

**SOSIAALISEN KASVUYMPÄRISTÖN YHTEYS ELÄMÄNHALLINTAAN
AIKUISUUDESSA**

Sosiologia
Turun yliopisto
Pro gradu -tutkielma
Merja Puukka
Sosiaalitieteiden laitos
Kevät 2013
Turku

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. KIRJALLISUUSKATSAUS	3
2.1. Sosiaalinen kasvuympäristö	3
2.2. Elämänhallinnan käsite	5
2.2.1. Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta	7
2.3. Keskeiset suuntaukset ja teorit elämänhallinnan tutkimuksessa	9
2.3.1. Aaron Antonovskyn salutogeeninen malli	11
2.3.2. Yleistyneet vastustusresurssit -käsite (GRR)	13
2.3.3. Koherenssin tunne (SOC)	14
2.3.4. Antonovskyn ajattelutavan arviointia	17
2.3.5. Koherenssin tunteen mittaaminen	19
2.4. Tutkimustuloksia koherenssin tunteesta	21
2.5. Miltä elämänhallinta näyttää?	25
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
4. AINEISTO JA MENETELMÄT	29
4.1. Aineisto	29
4.2. Menetelmät	31
4.2.1. Terveys 2000 -tutkimuksen menetelmät	31
4.2.2. Pro gradu -tutkielmassa käytetyt muuttujat	33
4.2.3. Tilastolliset menetelmät	35

5. TULOKSET	36
5.1. Aineiston kuvailu	36
5.2. Koherenssin tunteen yhteys vastaajien taustatietoihin ja koettuun terveydentilaan, elämänlaatuun ja taloudelliseen tilanteeseen	38
5.3. Koherenssin tunteen yhteys vastaajien vanhempien koulutukseen ja ammattiasemaan	42
5.4. Koherenssin tunteen yhteys lapsuuden- ja nuoruudenaikaisiin ongelmallisiin kokemuksiin	43
5.5. Koherenssin tunne ja lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten ongelmallisten kokemusten kasautuminen	51
6. YHTEENVETO JA POHDINTA	53
6.1. Tutkimuksen tulokset aiempien tutkimusten valossa	53
6.2. Tutkimuksen luotettavuus	58
6.3. Johtopäätökset	59
LÄHTEET	60
LIITTEET	
Liite 1. Sosiaalinen ympäristö -kysymyssarja	64
Liite 2. Arkielämän kokeminen (koherenssin tunne) -kysymyssarja	65

TURUN YLIOPISTO

Sosiaalitieteiden laitos/Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

PUUKKA, MERJA: Sosiaalisen kasvuympäristön yhteys elämänhallintaan
aikuisuudessa

Pro gradu -tutkielma, 63 s., 2 liites.

Sosiologia

Helmikuu 2013

Tutkielman aiheena on sosiaalisen kasvuympäristön yhteys elämänhallintaan aikuisuudessa. Sosiaalisella kasvuympäristöllä tarkoitetaan tässä tutkielmassa kasvuaikaa ennen 16. ikävuotta. Kasvuympäristössä kiinnostuksen kohteena ovat lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset ongelmalliset kokemukset kuten esimerkiksi vanhempien alkoholiongelma, vanhempien työttömyys tai lapsuudenperheen vakavat ristiriidat (yhteensä 11 ongelmallista kokemusta). Elämänhallinnan tunnetta mitataan Aaron Antonovskyn Sense of Coherence (SOC) -mittarilla.

Aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) omistamaa Terveys 2000 -tutkimusta. Aineisto on edustava otos yli 30-vuotiaista suomalaisista. Terveys 2000 -tutkimuksessa on mukana koko maasta 80 terveyskeskusta, joista otos tutkittavista valittiin systemaattisen otannan avulla. Pro gradu -tutkielman aineistoon on valittu ainoastaan ne henkilöt, jotka ovat vastanneet koherenssin tunnetta mittaavaan Antonovskyn kysymyssarjaan (n = 6138).

Tutkielmaan valitun aineiston analysointi on tehty käyttäen kvantitatiivisia tilastollisia menetelmiä. Aineisto on analysoitu SAS 9.1 -ohjelmiston SURVEY-proseduureilla. Koherenssin tunteen keskiarvoja verrataan t-testillä tai varianssianalyysillä. Sen selvittämiseksi, mitkä lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset ongelmalliset kokemukset jäävät koherenssin tunteen itsenäisiksi selittäjiksi, tehtiin kolme regressiomallia. Tilastollisissa analyyseissä merkitsevän tuloksen rajana pidettiin p-arvoa 0.05.

Vastaajilla joilla ei ollut lapsuuden- ja nuoruudenaikaisia ongelmallisia kokemuksia, oli merkittävästi vahvempi koherenssin tunne kuin niillä, joilla kysytyjä ongelmallisia kokemuksia oli ollut. Regressioanalyysin lopputulos oli, että merkittävimmiksi koherenssin tunteen itsenäisiksi selittäjiksi jäivät *lapsuudenperheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, perheen vakavat ristiriidat, oma vakava tai pitkäaikainen sairaus sekä koulukiusaaminen*. Regressiomallissa omista taustamuuttujista merkittävästi koherenssin tunteeseen yhteydessä olivat oma koulutus ja siviilisääty. Mitä parempi koulutus vastaajilla oli, sitä vahvempi oli heidän koherenssin tunteensa, ja yksinäisillä oli parisuhteessa eläviä heikompi koherenssin tunne. Lopuksi tutkittiin vielä ongelmien kasautumista ja havaittiin, että mitä enemmän vastaajilla oli lapsuuden- ja nuoruudenaikaisia ongelmallisia kokemuksia, sitä heikompi oli heidän koherenssin tunteensa. Vastaajilla, joilla ongelmallisia kokemuksia oli viisi tai enemmän, koherenssin tunne oli erittäin merkittävästi heikompi kuin muilla.

Koulukiusaaminen on aihe, jota olisi hyvä tutkia lisää elämänhallinnan näkökulmasta. Aineiston pohjalta jatkotutkimukseen olisi mahdollista sisällyttää sosiaalisen tuen ja sosiaalisen pääoman kysymyksiä ja katsoa, minkälainen yhteys niillä on epäsuotuisten lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten kokemusten aiheuttamaan heikkoon koherenssin tunteeseen.

Asiasanat: elämänhallinta, koherenssin tunne (Sense of Coherence), sosiaalinen kasvuympäristö, koulukiusaaminen

1. JOHDANTO

Lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutaan aikuisiän hyvinvointia määräävät tekijät. Vaikka geneeillä on suuri merkitys yksilön kehityksessä, jokainen meistä on omanlaisensa myös niiden henkilökohtaisten, sosiaalisten ja kulttuuristen vaikutusten vuoksi, joille on ollut alttiina. Esping-Andersenin (2002, 26, 29) mukaan mahdollisuudet elämässä ovat yhä enenevässä määrin riippuvaisia siitä kulttuurisesta, sosiaalisesta ja kognitiivisesta pääomasta, jonka ihminen voi itselleen kerätä. Lapsuus on olennainen vaihe elämässä, ja ratkaisevaa on, kuinka vanhempien ja sosiaalisen ympäristön välinen henkinen ja aineellinen panostaminen lapsen kehitykseen toimii. Lapsuudenperheen olosuhteet ovat määräävässä asemassa siinä, minkälaisiksi mahdollisuudet elämässä muodostuvat. Lapsuudenperheessä sosiaaliset edut ja haitat periytyvät ja aktivoituvat. Perheessä sosiaaliset riskit ja tarpeet löytävät ensisijaisen ilmauksensa ja siellä saa myös alkunsa sosiaalisen turvaverkon perusta.

Kasvuajan sosiaalisella ympäristöllä on todennäköisesti suuri merkitys siihen, minkälainen on elämänhallinnan tunteemme aikuisuudessa. Elämänhallinnan määrittelemisen ei ole yksiselitteistä, ja käsitettä on selvitetty melko laajasti luvussa 2.2. Tässä tutkimuksessa elämänhallinnan tunnetta mitataan koherenssin tunnetta mittaavan lomakkeen avulla. Israelilainen sosiologi Aaron Antonovsky (1923–1994) kehitti terveyttä ja kuormittavien tapahtumien käsittelyn voimavaroja korostavan salutogeenisen teorian. Teorian keskeinen käsite on koherenssin tunne (Sense of Coherence, SOC), josta on käytetty myös suomenkielisiä nimityksiä elämänhallinta tai elämänhallintakyky.

Vuonna 1987 Antonovsky julkaisi 29 monivalintakysymykseen perustuvan menetelmän *The Orientation to Life Questionnaire* -kyselylomakkeen, jolla yksilön koherenssin tunteen voimakkuutta pyrittiin mittaamaan. Kyseisessä 29 väittämän kyselylomakkeessa 8 väittämää testaa mielekkyyttä (meaningfulness), 11 ymmärrettävyyttä (comprehensibility) ja 10 hallittavuutta (manageability). Väittämistä 13 on muotoiltu ”negatiivisiksi” ja summapistettä laskettaessa on muistettava, että näissä kysymyksissä pieni pisteluku viittaa vahvaan koherenssin tunteeseen. Lomakkeen yhteenlaskettu suuri pistemäärä tarkoittaa vahvaa koherenssin tunnetta. Hieman myöhemmin Antonovsky kehitti myös lyhyemmän, 13 väittämän koherenssin tunteen kyselylomakkeen, jossa 4 väittämää testaa mielekkyyttä, 5 ymmärrettävyyttä ja 4 hallittavuutta. Molempien lomakkeiden sisältö ja pisteytysvaihtoehdot (Likert-tyyppisesti 1–7 pistettä) ovat samanlaiset (Antonovsky 1987). Useissa kysymyksissä mitataan vaihtelevassa määrin kahta tai jopa kaikkia kolmea koherenssin tunteen osalueta.

Tutkimuksessa sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan kasvuaikaa ennen 16. ikävuotta. Kiinnostuksen kohteena kasvuympäristössä ovat mahdolliset ongelmat, kuten lapsuudenperheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys, jommankumman vanhemman vakava sairaus tai vamma, isän tai äidin alkoholiongelma, vanhempien mielenterveysongelmat, lapsuudenperheen vakavat ristiriidat, vanhempien avioero, lapsuusajan oma vakava tai pitkäaikainen sairaus sekä koulukiusaaminen. Sosiaalisesta kasvuympäristöstä on tämän tutkimuksen aineistossa vain yksi 11 kysymystä käsittävä kysymyssarja, mikä vuoksi sosiaalista kasvuympäristöä ei ole mahdollista käsitellä aineiston valossa sen laajemmin.

Heikko elämänhallinta on yhteydessä syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen (ks. esim. Kuokkanen, Melin, Naumanen & Painilainen, 2011). Historiallisesti tarkasteltuna huono-osaisuudella on ollut tapana periytyä. Tutkimuksen tärkein tavoite on selvittää lapsuudenperheen ongelmallisten tapahtumien vaikutusta koherenssin tunteeseen. Minkälaiset ongelmat lapsuudessa ja nuoruudessa keskeisimmin vaikuttavat koherenssin tunteeseen aikuisuudessa? Tavoitteena on myös selvittää, onko vanhempien sosioekonomisella asemalla ja koulutusasteella merkitystä koherenssin tunteeseen aikuisuudessa. Kiintoisaa on myös nähdä, minkälainen yhteys on omalla sosioekonomisella asemalla ja koulutusasteella koherenssin tunteeseen.

Tutkimuksen aineistona käytetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) omistamaa Terveys 2000 -tutkimusta (Tutkimus suomalaisten terveydestä ja toimintakyvystä). Aineisto on edustava otos yli 30-vuotiaista suomalaisista. Otokseen kuului 8028 30 vuotta täyttänyttä henkilöä, joista kotona tai laitoksessa haastateltiin 6986 henkilöä (87 %). Aineisto on suuri ja luotettava ja siitä on julkaistu runsaasti tieteellisiä raportteja. Terveys 2000 -tutkimukseen voi tutustua internet-osoitteessa <http://www.terveys2000.fi/>.

2. KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1. Sosiaalinen kasvuympäristö

Perhe on tärkein sosiaalinen, tiedollinen ja emotionaalinen viiteryhmä, joka toimii lapsen kokemusten välittäjänä ja suodattajana varhaislapsuudessa (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 64). Jotkut negatiiviset seikat lapsen ympäristössä – esimerkiksi stressaavat elämäkokemukset – voivat viedä lapsen kehitystä kielteiseen suuntaan. Kasvuympäristön ei-suotuisat tekijät yhdistyneenä lapsen rajallisiin voimavaroihin lisäävät lapsen haavoittuvuutta. Vaikuttamalla kasvuympäristön olosuhteisiin ja tukemalla lapsen itsearvostusta ja myönteisiä toimintatapoja hänen selviytymismahdollisuuksiaan on mahdollista vahvistaa. Yksittäisinä suojaavina tekijöinä voivat toimia läheiset ihmissuhteet. Tavoitteena ei kuitenkaan ole täysin riskitön kasvuympäristö, sillä voidakseen kehittää selviytymistaitojaan lapsen tulee kohdata myös vaikeuksia. Kodin antaman tuen ja muiden suojaavien tekijöiden tarkoituksena on auttaa lasta käsittelemään vaikeita tilanteita ja oppimaan niistä. Eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntyy suojaavia prosesseja, jotka vahvistavat lapsen itseluottamusta ja auttavat häntä käsittelemään vaikeita tilanteita jatkossakin. (Nurmi ym. 2006, 66.)

Keskilapsuudessa kotiympäristön lisäksi tärkeäksi muodostuu koulu. Kodin ilmapiiri ja vanhempien suhtautuminen lapseen heijastuvat lapsen koulutyössä, käyttäytymisessä, moraalisisessa kehityksessä, tovereiden valinnassa sekä vapaa-ajan sisällöissä. Vanhemmat vaikuttavat myös siihen, miten lapsi kohtaa asuinympäristönsä ja koko ympäröivän kulttuurin ilmiöitä. Lapsi saa kotoaan perinnöksi sosiaalisen alkupääoman, mikä koostuu normeista, kodin ihmissuhteista ja keskinäisestä luottamuksesta. (Nurmi ym. 2006, 117–118.) Pulkkinen, Nygrenin & Kokon (2002) mukaan kodin sosiaalinen pääoma on yksi kolmesta lapsuudenkodin ominaisuudesta, jotka tukevat sosiaalisen toimintakyvyn kehitystä aikuisikään asti. Lapsikeskeinen vanhemmuus ja vanhempien kontrolloitu alkoholin käyttö ovat kaksi muuta sosiaalista toimintakykyä tukevaa elementtiä. Suotuisat perheolosuhteet edistävät yksilön integroitumista sosiaaliseen ympäristöön työn, sosiaalisten normien ja vastuullisen käyttäytymisen kautta.

Esping-Andersenin (2002) mukaan nykyihmisen työura on yhä enenevässä määrin riippuvainen hänen kognitiivisista kyvyistään. Varhaislapsuus on tärkeä vaihe, ja ratkaisevan merkittäviä tekijöitä silloin ovat terveys, tulotaso ja lapsen valmistaminen tulevaisuutta varten esimerkiksi lukemalla hänelle, tarjoamalla sosiaalisia virikkeitä ja ohjausta. Perheet, joissa on rajalliset resurssit, eivät to-

dennäköisesti kykene tarjoamaan kovin suotuisia olosuhteita. Vahva hyvinvointivaltio pystyy konventionaalisessa mielessä torjumaan terveyteen ja matalaan tulotasoon liittyviä uhkatekijöitä, mutta perheen tarjoamiin kognitiivisiin virikkeisiin on vaikeampi puuttua. Heckman (2006) korostaa, että lapsen kehitystä haittaava tilanne syntyy pikemminkin kognitiivisten ja ei-kognitiivisten (motivaatio, sinnikkyys ja sitkeys) virikkeiden puutteesta kuin taloudellisten resurssien puutteesta. Epäedullisen tilanteen syntyminen liittyy hänen mukaansa huonoon vanhemmuuteen. Heckmanin mukaan yhteiskunta investoi huomattavasti vähemmän lasten varhaisiin vuosiin kuin kuntouttaviin aktiviteetteihin ihmisen myöhemmässä iässä. Vähäosaisille pikkulapsille suunnatut yhteiskunnan investoinnit tuottavat parempia tuloksia kuin myöhemmän iän investoinnit. Mikäli halutaan realisoida investointien maksimaalinen hyöty, varhaislapsuuden investointien jälkeen täytyy seurata myös myöhemmälle iälle suunnattuja investointeja. Esping-Andresen (2002, 49) on sitä mieltä, että pienten lasten vanhemmille tulisi tarjota työtä, joka ei ole liian stressaava, ja lisäksi heillä tulisi olla riittävästi aikaa lastensa kanssa olemiseen. Korkeatasoinen, kaikille lapsille tarkoitettu päivähoito on toinen tärkeä tekijä. Suomessa lasten päivähoito on hyvin järjestettyä, ja lasten kanssa työskentelevillä on usein hyvä koulutus. Perheen ja työelämän yhdistämisessä sen sijaan on vielä paljon tekemistä.

Sosiaalisessa kasvuympäristössä opitaan elämässä tarvittavia taitoja ja elämänhallintaa. Elämänhallinnan ongelmat voivat johtua esimerkiksi taloudellisten resurssien puutteista tai terveys- ja mielen-terveysongelmista. Huono-osaisuutta ja syrjäytymisriskiä lisäävät päihteiden käyttö, epäsäännölliset elämäntavat, passiivisuus ja avuttomuus. Elämänhallintataitojen puutteet aiheuttavat vanhemmille heikentynyttä kykyä huolehtia sekä itsestä että perheestä. (Kuokkanen, 2011, 110.) Usein on niin, että elämänvaikeudet jollakin huono-osaisuuden ulottuvuudella eivät horjuta elämänhallintaa, jos muut hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat kunnossa. On helpompi selviytyä yhdestä huono-osaisuustekijästä kerrallaan kuin useista vaikeuksista samanaikaisesti (Berg & Huurre & Kiviruusu & Aro, 2011, 168.) Kuokkasen (2011, 110) tutkimuksessa elämänhallinnan ongelmina esille tulivat päihteiden liikkakäyttö, puutteellinen vanhemmuus ja avuttomuus sekä sosiaalinen riippuvuus huono-osaisuutta kasvattavista verkostoista. Naumasen (2011, 54) mukaan ongelmat nuoren lapsuuden tai nuoruuden perheessä ovat usein kriittinen tekijä koko hänen elämänuransa suunnan kannalta. Nuoren todennäköisyys periä vanhempiansa huono-osaisuus kasvaa, jos nuorelta puuttuu sekä vanhempien että koulun tuki. Vasta kun huono-osaisuus kasautuu, monimuotoistuu ja alkaa heikentää ihmisen mahdollisuuksia hallita omaa elämäänsä, saa syrjäytyminen usein alkunsa. Syrjäytymisen prosessista on vaikea päästä irti, kun huono-osaisuus on jo kasautunut ja syventynyt. (Berg ym., 2011, 168.)

2.2. Elämänhallinnan käsite

Elämänhallinnan nähdään usein liittyvän huono-osaisuuteen ja syrjäytymiseen. Elämänhallintanimitystä käytetään kuitenkin monenlaisessa merkityksessä. Joillekin hyvä elämänhallinta saattaa tarkoittaa menestystä, joka näkyy ennen kaikkea varallisuutena ja hyvänä sosiaalisena asemana. Toiset taas saattavat ajatella, että ihmisen elämänhallinta on hyvä, kun hän vakavista vaikeuksista huolimatta näyttää elävän ehkä vaatimatonta mutta tasapainoista elämää. Suomisen (1996, 80) mukaan elämänhallinta on vakiintumaton vaikkakin hyvin suosittu käsite, ja siihen kohdistettu mielenkiinto on harvemmin puhtaasti tieteellistä; elämänhallinta-sanana löytyä useammin sanomalehtien otsikoista tai jatkokoulutusohjelmista.

