopulta mahdollisten vastausten tuottaminen. Varsinkin terveystieteiden ammattilaiset ovat tyypillisesti harjaantuneita soveltamaan ongelman kannalta oleellisia teorioita sen ratkaisemiseksi. Intervention suunnittelija kohtaa erilaisia teoreettisia malleja ja käsitteitä myös tarkastellessaan aikaisempia tutkimuksia ongelman aihepiiriin liittyen. Intervention suunnittelijat voivat lisäksi hyödyntää itselleen ennestään tuttuja teorioita, kuten suunnitellun käyttötymisen tai käyttötymisen muutokseen liittyvän itsesäätelyn teoriaa.

Käytännön suosituksia

- Intervention ohjausryhmässä tulisi aina olla yksi käyttötymistieteiden asiantuntija, kuten terveystieteiden ammattilainen.
- Käyttötymisen muutosintervention tulisi perustua sekä teoriaan että tutkimustietoon, tarkastella käyttötymistä systeeminäkökulmasta ja varmistaa sidosryhmien osallistuminen.
- Käyttötymisen muutosinterventio kehitetään vaiheittain siten, että jokainen vaihe rakentuu sitä edeltävien vaiheiden varaan. IM-menetelmästä on hyötyä näiden vaiheiden läpikäymisessä.
- Ydinprosessit voivat auttaa terveystieteiden ammattilaisia löytämään teoriaperusteisia vastauksia intervention suunnitteluun liittyviin kysymyksiin.
- Intervention suunnittelussa erityisen tärkeää on käyttötymiseen vaikuttavien, muokattavissa olevien tekijöiden tunnistaminen, teoriapohjan huomioiminen intervention vaikuttavuuden lisäämiseksi sekä sen varmistaminen, että interventio pannaan toimeen suunnitelman mukaisesti.

”

Sosiaalinen tuki ja terveyskäyttäytyminen: kuinka muuttaa hyvää tarkoittava tuki taitavaksi tueksi?

**Urte Scholz, University of Zurich and Gertraud (Turu)
Stadler, University of Aberdeen**

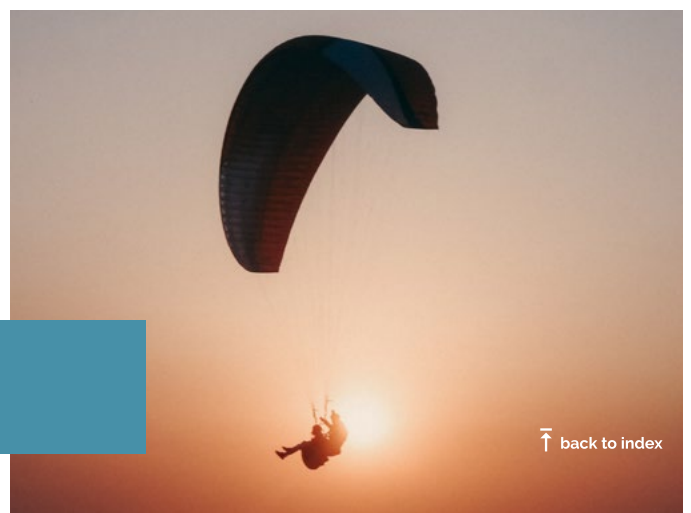
Sosiaalinen tuki näyttäisi olevan yksinomaan myönteinen asia. Mitä huonoa voi olla pienessä avussa? Siinä, että joku valmistaa sinulle terveellisiä ateriota yrittäessäsi parantaa ruokatottumuksiasi tai siinä, että joku lohduttaa sinua ollessasi allapäin, koska yrityksesi lopettaa tupakointi ei sujunut hyvin? Jo nämä esimerkit saattavat vihjata siitä, että hyvät aiomukset tukea jotakuta eivät välttämättä riitä. Puolisio, joka valmistaa sinulle terveellisiä ateriota tai sisko, joka hukuttaa sinut laihdutusvinkkeihin, saattavat saada sinut tuntemaan, että he tietävät sinua paremmin, mikä on sinulle hyväksi. Pyysitkö heitä auttamaan sinua? Eivätkö he luota täysin siihen, että syöt terveellisesti ilman heidän apuaan? Eli onko sosiaalinen tuki käyttäytymistä muutettaessa aina hyvä asia? Tämän tekstin tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon tai -edistämisen parissa työskenteleviä neuvomaan asiakkaitaan, kuinka hankkia hyödyllistä sosiaalista tukea. Aloitetaan määrittelemällä, mitä sosiaalinen tuki on ja mitä se ei ole.

Mitä on sosiaalinen tuki?

Sosiaalinen tuki on toisen henkilön tarjoamaa apua jollekin toiselle, joka painii jonkin ongelman tai haasteen kanssa, esimerkiksi yrittää muuttaa ruokatottumuksiaan terveellisemmiksi. Tuki pyrkii ratkaisemaan tämän ongelman tai ainakin lieventämään siihen liittyvää stressiä. Tuki voi olla sisällöltään ainakin kolmenlaista, ja nämä tuen eri lajit usein sekoittuvat keskenään: Ensimmäinen on emotio-

naalinen tuki, joka voi olla toisten lohduttamista ja heidän saamista tuntemaan olonsa rakastetuksi, ymmärretyksi ja välitetyksi, kun he tuskailevat terveellisen syömisen hankaluuden kanssa. Toinen on käytännöllinen tuki, joka on konkreettisia tekoja toisten auttamiseksi, kuten terveellisten ruokien ostamista. Kolmas on tiedollinen tuki, joka voi olla esimerkiksi vinkkien tarjoamista, miten syödä enemmän kasviksia. Vaikka sosiaalista tukea voi saada keneltä tahansa toiselta ihmiseltä, tutkimuksissa on havaittu, että suurin osa tuesta tulee läheisiltä, kuten puolisoilta, perheenjäseniltä ja ystäviltä. Ihmisille, joilla on terveysongelmia, tärkeitä tuen lähteitä ovat usein terveydenhuollon ammattilaiset ja samoista ongelmista kärsivät toiset henkilöt.

Lisäksi sosiaalisessa tuessa voidaan erottaa toisistaan se, minkälaista tukea odotat saavasi tulevaisuudessa ja minkälaista tukea olet tosiasiaassa saanut aiemmin. Ensinnäkin ihmiset osaavat arvioida, minkälaista tukea he ennakoivat saavansa toisilta tulevissa stressaavissa tilanteissa. Esimer-



kiksi tupakoitsija, joka aikoo lopettaa polttamisen, pystyy kuvittelemaan, minkälaista tukea toiset tulevat tarjoamaan hänelle. Tämän tyyppistä tukea kutsutaan koetuksi tueksi. Se kuvastaa enemmänkin ihmisten optimistia käsityksiä tulevaisuudesta kuin varsinaisia tukitapahtumia. Koettu tuki voikin olla osittain yliarvioitua, koska näitä tukeen kohdistuvia odotuksia ei välttämättä koskaan koetella todellisessa haastavassa tilanteessa. Toiseksi ihmisiltä voidaan kysyä, minkälaista tukea he saivat johonkin tiettyyn ongelmaan. Nämä ovat jälkikäteen tehtyjä arvioita varsinaisista tukitapahtumista. Esimerkiksi – minkälaista apua joku sai viime viikolla yrittäessään syödä terveellisemmin. Nämä kaksi erilaista tapaa arvioida tukea eivät välttämättä ole läheisesti yhteydessä toisiinsa. Saat odottaa, että läheisesi auttavat sinua tarvittaessa, mutta et välttämättä muista saaneesi paljon apua viimeaikaisessa yrityksessäsi syödä terveellisemmin.

