

**Pe 21.11. klo: 15.30-17.00**

## **Työryhmä 2.3: TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN SOSIAALIPSYKOLOGIAN TYÖRYHMÄ**

### **Muutokartta - esimerkki suunnitteluintervention soveltamisesta käytännön elämään**

Matti Heino

Tavoitteiden saavuttamisessa on yleinen ongelma, että lyhyen tähtäimen tarpeentyydytys usein voittaa pitkän tähtäimen tavoitteet näiden ollessa keskenään ristiriidassa. Muutokset nykykäyttäytymisessä saattavat tuntua ylivoimaisilta, mutta sitoutuminen käyttäytymisen muutokseen tulevaisuudessa on usein huomattavasti helpompaa, kuten Save More Tomorrow -ohjelman menestys on osoittanut. Esitän muutosprosessin välineeksi minuuden jaottelua menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden minään. Teesini on, että useat itsehillinnan puutteesta johtuvat relapsit (joita jokseenkin epäuskottavasti on selitetty hyperbolisella diskonttauksella) selittyvät konstruaalitaso- ja viskeraalisten tekijöiden teorioilla. Ehdotan, että intervention kohdistaminen tulevaisuuden minään nostaa konstruaalitasoa, johtaen kohentuneeseen itsehillintäkykyyn. Viskeraalisiin houkutuksiin puolestaan voidaan vaikuttaa ennalta määritellyillä käyttäytymisrakenteilla.

Muutoksen aikaansaamiseksi esittelen kartoitustyökalun, jolla “intervention mapping”- ja COM-B -lähestymistapoja yhdistämällä räätälöidään suunnitteluinterventio tulevaisuuden minälle. Interventio on heuristinen ja pyrkii näin interventio-optimoinnin sijaan saamaan aikaan muutoksen mahdollistavia rakenteita, hyödyntäen useimmiten toimivia peukalosääntöjä. Kommentoin tavoitteenasettelua riskinhallintaperspektiivistä.

Esitys vastaa tarpeeseen tuoda sosiaalipsykologian päivien ohjelmaan myös yleisölle välittömästi sovellusvalmiita ajatuksia vaikeammin yleistettävän tutkimuksen esittelyn rinnalle.

### **Vuorovaikutus elintapaohjausryhmissä**

Aija Logren, YTM, sosiaalipsykologian jatko-opiskelija, Tampereen yliopisto

Jaana Laitinen, dosentti, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos

Johanna Ruusuvuori, sosiaalipsykologian professori, Tampereen yliopisto

Ryhmässä tapahtuvan elintapaohjauksen perustana on ajatus, että ryhmän tuella yksilö reflektoi toimintaansa ja tulee tietoiseksi muutoksen tarpeesta. Keskusteluissa syntyviä muutosehdotuksia arvioidaan, testataan ja muokataan toiminnan tavoitteiksi, ja vähitellen uudet toimintatavat vakiintuvat pysyviksi. (Lewin 1943.) Ryhmän vuorovaikutus on olennainen ohjauksen resurssi ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttava tekijä (Shulman 2011). Tutkimustietoa elintapaohjausryhmien vuorovaikutuskäytännöistä ja niiden vaikutuksesta ohjausprosessiin on niukasti (Forsyth 2000).

Vuorovaikutuksen merkitystä ryhmän toiminnan ja ohjauksen tuloksellisuuden kannalta on

tutkittu muun muassa analysoimalla osallistujien ja ryhmänohjaajien käsityksiä vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi passiivista osallistumista on tutkittu kyselyllä hiljaa olemisen syistä, jolloin tuloksena esitettiin passiivisuuden johtuvan eritoten henkilökohtaisista luonteenpiirteistä (Yildirim 2012). Tällainen tutkimusnäkökulma ei kuitenkaan tuo esille sitä, mitä erilaisilla vuorovaikutuskäytänteillä todella tehdään ja saadaan aikaan. Todellista vuorovaikutustilannetta analysoivassa tutkimuksessa tämän kaltaisia tutkimusaiheita voidaan lähentyä toisin. Esimerkiksi hiljaisuutta yksilöohjauksessa tutkineet Kettunen ym. (2001) esittävät, että hiljaisuus voi olla myös osallistumisen strategia tai kyseisessä osallistumiskehyksessä relevantti toimintatapa, jonka avulla potilas toteuttaa hyvän, yhteistyöhaluisen ja tehokkaasti toimivan potilaan roolia. Aitoihin vuorovaikutustilanteisiin keskittyvällä tutkimusotteella on siis mahdollista saada tietoa erilaisten osallistumistapojen ja toimintakäytänteiden sosiaalisesta merkityksestä.

