

**NUORTEN JALKAPALLOILIJOIDEN PSYKKINEN HYVINVOINTI JA  
SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT**

Matti Pelkonen  
PRO GRADU -TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2016

TURUN YLIOPISTO  
Hoitotieteen laitos

PELKONEN, MATTI: Nuorten jalkapalloilijoiden psyykinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Pro gradu -tutkielma, 70 sivua, 11 liitesivua  
Hoitotiede  
Huhtikuu 2016

---

Psyykinen hyvinvointi on välttämätön tekijä nuoren urheilijan terveenä pysymisen ja urheilijana kehittymisen kannalta. Organisoitu kilpaurheilu asettaa nuorelle urheilijalle harrasteliikunnasta poikkeavia haasteita, jotka mahdollisesti heikentävät nuoren psyykkistä hyvinvointia. Nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen edellyttää tietoa siihen yhteydessä olevista tekijöistä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 13–14-vuotiaiden jalkapalloilijoiden psyykkistä hyvinvointia (masentuneisuus, ahdistuneisuus, pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto ja arviot omasta kehosta) ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 59 nuorta (33 tyttöä ja 26 poikaa). Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin nuorten taustatietoja sekä psyykkistä hyvinvointia. Psyykkistä hyvinvointia kartoitettiin RBDI-mielialakyselyllä, pystyvyyden tunne -kyselyllä, SOC-13-mittarilla, itsetunto-kyselyllä sekä nuorille ja aikuisille suunnatulla kehon arvioinnin mittarilla. Taustamuuttujien ja psyykkisen hyvinvoinnin välisten yhteyksien analysointiin käytettiin kahden otoksen t-testiä, Mann-Whitneyn U-testiä, yksisuuntaista varianssianalyysia, Kruskal-Wallisin testiä, lineaarista regressioanalyysia ja Spearmanin järjestyskorrelaatiota. Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden välisiä yhteyksiä analysoitiin Pearsonin korrelaatiokertoimen ja Spearmanin järjestyskorrelaation avulla.

Tutkimukseen osallistuneet kokivat psyykkisen hyvinvointinsa hyväksi kaikilla psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla. Merkittävimmät psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät olivat koulumenestys, sukupuoli ja asuinkumppanit. Mitä parempi alasteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä alhaisempi oli koettu masentuneisuuden aste ( $r_s = -0.36$ ,  $p = .005$ ), ja sitä tyytyväisempiä nuoret olivat pystyvyyteensä ( $r^2 = 0.16$ , 95 % CI = 0.89-3.6,  $p = .002$ ) sekä painoonsa ( $r_s = 0.31$ ,  $p = .019$ ). Pojat raportoivat itsetuntonsa paremmaksi kuin tytöt (md 38 vs. 36,  $p = .027$ ). Äidin ja isän kanssa asuvat nuoret raportoivat elämänhallintansa paremmaksi kuin joko äidin, isän tai jonkun muun kanssa asuvat (ka 75.4 vs. 65.4,  $p = .005$ ). Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöistä lähes kaikki olivat yhteydessä toisiinsa. Ainoastaan masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden ( $r_s = 0.21$ ,  $p = .107$ ) sekä ahdistuneisuuden ja elämänhallinnan ( $r_s = -0.24$ ,  $p = .073$ ) välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Tutkimuksen mukaan nuoret jalkapalloilijat kokevat itsensä psyykkisesti hyvinvoiviksi. Tutkimus kuitenkin osoitti, että psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti nuoren koulumenestykseen. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää psyykkistä hyvinvointia tukevia toimintamalleja, jotka huomioivat tasapainoisesti nuoren urheiluharrastuksen, koulunkäynnin ja muun elämän.

Asiasanat: henkinen hyvinvointi, nuoret, urheilu

UNIVERSITY OF TURKU  
Department of Nursing Science

PELKONEN, MATTI: The psychological well-being of young soccer players and associated factors

Master's thesis, 70 pages, 11 pages of appendices  
Nursing Science  
April 2016

---

Psychological well-being is essential for young athletes. Participation to organized sport offers challenges, which may have problems and possible consequences for psychological well-being of young athletes. To promote psychological well-being, the associated factors must be known.

Aim of the study was to describe psychological well-being (depression, anxiety, self-efficacy, sense of coherence, self-esteem and body-esteem) and associated factors among thirteen and fourteen year old soccer players. 59 participants (33 girls and 26 boys) completed the self-report questionnaire including the background questionnaire as well as Raitasalo's modification of short form of the Beck Depression Inventory, General Self-Efficacy Scale, SOC-13 scale, The Rosenberg Self-Esteem Scale and Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. Associations between background variables and study variables were analyzed using independent t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, linear regression and Spearman's correlation. Correlations between study variables were analyzed using Spearman's correlation and Pearson's correlation.

Participants showed a positive psychological well-being in all study variables. When comparing the associations between background variables and study variables, there was a significant positive correlation between primary school leaving certification and self-efficacy ( $r^2 = 0.16$ , 95 % CI = 0.89-3.6,  $p = .002$ ). Primary school leaving certification was also significantly positively correlated with weight satisfaction ( $r_s = 0.31$ ,  $p = .019$ ) and significantly negatively correlated with depression ( $r_s = -0.36$ ,  $p = .005$ ). A significant relationship was observed between participant's housemates and sense of coherence. Participants living with both mom and dad reported a stronger sense of coherence than participants living with somebody else (mean 75.4 vs 65.4,  $p = .005$ ). There was also a significant relationship between gender and self-esteem. Boys reported a stronger self-esteem than girls (md 38 vs. 36,  $p = .027$ ). When comparing correlations between study variables, results showed statistically significant correlations between any other variables excluding the correlation between depression and anxiety ( $r_s = 0.21$ ,  $p = .107$ ), and correlation between anxiety and sense of coherence ( $r_s = -0.24$ ,  $p = .073$ ).

The psychological well-being appeared positive among participants. However, study showed that to promote psychological well-being of young soccer players it is essential to pay attention to school success. In future it is crucial to promote social support systems aiming to effectively combine education, sport participation and rest of life of young athletes.

Keywords: mental well-being, young people, sport

# Sisällys

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>TAUSTA</b> .....	<b>5</b>
2.1	Nuorten urheilijoiden psyykkinen hyvinvointi .....	5
2.2	Mieliala .....	6
2.3	Pystyvyyden tunne .....	8
2.4	Elämänhallinta.....	8
2.5	Itsetunto.....	9
2.6	Arviot omasta kehosta ja ulkonäöstä.....	10
<b>3</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>MENETELMÄT</b> .....	<b>12</b>
4.1	Kirjallisuuden hakuprosessi .....	12
4.2	Tutkimusasetelma .....	12
4.3	Perusjoukko ja otanta .....	13
4.4	Aineistonkeruumenetelmä.....	14
4.5	Aineiston keruu .....	17
4.6	Aineiston analyysi.....	18
4.7	Tutkimuseettiset kysymykset .....	21
<b>5</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>26</b>
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus .....	26
5.2	Psyykkinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät.....	28
5.2.1	Mieliala .....	28
5.2.2	Pystyvyyden tunne .....	33
5.2.3	Elämänhallinta.....	35
5.2.4	Itsetunto.....	38
5.2.5	Arviot omasta kehosta ja ulkonäöstä.....	40
5.3	Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden yhteys toisiinsa.....	47
<b>6</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>50</b>
6.1	Tutkimuksen luotettavuus .....	50
6.2	Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu.....	52
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu .....	54
6.3.1	Mieliala .....	54
6.3.2	Pystyvyyden tunne .....	56
6.3.3	Elämänhallinta.....	57
6.3.4	Itsetunto.....	57
6.3.5	Arviot omasta kehosta ja ulkonäöstä.....	58
6.3.6	Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden yhteys toisiinsa.....	59
<b>7</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET</b> .....	<b>62</b>
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>64</b>

## LIITTEET

Liitetaulukko 1. Flow-kaavio kirjallisuuden valintaprosessista

Liitetaulukko 2. Kirjallisuuden hakutaulukko

Liitetaulukko 3. Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

*Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän pro gradu -tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

## 1 JOHDANTO

Psyykkinen hyvinvointi on välttämätön edellytys nuoren urheilijan terveenä pysymiselle ja urheilijana kehittymiselle (Ivarsson ym. 2014, Mayer & Thiel 2014). Nuoret urheilijat kohtaavat kuitenkin lukuisia stressitekijöitä, joiden vuoksi heidän psyykkinen hyvinvointinsa on jatkuvasti uhattuna (Mayer & Thiel 2014). Nuoruusvuodet asettavat kehityskautena nuorelle urheilijalle jo itsessään erilaisia haasteita (Marttunen & Karlsson 2013), ja lisäksi nuoret kohtaavat urheilulle ominaisia stressitekijöitä (Mayer & Thiel 2014). Tällaisia stressitekijöitä ovat esimerkiksi suuret harjoittelumäärät, loukkaantumiset ja menestymispaineet (Tamminen ym. 2012, Mayer & Thiel 2014). Nuoret urheilijat kohtaavat myös erilaisia roolien välisiä konflikteja, jotka aiheutuvat urheilun, koulun ja muun elämän asettamista ristiriitaisista vaatimuksista (Mayer & Thiel 2014).

Nuoret urheilijat rakentavat identiteettiään usein vahvasti urheilun ympärille ja sen vuoksi psyykkisen hyvinvoinnin ongelmilla saattaa olla merkittävämmät seuraukset heidän elämäänsä, verrattuna muihin nuoriin (Ivarsson ym. 2014). Mahdollisia seurauksia ovat esimerkiksi motivaation puute, uupumus (Ivarsson ym. 2014) ja jopa erinäiset mielenterveyshäiriöt (Bar & Markser 2013). Urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemista on korostettu niin kansallisella (Suomen Olympiakomitea 2016) kuin kansainväliselläkin tasolla (Kroshus 2014). Psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät tulee tiedostaa, jotta psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea (Hughes & Leavey 2012).

Tutkimusten mukaan nuoret urheilijat kokevat itsensä psyykkisesti hyvinvoiviksi ja heidän psyykkinen hyvinvointinsa on pääsääntöisesti liikuntaa harrastamattomia ikätovereitaan parempi (esim. Hausenblas & Symons Downs 2001, Yang ym. 2007, Armstrong & Oomen-Early 2009, Tamminen ym. 2012, Wolanin ym. 2016). Tutkimukset ovat osoittaneet, että merkittävin psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijä on sukupuoli. Tutkimusten mukaan nuoret naisurheilijat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa nuoria miesurheilijoita huonommaksi useilla psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueilla (esim. Storch ym. 2005, Yang ym. 2007, Armstrong & Oomen-Early 2009, Endo ym. 2012, Mayer & Thiel 2014, Shelangoski ym. 2014, Wolanin ym. 2016). Muita nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat tutkimusten

mukaan loukkaantumiset (esim. Appaneal ym. 2009, Covassin ym. 2014, Gulliver ym. 2015) sekä viikoittainen urheiluun kuluva aika (Endo ym. 2012).

Nuorten urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia koskeva aikaisempi tutkimus on kuitenkin ollut vähäistä ja hajanaista. Vaikka psyykkisen hyvinvoinnin eri osa-alueita on mukana useammassa tutkimuksessa (esim. Yang ym. 2007, Armstrong & Oomen-Early 2009, Tamminen ym. 2012, Wolanin ym. 2016), on pelkästään psyykkiseen hyvinvointiin keskittyviä tutkimuksia nuorten urheilijoiden osalta vähän. Suomessa aihetta ei ole tutkittu aikaisemmin ollenkaan. Vielä vähemmän tutkimusta on kohdistettu nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä oleviin tekijöihin. Aikaisemmissa tutkimuksissa psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä on tutkittu kapealaisesti, ja tutkimus onkin keskittynyt selvittämään lähinnä sukupuolen (esim. Yang ym. 2007, Armstrong & Oomen-Early 2009) ja urheilulajin (esim. de Bruin ym. 2011) yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Tässä tutkimuksessa käytettävä, nuorten urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia koskeva kirjallisuus koostuu vain niistä julkaisuista, jotka löydettiin kirjallisuushakujen perusteella.

Tämän tutkimuksen aihe on tärkeä, koska nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen edellyttävät, että psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät tiedostetaan (Hughes & Leavey 2012). Aihetta on tutkittu aikaisemmin vähän ja tutkimuksen avulla pyritään vastaamaan tähän tiedontarpeeseen. Pro gradu – tutkielmassa kuvataan nuorten jalkapalloilijoiden kokemaa psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa yhtenäisempi kuva siitä, millaiseksi nuoret jalkapalloilijat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa (mieliala, pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto ja arviot omasta kehosta), mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen ja miten psyykkisen hyvinvoinnin osatekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään kehittämään toimintamalleja nuorten jalkapalloilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen, ja sitä mahdollisesti heikentävien tekijöiden tunnistamiseen.

## 2 TAUSTA

### 2.1 Nuorten urheilijoiden psyykkinen hyvinvointi

Liikunnan ja urheilun merkitys, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia tukevana tekijänä, on tunnustettu niin kansallisesti (Liikuntalaki 390/2015) kuin kansainvälisestikin (WHO 2010). Säännöllinen liikunta edistää nuorten psyykkistä kehitystä ja on merkittävä tekijä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta (Hedstrom & Gould 2004). Lisäksi fyysistä aktiivisuutta pidetään tehokkaana stressin lievitys menetelmänä, ja sen on todettu ennalta ehkäisevän monia psyykkisiä ongelmia (Cote´ ym. 2008).

Organisoitu kilpaurheilu asettaa nuorelle kuitenkin vapaa-ajan liikunnasta poikkeavia haasteita, mikä saattaa heikentää nuoren urheilijan psyykkistä hyvinvointia. Tämä korostuu sitä enemmän, mitä kilpailuhenkisempää urheilu on. (Schaal ym. 2011.) Nuori urheilija kohtaa nuoren elämään kuuluvien yleisten stressitekijöiden lisäksi useita urheiluun liittyviä stressitekijöitä. Urheiluun liittyviä stressitekijöitä ovat esimerkiksi loukkaantumiset, virheiden pelko, suuret harjoittelumäärät ja menestymispaineet (Tamminen ym. 2012, Mayer & Thiel 2014 ). Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on olennaista, että nuori pystyy käsittelemään elämän eri osa-alueiden asettamat haasteet oikein (Mayer & Thiel 2014).

Nuori urheilija tarvitsee psyykkisen hyvinvointinsa tukemiseksi ympärilleen sosiaalisen ympäristön, joka auttaa häntä stressitekijöiden käsittelyssä. Lisäksi sosiaalisen ympäristön tehtävänä on tunnistaa ne tekijät, joilla on mahdollisia vakavampia seuraamuksia nuoren urheilijan terveydelle ja urheilu-uralle. (Mayer & Thiel 2014.) Mikäli nuoren kasvuympäristö ei ole psyykkistä hyvinvointia tukeva ja normaalia psyykkistä kehitystä edistävä, voi seurauksena olla eriasteisia psyykkisiä ongelmia (Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2010). Tutkimusten mukaan jopa lähes puolella kaikista urheilijoista esiintyy ainakin yhden mielenterveyshäiriön oireita jossain vaiheessa urheilu-uraa (Schaal ym. 2011, Gulliver ym. 2014).

Tässä tutkimuksessa nuorten urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia kuvataan mielialan (masentuneisuus ja ahdistuneisuus), pystyvyyden tunteen, elämönhallinnan, itsetunnon ja omaa kehoa koskevien arvioiden avulla. Tutkimuksen taustaosiossa käytettävä kirjallisuus perustuu vain niihin artikkeleihin, jotka saatiin kirjallisuushakujen löydöksenä.



## 2.2 Mieliala

Masentuneisuudella tarkoitetaan pidempikestoista alentunutta mielialaa, joka heikentää yksilön psyykkistä hyvinvointia (Huttunen 2015). Sillä viitataan yleensä masennusoireilun lievempiin vaikeusasteisiin, ja sen ulkopuolelle jätetään vakavat masennusoireyhtymät eli masennustilat (Lönnqvist 2009). Masentuneisuutta pidetään yleensä luonteenpiirteenä tai elämänasenteena, joka johtaa pidempiaikaiseen mielialan alavireisyyteen. Tämän vuoksi sitä ei välttämättä lueta sellaisenaan varsinaiseksi psyykkiseksi sairaustilaksi. Alentunut mieliala voi ilmetä alakuloisuutena, ärtyisyytenä, surumielisyytenä ja pessimistisyytenä. (Huttunen 2015.) Lisäksi se voi olla yhteydessä alentuneeseen ruokahuonon ja unettomuuteen (Lönnqvist 2009).

Tutkimusten mukaan nuorilla urheilijoilla ei esiinny yleisesti ottaen ikätovereitaan enempää masentuneisuutta (Armstrong & Oomen-Early 2009, Proctor & Boan-Lenzo 2010, Wolanin ym. 2016). Poikkeuksena tähän on Jungen ja Feddermann-Demontin (2016) tutkimus, jossa nuorilla miesjalkapalloilijoilla esiintyi ikätovereitaan enemmän masentuneisuuden oireita. Nuoret urheilijat eivät kuitenkaan ole immuuneja masentuneisuudelle, eivätkä muillekaan mielenterveyshäiriöille, huolimatta siitä, että heillä ei useimpien tutkimusten mukaan esiinny ikätovereitaan enempää masentuneisuutta. Tutkimuksissa on todettu, että noin viidesosalla (15,6 % - 27 %) nuorista urheilijoista esiintyy masentuneisuuden oireita (Brewer & Petrie 1995, Yang ym. 2007, Weigand ym. 2013, Yang ym. 2014, Wolanin ym. 2016). Masentuneisuuden oireet ovat yleensä lieviä (Wolanin ym. 2015), mutta Wolanin ym. (2016) tutkimuksessa 6,3 % tutkimukseen osallistuneista raportoi keskivaikeita tai vaikeita masennuksen oireita.

Nuorten urheilijoiden masentuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä ovat sukupuoli, itsetunto, tyytymättömyys omaan kehoon ja ulkonäköön sekä loukkaantumishistoria. Nuorilla naisurheilijoilla esiintyy nuoria miesurheilijoita enemmän masentuneisuutta (Storch ym. 2005, Yang ym. 2007, Armstrong & Oomen-Early 2009, Wolanin ym. 2016). Alhainen itsetunto on yhteydessä korkeampaan masentuneisuuden asteeseen. Korkea itsetunto puolestaan suojaa nuoria urheilijoita masentuneisuudelta. (Dishman ym. 2006, Armstrong & Oomen Early 2009.)

Nuorilla urheilijoilla, jotka ovat tyytymättömiä omaan kehoon ja ulkonäköön esiintyy enemmän masentuneisuuden oireita verrattuna niihin urheilijoihin, jotka ovat tyytyväi-

siä kehoonsa ja ulkonäköönsä (Varnes ym. 2013). Brewerin ja Petrien (1995) tutkimuksen mukaan nuorilla urheilijoilla, jotka olivat kärsineet loukkaantumisesta edeltävän vuoden aikana, esiintyi enemmän masentuneisuuden oireita, kuin urheilijoilla, jotka eivät olleet kärsineet loukkaantumisista. Myös Leddy ym. (1994) sekä Appaneal ym. (2009) ovat todenneet tutkimuksissaan, että loukkaantumisista kärsineillä nuorilla urheilijoilla esiintyy muita enemmän masentuneisuuden oireita.

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan tunnetilaa, johon liittyy erilaisia stressi-, pelko- tai jännitystiloja. Pelon tai jännityksen kohdetta on kuitenkin yleensä vaikea yksilöidä. Ohimenevä ahdistuneisuus on yleistä nuorilla. Ahdistuneisuuteen liittyvät tunnetilat voivat liittyä esimerkiksi epäonnistumisiin, sosiaalisiin tilanteisiin tai menetyksiin. Ahdistuneisuushäiriöistä puhutaan silloin, kun nämä tunnetilat muuttuvat toimintaa haittaaviksi tai ne aiheuttavat yksilölle merkittävää kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, heikentäen elämänlaatua ja toimintakykyä merkittävästi. (Strandholm & Ranta 2013.)

Nuorilla urheilijoilla ei tutkimusten mukaan esiinny ahdistuneisuutta ikätovereitaan enempää (Yang ym. 2007). Nuorten urheilijoiden kokema ahdistuneisuus tai jännittyneisyys liittyy yleensä urheilusuoritukseen. Urheilusuoritukseen liittyvää pientä jännittyneisyyttä pidetään kuitenkin terveydelle suotuisana ja suorituksia parantavana tekijänä. (Patel ym. 2010.) On todettu, että ahdistuneisuus on yleisempää nuorilla naisurheilijoilla, verrattuna nuoriin miesurheilijoihin (Storch ym. 2005, Schaal ym. 2011).

Tutkimusten mukaan nuorten urheilijoiden ahdistuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä ovat sukupuolen lisäksi muut mielenterveyshäiriöt ja loukkaantumiset. Urheilijoilla, joilla esiintyy masentuneisuuden oireita, esiintyy myös enemmän ahdistuneisuutta (Yang ym. 2007). Vastaavasti nuorilla urheilijoilla, jotka kärsivät häiriintyneestä syömisestä, esiintyy enemmän ahdistuneisuutta verrattuna urheilijoihin, joilla häiriintynyttä syömistä ei esiinny (Vardar ym. 2007). Tutkimuksissa on myös todettu, että loukkaantumisista kärsineillä nuorilla urheilijoilla esiintyy muita urheilijoita enemmän ahdistuneisuutta (Covassin ym. 2014, Gulliver ym. 2015). Erityisesti loukkaantumisten aiheuttaman harjoittelu- ja pelitauon pituus on yhteydessä ahdistuneisuuteen. Mitä pitempi loukkaantumisen aiheuttama tauko on, sitä korkeampi on ahdistuneisuuden taso. (Udry ym. 1997.)

### 2.3 Pystyvyyden tunne

Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan sitä, millaiseksi yksilö kokee omat kykynsä vaikuttaa asioihin hänelle tärkeissä elämäntilanteissa (Bandura 2004). Pystyvyyden tunne liittyy kaikkiin yksilön pyrkimyksiin saavuttaa jotain. Se myös määrittää pitkälti sen, miten yksilö suhtautuu eteen tuleviin haasteisiin ja millaisia valintoja hän niiden suhteen tekee. (Luszczynska & Schwarzer 2005.) Banduran (2004) mukaan pystyvyyteen vaikuttaa neljä tekijää. Näistä ensimmäinen on aikaisemmat kokemukset. Onnistuneet suoritukset lisäävät pystyvyyden tunnetta, kun taas epäonnistumiset heikentävät sitä. Toinen tekijä on mallintaminen. Mallintamisella tarkoitetaan sitä, että yksilö vertaa omia mahdollisuuksia suoriutua tehtävästä siihen, miten muut ihmiset siitä selviävät. Kolmas tekijä on muiden ihmisten uskomukset yksilön kyvyistä. Muilta ihmisiltä saatu kannustus yleensä lisää pystyvyyden tunnetta, kun negatiiviset kommentit puolestaan heikentävät sitä. Neljäs tekijä on yksilön fyysiset ominaisuudet. (Bandura 2004.)

Nuorten urheilijoiden pystyvyyden tunne on Shelangoskin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksen mukaan korkea. Merkittävin nuorten urheilijoiden pystyvyyden tunteeseen yhteydessä oleva tekijä on sukupuoli. On todettu, että nuorilla miesurheilijoilla on nuoria naisurheilijoita korkeampi pystyvyyden tunne. (Singh ym. 2009, Shelangoski ym. 2014.)