Taitava tuki ja terveyskäyttäytymisen muutos

Lukuisat sosiaalisen tuen ja terveyskäyttäytymisen välisiä yhteyksiä kartoittaneet tutkimukset ovat havainneet, että tuella on myönteisiä vaikutuksia käyttäytymiseen. Kun tarkastelemme näitä tutkimuksia tarkemmin, huomaamme kuitenkin, että monet niistä ovat keskittyneet ainoastaan yllä ensimmäisenä kuvattuun koettuun tukeen. Positiivinen odotus tuen saamisesta on tutkimuksesta toiseen ollut yhteydessä parempaan terveyskäyttäytymiseen. Yllä toisena kuvattuja varsinaisia tukitapahtumia on puolestaan tutkittu huomattavasti vähemmän ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Tulosten ristiriitaisuutta näyttäisi osittain selittävän se, että tutkimukset interventiot eivät ole yleensä onnistuneet tavoitteessaan parantaa ihmisten saamaa tukea. Yleisesti ottaen vaikuttaa siltä, että ei ole takuuta siitä, että hyvää tarkoitavasta sosiaalisesta tuesta on hyötyä, kun yksilö yrittää muuttaa terveyskäyttäytymistään. Tuen hyödyllisyys näyttää sen sijaan riippuvan seuraavista tekijöistä:

- Kuka on tuen antaja (joskus apu ystävältä on hyödyllisempää kuin apu puolisoilta),
- Tuen antajan sukupuolesta (naiset näyttävät olevan keskimäärin parempia antamaan tukea sekä miehille että naisille),
- Kuinka hyvin tuen tarve ja annettu tuki vastaavat toisiaan,
- Mitkä ovat tuen antamisen olosuhteet (ovatko tuen antaminen ja saaminen tasapainossa vai toispuolisia)..

Jotkut tutkimukset ovat itse asiassa osoittaneet, että tuen saaminen saattaa olla jopa haitallista. Tuki saattaa johtaa huonommuuden tunteisiin tai vähentää kyvykkyyttä selvitä käsillä olevasta haasteesta itsenäisesti. Taitava tuki – sellainen tuki luottoihmisiltä, joka vastaa tarpeitasi ja saatun tunteeseen itsesi ymmärretyksi, arvostetuksi ja välitettyksi muuttaessasi käyttäytymistäsi – on paras vaihtoehto. Taitava tuki vaatii aitoa vuorovaikutusta molempien osapuolten välillä: muutosta tavoittelevan henkilön pitäisi arvioida henkilökohtaiset tarpeensa ja viestiä ne selkeästi muille sekä hakea aktiivisesti tukea sellaisilta henkilöiltä, joiden luottaa vastaavan näihin tarpeisiin. Tuen antajan pitäisi pyrkiä tarjoamaan tukea, joka on kunnioittavaa ja joka vastaa tuen saajan tarpeisiin.

Käytännön suosituksia

Mitä ihmisten pitäisi siis tehdä tukeakseen joku onnistuneesti terveyskäyttäytymisen muutoksessa? Asiakkaita neuvovien pitäisi kannustaa asiakkaitaan hakemaan taitavaa tukea sekä keskustelemaan tukitarpeistaan läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tukeaksesi tehokkaasti terveyskäyttäytymisen muutosta yrittävää, pidä seuraavat suositukset mielessäsi:

- EKannusta muutosta tavoittelevaa henkilöä hakemaan tukea luotetuilta läheisiltä ja kertoamaan heille, minkälaisesta tuesta olisi hänelle oikeasti apua. Tämä saattaa myös tarkoittaa, että hänet jätetään yksin!
- Harjoittele asiakkaan kanssa, miten kertoa omista tarpeistaan tiettyissä tilanteissa ja miten ehdottaa muutoksia saatun tukeen, jotta siitä olisi enemmän apua hänelle. Voit käyttää esimerkiksi rooliharjoituksia erilaisten tukitilanteiden läpikäymiseen. Tämän pitäisi myös sisältää tietoisuuden lisäämistä siitä, että tuki on erittäin yksilöllinen asia ja että se ei ole aina hyödyllistä. Asiakas voi siis harjoitella ohjeiden ja rakentavan palautteen antamista tuen antajille parantaakseen tukitapahtumia.
- Harjoittele tunnistamaan taitava tuki. Koska oman käyttäytymisen muuttaminen on dynaaminen prosessi, jossa tarpeet saattavat vaihdella päivästä toiseen, myös taitavan tuen sisältö on altis muutoksille.

”

Erittäin lyhyet käyttäytymisenmuutosinterventiot terveydenhuollossa

Stephen Sutton,
Cambridgen yliopisto,
Englanti



Ison mittakaavan ongelmat vaativat ison mittakaavan ratkaisuja. ”Neljä suurta” terveyskäyttäytymistä (liikkumattomuus, tupakointi, liiallinen ruuan- ja alkoholinkulutus) tarvitsevat helposti levitettäviä interventioita, jotka tavoittavat isoja ihmismääriä ja saavuttavat merkittäviä vaikutuksia julkiseen terveyteen. Lupaava ratkaisu ovat terveydenhuoltohenkilökunnan käyttämät lyhyet interventiot. Esimerkiksi Iso-Britanniassa **National Institute for Health and Care Excellence suosittelee** perusterveydenhuollon ammattilaisia tekemään räätälöityä ja lyhyttä liikuntaneuvontaa liikkumattomille aikuisille ja palaamaan tähän seuraavilla vastaanotoilla.

Lyhyiden interventioiden vaikuttavuudesta on **tuokimusnäyttöä**. Ongelma kirjallisuuden tulkitsemiselle on, että lyhyelle neuvonnalle ja lyhyille interventioille on useita erilaisia määritelmiä. **Eräs katsaus** määrittelee lyhyen neuvonnan ”Alle 30 minuutin kesto tai kertaessio (myöhemmät yhteydenotot saavat olla ainoastaan tutkimustarkoituksiin)”.

Monet tällaiset lyhyet interventiot ovat liian pitkiä sisällytettäväksi perusterveydenhuollon tarkastuksiin. Työssämme olemme siksi keskittyneet kehittämään ja arvioimaan erittäin lyhyitä interventioita, jotka määritellään yhdeksi, alle viisi minuuttia kestäväksi sessioksi. Näitä erittäin lyhyitä

interventioita voitaisiin käyttää erilaisissa terveydenhuollon tilanteissa, mutta me kehitimme omamme Englannin julkisen terveydenhuollon terveystarkastusohjelmaa varten (National Health Service (NHS) Health Check Programme).

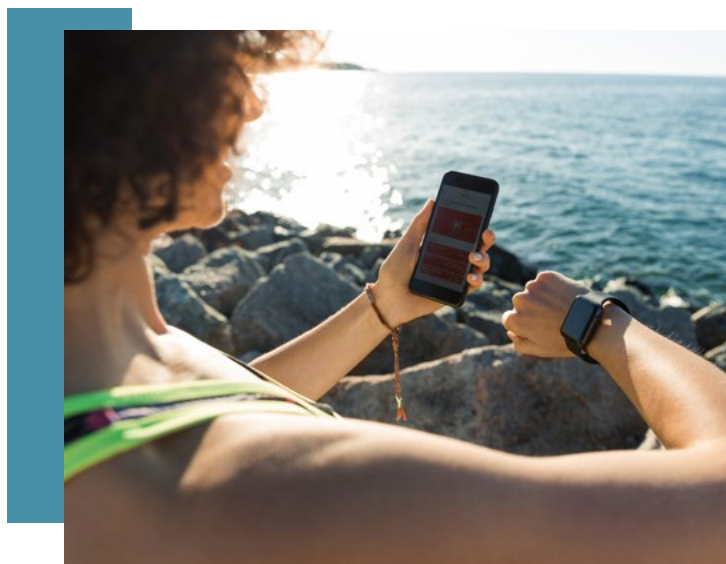
Tässä ohjelmassa kaikki 40-74 -vuotiaat aikuiset, jotka eivät ole tautirekisterissä (disease register) kutsutaan valtimotautitarkastukseen (vascular health check) viiden vuoden välein. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat tekevät suurimman osan tarkastuksista perusterveydenhuollon piirissä. Ne ovat ihanteellinen tilaisuus toteuttaa erittäin lyhyt interventio jopa miljoonille ihmisille.

Interventioiden kehittämisessä käytimme iteratiivista lähestymistapaa, joka yhdisti tieteellistä näyttöä sekä asiantuntemusta useista lähteistä, mukaan lukien systemaattiset katsaukset, sidosryhmien kuuleminen, laadullista tutkimusta, kustannusten ennakoarviointia ja kehittäjätiimin keskinäiset keskustelut. Täsmensimme erittäin lyhyiden interventioiden sisällöt **käyttäytymisenmuutostekniikoilla**. Esimerkiksi **askelmittarin käyttöön** perustuvat erittäin lyhyet interventiot sisälsivät yhdeksän eri käyttäytymisenmuutostekniikkaa mukaanlukien käyttäytymistavoitteen asettaminen, toiminnan suunnittelu ja käyttäytymisen omaseuranta.

Nämä toteutettiin antamalla osallistujalle askelmittari ja askeltaulukko ohjeistaen: "Joka viikko voit asettaa itsellesi tavoitteen, esimerkiksi 6000 askelta, ja sitten päivittäin voit kirjata ylös, kuinka monta askelta kävelit ja saavutitko tavoitteesi". Kehitimme myös kolmetuntisen koulutuksen ja kirjalliset ohjeet terveydenhuoltohenkilökunnalle.