Meneillään olevassa Counseling - sosiaalinen tuki ryhmänohjauksessa -tutkimushankkeessa analysoidaan vuorovaikutusta aikuisten elintapaohjausryhmissä. Tutkimusmenetelmänä käytetään etnometodologista keskusteluanalyysia, joka on systemaattinen menetelmä vuorovaikutuksen lainalaisuuksien selvittämiseen (Heritage 1984). Tutkimusaineisto koostuu Työterveyslaitoksen Elvira Counseling -hankkeesta toteutetuista, kuuden elintapaohjausryhmän videoituista ohjaustapaamisista (Laitinen ym. 2010, Alahuhta 2010). Tarkastelemalla ryhmäkeskusteluissa tapahtuvaa reflektointia ja vuorovaikutuksessa muotoutuvia toimintaehdotuksia ja -aikomuksia selvitetään, minkälaisen vuorovaikutusrakenteiden ja toimintakäytänteiden kautta sosiaalinen vaikutus ryhmässä tapahtuu. Tutkimustieto lisää teoreettista ymmärrystä siitä, miten ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa yksilöön, ja miten ryhmäkeskustelua voidaan ohjausvuorovaikutuksen keinoin suunnata ja mahdollistaa. Esityksessä vertaillaan, miten ohjaajan ja ryhmän vuorovaikutus rakentuu, ja miten keskusteluun osallistutaan kahdessa elintapaohjausryhmässä. Esimerkkien avulla arvioidaan, miten oman toiminnan reflektointi ja sen tukeminen muotoutuvat ryhmän vuorovaikutuksessa. Lisäksi tarkastellaan havaintoja toimintaehdotusten ja toiminta-aikomusten syntymisestä, ja pohditaan näiden vuorovaikutusilmiöiden merkitystä ohjausprosessin ja sen tavoitteiden kannalta.

Alahuhta M (2010) The characteristic features of weight management and lifestyle changes of people of working age at risk of type 2 diabetes. Academic dissertation. University of Oulu, Finland; Finnish Institute of Occupational Health, Acta Univ. Oul. D 1081.

Forsyth, DR (2000). The social psychology of groups and group psychotherapy: One view of the next century. *Group*,24,147-155.

Heritage J (1984). *Garfinkel and ethnomethodology*. Polity Press, London.

Kettunen T, Liimatainen L, Poskiparta M, Kiuru P, & Sjögrén A. (2001). Taciturn Patients in Health Counseling at a Hospital: Passive Recipients or Active Participators. *Qualitative Health Research*, 11(3),399-422.

Laitinen J, Korhakangas E, Alahuhta M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Rajala U, Timonen O,

Jokelainen T, Keränen AM, Remes J, Ruokonen A, Hedberg P, Taanila A, Husman P, Olkkonen

S. (2010). Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counselling. *Int J Circumpolar Health*. 2010 Dec;69(5):500-11.

Lewin, K (1943). Forces behind food habits and methods of change. In: Guthe CE & Mead M (eds.) *The Problem of Changing Food Habits*. Report of the committee on food habits. Bulletin of the National Research Council. 108:1943  
[[http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=9566&page=1](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9566&page=1) 7.2.2013]

Shulman L (2011). *Dynamics and skills of group counselling*. Brooks/Cole, Cengage Learning, Belmont.

Yildirim T (2012). The Unheard Voice in Group Counseling: Quietness. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12(1),129-134.

## **Sosiaalisen ympäristön vaikutus lasten terveelliseen ruokavalioon ja sen sosioekonomisiin ja sukupuolen mukaisiin eroihin**

Elviira Lehto

### **Tausta**

Kasvikset ovat tärkeä osa terveellistä ruokavaliota, joka auttaa ehkäisemään monia yleisimpiä terveyshaittoja. Suurin osa lapsista ei syö riittävää määrää kasviksia päivittäin ja erityisen vähäistä kasvien kulutus on pojilla ja alemman sosioekonomisen perhetaustan lapsilla. Koska ruokavaliota perustuu jo lapsuudessa, tulisi lasten vähäiseen kasvien kulutukseen kiinnittää huomiota mahdollisimman aikaisin. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää 11-vuotiaiden suomalaisten ja eurooppalaisten lasten kasvien syönnin taustatekijöitä ja siinä ilmeneviä sukupuolen ja sosioekonomisen taustan mukaisia eroja.