### 2.4 Elämänhallinta

Koherenssin tunne eli elämänhallinta tarkoittaa yksilön kykyä käsitellä ulkopäin tulevia rajoituksia ja paineita sekä sisäisiä ristiriitoja myönteisellä tavalla (Lazarus 1993). Koherenssin tunne -käsite pohjautuu Aaron Antonovskyn kehittämään stressinhallinnan teoriaan. Teorian mukaan yksilön terveys on riippuvainen hänen voimavaroistaan. Henkilöt, jotka omaavat vahvemmat voimavarat stressinhallintaan, pystyvät tulemaan paremmin toimeen erilaisten stressitekijöiden kanssa ja pysyvät terveempänä. Henkilöt, joilla voimavarat ovat vähäisemmät tai heikentyneet, selviytyvät heikommin stressitekijöiden kanssa ja ovat alttiimpia sairastumaan. (Antonovsky 1993.)

Nuorten urheilijoiden elämänhallintaa koskevien tutkimusten tulokset ovat olleet ristiriitaisia. Skirkan (2000) sekä Endon ym. (2012) tutkimusten mukaan nuorten urheilijoiden elämänhallinta on ikätovereitaan parempi. Mayer ja Thiel (2014) puolestaan totesivat

tutkimuksessaan nuorten urheilijoiden elämänhallinnan hieman ikätovereitaan alhaisemmaksi.

Tutkimusten mukaan nuorten urheilijoiden elämänhallintaan yhteydessä olevia tekijöitä ovat urheiluharrastuksen viikoittainen määrä (Endo ym. 2012) sekä sukupuoli (Endo ym. 2012, Mayer & Thiel 2014). Lähes päivittäin urheilevilla nuorilla on todettu olevan parempi elämänhallinta kuin nuorilla, jotka urheilevat tätä harvemmin (Endo ym. 2012). Vastaavasti nuorilla miesurheilijoilla todettiin olevan nuoria naisurheilijoita parempi elämänhallinta (Endo ym. 2012, Mayer & Thiel 2014).

## **2.5 Itsetunto**

Itsetunto on yksi persoonallisuuden keskeisistä ominaisuuksista ja osa minäkuvaa. Sillä tarkoitetaan yksilön kykyä luottaa itseensä, arvostaa itseään heikkouksista huolimatta ja nähdä elämänsä tärkeänä sekä ainutlaatuisena. Itsetunto vaikuttaa yksilön toimintaan ja ratkaisuihin, ja toiminnan seuraukset vastaavasti itsetuntoon. Itsetunto ei ole pysyvä tila, vaan se vaihtelee elämäntapahtumien mukaan. Itsetunto muuttuu vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa. Nuoruusiässä itsetunto saattaa vaihdella jopa päivittäin, mutta niillä nuorilla, joilla itsetunto on hyvä jo lapsena, säilyy se pääsääntöisesti hyvänä läpi nuoruusiän. (Keltinkangas-Järvinen 2010.)

Urheiluharrastukset ovat tutkimusten mukaan merkittävä tekijä nuoren itsetunnon kehityksessä (Babiss & Gangwisch 2009). On todettu, että nuorten urheilijoiden itsetunto on ikätovereitaan korkeampi (Armstrong & Oomen-Early 2009). Merkittävin nuorten urheilijoiden itsetuntoon yhteydessä oleva tekijä on tyytyväisyys omaan kehoon ja ulkonäköön. Omaan kehoonsa tyytyväiset nuoret urheilijat omaavat paremman itsetunnon verrattuna niihin urheilijoihin, jotka ovat tyytymättömiä omaan kehoonsa ja ulkonäkönsä. (Hausenblas & Symons Downs 2001, Reinking & Alexander 2005.) Omaan kehoon ja ulkonäköön tyytyväisyyden yhteys nuoren urheilijan itsetuntoon korostuu erityisesti laihuutta ihannoivissa lajeissa, ja etenkin nuorten naisurheilijoiden kohdalla. Näiden lajien urheilijoiden itsetunto saattaa olla muiden lajien urheilijoita alhaisempi (Reinking & Alexander 2005).

## 2.6 Arviot omasta kehosta ja ulkonäöstä

Omaa kehoa koskevat arviot on moniselitteinen käsite, jonka tarkka määrittäminen on vaikeaa. Käsite on suomenkielinen vastine englanninkieliselle termille body esteem. Omaa kehoa koskevat arviot liittyvät olennaisesti ruumiinkuva-käsitteeseen, jolla tarkoitetaan yksilön käsitystä omasta ruumiistaan sekä sen toiminnoista ja muodoista (Varnes ym. 2013). Aikaisemmissa tutkimuksissa omaa kehoa koskevia arvioita on kuvattu esimerkiksi häpeänä omaa vartaloa ja ulkonäköä kohtaan (Szymanski & Henning 2007). Tiivistettynä omaa kehoa koskevilla arvioilla tarkoitetaan yksilön asenteita omaa kehoaan ja ulkonäköään kohtaan. Kehoa koskevat arviot voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Näistä ensimmäinen on yksilön yleiset arviot omasta kehostaan ja ulkonäöstään. Toinen osa-alue on yksilön tyytyväisyys omaan painoonsa. Kolmas osa-alue on kehoon ja ulkonäköön liittyvä attribuutio, eli yksilön arviot siitä, millaisena muut ihmiset pitävät hänen kehoaan ja ulkonäköään. (Mendelson ym. 2001.)

Nuorten urheilijoiden arviot omasta kehostaan ja ulkonäöstään ovat tutkimusten mukaan positiivisempi kuin heidän ikätovereillaan (Hausenblas & Symons Downs 2001, Reinking & Alexander 2005, Varnes ym. 2013). Tutkittaessa nuorten urheilijoiden arvioita omasta kehosta ja ulkonäöstä, on tärkeää huomioida, että urheilijat muodostavat arvionsa yleensä heidän urheilulajissaan ihannoitavan ideaalisen kehon ja ulkonäön perusteella (de Bruin ym. 2011). Osittain tästä syystä tyytymättömyys omaan kehoon ja ulkonäköön on yleisempää esteettisissä urheilulajeissa sekä lajeissa, joissa kilpaillaan erilaisissa painoluokissa (Reinking & Alexander 2005, Rosendahl ym. 2009).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 13–14-vuotiaiden jalkapalloilijoiden psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaiseksi nuoret jalkapalloilijat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa (mieliala, pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto ja arviot omasta kehosta) ja mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen?
2. Miten nuorten jalkapalloilijoiden kokema mieliala, pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto ja arviot omasta kehosta ovat yhteydessä toisiinsa?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään kehittämään toimintamalleja nuorten jalkapalloilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen, ja sitä mahdollisesti heikentävien tekijöiden tunnistamiseen.

## **4 MENETELMÄT**

### **4.1 Kirjallisuuden hakuprosessi**

Kirjallisuuden haulle asetettiin tutkimusjoukkoa ja lopputulosmuuttujia koskevat sisäänotto ja poissulkukriteerit (Glasziou ym. 2001). Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla pyrittiin suuntaamaan huomio tutkimusaiheen kannalta relevanttiin aineistoon (Aveyard 2010). Sisäänottokriteerit olivat seuraavat: 1) tutkimuksen kohdejoukkona tuli olla nuoret urheilijat, tai mikäli nuoret urheilijat olivat vain osa kohdejoukkoa, tuli heidän tulokset olla selkeästi erotettavissa muusta kohdejoukosta, 2) tutkimuksen tuli käsitellä psyykkistä hyvinvointia ja ainakin yhtenä lopputulosmuuttujana tuli olla joko mieliala (masentuneisuus, ahdistuneisuus), pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto tai omaan kehoon ja ulkonäköön liittyvät arviot (esimerkiksi ruumiinkuva) ja 3) tutkimusten tuli olla saatavilla maksutta englannin- tai suomenkielisenä. Poissulkukriteerit olivat seuraavat: 1) tutkimuksessa ei ollut selkeästi määritelty, että tutkimuksen kohdejoukkona olivat nuoret urheilijat, 2) tutkimuksen kohdejoukkona olivat vammaisurheilijat, 3) tutkimus käsitteli fyysistä aktiivisuutta tai vapaa-ajan liikuntaa, eikä varsinaisia urheiluharrastuksia ja 4) tutkimus käsitteli psyykkistä hyvinvointia, mutta lopputulosmuuttujina ei ollut yhtäkään sisäänottokriteereissä määritetyistä muuttujista.

Kirjallisuuden haku suoritettiin 10.1.2016 seuraavissa elektronisissa viitetietokannoissa: PubMed, Cinahl ja PsycINFO. Kirjallisuuden valintaprosessi on esitetty kokonaisuudessaan Flow-kaaviona liitetaulukossa 1. Käytetyt hakulausekkeet ja rajaukset on esitetty liitetaulukossa 2. Elektronista tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haullla. Elektronisen ja manuaalisen tiedonhaun tuloksena löydettiin yhteensä 2587 viitettä. Näistä poistettiin kaksoiskappaleet (n = 362), jonka jälkeen jäljelle jääneet viitteet (n = 2225) käytiin läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Tämän perusteella poistettiin 2185 viitettä. Jäljelle jääneet viitteet (n = 40) käytiin läpi kokotekstitasolla. Kokotekstitalon tarkastelun perusteella 30 julkaisua (liitetaulukko 3) täytti tiedonhauille asetetut sisäänottokriteerit.

### **4.2 Tutkimusasetelma**

Tutkimus on luonteeltaan kuvaileva korrelatiivinen poikittaistutkimus (Grove ym. 2013). Kuvailevaa poikittaistutkimusasetelmaa käytettiin, koska haluttiin selvittää tut-

kittavan ilmiön sen hetkinen asiointi tutkimuksen kohdejoukossa (Metsämuuronen 2011). Tutkimusasetelma ei sovellu muuttujien välisten syy-vaikutussuhteiden arviointiin. Asetelma soveltuu kuitenkin tähän tutkimukseen, koska sen avulla on mahdollista kuvata muuttujien välistä yhteisvaihtelua. (Grove ym. 2013.)

### 4.3 Perusjoukko ja otanta

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneet, Suomen Palloliiton järjestämään, Piirijoukkue-cupiin kesäkuussa 2015 osallistuneet tytöt ja pojat. Piirijoukkue-cup on valtakunnallinen jalkapallon pelaajatarkkailu- ja koulutustilaisuus, joka toimii tärkeänä kilpailutapahtumana yksilöille ja piirijoukkueille. Piirijoukkue-cupiin valitut tytöt ja pojat kuuluvat ikäluokkansa pelaajien parhaimmiston. (Suomen Palloliitto 2015.) Tutkimuksen perusjoukoksi valittiin ikäluokkansa parhaimmista edustavat tytöt ja pojat, koska aikaisemman tutkimuksen mukaan nuorten urheilijoiden psyykinen hyvinvointi on sitä haavoittuvaisempaa, mitä kilpailuhenkisempää urheilu on (Schaal ym. 2011). Vuoden 2015 Piirijoukkue-cupiin osallistui 216 vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneitä tyttöä ja 252 vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneitä poikaa. Tutkimuksen perusjoukko muodostui näin ollen 468:sta jalkapalloa harrastavasta nuoresta. Piirijoukkue-cupiin osallistui pelaajia eripuolilta Suomea. (Suomen Palloliitto 2015.)

Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa. Kokonaisotannalla pyrittiin muodostamaan mahdollisimman realistinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä tutkimuksen kohdejoukossa. (Grove ym. 2013.) Kokonaisotantaa käytettiin myös siksi, että Piirijoukkue-cupiin osallistuneita nuoria voidaan pitää erityispiirteitä edustavana ryhmänä (Metsämuuronen 2011). Voidaan olettaa, että ikäluokkansa parhaimmiston kuuluvat pelaajat edustavat psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä erityispiirteitä (Schaal ym. 2011), ja vastaavia tutkimustuloksia ei ole saavutettavissa muissa kohdejoukoissa (Grove ym. 2013). Tutkimukseen osallistuivat kaikki vapaaehtoiset, vuoden 2015 Piirijoukkue-cupiin osallistuneet, vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneet tytöt ja pojat (N = 468). Tutkimuksen sisäänottokriteerit olivat seuraavat: syntymävuosi 2001 tai myöhemmin, osallistuminen vuonna 2015 järjestettyyn Piirijoukkue-cupiin ja kyky ymmärtää suomenkieltä. Tutkimuksen poissulkukriteerit olivat seuraavat: ennen vuotta 2001 syntyneet jalkapalloa harrastavat pojat ja tytöt, vuoden 2015 Piirijoukkue-cupiin valitsematta jääneet vuonna



2001 tai myöhemmin syntyneet jalkapalloa harrastavat pojat ja tytöt, kykenemättömyys ymmärtää suomen kieltä ja haluttomuus tai kykenemättömyys osallistua tutkimukseen.

#### 4.4 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomaketta käytettiin, koska se sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkittavia on paljon ja tavoitteena on kerätä laaja tutkimusaineisto (Grove ym. 2013). Kyselylomake koostui taustatietoja kartoittavista kysymyksistä sekä viidestä psyykkistä hyvinvointia kartoittavasta mittarista. Taustatietoja kartoittivat seuraavat kysymykset: sukupuoli, jalkapalloon viikoittain kuluva tuntimäärä, onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä, loukkaantumisesta aiheutuneen harjoitus- ja pelitauon pituus, kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, ala-asteen päätötdistuksen keskiarvo ja koulun yleinen sujuvuus.

Tutkimukseen osallistuneiden sukupuolta kartoitettiin, koska aikaisempien tutkimusten mukaan sukupuoli on yksi merkittävimmistä nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä (esim. Storch ym. 2005, Yang ym. 2007). Jalkapalloon viikoittain kuluva aikaa kartoitettiin sen vuoksi, että suuret harjoittelu- ja pelimäärät ovat aikaisemman tutkimuksen mukaan merkittävä urheilijoiden terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä oleva riskitekijä. Liiallisen harjoittelun on todettu heikentävän urheilijoiden henkistä jaksamista ja altistavan heidät erilaisille fyysisille vammoille. (Brenner 2007.) Loukkaantumiset puolestaan ovat yksi urheilun merkittävimmistä haittapuoista. Ne tapahtuvat yleensä ennalta aavistamatta ja urheilijat reagoivat niihin hyvin yksilöllisesti. (Maffulli ym. 2010, Lu & Hsu 2013.) Loukkaantumisilla voi olla erilaisia vaikutuksia urheilijan hyvinvoinnille (Lu & Hsu 2013) ja sen vuoksi loukkaantumishistoria oli yksi kartoitettavista taustamuuttujista. Tutkimukseen osallistuneiden asuinkumppaneita kartoitettiin, koska sosiaalinen tuki ja erityisesti vanhemmilta saatu tuki ovat merkittäviä tekijöitä nuoren urheilijan jaksamisen ja urheilijana menestymisen kannalta (Kristiansen & Roberts 2010, Park & Kim 2014). Koulumenestystä kartoitettiin puolestaan sen vuoksi, että koulumenestyksen yhteyttä nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin ei ole aikaisemmin tutkittu. Tarkasteltaessa nuoria yleisesti, on koulumenestyksen ja psyykkisen hyvinvoinnin kuitenkin todettu olevan yhteydessä toisiinsa (esim. Gilman & Huebner 2006).

Psyykkisen hyvinvoinnin osalta kartoitettiin tutkimukseen osallistuneiden kokemaa mielialaa (masentuneisuus ja ahdistuneisuus), pystyvyyden tunnetta, elämänhallintaa, itsetuntoa ja arvioita omasta kehosta. Psyykkistä hyvinvointia kartoitettiin seuraavilla validoiduilla ja laajasti käytössä olevilla mittareilla (Metsämuuronen 2011):

*Mielialaa* kartoitettiin Raimo Raitasalon, vuonna 1987, kehittämällä RBDI-mielialakyselyllä (Raitasalo's modification of short form of the Beck Depression Inventory). Kysely perustuu Beckin, vuonna 1972, kehittämään lyhyeen depressiokyselyyn, ja on edelleen kehitetty Suomen oloihin. RBDI-mielialakysely mittaa masennusoireilun ja ahdistuneisuuden vaikeusastetta. Kysely koostuu 14 kysymyksestä, joista 13 kysymystä kartoittaa masentuneisuutta ja yksi kysymys ahdistuneisuutta. Kysymyksiin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla (1-5). Vastausvaihtoehtojen selitteet vaihtelevat kysymyskohtaisesti. (Raitasalo 2007.)

RBDI-mielialakyselyä on käytetty runsaasti nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin mittaamisessa (esim. Kaltiala-Heino ym. 2001, Konu ym. 2002, Luopa ym. 2006), ja se on osoittautunut luotettavaksi ja validiksi mittariksi arvioitaessa koululaisten masennusta (Kaltiala-Heino ym. 1998, 1999). Mielialakyselyn masentuneisuutta mittaavan osion sisäistä johdonmukaisuutta mittaava Cronbachin  $\alpha$ -arvo (Tavakol & Dennick 2011) on vaihdellut suomalaisessa aineistossa välillä 0.66 - 0.93, ja se on osoittanut korkeammaksi nuorten keskuudessa (Raitasalo 2007). Mittarin masentuneisuutta mittaavan osion sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä myös tämän tutkimuksen aineistossa ( $\alpha = 0.79$ ) (Streiner & Norman 2008).

*Pystyvyyden tunnetta* kartoitettiin Matthias Jerusalemin ja Ralf Schwarzerin vuonna 1981 kehittämän pystyvyyden tunne -kyselyn suomenkielisellä versiolla (General Self-Efficacy Scale Userpage 2012). Mittari perustuu Jerusalemin ja Schwarzerin vuonna 1979 kehittämään optimistiseen minäkäsitykseen ja koettuun selviytymiskykyyn. Mittari koostuu 10 kysymyksestä, joihin vastataan 4-portaisella Likert-asteikolla (1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa - 4 = Pitää täysin paikkansa). Pystyvyyden tunne -kyselyä on käytetty laajasti eri kulttuureissa, ja se on osoittautunut luotettavaksi ja validiksi mittariksi arvioitaessa eri-ikäisten ihmisten pystyvyyden tunnetta (esim. Luszczynska ym. 2005). Kysely on ollut sisäisesti johdonmukainen tutkittaessa esimerkiksi uimareiden pystyvyyden tunnetta ( $\alpha = 0.87$ ) (Luszczynska ym. 2005). Kyselyn sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä myös tämän tutkimuksen aineistossa ( $\alpha = 0.83$ ).

*Elämänhallintaa* kartoitettiin SOC-13-mittarin (The Sense of Coherence Scale) suomenkielisellä versiolla (Elämänhallinta-kysely). SOC-13-mittari on Aaron Antonovskyn vuonna 1987 kehittämän alkuperäisen mittarin (SOC-29) lyhennetty versio. (Antonovsky 1993.) Elämänhallinta-kysely koostuu 13 kysymyksestä, joihin vastataan 7-portaisella Likert-asteikolla (1-7). Vastausvaihtoehtojen selitteet vaihtelevat kysymyskohtaisesti. (Eriksson & Lindström 2005, Raitasalo 2007.) Elämänhallinta-kyselyä on käytetty useissa eri maissa, mittaamaan eri-ikäisten ihmisen elämänhallintaa (Eriksson & Lindström 2005). Elämänhallinta-kysely on osoittautunut luotettavaksi mittariksi, arvioitaessa sitä, kuinka yksilöt hallitsevat stressaavia tilanteita ja pysyvät terveinä. Kyselyn sisäistä johdonmukaisuutta kuvaava  $\alpha$ -arvo on vaihdellut välillä 0.70 - 0.92. (Eriksson & Lindstrom 2005.) Kyselyn sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä myös tämän tutkimuksen aineistossa ( $\alpha = 0.83$ ).

*Itsetuntoa* kartoitettiin Morris Rosenbergin, vuonna 1965, kehittämän itsetunnon kyselyn (The Rosenberg Self-Esteem Scale) (Dobson ym. 1979) suomenkielisellä versiolla. Kysely on kehitetty arvioimaan kokonaisvaltaista itsetuntoa, joka on yksi persoonallisuuden keskeisistä ominaisuuksista. Mittari koostuu 10 kysymyksestä, joihin vastataan 4-portaisella Likert-asteikolla (1 = Täysin samaa mieltä - 4 = Täysin eri mieltä). Rosenbergin kehittämä Itsetunto-kysely on yksi eniten käytetyistä ja luotettavimpana pidetyistä itsetuntoa kartoittavista kyselyistä. (Raitasalo 2007.) Kyselyn sisäistä johdonmukaisuutta kuvaava  $\alpha$ -arvo on vaihdellut esimerkiksi opiskelijoiden itsetuntoa tutkittaessa 0.88 - 0.90 välillä (Robins ym. 2001). Kyselyn sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä myös tämän tutkimuksen aineistossa ( $\alpha = 0.85$ ).

*Arvioita omasta kehosta* kartoitettiin nuorille ja aikuisella suunnatulla kehon arvioinnin mittarilla. Mittari perustuu Mendelsonin ja kumppaneiden, vuonna 2001, kehittämään Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults -mittariin (Mendelson ym. 2001). Alkuperäinen mittari kaksoiskäännettiin tätä tutkimusta varten suomenkielille virallisen kielenkääntäjän toimesta ennen mittarin käyttöönottoa. Kehon arvioinnin mittari koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa muodostuu kymmenestä kysymyksestä (kysymykset 1, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 21 ja 23), joilla kartoitetaan vastaajan yleisiä arvioita omasta ulkonäöstään. Toinen osa muodostuu kahdeksasta kysymyksestä (kysymykset 3, 4, 8, 10, 16, 18, 19 ja 22), joilla kartoitetaan vastaajan tyytyväisyyttä painoonsa. Kolmas osa muodostuu viidestä kysymyksestä (kysymykset 2, 5, 12, 14 ja 20), jotka kartoittavat

attribuutiota eli sitä, millaisena vastaaja kokee muiden ihmisten arviot hänen kehostaan ja ulkonäöstään. (Mendelson ym. 2001.)

Kehon arvioinnin mittarin kysymyksiin vastataan 5-portaisella Likert-asteikolla (0 = ei koskaan - 4 = Aina). Kehon arvioinnin mittari on osoittautunut kaikilta osiltaan luotettavaksi ja validiksi mittariksi arvioitaessa nuorten ja aikuisten arvioita omasta kehostaan ja ulkonäöstään. (Mendelson ym 2001.) Mittaria on käytetty laajalti kartoittamaan nuorten arvioita kehostaan ja ulkonäöstään (esim. Ferrand ym. 2005, Ferrand ym. 2009). Suomennetun mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä mittarin kaikissa osioissa. Sisäistä johdonmukaisuutta kuvaava Cronbachin  $\alpha$ -arvo oli yleisiä arvioita ulkonäöstä kartoittavassa osiossa 0.90, tyytyväisyyttä painoon kartoittavassa osiossa 0.93 ja muiden ihmisten arvioita vastaajan kehosta ja ulkonäöstä kartoittavassa osiossa 0.72.