Elämänhallinta-käsitteen juuret juontuvat sekä yhteiskuntatieteistä että psykologiasta, kuten symbolisen interaktionismin, Chicagon koulukunnan, humanistisen psykologian ja kasvopsykologian tarkastelu osoittaa. Käsitteen käyttö on ollut leimallisempaa psykologialle kuin yhteiskuntatieteille. Yhteiskuntatieteilijät ovat käsitelleet paljonkin hyvinvoinnin problematiikkaa ja keskittyneet siinä sellaisiin käsitteisiin kuin ”elintaso” ja ”elämänlaatu”. Vanhinta elämänhallintaa koskeva pohdinta näyttää kuitenkin olevan filosofiassa, joskin keskustelua on käyty hieman erilaiselta käsitteelliseltä perustalta. Filosofit ovat koskettelleet ongelmaa lähinnä erittelemällä autonomian käsitettä. (Riihinen 1996, 17–18.)

Riihisen (1996) mukaan autonomia on ehkä kiinnostavin niistä käsitteistä, jotka luovat elämänhallinnan käsitteelle teoreettista syvyyttä. Henkilö tarvitsee sekä kapasiteettia ja ulkoisia edellytyksiä että oikeuden itsehallintaan (self-government) ollakseen autonominen. Ihmisellä on oikeus itsehallintaan ainoastaan silloin, kun hänellä on kapasiteettia itsehallintaan. Kapasiteetti määrittyy kyvystä tehdä rationaaleja valintoja, minkä vuoksi kaikilla henkilöillä ei ole oikeutta itsehallintaan (esimerkiksi lapset, vakavasti kehitysvammaiset ja seniilit). Autonomia merkitsee myös edellytyksiä toimintaan. Vaikka henkilöllä olisi kapasiteettia ja oikeus itsehallintaan, mutta hän on toisen orja, hänellä ei ole itsehallinnan edellytyksiä. Itsensä omistaminen (self-possession) kuuluukin autonomian perusehtoihin. Riihisen mukaan itseidentiteetti (self-identity, yksilöllisyys) on yhtä oleellinen autonomian ehto kuin itsensä omistaminen. Myös itsekontrolli ja itsekuuri kuuluvat autonomian olennaisiin ehtoihin. (Riihinen 1996, 18–21.)

Autonomian filosofinen erittely auttaa ymmärtämään olennaisia näkökohtia elämänhallinnan problematiikasta, mutta se ei riittävästi konkretisoi sitä, mistä elämänhallinnassa on kysymys ja miten elämänhallinta liittyy muuhun hyvinvointiteoriaan. Ihmisellä on tiettyjä autonomisia tarpeita eli sellaisia tarpeita, joiden tyydyttäminen on elinehto (esimerkiksi hiilihydraattien, proteiinien, vitamiinien, hivenaineiden, veden ja hengitysilman tarpeet). Sellaisina voitaneen pitää myös esimerkiksi turvallisuuden, rakkauden ja arvostetuksi tulemisen tarpeita. Autonomian ja elämänhallinnan puutteita voidaan osoittaa sekä sieltä, missä tarpeiden tyydytyksessä on vajetta, mutta myös sieltä, missä tarpeiden tyydytys on ylen runsasta. Tällöin on tarkoituksenmukaisempaa puhua haluista kuin tarpeista. Tarpeet näyttävät hyvinvoinnin kannalta tärkeämmiltä kuin halut, jotka saattavat olla suorastaan vahingollisia, sillä haluihin voi liittyä addiktiivisia ja sairaalloisia piirteitä. (Riihinen 1996, 22–25.)

Järvikosken (1996) mukaan elämänhallinnan käsite sisältää monenlaisia merkityksiä ja kielellisiä vihjeitä. Silmiinpistävää käsitteen ilmaisussa on ajatus, että elämä todella on tavalla tai toisella hallittavissa. Käsitteeseen on sen monimerkityksisyyden takia helppo liittää sekä myönteisiä että kielteisiä perspektiivejä. Järvikoski viittaa Baumaniin (1992, 132–133), joka on pitänyt pyrkimystä hallintaan (mastery) – toivon, kunnianhimon ja luottamuksen yhdistelmää - moderniteetin keskeisenä elementtinä. Kyse on pohjimmiltaan modernin ajan ihmisen hallintapyrkimyksistä, jotka sisältävät ajatuksen siitä, että sairauden ja kuoleman syitä vastaan voidaan taistella ja sen kautta siirtää kuolemaa. Järvikoski toteaa, että samaisen hallinnan pyrkimyksen takia kuolema, joka aikaisemmin on kohdannut ihmistä vasta elämän päättyessä, onkin hiipinyt takaoven kautta olennaiseksi osaksi ihmisen jokapäiväistä elämää. Yleisemmin voidaan nähdä, että aktiivinen pyrkimys hallintaan sisältää aina hallinnan menetyksen siemenen. (Järvikoski 1996, 35.)

Elämänhallinnan käsitettä on käytetty sosiaali- ja käyttäytymistieteissä useassa eri merkityksessä, useimmiten korvaamaan jo aiemmin asemansa varmistaneita konstruktioita: esimerkiksi kognitiivisia hallintakäsityksiä tai kontrolliodotuksia, koherenssin tunnetta ja tyytyväisyyttä elämään tai selviytymisstrategioita. Järvikosken mielestä elämänhallinnan käsitteen tulisi – jo kielellisen ilmiönsä vuoksi – olla laaja elämäntilanteeseen liittyvä kattokäsite, jotakin enemmän kuin psykologiset hallintakonstruktiot. (Järvikoski 1996, 35–36.) Elämänhallinnan tulkitseminen kattokäsitteeksi merkitsee sitä, että elämänhallintaa ei pyritä kuvaamaan erillisenä konstruktiona, vaan sen ajatellaan sisältävän useita elämäntilanteeseen ja elämäntilanteiden hallintaan liittyviä komponentteja (Järvikoski 1996, 44).

Uutelan (1996, 49) mukaan elämänhallintaa voidaan tarkastella ainakin kolmella tasolla: suhteellisen yleistyneinä käsityksinä elämän hallittavuudesta termin ulkoisessa ja sisäisessä merkityksessä (ns. elämähallinnan tai koherenssin tunteena), käsityksinä itselle sattuvien tapahtumien aiheuttajista (sisäisinä tai ulkoisina hallintaodotuksina) tai pystyvyytenä tiettyjen suhteellisen yksityiskohtaisten tai hieman yleistyneempien tavoitteiden saavuttamiseen. Laajasti ymmärrettynä kaikilla mainituilla elämänhallinnan tunteen tulkinnoilla on oma merkityksensä mm. sairauskäyttäytymisessä. Elämänhallintaan liittyvät käsitykset kuvaavat yleistä motivoituneisuutta elää ja olla aktiivinen, hallintaodotusten sijaintipaikka taas voi vaikuttaa mm. hoidon koettuun tarpeeseen ja pystyvyys puolestaan liittyy sairauskäyttäytymiseen tarvittaviin resursseihin.

Elämänhallinta on Åbo Akademiassa (ks. esim. Suominen 1993) määritelty koherenssin tunteen ja elämäntyytyväisyyden perusteella tuntemukseksi, jossa yhtyvät kognitiivisesti selkeä kuva psykologisesta todellisuudesta, käsitys itselle relevantin maailman hallittavuudesta, elämän mielekkyyden kokemus sekä elämäntyytyväisyys. Määritelmä perustuu Aaron Antonovskyn (1979) määrittelemään koherenssintunteeseen. ”Elämänhallinnan tunne on henkilön ja hänen sosiaalisen maailmansa vuorovaikutuksen seurausta.” (Uutela 1996, 50). Hyvä elämänhallinnan tunne merkitsee sitä, että yksilö ja ympäristö ovat sopusoinnussa keskenään – ympäristö vaatii ihmiseltä sopivasti, samoin se tarjoaa hänelle mahdollisuuksia. Mielekkyyden kokemus ja tyytyväisyys ovat elämänhallinnan piirteitä, joten voidaankin odottaa, että ihminen paitsi yleensä kykenee järjestämään elämänsä itselleen sopivaksi, on myös motivoitunut tekemään niin. Elämänhallinnan tunteen leimaamalle yksilölle on luonteenomaista elämän arvostus ja toiminta elämän ylläpitämiseksi. (Uutela 1996, 50.)

2.2.1. Ulkoinen ja sisäinen elämänhallinta

Sosiaalitieteissä elämänhallinta jaetaan usein ulkoiseen ja sisäiseen hallintaan. Roos (1987) pitää ulkoisena elämänhallintana yksinkertaisimmillaan sitä, että odottamattomat, elämäkulkua järkyttävät tekijät on kyetty torjumaan, ja monimutkaisimmillaan sitä, että ihminen on kyennyt toteuttamaan elämälleen asettamansa tavoitteet ja tarkoitukset jokseenkin katkeamattomina. Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttavat suuresti sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti. Ulkoisen elämänhallinnan keskeisiä ja tärkeitä tekijöitä ovat aineellisesti ja henkisesti turvattu asema, aineellinen vauraus ja taloudellinen asema. Roosin mukaan sisäinen elämänhallinta taas merkitsee sitä, että ihminen, riippumatta siitä, mitä hänelle elämässä tapahtuu, kykenee sopeutumaan ja ”katsomaan asioita parhain päin”, toisin sanoen sisällyttämään elämäänsä mitä dramaattisimpia tapahtumia. Tutkittuaan suomalaisten elämäkertoja Roos toteaa, että aineellisen vaurauden ja taloudellisen ase-

man tavoittelu on elämän hallinnan tavoittelua ja tässä mielessä äärimmäisen keskeinen osa ihmisen elämän kokonaisuutta. Yleistäen voidaan väittää, että yksi elämäkertojen kaikkein kantavimmista teemoista – suoraan tai epäsuorasti – on elämän ulkoisen hallinnan tavoittelu. (Roos 1987, 65–66.)

Riihisen (1996, 29–30) mukaan jaottelu ulkoiseen ja sisäiseen elämäntapaan ei näytä täysin ongelmattomalta. Ei ole aivan yksinkertaista määrittellä, mikä on ulkoista ja mikä sisäistä elämäntapaan. Elämäntapa onkin kokonaisuus, jolla on sisäisiä ja ulkoisia edellytyksiä. Koska kulttuurimme korostaa aineellisia saavutuksia, ”ulkoisen” osa elämäntapaa saattaa näyttää keskeiseltä ja vaikuttaa myös siihen, miten elämäntapaamme määrittelemme. Ajatus, että hyvää hallintaa on nimenomaan se, mitä kulttuuri arvostaa ja mihin yhteiskunnassa pyritään, ei välttämättä pidä yksilön kannalta paikkaansa. Ihminen, jonka sisäinen autonomia on kehittynyt vahvaksi ja jolla on voimakas itsetunto ja selkeä positiivinen minäkuva, voi säilyttää elämäntapansa tyydyttävänä ankeissakin olosuhteissa. Päinvastaisiin ominaisuuksiin varustettu henkilö saattaa puolestaan sortua vähäiseltäkin näyttävään vastoinkäymiseen. ”Ulkoisen” elämäntapa on tässä mielessä riippuvainen sisäisestä elämäntapasta.

Robert Mertonin laatima yksilöllisen sopeutumisen typologia paljastaa niitä pulmia, joita erityisesti ulkoisen elämäntapaan käsitteeseen liittyy. Merton tyypittelee yksilöiden adaptaation sen perusteella, hyväksyvätkö vai hylkäävätkö he kulttuurin päämäärät ja institutionaaliset keinot. Mertonin (1968, 194) typologia on seuraavanlainen:

<i>Adaptaation laji</i>	<i>Kulttuurin päämäärät</i>	<i>Institutionaaliset keinot</i>
1. Konformisuus	+	+
2. Innovaatio	+	-
3. Ritualismi	-	+
4. Vetäytyminen (retreatism)	-	-
5. Kapina (rebellion)	±	±

+ merkitsee hyväksymistä

- merkitsee hylkäämistä, torjumista

± merkitsee vallitsevien arvojen/keinojen torjumista ja niiden korvaamista uusilla

Mertonin (1968, 195) mukaan konformisuus on vakaiden yhteiskuntien yleisin ja kaikkein laajimmalle levinnyt adaptaation laji. Riihisen (1996) käsityksen mukaan konforminen adaptaatio elä-

mänhallinnan muotona on autonomian puuttumisen vuoksi kyseenalainen. Elämönhallintaa on kuitenkin arvioitu nimenomaan siltä kannalta, kuinka hyvin yksilö pystyy toteuttamaan kulttuurin valtavirran hyväksymät päämäärät käyttämällä institutionaalisesti hyväksytyjä keinoja. Adaptaation lajeista vain innovaatio ja kapina näyttävät toteuttavan toiminnan autonomisuuden vaatimukset. Ritualismi nostaa keinot ja menettelytavat keskeisiksi, ja vetäytyminen merkitsee vuorostaan sekä päämäärien että keinojen hylkäämistä. Enemmistön elämönhallinta (konformisuus) näyttää Riihisen mielestä pinnalliselta; se on enemmän tai vähemmän mukana kulkemista, sopeutumista, ei-aktiivista adaptaatiota. Ihmisissä, jotka Mertonin typologiassa luokitellaan konformisteiksi, on myös niitä, jotka ovat omaksuneet oman kulttuurinsa päämäärät ja keinot aidon, autenttisen harkinnan pohjalta. Näiden ihmisten elämönhallintaa, sikäli kuin he pystyvät saavuttamaan myös tyydyttävän elämisen laadun, voidaan pitää menestyksellisenä. (Riihinen 1996, 31.)

Raitasalon (1995, 61) mukaan *sisäisellä elämönhallinnalla* tarkoitetaan tapahtumasarjaa, joka pyrkii tunteiden, havaintotoimintojen ja mielikuvien avulla käsittelemään tapahtuneiden vaurioiden ja menetysten sekä uhkien ja vaarojen aiheuttamaa ahdistuneisuutta sekä myös haasteellisina koettuja tilanteita. Tämä tapahtuu mielen sisäisenä emotionaalisenä ja kognitiivisena prosessina. *Ulkoisen elämönhallinnan* Raitasalo määrittelee olevan välineellistä käyttäytymistä samojen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ulkoinen elämönhallinta on toimintaa, jonka myös sosiaalinen ympäristö voi havaita, mutta ei välttämättä voi mieltää sen päämääriä. ”Ulkoinen ja sisäinen elämönhallinta ovat saman mukautumista edistävän tai ehkäisevän prosessin eri puolia”. (Raitasalo 1995, 73).

2.3. Keskeiset suuntaukset ja teorit elämönhallinnassa

Elämönhallinnassa on voitu todeta kahdenlaisia tutkimussuuntauksia. Osa elämönhallinnan tutkijoista on pyrkinyt kartoittamaan yleisiä hallintapiirteitä, -tyylejä ja -taipumuksia, joita ihmiset käyttävät melko pysyvästi stressaavissa tilanteissa. Suuntaus on perustunut suurelta osin erilaisten persoonallisuustekijöiden ja -taipumusten tutkimiseen. Toinen merkittävä suuntaus on puolestaan korostanut hallintastrategian tutkimusta eli sitä, miten ihmiset todella käyttäytyvät - sisäisesti ja ulkoisesti - erilaisissa stressitilanteissa. (Raitasalo 1995, 31.)

Rotterin *kontrollikäsite* tarkoittaa yleistynyttä odotusta siitä, että vahvistavien tapahtumien koetaan riippuvan joko omasta toiminnasta (internal control) tai ulkopuolisista voimista (external control) (Raitasalo 1996, 57). Ihmisen vahva *sisäinen locus of control* merkitsee sitä, että hän uskoo ky-

kyynsä kontrolloida elämän tapahtumia ja siihen, että omilla ponnistuksilla voi vaikuttaa elämään. Ihminen, jolla *ulkoinen locus of control* ilmenee voimakkaana, uskoo, että mahdollisuus, onni tai kohtalo kontrolloi elämäntapahtumia. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen kokee olevansa suhteellisen avuton vaikuttamaan elämänsä tapahtumiin. (Pervin 2003, 30, 77.) Wallston kehitti tältä pohjalta *koetun kompetenssin käsitteen*, joka tarkoittaa kykenevyyttä tulokselliseen ja tehokkaaseen vuoro-vaikutukseen oman ympäristön kanssa. Seligmanin kehittämällä käsitteellä *opittu avuttomuus* puolestaan tarkoitetaan motivaation puutetta ja avuttomuuden tunnetta, joka aiheutuu sellaisista raskaista ja epämiellyttävistä kokemuksista, joihin ei ole voinut itse vaikuttaa. (Raitasalo 1996, 57–58.)

Banduran *pystyvyys-käsitteessä* (self-efficacy) käyttäytymistä ohjaavat odotukset ja toisaalta toiminnasta saadut palkinnot. Toiminta riippuu kolmenlaisista odotuksista: 1) odotuksesta, että tilanne jatkuessaan entisellään johtaa ei-toivottaviin tuloksiin, 2) odotuksesta, että käyttäytymisen muutos muuttaa lopputulosta (tulosodotus) ja 3) yksilön käsityksestä kyetä toteuttamaan toiminto, jonka hän olettaa vaikuttavan lopputulokseen (pystyvyysodotus). Kobasan *jämäkkä persoonallisuus-käsite* (hardiness) tarkoittaa kuormitusta vastustavaa, jämäkkää persoonallisuustyyppiä. Nämä henkilöt ovat yleensä uteliaita ja pitävät kokemuksiaan mielenkiintoisina ja tarkoituksenmukaisina, eivätkä muutokset ole tälle persoonallisuustyypille rasitteita vaan impulsseja kasvamiseen ja itsensä kehittämiseen. Keskeisenä siinä on sitoutuminen (commitment), pyrkimys nähdä asiat haasteina ja oppia niistä sellaista, mikä lisää persoonallisen kasvun mahdollisuuksia (challenge), ja yritys vaikuttaa asioiden kulkuun (control). (Honkinen 2009, 12–13.)

Lazarus on kartoittanut ihmisten käyttämiä hallintastrategioita kysymällä, miten ihmiset ajattelivat ja tunsivat ja mitä tekivät stressaavina kokemissaan tilanteissa (Raitasalo 1995, 31). Lazaruksen teorian (Cognitive-motivational-relational theory of emotion) mukaan sisäinen hallinta (coping) aktivoituu tilanteen tai tapahtumasarjan kognitiivisella arvioinnilla, kun ihminen kohtaa vaikeita olosuhteita, jotka mahdollisesti ylittävät hänen voimavaransa ja vaarantavat hänen hyvinvointinsa. *Primaarisessa arvioinnissa* ihminen arvioi, onko odottamattomassa tapahtumassa jotakin vaaka-*laudalla* - uhkaa tai vaaraa. Onko esimerkiksi tapahtumasta mahdollista haittaa tai hyötyä itsetun-*nolle*? *Sekundaarisessa arvioinnissa* ihminen arvioi, onko mitään mahdollisuutta voittaa tai estää haitta tai parantaa hyötymahdollisuuksia. Sekundaarisessa arvioinnissa ihminen arvioi voimavaro-*jaan*, joilla hän pystyy selviytymään mahdollisesta haitasta tai hyötymään siitä. Koettu stressin aste on tulosta näistä kahdesta arviointiprosessista – toinen arvioi mahdollisen haitan tai uhan astetta ja toinen mahdollisen uhan onnistunutta käsittelyä. (Pervin 2003, 356.) Arviointiin vaikuttavat sellai-*set tekijät* kuin 1. motivaatorakenne, 2. käsitys itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä 3. itsetun-

temus omista taidoista ja kyvyistä, terveydentilasta ja käytettävissä olevista ulkoisista mahdollisuuksista (Raitasalo 1995, 34).