Tällaiset käyttäytymisenmuutostekniikkapohjaiset erittäin lyhyet interventiot tulisi erottaa pelkästä neuvonannosta. Neuvonta sisältää yleensä vaatimuksia muuttua ja tietoa liikkumattomuuden haitoista tai liikkumisen hyödyistä. Vaikka nämä ovat tärkeitä, voi olla hyödyllistä sisällyttää mukaan sellaisia tekniikoita kuin tavoitteen asettaminen ja omaseuranta, jotka helpottavat ihmisiä muuttamaan omaa käyttäytymistään.

Osoitimme, että on mahdollista sisällyttää erittäin lyhyitä interventioita terveystarkastuksiin, ja että ne ovat hyväksyttävissä terveydenhuoltohenkilökunnalle ja potilaille. Alustavat löydöksemme interventioiden vaikuttavuudesta ovat varsin lupaavia. **Askelmittariin perustuva erittäin lyhyt interventio** oli 73% todennäköisyydellä vaikuttava (lisäämään liikkumista verrattuna kontrolliryhmään, joka ei saanut interventiota), kun liikunta mitattiin objektiivisesti, liikemittaria (kiihtyvyysanturi) käyttäen. Suuremmassa kenttäkokeessa (1007 osallistujaa) tällä erittäin lyhyellä interventiolla oli kuitenkin vain pieni positiivinen vaikutus, joka ei ollut tilastollisesti merkitsevä, kolme kuukautta myöhemmin objektiivisesti mitattuun aktiivisuuteen. Joka tapauksessa taloudellinen arviointi osoitti, että 60% todennäköisyydellä interventio on kustannusvaikuttava pitkän ajan kuluessa verrattuna pelkkään terveystarkastukseen. Erittäin lyhyen intervention toteuttaminen saattaa siis olla tyhjää parempi.



Voi olla mahdollista parantaa erittäin lyhyiden interventioiden vaikuttavuutta sisällyttämällä useampia interventioelementtejä. Haaste on tehdä tämä lisäämättä intervention kustannuksia. Yksi tapa tehdä tämä on yhdistää erittäin lyhyet terveysammattilaisen henkilökohtaisesti toteuttamat interventiot "digitaaliseen" interventioon, joka tarjoaa potilaalle jatkuvaa tukea käyttäytymisen muutokseen. Yhdistelmä kasvokkaisia ja digitaalisia elementtejä saattaa olla tehokkaampi kuin kumpikaan yksinään. Olemme käyttäneet tätä interventiomallia työssämme **lisätäksemme tupakoinnin lopettamisessa onnistuneiden määrää** perusterveydenhuollon puitteissa. Tässä interventiossa digitaalinen elementti sisältää 90-päiväisen ohjelman räätälöityjä tekstiviestejä, jotka lähetetään tupakoivan henkilön kännykkään.

Suosituksia

- On tieteellistä näyttöä, että lyhyet interventiot muuttavat käyttäytymistä kuten tupakointi tai liikunta. Monet näistä interventioista ovat kuitenkin liian pitkiä sisällytettäväksi rutiinivastaanottoihin potilaiden kanssa.
- Harkitse käyttäväsi sen sijaan erittäin lyhyitä interventioita, joiden on määritelty kestävän enintään viisi minuuttia.
- Pelkän neuvonannon sijaan harkitse yhden tai useamman käyttäytymismuutostekniikan sisällyttämistä erittäin lyhyeen interventioon. Esimerkiksi voi olla hyödyllistä pyytää potilasta tarkkailemaan omaa käyttäytymistään tai tekemään yksityiskohtainen toimintasuunnitelma kirjoittamalla milloin, missä ja kuinka he lisäävät liikkumistaan tai välttävät haitallisia välipaloja.
- Osoita potilaille hyödyllisiä resursseja (esim. älypuhelinsovellus tai paikallinen kävelyryhmä). Tämä vie vain hetken ja voi parantaa intervention vaikutusta. Seurantatapaamisten järjestäminen voi myös olla hyödyllistä.
- Hyödynnä jokainen tapaaminen. Joka kerta kun näet potilaan sinulla on mahdollisuus ottaa käyttäytymisen muutos puheeksi. Kun monet terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät erittäin lyhyitä interventioita useille potilaille, vaikutus julkiseen terveyteen voi olla merkittävä.



”

Mielikuvitusta peliin: Mielikuvien voiman hyödyntäminen terveyskäyttämisen muutoksessa

Martin S. Hagger, Curtin University, Australia ja Jyväskylän yliopisto, Suomi sekä **Dominic Conroy**, Birkbeck University of London, Iso-Britannia

Mitä mielikuvat ovat?

Phmiset ovat tyypillisesti melko hyviä kuvittelemaan asioita. Usein esimerkiksi käymme läpi tulevia tilanteita ja toimintaamme mielessämme tai haaveilemme tulevaisuudesta korkealentoisesti. Tällainen tilanteiden läpikäynti mielessä on yleensä suunnittelematonta ja spontaania.

Psykologiassa on tutkittu, voisiko **kykyä mielikuvien tuottamiseen käyttää apuna tavoitteiden saavuttamisen edistämässä**.

Mielikuvien käyttö tai mielikuvissa simulointi tarkoittaa keinoja, joilla motivaatiota tavoitteiden mukaiseen toimintaan vahvistetaan mielikuvituksen avulla. Mielikuvien

käytön keinoja on monenlaisia. Niihin liittyy tyypillisesti omatoimisia tai ammattilaisen ohjaamia harjoituksia, joissa kuvitellaan tai visualisoidaan onnistunut suoritus tai tunteet, joita suoritus ja sen seuraukset synnyttävät. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä voi kuvitella, miten hän toimii pärjätäkseen tilanteissa, joissa todennäköisesti himoitsee tupakkaa. Mielikuvitusta hyödyntävät interventiot perustuvat siihen, että ne lisäävät motivaatiota toteuttaa kuviteltua toimintaa tulevaisuudessa. Ne lisäävät valmiuksia toiminnan menestyksekkääseen toteuttamiseen ja tavoitteen saavuttamiseen.

Mielikuvat voivat lisätä toiminnan toteuttamiseen liittyvää tilannesidonnaista itsevarmuutta, jota kutsutaan myös pystyvyyden tunteeksi. Vahvempi pystyvyyden tunne voimistaa yksilön motivaatiota tai aikomuksia toteuttaa toimintaa tulevaisuudessa ja auttaa pääsemään yli esteistä. Esimerkiksi kun laihduttaja kuvittelee, miten hän onnistuu välttämään sokerisia virvoitusjuomia taukojen aikana, ja visualisoi selviytyvänsä esteistä, esimerkiksi valitsemalla janoisena vähäsokerisen juoman, hänen luottamuksensa kykyynsä toimia näin kasvaa. Itse asiassa kuvitellessaan onnistuneen suorituksen yksilö tulee luoneeksi parhaan mahdollisen roolimallin – itsensä!

Miten mielikuvia käytetään?

Vaikka mielikuvaharjoituksia on monenlaisia (esim. ohjattu mielikuvaharjoittelu, mielikuvasimulaatio), niihin kaikkiin liittyy tiettyjä yhteisiä elementtejä. Mielikuvaharjoituksissa henkilö luo yleensä dynaamisen mielensisäisen kuvan itsestään toteuttamassa haluamaansa toimintaa. Harjoituksen aikana yksilö kuvittelee toimintansa reaaliajassa ja niin tarkasti kuin mahdollista, kiinnittäen huomiota tärkeisiin yksityiskohtiin ja kuvitellen, miltä toiminta saattaisi tuntua. Joissain tapauksissa harjoituksessa saatetaan pyytää myös kuvittelemaan tavoitteen saavuttaminen ja siihen liittyvät positiiviset tunteet. Mielikuvat voivat olla itseohjattuja tai harjoitusta johtavan ohjaajan johdattelmia. Ohjaaminen ei vaadi psykologian erityiskoulutusta, mutta kokemus mielikuvien herättelystä ja ohjaamisesta on tärkeää. Mielikuvaharjoittelua voidaan tehdä myös ryhmissä, jolloin ohjaaja johtaa harjoitusta, mutta jokainen ryhmän jäsen käy mielessään läpi omaa tilannettaan.

Toimiiko se?