#### **4.5 Aineiston keruu**

Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin vuoden 2015 kesä- ja heinäkuun aikana. Aineiston keruu toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet nuorille Piirijoukkue-cupin yhteydessä. Vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneiden poikien Piirijoukkue-cup järjestettiin 11.–14.6.2015 ja vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneiden tyttöjen 14.–17.6.2015. Tutkimukseen osallistuneet täyttivät kyselylomakkeet leirin jälkeen kotonaan ja palauttivat ne ennakkoon maksetussa palautuskuoressa tutkijalle 3.7.2015 mennessä.

Piirijoukkue-cupin yhteydessä nuorille välitettiin alustava informaatio tutkimukseen osallistumisesta (Grove ym. 2013). Samassa yhteydessä nuorille jaettiin tutkimukseen liittyvä materiaali. Alustavassa informaatiossa nuoret saivat suullisesti tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja lomakkeiden täytöstä. Lisäksi nuorille painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista (Metsämuuronen 2011). Nuorille jaettu tutkimusmateriaali sisälsi kyselylomakkeen, kaksi kappaletta tutkimusta koskevia tiedotteita, neljä kappaletta suostumuslomakkeita ja ennakkoon maksetun palautuskuoren. Tutkimukseen osallistuneen ja hänen huoltajansa suostumuslomake palautettiin palautuskuoressa yhdessä kyselylomakkeen kanssa. Palautettuja kyselylomakkeita tuli yhteensä 75. Näistä 16 jouduttiin hylkäämään puutteellisten suostumuslomakkeiden takia. Tutkimukseen hyväksytyjä kyselylomakkeita tuli yhteensä 59. Vastausprosentiksi muodostui 13 %.

## 4.6 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto (Grove ym. 2013) sekä mittareiden sisäinen johdonmukaisuus (Tavakol & Dennick 2011) analysoitiin tilastollisin menetelmin. Analyysit suoritettiin SPSS statistics 23 -ohjelmalla (Metsämuuronen 2011). Tutkimuksessa käytettyjen mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta analysoitiin tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi (Tavakol & Dennick 2011). Tutkimusaineiston tilastollinen analyysi koostui neljästä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin tutkimukseen osallistuneiden taustamuuttujien frekvenssejä, prosenttijakaumia, keskiarvoja ja keskihajontoja sekä minimi- ja maksimiarvoja (Grove ym. 2013). Tarkasteltuja taustamuuttujia olivat sukupuoli, jalkapalloon viikoittain kuluva aika, loukkaantumiset ja niiden määrä, loukkaantumisista aiheutunut peli-/harjoittelutauko, kenen kanssa tutkittava asuu, ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo sekä koulun yleinen sujuminen.

Tilastollisen analyysin toisessa vaiheessa tarkasteltiin varsinaisia tutkimusmuuttujia (Metsämuuronen 2011). Tarkasteltavia tutkimusmuuttujia olivat masentuneisuus, ahdistuneisuus, pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto, yleiset arviot ulkonäöstä, tyytyväisyys kehonpainoon ja tutkittavan kokemukset siitä, millaisia muiden ihmisten arviot hänen kehostaan ja ulkonäöstään ovat. Ensin analysoitiin vastausfrekvenssit väittämätasolla kunkin tutkimusmuuttujan osalta. Tämän jälkeen tutkimusmuuttujista muodostettiin summa- tai keskiarvomuuttujia, jotka kuvasivat tutkimukseen osallistuneiden psyykkistä hyvinvointia (Metsämuuronen 2011). Muodostettujen summa- ja keskiarvomuuttujien perusteella tarkasteltiin tutkimusmuuttujien keskiarvoja ja keskihajontoja sekä minimi- ja maksimiarvoja. (Grove ym. 2013.) Summa- ja keskiarvomuuttuja muodostettiin seuraavasti:

Raitasalon (2007) mielialakyselystä muodostettiin masentuneisuuden vaikeusastetta kuvaava summamuuttuja siten, että kysymyksistä 1-13 laskettiin tutkimukseen osallistuneiden valitsemien vastausvaihtoehtojen perusteella summapistemäärä. Summapistemäärä laskettiin siten, että vastausvaihtoehdot 1 ja 2 saivat arvon nolla, 3 arvon yksi, 4 arvon kaksi ja 5 arvon kolme. Masentuneisuuden vaikeusastetta kuvaava summapistemäärä vaihtelee välillä 0-39. Summapistemäärän perusteella on mahdollista luokitella masentuneisuuden vaikeusaste neljään luokkaan: 0-4 pistettä = ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä, 5-7 pistettä = lievä, 8-15 pistettä = keskivaikea ja 16-39 pistettä = vaikea. (Raitasalo 2007.)

Ahdistuneisuuden astetta kuvaava pistemäärä muodostettiin Raitasalon (2007) mielialakyselystä kysymyksen numero 14. perusteella. Pistemäärä muodostui tutkimukseen osallistuneiden valitseman vastausvaihtoehdon perusteella seuraavasti: 1-2 = ei ilmaistua ahdistuneisuutta, 3 = lievä jännittyneisyys, 4 = keskivaikea jännittyneisyys tai ahdistuneisuus ja 5 = vaikea jännittyneisyys tai ahdistuneisuus. (Raitasalo 2007.)

Pystyvyyden tunne -kyselystä muodostettiin summamuuttuja siten, että kyselyn osioista laskettiin tutkimukseen osallistuneiden valitsemien vastausvaihtoehtojen perusteella summapistemäärä, joka vaihtelee välillä 10-40. Mitä suurempi summapistemäärä on, sitä luottavammin yksilö suhtautuu omaan itseensä ja selviytymiskykyynsä. Asteikkoon ei ole kehitetty raja-arvoja kuvamaan hyvää selviytymiskykyä eikä psyykkistä hyvinvointia. (Raitasalo 2007.)

Elämänhallinta-kyselystä muodostettiin summamuuttuja laskemalla tutkimukseen osallistuneiden valitsemien vastausvaihtoehtojen perusteella summapistemäärä. Elämänhallinta-kyselyn kysymyksissä 1, 2, 3, 7 ja 10 on käänteinen vastausasteikko. Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehto seitsemän vastaa negatiivisinta vastausvaihtoehtoa. Nämä kysymykset käännettiin ennen summapistemäärän laskemista. Vastauksista laskettava summapistemäärä vaihtelee välillä 13-91. Mitä suurempi summapistemäärä on, sitä parempi on yksilön kokemus elämänhallinta. Asteikkoon ei ole kehitetty raja-arvoja kuvaamaan hyvää stressinsietokykyä eikä psyykkistä hyvinvointia. (Eriksson & Lindström 2005, Raitasalo 2007.)

Itsetuntokyselystä muodostettiin summamuuttuja laskemalla tutkimukseen osallistuneiden valitsemien vastausvaihtoehtojen perusteella summapistemäärä. Vastauksista laskettava summapistemäärä vaihtelee välillä 10-40. Itsetunto-kyselyn kysymyksissä 1, 3, 4, 7 ja 10 on käänteinen vastausasteikko. Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehto neljä vastaa negatiivisinta vastausvaihtoehtoa. Nämä kysymykset käännettiin ennen summapistemäärän laskemista. Itsetunto-kyselyssä alle 15 pistettä tarkoittaa huonoa itsetuntoa, 15-25 pistettä tarkoittaa normaalia itsetuntoa ja yli 25 pistettä tarkoittaa vahvaa itsetuntoa. (Raitasalo 2007.)

Nuorille ja aikuisille suunnatun kehon arvioinnin mittarin osioiden vastauksista muodostettiin keskiarvomuuttuja mittarin kullekin osalle. Keskiarvomuuttuja muodostettiin siten, että mittarin kunkin osion vastauksista laskettiin summapistemäärä, joka edelleen

jaettiin kunkin osan osioiden lukumäärällä. Mittarista muodostettu keskiarvomuuttuja vaihtelee kussakin osassa 0-4 pisteen välillä. Mitä suurempi pistemäärä kussakin osassa on, sitä tyytyväisempi vastaaja on kehoonsa tämän dimension osalta. Kehon arvioinnin mittarin kysymysten 4, 7, 9, 11, 13, 17, 18, 19 ja 21 vastausasteikko on käänteinen. Näissä kysymyksissä vastausvaihtoehto neljä vastaa negatiivisinta vastausvaihtoehtoa. Nämä kysymykset käännettiin ennen keskiarvomuuttujan muodostamista. (Mendelson ym. 2001.) Mendelsonin ja kumppaneiden (2001) mukaan tähän tutkimukseen osallistuneita nuoria vastaavan ikäryhmän keskiarvo yleisiä arvioita ulkonäöstä kartoittavassa osiossa on pojilla 2.9 (kh 0.7) ja tytöillä 2.1 (kh 0.9). Tyytyväisyyttä painoon kartoittavassa osiossa keskiarvo on pojilla 3.1 (kh 0.8) ja tytöillä 2.1 (kh 1.2). Attribuutiota kartoittavassa osiossa keskiarvo on pojilla 2.1 (kh 0.9) ja tytöillä 1.9 (kh 0.8).

Tilastollisen analyysin kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin taustamuuttujien yhteyttä tutkimusmuuttujiin. Yhteyksiä tarkasteltaessa käytettiin merkitsevyytensä  $p < .05$  (Grove ym. 2013). Ennen tilastollisten testien suorittamista, muotoiltiin kahden taustamuuttujan luokat uudelleen. Tämä tehtiin sen vuoksi, että vastaukset olivat jakautuneet luokkien kesken epätasaisesti, ja joidenkin tilastollisten testien oletukset eivät tämän vuoksi toteutuneet (Metsämuuronen 2011.) Kenen kanssa tutkittava asuu -muuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja yhdistämällä isän-, äidin- tai jonkun muun kanssa -luokat yhdeksi luokaksi. Koulun yleistä sujuvuutta kuvaavasta taustamuuttujasta muodostettiin kolmiluokkainen muuttuja yhdistämällä tyydyttävästi tai kohtalaisesti ja välttävästi tai huonosti -luokat yhdeksi luokaksi.

Kaksi luokkaisten taustamuuttujien yhteyttä tutkimusmuuttujiin (vastemuuttujiin) testattiin kahden otoksen t-testillä tai Mann-Whitneyn U-testillä. Kahden otoksen t-testiä käytettiin, kun taustamuuttujan ryhmät olivat toisistaan riippumattomat ja vastemuuttuja normaalisti jakautunut (Fritz & Berger 2015). Lisäksi taustamuuttujan luokkien variansseissa ei saanut olla tilastollisesti merkitsevää eroa (Rietveld & van Hout 2015). Mikäli vastemuuttuja ei noudattanut normaalijakaumaa tai taustamuuttujan luokkien varianssit eivät olleet yhtä suuria, käytettiin tilastollisena testinä kahden otoksen t-testin epäparametrista vastinetta, Mann-Whitneyn U-testiä (Rietveld & van Hout 2015).

Kolme- tai useampi luokkaisen taustamuuttujan ja vastemuuttujien välisen yhteyden tarkasteluun käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysia tai Kruskal-Wallis testia (Fritz & Berger 2015). Yksisuuntaista varianssianalyysia käytettiin, kun taustamuuttujan

luokat olivat toisistaan riippumattomia ja vastemuuttuja noudatti normaalijakaumaa kaikkien taustamuuttujan luokkien osalta. Lisäksi taustamuuttujan eri luokkien varianssien tuli olla yhtä suuret. (Kim 2014.) Kruskal-Wallis testiä käytettiin, kun vastemuuttuja ei ollut normaalisti jakautunut populaatiossa tai taustamuuttujan luokkien varianssit eivät olleet yhtä suuria (Ramachandran & Tsokos 2014). Numeeristen taustamuuttujien ja vastemuuttujien välisen yhteyden tarkasteluun käytettiin lineaarista regressioanalyysia tai Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa. Lineaarista regressioanalyysia käytettiin, kun sekä taustamuuttuja että vastemuuttuja olivat normaalisti jakautuneita (Schneider ym. 2010). Muissa tapauksissa käytettiin epäparametrista Spearmanin järjestyskorrelaatiota (Prion & Haerling 2014a).

Tilastollisen analyysin neljännessä vaiheessa tarkasteltiin tutkimusmuuttujien yhteyttä toisiinsa korrelaatiomatriisin avulla (Grove ym. 2013). Tutkimusmuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokerrointa tai Spearmanin järjestyskorrelaation avulla. Pearsonin korrelaatiokerrointa käytettiin, kun molemmat muuttujat olivat normaalisti jakautuneita (Prion & Haerling 2014b). Muissa tapauksissa käytettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiota (Prion & Haerling 2014a).

## 4.7 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita ja ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin kunnioittamaan tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012), Lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 sekä Helsingin julistusta (1964).

Eettisesti hyväksyttävän toiminnan vuoksi tutkimukselle haettiin asianmukaiset luvat. Tutkimukselle pyydettiin eettinen ennakoarviointi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta, joka antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon (ETMK 15/2015) tammikuussa 2015. Lisäksi tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Suomen Palloliitolta helmikuussa 2015. Myös tutkimuksessa käytettyjen mittareiden käyttöön kysyttiin luvat mittareiden kehittäjiltä tai niiden käytöstä vastaavilta henkilöiltä tai instituutioilta (Grove ym. 2013).



Tutkimuseettisiä kysymyksiä arvioitaessa on käytetty apuna sosiaali- ja terveysministeriön lääketieteellisen tutkimuseettisen jaoston (TUKIJA) laatimaa muistilistaa eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tutkimuksen turvallisuuden osalta arvioitiin, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkimukseen osallistuneille fyysistä haittaa. Tutkimuksesta aiheutuvat psyykkiset haitat ja epämukavuudet, kuten huoli, pelko ja epävarmuus pyrittiin huomioimaan tutkimuksessa siten, että tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimushenkilökuntaan, mikäli he kokivat tutkimuksen aiheuttaneen edellä mainittuja tuntemuksia. Tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkimushenkilökuntaan myös muiden tutkimukseen liittyvien asioiden tiimoilta, mikäli he niin kokivat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tutkimuksen turvallisuuteen liittyen tutkimuksessa käytetyt olosuhteet ja välineet pyrittiin järjestämään siten, etteivät ne aiheuta tutkittaville ylimääräistä haittaa. Tutkimus toteutettiin olemassa olevissa olosuhteissa, jolloin tutkimukseen osallistuminen ei vaatinut tutkimukseen osallistuneilta erityisjärjestelyjä. Tutkimuksessa käytetyt välineet olivat yleisesti käytössä olevia, raportoituja sekä luotettaviksi ja valideiksi todettuja mittareita. Tutkimuksen ei myöskään katsottu aiheuttavan tutkimukseen osallistuneille muita käytännöllisiä haittoja, jotka mahdollisesti vaikuttaisivat heidän normaaliin elämäänsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tutkimuseettisiä kysymyksiä arvioitaessa huomioitiin myös erityisryhmän asema tutkimuksen kohdejoukkona, koska tutkimuksessa tutkittiin alaikäisiä (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999). Erityisryhmän tutkiminen oli perusteltua sen vuoksi, ettei samoja tieteellisiä tuloksia voitu saavuttaa erityisryhmään kuulumattomilla tutkittavilla. Lisäksi tutkimuksen aiheuttama vaara tai rasitus alaikäiselle nähtiin vähäiseksi. Tutkimuksesta voitiin myös olettaa olevan erityistä hyötyä iältään tai terveydentilaltaan samaan ryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle, koska tutkimuksen avulla on mahdollista lisätä tietoisuutta nuorten jalkapalloilijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Alaikäisen oman mielipiteen huomioiminen otettiin tutkimuksessa huomioon siten, että tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta. Alaikäisellä oli mahdollisuus päättää halukkuudestaan osallistua tutkimukseen, eikä kieltäytymisestä ollut minkäänlaisia seuraamuksia hänelle. (Tutki-

museettinen neuvottelukunta 2012.) Alaikäisiä ei myöskään pakotettu tai yritetty houkuttaa tai suostutella millään tavalla osallistumaan tutkimukseen (FINPEDMED 2014).

Tutkimukseen osallistuneiden alaikäisyydestä johtuen tutkimukseen osallistuneet sekä heidän huoltajansa antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa täyttämällä kaksi kappaletta kirjallisia suostumuslomakkeita. Kirjallinen suostumus pyydettiin myös siitä syystä, että tutkimuksesta oli odotettavissa vain epäsuoraa hyötyä tutkittavalle. Tutkimukseen osallistuneiden huoltajien lupa tutkimukseen osallistumiselle pyydettiin lisäksi siitä syystä, että tutkimus toteutettiin varhaiskasvatuksen toimintayksikön ja koulun ulkopuolella. Huoltajan suostumuksesta huolimatta tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta, koska voitiin olettaa, että jalkapalloilijat olivat ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykeneviä päättämään tutkimukseen osallistumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimukseen osallistuneen ja hänen huoltajansa antama suostumus perustui heille edeltä käsin annettuihin tutkimustiedotteisiin (FINPEDMED 2014).

TUKIJA:n laatiman muistilistan perusteella tietosuojan osalta pyrittiin huomioimaan kolme alakohtaa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009). Ensimmäisessä alakohdassa arvioitiin henkilötietojen käsittelyn tarkoitusta ja tarpeellisuutta, tutkimusrekisterin pitoon liittyviä vastuita sekä tutkimuksessa käytettäviä tietolähteitä. Tutkimuksessa pyrittiin keräämään vain tutkimuksen kannalta välttämätöntä tietoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kerätyn tiedon avulla oli tarkoituksena kuvata 13–14-vuotiaiden jalkapalloilijoiden psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimus koski Suomen Palloliiton järjestämään Piirijoukkue-cupiin vuonna 2015 osallistuneita, vuonna 2001 tai myöhemmin syntyneitä tyttöjä ja poikia. Tutkimukseen osallistuneilta kerätyt tiedot ovat salassa pidettäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksessa kerätyn tiedon avulla muodostettiin tutkimusrekisteri, jonka ylläpitäjänä toimi TtM-opiskelija Matti Pelkonen Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta. Rekisteristä vastasi professori Maritta Välimäki Turun yliopiston hoitotieteen laitokselta. Tutkimusrekisteriin talletetut tiedot kerättiin tutkimukseen osallistuneilta heidän suostumuksensa perustuen. Tutkimusrekisteri koostui nuorten täyttämistä kyselylomakkeista (taustatiedot: sukupuoli, jalkapalloon viikoittain kuluva tuntimäärä, onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä, loukkaantumisesta aiheutuneen harjoitus- ja pelitauon pituus, kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo ja koulun yleinen sujuvuus;

mielialakysely; pystyvyyden tunne -kysely; elämänhallinta-kysely; itsetunto-kysely; kehonarvioinnin mittari nuorille ja aikuisille). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tietosuojan toisessa alakohdassa arvioitiin tietojen käsittelyä ja suojausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tietojen käsittelyssä ja suojauksessa pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä EU:n tietosuojadirektiiviä ja Suomen kansallisia määräyksiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusaineiston käsittely ja suojaaminen pyrittiin suunnittelemaan ja toteuttamaan niin huolellisesti, että tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyy tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimusaineisto kerättiin ja käsiteltiin ilman tunnistetietoja, ja aineistoa käsiteltiin vain tutkimuksesta vastaavien henkilöiden toimesta. Tutkimusaineisto tullaan säilyttämään tutkimukseen osallistuneiden suostumuksella jatkotutkimusta varten. Tutkittavien yksityisyyden suojasta tullaan huolehtimaan aineiston jatkokäytön yhteydessä aineiston jatkokäytölle asetettujen ehtojen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Arkistoitua aineistoa tullaan käyttämään vain ja ainoastaan tutkimuskäyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Tietosuojan kolmannessa alakohdassa arvioitiin tietojen luovutusta ja hävittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tutkimuksessa kerättäviä tietoja ei tulla luovuttamaan tutkimuksesta vastaavan henkilökunnan ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksessa kerättäviä tietoja ei näin ollen luovuteta myöskään tiedotusvälineille tai kaupallisiin tarkoituksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tietojen luovutuksen lisäksi on tärkeää huomioida, ettei tutkimusaineiston sisältämiä tietoja ilmaista niin, että se mahdollisesti vaikuttaa yksittäisten tutkittavien arviointiin, kohteluun tai asemaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksessa kerätyt tiedot arkistoidaan ja säilytetään jatkotutkimusta varten lukollisessa tilassa ja hävitetään asianmukaisesti 15 vuoden kulluttua tutkimuksen päätyttyä. Kun aineisto säilytetään ja arkistoidaan huolellisesti jatkotutkimusta varten, vähennetään erityisryhmiin kohdistuvaa tutkimuspainetta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Eettisesti hyväksyttävän toiminnan vuoksi tutkimuseettisiä kysymyksiä arvioitaessa huomioitiin myös tutkimuksen taloudelliset seikat ja tutkittavien vakuutusturva (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tutkimus rahoitettiin kokonaisuudessaan tutkimuksesta vastaavien henkilöiden toimesta, eikä tutkimushenkilökunnalle maksettu tutkimuksesta korvausta. Koska tutkimushenkilökunnalle ei maksettu korvausta tutkimuksesta, eivät

tutkijanpalkkiot aiheuttaneet paineita tutkittavien epäeettiseen rekrytoimiseen ja tutkimukseen osallistuneiden tutkimuksessa pysymiseen. Tutkimukseen liittyvät taloudelliset selvitykset nähtiin realistisiksi ja niiden perusteella tutkimus todettiin olevan toteutettavissa tutkimussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi tutkittavat pystyttiin rekrytoimaan vaarantamatta heidän vapaaehtoista suostumustaan. Tutkimukseen osallistuneille ei syntynyt minkäänlaisia kustannuksia tutkimukseen osallistumisesta. Heille ei myöskään maksettu korvausta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuneiden vakuutus- turvan osalta oli huomioitu, että Suomessa asuvat tutkittavat, ja samalla myös Piirijoukkue-cupiin osallistuvat nuoret pelaajat kuuluvat Suomen sosiaaliturvan piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lisäksi tutkimukseen osallistuneilla oli Suomen Palloliiton edellyttämä, voimassaoleva Pelipassi (Suomen Palloliitto 2016).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Tutkimukseen osallistuneista nuorista jalkapalloilijoista (n=59) hieman yli puolet oli tyttöjä (56 %). Tutkimukseen osallistuneiden jalkapalloon viikoittain kuluva aika vaihteli neljän ja 23 tunnin välillä (ka 12.70 tuntia, kh 4.20). Tutkimukseen osallistuneista vajaa kaksi kolmannesta (63 %) ilmoitti loukkaantuneensa jalkapallossa siten, että on tarvinnut loukkaantumiseensa hoitoa (sairaala, terveyskeskus, lääkäriasema, fysikaalinen hoito ym.). Tutkimukseen osallistuneiden hoitoa vaatineiden loukkaantumiskertojen määrä vaihteli yhden ja 15 kerran välillä (ka 2.89 kertaa, kh 2.80 kertaa). Lähes puolet (47 %) loukkaantuneista ilmoitti loukkaantumisen/loukkaantumisten aiheuttaneen yli neljän viikon tauon harjoitteluun ja pelaamiseen. Neljännes loukkaantuneista (25 %) ilmoitti loukkaantumisista aiheutuneen tauon pituudeksi 1-3 viikkoa. Vajaalla viidenneksellä (16 %) tauon pituus oli yli kolme, mutta vähemmän kuin neljä viikkoa.