Lazaruksen stressiteorian mukaan stressi (1. vahinko, 2. uhka, 3. haaste) on vain rajallinen osa emootioita. Emootioiden merkitys stressin hallinnalle on tärkeää, koska ne osoittavat ihmisen ja ympäristön välisen merkityssuhteen (tulkinta) monivivahteisuuden. Emootiot aktivoituvat ympäristön vaatimusten, esteiden ja mahdollisuuksien sekä omakohtaisten motiivien ja uskomusten yhteisvaikutuksesta. Lazaruksen mukaan voidaan melko yhteneväisesti tunnistaa 15 erilaista tunnetilaa. Näistä yhdeksää voidaan nimittää negatiivisiksi emootioiksi: viha, pelko, ahdistus, syyllisyys, häpeä, surullisuus, kateus, mustasukkaisuus ja inho. Kukin näistä aktivoituu erilaisissa ongelmallisissa elämäntilanteissa. Neljää emootiota voidaan karkeasti arvioiden luonnehtia positiiviksi: onnellisuus, omanarvontunto/ylpeys, ”huojennus” (relief) ja rakkaus. Näihin voidaan vielä lisätä kolme emootiota, joiden sisällössä on sekä negatiivisia että positiivisia varauksia: toivo, sääli ja kiitollisuus. Sillä, miten ihmiset käsittelevät emotionaalisia traumojaan ja vaikeita kokemuksiaan, on merkitystä tulevalle psyykkiselle ja fysiologiselle hyvinvoinnille. (Raitasalo 1995, 36.)

Stressinä esiintyvien vahinkojen, uhkien ja haasteiden kokemiseen ja arviointiin vaikuttaa myös ihmisen persoonallisuus (Raitasalo 1995, 40). Viiden tekijän persoonallisuusmallin (Five-factor model) ja niin kutsutun Big Five -mallin mukaan ihmisen persoonallisuutta voidaan kuvata neurootisuuden (neuroticism), ekstroversion (extraversion), kokemuksille avoimuuden (openness to experience), sovinnollisuuden/miellyttävyyden (agreeableness) ja tunnollisuuden (conscientiousness) peruspiirteiden avulla. *Neuroottisuuteen* liitetään mm. seuraavanlaisia piirteitä: huolestuneisuus, hermostuneisuus, epävarmuus, riittämättömyyden tunne, hypokondrisuus. *Ekstroversion* piirteitä ovat sosiaalisuus, aktiivisuus, puheliasuus, optimistisuus, seurallisuus. *Avoimuuden* tunnusmerkkejä ovat uteliaisuus, luovuus, omintakeisuus, mielikuvituksellisuus. *Sovinnollisuuteen/miellyttävyyteen* liitetään mm. sellaisia piirteitä kuin hellämielisyys, hyväluontoisuus, luottavaisuus, avuliaisuus, avomieliisyys, herkkäuskoisuus. *Tunnollisuuden* piirteitä ovat järjestelmällisyys, luotettavuus, työteliäisyys, itsekuri, täsmällisyys, huolellisuus, kunnianhimoisuus. (Pervin 2003, 47–48).

2.3.1. Aaron Antonovskyn salutogeeninen malli

Israelilainen sosiologi Aaron Antonovsky (1923–1994) kiinnostui terveydestä ja sitä suojaavista tekijöistä tutkittuaan ihmisiä, jotka rankoista keskitysleirikokemuksista huolimatta kokivat olevansa terveitä ja raportoivat elämänsä elämisen arvoiseksi (Antonovsky 1979). Antonovsky (1979, 1987)

ryhtyi selvittämään terveyden alkuperää ja sitä, mikä pitää terveyttä yllä. Hän haastatteli ihmisiä, jotka olivat kokeneet vaikeita tapahtumia, esimerkiksi läheisen ihmisen menetyksen tai vammautumisen, mutta jotka tuntuivat selviytyneen näistä tapahtumista hyvin ja kokivat elämänsä elämisen arvoiseksi. Antonovsky (1979) kehitti terveyttä ja kuormittavien tapahtumien käsittelyn voimavaroja korostavan salutogeenisen teorian (salus = terveys, genesis = alku, synty). Teorian keskeinen käsite on koherenssin tunne (Sense of Coherence), josta on käytetty myös suomenkielisiä nimityksiä elämänhallinta (Kalimo 1988) ja elämänhallintakyky (Bäckman 1990). (Honkinen 2009, 15.)

Antonovskyn merkittävimpään tieteelliseen antiin kuuluu stressiprosessin uudenlainen tarkastelutapa. Antonovsky pitää luomaansa salutogeenistä mallia radikaalisti aikaisemmasta stressiprosessin tutkimuksesta poikkeavana kolmelta näkökannalta. Ensinnäkin hän on halunnut osoittaa biolääketieteessä ja sosiaalitieteessä vallitsevan patogeenisen tutkimussuuntauksen puutteellisuuden. Toiseksi hän on kiinnittänyt keskeistä huomiota ihmisen ”yleistyneisiin vastustusresursseihin” (generalized resistance resources /GRR), koska hän oli todennut sopeutuvan hallinnan lisäävän terveyttä. Resurssit - hyvinvointi, egon lujuus, kulttuurinen stabiliteetti, sosiaalinen tuki - johtivat elämäkokemuksiin, jotka edistivät koherenssin tunteen kehittymistä. Kolmanneksi Antonovsky on sitä mieltä, että hänen luomansa koherenssin tunne -käsite on universaalilla tavalla mielekäs ja kulttuurista sekä tilanteesta riippumaton perusta onnistuneelle stressin hallinnalle. (Raitasalo 1995, 48–49.)

Antonovsky sanoutuu irti kapeista stressiteorioista määritellesään stressiä ja näkee krooniset stressitekijät (esimerkiksi alhainen sosiaaliluokka, köyhyys, marginaalinen asema, vieraantuneisuus, työttömyys) tärkeiksi stressiprosessissa. Stressoriksi hän määrittelee ärsykkeen, joka muuttuu ihmiselle sellaiseksi vaatimukseksi, johon hänellä ei ole välittömästi käytettävissä olevaa ja sopivaa vastausta. Määritelmässään hän pitää tärkeänä sitä, että ärsykkeet sinänsä, niiden luonteen ja merkityksen mukaan, määritellään stressoreiksi eikä niitä määritellä ärsykkeiden vaikutusten mukaisella tavalla. Antonovsky pitää tärkeänä myös sitä, että jännitys erotetaan varsinaisesta stressitilasta. Kun ihminen kohtaa stressorin, hän joutuu tensiotilaan, joka voidaan mitata sekä psykologisesti että fysiologisesti. Tensiotila sinänsä ei ole patogeeninen, jos ihminen pystyy ratkaisemaan sen nopeasti ja tehokkaasti. Jos tensiotila kuitenkin kaikesta huolimatta säilyy, se muuttuu stressiksi, joka voi johtaa sairastumiseen. Stressiprosessin käsittelyssä salutogeenisellä eli terveyttä edistävällä tavalla merkittävin on Antonovskyn mukaan koherenssin tunne. (Raitasalo 1995, 49.)

2.3.2. Yleistyneet vastustusresurssit -käsite (GRR)

Antonovsky esitti vuonna 1973, että *yleistyneet vastustusresurssit* -käsite (generalized resistance resources /GRR), jota hän oli 1960-luvulta asti hahmotellut, olisi avain terveyden ymmärtämiseen (Raitasalo 1996, 61). Antonovskyn laatiman määritelmän mukaan GRR on yksilön, primaariryhmän, osakulttuurin tai yhteisön 1. fyysinen, 2. biokemiallinen, 3. keinotekoinen/ ihmisen tekemä (artifactualis-material), 4. kognitiivinen, 5. emotionaalinen, 6. arvo-asenteellinen (valuative-attitudinal), 7. ihmistenvälinen (interpersonal-relational) tai 8. makrososiokulttuurinen (macrosociocultural) piirre, joka on vaikuttavana tekijänä erilaisten stressoreiden välttämässä tai taisteltaessa niitä vastaan, ja siten estämässä tensiota muuttumasta stressiksi (Antonovsky 1979, 103). Fyysiset piirteet käsittävät esimerkiksi geneettisen vahvuuden ja immunologisia piirteitä, kognitiiviset ja emotionaaliset piirteet ego-identiteetin, tiedollisen älykkyyden, itsearvostuksen, kulttuurista pääomaa, traditioita. Arvo-asenteelliset (valuative-attitudinal) piirteet pitävät sisällään elämäntilainta strategioita (coping strategies), jotka ylläpitävät hyvää terveyttä. (Volanen 2011, 20.)

Antonovskyn (1979) mukaan on väistämätöntä, että ihminen joutuu elämässään altistumaan kuormittaville tekijöille. Kuormittumisen hallintakyky ja kuormituksesta selviytyminen ovat yksilön keskeisiä ominaisuuksia. Siihen, miten yksilö onnistuu selviytymään ja ratkaisemaan kuormittavien tekijöiden aiheuttamat vaatimukset, vaikuttavat hänen käytettävissään olevat yleiset vastustusresurssinsa (GRR). Tällaisia resursseja ovat yksilössä itsessään olevat sisäiset voimavarat tai toisissa henkilöissä tai ympäröivässä yhteiskunnassa olevat ulkoiset voimavarat. Sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi yksilön tietotaitotaso, tarkkaavaisuus ja sosiaalisen kanssakäymisen taito. Ulkoisia voimavaroja ovat esimerkiksi aineelliset voimavarat, kuten raha, sosiaaliset siteet ja sosiaalinen tuki, kulttuuriset tekijät, mahdollisuus saada koulutusta ja päästä osalliseksi terveydenhoitojärjestelmän palveluista. Omat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, kuormituksen tasapaino ja elämäntilanteet varhaislapsuudesta lähtien vaikuttavat siihen, miten paljon tai vähän kuormitustekijät ovat yksilön hallittavissa. Antonovsky (1987) pitääkin yhtenä tärkeimmistä ulkoisen GRR:n kehitykseen vaikuttavista tekijöistä lapsuusajan elinympäristöä. Yksilön hyvinvoinnin kannalta ei ole olennaista pelkästään näiden voimavarojen maksimointi, vaan se, että yksilö kykenee koordinoimaan ja käyttämään aina tarvittavia voimavaroja. Yleistyneet vastustusresurssit tai *puolustusvoimavarat*, jota nimitystä Honkinen (2009) käyttää, auttavat yksilöä selviytymään paremmin erilaisissa elämäntilanteissa, mikä puolestaan kehittää luottamusta ja varmuutta omaan elämäntilanteeseen eli vahvistaa koherenssin tunnetta. Koherenssin tunne on ikään kuin välittäjä yleistyneitten vastustusresurssien (GRR) ja terveyden välillä. (Honkinen 2009, 15.)

Antonovskyllä alkoi olla 1970-luvun loppupuolella kiusaava tyytymättömyyden tunne GRR:sta, ja ahdistuneisuus sen toimivuudesta voimistui. Hän päätyikin määrittelemään GRR:n elämäkokemusten järjestelmäksi, joka lähetti erilaisia viestejä takaisin (feedback). Hän omaksui tämän käsityksen John Casselilta, joka piti sosiaaliseen tukeen liittyvää feedbackia maailmaan orientoitumista edistävänä ja stressoreiden onnistuneen käsittelyn tekijänä. Antonovsky kuvaa feedbackin toimintaa yksinkertaisella tavalla, kuten ”tämä on oikea suunta, pystyt käsittelemään asioita, olet arvokas”. Tällaiset viestit ja elämäkokemukset kehittivät korkean GRR:n, kun taas henkilölle, joka puolestaan sai sekoittavia ja negatiivisia viestejä (feedback), kehittyi alhainen GRR. Antonovsky arveli löytäneensä itselleen hieman epäselväksi jääneestä GRR:sta yhteisen, rakentavan tekijän, jonka hän nimesi koherenssin tunteeksi (SOC). Yleistyneet vastustusresurssit (GRR) muuttuivatkin näin ihmisen sisäistä tilaa kuvaavaksi tekijäksi. Salutogeenistä ajattelutapaa kehitellessään Antonovsky siirtyi ulkoisesta resurssiajattelusta (GRR) ihmisen sisälle eli koherenssin tunteeseen, josta muodostui keskeisin käsite hänen merkittävimmissä julkaisuissaan. (Raitasalo 1996, 63.)

2.3.3. Koherenssin tunne

Antonovskyn (1987, 19) määritelmä koherenssin tunteesta (SOC) on seuraavanlainen:

”Koherenssin tunne on kokonaisvaltainen suuntautuneisuus, joka ilmentää pysyvän, joskin dynaamisen luottamuksen määrää siihen, että 1) elämän aikana ihmisen sisältä ja ulkoisesta ympäristöstä tulevat ärsykkeet ovat strukturoituja, ennustettavia ja selitettävissä olevia, että 2) ihmisellä on käytettävissään resursseja, joilla hän voi vastata näiden ärsykkeiden aiheuttamiin vaatimuksiin ja että 3) nämä vaatimukset ovat haasteita, joihin kannattaa panostaa ja sitoutua.”

Koherenssin tunteen kolme osatekijää ovat 1) ymmärrettävyys (comprehensibility) eli kognitiivinen puoli, 2) hallittavuus (manageability) eli välineellinen puoli ja 3) mielekkyys (meaningfulness) eli motivationaalinen puoli. Ihminen, jonka *ymmärrettävyyden* tunne on voimakas, olettaa, että ärsykkeet (stressorit), jotka hän tulevaisuudessa kohtaa, ovat ennustettavissa olevia - tai mikäli ne tulevat yllätyksenä – ne ovat kuitenkin selitettävissä olevia. *Hallittavuus* tarkoittaa sitä, että ihminen kokee itsellään olevan riittävät resurssit kohdatakseen ärsykkeiden (stressorien) aiheuttamat vaatimukset, joita elämä tuo tullessaan. Nämä riittävät resurssit voivat olla ihmisen omissa käsissä tai sitten muiden luotettavien tahojen käsissä olevia. Koherenssin tunteen osatekijä *mielekkyys* viittaa siihen, mi-

ten mielekkäänä ja elämisen arvoisena ihminen kokee elämänsä. Kohdatessaan vaikeuksia ihminen kokee, että elämään kannattaa investoida energiaa ja siihen kannattaa sitoutua. Ärsykkeet (stressorit) koetaan ehkä kivuliaiksi, mutta ei kuitenkaan hallitsemattomiksi ja lamaannuttaviksi. (Antonovsky 1987, 16–19.)

Antonovskyn mukaan pieni lapsi kokee turvallisuuden tunnetta ympäristössä, jota luonnehtivat johdonmukaisuus ja tutut tapahtumat ja jossa on pysyviä ihmissuhteita. Tästä seuraa, että lapsi on kykenevä havaitsemaan ärsykkeen, joka aiheutuu hänen sisäisestä tai ulkoisesta ympäristöstään ja joka on hänelle tuttu ja rutiininomainen. Lapsi vastaa ärsykkeeseen samalla tavalla kuin ärsyke on hänelle ilmennyt. Tällä tavoin lapsi alkaa kokea maailman johdonmukaisena ja *ymmärrettävyyden* kehittyä. Ymmärrettävyyden lisäksi vuorovaikutuksen lapsen ja hänen ympäristönsä välillä tulee olla kannustavaa. Pieni lapsi on proaktiivinen olento, joka varauksettomasti etsii tapoja rakentaa ympäristöään ja vaikuttaa muiden käyttäytymiseen. Jos lapsen toimintaan vastataan kannustavasti ja johdonmukaisesti, on selvää, että jo varhaisessa vaiheessa lapsi voi olla osallisena suotuisaan vuorovaikutukseen ja sosiaalisesti merkittävään päätöksentekoon, mikä rakentaa pohjaa *mielekkyydelle*. Kuormitusbalanssi (load balance) kehittää Antonovskyn mukaan *hallittavuutta*. Vanhemmat, jotka ovat orientoituneet kohtaamaan monimutkaisuutta, joustavuutta, vaihtoehtoja ja itsensä suuntaamista (self-direction) ajatellen, että ongelmat ovat hallittavia ja ratkaistavissa olevia, reagoivat todennäköisesti lastensa toimintaan välttämällä heidän yli- tai alikuormittamistaan. Mitä vahvempi on vanhempien koherenssin tunne, sitä todennäköisempää on, että he kykenevät tarjoamaan lapsilleen kokemuksia, jotka johdattavat näitä samaan suuntaan. (Antonovsky 1987, 94–100.)

Antonovsky väittää, että koherenssin tunteen perustaso kehittyä lapsuudessa, seuraava taso muodostuu nuoruusiässä. Nuoruuden levottomuus ja nuorten kokemat hankaluudet saattavat joko vahvistaa tai uhata koherenssin tunteen perustasoa. Parhaiten tämä perustaso vahvistuu monitahoisessa ja avoimessa yhteisössä, jossa on mahdollisuus moniin realistisiin ja legitimeihin vaihtoehtoihin. Koherenssin tunteen kehittyminen on mutkikasta ympäristössä, jossa on epävarmuutta, ennakoimattomuutta ja köyhyyttä. Antonovsky kuitenkin painottaa, että nuoruusiässä on myös monia mahdollisuuksia vahvistaa koherenssin tunteen perustasoa. Ns. alustava koherenssin tunteen taso kehittyä nuoruudessa, aivan aikuisuuden kynnyksellä. Kehitykseen vaikuttavat sitoutuminen pitkäkestoisiin suhteisiin, sosiaaliset roolit, työelämä sekä niiden voimavarojen määrä ja laatu, jotka määräävät lopullisen koherenssin tunteen tason tässä viimeisessä kehitysprosessin vaiheessa (20–30 vuoden iässä). Koherenssin tunteen kehitys alkaa varhaislapsuudessa ja päättyä noin 30 vuoden iässä. (Vollanen 2011, 19.)

Vuoteen 1993 mennessä Antonovsky oli kehitellyt omia katsomuksiaan onnistuneesta selviytyjästä ja päätyi määrittelemään koherenssin tunteen tunteeksi, joka on ”kompleksisen inhimillisen järjestelmän ydin, joka pystyy menestyksekkäästi prosessoimaan informaatiota ja energiaa ja tekemään konfliktien ratkaisemisen mahdolliseksi” (1993a, 972). Jo aiemmin (1991, 70) Antonovsky oli päättänyt pitämään sekä koherenssin tunnetta, pystyvyyttä (self-efficacy), locus of controlia että sitkeyttä (hardiness) eksplisiittisesti tai vähintäänkin potentiaalisesti yleistyneinä persoonallisuuden orientaatioina, joita on tutkittu suhteessa hyvään elämönhallintaan ja salutogeenisiin tuloksiin (outcomes). Antonovskyn mukaan koherenssin tunne (SOC) ei ole itsenäinen elämönhallintastrategia (coping strategy) kuten hallintaorientaatio (mastery orientation) tai sisäinen locus of control. Henkilö, jolla on vahva koherenssin tunne, saattaa käsitellä stressoria joko taistelemalla sitä vastaan, pakenemalla tai jähmettymällä, eli toimia niin kuin itse näkee tarkoituksenmukaisimmaksi kyseessä olevassa tilanteessa. Vahvan koherenssin tunteen omaavalla ihmisellä on perussääntöjen ohjeisto, kuten esimerkiksi raamatun kymmenen käskyä, mutta käytettävät taktiikat ovat joustavia. Koherenssin tunteen hallittavuus-osatekijän (manageability) Antonovsky määrittelee siten, että voimavarat ovat ihmisen käytössä, eikä niin, että ihminen on tarvittavien voimavarojen kontrollissa. Jälkimmäinen vaihtoehto merkitsee sitä, että kehenkään toiseen ei voi luottaa, ensimmäinen sitä, että tarvittavat voimavarat voivat olla myös toisten luotettavien käsissä – puolison, ystävän, Jumalan, lääkärin, johtajan tai kollektiivin. Kobasan sitkeys-käsitys (hardiness) ja Banduran pystyvyyks-käsite (self-efficacy) tarkoittavat Antonovskyn mielestä pelkästään sitä, että ihminen yksin kokee pystyvänsä kontrolloimaan resursseja. (Antonovsky 1993a, 972.)