### **Metodit**

Yhteensä 8159 (vastausprosentti 72 %) lasta kymmenestä Euroopan maasta osallistui PRO GREENS -tutkimukseen vuonna 2009. Suomessa lähtötilannemittauksiin 2009 ja seurantaan vuonna 2010 osallistui 420 (vastausprosentti 77 %) lasta. Lapset täyttivät koululuokissa validoidun kyselylomakkeen koskien heidän hedelmien ja vihannesten kulutustaan sekä psykososiaalisia ja ympäristön taustatekijöitä. Psykososiaaliset taustamuuttajat olivat tässä tutkimuksessa lapsen käsitys vanhempien ja kavereiden kasvien syönnistä (havaitut normit), vanhempien verbaalinen tuki tai vaatimus kasvien syönnistä, kasvien syönnin helpontaminen vanhempien toimesta, lasten makumieltymykset, koetut esteet kasvien syönnille, pystyvyyden tunne ja tiedot saantisuosituksista. Ympäristötekijöitä olivat lapsen sosioekonominen tausta, kasvien saatavuus kotona ja kasvien syöminen yhdessä perheen kanssa. Sosioekonomisen taustan indikaattori oli vanhemman koulutustaso, jonka vanhemmat raportoivat. Yhteyksiä on tutkittu regressioanalyysien mediaatio- ja moderaatiomalleilla käyttäen SPSS- ja Mplus-ohjelmia. Tutkimuksen väljinä taustateorioina olivat Banduran sosiokognitiivinen teoria ja sosioekologinen malli.

## **Tulokset**

Suurimmassa osassa tutkituista Euroopan maista korkeammin koulutettujen vanhempien lapset söivät enemmän kasviksia. Tätä yhteyttä selittivät pääasiassa lasten paremmat tiedot saantisuosituksista ja kasvien tarjonta kotona, mutta myös lapsen pystyvyyden tunne toimi mediaattorina joissain maissa. Suomessa sosioekonomisia eroja kasvien syönnissä selittivät erot kasvien saatavuudessa kotona ja erot lasten makumieltymyksissä. Tyttöjen ja poikien kasvien syöntiä ennusti yhtä lailla lasten oma käsitys vanhempien ja kavereiden kasvien syönnistä. Poikien tyttöjä vähäisempää kasvien kulutusta selittivät tyttöjen positiivisemmat makumieltymykset kasviksia koskien. Tyttöjen positiivisempia makumieltymyksiä puolestaan selittivät tyttöjen korkeampi aiempi kasvien kulutus, vähäisemmät koetut esteet kasvien kulutukselle ja tyttöihin vanhempien taholta kohdistuva vaatimus syödä kasviksia.

## **Päätelmä**

Lasten kasvien kulutusta lisäämään pyrkivissä interventioissa tulisi kiinnittää huomiota taustatekijöihin, jotka ovat relevantteja maakohtaisesti tai sosioekonomisen taustan ja sukupuolen mukaisten erojen kannalta. Tämä tarkoittaa, että lapsen sosiaalista ympäristöä tulisi tarkastella kotia laajemmin ja että sen vaikutusta kasvien syönnissä ilmenevien sosioekonomisten ja sukupuolen mukaisten erojen tuottajana ymmärrettäisiin paremmin.

## **Odottavien äitien syntymättömästä vauvasta muodostamat mielikuvat kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta**

Erja Rusanen (Helsingin yliopisto), Anja-Riitta Lahikainen (Tampereen yliopisto), Juulia Paavonen (Helsingin yliopisto)

Tutkimusongelmat: Tässä tutkimuksessa tutkittiin odottavien äitien mielikuvia syntymättömästä lapsestaan. Oletuksena oli kiintymyssuhdeteorian viitekehyksessä, että äitien suhde kumppaniin<sup>1</sup> ja kokemus perheilmapiirin harmoniasta vaikuttavat siihen, millaisia mielikuvia äidillä on syntymättömästä lapsestaan.

Kohde ja mittarit. 1660 odottavaa äitiä Tampereen seudulta vastasi kyselyyn ennen vauvan syntymää loppuraskaudessa. Äitien suhdetta kumppaniin arvioitiin AAS-mittarilla<sup>2</sup> ja perheilmapiiriä (7-portaisella likert -asteikoilla). Mielikuvia arvioitiin mielikuvat vauvasta –

---

<sup>1</sup> jonka oletetaan heijastelevan äitien kiintymyssuhdetyyppejä (Bowlby 1969, 1971).