Tutkimukseen osallistuneista hieman yli neljä viidesosaa (85 %) asui sekä isän että äidin kanssa. Tutkimukseen osallistuneiden ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo vaihteli 7 ja 10 välillä (ka 8.80, kh 0.60). Lähes kaksi kolmannesta tutkimukseen osallistuneista (62 %) arvioi koulun yleisen sujuvuuden joko erinomaiseksi tai kiitettäväksi. Tutkimukseen osallistuneiden taustatietoja on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

TAUSTATIEDOT	n	%	Min	Max	Ka (Kh)
<b>Sukupuoli</b>	<b>59</b>				
Poika	26	44			
Tyttö	33	56			
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	<b>59</b>		4	23	12.70 (4.20)
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>	<b>59</b>				
Kyllä	37	63			
En	22	37			
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	<b>36</b>		1	15	2.89 (2.80)
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>	<b>36</b>				
1-6 päivää	4	11			
1-3 viikkoa	9	25			
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	6	17			
yli 4 viikkoa	17	47			
<b>Asuinkumppanit</b>	<b>58</b>				
Isän ja äidin	49	85			
Äidin	6	10			
Isän	2	3			
Jonkun muun	1	2			
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	<b>59</b>		7	10	8.80 (0.60)
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>	<b>58</b>				
Erinomaisesti tai kiitettävästi	36	62			
Hyvin	19	33			
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti	3	5			

## 5.2 Psyykinen hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Seuraavassa kuvataan nuorten jalkapalloilijoiden kokemaa mielialaa, pystyvyyden tunnetta, elämänhallintaa, itsetuntoa ja arviota omasta kehosta. Näitä tekijöitä kuvataan ensin väittämätasolla vastausfrekvenssien avulla ja tämän jälkeen summa- tai keskiarvomuuttujatasolla. Tarkasteltavia summamuuttujia ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, pystyvyyden tunne, elämänhallinta ja itsetunto. Tarkasteltavia keskiarvomuuttujia ovat yleiset arviot ulkonäöstä, tyytyväisyys painoon ja muiden arviot kehosta ja ulkonäöstä. Lisäksi tässä luvussa kuvataan taustamuuttujien yhteyttä tutkimukseen osallistuneiden masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen, pystyvyyden tunteeseen, elämänhallintaan, itsetuntoon, yleisiin arvioihin omasta ulkonäöstä, painoon tyytyväisyyteen sekä kehoa ja ulkonäköä koskeviin muiden ihmisten arvioihin. Taustamuuttujia ovat sukupuoli, jalkapalloon viikoittain kuluva aika, loukkaantumiset, hoitoa vaatineiden loukkaantumiskertojen määrä, loukkaantumisista aiheutunut tauko jalkapalloon, kenen kanssa tutkimukseen osallistuja asuu, ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo ja koulun yleinen sujuvuus.

### 5.2.1 Mieliala

Tutkimukseen osallistuneiden kokemaa, itse tunnistamaa ja ilmaisemaa masentuneisuutta kartoitettiin kolmellatoista kysymyksellä ja ahdistuneisuutta yhdellä kysymyksellä (taulukko 2). Valtaosa tutkimukseen osallistuneista (92 %) koki suhtautuvansa tulevaisuuteensa toiveikkaasti. Samoin vähintään neljännes tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että heidän mielialansa on hyvä (81 %), he ovat tyytyväisiä elämäänsä (80 %), heillä ei ole itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia (85 %), he pitävät toisten ihmisten tapaamisesta (80 %) ja heidän ruokahalunsa on hyvä (80 %). Sitä vastoin pieni osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että päätösten tekeminen on heille ajoittain haastavaa (7 %) ja, että he ovat epäonnistuneet pyrkimyksissään tavallista useammin (5 %).

TAULUKKO 2. Mielialakyselyn (RBDI) vastausfrekvenssi (n = 59)

	1 *	2	3	4
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mieliala	48 (81)	11 (19)	0	0
Suhtautuminen tulevaisuuteen	54 (92)	5 (9)	0	0
Elämän sujuminen	36 (61)	20 (34)	3 (5)	0
Tyytyväisyyden tunne	47 (80)	11 (19)	1 (2)	0
Itsensä arvostaminen	37 (63)	22 (37)	0	0
Pettymyksen tunteet	32 (54)	25 (42)	2 (3)	0
Itsensä vahingoittamiseen liittyvät ajatukset	50 (85)	9 (15)	0	0
Toisten ihmisten tapaaminen	47 (80)	11 (19)	1 (2)	0
Päätösten tekeminen	22 (37)	33 (60)	4 (7)	0
Olemus ja ulkonäkö	44 (75)	14 (24)	1 (2)	0
Nukkuminen	38 (64)	20 (34)	0	1 (2)
Väsymys ja uupumus	14 (24)	43 (73)	2 (3)	0
Ruokahalu	47 (80)	10 (17)	2 (3)	0
Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys	32 (54)	22 (37)	5 (9)	0

\* Vastausvaihtoehdot on kuvattu selitteiden sijaan numeroilla 1-4, koska vastausvaihtoehdot vaihtelevat väittämäkohtaisesti. Vastausvaihtoehto 5 on jätetty taulukosta pois, koska vastausfrekvenssi oli nolla kaikkien väittämien kohdalla.

Summamuuttuja tasolla tarkasteltuna (taulukko 3), tutkimukseen osallistuneet kokivat masentuneisuuden asteensa hyväksi (ka 0.31, kh 0.84). Tutkimukseen osallistuneilla ei joko esiintynyt masennusta ollenkaan tai vain erittäin lievää masennusta. Myös ahdistuneisuuden aste koettiin pääsääntöisesti hyväksi (ka 1.54, kh 0.65). Lievää jännittyneisyyttä esiintyi viidellä tutkimukseen osallistuneella (taulukko 2).



TAULUKKO 3. Jalkapalloilijoiden kokema psyykinen hyvinvointi (n = 59)

	Min	Max	Ka	Kh
Mieliala				
Masentuneisuus	0	4	0.31	0.84
Ahdistuneisuus	1	3	1.54	0.65
Pystyvyys	25	40	34.00	3.39
Elämänhallinta	46	90	73.76	9.94
Itsetunto	22	40	35.71	4.29
Arvio omasta kehosta				
Ulkonäkö	1.4	4.0	3.13	0.60
Tyytyväisyys painoon	0.4	4.0	3.30	0.73
Muiden arviot ulkonäöstä	1.2	4.0	2.40	0.63

Koulun yleisellä sujuvuudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tutkimukseen osallistuneiden kokemaan masentuneisuuden asteeseen. Koulun yleisen sujuvuuden erinomaiseksi, kiitettäväksi tai hyväksi arvioineiden osallistujien masentuneisuuden aste oli alhaisempi kuin niillä, jotka arvioivat sen tyydyttäväksi tai sitä huonommaksi (md 0 vs. 2,  $p = .031$ ). Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä ( $r_s = -0.36$ ,  $p = .034$ ) ja alasteen päättötodistuksen keskiarvo ( $r_s = -0.36$ ,  $p = .005$ ) korreloivat negatiivisesti masentuneisuuden asteen kanssa. Mitä useammin tutkimukseen osallistujat olivat loukkaantuneet sekä mitä parempi heidän ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä alhaisempi heidän masentuneisuuden aste oli. Sitä vastoin sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalle ajalle, sillä onko tutkimukseen osallistuja loukkaantunut jalkapallossa, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla ja sillä, kenen kanssa tutkimukseen osallistuja asuu, ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä masentuneisuuden asteeseen. Taustamuuttujien yhteyttä masentuneisuuteen on kuvattu taulukoissa 4 ja 5.

TAULUKKO 4. Kategoristen taustamuuttujien yhteys masentuneisuuteen

TAUSTAMUUTTUJA	MASENTUNEISUUS	
	Md (QI)	p
<b>Sukupuoli</b>		.779
Poika	0 (0)	
Tyttö	0 (0)	
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>		.239
Kyllä	0 (0)	
En	0 (0)	
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>		.136
1-6 päivää	-	
1-3 viikkoa	0 (2)	
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	-	
yli 4 viikkoa	0 (1)	
<b>Asuinkumppanit</b>		.624
Isän ja äidin	0 (0)	
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	0 (1)	
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>		.031
Erinomaisesti tai kiitettävästi	0 (0)	
Hyvin	0 (0)	
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti	2.0 (-)	

TAULUKKO 5. Numeeristen taustamuuttujien yhteys masentuneisuuteen

TAUSTAMUUTTUJA	MASENTUNEISUUS	
	$r_s$	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	0.05	.737
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	-0.36	.034
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	-0.36	.005

Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä korreloi negatiivisesti tutkimukseen osallistuneiden ahdistuneisuuden kanssa ( $r_s = -0.33$ ,  $p = .048$ ). Mitä enemmän hoitoa vaatineita loukkaantumisia oli, sitä alhaisempi ahdistuneisuuden aste oli. Sen sijaan sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalla ajalla, sillä onko tutkimukseen osallistuja loukkaantu-

nut jalkapallossa, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistuja asuu, koulun yleisellä sujuvuudella ja ala-asteen päättötodistuksen keskiarvolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuun ahdistuneisuuteen. Taustamuuttujien yhteyttä ahdistuneisuuteen on kuvattu taulukoissa 6 ja 7.

TAULUKKO 6. Kategoristen taustamuuttujien yhteys ahdistuneisuuteen

TAUSTAMUUTTUJA	AHDISTUNEISUUS	
	Md (QI)	p
<b>Sukupuoli</b>		.816
Poika	1.5 (1)	
Tyttö	1.0 (1)	
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>		1.00
Kyllä	1.0 (1)	
En	1.0 (1)	
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>		.636
1-6 päivää	2.0 (1)	
1-3 viikkoa	1.0 (1)	
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	1.5 (1)	
yli 4 viikkoa	1.0 (1)	
<b>Asuinkumppanit</b>		.182
Isän ja äidin	1.0 (1)	
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	2.0 (1)	
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>		.856
Erinomaisesti tai kiitettävästi	1.0 (1)	
Hyvin	1.0 (1)	
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti	1.0 (0)	

TAULUKKO 7. Numeeristen taustamuuttujien yhteys ahdistuneisuuteen

TAUSTAMUUTTUJA	AHDISTUNEISUUS	
	$r_s$	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	-0.01	.960
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	-0.33	<b>.048</b>
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	-0.01	.913

## 5.2.2 Pystyvyyden tunne

Tutkimukseen osallistuneiden kokemaa pystyvyyttä kartoitettiin kymmenellä kysymyksellä (taulukko 8). Lähes kaksi kolmannesta tutkimukseen osallistuneista koki, että he selviävät vaikeistakin haasteista aina, jos vain yrittävät tarpeeksi (61 %). Samoin lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että he pystyvät ratkaisemaan useimmat ongelmat, jos vai yrittävät tarpeeksi (65 %). Sitä vastoin pieni osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että heidän on vaikea keksiä ratkaisuja ongelmiin (10 %), he eivät aina tiedä, miten toimia yllättävissä tilanteissa (5 %) ja heidän on vaikea pysyä ongelmatilanteissa rauhallisena (5 %). Tutkimukseen osallistuneet kokivat pystyvyyteensä summamuuttujatasolla tarkasteltaessa hyväksi (ka 34.00, kh 3.39) (taulukko 3).

TAULUKKO 8. Pystyvyyden tunne -kyselyn vastausfrekvenssi

	<b>n</b>	2 *	3	4
		n (%)	n (%)	n (%)
Vaikeista haasteista selviäminen	<b>59</b>	0	23 (39)	36 (61)
Vastustuksen kohtaaminen	<b>59</b>	0	37 (63)	22 (37)
Päämäärissä pysyminen ja niiden saavuttaminen	<b>59</b>	2 (3)	38 (64)	19 (32)
Ennalta-arvaamattomissa tilanteissa toimiminen	<b>58</b>	2 (3)	39 (67)	17 (29)
Neuvokkuus yllättävissä tilanteissa	<b>59</b>	3 (5)	35 (59)	21 (36)
Ongelmien ratkaiseminen	<b>59</b>	1 (2)	20 (34)	38 (64)
Ongelmatilanteissa rauhallisena pysyminen	<b>59</b>	3 (5)	36 (61)	20 (34)
Kekseliäisyys ongelmanratkaisutilanteissa	<b>59</b>	6 (10)	28 (48)	25 (42)
Vaikeuksien ratkaiseminen	<b>59</b>	1 (2)	31 (53)	27 (46)
Selviytyminen	<b>59</b>	2 (3)	26 (44)	31 (53)

\*2 = Ei pidä juuri lainkaan paikkaansa; 3 = Pitää melko hyvin paikkansa; 4 = Pitää täysin paikkansa. Vastausvaihtoehto 1 on jätetty taulukosta pois, koska vastausfrekvenssi oli nolla kaikkien väittämien kohdalla.

Ala-asteen päättötodistuksen keskiarvolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tutkimukseen osallistuneiden pystyvyyden tunteeseen ( $r^2 = 0.16$ , 95 % CI = 0.89 - 3.6,  $p = .002$ ). Mitä parempi ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä paremmaksi tutkimukseen

osallistuneet kokivat pystyvyytensä. Sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalle ajalla, sillä onko tutkimukseen osallistuja loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrällä, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistuja asuu ja koulun yleisellä sujuvuudella ei sitä vastoin ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuun pystyvyyteen. Taustamuuttujien yhteyttä pystyvyyden tunteeseen on kuvattu taulukoissa 9 ja 10.

TAULUKKO 9. Kategoristen taustamuuttujien yhteys pystyvyyden tunteeseen

TAUSTAMUUTTUJA	Ka (Kh)	PYSTYVYYDEN TUNNE		
		Md (QI)	95 % CI	p
<b>Sukupuoli</b>			-1.45 - 2.14	.72
Poika	34.20 (3.80)			
Tyttö	33.90 (3.10)			
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>			-2.84 - 0.81	.27
Kyllä	33.60 (3.40)			
En	34.60 (3.30)			
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>				.342
1-6 päivää		33.0 (4)		
1-3 viikkoa		33.0 (4)		
yli 3, mutta alle 4 viikkoa		35.0 (4)		
yli 4 viikkoa		33.0 (6)		
<b>Asuinkumppanit</b>			-1.03 - 3.9	.247
Isän ja äidin	34.20 (3.24)			
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	32.80 (4.30)			
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>				.528
Erinomaisesti tai kiitettävästi		34.0 (3)		
Hyvin		34.0 (6)		
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti		30.0 (-)		

TAULUKKO 10. Numeeristen taustamuuttujien yhteys pystyvyyden tunteeseen

TAUSTAMUUTTUJA	$r_s$	$r^2$	PYSTYVYYDEN TUNNE			
			$\beta$	F	95 % CI	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>		0.001	-0.03	0.07	-0.25 - 0.19	.79
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	0.27					.106
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>		0.16	2.25	11.04	0.89 - 3.6	<b>.002</b>

### 5.2.3 Elämänhallinta

Tutkimukseen osallistuneiden elämänhallintaa kartoitettiin kolmellatoista kysymyksellä (taulukko 11). Tutkimukseen osallistuneista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että he pystyvät hallitsemaan itsensä (58 %) ja tietävät, miten he toimivat oudossa tilanteessa (53 %). Vastaavasti lähes puolet tutkimukseen osallistuneista koki, että heitä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti hyvin harvoin tai ei koskaan (49 %). Sitä vastoin pieni osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että he ovat joskus yllättyneet sellaisten ihmisten käyttäytymisestä, jotka he luulivat tuntevansa (7 %) ja, että he ovat joutuneet pettymään ihmisiin, joihin he luottivat (7 %). Tutkimukseen osallistuneet kokivat elämänhallintansa summamuuttujatasolla tarkasteltaessa hyväksi (ka 73.76, kh 9.94) (taulukko 3).

TAULUKKO 11. Elämänhallinta-kyselyn vastausfrekvenssi

	<b>n</b>	1 *	2	3	4	5	6	7
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ympäriällä tapahtuvista asioista välittäminen **	<b>59</b>	19 (32)	21 (36)	8 (14)	5 (9)	3 (5)	2 (3)	1 (2)
Ihmisten käyttäytymisestä yllättyminen **	<b>59</b>	5 (9)	24 (41)	10 (17)	12 (20)	4 (7)	4 (7)	0
Ihmisiin pettyminen **	<b>59</b>	13 (22)	26 (44)	8 (14)	3 (5)	5 (9)	4 (7)	0
Elämän päämäärät	<b>59</b>	0	1 (2)	4 (7)	6 (10)	13 (22)	19 (32)	16 (27)
Epäoikeudenmukainen kohtelu	<b>59</b>	0	0	3 (5)	4 (7)	6 (10)	17 (29)	29 (49)
Oudossa tilanteessa oleminen	<b>59</b>	0	1 (2)	3 (5)	2 (3)	6 (10)	16 (27)	31 (53)
Jokapäiväiset toimet **	<b>59</b>	11 (19)	35 (59)	9 (15)	3 (5)	1 (2)	0	0
Sekavat tunteet ja ajatukset	<b>59</b>	1 (2)	1 (2)	5 (9)	5 (9)	9 (15)	22 (37)	16 (27)
Sisäiset tunteet	<b>59</b>	0	0	4 (7)	5 (9)	7 (12)	21 (36)	22 (37)
Itsensä tunteminen surkimukseksi **	<b>59</b>	7 (12)	31 (53)	8 (14)	6 (10)	6 (10)	1 (2)	0
Asioiden yli- tai aliarvioiminen	<b>58</b>	2 (3)	2 (3)	4 (7)	11 (19)	11 (19)	18 (31)	10 (17)
Päivittäisten tekemisten merkityksellisyys	<b>59</b>	0	0	4 (7)	4 (7)	9 (15)	21 (36)	21 (36)
Itsensä hallitseminen	<b>59</b>	2 (3)	1 (2)	1 (2)	3 (5)	1 (2)	17 (29)	34 (58)

\* Vastausvaihtoehdot on kuvattu selitteiden sijaan numeroilla 1-7, koska vastausvaihtoehdot vaihtelevat väittämäkohtaisesti.

\*\*Vastausasteikko on käänteinen. Vastausvaihtoehto numero 7 vastaa negatiivisinta vastausvaihtoehtoa.

Tilastollisen analyysin perusteella, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun elämänhallintaan. Isän ja äidin kanssa asuvat kokivat elämänhallinnan paremmaksi kuin joko isän, äidin tai jonkun muun kanssa asuvat (ka 75.40 vs. 65.40,  $p = .005$ ). Myös ala-asteen päättötodistuksen keskiarvolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys koettuun elämänhallintaan ( $r^2 = 0.81$ , 95 % CI = 0.51 - 8.82,  $p = .029$ ). Mitä parempi ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä paremmaksi tutkimukseen osallistuneet kokivat elämänhallintansa. Sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalle ajalle, sillä onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrällä, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla ja koulun yleisellä sujuvuudella ei sitä vastoin ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuun elämänhallintaan. Taustamuuttujien yhteyttä elämänhallintaan on kuvattu taulukoissa 12 ja 13.

TAULUKKO 12. Kategoristen taustamuuttujien yhteys elämänhallintaan

TAUSTAMUUTTUJA	Ka (Kh)	ELÄMÄNHALLINTA			p
		Md (QI)	F	95 % CI	
<b>Sukupuoli</b>				-0.85 - 8.99	.103
Poika	75.00 (7.50)				
Tyttö	72.00 (11.30)				
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>				-9,16 - 1,45	.151
Kyllä	72.30 (9.40)				
En	76.20 (10.60)				
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>			0.99		.409
1-6 päivää	65.80 (6.90)				
1-3 viikkoa	71.20 (10.70)				
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	71.00 (5.40)				
yli 4 viikkoa	74.40 (10.00)				
<b>Asuinkumppanit</b>				3.11 - 16.77	.005
Isän ja äidin	75.40 (8.80)				
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	65.40 (12.20)				
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>					.142
Erinomaisesti tai kiitettävästi		78.5 (12)			
Hyvin		71.0 (17)			
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti		60.0 (-)			



TAULUKKO 13. Numeeristen taustamuuttujien yhteys elämänhallintaan

TAUSTAMUUTTUJA	$r_s$	$r^2$	ELÄMÄNHALLINTA			p
			$\beta$	F	95 % CI	
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>		0.004	-0.16	0.25	-0.79 - 0.48	.79
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	-0.10					.573
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>		0.81	4.66	5.05	0.51 - 8.82	<b>.029</b>

#### 5.2.4 Itsetunto

Tutkimukseen osallistuneiden itsetuntoa kartoitettiin kymmenellä kysymyksellä (taulukko 14). Valtaosa tutkimukseen osallistuneista ei pitänyt itseään epäonnistuneena ihmisenä (92 %). Vastaavasti valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että heillä on monia hyviä ominaisuuksia (81 %) ja he ovat vähintään yhtä arvokkaita kuin muut ihmiset (78 %). Sitä vastoin kolmannes tutkimukseen osallistuneista oli lähes samaa mieltä (26 %) tai täysin samaa mieltä (7 %) sen kanssa, että he toivoisivat voivansa kunnioittaa itseään enemmän. Summamuuttujatasolla tarkasteltaessa (taulukko 3) tutkimukseen osallistuneet kokivat itsetuntonsa keskimääräisesti (ka 35.71, kh 4.29) vahvaksi (yli 25 pistettä). Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden itsetunto oli vähintään normaali (15-25 pistettä).

TAULUKKO 14. Itsetunto-kyselyn vastausfrekvenssi

	<b>n</b>	1 *	2	3	4
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tyytyväisyys itseensä **	<b>59</b>	32 (54)	22 (37)	5 (9)	0
Tunne, ettei kelpaa mihinkään	<b>59</b>	1 (2)	2 (3)	15 (25)	41 (70)
Hyvät ominaisuudet **	<b>59</b>	48 (81)	9 (15)	1 (2)	1 (2)
Asioista suoriutuminen **	<b>59</b>	40 (68)	16 (27)	2 (3)	1 (2)
Ylpeydenaiheet	<b>59</b>	0	8 (14)	16 (27)	35 (59)
Itsensä tunteminen hyödyttömäksi	<b>59</b>	0	2 (3)	17 (29)	40 (68)
Arvokkuuden tunne **	<b>59</b>	46 (78)	11 (19)	2 (3)	0
Itsensä kunnioittaminen	<b>58</b>	4 (7)	15 (26)	22 (38)	17 (29)
Epäonnistumisen tunne	<b>59</b>	0	1 (2)	4 (7)	54 (92)
Itseensä suhtautuminen **	<b>58</b>	40 (69)	14 (24)	4 (7)	0

\* 1 = Ei pidä lainkaan paikkaansa; 2 = Ei pidä juuri lainkaan paikkaansa; 3 = Pitää melko hyvin paikkansa; 4 = Pitää täysin paikkansa.

\*\*Vastausasteikko on käänteinen. Vastausvaihtoehto numero 4 vastaa negatiivisinta vastausvaihtoehtoa.

Sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tutkimukseen osallistuneiden kokemaan itsetuntoon. Pojat kokivat itsetuntonsa tyttöjä paremmaksi (md 38 vs. 36,  $p = .027$ ). Jalkapalloon viikoittain kuluvalle ajalle, sillä onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrällä, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, koulun yleisellä sujuvuudella ja ala-asteen päättötodistuksen keskiarvolla ei sitä vastoin ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä koettuun itsetuntoon. Taustamuuttujien yhteyttä itsetuntoon on kuvattu taulukoissa 15. ja 16.