Ilman harmoniaa, sääntöjä, ohjeita ja prioriteetteja elämää on vaikea kokea ymmärrettävänä ja me olemme menetettyjä, jäätyneitä; tarvitaan pysyvyyttä menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden välillä. Antonovskyn käsitys on, että ilman sitoumuksia ja kiintymystä ihminen menehtyy. Kun ihmiselle noin 30 vuoden iässä on kehittynyt voimakas koherenssin tunne, se sallii ja mahdollistaa 1) konsistenssikokemusten (yhdenmukaiset, johdonmukaiset) luomisen ja valinnan, 2) kuormitusbalanssin ja 3) osallistumisen toimintaan. Kuormituskokemukset aiheuttavat sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia toimia, mobilisoida omia resursseja tehtävien suorittamiseen. Nämä voivat olla yli- tai alikuormittavia. (Raitasalo 1996, 65.) Antonovskyn mukaan koherenssin tunne on aikuisuudessa stabiili, pysyvä ja vallitseva, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että se olisi täysin muuttumaton. Esimerkiksi puolison kuolema tai työttömyys saattaa huomattavasti heikentää koherenssin tunnetta. Toisaalta odottamattomat positiiviset muutokset yksilön elämässä saattavat voimistaa koherenssin tunnetta. Aikuisuudessa ihminen on kuitenkin taipuvainen palaamaan omaan keskimääräiseen kohe-

renssin tunteeseensa. Nuorten aikuisten kohdalla koherenssin tunteen muutos saattaa olla pitkäkestoinen tai jopa pysyvä, koska koherenssin tunne ei ole vielä kehittynyt lopullisesti. (Feldt 2000, 15–16.)

Raitasalon (1996, 67–68) mukaan viimeisimmissä julkaisuissaan Antonovskyn (1993a ja b) mielenkiinto on selvästi siirtynyt terveys- tai sairausilmiöistä yhteiskuntapolitiikan alueelle. GRR-käsitettä ei ilmene enää lainkaan, tensio-käsitteen sijaan on tullut entistä laajempi sosiaalipoliittinen ja sosiologinen konfliktin käsite ja koherenssin tunteen keskeiseksi elementiksi on tullut canon-käsite eli perussääntöjen järjestelmä. Raitasalon käsityksen mukaan Antonovskyn canon-käsite tarkoittaa ihmisen sisäistämää arvojen, uskomusten, mielipiteiden ja katsomusten melko pysyvää kokonaisuutta. Antonovsky toteaaakin koherenssin tunteen (SOC) perustuvan sosiologisten ja strukturaalisten resurssitekijöiden lisäksi perussääntöjen ohjeiston mukaisiin joustaviin hallintataktiikoihin. Tämän vuoksi hän katsoo, että stressiprosessia voidaan tutkia vallan, kollektiivisen hallinnan ja makrotekijöiden kannalta, jotka Antonovskyn mukaan on usein hylätty psykologisessa stressitutkimuksessa. Antonovsky (1993a ja b) pohdiskelee viimeisimmissä julkaisuissaan maailmaan liittyviä asioita ja häiriöitä kuuden C:n – complexity, conflict, chaos, coherence, coercion ja civility – herättämien ajatusten mukaisesti. Tämän käsitteistön avulla Antonovsky (1993a, 980) on halunnut ymmärtää ”sosiaalista realiteettia”.

2.3.4. Antonovskyn ajattelutavan arviointia

Raitasalon (1995, 51) mukaan Antonovskyn salutogeeninen elämänhallinnan malli on saanut osakseen melko runsaasti kritiikkiä. Esimerkiksi Mburu (1993, 974–976) toteaa Antonovskyn viimeisimmän artikkelin (1993a) sisältävän valtavia yleistyksiä, joita ei käsitteiden heikon määrittelyn vuoksi pystytä testaamaan. Lisäksi hän toteaa, että Antonovskyn esityksen selkeyden ja tarkkuuden puute haittaavat käsitteiden käyttöä ja tekevät esityksen merkityksen arveluttavaksi. Siegrist (1993) pitää Antonovskya merkittävänä ja todella innovatiivisena terveystieteiden alueella työskentelevänä tiedemiehenä. Hänen mukaansa Antonovskyn viimeiseen julkaisuun liittyy kuitenkin kaksi keskeistä jäännyttä ongelmaa: 1) emotionaalisten kokemusten integroinnin puute SOC-käsitteeseen ja 2) keskeisten sosiologisten ja psykologisten tekijöiden teoreettisen kytkennän puute SOC-käsitteeseen. Siegristin mielestä SOC-käsite on puhtaasti kognitiivinen ja siitä puuttuu emotionaalinen alue, mikä samalla tekee sen käyttökelvottomaksi fyysisen terveydentilan selvittämisessä. Tunnettua on, että emotionaaliset kokemukset - riippumatta koherenssin tunteesta - aktivoivat autonomista hermostoa ja endokriinistä järjestelmää, jotka puolestaan vaikuttavat fyysiseen tervey-

dentilaan. Lisäksi SOC:n osatekijöillä – ymmärrettävyys, hallittavuus, mielekkyys – ei ole mitään spesifejä affektiivisia sävyjä, jotka osaltaan luonnehtisivat koherenssikokemuksia. Siegristin mukaan puhtaasti kognitiivinen SOC jättää stressitutkimuksessa huomiotta myös sen stressaavasta sosiaalisesta ympäristöstä tulevan tiedon ja ne vaikutukset, jotka ohittavat tai ylittävät puhtaasti kognitiiviset stressoreiden arviointiprosessit. Yleisesti ottaen Siegrist pitää Antonovskyn salutogeenistä lähestymistapaa hedelmällisenä, mutta SOC-käsite vaatisi lisätarkennusta ja -työskentelyä. (Siegrist 1993, 978–979.)

Myös Honkisen (2009, 17) mukaan Antonovskyn salutogeenistä teoriaa ja koherenssin tunnetta kohtaan on esitetty kritiikkiä. Kritiikki on kohdistunut teoriaan itsessään sekä koherenssin tunteen mittaamiseen, muiden terveyttä selittävien teorioiden ja mitattavien oireiden (depressio ja ahdistus) ja koherenssintunteen päällekkäisyyksiin sekä koherenssin tunteen vakiintumiseen, jota esimerkiksi Geyer (1997) on tutkinut. Honkisen mielestä salutogeenisen teorian ja koherenssin tunteen tutkimus onkin ollut viime vuosina vilkasta ja edellä mainittuihin kritiikin kohteisiin on saatu paljon tarkennuksia. Lisävalaistusta on saatu myös salutogeenisen teorian soveltamisesta kansanterveyskäyttöön ja yhteydestä elämänlaatuun.

Antonovskyn teoria on kerännyt paljon tieteellistä mielenkiintoa aina 1970-luvulta lähtien. Eriksson (2007), johon Volanen viittaa, osoittaa, että kritiikki on ollut monitahoista: käsitteen väitetään olevan psykometrisesti epäselvä, se on aiheuttanut hämmennystä ristiriitaisine emootioineen, siltä puuttuu todiste pitkäkestoisesta stabiliteetista ja se on puutteellinen ennustettaessa fyysistä terveydentilaa. Ehkä kaikkein vakavimpia ovat väitteet, jotka liittyvät koherenssin tunteen (SOC) mittaamisen validiteettiin. Useimmat tutkimusraportit ovat kuitenkin osoittaneet, että kun on kyse reliabiliteetista, SOC-asteikko on sisäisesti johdonmukainen. Mutta mittaako SOC-asteikko ilmiötä nimeltä koherenssin tunne, eli onko SOC olemassa? On esitetty, että korkea negatiivinen korrelaatio SOC:n ja mielenterveyden mittareiden välillä osoittaa, että välineet saattavat arvioida samaa ilmiötä. Läheinen yhteys esimerkiksi SOC:n ja masennuksen välillä tuo esiin kysymyksen SOC:n tutkimisen mielekkyydestä erillisenä mielenterveyden määräävänä tekijänä. On ehdotettu, että koherenssin tunne, ahdistus ja masennus pitäisi tuoda samaan tieteelliseen keskusteluun sillä oletuksella, että tämänkaltaisella tutkimuksella voisi olla positiivinen vaikutus näiden konstruktioiden soveltamisessa teoriapohjaisten terveysohjelmien kehittämisessä. (Volanen 2011, 28.)

Vaikka Antonovskyn mielestä hänen kysymyslomakkeensa (SOC-29/SOC-13) jokainen aihe edustaa yhtä koherenssin tunteen kolmesta ulottuvuudesta (mielekkyys, ymmärrettävyys, hallittavuus),

SOC:n mittariasteikko rakentuu yksiulotteisesti. Muutamia tutkimuksia, joissa on käytetty eksploraatiivisia faktorianalyysejä, tukivat yksi-faktorista ratkaisua molemmissa kysymyslomakkeissa. (Volanen 2011, 28.) Sen sijaan esimerkiksi Sandell, Blomberg & Lazar (1998, 701) eivät konfirmatorisessa faktorianalyyssissään löytäneet tukea sen enempää yhden kuin kolmen faktorin malleille. Eksploraatiivisessa faktorianalyyssissä he kuitenkin löysivät jonkin verran tukea kolmen faktorin ratkaisulle. Lisäksi useat konfirmatoriset faktorianalyytit tukevat teoreettisesti pohjautuvaa korreloivaa kolmifaktorista ratkaisua. Täten voidaan sanoa, että SOC-asteikko on pikemminkin moniulotteinen kuin yksiulotteinen, kuten Antonovsky esittää. (Volanen 2011, 28–29.)

Antonovskyn salutogeeninen ajatus mielekkyydestä, ymmärrettävyydestä ja hallittavuudesta, jotka muodostavat yleistyneen elämän orientaation havaita ja kontrolloida ympäristöä terveyttä lisäävällä tavalla, on looginen ja perusteltu. Tämä saattaa osaltaan selittää sen suosiota terveystutkimuksen alalla. Vahvan yhteytensä vuoksi mielenterveyteen, koherenssin tunnetta saatetaan pitää mielenterveyden määräävänä tekijänä. Tämä lisää teorian merkittävyyttä julkisen terveyden tutkimuksessa, jossa mielenterveyttä on usein pidetty toissijaisena fyysiseen terveyteen verrattuna. Koherenssin tunteen teoria tarjoaa tutkijoille uuden lähestymistavan tutkia mielenterveyttä, sen määrääviä tekijöitä ja kehityksellisiä olosuhteita sekä keinon menestykselliseen interventioon. Yksilöllistämällä yleistyneet vastustusresurssit (GRR), jotka ovat yhteisösidonnaisia, koherenssin tunteen teoria valaisee somaattisen terveyden ja mielenterveyden sosiologisen ja sosiaalis-epidemiologisen luonteen. Teorian palkitsevin elementti on se, että fokus on terveyttä edistävissä tekijöissä. Antonovskyn mukaan huono terveys ja hyvä terveys eivät ole pelkästään kolikon kaksi puolta. Erilainen kysymyksen asettelu voisi tuottaa arvokasta uutta tietoa, joka liittyy ihmisten hyvään terveyteen. (Volanen 2011, 29.)

2.3.5. Koherenssin tunteen mittaaminen

Vuonna 1987 Antonovsky julkaisi 29 monivalintakysymykseen perustuvan menetelmän – *The Orientation to Life Questionnaire* -kyselylomakkeen, jolla yksilön koherenssin tunteen voimakkuutta pyrittiin mittaamaan. Menetelmän kehittäminen perustui 51 henkilön (30 miestä ja 21 naista) syvähaastatteluun, ja kaikki haastateltavat olivat kokeneet huomattavan traumaattisia elämäntilanteita. Osa haastatelluista (15) oli kokemuksistaan huolimatta selviytynyt ilman mitään häiriötä ja koki elämänsä elämisen arvoiseksi, ts. heillä oli voimakas koherenssin tunne. Toiset taas (10) olivat kokeneet vastoinkäymiset ylivoimaisiksi ja olivat masentuneita ja elivät rutiininomaista elämää. Näiden kahden ääripään väliin jäi kolmas ryhmä (26). Koherenssin tunteen voimakkuuden mittaami-

seksi kehitetyt monivalintakysymykset perustuvat haastateltujen käyttämiin ilmaisuihin, jotka olivat tyypillisiä kullekin ryhmällä eivätkä esiintyneet muissa ryhmissä. Kysymykset pyrkivät herättämään vastaajissa sekä kognitiivisia että emotionaalisia reaktioita. Kyseisessä 29 väittämän kyselylomakkeessa 8 väittämää testaa mielekkyyttä (meaningfulness), 11 ymmärrettävyyttä (comprehensibility) ja 10 hallittavuutta (manageability). Väittämistä 13 on muotoiltu ”negatiivisiksi” ja summapisteitä laskettaessa on muistettava, että näissä kysymyksissä pieni pisteluku viittaa vahvaan koherenssin tunteeseen. Lomakkeen yhteenlaskettu suuri pistemäärä tarkoittaa vahvaa koherenssin tunnetta. (Honkinen 2009, 17–18.) The Orientation to Life Questionnaire oli suunniteltu siten, ettei se ollut kulttuurisidonnainen. Antonovskyn mukaan vahvan koherenssin tunteen pistemäärän saattoi legitiimisti saavuttaa missä tahansa kulttuurissa. (Feldt 2000, 13.)

Hieman myöhemmin Antonovsky kehitti myös lyhyemmän, 13 väittämän koherenssin tunteen kyselylomakkeen, jossa 4 väittämää testaa mielekkyyttä, 5 ymmärrettävyyttä ja 4 hallittavuutta. Molempien lomakkeiden sisältö ja pisteytysvaihtoehdot (Likert-tyyppisesti 1–7 pistettä) ovat samanlaiset (Antonovsky 1987). Useissa kysymyksissä mitataan vaihtelevassa määrin kahta tai jopa kaikkia kolmea koherenssin tunteen osa-alueita. Molemmat monivalintalomakkeet (29 ja 13 väittämää) on todettu käyttökelpoisiksi, luotettaviksi ja valideiksi menetelmiksi lukuisissa aikuisväestölle tehdyissä tutkimuksissa. Feldt ym. (2000b), johon Honkinen (2009, 18) viittaa, selvittivät sekä vuoden että viiden vuoden seurannassa SOC-mittarin pysyvyyttä. Näiden tutkimusten perusteella kyselylomake tarjoaa hyvät mahdollisuudet selvittää eri ikäryhmien välistä koherenssin tunteen muutosta tai pysyvyyttä. Uusimpien tutkimusten perusteella 11 kysymyksen lomake olisi vielä parempi kuin 13 kysymyksen lomake (kun halutaan käyttää lyhyttä lomaketta). Tästä lomakkeesta on jätetty pois ymmärrettävyyttä edustava kysymys 5 sekä hallittavuutta edustava kysymys 6, koska niiden on todettu mittaavan pitkälti samaa asiaa. (Honkinen 2009, 18.)

Lyhin versio koherenssin tunteen mittareista on kolmen kysymyksen lomakeversio, jossa on ainoastaan yksi kysymys kustakin koherenssin tunteen osa-alueesta. Lomaketta on käytetty laajoissa väestöpohjaisissa tutkimuksissa, mutta sen luotettavuus näyttäisi olevan heikompi kuin 29 ja 13 kysymyksen version. Perheen koherenssin tunnetta mittaamaan on kehitetty oma *Family Sense of Coherence Scale* (FSOC) -lomake ja koulua varten *The Sense of School Coherence* (SOSC) -kyselylomake. Alkuperäistä 29 väittämän lomaketta on käytetty lapsilla selvästi vähemmän kuin 13 väittämän lomaketta. Alle 12-vuotiaille lapsille kehitettyä, *Children’s Sense of Coherence* (CSOC) -lomaketta, jossa on 19 väittämää, on käytetty mm. oppimisvaikeuksista kärsiviä lapsia koskevissa tutkimuksissa sekä astmaa sairastavien lasten tutkimuksessa. (Honkinen 2009, 19.)

2.4. Tutkimustuloksia koherenssin tunteesta

Antonovskyn koherenssin tunnetta mittaavaa kyselylomaketta on käytetty ainakin 32 maassa. Lomake on käännetty 33 kielelle ja siitä on olemassa noin 15 eri versiota. Kyselylomaketta on käytetty sekä länsimaissa että mm. Thaimaassa, Kiinassa, Japanissa ja Etelä-Afrikassa. Koherenssin tunteen keskiarvo on ollut riippumaton kulttuurista tai maasta. Kyselylomakkeita on käytetty sekä terveillä että erilaisissa sairausryhmissä, lapsista vanhuksiin ja lisäksi monenlaisissa ammattiryhmissä. Kyselylomaketta on käytetty sekä poikkileikkaus- että seurantatutkimuksissa, kvalitatiivissa, kvantitatiivisissa ja interventiotutkimuksissa. SOC-mittari toimii samantapaisesti sukupuolesta riippumatta. (Honkinen 2009, 19.)

Volasen, Lahelman, Silventoisen & Suomisen (2004) tutkimuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli selvittää sukupuolen sekä yleistyneitten vastustusressurssien (GRR) yhteys toisiinsa. Suomalaismiesten ja -naisten väliset erot havaittiin tässä tutkimuksessa vähäisiksi. Tosin miehillä, jotka elivät yksin, oli selvästi heikompi koherenssin tunne kuin yksin elävillä naisilla. Volasen, Suomisen, Lahelman, Koskenvuon & Silventoisen (2007) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin suomalaismiesten ja -naisten negatiivisia elämäntapahtumia ja koherenssin tunteen stabiiliutta, havaittiin, että miehet ja naiset reagoivat melko samalla tavoin negatiivisiin elämäntapahtumiin. Pallant & Lae (2002) eivät myöskään havainneet eroa miesten ja naisten välillä koherenssin tunteessa. Volasen (2011, 24) mukaan suurin osa sukupuolieroja tarkastelevista tutkimuksista osoittaa kuitenkin, että miehet saavat naisia korkeampia pistemääriä koherenssin tunteen mittauksissa. Larssonin & Kallenbergin (1996) tutkimuksessa miehet saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeampia koherenssin tunteen pistemääriä kuin naiset, ja koherenssin tunne myös vahvistui iän myötä. Volasen tutkimuksessa (2011, 52) miesten ja naisten saamien SOC:n keskiarvojen välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Sen sijaan Honkisen (2009, 49–50) tutkimuksessa poikien koherenssin tunteen pisteet olivat sekä 15- että 18-vuotiaina tilastollisesti merkitsevästi korkeammat kuin tytöillä.

Myös iän yhteydestä koherenssin tunteeseen on saatu vastakkaisia tutkimustuloksia. Honkisen (2009, 21) mukaan koherenssin tunne näyttäisi vahvistuvan koko eliniän. Pallantin & Laen (2002) tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneet saivat muita korkeampia pistemääriä koherenssin tunteen mittauksessa. Myös Larssonin & Kallenbergin (1996, 177) tutkimuksessa koherenssin tunne näytti vahvistuvan iän myötä. Volasen (2011, 52) tutkimustulokset osoittivat, että koherenssin tunne vah-

vistui iän myötä hieman kummallakin sukupuolella. Erikssonin, Lindströmin & Liljan (2007) tutkimuksessa, johon osallistui iältään 40–70-vuotiaita ahvenanmaalaisia miehiä ja naisia, havaittiin, että vanhimpaan ryhmään (65–70-vuotiaat) kuuluvilla oli jonkin verran nuorempia vahvempi koherenssin tunne. Sen sijaan sukupuoli, siviilisääty, asuinpaikka, työasema ja ammatti eivät olleet tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitseviä. Lewisin (1996) vertailevassa tutkimuksessa ikääntyneillä oli nuoria ja keski-ikäisiä korkeammat koherenssin tunteen pistemäärät. Korkeita pistemääriä saivat myös Nesbit & Heindrich (2000) tutkiessaan keski-iältään 76-vuotiaita naisia. Suomisen, Blombergin, Heleniuksen & Koskenvuon (1999) tutkimuksessa miehillä oli hieman vahvempi koherenssin tunne kuin naisilla ja nuoret naiset saivat ikääntyneitä naisia korkeampia koherenssin tunteen pistemääriä. Miesten iällä ei ollut yhteyttä koherenssin tunteeseen. Harrin (1998) tutkimuksessa, jossa tutkittiin 477 suomalaista hoitoalan kouluttajaa, tuloksena oli, että vanhemmilla vastaajilla oli nuorempia heikompi koherenssin tunne.