Mielikuvissa simulointia on käytetty lisäämään motivaatiota ja itsevarmuutta terveyttä edistävään toimintaan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kannustamalla ihmisiä visualisoimaan ne askeleet, joita toivottu terveyttä edistävä toiminta vaatii, voidaan lisätä toimintaan liittyvää motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta sekä edistää varsinaista toiminnan toteuttamista. Mielikuvaharjoitukset on osoitettu tehokkaaksi **alkoholin käytön vähentämisessä, liikunnan lisäämisessä, terveellisten ruokailutapojen edistämässä ja tupakoinnin lopettamisessa**. Se on todettu toimivaksi myös käytettynä **rinnakkain muiden käyttäytymisen muutoksen keinojen, kuten toiminnan suunnittelun tai "jos-niin"-suunnitelmien** (suunnitelma siitä, milloin, missä ja miten toimia) kanssa (ks. Gollwitzerin blogikirjoitus). Teimme hiljattain **katsauksen tutkimuksista, jotka käyttivät mielikuvaharjoituksia käyttäytymisen muutoksen apuna**, ja havaitsimme sen olevan tehokasta erityisesti toistuvasti toteutettuna ja silloin, kun osallistujille annettiin tarkat ohjeet harjoitusten toteuttamiseen.



Käytännön suositukset

Mielikuvien käyttö on suhteellisen yksinkertainen, vaivaton ja edullinen keino käyttäytymisen muutokseen liittyvän motivaation ja pystyvyyden tunteen lisäämiseen. Olemme keränneet ehdotuksia mielikuvien käytön keskeisistä piirteistä ja näkökohdista terveysalan ammattilaisille:



- **Kohdeyleisö.** Mielikuvien käyttöön perustuvat interventiot ovat tarkoituksenmukaisimpia henkilöille, jotka ovat vähintäänkin kiinnostuneita käyttäytymisensä muuttamisesta, eivät niinkään niille, jotka eivät ole kiinnostuneita tai eivät ole ajatelleet koko asiaa. Usein on tärkeää, että osallistujilla on terveyteen liittyvä tavoite (esim. pystyä hölkkäämään 20 minuuttia pysähtymättä).



- **Harjoitukset.** Mielikuvien käyttö tulisi tehdä harjoituksena, jossa yksilö käyttää tietyn ajan luoden mielikuvia. Harjoitus tulisi suorittaa hiljaisessa, mukavassa ja häiriöttömässä tilassa.



- **Mielikuvaharjoituksen ohjaaminen.** Mielikuvaharjoittelua aloitteleville suositellaan ohjattuja tai vähintäänkin selkeästi ohjeistettuja harjoituksia. Kokeneemmat voivat toteuttaa harjoituksia itsenäisesti. Mielikuvien kirjaaminen ja muistutukset (esim. tekstiviesteillä) voivat olla tehokkaita apuja mielikuvien muistamisessa.



- **Ajoitus.** Mielikuvaharjoituksia voi toteuttaa hyvin lyhyessä ajassa, kenties jopa alle 5 minuutissa, mutta pidemmät harjoitukset saattavat olla tehokkaampia ja tuottaa mieleenpainuvampia ja eloisampia mielikuvia.



- **Sisältö.** Käyttäytymisensä muuttamiseen tähtäävä henkilö voi mielikuvaharjoituksessa kuvitella ne askeleet, joita toivotun toiminnan toteuttaminen vaatii sinä hetkenä ja siinä paikassa, jossa toiminta todennäköisesti toteutuu. Häntä voi myös kannustaa kuvittelemaan itsensä kohtaamassa toiminnan esteitä ja selviytymässä niistä. Esimerkiksi liikunnan lisäämiseen tähtäävä henkilö voi käyttää viisi minuuttia istuma- tai jopa makuuasennossa kuvitellen, miten voisi sovittaa lisää kävelyä päivittäisiin rutiineihinsa ja itsensä toteuttamassa näitä toimia.

Aiheesta kiinnostuneiden kannattaa lukea [hiljattain julkaistut suositukset mielikuvien käyttöön käyttäytymisen muutoksessa](#).



”

Suunnittelun voima

Peter M. Gollwitzer, New York University

Meillä kaikilla on huonoja tapoja. Napostelen, kun olen stressaantunut. Juon liikaa alkoholia, kun rentoudun ystävieni kanssa. Luon ylimääräistä stressiä antamalla sosiaalisen median häiritä kiireellisen työprojektin viimeistelyä tai ryhtymällä tarpeettomiin väittelyihin kollegojen, perheen tai ystävien kanssa. Miten voimme muuttaa näitä epäsuotuisia tapoja?

Monet saattavat neuvoa, että huonojen mutta yleisten tapojen lopettamiseen täytyy vain sitoutua, ja jos yrittää tarpeeksi kovasti, niistä pääsee lopulta eroon. Laajamittainen motivaatiota koskeva tieteellinen **tutkimus on kuitenkin** osoittanut, että omien huonojen tapojen kontrolloinnissa aikomusten ja käytännön toteutuksen välillä ammittuu kuilu. Tämä koskee huonoja tapoja kaikilla elämän alueilla, kuten terveyden, työn ja sosiaalisen elämän parissa. Mitä kuilun kaventamiseksi sitten voidaan tehdä?

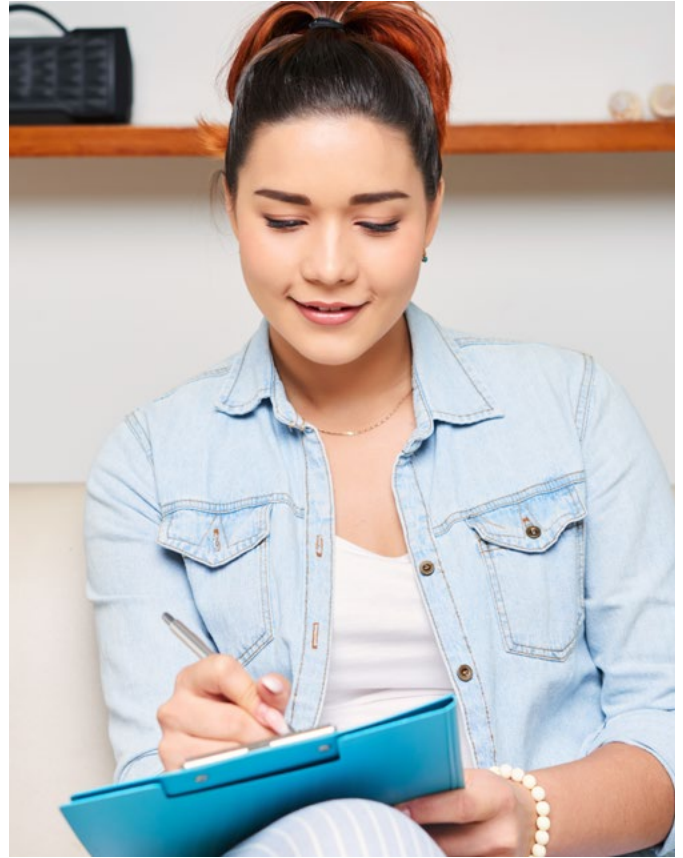
Yhdysvalloissa ja Saksassa tekemässäni tavoitteelli-

sen toiminnan itsesäätelyä koskevassa **tutkimuksessa** havaitsin, että ihmisten kannattaa suunnitella, miten toteuttaa tavoitteensa. Tehokkaimpia ovat suunnitelmat, joissa eritellään JOS – NIIN -muodossa milloin, missä ja miten tavoitteen eteen toimitaan. Mieti esimerkiksi liiallista alkoholin juomista ystävien seurassa: Suunnitelman JOS-osaa varten täytyy tunnistaa tilannetekijät, jotka tyypillisesti laukaisevat huonon tavan toteuttamisen. Kenties tässä tapauksessa ystävän tarjoama juoma toimii laukaisevana tekijänä. NIIN-osassa määritellään toiminta, joka voi pysäyttää juomatarjouksen vastaanottamisen. Tarjoukseen voi reagoida esimerkiksi kertomalla, että juo tänään mieluummin lasin vettä. Sitten JOS- ja NIIN-osa yhdistetään JOS-NIIN-suunnitelmaksi: "JOS perjantaina töiden jälkeen työkaverit kutsuvat minut lasilliselle, NIIN vastaan: haluan mennä kotiin ja viettää tänään aikaa perheeni kanssa!"