TAULUKKO 15. Kategoristen taustamuuttujien yhteys itsetuntoon

TAUSTAMUUTTUJA	ITSETUNTO	
	Md (QI)	p
<b>Sukupuoli</b>		<b>.027</b>
Poika	38.0 (3)	
Tyttö	36.0 (6)	
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>		<b>.161</b>
Kyllä	36.0 (6)	
En	38.0 (3)	
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>		<b>.342</b>
1-6 päivää	32.0 (5)	
1-3 viikkoa	34.0 (12)	
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	38.0 (2)	
yli 4 viikkoa	38.0 (6)	
<b>Asuinkumppanit</b>		<b>.664</b>
Isän ja äidin	38.0 (5)	
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	37.0 (10)	
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>		<b>.528</b>
Erinomaisesti tai kiitettävästi	38.0 (4)	
Hyvin	36.0 (7)	
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti	28.0 (-)	

TAULUKKO 16. Numeeristen taustamuuttujien yhteys itsetuntoon

TAUSTAMUUTTUJA	ITSETUNTO	
	r <sub>s</sub>	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	-0.01	<b>.914</b>
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	-0.10	<b>.573</b>
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	0.20	<b>.13</b>

### 5.2.5 Arviot omasta kehosta ja ulkonäöstä

Tutkimukseen osallistuneiden arvioita omasta kehostaan kartoitettiin 23 kysymyksellä (taulukko 17). Valtaosa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, ettei heidän painonsa tee heitä onnettomaksi (78 %), eikä itsensä punnitseminen masenna heitä koskaan (76 %). Vastaavasti valtaosa koki, ettei heidän ulkonäkönsä saa heitä koskaan pois toltaan

(75 %). Sitä vastoin kolmannes tutkimukseen osallistuneista koki, ettei heidän ulkonäkönsä auta heitä saaman treffejä koskaan (14 %) tai ainoastaan harvoin (19 %). Vastavasti lähes viidenneksellä oli toiveena näyttää paremmalta usein (12 %) tai aina (5 %). Keskiarvomuuttujatasolla tarkasteltaessa (taulukko 3), tutkimukseen osallistuneiden arviot omasta kehosta olivat pääsääntöisesti positiivisia ja ikäryhmää vastaavia (ulkonäkö: ka 3.13, kh 0.60; paino: ka 3.30, kh 0.73; muiden arviot ulkonäöstä: ka 2.40, kh 0.63).

TAULUKKO 17. Kehon arvioinnin mittarin vastausfrekvenssit

	<b>n</b>	0 *	1	2	3	4
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n(%)
Ulkonäkö valokuvissa	<b>59</b>	0	2 (3)	19 (32)	32 (54)	6 (10)
Toisten ihmisten arviot ulkonäöstä	<b>59</b>	0	1 (2)	20 (34)	33 (56)	5 (9)
Ylpeys omasta vartalosta	<b>59</b>	1 (2)	4 (7)	8 (14)	28 (48)	18 (31)
Kehonpainon muuttaminen **	<b>59</b>	29 (49)	17 (29)	10 (17)	2 (3)	1 (2)
Ulkonäön merkitys työpaikan hankkimisessa	<b>58</b>	18 (31)	15 (26)	18 (31)	3 (5)	4 (7)
Peiliin katsominen	<b>59</b>	0	2 (3)	13 (22)	33 (56)	11 (19)
Asiat, joita muuttaisi ulkonäössä **	<b>59</b>	10 (17)	32 (54)	13 (22)	4 (7)	0
Tyytyväisyys painoon	<b>59</b>	1 (2)	1 (2)	5 (9)	17 (29)	35 (59)
Toiveet näyttää paremmalta **	<b>59</b>	12 (20)	26 (44)	11 (19)	7 (12)	3 (5)
Mieltymys painoon	<b>59</b>	1 (2)	3 (5)	10 (17)	22 (37)	23 (39)
Toiveet näyttää joltakulta muulta. **	<b>58</b>	30 (52)	18 (31)	7 (12)	2 (3)	1 (2)
Ikätovereidien arviot ulkonäöstä	<b>59</b>	0	0	17 (29)	35 (59)	7 (12)
Ulkonäön aiheuttama järkytys**	<b>59</b>	44 (75)	11 (19)	4 (7)	0	0
Onnellisuus ulkonäöstä	<b>59</b>	0	2 (3)	7 (12)	25 (42)	25 (42)

(jatkuu...)

TAULUKKO 17. Jatkuu

	<b>n</b>	0 *	1	2	3	4
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ulkonäkö verrattuna muihin ihmisiin	<b>59</b>	0	2 (3)	9 (15)	27 (46)	21 (36)
Painon ja pituuden sopu- suhtaisuus	<b>59</b>	1 (2)	1 (2)	5 (9)	19 (32)	33 (56)
Häpeä ulkonäöstä **	<b>59</b>	39 (66)	15 (25)	5 (9)	0	0
Punnitsemiseen liittyvä masentuneisuus **	<b>59</b>	45 (76)	10 (17)	2 (3)	1 (2)	1 (2)
Painon vaikutus onnellisuuteen **	<b>59</b>	46 (78)	9 (15)	2 (3)	2 (3)	0
Ulkonäön merkitys treffien saamisessa	<b>57</b>	8 (14)	11 (19)	20 (35)	12 (21)	6 (11)
Huoli ulkonäöstä **	<b>59</b>	37 (63)	14 (24)	5 (9)	3 (5)	0
Tyytyväisyys vartaloon	<b>59</b>	2 (3)	3 (5)	6 (10)	28 (48)	20 (34)
Tyytyväisyys ulkonäköön	<b>59</b>	0	5 (9)	11 (19)	22 (37)	21 (36)

\* 0 = Ei koskaan; 1 = Harvoin; 2 = Joskus; 3 = Usein; 4 = Aina.

\*\*Vastausasteikko on käänteinen. Vastausvaihtoehto numero 4 vastaa negatiivisinta vastausvaihtoehtoa.

Tilastollisen analyysin mukaan sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalle ajalle, sillä onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrällä, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, koulun yleisellä sujuvuudella ja ala-asteen päättötodistuksen keskiarvolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tutkimukseen osallistuneiden yleisiin arvioihin omasta ulkonäöstään. Taustamuuttujien yhteyttä yleisiin arvioihin omasta kehosta on kuvattu taulukoissa 18 ja 19.

TAULUKKO 18. Kategoristen taustamuuttujien yhteys yleisiin arvioihin omasta ulkonäöstä

TAUSTAMUUTTUJA	YLEISET ARVIOT OMASTA ULKONÄÖSTÄ	
	Md (QI)	p
<b>Sukupuoli</b>		.386
Poika	3.4 (0.5)	
Tyttö	3.0 (0.8)	
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>		.148
Kyllä	3.1 (0.7)	
En	3.4 (0.7)	
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>		.513
1-6 päivää	2.8 (1.7)	
1-3 viikkoa	3.1 (0.9)	
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	3.3 (0.6)	
yli 4 viikkoa	3.1 (0.8)	
<b>Asuinkumppanit</b>		.054
Isän ja äidin	33.0 (6)	
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	2.8 (1.2)	
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>		.333
Erinomaisesti tai kiitettävästi	3.3 (0.7)	
Hyvin	3.3 (0.7)	
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti	2.6 (-)	

TAULUKKO 19. Numeeristen taustamuuttujien yhteys yleisiin arvioihin omasta ulkonäöstä

TAUSTAMUUTTUJA	YLEISET ARVIOT OMASTA ULKONÄÖSTÄ	
	$r_s$	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	-0.20	.134
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	0.06	.719
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	0.15	.250

Ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo korreloi positiivisesti sen kanssa, kuinka tyytyväisiä tutkimukseen osallistuneet olivat painoonsa ( $r_s = 0.31$ ,  $p = .019$ ). Mitä parempi ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä tyytyväisempiä tutkimukseen osallistu-

neet olivat painoonsa. Sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalle ajalle, sillä onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrällä, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu ja koulun yleisellä sujuvuudella ei sitä vastoin ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, kuinka tyytyväisiä tutkimukseen osallistuneet olivat painoonsa. Taustamuuttujien yhteyttä siihen, kuinka tyytyväisiä tutkimukseen osallistuneet ovat painoonsa, on kuvattu taulukoissa 20 ja 21.

TAULUKKO 20. Kategoristen taustamuuttujien yhteys tyytyväisyyteen painosta

TAUSTAMUUTTUJA	TYTYVÄISYYS PAINOON	
	Md (QI)	p
<b>Sukupuoli</b>		.279
Poika	3.4 (0.7)	
Tyttö	3.4 (1.0)	
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>		.273
Kyllä	3.4 (0.8)	
En	3.8 (0.5)	
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>		.384
1-6 päivää	3.0 (-)	
1-3 viikkoa	3.3 (1)	
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	3.3 (0.8)	
yli 4 viikkoa	3.4 (0.6)	
<b>Asuinkumppanit</b>		.482
Isän ja äidin	3.3 (0.7)	
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	3.6 (1.6)	
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>		.185
Erinomaisesti tai kiitettävästi	3.4 (0.6)	
Hyvin	3.1 (0.5)	
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti	2.8 (-)	

TAULUKKO 21. Numeeristen taustamuuttujien yhteys tyytyväisyyteen kehonpainosta

TAUSTAMUUTTUJA	TYTYVÄISYYS PAINOON	
	$r_s$	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	-0.05	.708
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	-0.03	.869
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	0.31	<b>.019</b>

Tilastollisen analyysin mukaan sukupuolella, jalkapalloon viikoittain kuluvalla ajalla, sillä onko tutkimukseen osallistunut loukkaantunut jalkapallossa, hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrällä, loukkaantumisesta aiheutuneella tauolla, sillä kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, koulun yleisellä sujuvuudella ja ala-asteen päättötodistuksen keskiarvolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen millaiseksi tutkimukseen osallistuneet kokevat muiden ihmisten arviot heidän kehostaan ja ulkonäöstään. Taustamuuttujien yhteyttä siihen millaiseksi tutkimukseen osallistuneet kokevat muiden ihmisten arviot heidän kehostaan ja ulkonäöstään, on kuvattu taulukoissa 22 ja 23.



TAULUKKO 22. Kategoristen taustamuuttujien yhteys henkilön kokemuksiin siitä, millaisia muiden ihmisten arviot hänen kehostaan ja ulkonäöstään ovat

TAUSTAMUUTTUJA	MUIDEN ARVIOT KEHOSTA JA ULKONÄÖSTÄ	
	Md (QI)	p
<b>Sukupuoli</b>		.183
Poika	2.6 (0.8)	
Tyttö	2.2 (1.0)	
<b>Hoitoa vaatineet loukkaantumiset</b>		.825
Kyllä	2.4 (0.9)	
En	2.4 (1.0)	
<b>Loukkaantumisesta aiheutunut tauko</b>		.322
1-6 päivää	1.6 (-)	
1-3 viikkoa	2.2 (0.9)	
yli 3, mutta alle 4 viikkoa	2.8 (1.0)	
yli 4 viikkoa	2.6 (0.8)	
<b>Asuinkumppanit</b>		.386
Isän ja äidin	2.4 (1.2)	
Isän, äidin tai jonkun muun kanssa	2.3 (0.8)	
<b>Koulun yleinen sujuvuus</b>		.397
Erinomaisesti tai kiitettävästi	2.3 (1.2)	
Hyvin	2.6 (0.6)	
Tyydyttävästi tai kohtalaisesti, välttävästi tai huonosti	1.9 (0.6)	

TAULUKKO 23. Numeeristen taustamuuttujien yhteys henkilön kokemuksiin siitä, millaisia muiden ihmisten arviot hänen kehostaan ja ulkonäöstään ovat

TAUSTAMUUTTUJA	MUIDEN ARVIOT KEHOSTA JA ULKONÄÖSTÄ	
	$r_s$	p
<b>Jalkapalloon kuluva aika viikossa tunteina</b>	-0.1	.458
<b>Hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä</b>	0.3	.062
<b>Ala-asteen/alakoulun päättötodistuksen keskiarvo</b>	0.1	.532

### 5.3 Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden yhteys toisiinsa

Seuraavassa kuvataan tutkimukseen osallistuneiden kokeman masentuneisuuden, ahdistuneisuuden, pystyvyyden tunteen, elämäntunnon, omaa ulkonäköä koskevien arvioiden, painoon tyytyväisyyden sekä kehoa ja ulkonäköä koskevien muiden ihmisten arvioiden välisiä korrelaatioita (taulukko 24). Masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden välillä ei esiintynyt tilastollisen analyysin perusteella tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota ( $r_s = 0.21$ ,  $p = .21$ ). Sitä vastoin masentuneisuus korreloi negatiivisesti pystyvyyden tunteen kanssa ( $r_s = -0.53$ ,  $p = <.001$ ). Mitä alhaisempi tutkimukseen osallistuneiden masentuneisuuden aste oli, sitä paremmaksi he kokivat heidän pystyvyytensä. Masentuneisuus korreloi negatiivisesti myös elämäntunnon ( $r_s = -0.36$ ,  $p = .005$ ), itsetunnon ( $r_s = -0.36$ ,  $p = .005$ ), omaa ulkonäköä koskevien arvioiden ( $r_s = -0.40$ ,  $p = .002$ ), painoon tyytyväisyyden ( $r_s = -0.31$ ,  $p = .017$ ) sekä kehoa ja ulkonäköä koskevien muiden ihmisten arvioiden kanssa ( $r_s = -0.33$ ,  $p = .011$ ). Mitä alhaisempi tutkimukseen osallistuneiden masentuneisuuden aste oli, sitä paremmaksi he kokivat elämäntuntonsa sekä itsetuntonsa, ja sitä tyytyväisempiä he olivat ulkonäkönsä, painoonsa ja muiden ihmisten arvioihin heidän kehostaan ja ulkonäöstään.

Ahdistuneisuus korreloi tilastollisen analyysin perusteella negatiivisesti pystyvyyden tunteen ( $r_s = -0.41$ ,  $p = .001$ ), itsetunnon ( $r_s = -0.28$ ,  $p = .029$ ), omaa ulkonäköä koskevien arvioiden ( $r_s = -0.29$ ,  $p = .028$ ), painoon tyytyväisyyden ( $r_s = -0.27$ ,  $p = .043$ ) kuin kehoa ja ulkonäköä koskevien, muiden ihmisten, arvioiden ( $r_s = -0.38$ ,  $p = .003$ ) kanssa. Mitä alhaisempi ahdistuneisuuden taso oli, sitä paremmaksi tutkimukseen osallistuneet kokivat heidän pystyvyytensä ja itsetuntonsa, ja sitä tyytyväisempiä he olivat ulkonäkönsä, painoonsa ja muiden ihmisten arvioihin heidän kehostaan ja ulkonäöstään. Ahdistuneisuuden ja elämäntunnon välillä ei esiintynyt tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota ( $r_s = -0.24$ ,  $p = .073$ ).

Pystyvyyden tunne korreloi tilastollisen analyysin mukaan positiivisesti elämäntunnon kanssa ( $r_p = 0.49$ ,  $p = <.001$ ). Vastaavasti pystyvyyden tunne korreloi positiivisesti myös itsetunnon ( $r_s = 0.55$ ,  $p = <.001$ ), omaa ulkonäköä koskevien arvioiden ( $r_s = 0.54$ ,  $p = <.001$ ), painoon tyytyväisyyden ( $r_s = 0.53$ ,  $p = <.001$ ) ja kehoa ja ulkonäköä koskevien muiden ihmisten arvioiden kanssa ( $r_p = 0.46$ ,  $p = <.001$ ). Mitä paremmaksi tutkimukseen osallistuneet kokivat pystyvyyden tunteensa, sitä parempi oli myös heidän

itsetuntonsa, ja sitä tyytyväisempiä he olivat ulkonäköönsä, painoonsa ja muiden ihmisten arvioihin heidän kehostaan ja ulkonäöstään.

Elämänhallinta korreloi analyysin mukaan positiivisesti itsetunnon ( $r_s = 0.53$ ,  $p = <.001$ ), omaa ulkonäköä koskevien arvioiden ( $r_s = 0.56$ ,  $p = <.001$ ), painoon tyytyväisyyden ( $r_s = 0.56$ ,  $p = <.001$ ) sekä kehoa ja ulkonäköä koskevien, muiden ihmisten, arvioiden kanssa ( $r_p = 0.31$ ,  $p = .017$ ) kanssa. Mitä paremmaksi tutkimukseen osallistuneet kokivat elämänhallintansa, sitä parempi oli heidän itsetuntonsa, ja sitä tyytyväisempiä he olivat ulkonäköönsä, painoonsa ja muiden ihmisten arvioihin heidän kehostaan ja ulkonäöstään.

Itsetunto puolestaan korreloi positiivisesti omaa ulkonäköä koskevien arvioiden ( $r_s = 0.62$ ,  $p = <.001$ ), painoon tyytyväisyyden sekä kehoa ( $r_s = 0.42$ ,  $p = .001$ ) ja ulkonäköä koskevien, muiden ihmisten, arvioiden kanssa ( $r_s = 0.42$ ,  $p = .001$ ). Mitä paremmaksi tutkimukseen osallistuneet kokivat itsetuntonsa, sitä tyytyväisempiä he olivat ulkonäköönsä, painoonsa ja muiden arvioihin heidän kehostaan ja ulkonäöstään.

Tutkimukseen osallistuneiden omaa ulkonäköä koskevat arviot korreloivat positiivisesti painoon tyytyväisyyden ( $r_s = 0.68$ ,  $p = <.001$ ) sekä kehoa ja ulkonäköä koskevien, muiden ihmisten arvioiden kanssa ( $r_s = 0.63$ ,  $p = <.001$ ). Mitä positiivisempia tutkimukseen osallistuneiden arviot omasta ulkonäöstään olivat, sitä tyytyväisempiä he olivat painoonsa ja muiden ihmisten arvioihin heidän kehostaan ja ulkonäöstään. Tilastollisen analyysin mukaan myös tutkimukseen osallistuneiden tyytyväisyys omaan painoon korreloi positiivisesti heidän kehoa ja ulkonäköä koskevien muiden ihmisten arvioiden kanssa ( $r_s = 0.48$ ,  $p = <.001$ ). Mitä tyytyväisempiä tutkimukseen osallistuneet olivat painoonsa, sitä tyytyväisempiä he olivat myös muiden ihmisten arvioihin kehostaan ja ulkonäöstään.

TAULUKKO 24. Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden väliset korrelaatiot

OSATEKIJÄ	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
<b>1. Masentuneisuus</b>	1	0.21 .107	-0.53 <.001	-0.36 .005	-0.36 .005	-0.40 .002	-0.31 .017	-0.33 .011
<b>2. Ahdistuneisuus</b>		1	-0.41 .001	-0.24 .073	-0.28 .029	-0.29 .028	-0.27 .043	-0.38 .003
<b>3. Pystyvyys</b>			1	0.49 <.001	0.55 <.001	0.54 <.001	0.53 <.001	0.46 <.001
<b>4. Elämänhallinta</b>				1	0.53 <.001	0.56 <.001	0.56 <.001	0.31 .017
<b>5. Itsetunto</b>					1	0.62 <.001	0.42 .001	0.42 .001
<b>6. Yleiset arviot omasta ulkonäöstä</b>						1	0.68 <.001	0.63 <.001
<b>7. Tyytyväisyys kehonpainoon</b>							1	0.48 <.001
<b>8. Muiden arviot kehosta ja ulkonäöstä</b>								1

Ylempanä korrelaatiokerroin  $r_s$  tai  $r_p$  ja alempana p-arvo.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty arvioimaan ja vahvistamaan koko tutkimusprosessin ajan (Grove ym. 2013). Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta aineiston keruun, mittaamisen ja tulosten osalta. Arvioitavia alueita ovat sisäinen ja ulkoinen validiteetti sekä reliabiliteetti. (Polit & Beck 2014.)

Tutkimuksen sisäisen validiteetin osalta voidaan todeta, että tutkimuksessa käytetty poikittaistutkimusasetelma ei sovellu muuttujien välisten syy-vaikutussuhteiden arviointiin. Tästä johtuen tutkimuksessa kuvattiin muuttujien välistä yhteisvaihtelua kausaalipäätelyn sijaan. (Grove ym. 2013.) Muuttujien välisen yhteisvaihtelun selvittämisessä käytettiin asianmukaisia ja luotettavia tilastollisia analyysimenetelmiä. Tilastollisten analyysimenetelmien toteuttamista hankaloitti kuitenkin osittain havaintoyksiköiden alhainen määrä. Tämän vuoksi kaikkien tilastollisten testien oletukset eivät olleet voimassa. (Fowler 2014.)

Tutkimuksen aineiston keruussa käytettiin validoituja ja laajasti käytössä olevia mittareita. Yhtäkään mittareista ei kuitenkaan ole validoitu koskemaan suomalaisia nuoria. Validointitutkimusten puuttuminen heikentää osaltaan tutkimuksen sisäistä validiteettia (Metsämuuronen 2011). Tutkimuksen sisäistä validiteettia heikentää myös se, ettei tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta esitestattu. Esitestauksen avulla olisi saatu tietoa mahdollisista parannusehdotuksista (Metsämuuronen 2011). Koska esitestausta ei suoritettu, saattoi esimerkiksi kyselylomakkeen pituus (taustatiedot ja viisi mittaria) rajoittaa tutkimukseen osallistumista. Lisäksi osa kehon arvioinnin mittarin osioiden käännoksistä oli tutkimukseen osallistuneiden ikätasolle vaikeasti ymmärrettävissä. Kolmeen kyselylomakkeeseen oli lisätty maininta, ettei tutkimukseen osallistuja ymmärtänyt, mitä kysymyksellä tarkoitettiin. Myös tältä olisi mahdollisesti vältytty, jos kyselylomaketta olisi esitestattu.

Tutkimuksen sisäiseen validiteettiin voi vaikuttaa myös mielipiteiden mittaaminen likert-asteikollisilla väittämillä. Tähän liittyy erilaisia poikkeamia, joilla saattaa olla sisäistä validiteettia heikentävä vaikutus. Tutkimukseen osallistujat saattavat vastata väittämiin siten, miten he ajattelevat sen olevan sosiaalisesti toivottavaa. Toisaalta tutki-

mukseen osallistujat saattavat valita aina neutraaleimman vaihtoehdon tai vastaavasti ilmaista vain äärimmäisiä mielipiteitään. Kolmas mahdollinen poikkeama on se, että tutkimukseen osallistujilla ei ole riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta, ja heidän vastauksensa perustuvat näin ollen sattumaan. (Polit & Beck 2014.)

Reliabiliteettia arvioidaan tässä tutkimuksessa mittareiden sisäisen johdonmukaisuuden perusteella (Tavakol & Dennick 2011). Mittareiden pysyvyyttä ja vastaavuutta ei ollut mahdollisuutta arvioida tämän tutkimuksen osalta, koska mittaus suoritettiin ainoastaan yhden kerran (Polit & Beck 2014). Kaikkien mittareiden sisäinen johdonmukaisuus on ollut aikaisempien tutkimusten perusteella hyvä. Mittareiden sisäinen johdonmukaisuus oli saatavilla suomalaisissa tutkimuksissa kuitenkin vain mieliala- (Raitasalo ym. 2007) ja itsetunto-kyselyn osalta (Pulkkinen ym. 2006). Kaikkien tässä tutkimuksessa käytettyjen mittareiden johdonmukaisuus selvitettiin myös tämän tutkimuksen aineistossa. Johdonmukaisuus oli hyväksyttävä kaikkien mittareiden osalta.