Monissa tutkimuksissa on havaittu, että parisuhteessa elävät saavat yleisesti korkeampia koherenssin tunteen pistemääriä kuin yksin elävät. Volasen ym. (2004) tutkimuksessa lapsettomat pariskunnat ja pariskunnat, joilla oli lapsia, saivat muita korkeampia koherenssin tunteen pistemääriä. Yksinhuoltajamiehillä todettiin muita heikompi koherenssin tunne. Parisuhteen laadulla on suuri merkitys koherenssin tunteeseen. Huonossa parisuhteessa elämisellä oli selvä yhteys heikkoon koherenssin tunteeseen. Myös Larssonin & Kallenbergin (1966, 177) tutkimuksessa havaittiin, että yksinäisillä oli heikompi koherenssin tunne kuin niillä, jotka asuivat kahden tai useamman henkilön taloudessa. Koulutustasolla ei heidän tutkimuksessaan näyttänyt olevan yhteyttä koherenssin tunteeseen. Sen sijaan Volasen (2011, 52) tutkimuksessa tuli esiin se, että mitä korkeampi koulutus vastaajalla oli, sen vahvempi oli myös hänen koherenssin tunteensa. Näin oli sekä miesten että naisten kohdalla. Larsson & Kallenberg (1996, 177) raportoivat lisäksi, että yrittäjillä oli työntekijöitä ja toimihenkilöitä vahvempi koherenssin tunne.

Tuloisela-Rutasen (2012, 130, 156) tutkimustulokset tukivat Antonovskyn salutogeenistä mallia ja vahvistivat aiempia koherenssin tunteesta tehtyjä tutkimustuloksia. Muodostamansa substantiivisen teorian mukaan, mitä korkeammat koherenssipisteet ihmisellä on, sitä enemmän hänen elämässään on eheyttä lisääviä tekijöitä. Teoria on kolmiosainen ja se perustuu tutkittavien erilaisiin koherenssipisteisiin. Tuloisela-Rutasen tutkimustulosten perusteella ei ole mahdollista tehdä johtopäätöksiä haastateltavien elämässä tapahtuneiden asioiden välisistä kausaalisuhteista. Tulostensa perusteella hän kuitenkin päättelee, että lapsuuden ihmissuhteilla ja niistä seuranneilla kasvuolosuhteilla on merkittävä vaikutus lapsen elämään.

Lapsuusajan koherenssin tunteen mittaamisesta on tehty vähän tutkimuksia. Joitakin tutkimuksia on olemassa lähinnä lapsuusiän yleistyneitten vastustusressurssien (GRR) – tai puolustusvoimavarojen – merkityksestä aikuisiän koherenssintunteen kehitykselle. Kalimo ja Vuori (1991) havaitsivat, että akateemisesti koulutettujen kohdalla kodin hyvä huolenpito nuoruusiässä ennusti vahvaa koherenssin tunnetta. Naisten kohdalla koherenssin tunteesta selittyi 18 prosenttia kodin hyvällä huolenpidolla yhdistyneenä itseluottamukseen nuoruudessa. Feldt, Kokko, Kinnunen & Pulkkinen (2005a) raportoivat, että vanhempien lapsikeskeinen kasvatus oli ainoa tekijä kasvuiässä, jolla oli sekä suora että välillinen (koulutuksen ja vakaan urakehityksen kautta) yhteys aikuisiän vahvaan koherenssin tunteeseen. Muut tutkitut tekijät - vanhempien korkea sosioekonominen asema ja koulumenestys 14 vuoden iässä - olivat yhteydessä aikuisen koherenssin tunteeseen vain välillisesti koulutuksen ja vakaan urakehityksen välityksellä. Sagy ja Antonovsky (2000) tutkivat, minkälaiset elämäkokemukset lapsuudessa olivat merkittäviä koherenssin tunteen kehittymiselle. Kokemukset oli jaettu neljään kategoriaan: a) johdonmukaisuus, b) kuormitusbalanssi, c) osallistuminen perheen päätöksentekoon ja mahdollisuus toimia itsenäisesti sekä d) emotionaalinen läheisyys. Tekijä, joka vaikutti merkittävimmin koherenssin tunteeseen aikuisuudessa, oli osallistuminen perheen päätöksentekoon ja mahdollisuus saada toimia lapsuudenperheessä itsenäisesti. Hakasen, Feldtin & Leskisen (2007) tutkimuksessa vain kodin huolenpidolla nuoruusiässä oli aikuisiän koherenssin tunnetta vahvistava vaikutus. Muilla tekijöillä, kuten vanhempien koulutustasolla, vanhempien tuloilla, yksilön kognitiivisilla kyvyillä tai yleisellä terveydentilalla, ei tätä vahvistavaa vaikutusta havaittu. Samassa tutkimuksessa todettiin myös vahvan koherenssin tunteen säilyvän melko pysyvänä, kun taas heikon koherenssin tunteen ryhmässä koherenssin tunne vaihteli enemmän. Tulos tukee Antonovskyn teorian olettamusta.

Wolffin ja Ratnerin (1999) tutkimuksessa raportoidaan, että lapsuusiän traumaattiset tapahtumat vaikuttivat voimakkaammin aikuisiän koherenssin tunteeseen kuin aikuisiällä tapahtuneet traumaattiset kokemukset. Tulokset vahvistivat olettamuksen, että traumaattiset ja stressaavat kokemukset aikuisuuden kynnyksellä olivat kaikkein merkittävimpiä koherenssin tunteen kehityksessä. Vastajailla, jotka olivat joutuneet kohtaamaan lapsuudessaan vanhempien avioeron, fyysistä väkivaltaa, vanhempien liiallista alkoholin tai muiden päihteiden käyttöä, oli todennäköisimmin kaikkein heikoin koherenssin tunne aikuisuudessa. Sosiaalisella tuella aikuisuudessa voidaan kuitenkin vähentää traumaattisten lapsuudenkokemusten vaikutusta. Kranz ja Östergren (2000) raportoivat puolestaan, että sellaiset lapsuusajan kokemukset, kuten asuminen vain yhden vanhemman kanssa, sisarusten puuttuminen ja joutuminen väkivallan kohteeksi, eivät ilmenneet aikuisena merkittävinä heikon

koherenssin tunteen riskitekijöinä. Sitä vastoin viimeaikaiset kokemukset, kuten työpaineet, vähäinen sosiaalinen tuki ja heikko sosiaalinen verkostoituminen aikuisuudessa, olivat itsenäisiä heikon koherenssin tunteen ennustajia aikuisuudessa. Lundbergin tutkimuksessa (1997) perheen koolla tai sillä, että perhe oli vanhempien avioeron tai kuoleman vuoksi rikkoutunut, ei ollut yhteyttä koherenssin tunteeseen myöhemmin elämässä. Taloudellisilla vaikeuksilla lapsuusaikana oli vähäinen välillinen, aikuisiän sosiaaliluokan kautta tullut, vaikutus aikuisiän heikkoon koherenssin tunteeseen. Vain lapsuudenperheen riitaisuudella oli vaikutusta koherenssin tunteeseen. Edellä mainitut tutkimustulokset tukevat Antonovskyn teoriaa (1979, 1987), jonka mukaan hyvä kodin ilmapiiri ja huolenpito sekä sosiaalinen tuki ovat tärkeitä puolustusvoimavaroja koherenssin tunteen vahvistumiselle.

Honkinen (2009, 69) esittää tutkimustulostensa perusteella, että molempien biologisten vanhempien kanssa asuvilla nuorilla oli tilastollisesti merkittävästi vahvempi koherenssin tunne kuin muilla tutkituilla. Hänen mukaansa vanhemmuus, äidin ja isän roolit kasvattajana ja vanhempänä sekä perheen sisäiset suhteet ovat oleellinen osa lapsen kasvuympäristöä ja niiden merkitys on tärkeä lapsen koherenssin tunteen kehitykselle. Aiempien tutkimusten (mm. Simons, Lin, Gordon, Conger & Lorenz 1999) mukaan vanhempien avioero itsessään ei kuitenkaan lisää esim. käytöshäiriöiden määrää, vaan riski kasvaa, mikäli eronneet vanhemmat eivät kykene eron jälkeen sitoutumaan hyvään vanhemmuuteen. Kuokkasen (2011, 62) tutkimassa aineistossa tuli esiin se, että vanhempien ero, jota useimmiten pidetään negatiivisena kriisinä ja ongelmien aiheuttajana, koettiin paitsi kriisinä myös helpotuksena: lapsen tai nuoren elämä selkiytyi ja rauhoittui, ja ilmapiiri kotona oli vapautuneempaa kuin ennen eroa. Honkisen tutkimuksesta ilmenee, että vanhempien ammatin perusteella arvioidulla perheen sosioekonomisella asemalla ei ko. tutkimusaineistossa ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä nuoren koherenssin tunteeseen. Aiempien (esim. Volanen ym. 2004), aikuisilla tehtyjen tutkimusten valossa koherenssin tunne näyttäisi olevan enemmän yhteydessä psykososiaalisiin tekijöihin kuin sosioekonomisiin tekijöihin. Näitä psykososiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja se, minkälaista työtä tekee, sekä lapsuudenaikaiset elinolosuhteet.

Volanen (2011, 38) toteaa yhteenvetona aiempien tutkimusten perusteella, että lapsuuden- ja nuoruudenaikainen sosioekonominen sekä psykososiaalinen ympäristö näyttäisivät molemmat vaikuttavat suoraan koherenssin tunteeseen aikuisuudessa. Perheen ekonominen status ja koulutus, sosiaalinen tuki ja naapuruston yhteenkuuluvuus sekä kodin hyvä huolenpito ja lapsikeskeinen vanhemmuus ovat tekijöitä, jotka kaikki vaikuttavat koherenssin tunteeseen aikuisena. Myös vastakkaisia tuloksia on raportoitu: taloudellisilla vaikeuksilla lapsuudessa on vain heikko epäsuora vaikutus-

sensa koherenssin tunteeseen aikuisuudessa. Vain lapsuudenperheen riitaisuuden on suoraan havaittu olevan yhteydessä koherenssin tunteeseen. Kodin huolenpidon tason on havaittu olevan yhteydessä koherenssin tunteeseen aikuisuudessa, mutta vanhempien koulutustasolla ja tuloilla ei sen sijaan ole yhteyttä. Ristiriitaisia ovat myös havainnot, jotka liittyvät lapsuudenaikaisten negatiivisten kokemusten ja aikuisuudessa tapahtuneiden negatiivisten kokemusten yhteyteen koherenssin tunteeseen aikuisuudessa.

Volasen (2011) omassa tutkimuksessa tuli ilmi, että neutraalit tai huonot suhteet molempiin vanhempiin lapsuudessa olivat vakava uhka koherenssin tunteelle. Vastajailla, joilla oli ollut hyvä suhde vanhempiinsa mutta kuitenkin ongelmia lapsuudessa, oli vahvempi koherenssin tunne kuin niillä vastaajilla, joilla ei sanottavia ongelmia ollut lapsuudessaan, mutta joiden suhde vanhempiin oli ollut huono. Vaikuttaa siltä, että hyvät suhteet vanhempiin ehkäisevät lapsuusajan ongelmien haitallisia vaikutuksia. Volanen pitääkin lohdullisena ajatusta, että hyvä ja omistautuva vanhemmuus ainakin jossain määrin kompensoi esimerkiksi taloudellisten ongelmien tai avioeron aiheuttamia haittoja. Volasen mukaan huono suhde vanhempiin lapsuudessa näyttäisi vaikuttavan koherenssin tunteeseen aikuisuudessa kahdella eri tavalla. Ensinnäkin se vaikuttaa sisäisiin puolustusvoimavaroihin, kuten itsearvostukseen, optimismiin sekä positiiviseen asenteeseen, joiden puute mahdollisesti heikentää koherenssin tunteen voimakkuutta. Tämän lisäksi syntyy usein myös ongelmien kasaantumista, eli elinolosuhteiden vaikutukset ovat sekä sosiaalisia että aineellisia. (Volanen 2011, 64, 67.)

2.5. Miltä elämänhallinta näyttää?

Elämänhallinnan ja siihen liittyvien käsitteiden tarkka sisältö on usein määrittelemätön ja poikkeava eri tieteissä toisistaan. Samoillakin käsitteillä saatetaan tarkoittaa toisistaan poikkeavia asioita. Ruusasen (1996, 77) mukaan vasta silloin, kun eri tieteet määrittävät elämänhallinnan tutkimuskohteena toisiaan tukevasti, voidaan odottaa kumuloituvaa tutkimusta elämänhallinnasta. Terminologisen yhteisymmärryksen ohella toinen tärkeä tutkimuskohde elämänhallinnan tutkimuksessa on hänen mukaansa ihmisen elämänhallinnan tukeminen.

Omassa tutkielmassani pääpaino on koherenssin tunteen tutkimisessa. Miellän koherenssin tunteen ihmisen sisäistä elämänhallintaa ilmentäväksi tunteeksi, joka kuitenkin vaikuttaa myös ulkoiseen elämänhallintaan. Kirjallisuuden perusteella ulkoisen elämänhallinnan määrittelyyn on vaikea saada

yksiselitteistä näkemystä. Käsitykseni mukaan ulkoista elämänhallintaa voi tutkia vain mittaamalla, miltä yksilön elämä näyttää: onko toimintakyky eri elämänaloilla kunnossa? Vaikka toimintakyky jollakin elämän osa-alueella ei olisikaan kunnossa, ihminen voi toki kokea elämänlaatunsa hyväksi. Jos sen sijaan lähestulkoon kaikilla elämän osa-alueilla on suuria ongelmia, voidaan varmaan jo puhua siitä, että elämänhallinta on hukassa.

Vaikka olen rajannut tutkimukseni koskemaan lähinnä sisäistä elämänhallintaa, minua kiinnostaa kuitenkin tarkastella, eroavatko heikon ja vahvan koherenssin tunteen omaavien vastaajien kokemukset joissakin kysytyissä aiheissa. Tarkoitukseni on vertailla heikon ja vahvan koherenssin tunteen omaavien vastaajien näkemyksiä koetusta elämänlaadusta, koetusta taloudellisesta tilanteesta ja koetusta terveydellisestä tilanteesta. Tarkastelemalla koherenssin tunnetta suhteessa edellä mainittuihin aiheisiin, voin saada konkreettisen tuntuman koherenssin tunteen näkymisestä vastaajien elämässä.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on tutkia **sosiaalisen kasvuympäristön yhteyttä elämänhallintaan aikuisuudessa**. Tutkimuksessa sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan kasvuaikaa ennen 16. ikävuotta. Vaikka geneeillä on suuri merkitys yksilön kehityksessä, jokainen meistä on omanlaisensa myös niiden henkilökohtaisten, sosiaalisten ja kulttuuristen vaikutusten vuoksi, joille on ollut alttiina. Lapsuuden- ja nuoruudenaikaisella kasvuympäristöllä on suuri merkitys siihen, minkälainen elämänhallinnan tunteemme on aikuisuudessa. Antonovskyn (1987) mukaan yksi tärkeimmistä ulkoisten puolustusvoimavarojen (esim. aineelliset voimavarat, sosiaalinen tuki ja sosiaaliset siteet) kehitykseen vaikuttavista tekijöistä on lapsuusajan elinympäristö. Selvää on, että myös yksilön sisäisten voimavarojen kehittyminen (esim. sosiaalisen kanssakäymisen taito ja tietotaitotasot) on yhteydessä siihen, minkälaisessa ympäristössä yksilö elää lapsuutensa ja nuoruutensa. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena kasvuympäristössä ovat mahdolliset ongelmat, kuten lapsuudenperheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys, jommankumman vanhemman vakava sairaus tai vamma, isän tai äidin alkoholiongelma, vanhempien mielenterveysongelmat, lapsuudenperheen vakavat ristiriidat, vanhempien avioero, lapsuusajan oma vakava tai pitkäaikainen sairaus sekä koulukiusaaminen. Koska sosiaalisesta kasvuympäristöstä on tämän tutkimuksen aineistossa vain yksi 11 kysymystä käsittävä kysymyssarja, sitä ei ole mahdollista käsitellä aineiston valossa sen laajemmin. Kasvuajan sosiaaliseen ympäristöön liittyy myös vanhempien sosioekonominen asema, joka pyritään ottamaan tutkimuksessa huomioon.

On mielenkiintoista ja tärkeää tutkia, mitkä sosiaalisen kasvuympäristön tekijät mahdollisesti vaikuttavat elämänhallintaan. Syrjäytymisen ja huono-osaisuuden ennaltaehkäisemisessä tarvitaan tietoa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä heikkoon elämänhallintaan. Antonovskyn koherenssin tunnetta mittaavan Sense of Coherence -lomakkeen (Antonovsky 1987, 1993) avulla pyritään arvioimaan koherenssin/elämänhallinnan kokemusta. Tutkimuksessa keskitytään tutkimaan sekä ongelmallisten lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten kokemusten yhteyttä koherenssin tunteeseen aikuisuudessa että omien ja vastaajien vanhempien taustatietojen yhteyttä koherenssin tunteeseen. Tämän lisäksi tarkoituksen on pienimuotoisesti tarkastella, minkälainen yhteys koherenssin tunteella on koettuun elämänlaatuun, koettuun taloudelliseen tilanteeseen ja koettuun terveydelliseen tilanteeseen.

Monien tutkimusten ja kirjallisuuden valossa voitaneen olettaa, että lapsuuden- ja nuoruudenkokemuksilla on yhteyttä elämänhallintaan/koherenssin tunteeseen. Sen sijaan siitä, minkälaiset ongelmalliset lapsuuden- ja nuoruudenkokemukset ovat erityisesti yhteydessä koherenssin tunteeseen, on

jo vähemmän tietoa. Koherenssin tunteen yhteydestä sukupuoleen, ikään, siviilisäätyyn ja sosioekonomiseen asemaan löytyy tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen vastaajamäärä on suuri verrattuna moniin kirjallisuuskatsauksessa mainittuihin tutkimuksiin, joissa on esitelty tuloksia sukupuolen, iän, siviilisäädyn ja sosioekonomisen aseman yhteydestä koherenssin tunteeseen. Katson, että tässä tutkimuksessa käytetty Terveys 2000 -aineisto voi tuoda merkittävän lisän aiempiin tutkimustuloksiin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on valottaa:

1. Minkälainen on vastaajien omien taustatietojen sekä vastaajien vanhempien sosioekonomisen aseman yhteys koherenssin tunteeseen?
2. Onko koherenssin tunteen ja koetun terveydellisen tilanteen, koetun elämänlaadun ja koetun taloudellisen tilanteen välillä yhteyttä?
3. Minkälaiset lapsuus- ja nuoruusajan ongelmalliset kokemukset ovat yhteydessä koherenssin tunteeseen (lapsuudenperheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vanhempien työttömyys, vanhempien vakava sairaus, alkoholiongelmat, mielenterveysongelmat, lapsuudenperheen vakavat ristiriidat, vanhempien avioero, oma vakava sairaus, koulukiusaaminen)?
4. Vaikuttavatko vastaajien omat sekä vastaajien vanhempien taustatiedot suoraan tai välillisesti lapsuuden- ja nuoruudenajan ongelmallisten tapahtumien ja koherenssin tunteen väliseen yhteyteen?