Kuulostaako liian yksinkertaiselta? Loputon määrä vertaisarvioiduissa lehdissä julkaistuja **tutkimuksia**, joissa on

tutkittu niin lapsia, aikuisia kuin vanhojakin ihmisiä ympäri maailmaa ovat osoittaneet, että JOS-NIIN -suunnitelmat lisäävät tavoitteiden saavuttamisen todennäköisyyttä. Tämä pätee niin terveyteen, opiskelu- ja työsaavutuksiin kuin ihmissuhteisiin liittyvien tavoitteiden, erilaisista kulttuurisista ja sosiaalisista taustoista tulevia ihmisten, ja jopa itsesäätelyn vaikeuksista kärsivien henkilöiden kohdalla (esim. **ADHD:ta sairastavat lapset, riippuvuudesta kärsivät, otsalohkopotilaat**).

Miten yksinkertaiset JOS-NIIN -suunnitelmat voivat olla näin tehokkaita käyttäytymisen muuttamisessa? Laboratoriokokeissa havaitsimme, että tällaiset suunnitelmat tekevät NIIN-osassa määritellyn toiminnan toteuttamisesta paljon helpompaa tilanteen tullessa kohdalle. Ihmisen ei tarvitse enää muistuttaa itseään siitä, että hän tahtoo päästä eroon huonosta tavasta ja sitten yrittää tilanteen sattua pinnistellä. Sen sijaan JOS-kohdassa määritellyn tilanteen kohtaaminen laukaisee etukäteen suunnitellun toiminnan nopeasti, vaivattomasti ja aina samalla tavalla. JOS-NIIN -suunnitelma kiinnittää toiminnan käynnistämisen tilanteessa oleviin tekijöihin, jolloin vastuu ei ole enää yksilön käsissä, eikä hänen siten tarvitse enää kontrolloida toimintaansa tahdonvoimallaan. Sen sijaan yksilö reagoi nyt ennalta ohjelmoidusti, lähes automaattisesti.



Käytännön suositukset

Ei ole vaikeaa oppia tekemään hyviä JOS-NIIN -suunnitelmia. Täytyy vain tunnistaa, mikä on se tilanne, joka itsellä laukaisee huonon tavan toteuttamisen, ja keksiä, mitä haluaa huonojen tapojen sijaan kyseisessä tilanteessa tehdä. Gabriele Oettingen, joka on kollegani New Yorkin yliopistossa, on kehittänyt neljän askeleen itsesääntelystrategian nimeltä WOOP (lyhenne sanoista Wish-Outcome-Obstacle-Plan, eli Toive-Tulos-Este-Suunnitelma) JOS-NIIN -suunnitelmien määrittelyn avuksi. Selkeytä ensin toiveesi (Wish) eli miksi haluat päästä eroon huonosta tavasta. Kuvittele sitten tarkasti, miltä toiveen mukaisen parhaan mahdollisen tuloksen (Outcome) saavuttaminen tuntuisi. Kolmanneksi, kysy itseltäsi mikä estää toiveen toteuttamisessa etenemisen; mikä henkilökohtainen este (Obstacle) pidättelee sinua? Kun olet tunnistanut esteen ja tutkinut sitä

mielikuvia käyttäen, voit siirtyä neljänteen askeleeseen: tee JOS-NIIN -suunnitelma (Plan), jossa si-joitat esteen JOS-osaan ja toiminnan NIIN-osaan. Viimeistele neljäs askel kuvittelemalla mielessäsi JOS-NIIN -suunnitelman toteuttaminen. Valmista!

Jos et siis halua jäädä omien tapojesi vangiksi tai haluat opettaa muille keinoja huonoilta tavoilta suojautumiseksi, tee seuraava JOS-NIIN -suunnitelma: "JOS tänään tulee rauhallinen hetki, NIIN käyn osoitteessa www.woopmylife.org ja opette- len käyttämään WOOPia!" Voit jopa ladata WOOP-sovelluksen. Sovellus on ilmainen ja se on paras ystäväsi, kun tähtää huonojen tapojen muuttamiseen tai haluat auttaa muita tämän tavoitteen saavuttamisessa.



Pelko on huono tsemppari

Dr Gjalt-Jorn Peters,
Open University,
Netherlands



Pelottelu on yleinen keino, kun halutaan muuttaa ihmisten käyttäytymistä. Uhkaavia ja pelkoa herättäviä kuvia ja viestejä on käytössä mm. **tupakka-askeissa** kuten myös **turvavöiden käyttöä** edistävässä ja **päihteiden käyttöä** vastustavissa kampanjoissa. Pelottelun suosiosta ja laajasta käytöstä huolimatta tutkimusnäyttö osoittaa, että se ei välttämättä ole paras tapa käyttäytymisen muuttamiseen tai tiedon ja tietoisuuden lisäämiseen. Miten niin? Eikö ihmisten tulisi pelätä asioita, jotka voivat vaarantaa heidän terveytensä? Ei kai kukaan riskiti oikeasti ymmärtävä tupakoisi, ajaisi autossa ilman turvavyötä, tai käyttäisi huumeita – eihän?

Pelottelun viehätyks

Yksi syy pelottelukeinojen käytön takana on, että ihmiset usein kuvittelevat tietävänsä, miten muut toimivat. Ajatellaan, että se mikä toimii minulle (ja estää minua tekemästä tyhmyyksiä kuten terveydelleni haitallisia asioita), toimii myös toisille. "Jos ihmiset vain tietäisivät riskit..." Tietenkin useimpien terveydelle haitallisten tekojen riskeistä tulee jo tietoa monesta tuutista: mediasta, koulusta, sosiaalisista verkostoista... Eivätkö eri kanavat ja niissä pyörivät kampanjat tavoita riskissä olevia ihmisiä?

Vai eivätkö viestit ole tarpeeksi voimakkaita?

Taustalla olevan ajattelun mukaan mitä räväkempi ja hurjempi viesti, sitä paremmin se menee läpi ja pysäyttää kuulijan miettimään kahteen kertaan ennen kuin ryhtyy kokeilemaan tupakkaa tai vetämään huumeita. Kun tavallisilta **ihmisiltä kysyy, mikä toimisi heillä** ja saisi pidättäytymään epäterveellisistä teoista, tämä onkin usein juuri **yksi suosituimmista vastauksista**. Kuitenkin jo jonkin aikaa on tiedetty, että vastausten taustalla oleva **itsetutkiskelu on puutteellista**: ihmiset eivät useinkaan tunnista tekojensa varsinaisia syitä. Voi olla erittäin hyödyllistä kuunnella kohderyhmän ajatuksia siitä, mikä saa heidät toimimaan tai olemaan toimimatta epäterveellisesti, ja heidän ottamisensa mukaan tutkimuksen suunnitteluun on yksi onnistumisen edellytyksistä. Tavalliset ihmiset EIVÄT kuitenkaan ole käyttäytymisen muutoksen keinojen asiantuntijoita, eikä heille tulisi säilyttää vastuuta niiden valinnasta.

Sen lisäksi että pelottelu on intuitiivisesti houkuttelevaa, sen käyttöön on toinenkin syy: kokemus vaihtoehtoisten keinojen puuttumisesta. Monetkaan kampanjoiden ja muiden interventioiden suunnittelijoista (mukaan lukien

mainostoimistot) eivät tunne sellaisia interventioiden suunnittelun työvälineitä kuten **Intervention Mapping** tai **käyttäytymisen muutostekniikoiden luokitus**. On siis helppo ymmärtää, että monet terveyden edistämisen interventiot nojaavat helposti saatavilla olevien ja arkiajatteluun sopivien keinojen eli pelottelun ja uhkakuvien käyttöön. Mikä siitä tekee ongelman?

Ei muuta pelättävää kuin pelko

Ongelmana on, että ihmiset eivät aina käyttäydy rationaalisesti, eikä evoluutio "suunnitellut" meitä useimpiin niihin asioihin, joita teemme nykyään. Ihmiset yleisesti ovat melko hyviä ylläpitämään positiivista käsitystä itsestään. Yksi keino tähän ovat vääristyneet havainnot. Vaikka riskitieto yleensä kiinnostaa, saatamme sopivissa olosuhteissa sulkea sen pois havaintokentästä. Silloin kun on kyse yksinkertaisista ja helpoista teoista, tästä ei tule ongelmaa: Jos kehotat kumppaniasi välttämään raa'an kanan syömistä ja kerrot sen vaaroista, hän luultavasti noudattaa neuvoasi ja jättää sen syömättä. Kun on monimutkaisemmista ja vaikeammista asioista kysymys, itseä koskevat havainnot ja käsitykset tulevat mukaan kuvioon.