Tutkimuksen ulkoista validiteettia arvioitaessa voidaan todeta, ettei tutkimuksen otosta voida pitää tarpeeksi edustavana. Tämän vuoksi tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä kohdejoukkoon vain harkiten. Merkittävin syy siihen, ettei tutkimustuloksia voida yleistää laajemmin, on alhainen vastausprosentti (13 %). Näin merkittävä kato saattaa vinouttaa otosta, mikäli vastaamatta jättäneiden kokemukset psyykkisestä hyvinvoinnistaan eroavat selvästi tutkimukseen osallistuneiden kokemuksista. (Grove ym. 2013.) Psyykinen hyvinvointi saattaa olla joillekin nuorille arka aihe, ja siitä johtuen on mahdollista, että tutkimukseen ovat osallistuneet vain sellaiset nuoret, jotka kokevat psyykkisen hyvinvointinsa pääsääntöisesti hyväksi. Ulkoista validiteettia parantava tekijä on tutkimukseen osallistuneiden sukupuolijakauma (tytöt 33, pojat 26), joka on melko yhteneväinen tutkimuksen perusjoukon sukupuolijakauman kanssa. Huomioitavaa on myös, että vaikka tämän tutkimuksen vastausprosentti oli alhainen, on se lähes vastaava, mitä se oli jalkapalloilijoiden osalta Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskuksen teettämässä Nuori urheilija -tutkimuksessa (Aarresola & Konttinen 2012).

Syitä alhaiselle vastausprosentille on todennäköisesti monia. Ensimmäinen mahdollinen syy on edellä mainittu kyselylomakkeen pituus. Vastausprosenttia heikensi todennäköisesti myös se, että nuoret jalkapalloilijat täyttivät kyselylomakkeet ja suostumuslomakkeet vasta kotonaan Piirijoukkue-cupin jälkeen. Alustavan tutkimussuunnitelman mukaan kyselylomakkeet oli tarkoitus täyttää Piirijoukkue-cupin yhteydessä. Eettinen en-

nakkoarviointi kuitenkin katsoi tämän kuormittavan tutkimukseen osallistujia liikaa, joten suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan. Kolmas mahdollinen tekijä on aineiston keuruun ajankohta. Piirijoukkue-cup järjestettiin juuri ennen juhannusta, ja voi olla, että monet unohtivat vastata kyselyyn, jos eivät tehneet sitä heti Piirijoukkue-cupin jälkeen.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden takaamiseksi tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Seuraavassa tarkastellaan eettisyyden toteutumista Belmontin raportissa (1979) julkaistujen kolmen eettisen periaatteen mukaan. Nämä kolme periaatetta ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja oikeudenmukaisuus. (U. S. Department of Health & Human Services 2016.)

Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että tutkittavia kohdellaan yksilöinä, heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja yksilöitä, jotka eivät ole kykeneväisiä toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan, suojellaan (U. S. Department of Health & Human Services 2016). Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat alaikäisiä, joten heitä tarkasteltiin erityisryhmänä. Erityisryhmiä tutkittaessa eettisyyden turvaaminen kaikissa tutkimuksen vaiheissa on erityisen tärkeää. Alaikäisten tutkimista tässä tutkimuksessa perusteltiin sillä, että vastaavia tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa erityisryhmään kuulumattomilla tutkittavilla. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, eikä tutkimuksesta kieltäytymisellä ollut nuorelle minkäänlaisia seurauksia. Nuoria jalkapalloilijoita informoitiin tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti, ja heidän huoltajiaan kirjallisesti. Lisäksi nuorille ja heidän huoltajilleen annettiin tutkimuksesta vastaavan tutkijan yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimukseen osallistuneet sekä heidän huoltajansa antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa täyttämällä kaksi kappaletta kirjallisia suostumuslomakkeita. Samalla he antoivat myös suostumuksensa tutkimusaineiston säilyttämiselle jatkotutkimusta varten. Tietoinen suostumus perustui nuorille Piirijoukkue-cupin yhteydessä jaettuihin kirjallisiin tiedotteisiin. Nuorille jaettiin kaksi kappaletta tiedotteita, joista toinen oli tarkoitettu heille itselleen ja toinen heidän huoltajalleen. Tiedotteessa kerrottiin tutkimukseen liittyvä olennainen tieto. Tämän tiedon pohjalta nuori ja hänen huoltajansa pystyivät arvi-

oimaan nuoren vapaaehtoista osallistumista tutkimukseen, ilman minkäänlaista velvollisuuden tunnetta osallistua. Tutkimukseen osallistuja ja hänen huoltajansa saivat toisen täyttämistään suostumuslomakkeista itsellensä. Toiset täytetyistä suostumuslomakkeista palautettiin yhdessä kyselylomakkeen kanssa tutkijalle postitse. Eettisyyden toteutukseksi tutkimuksessa jouduttiin hylkäämään 16 kyselylomaketta puutteellisten suostumuslomakkeiden vuoksi.

Hyvän tekeminen tarkoittaa, että tutkimuksen tulisi aiheuttaa tutkimukseen osallistujalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Lisäksi hyvän tekemisellä tarkoitetaan tutkijan tekemiä yleisiä pyrkimyksiä tutkimukseen osallistuneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. (U. S. Department of Health & Human Services 2016.) Tutkimus oli tarpeellinen ja oikeutettu, koska sen avulla lisättiin tietoisuutta nuorten jalkapalloilijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Vastaavasti tutkimuksen aiheuttama haitta tutkittaville oli vähäinen. Tutkimuksen merkittävin riski oli se, että tutkimukseen osallistuneen raportoima pistemäärä mielialakyselyn masennusoireita kuvaavassa osiossa on viisi tai enemmän. Mielialakyselyn käyttöohjeissa suositellaan tällaisissa tapauksissa tarkentamaan depressiivisyyden oireisuutta ja vaikeusastetta haastattelun avulla. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää kysymykseen numero 7., mikä kuvastaa itsemurha-alttiutta. (Raitasalo 2007.) Tässä tutkimuksessa suora puuttuminen oli kuitenkin mahdollista toteuttaa, sillä tutkimuksen aineisto kerättiin nimettömänä. Tutkittavia tiedotettiin kuitenkin mahdollisuudesta ottaa yhteyttä tutkimuksesta vastaavaan henkilöön, mikäli tutkimus aiheuttaa heissä tuntemuksia, joista he haluavat puhua. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden masentuneisuuden oireita kuvaavan osion pistemäärä oli neljä tai sitä alhaisempi. Vastaavasti yksikään tutkimukseen osallistuneista ei raportoinut itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia.

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että tutkimuksesta aiheutuvan kuormittavuuden ja mahdollisten hyötyjen tulisi jakaantua tasapuolisesti tutkimukseen osallistuneiden kesken. Lisäksi oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden tulisi säilyä koko tutkimusprosessin ajan. (U. S. Department of Health & Human Services 2016.) Kaikille Piirijoukkue-cupiin vuonna 2015 osallistuneille, vuonna 2001 tai sen jälkeen syntyneille tytöille ja pojille tarjottiin yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Tällä tavoin taattiin, että otoksen valinta suoritettiin tasa-arvoa kunnioittaen. (Polit & Beck 2014.) Tutkimukseen osallistuneiden kuormittavuuden minimoimiseksi, tutkimuksessa kerättiin vain tutkimuksen kannalta välttämätöntä tietoa



(taustatiedot: sukupuoli, jalkapalloon viikoittain kuluva tuntimäärä, loukkaantumishistoria, kenen kanssa tutkimukseen osallistunut asuu, koulumenestys; mielialakysely; pystyvyyden tunne -kysely; elämäntilanne-kysely; itsetunto-kysely; kehon arvioinnin mittari). Yksityisyyden varmistamiseksi, tutkimusaineisto kerättiin ja käsiteltiin nimettömänä sekä tunnistetiedottomana. Suostumuslomakkeet erotettiin kyselylomakkeesta heti palautuskuoren avaamisen jälkeen. Tutkimuksesta saatuja tietoja ei annettu ulkopuolisten henkilöiden tai organisaatioiden käyttöön. Tutkimustietoa on käytetty ja tullaan käyttämään vain tutkimustarkoitukseen. Tutkimuksessa kerätyt tiedot arkistoidaan ja säilytetään jatkotutkimusta varten lukollisessa tilassa ja hävitetään asianmukaisesti 15 vuoden kuluttua tutkimuksen päättymisestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 13–14-vuotiaiden jalkapalloilijoiden psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Psyykkistä hyvinvointia kuvattiin tässä tutkimuksessa mielialan (masentuneisuus ja ahdistuneisuus), pystyvyyden tunteen, elämäntilanteen, itsetunnon ja omaa kehoa koskevien arvioiden avulla. Tutkimuksessa haettiin vastausta kahteen tutkimusongelmaan: 1. Millaiseksi nuoret jalkapalloilijat kokevat psyykkisen hyvinvointinsa ja mitkä tekijät ovat yhteydessä siihen? 2. Miten nuorten jalkapalloilijoiden kokema mieliala, pystyvyyden tunne, elämäntilanne, itsetunto ja arviot omasta kehosta ovat yhteydessä toisiinsa? Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia aiempien tutkimusten valossa.

#### 6.3.1 Mieliala

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten jalkapalloilijoiden kokema *masentuneisuuden* aste on alhainen. Tutkimukseen osallistuneilla jalkapalloilijoilla esiintyi vain lievää masentuneisuutta tai ei masentuneisuutta ollenkaan. Tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimusten kanssa, sillä nuorilla urheilijoilla ei yleensä esiinny ikätovereitaan enempää masentuneisuutta (esim. Armstrong & Oomen-Early 2009). Aikaisempien tutkimusten mukaan noin viidenneksellä nuorista urheilijoista esiintyy masentuneisuutta (Brewer & Petrie 1995, Yang ym. 2007, Weigand ym. 2013, Yang ym. 2014, Wolanin ym. 2016). Nuorten urheilijoiden kokema masentuneisuus on yleensä oireiltaan lievää

(Wolanin ym. 2015). Nuorten urheilijoiden masentuneisuuden astetta saattaa kuitenkin vääristää se, että masentuneisuutta kartoitetaan yleensä itsearviointimittareilla, ja osa nuorista saattaa vääristellä vastauksiaan positiivisempaan suuntaan.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten jalkapalloilijoiden kokema *ahdistuneisuus* on myös yhteneväinen aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tämän tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan ole täysin verrattavissa aikaisempaan tutkimukseen. Syynä tähän on se, että tässä tutkimuksessa kartoitettiin yleistä ahdistuneisuutta, kun taas esimerkiksi Patel ja kumppanit (2010) kartoittivat tutkimuksessaan urheilusuorituksiin liittyvää ahdistuneisuutta. Onkin todettu, että nuorten urheilijoiden kokema ahdistuneisuus on yleensä urheilusuorituksiin liittyvää lievää jännittyneisyyttä (Patel ym. 2010). Tässä tutkimuksessa valtaosalla tutkimukseen osallistuneista jalkapalloilijoista ei esiintynyt ahdistuneisuuden oireita ollenkaan. Viidellä tutkimukseen osallistuneista esiintyi lievää jännittyneisyyttä. Aikaisempien tutkimusten mukaan nuorilla urheilijoilla ei esiinny ikätovereitaan enempää ahdistuneisuutta (Yang ym. 2007, Tamminen ym. 2012).

Merkittävin masentuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä on tämän tutkimuksen tulosten mukaan koulumenestys. Koulumenestys oli eroteltu tässä tutkimuksessa ala-asteen päättötodistuksen keskiarvoon ja koulun yleiseen sujuvuuteen. Näistä molemmat olivat yhteydessä nuorten jalkapalloilijoiden kokemaan masentuneisuuteen. Koulun yleisen sujuvuuden erinomaiseksi, kiitettäväksi tai hyväksi arvioineiden jalkapalloilijoiden masentuneisuuden aste oli alhaisempi kuin niillä, jotka arvioivat sen tyydyttäväksi tai sitä huonommaksi. Vastaavasti, mitä parempi ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä alhaisempi oli nuorten jalkapalloilijoiden masentuneisuuden aste. Koulumenestyksen yhteyttä nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin ei ole tutkittu aikaisemmin.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitoa vaatineiden loukkaantumiskertojen määrä on yhteydessä nuorten jalkapalloilijoiden kokemaan masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Mitä suurempi hoitoa vaatineiden loukkaantumisten määrä oli, sitä alhaisempi oli nuoren masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden aste. Tämä tulos on täysin ristiriitainen aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Aikaisempien tutkimusten mukaan loukkaantumisista kärsineillä nuorilla urheilijoilla esiintyy enemmän sekä masentuneisuutta (Leddy ym. 1994, Brewer & Petrie 1995, Appaneal ym. 2009) että ahdistuneisuutta (Covassin ym. 2014, Gulliver ym. 2015), verrattuna niihin urheilijoihin, jotka eivät ole kärsineet loukkaantumisista. Udry ja kumppanit (1997) ovat myös todenneet tutkimuk-

sessaan, että mitä pidempiä loukkaantumisten aiheuttamat harjoittelu- ja pelitauot ovat, sitä korkeampi on nuoren urheilijan ahdistuneisuuden taso.

Tämän tutkimuksen ristiriitaiset tulokset, suhteessa aikaisempaan tutkimukseen, selittyvät mahdollisesti pienen otoskoon aiheuttamasta vääristymästä. Lisäksi tutkimukseen osallistuneista 59 jalkapalloilijasta vain 37 oli kärsinyt loukkaantumisista, mikä mahdollisesti lisää vääristymää entisestään. Toinen mahdollinen selittävä tekijä on se, että tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneilla ei esiintynyt varsinaisia masentuneisuuden oireita, eikä myöskään ahdistuneisuutta lievää jännittyneisyyttä lukuun ottamatta. Aikaisemmissa tutkimuksissa nuorilla urheilijoilla puolestaan on esiintynyt varsinaisia masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden oireita (Leddy ym. 1994, Brewer & Petrie 1995, Appaneal ym. 2009, Covassin ym. 2014, Gulliver ym. 2015).

### **6.3.2 Pystyvyyden tunne**

Nuorten jalkapalloilijoiden kokema pystyvyyden tunne osoittautui tämän tutkimuksen tulosten perusteella hyväksi. Tämä tulos on yhteneväinen Shelangoskin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan nuorten urheilijoiden kokema pystyvyyden taso on korkea. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo on yhteydessä nuorten jalkapalloilijoiden pystyvyyden tunteeseen. Mitä parempi ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä tyytyväisempiä nuoret jalkapalloilijat olivat pystyvyyteensä.

Erityisesti pystyvyyden tunteen kohdalla on, aikaisempien tutkimusten vähyydestä johtuen, järkevää pohtia, olisiko tutkittavasta ilmiöstä saatu mahdollisesti monipuolisempi kuva, jos tutkimuksen taustassa olisi nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi tarkasteltu yleisesti nuorten psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Näin mukaan olisi saatu esimerkiksi tutkimuksia, joissa on tutkittu koulumenestyksen yhteyttä nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä taas olisi mahdollistanut sen, että koulumenestyksen yhteyttä nuorten jalkapalloilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin olisi pystytty tarkastelemaan monipuolisemmin.

### 6.3.3 Elämänhallinta

Myös nuorten jalkapalloilijoiden kokema elämänhallinta osoittautui tämä tutkimuksen tulosten perusteella hyväksi. Aikaisemmat nuorten urheilijoiden elämänhallintaa koskevat tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia. Skirkan (2000) sekä Endon ym. (2012) tutkimusten mukaan nuorten urheilijoiden elämänhallinta on ikätovereitaan parempi, kun taas Mayer ja Thiel (2014) totesivat tutkimuksessaan nuorten urheilijoiden elämänhallinnan olevan hieman ikätovereitaan alhaisempi. Syynä tähän saattaa olla se, että Mayerin ja Thielin (2014) tutkimuksen kohdejoukkona olivat nuoret ammattilaisurheilijat, kun taas muissa tutkimuksissa on tutkittu myös muita urheilijoita. Ammattilaisurheilulla voi mahdollisesti olla erilaiset vaikutukset elämänhallintaan kuin muulla urheilulla.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan se, kenen kanssa nuori jalkapalloilija asuu, on yhteydessä hänen elämänhallintaansa. Tulosten mukaan niillä jalkapalloilijoilla, jotka asuvat sekä isän että äidin kanssa on parempi elämänhallinta kuin niillä, jotka asuva isän, äidin tai jonkun muun kanssa. Asuinkumppanien yhteyttä nuoren urheilijan psyykkiseen hyvinvointiin ei ole tutkittu aikaisemmin. Kuten mielialaan yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltaessa todettiin, on myös koulumenestys yhteydessä nuorten jalkapalloilijoiden elämänhallintaan. Mitä parempi nuorten jalkapalloilijoiden ala-asteen keskiarvo oli, sitä parempi oli myös heidän elämänhallintansa.

### 6.3.4 Itsetunto

Urheiluharrastuksia pidetään aikaisempien tutkimusten perusteella merkittävänä tekijänä nuoren urheilijan itsetunnon kehityksessä (Babiss & Gangwisch 2009). Nuorten urheilijoiden itsetunto on yleensä ikätovereitaan korkeampi (Armstrong & Oomen-Early 2009). Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat itsetuntonsa keskimääräisesti vahvaksi, ja kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli vähintään normaali itsetunto.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ainoa itsetuntoon yhteydessä oleva taustamuuttuja oli sukupuoli. Tulosten mukaan nuorista jalkapalloilijoista pojilla oli tyttöjä korkeampi itsetunto. Aikaisempien tutkimusten mukaan sukupuoli on merkittävin nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä. Tässä tutkimuksessa sukupuoli oli yhteydessä ainoastaan itsetuntoon. Aikaisemmissa tutkimuksissa on puolestaan

todettu, että sukupuoli on yhteydessä nuorten urheilijoiden masentuneisuuteen, ahdistuneisuuteen, pystyvyyteen ja elämänhallintaan. Tutkimustulosten mukaan nuorilla miesurheilijoilla esiintyy nuoria naisurheilijoita vähemmän masentuneisuutta (Storch ym. 2005, Yang ym. 2007, Armstrong & Oomen-Early 2009, Wolanin ym. 2016) ja ahdistuneisuutta (Storch ym. 2005, Schaal ym. 2011). Lisäksi nuoret miesurheilijat kokevat pystyvyytensä (Singh ym. 2009, Shelangoski ym. 2014) ja elämänhallintansa (Endo ym. 2012, Mayer & Thiel 2014) nuoria naisurheilijoita paremmaksi. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettu sukupuolen merkittävyys nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevana tekijänä selittyy osittain sillä, että sukupuolen yhteyttä psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöihin on tutkittu enemmän verrattuna useampiin muihin muuttujiin.

### **6.3.5 Arviot omasta kehosta ja ulkonäöstä**

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten jalkapalloilijoiden arviot omasta kehostaan ja ulkonäöstään ovat keskimääräisesti ikätovereitaan parempia. Tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan nuorten urheilijoiden arviot omasta kehostaan ja ulkonäöstään ovat parempia verrattuna ei-urheileviin ikätovereihin (Hausenblas & Symons Downs 2001, Reinking & Alexander 2005, Varnes ym. 2013). Aikaisempien tutkimusten osalta on kuitenkin huomioitavaa, että niissä on tutkittu yleisesti nuorten urheilijoiden ruumiinkuvaa, eikä pelkästään arvioita omasta kehosta ja ulkonäöstä, kuten tässä tutkimuksessa tehtiin. Toinen huomioitava asia on, että urheilijat muodostavat arvionsa yleensä heidän urheilulajissaan ihannoitavan ideaalisen kehon ja ulkonäön perusteella (de Bruin ym. 2011). Tämän vuoksi erityyppisten urheilulajien harrastajat eivät ole suoraan verrattavissa toisiinsa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo on yhteydessä siihen, kuinka tyytyväisiä nuoret jalkapalloilijat ovat painoonsa. Mitä parempi ala-asteen päättötodistuksen keskiarvo oli, sitä tyytyväisempiä nuoret olivat painoonsa. Myös tätä tulosta olisi mahdollisesti pystytty pohtimaan laajemmin, jos tutkimuksen taustassa olisi tarkasteltu yleisesti nuorten psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

### 6.3.6 Psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden yhteys toisiinsa

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kaikki psyykkisen hyvinvoinnin osatekijät (masentuneisuus, ahdistuneisuus, pystyvyyden tunne, elämäntunne, itsetunto ja arviot omasta kehosta) ovat yhteydessä toisiinsa, lukuun ottamatta masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä ahdistuneisuutta ja elämäntunnetta. Merkittävin muihin psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöihin yhteydessä oleva tekijä oli pystyvyyden tunne. Tämän tutkimuksen tulokset ovat osittain yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Kyseisten psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden välisiä yhteyksiä on tutkittu nuorten urheilijoiden osalta kuitenkin aiemmin vähän. Pystyvyyden tunteen, elämäntunnetta ja omaa kehoa koskevien arvioiden osalta ei ole saatavissa yhtään aikaisempaa tutkimusta, jossa näitä yhteyksiä olisi tutkittu. Tutkimusten vähyys johtuu pääasiassa siitä, että aiemmin tehdyissä yksittäisissä tutkimuksissa ei ole ollut mukana useampia psyykkistä hyvinvointia kuvaavia muuttujia, toisin kuin tässä tutkimuksessa oli.

Aikaisempien tutkimusten mukaan nuorilla naisurheilijoilla, jotka ovat tyytymättömiä omaan kehoonsa, esiintyy enemmän masentuneisuuden oireita, kuin niillä, jotka ovat siihen tyytyväisiä (Varnes ym. 2013). Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan kaikki kehon arvioinnin kolme osa-alueetta olivat yhteydessä masentuneisuuteen. Mitä tyytyväisempiä nuoret jalkapalloilijat olivat kehoonsa ja ulkonäkönsä, sitä alhaisempi heidän masentuneisuutensa aste oli. Kehon arvioinnin kolmesta osa-alueesta merkittävin masentuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä oli yleiset arviot omasta ulkonäöstä. Myös itsetunnon on todettu aikaisempien tutkimusten mukaan olevan yhteydessä masentuneisuuteen (Dishman ym. 2006, Armstrong & Oomen Early 2009). Tämän tutkimuksen tulokset olivat yhteneväisiä aikaisemman tutkimuksen kanssa. Mitä korkeampi nuoren urheilijan itsetunto on, sitä alhaisempi on hänen masentuneisuuden aste.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että masentuneisuus (Yang ym. 2007) ja tyytymättömyys omaan kehoon (Vardar ym. 2007) ovat yhteydessä nuoren urheilijan kokemaan ahdistuneisuuteen. Yangin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksen mukaan niillä urheilijoilla, joilla esiintyy masentuneisuuden oireita, esiintyy myös muita todennäköisemmin ahdistuneisuuden oireita. Tulos on ristiriidassa tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan nuorten jalkapalloilijoiden kokema masentuneisuus ja ahdistuneisuus eivät ole yhteydessä. Syynä tähän voi olla esimerkiksi se, että tässä tutkimuksessa yhdelläkään tutkimukseen osallistuneista ei esiintynyt edes lie-

vän masentuneisuuden oireita, kun taas aikaisemmassa tutkimuksessa ahdistuneisuutta esiintyi juuri niillä urheilijoilla, jotka raportoivat lieviä tai sitä vakavampia masentuneisuuden oireita (Yang ym. 2007). Vardarin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksen mukaan nuoren urheilijan tyytymättömyys omaan kehoonsa, ja erityisesti siitä aiheutuva häiriintynyt syöminen, lisäävät nuoren urheilijan kokemaa ahdistuneisuutta. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan tyytymättömyys omaan kehoon ja ulkonäköön on ahdistuneisuutta lisäävä tekijä. Kehon arvioinnin kolmesta osa-alueesta kaikki olivat yhteydessä ahdistuneisuuteen. Merkittävin tekijä näistä oli se, millaisena nuori jalkapalloilija kokee muiden ihmisten arviot hänen kehostaan ja ulkonäöstään.