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

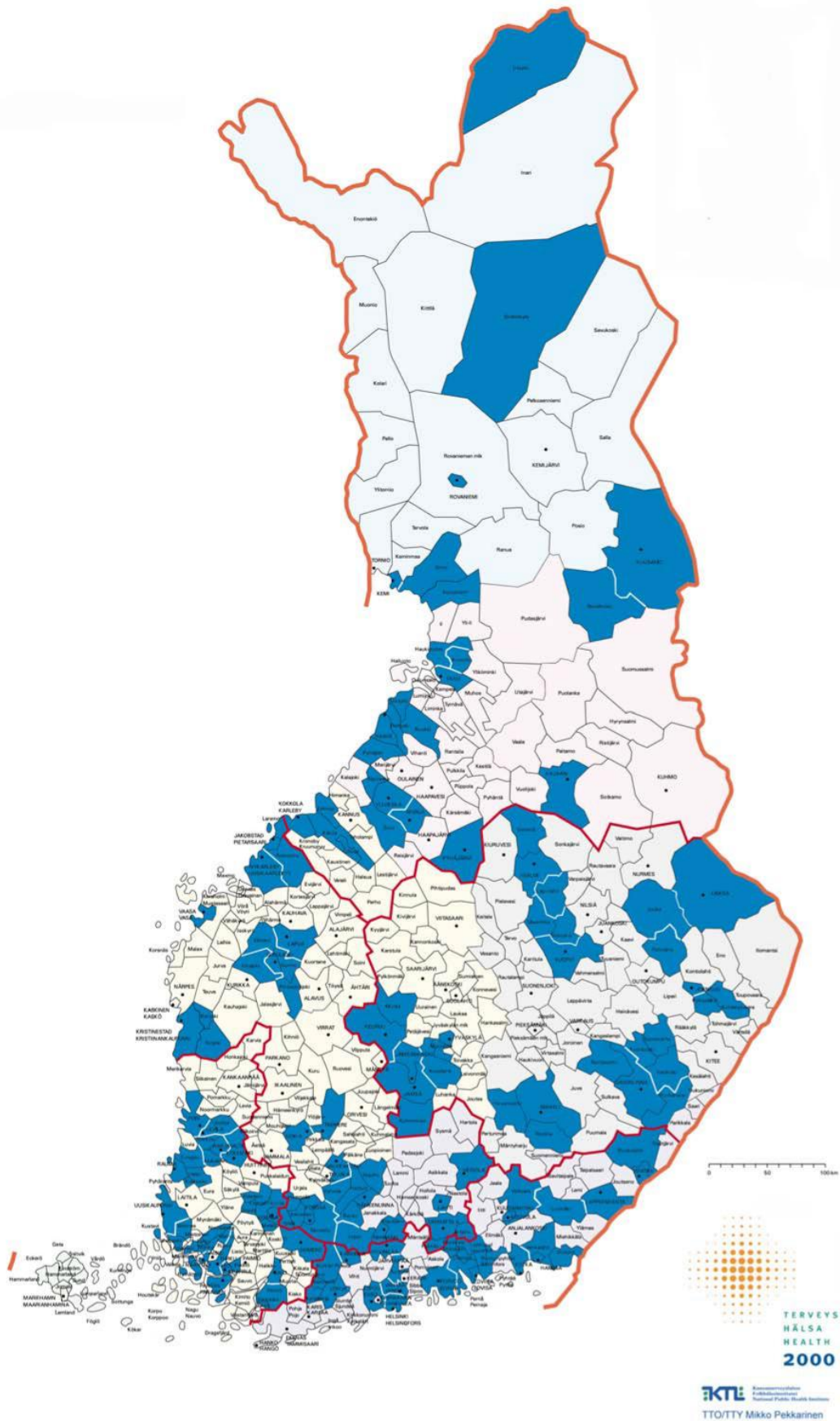
4.1. Aineisto

Aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, aiemmin KTL) omistamaa Terveys 2000 -tutkimusta (Tutkimus suomalaisten terveydestä ja toimintakyvystä). Aineisto on edustava otos yli 30-vuotiaista suomalaisista. Otokseen kuului 8028 30 vuotta täyttäneitä henkilöä, joista kotona tai laitoksessa haastateltiin 6986 henkilöä (87 %). Varsinaiseen terveystarkastukseen osallistui 6354 ja kotiterveystarkastukseen 416 henkilöä. Siten varsinaiseen terveystarkastukseen osallistui 79 prosenttia koko otoksesta ja siihen tai kotiterveystarkastukseen yli 84 prosenttia otoksesta. (Aromaa & Koskinen toim. 2002, 6.)

Terveys 2000 -tutkimusta varten alueyksiköiksi valittiin viisi ns. miljoonapiiriä (yliopistosairaala-piirit). Tilastokeskuksessa suunniteltiin kaksiasteinen otanta-asetelma, ja tutkimuksen perusjoukoksi määriteltiin Manner-Suomessa asuva aikuisväestö, 18 vuotta täyttäneet. Perusjoukko ositettiin alueellisesti yliopistosairaaloiden vastuualueiden mukaan käyttäen väestömäärään suhteutettua suhteellista kiintiöintiä. Jokainen osite jaettiin kahtia niin, että maan 15 suurinta kuntaa tai terveyskeskustaylläpitävää kuntayhtymää (terveyskeskuspiirit) poimittiin kaikki. Lopputulos eli 65 terveyskeskuspiiriä poimittiin kussakin ositteessa systemaattisella PPS-otannalla. Koko maasta tutkimukseen tuli 80 terveyskeskuspiiriä (yhteensä 160 kuntaa) (ks. Kuvio 1.). Näistä valittiin otos tutkittavia systemaattisen otannan avulla. Suurten kaupunkien otoskoko suhteutettiin väestön määrään. Muissa terveyskeskuspiireissä otoskoot laskettiin niin, että ne vastasivat suhteellisen kiintiöinnin vaatimusta. Mainituissa 65 terveyskeskuspiirissä pienin otoskoko 30 vuotta täyttäneiden otoksessa oli 50 ja suurin 100. 80 vuotta täyttäneitä otokseen poimittiin kaksinkertainen määrä heidän väestöosuuteensa nähden. Kansaneläkelaitos poimi otoksen ja siinä oli 30 vuotta täyttäneitä 8028 ja 18–29-vuotiaita nuoria aikuisia 1894. (Aromaa & Koskinen toim. 2002, 3.)

Terveys 2000 -tutkimus jakautuu kolmeen osaan: 1. 30 vuotta täyttäneiden tutkimus, johon kuului terveyshaastattelu ja terveystarkastus, 2. Mini-Suomi-tutkimukseen 20 vuotta ennen Terveys 2000 -tutkimusta osallistuneiden seurantatutkimus ja 3. nuorten aikuisten (18–29-vuotiaat) tutkimus (Aromaa & Koskinen toim. 2002, 3).

Kuvio 1. Terveys 2000 -tutkimuksen tutkimusalueet



Kaikissa tutkimusvaiheissa on kiinnitetty erityistä huomiota tutkittavien tietosuojaan, ja kerättyjä tietoja ja aineistoja on käsitelty ja säilytetty asianmukaisesti ja huolellisesti. Lähtökohtana on ollut, että asiaankuulumattomat henkilöt eivät saa tutustua tietoihin. Tutkimustiedoissa henkilötiedot on korvattu tutkimusnumeroilla, jolloin myöskään tutkijoilla ei enää tietoja analysoitaessa ole ollut käytettävissään henkilötunnisteita. (Heistaro toim. 2005, 158.)

Pro gradu -tutkielmassa on käytetty ainoastaan tutkimuksen ensimmäistä osaa, jossa on tutkittu yli 30 vuotta täyttäneitä. Aineistoon on valittu ainoastaan ne henkilöt, jotka ovat vastanneet koherenssin tunnetta mittaavaan Antonovskyn kysymyssarjaan (n = 6138).

4.2. Menetelmät

4.2.1. Terveys 2000 -tutkimuksen menetelmät

Kenttätutkimuksen, joka toteutettiin elo-syyskuussa 2000, päävaiheet olivat kotikäyntihaastattelu ja terveystarkastus, joka oli muutaman viikon kuluttua haastattelusta. Kenttätutkimuksen jälkeen tietoja hankittiin eri rekistereistä, esimerkiksi tiedot sairaalahoidoista, työkyvyttömyyseläkkeistä ja erityiskorvattavista lääkkeistä. Suuri osa tiedonhankintaa tutkimuksen eri vaiheissa perustui haastatteluihin ja kyselyihin. Sähköiset lomakkeet ja paperilomakkeet ovat suomen-, ruotsin- ja englanninkielisinä hankkeen kotisivuilla. Tärkeimmät sähköiset lomakkeet olivat kotikäyntihaastattelu, oirehaastattelu, kliininen tutkimus ja psykiatrinen CIDI-haastattelu. Itse täytettäviä lomakkeita olivat peruskysely (kysely 1), infektiokysely (kysely 2), täydentävä kysely (3) ja ravintokysely. Tutkimuksista poisjääneille tarkoitettua puhelinhaastattelu ja kysely tehtiin tavanomaisilla lomakkeilla. Lomakkeiden kysymykset perustuivat osaksi aikaisempien kansallisten tutkimuksien – erityisesti Mini-Suomi-terveystutkimuksen – kysymyksiin. Osaksi ne perustuivat muihin suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä kansainvälisiin suosituksiin. Tavoitteena oli kotimaisen vertailukelpoisuuden lisäksi myös mahdollisuus verrata joitakin tuloksia muissa maissa saatuihin tuloksiin. (Heistaro toim. 2005, 158.)

Pro gradu tutkielmassa on käytetty Terveys 2000 -tutkimuksen peruskyselyä (kysely 1) sekä täydentävää kyselyä (kysely 3). Peruskysely on suoritettu siten, että haastattelija jätti kotikäyntihaastattelun yhteydessä peruskyselylomakkeen tutkittavalle täytettäväksi ja tuotavaksi mukaan terveystarkastukseen. Kysely jätettiin myös niille henkilöille, jotka eivät aikoneet tulla terveystarkastukseen.

Heitä pyydettiin palauttamaan täyttämänsä kysely palautuskuoressa postitse Kansanterveyslaitokseen (nykyisin THL). Mikäli varsinainen terveyshaastattelu tehtiin puhelimitse, haastatteliija toimitti kyselyn haastatellulle, jota pyydettiin palauttamaan lomake täytettynä terveystarkastuksessa tai postitse palautuskuoressa. Tarvittaessa joku läheinen henkilö tai terveystarkastuksen henkilökunta auttoi kyselyn täyttämässä, jos haastateltavalla oli jokin vastaamista vaikeuttava vamma, esimerkiksi huono näkökyky. (Aromaa & Koskinen toim. 2002, 3.)

Peruskyselyn keskeinen sisältö voidaan ryhmitellä seuraavasti: toimintakyky, elämänlaatu ja toimeentulo, tavalliset oireet, paino ja pituus, ajankäyttö ja harrastukset, liikunta, alkoholin käyttö, terveyden edistäminen, elinympäristö, psyykkiset kokemukset, mieliala ja tunteet sekä työn kokeminen ja kuormittavuus. Kyselyyn oli sijoitettu useita sellaisia tietoja, jotka soveltuvat paremmin kyselynä kuin haastattelussa kysyttäväksi. Tutkielmassa on käytetty elinympäristöön liittyvää kysymystä, joka koskee kasvuajan (ennen 16. ikävuotta) sosiaalista ympäristöä ja siihen liittyviä kokemuksia (liite 1).

Terveystarkastuksen päätteeksi tutkittaville annettiin mukaan lisäkyselyjä, jotka pyydettiin palauttamaan lähipäivinä täytettyinä postitse. Toinen kyselyistä oli tutkimuksen perustietojen hankintaa täydentävä kysely 3 ja toinen ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia koskeva ravintokysely. Tutkielmasani on käytetty täydentävän kyselyn kohtaa ”Arkielämän kokeminen”. Kysymyssarja perustuu Antonovskyn koherenssin tunnetta mittaavaan Sense of Coherence -lomakkeeseen (Antonovsky 1987, 1993), jonka avulla pyritään arvioimaan koherenssin/elämönhallinnan kokemusta. Antonovskyn kysymyssarjassa on 13 kysymystä, mutta Terveys 2000 -tutkimuksessa kysymyksiä on 12. Kysymystä ”Kuinka usein koette tunteita, joita ette mielellänne kokisi?” ei Terveys 2000 -tutkimuksessa ole mukana. Kysymyksen puuttuminen johtuu inhimillisestä virheestä. Kaikki kolme koherenssin tunteen komponenttia – ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys - ovat kuitenkin edustettuina, ja niistä kustakin on neljä kysymystä. Yhden kysymyksen puuttumisesta huolimatta Terveys 2000 -aineiston koherenssin tunnetta on raportoitu kansainvälisesti. (Savolainen & Suominen-Taipale & Hausen & Harju & Uutela & Martelin & Knuutila, 2005.) Kysymykset ovat nähtävillä liitteessä 2.

4.2.2. Pro gradu -tutkielmassa käytetyt muuttajat

Tutkielman taustamuuttujina ovat vastaajien sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutusaste, pääasiallinen toiminta ja ammattiasema sekä vanhempien koulutusaste ja ammattiasema.

Omat taustatiedot	Vanhempien taustatiedot
Sukupuoli mies nainen	Isän koulutusaste alin koulutus (ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo) keskitason koulutus (yo, ammattikoulu, oppi-sopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu, erikoisammattitutkinto) ylin koulutus (ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto)
Ikä 30–44 vuotta 45–54 vuotta 55–64 vuotta 65–74 vuotta 75–84 vuotta 85+ vuotta	Isän ammattiasema toimihenkilö yrittäjä työntekijä maanviljelijä muu (eläkeläinen, jokin muu, ei osaa sanoa)
Siviilisääty naimisissa avoliitossa eronnut/asumuserossa leski naimaton	Äidin koulutusaste alin koulutus (ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo) keskitason koulutus (yo, ammattikoulu, oppi-sopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu, erikoisammattitutkinto) ylin koulutus (ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto)
Koulutusaste alin koulutus (ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo) keskitason koulutus (yo, ammattikoulu, oppi-sopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu, erikoisammattitutkinto) ylin koulutus (ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto)	Äidin ammattiasema toimihenkilö yrittäjä kotiäiti maanviljelijä tai maatalon emäntä työntekijä muu (eläkeläinen, jokin muu, ei osaa sanoa)
Pääasiallinen toiminta kokopäivätyössä osa-aikatyössä opiskelija eläkkeellä työtön tai lomautettu hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä muu	
Ammattiasema palkansaaja yrittäjä (yrittäjä tai työssä perheenjäsenen yrityksessä palkatta) maatalousyrittäjä (maatalousyrittäjä tai työssä perheenjäsenen maatilalla palkatta) muu (ammatinharjoittaja tai freelance, jokin muu, ei osaa sanoa) ei koskaan töissä	

Lisäksi käytettiin taustamuuttujina tietoja vastaajien kokemasta terveydentilasta, elämänlaadusta sekä taloudellisesta tilanteesta:

Koettu terveydentila

hyvä
melko hyvä
keskitasoinen
melko huono
huono

Koettu elämänlaatu

0 huonoin mahdollinen
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10 paras mahdollinen

Koettu taloudellinen tilanne

rahat riittävät, jää ylikin
rahat riittävät sopivasti
joutuu tinkimään jossakin määrin
joutuu tinkimään paljon
ei tule toimiin omillaan
ei osaa sanoa

Selittävinä muuttujina ovat kokemukset kasvuajan (ennen 16. ikävuotta) sosiaalisessa ympäristössä: lapsuudenperheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vanhempien työttömyys, vanhempien vakava sairaus tai vamma, isän alkoholiongelma, äidin alkoholiongelma, isän mielenterveysongelma, äidin mielenterveysongelma, lapsuudenperheen vakavat ristiriitaisuudet, vanhempien avioero, oma vakava tai pitkäaikainen sairaus ja koulukiusaaminen (liite 1). Selitettävänä muuttujana on vastaajien koherenssin tunnetta mittaava kysymyssarja ”Arkielämän kokeminen” (liite 2). Kysymyssarjassa on kysymyksiä, jotka mittaavat *ymmärrettävyyttä* - esim. ”Kuinka usein Teillä on tunne, että olette oudossa tilanteessa ettekä tiedä, mitä tehdä?” sekä ”Kuinka usein tunteenne ja ajatuksenne ovat oikein sekaisin?” *Hallittavuutta* mitataan mm. kysymyksillä ”Oletteko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotitte?” ja ”Kuinka usein Teillä on sellaisia tunteita, joita ette koe voivanne varmuudella pitää kurissa?”. *Mielekkyyttä* kysymyssarjassa mitataan sellaisilla kysymyksillä kuten ”Kuinka usein Teillä on tunne, ettette oikeastaan välitä mitä ympärillänne tapahtuu?” ja ”Kuinka usein Teillä on sellainen tunne, että päivittäiset tekemisenne ovat jokseenkin merkityksettömiä?” Lisäksi tarkastellaan koettua terveydellistä tilaa, koettua elämänlaatua ja koettua taloudellista tilannetta sekä suhteessa taustamuuttujiin että koherenssin tunteeseen.

4.2.3 Tilastolliset menetelmät

Tutkielmaan valitun aineiston analysointi on tehty käyttäen kvantitatiivisia tilastollisia menetelmiä. Terveys 2000 -organisaation ohjeiden mukaisesti analysoinnissa on käytetty ohjelmistoa, joka kykenee huomioimaan sekä painokertoimet että otanta-asetelman ositus- ja ryväsrakenteen (Heistaro toim. 2005, 184). Aineisto on analysoitu SAS 9.1 -ohjelmiston SURVEY-proseduureilla. Taustamuuttujien jakaumat esitetään lukumäärinä ja prosentteina. Koherenssin tunnetta mittaavan Sense of Coherence -mittarin homogeenisuutta tarkastellaan Cronbachin alfa -kertoimella. Alfaa käytetään kuvaamaan mittarin reliabiliteettia tilanteessa, jossa mittari koostuu monesta kysymyksestä ja tiedot on kerätty vain kerran. Koherenssin tunteen keskiarvoja kategoristen selittävien muuttujien luokkien välillä verrataan t-testillä, jos vertailtavia luokkia on vain kaksi, muussa tapauksessa varianssi-analyysillä. Joissakin lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia koskevissa kysymyksissä on melko paljon ”en osaa sanoa” -vastauksia. Koherenssin tunteen vertailut tehdään ensisijaisesti luokkien ”kyllä” ja ”ei” välillä. Luokan ”en osaa sanoa” keskiarvo, keskivirhe ja havaintojen lukumäärä raportoidaan samassa taulukossa testitulosten kanssa.

Sen selvittämiseksi, mitkä yksittäin koherenssin tunteen kanssa tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä olevat lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset ongelmalliset kokemukset jäävät koherenssin tunteen itsenäisiksi selittäjiksi, tehtiin kolme regressiomallia. Regressioanalyyseissä lapsuudenkokemuksia koskevat muuttujat luokiteltiin kaksiluokkaisiksi siten, että toisessa luokassa olivat ”kyllä”-vastanneet ja toisessa ne, jotka olivat vastanneet joko ”ei” tai ”en osaa sanoa”. Ensimmäiseen malliin otettiin mukaan vain kaikki 11 lapsuudenkokemusta. Näistä poistettiin yksi kerrallaan jokaisessa vaiheessa se selittäjä, jonka t-arvo oli pienin eli p-arvo oli suurin. Näin edettiin vaihe kerrallaan, kunnes regressiomallin kaikki jäljellä olevat selittäjät olivat merkitseviä p-arvotasolla 0.05. Toiseen regressiomalliin otettiin mukaan kaikki ensimmäiseen malliin jääneet lapsuuden ongelmalliset kokemukset sekä isän ja äidin koulutusmuuttujat ja isän ammattiasema (äidin ammattiasema ei ollut tilastollisesti merkitsevä). Ajatuksena oli tutkia, muuttuuko lapsuuden tapahtumien yhteys koherenssin tunteeseen, kun mallissa otetaan huomioon vanhempien sosioekonominen asema. Kolmannen malliin otettiin edellisten lisäksi mukaan vastaajan sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutusaste ja ammattiasema. Näin pyrittiin selvittämään, mitkä lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset ongelmalliset kokemukset ovat yhteydessä koherenssin tunteeseen, kun on otettu huomioon sekä vastaajan omat että hänen vanhempiansa taustamuuttujat. Regressiomallin tulkinnan avuksi tehtiin ristiintaulukoita, joissa tarkasteltiin lapsuudenkokemusten yhteyttä toisiinsa sekä vastaajan ja hänen vanhempiansa taustamuuttujiin. Tilastollisissa analyyseissä merkitsevän tuloksen rajana pidettiin p-arvoa 0.05.