<sup>2</sup> Adult Attachment Scale (18 items) / Collins and Reed 1990.

mittarilla. AAS – ja mielikuvamuuttujista muodostettiin faktoripistesummamuuttujat (AAS: ”Epäluottavainen”, ”Riippuvainen” ja ”Ahdistunut”; Mielikuva vauvasta: ”Onnellisuus vauvasta”, ”Epävarmuus äitinä”, ”Vauvan säännöllisyys”). Mielikuvien epäselvyyttä kuvasi ’en tiedä’-vastauksien määrä. Äidin kokemien kriisien lukumäärä (LTE3), stressi (PSS/Cohen4), ahdistus (lyhennetty STAI5), ja masennus (lyhennetty CESD6) huomioitiin analyyseissä.

Tulokset. Havaittiin, että sekä odottavan äidin epäluottavainen että riippuvainen suhde kumppaniin korreloi vauvasta muodostettujen mielikuvien kanssa: mielikuvien epäselvyyteen ( $r=+0.09^{***}/+0.08^{**}$ ), onnellisuuteen vauvasta ( $r=-0.06^{**}/-0.11^{***}$ ) ja epävarmuutena äitinä ( $r=+0.10^{***}/+0.11^{***}$ ). Tulos tarkoittaa sitä, että mitä turvattomampi suhde äidillä on kumppaniin, sitä epäselvempi käsitys hänellä on syntymättömästä lapsestaan, sitä vähemmän hän kykenee olemaan onnellinen tulevasta lapsestaan ja sitä epävarmempi hän on äitinä.

Perheharmonia korreloi sekä vauvasta muodostettuihin mielikuviiin (mielikuvien epäselvyys,  $r= -0.11^{***}$ , onnellisuus vauvasta,  $r= +0.16^{***}$ , epävarmuus äitinä,  $r= -0.16^{***}$ ) että äidin suhteeseen kumppaniin (epäluottavainen,  $r=-0.21^{***}$ /riippuvainen,  $-0.29^{***}$ /ahdistunut,  $-0.29^{***}$ ).

Äitien kaikki suhdeulottuvuudet kumppaniin (epäluottavainen, ahdistunut, riippuvainen) korreloivat myös äidin kokemiin kriiseihin ( $r=+0.08^{**}/+0.10^{***}/+0.07^{**}$ ), stressiin ( $r=+0.24^{***}/r=+0.33^{***}/+0.22^{***}$ ), ahdistukseen ( $r=+0.25^{***}/+0.32^{***}/+0.24^{***}$ ), masennukseen ( $r=+0.26^{***}/+0.37^{***}/+0.28^{***}$ ). Tulokset viittaavat siihen, että turvallinen suhde kumppaniin, jonka oletetaan heijastelevan äitien kiintymyssuhdetyyppiä, suojaa mielenterveyden ongelmilta. Tämä turvattomuuden mielenterveyttä ja ihmissuhteita suojaava merkitys on tutkittu kiintymyssuhdemalleihin perustuen ja tunnetaan melko hyvin jo aiemmin.

Jatkosuunnitelma. Alustavien tulosten perusteella teoreettinen tutkimushypoteesi saa vahvistusta. Taustamuuttujien korrelaatiot tutkittavien muuttujien kanssa viittaavat siihen, että äitien

---

<sup>3</sup> The List of Threatening Experiences (11 items / Rosenthal, Brandt 1984).

<sup>4</sup> Global Measure of Predictive Stress (GMPS, 5 items) / Cohen, Kamarck, Mermelstein 1983.

<sup>5</sup> Spielberger Trait Anxiety Scale (short version, 7 items, joista tässä tutkimuksessa 6 mukana) / Bieling PJ et al. 1998.

<sup>6</sup> Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (short version, 1 items) / Radloff 1977 / Irwin et al. 1999.

kumppaniin suuntautuvan kiintymysmallin ja vauvasta muodostettujen mielikuvien välisestä yhteyttä tulee tarkentaa monimuuttujamalleissa; oletettavaa on että stressi, ahdistus ja masennus vahvistavat turvattoman kiintymyksen ja epäedullisten mielikuvien välistä yhteyttä.

### **Impact of social capital on health and well-being after a cancer diagnosis**

Ulla-Sisko Lehto, FT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL;

Markku Ojanen, professori (emer.), Tampereen yliopisto, psykologian laitos;

Taina Turpeenniemi-Hujanen, professori, Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala OYS, syöpätaudit

The incidence of cancer diseases are rising in developed countries, including Finland ([www.cancerregistry.fi](http://www.cancerregistry.fi)). Today, most cancers are detected in the early phase and treatments are effective leading to a good prognosis. Cancer survival is prolonged also due increasing ageing of population in the developed countries. Thus, people live long after a cancer diagnosis and an ever larger proportion of population has or has had a cancer disease (in Finland >250 000 persons).