Tupakoinnin lopettaminen on tunnetusti vaikeaa ja **useimmat tupakoijat halusivat lopettaa**. Altistuminen uhkalle, jota ei kykene välttämään, uhkaa positiivista minäkuva. Ei tunnu mukavalta tehdä jotakin riskialtista ja olla samalla täysin tietoinen vaarasta, johon itsensä asettaa. Siksi ihmisellä on keinoja hämärtää tietoisuuttaan. Aina kun luottamus omaan kykyyn välttää riskiä on heikko, ihminen keskittyykin puolustamaan minäkuvaansa joko vähättelemällä riskiä tai korostamalla minäkuvaan liittyviä muita positiivisia puolia. Edellisestä on kyse, kun tupakoitsija kertoo isoäidistään, joka on tupakoinut pari askia päivässä jo neljäkymmentä vuotta ja on vieläkin täysissä voimissaan ("Ei tupakointi välttämättä niin vaarallista ole"). Jälkimmäisestä, kun hän kertoo liikkuvansa kuitenkin viidesti viikossa ja syövänsä puoli kiloa kasviksia päivässä ("Elän terveellisesti"). Erilaiset torjuntaa kuvastavat reaktiot auttavat pitämään yllä positiivista minäkuva, mikä puolestaan mahdollistaa riskikäyttäytymisen jatkamisen. Tätä dynamiikkaa on **tutkittu jo yli 60 vuotta** pääsemättä yksimielisyyteen tulosten tulkinnasta. Meidän tutkimusryhmämme keräsi yhteen kaiken aiheeseen liittyvän tutkimuksen ja arvioi sen kriittisesti. Haimme vastausta siihen, miksi jotkut tutkimukset näyttivät pelottelun toimivan, kun taas toiset – psykologisen teorian mukaisesti – osoittivat sen epäonnistuvan.

Katsauksemme paljasti, että pelolla vaikuttaminen toimi käyttäytymisen muuttamisessa ainoastaan silloin, kun se yhdistettiin toimenpiteisiin, joilla pystyttiin tehokkaasti lisäämään ihmisten luottamusta omaan kykyyn vähentää uhkaa. Eli pelottelun käyttö oli mielekästä vain silloin, kun ihminen uskoi voivansa välttää riskin. Kun ihmisillä ei ollut tätä luottamusta, pelotteluviestit olivat tehottomia ja joskus jopa kääntyivät itseään vastaan.

Jos uhkailu ja kissan nostaminen pöydälle ei ole tehokas keino käyttäytymisen muuttamiseen, niin mikä sitten olisi?

Käytännön suosituksia

- Kun yrität vaikuttaa käyttäytymiseen, selvitä ensin sen **taustalla vaikuttavat tekijät (determinantit)**. Onko tärkein determinantti tietoisuus riskeistä, sosiaaliset normit tai ehkä riittämättömät kyvyt?
- Selvitä seuraavaksi, mitä keinoja on tarjolla keskeisten determinanttien muuttamiseksi (löydät täältä kattavan **listan keinoista** ja käytännön suositukset).
- Jos päädyt valitsemaan uhkakuvien käytön interventiossasi, varmista nämä kaksi asiaa:
 - Kohdejoukollasi on hyvä luottamus siihen, että he pystyvät eliminoimaan uhkan (eli korkea pystyvyyden tunne), tai
 - Interventiossasi on yksi tai useampia tehokkaita keinoja pystyvyyden lisäämiseen riittävälle tasolle.



”

Digiterveys: Hypetystä ja toiveita

**Rik Crutzen, Maastricht
University,
The Netherlands**

Nykyihminen käyttää nettiä kaiken aikaa ja mitä moninai-
simpiin asioihin: Olipa tarve tilata ruokakassi kotiovelle tai
halu lähettää hassu kissakuva ystävälle toiselle puolelle
maailmaa – netti tulee avuksi ja tekee sen mahdolliseksi.
Nettiä käytetään yhä enemmän avuksi myös terveyteen
liittyvissä tarpeissa ja tähän viitataan termillä e-health
(eHealth). Suomeksi puhutaan sähköisistä terveyspal-
veluista tai digitaalisista terveyssovelluksista – digiter-
veydestä.

Mitä ovat sähköiset terveyspalvelut / e-health?

Sähköiset terveyspalvelut tai –sovellukset (eHealth)
tarkoittavat nimensä mukaisesti palveluita (mukaanlukien
tieto), joita välitetään tai tehostetaan Internetin ja sitä
hyödyntävien teknologisten sovellusten avulla. Terveys-
psykologiassa sähköisillä terveyssovelluksilla pyritään
vaikuttamaan monenlaiseen terveyskäyttäytymiseen,

kuten liikunnan lisäämiseen tai tupakoinnin lopettamiseen. Tämän vuosituhannen alusta lähtien **kertyneen tutkimuskirjallisuuden perusteella** Internet-interventiot voivat olla tehokkaita. On kuitenkin tärkeää, että **sovellusten kehittämistä ohjaa sekä teoria että tutkimusnäyttö**.

Internet-interventioiden etuja

Internet- ja mobiili-interventioilla on monia etuja. Ihmiset saattavat kokea olevansa paremmissa suojissa kuin kasvokkain tapahtuvissa interventioissa. Anonymiteetti lienee erityisen tärkeää kun interventio koskee käyttäytymistä, johon voi liittyä häpeää tai noloutta, esimerkiksi kondomin käyttö tai alkoholinkäytön vähentäminen. Mobiili-interventiot voivat hyödyntää satelliittipaikannusta ja tarjota sen avulla hyvinkin tarkkaa tietoa esimerkiksi paikallisista, välittömästi saatavilla olevista terveellisistä ruokavaihtoehtoista. Kannattaa kuitenkin ottaa huomioon, että anonymiteetti tai paikannus ovat uuden teknologian tuomia mahdollisuuksia, eivätkä ne ole automaattisesti hyödyksi kaikissa sähköisissä palveluissa. Anonymiteetti tai terveellisten vaihtoehtojen saatavuus eivät aina ole keskeisiä tekijöitä terveyttä vaarantavan käyttäytymisen taustalla. Toisin sanoen, internetin ominaisuudet ja mahdollisuudet tulisi nähdä työkaluina, ei takuuvarmasti kaikkiin tilanteisiin sopivana taikasauvana.

Käyttötiedot lisäävät Internet-interventioiden arvoa

Kaikilla internet-interventioilla on yksi yhteinen selkeä etu: intervention käyttöä pystytään tutkimaan reaaliaikaisesti. Näin voidaan esimerkiksi lisätä ymmärrystä siitä, milloin käyttäjät poistuvat sovelluksesta tai mihin kohtaan he pysähtyvät pidemmäksi aikaa. Käyttödatasta saa myös arvokasta tietoa siitä, miten intensiivisesti sovellusta käytetään (käyttökertojen useus ja kesto) ja mitkä intervention osa-alueet kiinnostavat käyttäjiä eniten. Tietoa voidaan käyttää sovelluksen edelleen kehittämisessä niin että se vastaa paremmin käyttäjien tarpeita, sovelluksen käyttöaika lisääntyy ja samalla intervention positiivisten vaikutusten todennäköisyys kasvaa.

Yhteenvetoa

Internet-interventioihin liittyy piirteitä, jotka tarjoavat terveystieteille monia mahdollisuuksia ja hyötyjä. Internet ei ole kuitenkaan taikasauva. Käyttäytymisen muutos on monimutkainen prosessi ja interventioiden vaikuttavuuden kasvattamiseksi tulisi tukeutua olemassaolevaan teoriaan ja näyttöön – ja tämä pätee, olipa kyseessä sitten netissä online tai perinteisesti offline toteutettu interventio.



Käytännön suosituksia

- Sähköisiä terveyssovelluksia voidaan käyttää käyttäytymisen muutoksen tukena. Nämä palvelut on kuitenkin tärkeää kehittää systemaattisesti tutkimustietoon perustuen, kuten muutkin interventiot.
- Älä suunnittele eHealth-palvelua itsetarkoituksellisesti, vain sen itsensä vuoksi. Digitaalinen palvelu kannattaa ottaa käyttöön asiakkaiden tai potilaiden käyttäytymisen muuttamiseksi vain, jos sille on tarve. Kannattaa miettiä, miksi haluat käyttää tiettyä viestintä ja ovatko sen tarjoamat mahdollisuudet tarkoituksenmukaisia.
- Jos tarjoat sähköisiä palveluita, tutki ja arvioi, kuinka niitä käytetään. Tämä auttaa ymmärtämään, millä tavalla interventiot otetaan vastaan, ja tätä tietoa voi käyttää palveluiden parantamiseen.