5. TULOKSET

5.1. Aineiston kuvailu

Taulukossa 1 nähdään, että vastaajista 55.6 % on naisia ja 44.4 % miehiä. Suurin vastaajaryhmä on 30–44-vuotiaat (33.7 %). Valtaosa vastaajista (58.9 %) on siviilisäädyltään naimisissa olevia. Vastaajista 28.7 % on saanut ylimmän koulutuksen, 32 % keskitason koulutuksen ja 39.3 % alimman koulutuksen. Vähän yli puolet (51.1 %) vastaajista on kokopäivätyössä käyviä. Ammattiasemaltaan vastaajat ovat suurelta osin palkansaajia. Yrittäjiä ja maatalousyrittäjiä on lähes yhtä monta.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (sukupuoli, ikä, siviilisäätty, koulutusaste, pääasiallinen toiminta ja ammattiasema)

	n	%
<i>Sukupuoli</i>		
mies	2723	44.4
nainen	3415	55.6
<i>Ikä</i>		
30–44 vuotta	2067	33.7
45–54 vuotta	1570	25.6
55–64 vuotta	1076	17.5
65–74 vuotta	778	12.7
75–84 vuotta	491	8.0
85+ vuotta	156	2.5
<i>Siviilisäätty</i>		
naimisissa	3604	58.9
avoliitossa	643	10.5
eronnut/asumuserossa	592	9.7
leski	598	9.8
naimaton	684	11.2
<i>Koulutusaste¹⁾</i>		
alin koulutus	2401	39.3
keskitason koulutus	1959	32.0
ysin koulutus	1755	28.7
<i>Pääasiallinen toiminta</i>		
kokopäivätyössä	3129	51.1
osa-aikatyössä	275	4.5
opiskelija	69	1.1
eläkkeellä	2061	33.7
työtön tai lomautettu	437	7.1
hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä	124	2.0
muu	26	0.4
<i>Ammattiasema</i>		
palkansaaja	5041	84.4
yrittäjä ²⁾	469	7.7
maatalousyrittäjä ³⁾	461	7.5
muu ⁴⁾	85	1.4
ei koskaan töissä	64	1.1

- ¹⁾ *alin koulutus* = ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo
keskitason koulutus = yo, ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu,
erikoisammattitutkinto
ylin koulutus = ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto,
ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto
²⁾ yrittäjä tai työssä perheenjäsenen yrityksessä palkatta
³⁾ maatalousyrittäjä tai työssä perheenjäsenen maatilalla palkatta
⁴⁾ ammatinharjoittaja tai freelance, jokin muu, ei osaa sanoa

Taulukon 2 mukaan vastaajista 62.2 % koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Keskitasoi-
seksi terveytensä koki 26.3 % vastaajista ja melko huonoksi tai huonoksi terveytensä koki 11.5 %.
Valtaosa vastaajista on kokenut elämänlaatunsa hyväksi (8 tai 9 asteikolla 0-10). Lähes puolet
(43.6 %) vastaajista kokee taloudellisen tilanteensa sellaiseksi, että rahat riittävät sopivasti.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (koettu terveydentila, elämänlaatu, taloudellinen tilanne)

	n	%
Koettu terveydentila		
hyvä	1967	32.2
melko hyvä	1832	30.0
keskitasoinen	1605	26.3
melko huono	506	8.3
huono	197	3.2
Koettu elämänlaatu		
0 huonoin mahdollinen	12	0.2
1	14	0.2
2	39	0.6
3	102	1.7
4	152	2.5
5	401	6.6
6	365	6.0
7	1031	17.0
8	1958	32.3
9	1553	25.6
10 paras mahdollinen	445	7.3
Koettu taloudellinen tilanne		
rahat riittävät, jää ylikin	943	15.8
rahat riittävät sopivasti	2601	43.6
joutuu tinkimään jossakin määrin	1490	25.0
joutuu tinkimään paljon	709	11.9
ei tule toimiin omillaan	156	2.6
ei osaa sanoa	73	1.2

Taulukosta 3 ilmenee, että valtaosa vastaajien vanhemmista oli suorittanut alimman koulutusasteen (isät 76.1 % ja äidit 79.9 %). Lähes puolet isistä oli ammattiasemaltaan työntekijöitä (45.3 %), ja seuraavaksi suurin ryhmä oli maanviljelijät (30.8 %). Vastaajien äideistä valtaosa oli kotiäitejä (40.6 %), maanviljelijöitä tai maatalon emäntiä oli 28.2 % ja työntekijöitä 21.5 %.

Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot (isän koulutus ja ammattiasema, äidin koulutus ja ammattiasema)

	n	%
Isän koulutusaste¹⁾		
alin koulutus	3899	76.1
keskitason koulutus	735	14.4
ylin koulutus	488	9.5
Isän ammattiasema		
toimihenkilö	741	13.4
yrittäjä	543	9.8
työntekijä	2503	45.3
maanviljelijä	1701	30.8
muu ²⁾	41	0.7
Äidin koulutusaste¹⁾		
alin koulutus	4378	79.9
keskitason koulutus	735	13.4
alin koulutus	368	6.7
Äidin ammattiasema		
toimihenkilö	352	6.0
yrittäjä	204	3.5
kotiäiti	2372	40.6
maanviljelijä tai maatalon emäntä	1648	28.2
työntekijä	1257	21.5
muu ²⁾	10	0.2

¹⁾ *alin koulutus* = ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo
keskitason koulutus = yo, ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu, erikoisammattitutkinto
ylin koulutus = ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto

²⁾ eläkeläinen, jokin muu, ei osaa sanoa

5.2. Koherenssin tunteen yhteys vastaajien taustatietoihin ja koettuun terveydentilaan, elämänlaatuun ja taloudelliseen tilanteeseen

Aineiston kuvailun jälkeen tarkoituksena on käydä läpi tuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena on valottaa, minkälainen on vastaajien omien taustatietojen yhteys koherenssin tunteeseen. Tutkimalla koherenssin tunteen yhteyttä vastaajien koettuun terveydentilaan, elämänlaatuun ja taloudelliseen tilanteeseen haluttiin testata Antonovskyn mittarin toimivuut-

ta: näkykö vastaajien heikko koherenssin tunne siinä, miten he kokevat elämäntilanteensa. Kausaalista yhteyttä koherenssin tunteen ja koetun terveydentilan, koetun elämänlaadun sekä koetun taloudellisen tilanteen välillä ei voida tarkastella, sillä sekä koherenssin tunnetta että koettua terveydentilaa, elämänlaatua ja taloudellista tilannetta on mitattu mittaushetken tuntemuksilla. Ei siis voida tietää, aiheuttaako huono elämänlaatu heikon koherenssin tunteen vai päinvastoin.

Tutkimustulokset osoittavat (Taulukko 4), että nuorimmalla ikäryhmällä (30–44-vuotiaat) on korkeimmat koherenssin tunteen pistemäärät kuin vanhemmilla ikäluokilla. Monissa tutkimuksissa sen sijaan on havaittu, että vanhemmilla vastaajilla on selvästi nuorempia vahvempi koherenssin tunne. Esimerkiksi Volasen (2011, 52) tutkimuksessa havaittiin, että vanhimmalla ikäryhmällä (55–64-vuotiailla) oli nuoria vahvempi koherenssin tunne. Omassa tutkimuksessani ovat mukana myös ikäryhmät 65–74 vuotta, 75–84 vuotta sekä yli 84-vuotiaat. Ei siis voida tietää, olisiko Volasen tutkimuksessa koherenssin tunteen vahvistuminen jatkunut, jos mukana olisi ollut yli 64-vuotiaita, eläkkeellä olevia vastaajia. Larssonin & Kallenbergin (1996, 177) tutkimuksessa vanhimmalla ikäryhmällä 50–74-vuotiaat oli kaikkein korkeimmat koherenssin tunteen pistemäärät. Heidänkään tutkimuksessaan ei ollut mukana yhtä vanhoja vastaajia kuin omassa tutkimuksessani.

Miehillä näyttäisi olevan aavistuksen verran vahvempi koherenssin tunne kuin naisilla, joskin eron tilastollinen merkitsevyys johtunee pääasiassa suuresta vastaajajoukosta. Monissa aiemmissa tutkimuksissa ei ole havaittu sukupuolten välisiä eroja koherenssin tunteessa. Larssonin & Kallenbergin (1996, 177) tutkimuksessa sen sijaan miesten koherenssin tunne oli merkitsevästi vahvempi kuin naisten. Naimisissa tai avoliitossa olevilla on naimattomia ja eronneita vahvempi koherenssin tunne. Tulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Kun siviilisäätö-taustaa tarkasteltiin sitten, että ikä vakioitiin (Taulukko 5), leskien koherenssin tunne osoittautui yhtä hyväksi kuin avio- tai avoliitossa elävillä. Koska lesket kuuluvat keskimäärin vanhimpiin ikäryhmiin, tulos merkitsee sitä, että ikä on tekijä, jonka vuoksi leskillä näyttäisi olevan avio- tai avoliitossa eläviä heikompi koherenssin tunne (Taulukko 4). Mitä parempi koulutus vastaajilla on, sitä vahvempi näyttäisi olevan myös koherenssin tunne. Aiemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että koulutustasolla on yhteyttä koherenssin tunteeseen, mutta myös vastakkaisia tuloksia on saatu. Yrittäjänä toimivilla on muita ammattiryhmiä vahvempi koherenssin tunne ja vahvempi koherenssin tunne on myös työssä käyvillä tai opiskelijoilla verrattuna eläkkeellä oleviin tai työttömiin.

Taulukko 4. Koherenssin tunne ja vastaajan omat taustatiedot

	n	keskiarvo	keskivirhe	p
<i>Ikä</i>				<0.0001
30–44 vuotta	2067	5.51	0.017	
45–54 vuotta	1570	5.47	0.017	
55–64 vuotta	1076	5.41	0.024	
65–74 vuotta	778	5.47	0.031	
75–84 vuotta	491	5.33	0.049	
85+ vuotta	156	5.14	0.071	
<i>Sukupuoli</i>				0.0279
mies	2723	5.48	0.016	
nainen	3415	5.43	0.014	
<i>Siviilisääty</i>				<0.0001
naimisissa	3604	5.54	0.014	
avoliitossa	643	5.49	0.030	
eronnut/asumuserossa	592	5.27	0.038	
leski	598	5.37	0.034	
naimaton	684	5.20	0.037	
<i>Koulutusaste¹⁾</i>				<0.0001
alin koulutus	2401	5.34	0.019	
keskitason koulutus	1959	5.49	0.019	
ylin koulutus	1755	5.59	0.018	
<i>Ammattiasema</i>				0.0010
yrittäjä ²⁾	469	5.58	0.037	
palkansaaja	5041	5.45	0.011	
maatalousyrittäjä ³⁾	461	5.40	0.047	
muu ⁴⁾	85	5.32	0.103	
ei koskaan töissä	64	5.27	0.125	
<i>Pääasiallinen toiminta</i>				<0.0001
työssä tai opiskelee	3623	5.54	0.011	
eläkkeellä	2061	5.35	0.021	
työtön	437	5.20	0.045	

¹⁾ *alin koulutus* = ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo
keskitason koulutus = yo, ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu,
erikoisammattitutkinto

ylin koulutus = ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto,
ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto

²⁾ yrittäjä tai työssä perheenjäsenen yrityksessä palkatta

³⁾ maatalousyrittäjä tai työssä perheenjäsenen maatilalla palkatta

⁴⁾ ammatinharjoittaja tai freelance, jokin muu, ei osaa sanoa

Taulukko 5. Koherenssin tunne ja siviilisäätö (ikä vakioitu)

	n	keskiarvo	keskivirhe	p
<i>Siviilisäätö</i>				<0.0001
naimisissa	3604	5.54	0.014	
avoliitossa	643	5.45	0.032	
eronnut/asumuserossa	592	5.27	0.038	
leski	598	5.46	0.039	
naimaton	684	5.18	0.037	

Taulukosta 6 voidaan havaita, että mitä paremmaksi vastaajat kokevat terveydentilansa, sitä vahvempi on myös heidän koherenssin tunteensa. Vastaajilla, jotka kokevat elämänlaatunsa hyväksi, näyttäisi olevan selvästi vahvempi koherenssin tunne kuin huonoksi elämänlaatunsa kokevilla. Vastaajilla, jotka joutuvat taloudessaan tinkimään jonkin verran tai paljon, on selvästi vahvempi koherenssin tunne kuin vastaajilla, jotka eivät tule toimeen omillaan. Korkeimmat koherenssin tunteen pistemäärät ovat saavuttaneet vastaajat, joilla rahat riittävät hyvin.

Taulukko 6. Koherenssin tunne ja koettu terveydentila, koettu elämänlaatu, koettu taloudellinen tilanne

	n	keskiarvo	keskivirhe	p
<i>Koettu terveydentila</i>				<0.0001
1 paras mahdollinen	1967	5.69	0.016	
2	1832	5.51	0.020	
3	1605	5.31	0.023	
4	506	5.05	0.045	
5 huonoin mahdollinen	197	4.75	0.079	
<i>Koettu elämänlaatu</i>				<0.0001
0-2 huonoin mahdollinen	65	4.48	0.158	
3	102	4.38	0.104	
4	152	4.65	0.075	
5	401	5.01	0.043	
6	365	5.03	0.049	
7	1031	5.24	0.025	
8	1958	5.49	0.016	
9	1553	5.79	0.018	
10 paras mahdollinen	445	6.00	0.03	
<i>Koettu taloudellinen tilanne</i>				<0.0001
rahat riittävät, jää yli	943	5.74	0.025	
riittävät sopivasti	2601	5.58	0.015	
joutuu tinkimään jonkin verran	1490	5.34	0.018	
joutuu tinkimaan paljon	709	5.15	0.033	
ei tule toimeen omillaan	156	4.62	0.092	

5.3. Koherenssin tunteen yhteys vastaajien vanhempien koulutukseen ja ammattiasemaan

Tutkimuksessa haluttiin selvittää vastaajien vanhempien sosioekonomisen aseman yhteyttä koherenssin tunteeseen. Vanhempien sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan tavallisesti vanhempien koulutusta, työ- tai ammattiasemaa ja mahdollisesti tuloja. Esimerkiksi Honkisen (2009, 36) tutkimuksessa vanhempien sosioekonomista asemaan kuvaava muuttuja on päädytty tekemään kaksi-luokkaiseksi: yrittäjä tai ylempi toimihenkilö ja muut. Koska Honkisella ei ole ollut käytettävissään vanhempien koulutusta, sosioekonomista asemaa kuvaa ainoastaan vanhempien työasema. Tutkimuksessani olivat käytettävissä vastaajien vanhempien koulutustiedot ja ammattiasema.

Tulosten mukaan (Taulukko 7) mitä korkeampi koulutus vastaajien isillä oli, sitä vahvempi oli myös vastaajien koherenssin tunne. Vastaajilla, joiden äideillä oli korkein koulutus, oli korkeammat koherenssin tunteen pistemäärät kuin niillä vastaajilla, joiden äideillä oli keskitason tai alimman tason koulutus. Mikäli vastaajien isät olivat ammattiasemaltaan toimihenkilöitä, vastaajilla oli muita vahvempi koherenssin tunne. Sitä vastoin äitien ammattiasemalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vastaajien koherenssin tunteeseen. Lähempi tarkastelu tehtiin äitien työssäkäynnistä ja kotona olemisesta ja sen yhteydestä vastaajien koherenssin tunteeseen. Vastaajilla, joiden äidit olivat kotiäitejä, ei ollut sen vahvempi tai heikompi koherenssin tunne kuin niillä vastaajilla, joiden äidit olivat työelämässä. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden perusteella vanhempien koulutuksella tai ammattiasemalla ei nähdä olevan vaikutusta aikuisiän koherenssin tunteeseen, tai että vaikutus olisi vain välillinen. Mutta myös vastakkaisia tuloksia on saatu, ja tällöin vanhempien sosioekonomisella asemalla arvioidaan olevan yhteyttä koherenssin tunteeseen aikuisena.

Taulukko 7. Koherenssin tunne ja vanhempien koulutus ja ammattiasema

	n	keskiarvo	keskivirhe	p
Isän koulutus¹⁾				<0.0001
alin koulutus	3899	5.45	0.013	
keskitason koulutus	735	5.51	0.029	
ylin koulutus	488	5.59	0.032	
Isän ammatti				0.0019
toimihenkilö	741	5.55	0.026	
yrittäjä	543	5.51	0.036	
työntekijä	2503	5.46	0.015	
maanviljelijä	1701	5.43	0.023	
muu ²⁾	41	5.37	0.119	
Äidin koulutus¹⁾				0.0031
alin koulutus	4378	5.46	0.013	
keskitason koulutus	735	5.46	0.026	
ylin koulutus	368	5.60	0.040	
Äidin ammatti				0.0865
toimihenkilö	352	5.56	0.014	
yrittäjä	204	5.48	0.055	
kotiäiti	2372	5.48	0.015	
maanviljelijä tai maatalon emäntä	1648	5.44	0.024	
työntekijä	1257	5.44	0.022	
muu ²⁾	10	5.12	0.240	

¹⁾alin koulutus = ei mitään ammattikoulutusta, ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus, ei yo keskitason koulutus = yo, ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto, ammatillinen koulu, erikoisammattitutkinto

ylin koulutus = ammatillinen opistotutkinto, ammattikorkeakoulututkinto, alempi korkeakoulututkinto, ylempi korkeakoulututkinto, lisensiaatin tutkinto, tohtorin tutkinto

²⁾eläkeläinen, jokin muu, ei osaa sanoa

5.4. Koherenssin tunteen yhteys lapsuuden- ja nuoruudenaikaisiin ongelmallisiin kokemuksiin

Tutkimuksen tärkein tavoite on selvittää lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten ongelmallisten tapahtumien yhteys koherenssin tunteeseen. Vaikka tiedossa ei ole kaikkia niitä tekijöitä ja tapahtumia, jotka ovat saattaneet vaikuttaa vastaajien koherenssin tunteeseen, näyttää siltä, että ennen 16. ikävuotta tapahtuneilla ongelmallisilla kokemuksilla on vaikutuksensa siihen, millainen vastaajien koherenssin tunne on vastaushetkellä.

Taulukossa 8 nähdään, että kaikilla kysytyillä 11 lapsuuden- tai nuoruudenaikaisella kokemuksella paitsi äidin alkoholiongelmalla oli merkitsevä yhteys koherenssin tunteeseen. Vastaajilla, joilla oli

ollut kysytty ongelmallinen kokemus, koherenssin tunne oli merkitsevästi heikompi kuin niillä, joilla ongelmallista kokemusta ei ollut. Niiden vastaajien koherenssin tunne oli heikoin, joilla oli ollut oma vakava tai pitkäaikainen sairaus tai jotka olivat kokeneet koulukiusaamista. Selityksenä saattaa olla se, että oma vakava sairaus ja koulukiusaaminen ovat koskettaneet vastaajia henkilökohtaisesti. Tilastollisesti merkitsevistä kokemuksista heikoiten koherenssin tunteeseen oli yhteydessä vanhempien avioero. Vanhempien vakava sairaus ja taloudelliset ongelmat olivat tavallisimpia lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia. Yhteenvedon voidaan todeta, että lapsuudenkokemuksilla näyttää olevan merkittävä vaikutus siihen, minkälainen vastaajien koherenssin tunne on aikuisuudessa.