Most patients have seldom or none contacts to the health care system after primary cancer treatment, and recovery and psychological reorientation rely on the patients' resources. Psychosocial and social resources seem to be particularly important. Social capital may be seen as a personal resource that includes trust, reciprocity, social networks (e.g., access to information and support) and participation. Social capital is associated with health outcomes and we assume that social capital predicts well-being of people after a cancer diagnosis.

In consecutive samples of 225 breast cancer, c. 155 prostate cancer, and c. 80 lymphoma patients who entered Oulu University Hospital, oncology, we measured generalized and interpersonal trust, reciprocity, social networks and participation, other health determinants, and well-being (e.g., health-related quality of life, symptoms, satisfaction with life) with validated questionnaires 3–5 months after the diagnosis. The questionnaires are completed within an interview of an expert interviewer. The measurement is repeated by a postal survey four times up to five years, and the patients' use of health care services is tracked. We investigate elements of social capital and their impact on the patients' well-being with multivariate statistical methods.

Cross-sectional data of the breast cancer patients has been finalized and analyses are going on. Elements of social capital associated with each other and the well-being measures as hypothesized. Indicators of social networks did not associate with trust. Comprehensive and detailed information on the social networks were obtained. Trust predicted most of the well-being dimensions, both individually and after adjusting for other variables. Also informal social networks and number of health care professionals associated with the well-being.

Social capital associates with health and well-being after a cancer diagnosis. As suggested earlier, interpersonal trust demonstrates an independent association with health. Social networks associate with well-being.

**Interpersonal problems and development of self-esteem from adolescence to mid-adulthood.  
A 26-year follow-up.**

Olli Kiviruusu<sup>a</sup>, Noora Berg<sup>a</sup>, Taina Huurre<sup>a</sup>, Hillevi Aro<sup>a</sup>, Mauri Marttunen<sup>a</sup>, Ari Haukkala<sup>b</sup>

<sup>a</sup> National Institute for Health and Welfare (THL)

<sup>b</sup> University of Helsinki

E-mail: [olli.kiviruusu@thl.fi](mailto:olli.kiviruusu@thl.fi)

**Abstract**

This study investigated whether interpersonal problems affect the developmental trajectory of self-esteem from adolescence to mid-adulthood. Directionality of effects between self-esteem and interpersonal problems was also studied. Participants of a Finnish cohort study in 1983 at age 16 (N=2194) were followed up at ages 22 (N=1656), 32 (N=1471) and 42 (N=1334) using postal questionnaires. Measures at each time point covered self-esteem and interpersonal problems (during the previous year) including increased conflicts with parents, friends, colleagues, partner, break-up with girl/boyfriend, and divorce. Using longitudinal latent class analysis participants were grouped to those having 1) consistently low (74%), 2) increasing (11%), and 3) decreasing (16%) number of interpersonal problems from adolescence to adulthood. The latent growth curve of self-esteem was then estimated in these profile groups for comparisons. Among both females and males the self-esteem growth trajectory was most favourable in the group with consistently low number of interpersonal problems. Compared to the low group, the group with decreasing number of interpersonal problems had a self-esteem trajectory that started and remained at a lower level throughout the study period, although among females the gap between the trajectories narrowed by the end of the study period. The group with increasing number of interpersonal problems had significantly slower self-esteem growth rate as compared to the other groups, and also the lowest self-esteem level at the end of the study period; among males these differences were somewhat more pronounced than among females. Cross-lagged autoregressive models indicated significant cross-sectional correlations between low self-esteem and interpersonal

problems. The autoregressive component of the self-esteem process was considerably stronger in magnitude than that of interpersonal problems. Lagged effects were found from low self-esteem to later interpersonal problems, but only among males, while there were no effects to opposite direction among either gender. In sum, the self-esteem growth trajectories are different in the groups with different longitudinal patterns of interpersonal problems. The differences were clear-cut indicating that these two processes are connected during the life course. While being theoretically sound these results differ from some earlier findings, highlighting the importance of chosen methods to display these types of effects. As to the directionality of effects between self-esteem and interpersonal problems, the results, while being in support of the so-called stress generation hypothesis, are to be interpreted with caution, given the different magnitudes of the autoregressive components of the studied processes.