”

Muuttaako raha todella kaiken? Positiivisten ja negatiivisten taloudellisten kannustimien käyttö käyttäytymisen muutoksessa

**Dr Jean Adams, Centre for Diet & Activity Research,
University of Cambridge**

Lakimuutoksen myötä kauppiat Englannissa ovat viime lokakuusta alkaen veloittaneet asiakkailta 5 p (0,06 €) kertakäyttöisistä ohuista muovipusseista, joissa ostoksia kuljetetaan supermarketista kotiin. Myyjät lahjoittavat näin kertyneet rahat hyväntekeväisyyteen. Hankkeen kuuden ensimmäisen kuukauden aikana muovipussien käyttö suurimmissa supermarketeissa väheni yli 90 % (tarkoittaen 7 miljardia muovipussia vähemmän) ja yli 29 miljoonaa puntaa (32 milj. €) lahjoitettiin hyväntekeväisyyteen. Tästä on helppo päätellä, että pienellä negatiivisella taloudellisella kannustimella voi olla suuri vaikutus käyttäytymiseen.

Toimivatko taloudelliset kannustimet terveyskäyttämisen muutoksessa?

Entäpä taloudellisten kannustimien ja esteiden käyttö ihmisten terveyskäyttämisen muuttamisessa? Tämän idean suosio on kasvussa. Eräät maat Keski- ja Etelä-Amerikassa ovat kokeilleet laajoja kannustinohjelmia kannustaakseen

äitejä osallistumaan raskaudenaikaiseen terveydenhoitoon, lasten rokottamiseen sekä lasten kouluun lähettämiseen. Joka kerta, kun kannustimiin oikeutettu äiti toteuttaa yhden ohjelman vaatimista toimista, he saavat käteismaksun suoraan valtiolta. Näiden ohjelmien positiivisista vaikutuksista lasten terveyteen matalan ja keskimääräisen tulotason maissa on rohkaisevaa näyttöä.

Korkeamman tulotason maat ovat olleet hitaampia innostumaan taloudellisten kannustimien käyttämisestä terveyskäyttäytymisen muutoksessa. Näytön määrä kuitenkin kasvaa, ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta ovat todenneet, että tällaiset ohjelmat voivat olla vaikuttavia ja että vaikutus voi säilyä jonkin aikaa senkin jälkeen, kun kannustinten tarjoaminen on lopetettu. Ei ole juurikaan näyttöä siitä, että taloudelliset kannustimet heikentäisivät sisäistä motivaatiota terveyskäyttäytymiseen, ja kannustimet näyttävät tehoavan jopa ns. monimutkaisiin toimintoihin, joita saattaa olla hankala muuttaa, esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen.

Miksi taloudellisia kannustimia ei käytetä useammin terveyskäyttäytymisen muutoksessa?

Vaikka taloudelliset kannustimet terveyskäyttäytymisen muutokseen saattavat toimia teoriassa, käytännössä ne voivat olla hyvin ongelmallisia. Intervention täyden potentiaalin saavuttamiseksi kaikkien on kannatettava sen perusajatusta – palveluita suunnittelevista päättäjistä ohjelmien käytännön toteuttajiin ja yleisöön, jolle interventio suunnataan.

Keskustellessamme ihmisten kanssa taloudellisten kannustinten tarjoamisesta tupakoinnin lopettamiseksi, säännöllisen liikunnan aloittamiseksi, rokotusten ottamiseksi tai syöpäseulontoihin osallistumiseksi, olemme yleensä kohdanneet kielteisiä reaktioita. Tyypillisesti ihmiset ovat yhtä mieltä siitä, että kannustimet saattavat rohkaista ja innostaa joitakin ihmisiä toimimaan terveellisemmin. Tätä tärkeämmäksi nousee kuitenkin tunne siitä, että kannustimet ovat epäreiluja niille ihmisille, jotka jo "toimivat oikein" ilman kannustimia. Esiin nousee myös huolta siitä, että ihmiset saattavat hujata järjestelmää valehtelemalla käyttäytymisestään saadakseen palkinnon, jota eivät ansaitse. Tämän päivän taloudellinen ilmapiiri näyttää heijastuvan näihin ajatuksiin siitä, että rahan tarjoaminen ei voi olla kustannustehokasta tai edes taloudellisesti mahdollista, ja että mahdollisten kannustinten tulisi olla arvoltaan pieniä. Jotkut ovat myös huolissaan siitä, että kannustinten saajat saattavat käyttää ne epäterveellisiin tuotteisiin. Päättäjät ovat huolissaan myös siitä, että kannustimet eivät vaikuta epäterveellisen käyttäytymisen taustalla oleviin laajempiin sosiaalisiin tekijöihin ja että tällaisia interventioita olisi vaikeaa perustella poliitikoille ja medialle.

Kaikissa laadullisissa tutkimuksissamme tutkittavamme ovat innokkaasti ehdottaneet vaihtoehtoisia lähestymistapoja terveyskäyttäytymisen parantamiseksi – erityisesti koulutusta ja tiedon tarjoamista. Emme ole koskaan suoraan pyytäneet kommentteja tästä. Sen sijaan näyttää siltä, että

taloudellisten kannustinten tarjoaminen ei monien mielestä ole ilmeinen ratkaisu ja he kokevat, että muita keinoja tulisi käyttää ensin ja hyödyntää ne mahdollisimman täydellisesti. Kiinnostavaa kyllä, nettikyselyitä toteuttaessamme olemme saaneet melko erilaisia tuloksia. Olemme kahdesti saaneet tulokseksi, että ihmiset pitävät taloudellisia kannustimia sisältäviä ohjelmia yhtä houkuttelevina tai jopa houkuttelevampina kuin ohjelmia, jotka eivät sisällä kannustimia. Kenties ihmiset ovat halukkaampia paljastamaan rahanahneutensa ollessaan internetin anonyymiyden suojassa! Toki oletammekin sosiaalisen hyväksyttävyyden tavoittelun vaikuttavan siihen, mitä ihmiset kokevat voivansa sanoa taloudellisista kannustimista ryhmähaastattelussa. Kulttuurilla ja kontekstilla näyttää myös olevan merkitystä, ja onkin olemassa näyttöä siitä, että taloudelliset kannustimet terveyskäyttäytymiselle ovat hyväksytympiä Yhdysvalloissa kuin Iso-Britanniassa – kenties siksi, että Yhdysvalloissa rahan liittäminen terveydenhuoltoon on normaalimpaa kuin Iso-Britanniassa (jossa on kansallinen terveydenhuoltojärjestelmä).

Käytännön suositukset

Taloudelliset kannustimet voivat todella olla tehokas tapa auttaa ihmisiä muuttamaan terveyskäyttäytymistään. Ne eivät kuitenkaan ole yleisesti hyväksytyjä. Kannustimia hyödyntävien ohjelmien implementoinnissa on syytä kiinnittää erityistä huomiota tällaisiin ohjelmiin liittyviin huolenaiheisiin. Tähän saattaa kuulua:

- Arvoltaan pienempien kannustimien tarjoaminen rahan tuhlaamiseen liittyvien huolien vähentämiseksi
- Lahjakorttien tarjoaminen käteisen sijaan, jotta voidaan vähentää huolta siitä, että palkkiot käytetään epäterveellisiin tuotteisiin
- Ohjelmien tarkan valvonnan varmistaminen, jotta ihmiset eivät voi hujata järjestelmää
- Kannustinten sisällyttäminen laajempiin interventio-ohjelmiin, joihin sisältyy koulutusta ja tiedon tarjoamista terveellisestä käyttäytymisestä

Saattaa olla myös hyödyllistä ryhtyä avoimeen ja suoraan keskusteluun erilaisten yhteisöjen kanssa siitä, milloin, missä ja millä tavalla taloudellisia kannustimia sisältävien interventioiden koetaan olevan tarkoituksenmukaisimpia.



”

Tavaksi ottaminen – miten hyödyntää tottumusten muodostamisen tiedettä arkielämässä?

By **Benjamin Gardner**, King's College London

Mikä on 'tottumus'?

Miksi syömme popcornia katsellessamme elokuvia? Suurimmalle osalle ihmisistä vastaus on, että popcornin syöminen on tavanomainen reaktio elokuvien katselemiseen. Psykologit määrittelevät 'tottumukset' teoiksi, jotka tapahtuvat automaattisesti tilanteiden (elokuvateatteri) ja niihin liittyvien reaktioiden (popcornin syöminen) välisten opittujen yhteyksien vuoksi.