Aikaisempien tutkimusten mukaan tyytyväisyys omaan kehoon ja ulkonäköön on nuoren urheilijan itsetuntoa kohottava tekijä (Hausenblas & Symons Downs 2001, Reinking & Alexander 2005). Stressi ja ahdistuneisuus puolestaan heikentävät sitä (Wilson & Pritchard 2005). Nämä tulokset ovat yhteneväisiä tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Kaikki kolme kehon arvioinnin osa-alueita olivat todella merkittäviä tekijöitä nuoren jalkapalloilijan itsetunnon kannalta. Mitä tyytyväisempiä nuoret jalkapalloilijat olivat kehoonsa ja ulkonäköönsä, sitä korkeampi oli heidän itsetuntonsa. Ahdistuneisuudella puolestaan oli negatiivinen vaikutus nuoren jalkapalloilijan itsetuntoon. Mitä korkeampi ahdistuneisuuden aste oli, sitä alhaisempi oli nuoren jalkapalloilijan itsetunto.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus tuotti tietoa nuorten jalkapalloilijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Lisäksi tutkimus tuotti tietoa siitä, miten psyykkisen hyvinvoinnin osatekijät (mieliala, pystyvyyden tunne, elämänhallinta, itsetunto ja omaa kehoa koskevat arviot) ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimus osoitti, että nuoret jalkapalloilijat kokevat itsensä psyykkisesti hyvinvoiviksi. Tutkimus osoitti myös useita nuorten jalkapalloilijoiden hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Näistä tekijöistä merkittävin oli koulumenestys. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki psyykkisen hyvinvoinnin osatekijät olivat yhteydessä toisiinsa, lukuun ottamatta masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta sekä ahdistuneisuutta ja elämänhallintaa. Tutkimuksen tulokset ovat osittain yhteneväisiä aikaisemman tutkimuksen kanssa. Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että nuoret urheilijat kokevat itsensä pääsääntöisesti psyykkisesti hyvinvoiviksi. Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevissa tekijöissä puolestaan esiintyy eroja suhteessa tämän tutkimuksen tuloksiin. Suurin syy tähän on se, ettei psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä ole tutkittu aikaisemmin paljon. Myös psyykkisen hyvinvoinnin osatekijöiden välisiä yhteyksiä on, nuorten urheilijoiden osalta, tutkittu aikaisemmin vähän.



## 8 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää kehittämissuhteita nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen liittyvien käytäntöjen kehittämiseen ja yhteistyön luomiseen, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooliin nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Urheiluseuroissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että nuorten urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä kartoitetaan säännöllisesti ja yksilöllisesti. Tätä tarkoitusta varten voitaisiin tulevaisuudessa kehittää urheiluseurojen käyttöön kysymyspatteristo. Kysymyspatteriston avulla voitaisiin säännöllisin väliajoin, esimerkiksi nuorten urheilijoiden terveystarkastusten yhteydessä (Suomen Olympiakomitea 2016), arvioida, millaiseksi nuoret kokevat psyykkisen hyvinvointinsa ja mitkä tekijät ovat kunkin nuoren kohdalla merkittävästi yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin.

Tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, että urheiluseuroissa toimivilla henkilöillä on tarpeeksi valmiuksia tukea nuorten urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia. Urheiluseuroissa toimivilla henkilöillä tulisi myös olla valmiudet tunnistaa yksilöllisesti, missä kehitysvaiheessa kukin nuori on psyykkisessä kehityksessään. Tämä voidaan saavuttaa esimerkiksi siten, että lisätään terveydenhuollon ammattilaisten asemaa tässä työssä. Terveydenhuollon ammattilaiset voisivat kouluttaa nuorten kanssa toimivia henkilöitä siten, että heillä olisi paremmat valmiudet keskustella nuorten kanssa psyykkisestä hyvinvoinnista. Lisäksi olisi tärkeää parantaa näiden henkilöiden kykyä tukea nuoren vahvuuksia ja osallisuutta urheiluympäristössä. Vastaavasti nuorten kanssa toimivilla henkilöillä tulisi myös olla kyky reagoida nuoren psyykkisessä hyvinvoinnissa esiintyviin ongelmiin ja psyykkistä hyvinvointia heikentäviin tekijöihin.

Terveydenhuollon ammattilaisten asemaa nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi voitaisiin tulevaisuudessa lisätä myös kehittämällä erilaisia ryhmä- ja yhteisömuotoisia menetelmiä psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. Terveydenhuollon ammattilaiset voisivat järjestää urheiluseuroissa tilaisuuksia, joissa pohdittaisiin yhdessä nuorten kanssa heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Nuoret voisivat ilmaista heille tärkeitä ja merkityksellisiä asioita, ja näiden perusteella kehitettäisiin toimintamalleja heidän psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseen. Ryhmässä työskentelyn etuna olisi myös se,

että nuoret voisivat reflektoida asioita, jotka ovat ominaisia myös muille urheilville nuorille.

Tulevaisuudessa on myös tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota nuoren urheilijan psyykkistä hyvinvointia edistävän yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyön avulla voidaan yhdistää asiantuntemus nuoren elämän eri osa-alueilta ja muodostaa syvällisempi ymmärrys nuoren urheilijan psyykkisestä hyvinvoinnista. Nuoren urheilijan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että urheilu ja muu elämä ovat tasapainossa. Sen vuoksi psyykkistä hyvinvointia tukevaan yhteistyöhön tulisi sisällyttää edustajia nuoren elämän eri osa-alueilta. Psyykkistä hyvinvointia edistävän yhteistyön keskiössä tulisi olla aktiivisesti toimiva nuori. Lisäksi tähän yhteistyöhön tulisi sisällyttää niin nuoren perhe ja läheiset kuin urheiluympäristön, kouluympäristön sekä terveydenhuollon edustajat.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusehdotuksia. Ensimmäisenä jatkotutkimusehdotuksena on nuorten urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia kartoittavan kysymyspatteriston kehittäminen. Tulevaisuudessa olisi myös tarpeen tutkia psyykkistä hyvinvointia muiden urheilulajien edustajien osalta. Näihin tutkimuksiin olisi tarpeellista sisällyttää myös vertailuryhmä, joka koostuisi liikuntaa harrastamattomista ikätovereista. Tällä tavoin voitaisiin selvittää urheilijoiden psyykkistä hyvinvointia suhteessa ikätovereihin, ja mahdollisia urheilijoille uniikkeja psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä. Lisäksi tulevaisuudessa olisi mielekästä selvittää, miten nuoren urheilijan psyykkistä hyvinvointia tuetaan erilaisissa nuoren urheilijan elämään kuuluvissa sidosryhmissä. Näitä sidosryhmiä voisivat olla esimerkiksi perhe ja muut läheiset, kouluympäristö ja urheiluympäristö. Tähän liittyen olisi myös tarpeen tutkia, millaista tukea nuoret urheilijat kokevat saavansa näissä ympäristöissä psyykkisen hyvinvointinsa tueksi. Näiden lisäksi tulevaisuudessa olisi tarpeen selvittää, millaisia mahdollisuuksia terveydenhoidolla ja yleensäkin hoitotyöllä on nuorten urheilijoiden psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

## LÄHTEET

Aarresola O & Konttinen N. 2012. Nuori Urheilija -tutkimus. 14–15-vuotiaiden joukkueurheilijoiden harjoittelu, urheilupolut ja mikroympäristö. KIHUn julkaisusarja nro 30. Saatavissa: [http://www.kihu.fi/tuotostiedostot/julkinen/2012\\_aar\\_nuori\\_urhe\\_sel46\\_27641.pdf](http://www.kihu.fi/tuotostiedostot/julkinen/2012_aar_nuori_urhe_sel46_27641.pdf) Viitattu: 7.2.2016.

Antonovsky A. 1993. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine* 36(6), 725–733.

Appaneal RN, Rockhill-Levine BR, Perna FM & Roh JL. 2009. Measuring post injury depression among male and female competitive athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 31, 60–76.

Armstrong S & Oomen-Early J. 2009. Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health* 57(5), 521–526.

Aveyard H. 2010. *Doing a Literature Review in Health and Social Care : A Practical Guide*. 2.painos. Open University Press, Berkshire, Iso-Britannia.

Babiss LA & Gangwisch JE. 2009. Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 30(5), 376–384.

Bandura A. 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior* 31(2), 143–164.

Bar KJ & Markser VZ. 2013. Sport specificity of mental disorders: the issue of sport psychiatry. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 263(2), 205–10.

Brenner J. 2007. Overuse injuries, overtraining, and burnout in child and adolescent athletes. *Pediatrics* 119(6), 1242–1245.

Brewer, B.W., & Petrie, T.A. (1995). A comparison between injured and uninjured football players on selected psychosocial variables. *Academic Athletic Journal* 10, 11–18.

Cote´ J, Strachan L & Fraser-Thomas J. 2008. Participation, personal development and performance through youth sport. Teoksessa: Holt NL. (toim.) *Positive youth development through sport*. Routledge, New York, 34–45.

Covassin T, Crutcher B, Bleecker A, Heiden EO, Dailey A & Yang J. 2014. Postinjury anxiety and social support among collegiate athletes: a comparison between orthopaedic injuries and concussions. *Journal of Athletic Training* 49(4), 462–468.

de Bruin AP, Oudejans R, Bakker F & Woertman L. 2011. Contextual body image and athletes' disordered eating: the contribution of athletic body image to disordered eating in high performance women athletes. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association* 19(3), 201–215.

- Dishman RK, Hales DP, Pfeiffer KA, Felton GA, Saunders R, Ward DS, Dowda M & Pate RR. 2006. Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychology* 25(3), 396–407.
- Dobson C, Goudy WJ, Keith PM & Powers E. 1979. Further analysis of Rosenberg's self-esteem scale. *Psychological Reports* 44(2), 639–641. Contextual body image and athletes' disordered eating: the contribution of athletic body image to disordered eating in high performance women athletes. *European Eating Disorders Review* 19, 201–215.
- Endo S, Kanou H & Oishi K. 2012. Sports activities and sense of coherence (SOC) among college students. *International Journal of Sport and Health Science* 10, 1–11.
- Eriksson M & Lindstrom B. 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59(6), 460–466.
- Ferrand C, Magnan C & Philippe RA. 2005. Body-esteem, body mass index, and risk for disordered eating among adolescents in synchronized swimming. *Perceptual and Motor Skills* 101, 877–884.
- Ferrand C, Champely S & Filaire E. 2009. The role of body-esteem in predicting disordered eating symptoms: A comparison of French aesthetic athletes and non-athletic females. *Psychology of Sport and Exercise* 10, 373–380.
- FINPEDMED, Finnish Investigators Network for Pediatric Medicines 2014. Tutkimukseen osallistuminen. Saatavissa: <http://www.finpedmed.fi/index.php?page=264&lang=1> Viitattu 1.1.2015
- Fowler FJ Jr. 2014. *Survey research methods*. 5. painos. Sage publications, Los Angeles.
- Fritz M & Berger PD. 2015. *Improving the user experience through practical data analytics*. Gain meaningful insight and increase your bottom line. Elsevier Science.
- General Self-Efficacy Scale Userpage 2012. General Self-Efficacy Scale (GSE). Saatavissa: <http://userpage.fu-berlin.de/health/selfscal.htm> Viitattu: 10.10.2015.
- Gilman R & Huebner ES. 2006. Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence* 35(3), 311–319.
- Glasziou P, Irwig L, Bain C & Colditz G. 2001. *Systematic review in health care: A practical guide*. Cambridge University Press, New York.
- Grove S, Burns N & Gray J. 2013. *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 7. painos. W.B Saunders Company, Philadelphia.
- Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ & Stanimirovic R. 2014. The mental health of Australian elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport* 18(3), 255–261.

- Hausenblas HA & Symons Downs DS. 2001. Comparison of body image between athletes and nonathletes: A meta-analytic review. *Journal of Applied Sport Psychology* 13, 323–339.
- Hedstrom R & Gould D. 2004. Research in youth sports: Critical issues status. Saatavissa: <http://www.educ.msu.edu/ysi/project/CriticalIssuesYouthSports.pdf> Viitattu: 10.2.2016.
- Helsingin julistus. 1964. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/> Viitattu 16.2.2016.
- Hughes L & Leavey G. 2012. Setting the bar: athletes and vulnerability to mental illness. *The British Journal of Psychiatry* 200(2), 95–96.
- Huttunen M. 2015. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00390](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390) Viitattu: 8.2.2016.
- Ivarsson A, Stenling A, Fallby J, Johnson U, Borg E & Johansson G. 2014. 'The predictive ability of the talent development environment on youth elite football players' well-being: a person-centered approach'. *Psychology of Sport and Exercise* 16(1), 15–23.
- Junge A & Feddermann-Demont N. 2016. Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport and Exercise Medicine* 2, 1–7.
- Kaltiala-Heino R, Rimpelä M & Rantanen P. 1998. Nuorten mielialan mittaaminen. *Suomen Lääkärilehti* 53, 3891–3898.
- Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P & Laippala P. 1999. Finnish modification of the 13-item Beck Depression Inventory in screening an adolescent population for depressiveness and positive mood. *Nordic Journal of Psychiatry* 53(6), 451–457.
- Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P & Laippala P. 2001. Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders* 64(2-3), 155–166.
- Kaltiala-Heino R, Kautiainen S, Virtanen SM, Rimpela A & Rimpela M. 2003. Has the adolescents' weight concern increased over 20 years? *European Journal of Public Health* 13(1), 4–10.
- Keltinkangas-Järvinen L. 2010. Hyvä itsetunto. 20. painos. WSOY, Helsinki.
- Kim H-Y. 2014. Analysis of variance (ANOVA) comparing means of more than two groups. *Restorative Dentistry & Endodontics* 39(1), 74–77.
- Konu AI, Lintonen TP & Autio VJ. 2002. Evaluation of well-being in schools – A multilevel analysis of general subjective well-being. *School Effectiveness and School Improvement* 13(2), 187–200.
- Kristiansen E & Roberts GC. 2010. Young elite athletes and social support: coping with competitive and organizational stress in "Olympic" competition. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 20(4), 686–695.

Kroshus E. 2014. Risk factors in the sport environment. Teoksessa: NCAA. Mind, body and sport. Understanding and supporting student-athlete mental wellness. Nationale Collegiate Athletic Association, Indianapolis, Indiana, 73–75.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488> Viitattu 16.2.2016.

Lazarus RS. 1993. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine* 55, 234–247.

Leddy MH, Lambert MJ & Ogles BM. 1994. Psychological consequences of athletic injury among high-level competitors. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 65(4), 347-354.

Liikuntalaki 390/2015. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150390> Viitattu 28.2.2016.

Lu FJ & Hsu Y. 2013. Injured athletes' rehabilitation beliefs and subjective well-being: the contribution of hope and social support. *Journal of Athletic Training* 48(1), 92–98.

Luopa P, Pietikäinen M & Jokela J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset. *Kouluterveyskysely 2005*. Helsinki: Stakes, Työpapereita 25.

Luszczynska A, Scholz U & Schwarzer R. 2005. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of Psychology* 139(5), 439–457.

Luszczynska A & Schwarzer R. 2005. Social cognitive theory. Teoksessa Conner M & Norman P. (toim.). *Predicting health behaviour*. Open University Press, Buckingham 127–169.

Lönnqvist J. 2009. Stressi ja depressio. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020) Viitattu: 8.2.2016.

Maffulli N, Longo UG, Spiezia F & Denaro V. 2010. Sports injuries in young athletes: long-term outcome and prevention strategies. *The Physician and Sportsmedicine* 38(2), 29–34.

Marttunen M & Karlsson L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen M, Huurre T, Strandholm T & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, 7–14.

Mayer J. & Thiel A. 2014. Health in elite sports from a salutogenetic perspective: athletes' sense of coherence. *PLoS One* 9 (7), 1–11.

Mendelson BK, Mendelson MJ & White DR. 2001. Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment* 76(1), 90–106.

Metsämuuronen J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: e-kirja. *International Methelp Oy*, Helsinki.

Park S & Kim S. 2014. Parents' perspectives and young athletes' perceptions of social support. *Journal of Exercise Rehabilitation* 10(2), 118–123.

- Patel DR, Omar H & Terry M. 2010. Sport-related performance anxiety in young female athletes. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* 23(6), 325–335.
- Polit DF & Beck CT. 2014. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8. painos. Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Prion S & Haerling KA. 2014a. Making sense of methods and measurement: Spearman-Rho Ranked-order correlation coefficient. *Clinical Simulation in Nursing* 10(10), 535–536.
- Prion S & Haerling KA. 2014b. Making sense of methods and measurement: Pearson product-moment correlation coefficient. *Clinical Simulation in Nursing* 10(11), 587–588.
- Proctor SL & Boan-Lenzo C. 2010. Prevalence of depressive symptoms in male intercollegiate student-athletes and nonathletes. *Journal of Clinical Sport Psychology* 4, 204–220.
- Pulkkinen L, Feldt T & Kokko K. 2006. Adaptive behavior in childhood as an antecedent of psychological functioning in early middle age: linkage via career orientation. *Social Indicators Research* 77 (1), 171–195.
- Raitasalo 2007. Mielialakysely. Suomenoloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Saatavissa: <http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=5354&GUID=%7B9FF72ECA-9557-4193-995B-4A7B27D52557%7D> Viitattu: 16.12.2014.
- Ramachandran KM & Tsokos CP. 2014. *Mathematical statistics with applications in R*. 2. painos. Elsevier Science.
- Reinking MF & Alexander LE. 2005. Prevalence of disordered-eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and nonathletes. *Journal of Athletic Training* 40(1), 47–51.
- Rietveld T & van Hout R. 2015. The t test and beyond: Recommendations for testing the central tendencies of two independent samples in research on speech, language and hearing pathology. *Journal of Communication Disorders* 58, 158–168.
- Robins RW, Hendin HM & Trzesniewski KH. 2001. Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality & Social Psychology Bulletin* 27(2), 151-161.
- Rosendahl J, Bormann B, Aschenbrenner K, Aschenbrenner F & Strauss B. 2009. Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 19(5), 731–739.
- Schaal K., Tafflet M., Nassif H., Thibault V., Pichard C., Alcotte M., Guillet T., El Helou N., Berthelot G., Simon S. & Toussaint J-F. 2011. Psychological balance in high level athletes: gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One* 6(5), 1–9.

- Schneider A, Hommel G & Blettner M. 2010. Linear regression analysis. Part 14 of a series on evaluation of scientific publications. *Deutsches Ärzteblatt International* 107(44), 776–782.
- Shelangoski BL, Hambrick ME, Gross JP & Weber JD. 2014. Self-efficacy in intercollegiate athletes. *Journal of Issues in Intercollegiate Athletics* 7, 17–42.
- Singh, T, Bhardwaj G, & Bhardwaj V. 2009. Effect of self-efficacy on the performance of athletes. *Journal of Exercise Science and Physiotherapy* 5(2), 110–114.
- Skirka N. 2000. The relationship of hardiness, sense of coherence, sports participation, and gender to perceived stress and psychological symptoms among college students. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 40, 63–70.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKI-JA). Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Saatavissa: [http://tukija.fi/documents/1481661/1526255/1\\_muistilista\\_170409.pdf/215d2da3-98a0-44a5-8131-543161bf01df](http://tukija.fi/documents/1481661/1526255/1_muistilista_170409.pdf/215d2da3-98a0-44a5-8131-543161bf01df) Viitattu 6.4.2016.
- Storch EA, Storch JL, Killiany EM & Roberti JW. 2005. Self-reported psychopathology in athletes: a comparison of intercollegiate student-athletes and non-athletes. *Journal of Sport Behavior* 28(1), 86–98.
- Strandholm T & Ranta K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: Marttunen M, Huurre T, Strandholm T & Viialainen R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille, 17–38.
- Streiner D & Norman G. 2008. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 4. painos. Oxford University Press, New York.
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Saatavissa <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf> Viitattu: 8.2.2016.
- Suomen Olympiakomitea 2016. Urheileminen. Saatavissa: <http://www.huippu-urheilija.fi/urheileminen/> Viitattu 22.2.2016.
- Suomen Palloliitto 2015. Piirijoukkue-cup. Saatavissa: <http://www.palloliitto.fi/palloliitto/sarjat-ja-tulokset/pojat/piirijoukkue-cup> Viitattu: 2.1.2015.
- Suomen Palloliitto 2016. Kauden 2016 Pelipassi ja vakuutukset. Saatavissa: <http://www.palloliitto.fi/pelipaikka/kauden-2016-pelipassi-ja-vakuutukset> Viitattu: 6.4.2016.
- Szymanski DM & Henning SL. 2007. The role of self-objectification in women's depression: A test of objectification theory. *Sex Roles* 56(1-2), 45–53.
- Tamminen K, Holt N & Crocker P. 2012. Adolescent athletes: psychosocial challenges and clinical concerns. *Current Opinion Psychiatry* 25(4), 293–300.
- Tavakol M & Dennick R. 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education* 2, 53-55.



Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet> Viitattu: 27.10.2014.

U. S. Department of Health & Human Services 2016. The Belmont Report. Saatavissa: <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.html> Viitattu 20.2.2016.

Udry E, Gould D, Bridges D & Tuffey S. 1997. People helping people? Examining the social ties of athletes coping with burnout and injury stress. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 19(4), 368–395.

Vardar E, Vardar SA & Kurt C. 2007. Anxiety of young female athletes with disordered eating behaviors. *Eating Behaviors* 8(2), 143–147.

Varnes J, Stollefson M, Janelle C, Dorman S, Dodd V & Miller M. 2013. A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997–2012. *Body Image* 10(4), 421–432.

Weigand S, Cohen J & Merenstein D. 2013. Susceptibility for depression in current and retired student athletes. *Sport Health* 5(3), 263–266.

WHO 2010. Global recommendations on physical activity for health. Saatavissa: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf) Viitattu 28.2.2016.

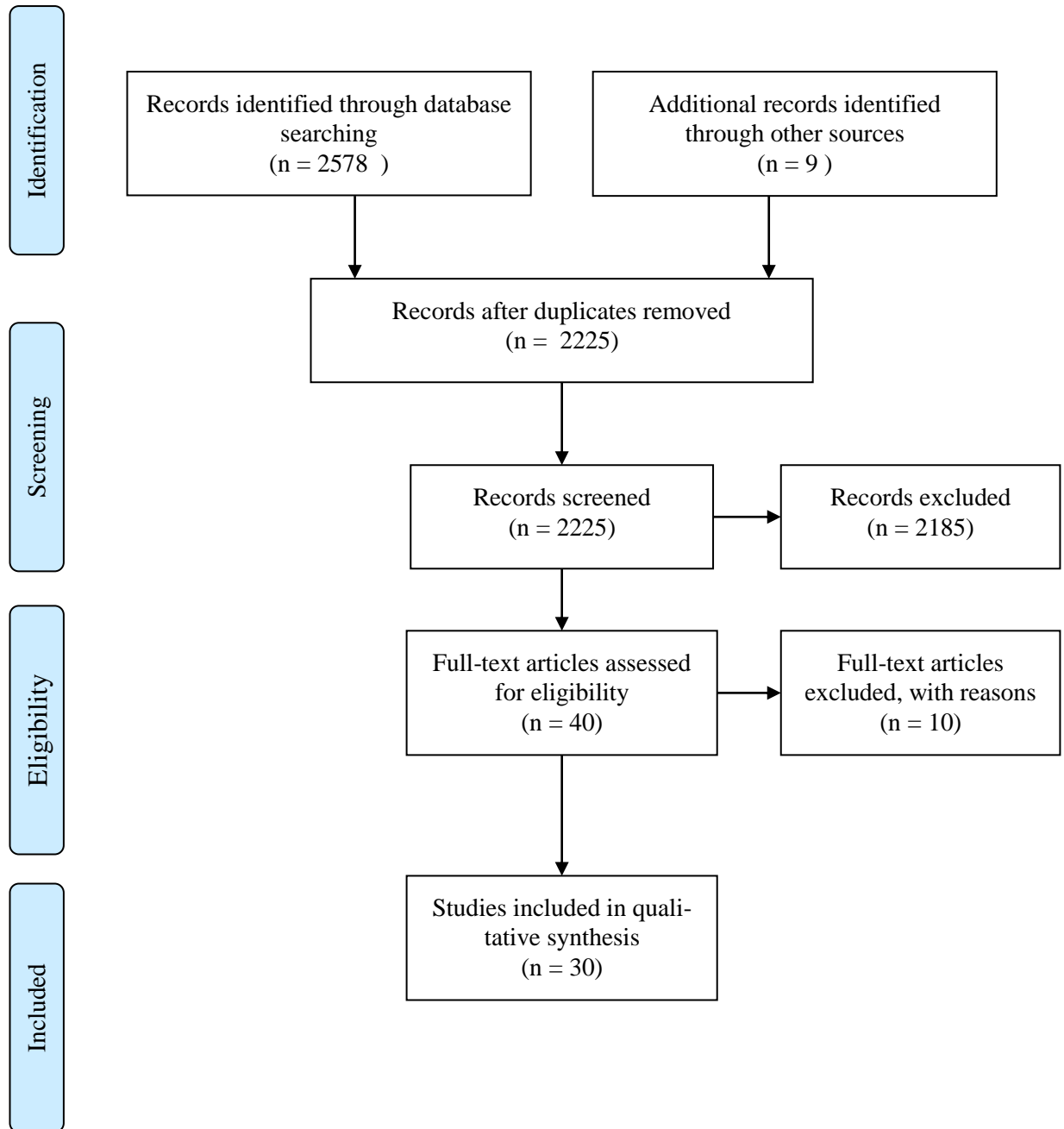
Wolanin A, Gross M & Hong E. 2015. Depression in athletes: prevalence and risk factors. *Current Sports Medicine Reports* 14(1), 56–60.

Wolanin A, Hong E, Marks D, Panchoo K & Gross M. 2016. Prevalence of clinically elevated depressive symptoms in college athletes and differences by gender and sport. *British Journal of Sports Medicine* 50(3), 167–171.

Yang J, Peek-Asa C, Corlette J, Cheng G, Foster D & Albrigh J. 2007. Prevalence of and risk factors associated with symptoms of depression in competitive collegiate student athletes. *Clinical Journal of Sports Medicine* 17(6), 481–487.

Yang J, Cheng G, Zhang Y, Covassin T, Heiden EO & Peek-Asa C. 2014. Influence of symptoms of depression and anxiety on injury hazard among collegiate American football players. *Research in Sports Medicine: An International Journal* 22(2), 147–60.

Liitetaulukko 1. Flow-kaavio kirjallisuuden valintaprosessista



Liitetaulukko 2 (1/2). Kirjallisuuden hakutaulukko

Tietokanta	Hakulausekkeet ja rajoitukset	Viitteet
PubMed	<p>("Adolescent" [Mesh] OR "Young Adult" [Mesh] OR adolescent*[tiab] OR "young adult*" [tiab]) AND ("Athletes"[Mesh] OR "Sports"[Mesh] OR athlete*[tiab] OR sports[tiab]) AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Depression"[Mesh] OR "Anxiety"[Mesh] OR "Self-Efficacy"[Mesh] OR "Body Image"[Mesh] OR "Sense of Coherence"[Mesh] OR "body esteem"[tiab] OR "self esteem"[tiab] OR "mental health"[tiab] OR depression[tiab] OR anxiety[tiab] OR "self efficacy"[tiab] OR "body image"[tiab] OR "sense of coherence"[tiab])</p> <p>Abstract available, English</p>	1683
Cinahl	<p>(MH "Young Adult" OR MH "Adolescence+" OR TI"young adult*" OR AB"young adult*" OR TI"adolescence" OR AB"adolescence") AND (MH "Sports+" OR MH "Athletes+" OR TI"sports" OR AB"sports" OR TI"athlete*" OR AB"athlete*") AND (MH "Mental Health" OR MH "Depression" OR MH "Anxiety" OR MH "Body Image+" OR MH " Self-Efficacy" OR MH "Psychological Well-Being" OR TI"body esteem" OR AB"body esteem" OR TI"self esteem" OR AB"self esteem" OR TI"sense of coherence" OR AB"sense of coherence" OR TI"mental health" OR AB"mental health" OR TI"depression" OR AB"depression" OR TI"anxiety" OR AB"anxiety" OR TI"body image" OR AB"body image" OR TI"self-efficacy" OR AB"self-efficacy" OR TI"psychological well-being" OR AB"psychological well-being)</p> <p>Abstract available, English</p>	469

Liitetaulukko 2 (2/2). Kirjallisuuden hakutaulukko

Tietokanta	Hakulausekkeet ja rajaukset	Viitteet
PsycINFO	<p>(AB("psychological well-being") OR TI("psychological well-being") OR AB("mental health") OR TI("mental health") OR AB("body image") OR TI("body image") OR AB("depression") OR TI("depression") OR AB("anxiety") OR TI("anxiety") OR AB("self-esteem") OR TI("self-esteem") OR AB("self-efficacy") OR TI("self-efficacy") OR AB("body esteem") OR TI("body esteem") OR AB("sense of coherence") OR TI("sense of coherence")) AND (AB("young adult*") OR TI("young adult*") OR AB("adolescent*") OR TI("adolescent*")) AND (AB("athlete*") OR TI("athlete*") OR AB("sport*") OR TI("sport*"))</p> <p>English</p>	426

Liitetaulukko 3 (1/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Appaneal ym. 2009 Yhdysvallat	Tutkia urheilijoiden loukkaantumisen jälkeisen masentuneisuuden yleisyyttä opiskelijaurheilijoilla.	164 opiskelijaurheilijaa Kysely sekä semistrukturoitu haastattelu	Loukkaantuneilla urheilijoilla esiintyi muita enemmän masentuneisuuden oireita. Masentuneisuuden oireet vähenivät, mitä kauemmin loukkaantumisesta oli kulunut aikaa.
Armstrong & Oomen-Early 2009 Yhdysvallat	Tutkia esiintyykö urheilevien ja liikuntaa harrastamattomien opiskelijoiden välillä eroja koetuissa sosiaalisissa suhteissa, itsetunnossa ja masentuneisuuden asteessa.	n=227 collegeopiskelijaa (104 urheilijaa ja 123 ei-urheilevaa) Kyselytutkimus	Urheilijat kokivat itsetuntonsa ja sosiaaliset suhteensa merkittävästi liikuntaa harrastamattomia paremmaksi. Lisäksi urheilijoiden masentuneisuuden aste oli muita alhaisempi. Merkittävimmät masentuneisuuden riskiin yhteydessä olevat tekijät olivat sukupuoli, itsetunto, sosiaaliset suhteet ja unen määrä.
Babiss & Gangwisch 2009 Yhdysvallat	Tutkia nuorten urheiluharrastusten, masentuneisuuden ja itsetuhoisten ajatusten välisiä yhteyksiä.	n=14 594 opiskelijaa Kyselytutkimus	Urheiluharrastuksiin osallistuminen vähensi masentuneisuuden riskiä ja itsetuhoisia ajatuksia. Urheiluharrastuksiin osallistuvilla nuorilla todettiin myös olevan muita nuoria korkeampi itsetunto. Lisäksi korkean itsetunnon todettiin olevan yhteydessä alhaisiin masentuneisuuden oireisiin.
Brewer & Petrie 1995 Yhdysvallat	Tutkia esiintyykö loukkaantuneiden ja ei-loukkaantuneiden opiskelija urheilijoiden välillä eroa heidän kokemassaan masentuneisuudessa, ahdistuneisuudessa, itsetunnossa ja sosiaalisessa tuessa.	n=916 opiskelijaurheilijaa Kyselytutkimus	Loukkaantuneilla urheilijoilla esiintyi enemmän masentuneisuuden oireita ja stressiä kuin niillä urheilijoilla, jotka eivät olleet loukkaantuneet.

Liitetaulukko 3 (2/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Covassin ym. 2014 Yhdysvallat	Tutkia collegeurheilijoiden loukkaantumisen jälkeisiä ahdistuneisuuden oireita ja saatua sosiaalista tukea.	n=525 yliopistourheilijaa Kyselytutkimus	Urheilijoilla esiintyi loukkaantumisen jälkeen enemmän ahdistuneisuuden oireita kuin ennen loukkaantumista. Verrattaessa aivotärähdyksen ja ortopedisten vammojen yhteyttä ahdistuneisuuden oireisiin, todettiin, ettei loukkaantumistyyppillä ollut yhteyttä ahdistuneisuuden oireisiin.
de Bruin ym. 2011 Hollanti	Tutkia eri urheilulajeihin liittyvän kontekstisidonnaisen ruumiinkuvan yhteyttä häiriintyneeseen syömiseen ja syömishäiriöihin.	n=152 nuorta naista Kyselytutkimus	Urheilijat muodostivat ihannoimansa ruumiinkuvan harrastamansa urheilulajin perusteella. Kontekstisidonnaisen ruumiinkuvan todettiin myös olevan häiriintyneeseen syömiseen ja syömishäiriöihin.
Dishman ym. 2006 Yhdysvallat	Tutkia fyysisen aktiivisuuden ja urheiluharrastusten yhteyttä nuorten tyttöjen masentuneisuuden oireisiin sekä itsetuntoon.	n=1200 tyttöä Kyselytutkimus	Urheiluharrastusten todettiin vähentävän masentuneisuuden riskiä. Lisäksi urheiluharrastuksiin osallistuvilla tytöillä todettiin olevan muita korkeampi itsetunto, ja he olivat tyytyväisempiä ulkonäkönsä.
Endo ym. 2012 Japani	Tutkia esiintyykö urheilevien ja ei-urheilevien collegeopiskelijoiden elämänhallinnassa eroja.	n=716 collegeopiskelijaa Kyselytutkimus	Urheilevien opiskelijoiden elämänhallinta oli parempi verrattuna ei-urheileviin opiskelijoihin. Elämänhallinnan todettiin myös parantuvan, mitä kauemmin opiskelijan urheiluharrastus oli kestänyt.

Liitetaulukko 3 (3/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Gulliver ym. 2015 Australia	Tutkia esiintyykö australialaisilla urheilijoilla psyykkistä pahoinvointia ja yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireita.	n=224 urheilijaa Kyselytutkimus	46,4 % urheilijoista esiintyy psyykkistä oireilua. 27 % urheilijoista esiintyi vähintään lievän masentuneisuuden oireita. Sekä masentuneisuuden että ahdistuneisuuden oireet olivat yleisempiä loukkaantumista kärsineillä urheilijoilla.
Hausenblas & Symons Downs 2001	Tutki esiintyykö urheilijoiden ja ei-urheilevien henkilöiden välillä eroa liittyen heidän ruumiinkuvaansa, sekä millaisia seuraamuksia negatiivisella ruumiinkuvalla on.	Meta-analyysi 78 tutkimusta	Urheilijoiden arviot ruumiinkuvastaan olivat positiivisempi kuin ei-urheilevilla.
Junge & Feddermann-Demont 2016 Sveitsi	Tutkia masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden yleisyyttä jalkapalloilijoilla suhteessa muuhun väestöön sekä analysoida mahdollisia riskitekijöitä.	n=417 jalkapalloilijaa Kyselytutkimus	7,6 % jalkapalloilijoista esiintyi lievän tai keskivaikean masentuneisuuden oireita. Ahdistuneisuuden oireita esiintyi 1,4 % jalkapalloilijoista. Masentuneisuuden oireet olivat yhtä yleisiä kuin muulla väestöllä. Ahdistuneisuutta jalkapalloilijoilla esiintyi muuta väestöä vähemmän.
Leddy ym. 1994 Yhdysvallat	Tutkia nuorten miesurheilijoiden loukkaantumisen aiheuttamia psyykkisiä reaktioita.	n=343 miesopiskelijaurheilijaa Kyselytutkimus	Fyysiset loukkaantumiset aiheuttavat urheilijoille erilaisia tunne-elämän häiriöitä, jotka saattavat johtaa jopa mielenterveyshäiriöihin.

Liitetaulukko 3 (4/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

<b>Tekijät, vuosi, maa</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineisto, aineiston keruu</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Mayer & Thiel 2014 Saksa	Tutkia urheilijoiden elämänhallintaa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	n=698 urheilijaa Kyselytutkimus	Urheilijoiden elämänhallinta on hieman alhaisempi kuin muulla väestöllä yleisesti. Elämänhallintaa heikentäviä tekijöitä olivat loukkaantumiset, ikä, sukupuoli ja se oliko urheilija valmistunut koulusta.
Patel ym. 2010	Kuvailla nuorten naisurheilijoiden kilpailutilanteeseen liittyvää jännittyneisyyttä tai ahdistuneisuutta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Nuorten naisurheilijoiden kokemana jännittyneisyys tai ahdistuneisuus liittyy yleensä kilpailutilanteeseen. Kilpailutilanteeseen liittyvä jännittyneisyys tai ahdistuneisuus on yleisempää nuorilla naisurheilijoilla verrattuna nuoriin miesurheilijoihin.
Proctor & Boan-Lenzo 2010 Yhdysvallat	Tutkia urheilevien ja ei-urheilevien opiskelijoiden välisiä eroja itseraportoiduissa masentuneisuuden oireissa.	117 miescollegeopiskelijaa (66 urheilijaa ja 51 ei-urheilevaa) Kyselytutkimus	Urheilijoiden masentuneisuuden aste oli ei-urheilevia alhaisempi. Ei urheilevista 29,4 % esiintyi masentuneisuuden oireita, kun taas urheilijoilla vastaava luku oli 15,6 %.
Reinking & Alexander 2005 Yhdysvallat	Vertailla urheilevilla ja ei-urheilevilla naiscollegeopiskelijoilla esiintyvien häiriintyneen syömisen oireiden yleisyyttä.	n=146 opiskelijaa (84 urheilijaa ja 62 ei-urheilevaa) Kyselytutkimus	Urheilijoilla esiintyi merkittävästi vähemmän tyytymättömyyttä omaan kehoonsa kuin ei-urheilevilla. Tyytymättömyys omaan kehoon oli yleisempää laihuutta ihannoivissa urheilulajeissa kuin muissa lajeissa.
Rosendahl ym. 2009 Saksa	Tutkia esiintyykö urheilevien ja ei-urheilevien opiskelijoiden välillä eroa painonhallinnassa, kehoon tyytymättömyydessä ja syömiskäyttäytymisessä.	n=867 (576 urheilijaa ja 291 ei-urheilevaa) Kyselytutkimus	Urheilijoilla ei esiintynyt muita opiskelijoita enempää häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä.



Liitetaulukko 3 (5/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Schaal ym. 2011 Ranska	Tutkia psyykkisten häiriöiden yleisyyttä ranskalaisilla urheilijoilla, ja selvittää esiintyykö yleisyydessä vaihtelua sukupuolten ja eri urheilulajien välillä.	n=2067 urheilijaa Kyselytutkimus	17 % urheilijoista esiintyi ainakin yksi psyykkinen häiriö. Yleisin häiriö oli yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (6%). Psyykkiset häiriöt olivat yleisesti ottaen yleisempiä naisurheilijoilla kuin miesurheilijoilla.
Shelangoski ym. 2014 Yhdysvallat	Tutkia opiskelijaurheilijoiden pystyvyyden tunnetta sekä sukupuolen, urheilu-uran pituuden ja opintojen vaiheen yhteyttä heidän kokemaan pystyvyyteen.	n=78 opiskelijaurheilijaa Kyselytutkimus	Urheilijat kokivat pystyvyyden tunteensa korkeaksi. Miesurheilijoiden pystyvyyden tunne oli naisurheilijoita korkeampi. Urheilu-uran pituudella ei ollut yhteyttä pystyvyyden tunteeseen, kun taas pystyvyyden tunne parani, mitä pidemmälle opinnot olivat edenneet.
Singh ym. 2009 Intia	Tutkia nuorten urheilijoiden pystyvyyden tunteen vaikutusta heidän urheilusuorituksiinsa.	n=200 nuorta urheilijaa Kyselytutkimus	Nuorten miesurheilijoiden pystyvyyden tunne oli parempi kuin nuorilla naisurheilijoilla.
Skirka 2000 Yhdysvallat	Tutkia urheiluharrastusten, elämänhallinnan ja sukupuolen yhteyttä opiskelijoiden kokemaan stressiin ja psyykkisiin oireisiin.	n=270 (135 opiskelijaurheilijaa ja 135 ei-urheilevaa opiskelijaa) Kyselytutkimus	Urheilevilla opiskelijoilla oli korkeampi elämänhallinta, ja heillä esiintyi vähemmän stressiä sekä psyykkisiä häiriöitä kuin ei-urheilevilla opiskelijoilla.

Liitetaulukko 3 (6/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Storch ym. 2005 Yhdysvallat	Tutkita esiintyykö opiskelijaurheilijoiden ja ei-urheilevien opiskelijoiden psykososiaalisessa sopeutumattomuudessa eroja.	n=398 (105 opiskelijaurheilijaa ja 293 ei-urheilevaa opiskelijaa) Kyselytutkimus	Naisurheilijoilla esiintyi enemmän masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden oireita kuin miesurheilijoilla sekä ei-urheilevilla opiskelijoilla. Lisäksi naisurheilijat kokivat, että heidän saamansa sosiaalinen tuki on alhaisempi kuin miesurheilijoilla ja ei-urheilevilla opiskelijoilla.
Udry ym. 1997 Yhdysvallat	Tutkia urheilijoilla esiintyvää uupumuksen tai loukkaantumisen jälkeistä stressiä.	n=31 (10 uupumuksesta kärsinyttä urheilijaa ja 21 loukkaantunutta urheilijaa) Haastattelu	Urheilijoiden kokema stressi ja ahdistuneisuus olivat sitä korkeampia, mitä pidempi loukkaantumisen aiheuttama harjoittelu- ja pelitauko oli.
Vardar ym. 2007 Turkki	Tutkia häiriintyneet syömisen yleisyyttä nuorilla naisurheilijoilla sekä selvittää häiriintyneen syömisen yhteyttä koettuun ahdistuneisuuden tasoon.	n=243 nuorta naisurheilijaa Kyselytutkimus	16,7 % urheilijoista esiintyi häiriintynyttä syömistä. Niillä urheilijoilla, joilla esiintyi häiriintynyttä syömistä, oli korkeampi ahdistuneisuuden taso kuin niillä, joilla häiriintynyttä syömistä ei esiintynyt. Urheilulajilla ei ollut yhteyttä häiriintyneeseen syömiseen tai ahdistuneisuuteen.

Liitetaulukko 3 (7/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Varnes ym. 2013 Yhdysvallat	Selvittää systemaattisen katsauksen avulla esiintyykö nuorten naisurheilijoiden ja ei-urheilevien ikätovereiden välillä eroja koskien heidän näkemyksiään ruumiinkuvastaan.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 10 tutkimusta	Urheiluharrastukset parantavat nuorten naisten itsetuntoa. Nuoret naisurheilijat muodostavat ideaalisen ruumiinkuvansa usein urheilulajissaan ihannoitavan ruumiinkuvan perusteella. Ruumiinkuvaan liittyvää tyytymättömyyttä esiintyy eniten lajeissa, jotka ovat feminiinisempiä (esim. voimistelu) ja lajeissa, jotka esineellistävät urheilijaa (esim. tennis).
Weigand ym. 2013 Yhdysvallat	Tutkia opintojen päättymisen yhteyttä opiskelijaurheilijoiden kokemaan masentuneisuuteen.	n=280 (163 entistä opiskelijaurheilijaa ja 117 nykyistä opiskelijaurheilijaa) Kyselytutkimus	Opintojen päättymisellä ei ollut yhteyttä opiskelijaurheilijoiden kokemaan masentuneisuuteen. Nykyisillä opiskelijaurheilijoilla (16,7 %) esiintyi hieman entisiä opiskelijaurheilijoita (8.03 %) enemmän masentuneisuutta.
Wolanin ym. 2015 Yhdysvallat	Selvittää katsauksen avulla nuorten urheilijoiden masentuneisuuden yleisyyttä ja riskitekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus	Nuorista urheilijoista 15,6 -21 % esiintyy masentuneisuuden oireita. Masentuneisuuden urheiluspesifejä riskitekijöitä ovat loukkaantumiset, omasta tahdosta riippumaton urheilu-uran päätyminen, urheiluasuorituksiin liittyvät odotukset sekä liiallinen harjoittelu.

Liitetaulukko 3 (8/8). Nuorten urheilijoiden psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Wolanin ym. 2016 Yhdysvallat	Tutkia opiskelijaurheilijoilla esiintyvien masentuneisuuden oireiden yleisyyttä kolmen peräkkäisen vuoden aikana.	n=465 opiskelijaurheilijaa Kyselytutkimus	Opiskelijaurheilijoista 23,7 % esiintyi klinisiä masentuneisuuden oireita. Keskivaikeita tai vaikeita masennuksen oireita esiintyi 6,3 % urheilijoista. Naisurheilijoilla esiintyi miesurheilijoita enemmän masentuneisuuden oireita.
Yang ym. 2007 Yhdysvallat	Tutkia masentuneisuuden oireiden yleisyyttä opiskelijaurheilijoilla sekä masentuneisuuden oireisiin yhteydessä olevia tekijöitä.	n=257 opiskelijaurheilijaa Kyselytutkimus	21 % opiskelijaurheilijoista esiintyi masentuneisuuden oireita. Masentuneisuuden oireet olivat yleisempi naisurheilijoilla kuin miesurheilijoilla. Niillä opiskelijaurheilijoilla, joilla esiintyi masentuneisuuden oireita, esiintyi myös muita enemmän ahdistuneisuuden oireita.
Yang ym. 2014 Yhdysvallat	Tutkia ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden yhteyttä opiskelijaurheilijoiden loukkaantumisherkkyyteen.	n=330 opiskelijaurheilijaa Kyselytutkimus	Opiskelijaurheilijoista 20 % esiintyi masentuneisuuden oireita ja 33 % ahdistuneisuuden oireita. Masentuneisuuden todettiin kasvattavan opiskelijaurheilijoiden loukkaantumisherkkyyttä, kun taas ahdistuneisuudella todettiin olevan loukkaantumisilta suojeleva vaikutus.