Tottumuksiin liittyvät yhteydet kehittyvät, kun tietyn tilanteessa (elokuvateatteriin saapuminen) teemme säännöllisesti jotain (popcornin syöminen), mikä tuottaa haluttuja tuloksia (herkullinen maku). Ajan myötä nämä yhteydet vahvistuvat niin, että pelkkä tilanteen kohtaaminen automaattisesti laukaisee toiminnan ilman että edes ajattelemme, mitä olemme tekemässä. Tietoisien päätöksenteon ohittamalla tottumukset vapauttavat mielen resursseja tehtäville, jotka vaativat enemmän tietoista ajattelua.



Miten opimme tottumuksia?

Tottumusten oppimista on tutkittu yli 150 vuotta, tosin enimmäkseen eläimillä. Hiljattain terveystieteet ovat ryhtyneet tutkimaan tottumusten muodostumista tosielämässä ja sitä, miten tottumusten muodostamisella voisi edistää terveystietämistä. Eräs tutkimus osoitti, että ensimmäiset uuden toiminnan toistot tuottivat nopeaa kasvua itsearvioidussa toiminnan automaattisuudessa (eli totumuksen vahvuudessa), mutta myöhemmin kasvu hidastui ja lopulta tasoittui. Havainnoivissa tutkimuksissa on todettu, että monet terveyteen liittyvät toiminnot, kuten ruokavalinnat, liikunta (tai liikkumattomuus) ja liiallinen alkoholin käyttö, tehdään tottumuksesta, ei harkiten.

Miten pitkään totumuksen muodostaminen vie?

Tieto tästä aiheesta on ristiriitaista. Erään tutkimuksen mukaan totumuksen syntymiseen kului keskimäärin 66 päivää, kun taas toisen tutkimuksen mukaan uusien kuntosalilla kävijöiden täytyi kuntoilla neljä kertaa viikossa kuuden viikon ajan tehdä liikunnasta tavan. Joka tapauksessa plastiikkakirurgi Maxwell Maltzin aloittama urbaanilegenda, jonka mukaan totumuksen kehittyminen vie 21 päivää, on osoitettu virheelliseksi.

Kysymys totumuksen muodostamisesta ei ole niin yksinkertainen kuin miltä se vaikuttaa. Ei ole olemassa objektiivisia kriteereitä totumuksen olemassaolon tunnistamiseksi, joten on mahdotonta sanoa varmuudella, että jollain henkilöllä "on tottumus" ja toisella ei ole. Totumuksia onkin realistisempaa hahmottaa joko-tai -ajattelun sijaan jatkumona. Siksi totumuksen muodostumisen kestoa on hankalaa arvioida luotettavasti.

Tästä huolimatta hyvä uutinen on se, että interventio-tutkimusten osallistajat, jotka toistavat uusia toimintoja päivittäin, raportoivat tyypillisesti, että näistä toiminnoista tulee "luontaisia" tai "osa rutiinia" kahdessa viikossa.

Miten tottumuksia voi hyödyntää käyttäytymisen muutoksessa?

Habit formation has important implications for changing. Tottumusten muodostaminen on tärkeää käyttäytymisen muutoksessa, sillä tottumusten ajatellaan kestävän pitkällä aikavälillä. Yllättävien harvat tutkimukset ovat hyödyntäneet tottumusten muodostamista terveydelle hyödyllisen käyttäytymisen edistämiseksi. Toteutetut tutkimukset ovat kuitenkin tuottaneet lupaavia tuloksia.

Esimerkiksi vanhemmat, jotka saivat neuvoja lasten terveellisen ruokavalion (hedelmien ja vihannesten syöminen, terveelliset välipalat, riittävä veden juominen) toteuttamiseen liittyvien tottumusten muodostamiseen, raportoivat 8 viikkoa myöhemmin muodostaneensa terveellisempiä "ruokkimistottumuksia" ja siten parantaneensa lastensa ruokavalion laatua (Garder ym., 2014).

Eräs interventio kannusti yhdistämään kevyeen fyysisen aktiivisuuden liittyviä tottumuksia tavallisesti istuen toteutettaviin rutiineihin palvelutalossa. Se vähensi vanhusten istuen vietettyä aikaa ja lisäsi kävelyä sekä kevyttä aktiivisuutta.

Lopuksi muutama varoituksen sana. Mitä se, että toiminnan sanotaan olevan "tottumus" todella tarkoittaa? Jos joku esimerkiksi raportoi "liikkuvansa 30 minuuttia ajattelematta sitä", mitä hän tarkoittaa? On harvinaista, että teemme puolen tunnin ajan jotain olematta lainkaan tietoisia siitä. Olemme hiljattain esittäneet, että toiminnassa voi olla kyse tottumuksesta kahdella tapaa: voimme totutusti 'päättää ryhtyä' tekemään jotain (tämä on "aloittamistottumus") tai totutusti 'tehdä' joitain ("toteuttamistottumus"). Liikunnan aloittamistottumus (tilanne saa automaattisesti aikaan impulssin aloittaa liikkuminen) ennustaa ihmisten liikkumisen määrää. Sen sijaan liikunnan toteuttamistottumus, jossa yksi osa liikuntarutiinia (esim. juoksumatolla juoksemisen lopettaminen) saa aikaan impulssin seuraavan osan toteuttamiseen (vapaiden painojen käyttö) ei ennusta liikkumisen määrää.



Käytännön suositukset:

Suosittelimme, että terveyden edistämisen ammattilaiset harkitsevat tottumuksen eli rutiinien muodostamisen periaatteiden lisäämistä elintapaneuvontaan. Tämän voi toteuttaa monilla tavoilla.

- **Toista käyttäytymistä säännöllisesti.** Ammattilaisten kannattaa suositella potilaille ja asiakkaille, että käyttäytymistä toistetaan säännöllisesti reaktiona tiettyyn tilanteeseen. Näin tottumuksen muodostumiseen tarvittavat yhteydet syntyvät.
- **Valitse täsmällinen käyttäytyminen ja vihje ("trigger").** Tottumuksia muodostettaessa varmista, että valittu toiminta on tarkasti määritelty ja valittu vihje kohdataan riittävän usein. Ei kannata esimerkiksi yrittää muodostaa tapaa sellaisen vihjeen avulla, jonka kohtaa vain kerran vuodessa.
- **Varmista, että haluat toteuttaa käyttäytymistä.** Ihmiset toteuttavat tyypillisesti sinnikkäämmin käyttäytymistä, jotka he ovat saaneet itse valita, kuin käyttäytymistä, johon he kokevat tullessa painostetuksi.
- **Aloita yksinkertaisista käyttäytymisen muutoksista.** Yksinkertaisemmat toiminnot saattavat muodostua tottuksiksi nopeammin kuin monimutkaisemmat.
- **Pidä odotukset realistisina.** Selitä selkeästi, mitä ihmiset voivat odottaa tottuksilta. Tottumuksen muodostumista voi parhaiten kuvailla sisäisen muistutuksen asettamiseksi jonkun asian tekemiselle tietyssä tilanteessa.

Eräs paikka, jossa voit ryhtyä korvaamaan huonoja tottumuksia paremmilla on elokuvateatteri. Saatat yllättyä siitä, miten mukavalta etukäteen ostetut viinirypäleet tuntuvat tavallisen popcornin sijaan – jos vain onnistut ohittamaan popcornin tuoksun...



Tilaa blogimme, niin saat viimeisimmät tiedot

www.practicalhealthpsychology.com

Tämä kirja on julkaistu avoimena julkaisuna. Avoin julkaiseminen pyrkii palauttamaan akateemisen kirjallisuuden sen alkuperäiseen tarkoitukseen: levittämään tietoa ja mahdollistamaan sen päälle rakentamisen. Hinnan ei tule olla ammatinharjoittajien, opiskelijoiden (tai kenenkään) tiedonhankinnan esteenä. Tätä kirjaa saa vapaasti jakaa eteenpäin. Kirjaa siteerataksesi: Kwasnicka D., Ten Hoor. G.A., Knittle K., Potthoff S., Cross A., ja Olson J. (2021). Käytännön terveystieteitä – tutkimuksen kääntäminen käytäntöön. Vol. 1. DOI: <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/M72P5>.

Erityinen kiitos



Seuraa meitä sosiaalisessa mediassa →