Kaikki vastaajat eivät osanneet sanoa (eos), oliko heillä ollut lomakkeella kysyttyjä lapsuudenkokemuksia. Eniten eos-vastauksia oli perheen taloudellisia vaikeuksia ja vakavia ristiriitoja koskevissa kysymyksissä ja vähiten vanhempien avioeroa koskevassa kysymyksessä. Vertailuja tehtäessä eos-vastauksia ei tässä vaiheessa haluttu yhdistää kumpaankaan ryhmistä ”kyllä” ja ”ei”. ”En osaa sanoa” -vastanneiden koherenssin tunteen pistemäärät ovat samalla tasolla kuin niiden vastaajien, joilla ongelmallisia kokemuksia oli ollut. Ainoastaan vanhempien vakavaa sairautta koskevan kysymyksen kohdalla ”en osaa sanoa” -vastanneiden koherenssin tunne (keskiarvo 5.22) erosi merkitsevästi niistä, joiden vanhemmilla oli ollut vakava sairaus (keskiarvo 5.37). Kaikkien muiden kokemusten paitsi vanhempien avioeron kohdalla niiden vastaajien, jotka vastasivat, että heillä ei ollut kysyttyä ongelmallista tapausta, koherenssin tunne oli vahvempi kuin niillä, jotka eivät osanneet sanoa.

Taulukko 8. Koherenssin tunne ja lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset ongelmalliset kokemukset

Lapsuuden ja nuoruuden kokemukset	kyllä			ei			Vertailu kyllä - ei			ei osaa sanoa		
	n	k-a	k-v	n	k-a	k-v	t-arvo	v-a	p	n	k-a	k-v
Oma vakava sairaus	356	5.12	0.051	5443	5.50	0.011	7.10	2317	<0.0001	86	5.10	0.112
Koulukiusaaminen	812	5.18	0.033	4874	5.53	0.011	10.12	2328	<0.0001	232	5.17	0.058
Isän mielenterveysongelmat	169	5.22	0.070	5401	5.49	0.011	3.81	2309	0.0001	301	5.19	0.052
Taloudelliset vaikeudet	1356	5.25	0.023	3537	5.59	0.012	13.27	2321	<0.0001	1013	5.32	0.026
Vakavat ristiriidat	886	5.26	0.029	4337	5.54	0.012	8.89	2317	<0.0001	642	5.25	0.034
Äidin mielenterveysongelmat	185	5.27	0.068	5482	5.49	0.011	3.24	2322	0.0012	225	5.07	0.058
Vanhempien työttömyys	378	5.32	0.052	5086	5.50	0.011	3.36	2322	0.0008	411	5.24	0.045
Äidin alkoholiongelma	82	5.32	0.101	5708	5.47	0.011	1.50	2321	0.1341	96	5.21	0.103
Isän alkoholiongelma	884	5.35	0.029	4566	5.50	0.012	4.78	2315	<0.0001	415	5.36	0.039
Vanhempien avioero	516	5.35	0.038	5319	5.48	0.011	3.10	2313	0.0020	45	5.51	0.138
Vanhempien vakava sairaus	1456	5.37	0.022	4100	5.52	0.012	6.11	2314	<0.0001	294	5.22	0.051

k-a = keskiarvo

k-v = keskivirhe

Koherenssin tunne oli yhteydessä sekä moniin lapsuuden ongelmallisiin kokemuksiin että vastaajan ja hänen vanhempinsa taustamuuttujiin. Lopuksi haluttiin selvittää, ovatko jotkin lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset kokemukset muita merkittävämmiin yhteydessä koherenssin tunteeseen. Lisäksi kiinnosti se, onko joidenkin taustamuuttujien yhteys koherenssin tunteeseen niin suuri, että se poistaa kokonaan jonkin tai joidenkin lapsuudenkokemusten yhteyden koherenssin tunteeseen, ts. suojaako joku taustamuuttuja ongelmallisten kokemusten vaikutukselta koherenssin tunteeseen. Tällaisiin tutkimuskysymyksiin vastaus saadaan ns. monimuuttujamenetelmillä. Tässä tutkimuksessa menetelmäksi valittiin regressioanalyysi. Regressioanalyyseissa ”ei” ja ”en osaa sanoa” -vastaukset yhdistettiin.

Ennen regressioanalyysia tarkasteltiin mallissa selittävinä muuttujina olevien tekijöiden yhteyksiä. Aluksi muodostettiin kaikkien ongelmallisten lapsuudenkokemusten pareittaiset ristiintaulukot. Sitteen jokainen lapsuudenkokemus taulukoitiin ristiin vastaajan ja hänen vanhempinsa taustamuuttujien kanssa. Lopuksi katsottiin ristiintaulukoiden avulla, millainen yhteys oli vastaajan ja hänen vanhempinsa sosioekonomisten taustamuuttujien välillä. Näitä tuloksia käytettiin apuna regressioanalyysien tuloksia tulkittaessa. Taulukoilla myös varmistettiin se, että selittävät muuttujat eivät olleet liian ”päällekkäisiä”, ts. mitanneet liian paljon samaa asiaa.

Ensimmäisellä regressioanalyysillä (Taulukko 9, kohta A) haluttiin selvittää, mitkä lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset kokemukset olivat kaikkein merkittävimmin yhteydessä koherenssin tunteeseen. Analyysin jälkeen merkitseviksi koherenssin tunnetta selittäviksi lapsuuden- ja nuoruuden kokemuksiksi jäivät *perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, isän tai äidin vakava sairaus, perheen vakavat ristiriidat, oma vakava tai pitkäaikainen sairaus sekä koulukiusaaminen*. Joidenkin ongelmallisten kokemusten jääminen pois regressiomallista selittyy ongelmien kasautumisella. Esimerkiksi vanhempien työttömyys, isän alkoholiongelmat ja vanhempien avioero liittyvät vahvasti perheen taloudellisiin vaikeuksiin, vakaviin ristiriitoihin ja jossakin määrin myös koulukiusatuksi tulemiseen. Isän ja äidin mielenterveysongelmat liittyvät usein perheen vakaviin ristiriitoihin. Nämä mallista pois jääneet konkreettiset kokemukset eivät siis ole koherenssin tunteen kannalta merkityksellisiä, vaan tavallaan sisältyvät edelleenkin malliin niitä kuvaavien yleisempien käsitteiden (taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriidat) välityksellä.

Toisessa vaiheessa haluttiin tutkia vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutusta ongelmallisten tapahtumien ja koherenssin tunteen väliseen yhteyteen. Malliin lisättiin isän koulutus ja ammatiasema sekä äidin koulutus. Nämä taustamuuttujat selittivät yksinään koherenssin tunnetta merkit-

sevästi, mutta eivät enää yhdessä ongelmallisten lapsuudenkokemusten kanssa jääneet tilastollisesti merkitseviksi. Selitys tälle löytyy vanhempien taustamuuttujien ja lapsuudentapahtumien välisistä yhteyksistä. Isän ja äidin koulutus ovat merkitsevästi yhteydessä perheen pitkäaikaisiin taloudellisiin vaikeuksiin. Vaikeudet ovat merkitsevästi yleisempiä alemmissa koulutusluokissa. Äidin koulutus on merkitsevästi yhteydessä myös perheen vakavien ristiriitojen esiintymiseen, joita oli ylimässä koulutusluokassa muita luokkia merkitsevästi enemmän. Myös isän ammattiasemalla on merkitsevä yhteys sekä taloudellisten vaikeuksien että vakavien ristiriitojen esiintymisen kanssa. Taloudelliset vaikeudet ovat vähäisimpiä toimihenkilöillä ja ristiriidat maanviljelijöillä. Nämä selittävien muuttujien osittaiset ”päällekkäisyydet” saavat aikaan sen, että regressiomallissa vanhempien taustamuuttujat eivät saa itsenäisen merkitsevän selittäjän asemaa, vaan niiden yhteys kulkee voimakkaampien selittäjien eli taloudellisten vaikeuksien ja perheen ristiriitojen kautta.

Kun vanhempien taustamuuttujat lisättiin malliin, putosi lapsuuden kokemus *isän tai äidin vakava sairaus* pois mallista. Tämä selittyy vanhempien taustamuuttujien ”pakottamisella” malliin. Kaikki kolme taustamuuttujaa ovat merkitsevässä yhteydessä vanhempien vakavaan sairauteen. Isien alimmalla koulutustasolla vakavaa sairautta perheessä on eniten. Äitien koulutustason noustessa vakavan sairauden esiintyminen perheessä vähenee. Jos isä on maanviljelijä, vakavaa sairautta perheessä on eniten, ja vähiten, jos isä on toimihenkilö. Lapsuudenkokemuksen *isän tai äidin vakava sairaus* regressiokerroin mallissa A oli pienin ja sen merkitys koherenssin tunteeseen vähäisin, joskin merkitsevä. Kun vanhempien taustamuuttujat lisättiin malliin, vanhempien vakavan sairauden tilastollinen merkitsevyys hävisi ja sen merkitys koherenssin tunteeseen siirtyi kulkemaan näiden kolmen, joskin ei-merkitsevän, taustamuuttujan välityksellä.

Kolmannessa vaiheessa haluttiin vielä katsoa vastaajien omien taustatietojen vaikutus lapsuuden- ja nuoruuden tapahtumien ja koherenssin tunteen väliseen yhteyteen. Vaikka malliin (Taulukko 9, kohta C) lisättiin omat taustatiedot (sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutus, ammattiasema), tulos ei enää muuttunut. Neljä malliin jäänyttä merkitsevää tapahtumaa/kokemusta lapsuuden- ja nuoruudenperheessä ovat *perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet*, *perheen vakavat ristiriidat*, *oma vakava tai pitkäaikainen sairaus* sekä *koulukiusaaminen*. Regressiomallissa (Taulukko 9, kohta C) omista taustamuuttujista merkitsevästi koherenssin tunteeseen yhteydessä ovat oma koulutus ja siviilisääty. Naimisissa olevilla sekä ylimmän koulutuksen saaneilla on muita paremmat koherenssin tunteen pistemäärät.

Oman koulutuksen ja siviilisäädyn jääminen itsenäisinä merkitsevinä selittäjinä malliin voidaan tulkita siten, että riippumatta siitä, onko kokenut lapsuudessa ongelmallisia tapahtumia, oma koulutus toimii koherenssin tunteen kannalta suojaavana tekijänä. Samoin eläminen parisuhteessa on koherenssin tunteen kannalta myönteinen seikka mahdollisista lapsuuden ongelmallisista tapahtumista riippumatta. Oman koulutuksen ja siviilisäädyn merkitys ei kuitenkaan ole niin suuri, että se kokonaan olisi poistanut regressiomalliin jääneiden ongelmallisten kokemusten vaikutuksen koherenssin tunteeseen.

Isän ja äidin koulutustasot eivät ole mallissa merkitseviä koherenssin tunteen selittäjiä. Vastaajan omalla ja hänen vanhempiansa koulutustasolla on kuitenkin merkitsevä yhteys. Jos vastaajan isä tai äiti kuului alimpaan koulutusluokkaan, lähes puolet vastaajistakin kuului samaan luokkaan. Ylimmän koulutustason vanhempien lapsista yli 70 prosentilla oli itselläänkin ylimmän tason koulutus. Vanhempien koulutus on siis välillisenä tekijänä mukana selittämässä koherenssin tunnetta.

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että lapsuudenperheen riitaisuudella on suora yhteys koherenssin tunteeseen. Tutkimustulokset lapsuudenperheen taloudellisista vaikeuksista ja niiden yhteydestä koherenssin tunteeseen ovat ristiriitaisia. Aiempien tutkimustulosten mukaan myös vanhempien avioero ja vanhempien alkoholin tai muiden päihteiden käyttö vaikutti siihen, että vastaajilla oli aikuisuudessa heikko koherenssin tunne. Joissakin tutkimuksissa vanhempien avioeron ei taas havaittu olevan yhteydessä koherenssin tunteeseen myöhemmällä iällä.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat havaintoja, joiden mukaan lapsuudenperheen vakavilla ristiriidoilla sekä lapsuudenperheen taloudellisilla vaikeuksilla on merkitsevä yhteys koherenssin tunteeseen. Sen sijaan vanhempien alkoholi-ongelmat tai vanhempien avioero eivät nouse itsenäisiksi selittäjiksi. Voitaneen kuitenkin ajatella, että ne osaltaan ovat taloudellisten ongelmien tai vakavien ristiriitojen taustalla. Suoraan henkilöön itseensä liittyvät lapsuuden ja nuoruuden ongelmalliset tapahtumat, oma vakava sairaus ja koulukiusaaminen, ovat tämän tutkimuksen mukaan voimakkaimmat koherenssin tunteen selittäjät. Käytettävissä olevat tiedot vanhempien sosioekonomisesta asemasta eivät merkitsevästi vaikuta koherenssin tunteen ja lapsuudenkokemusten väliseen yhteyteen. Myöskään vastaajan omien henkilökohtaisten taustatietojen huomioon ottaminen ei poista havaittujen neljän ongelmallisen lapsuudenkokemuksen yhteyttä koherenssin tunteeseen.

Taulukko 9. Koherenssin tunteen selittäminen ongelmallisilla tapahtumilla lapsuudessa ennen 16. elinvuotta sekä omilla että vanhempien taustamuuttujilla. (Regressioanalyysi)

Selittävä muuttuja	A. Selittäjinä vain lapsuudenkokemukset (n=5619)		B. Selittäjinä lapsuudenkokemukset sekä isän koulutus ja ammattiasema sekä äidin koulutus (n=4722)		C. Selittäjinä lapsuudenkokemukset, isän koulutus ja ammattiasema sekä äidin koulutus ja vastaajan taustatiedot (n=4720)	
	regressio-kerroin (keskivirhe)	p-arvo ¹⁾	regressio-kerroin (keskivirhe)	p-arvo ¹⁾	regressio-kerroin (keskivirhe)	p-arvo ¹⁾
Vakiokerroin	5.60 (0.01)		5.72 (0.06)		5.76 (0.13)	
<i>Perheessä pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia</i>	-0.19 (0.03)	<0.001	-0.19 (0.03)	<0.001	-0.18 (0.03)	<0.001
<i>Isällä tai äidillä vakava sairaus</i>	-0.07 (0.03)	0.009	-	-	-	-
<i>Perheessä vakavia ristiriitoja</i>	-0.14 (0.03)	<0.001	-0.14 (0.04)	<0.001	-0.15 (0.04)	<0.001
<i>Oma vakava tai pitkäaikainen sairaus</i>	-0.25 (0.06)	<0.001	-0.33 (0.06)	<0.001	-0.28 (0.06)	<0.001
<i>Kiusattu koulussa</i>	-0.23 (0.04)	<0.001	-0.20 (0.04)	<0.001	-0.19 (0.04)	<0.001
<i>Isän koulutus</i>				0.29		0.82
alin koulutus			-0.07 (0.05)		-0.03 (0.05)	
keskitason koulutus			-0.03 (0.05)		-0.03 (0.05)	
ylin koulutus	Selittäjät		0		0	
<i>Isän ammattiasema</i>				0.31		0.73
toimihenkilö	eivät		0.003 (0.05)		-0.01 (0.05)	
työntekijä			0.003 (0.04)		0.02 (0.04)	
maanviljelijä	ole		-0.04 (0.04)		-0.01 (0.04)	
muu			0.13 (0.13)		0.12 (0.13)	
yrittäjä	mallissa		0		0	
<i>Äidin koulutus</i>				0.27		0.21
alin koulutus	mukana		-0.06 (0.05)		-0.01 (0.05)	
keskitason koulutus			-0.09 (0.05)		-0.06 (0.05)	
ylin koulutus			0		0	

Selittävä muuttuja	A. Selittäjinä vain lapsuudenkokemukset (n=5619)		B. Selittäjinä lapsuudenkokemukset sekä isän koulutus ja ammattiasema sekä äidin koulutus (n=4722)		C. Selittäjinä lapsuudenkokemukset, isän koulutus ja ammattiasema sekä äidin koulutus ja vastaajan taustatiedot (n=4720)	
	regressio-kerroin (keskivirhe)	p-arvo ¹⁾	regressio-kerroin (keskivirhe)	p-arvo ¹⁾	regressio-kerroin (keskivirhe)	p-arvo ¹⁾
Sukupuoli: Mies					0.04 (0.02)	0.07
Ikä						0.36
30–44 vuotta					0.09 (0.127)	
45–54 vuotta					0.06 (0.11)	
55–64 vuotta					0.05 (0.11)	
65–74 vuotta					0.12 (0.11)	
75–84 vuotta	Selittäjät		Selittäjät		0.003 (0.13)	
85+ vuotta					0	
Siviilisääty	eivät		eivät			<0.001
avoliitossa					-0.04 (0.03)	
eronnut/asumuserossa	ole		ole		-0.19 (0.05) *** ²⁾	
leski					-0.07 (0.05)	
naimaton	mallissa		mallissa		-0.30 (0.04) ***	
naimisissa					0	
Koulutus	mukana		mukana			<0.001
alin koulutus					-0.21 (0.03) ***	
keskitason koulutus					-0.08 (0.03) **	
yli koulutus					0	
Ammattiasema						0.46
palkansaaja					-0.07 (0.04)	
maatalousyrittäjä					-0.09 (0.06)	
muu					-0.08 (0.10)	
ei koskaan töissä					-0.22 (0.18)	
yrittäjä					0	
Mallin merkitsevyys	F(5,5613) = 50.89, p<0.001		F(12,4709) = 18.11, p<0.001		F(28,4691) = 13.34, p<0.001	
Mallin selitysaste, 100*R ²	4.34 %		4.41 %		7.38 %	

¹⁾Selittävän muuttujan merkitsevyys

²⁾Regressiokertoimen merkitsevyys * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

5.5. Koherenssin tunne ja lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten ongelmallisten kokemusten kasautuminen

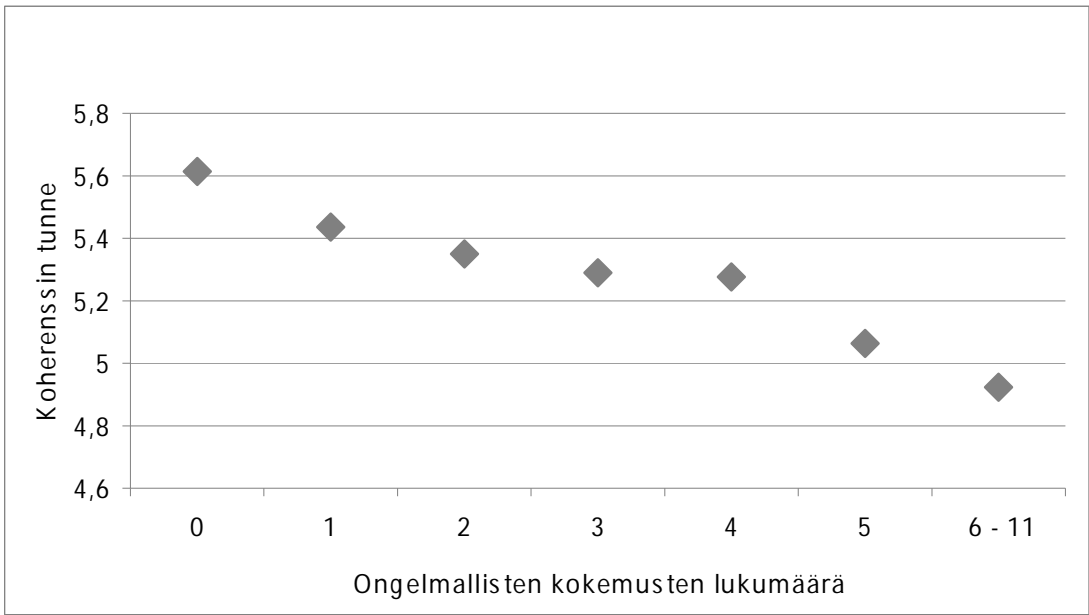
Lopuksi tutkittiin vielä ongelmien kasautumista (Taulukko 10). Mitä enemmän vastaajilla oli lapsuuden- ja nuoruudenaikaisia ongelmallisia kokemuksia, sitä heikompi oli heidän koherenssin tunteensa. Vastaajilla, joilla ei ollut yhtään kysytyjä lapsuuden- tai nuoruudenaikaisia kokemuksia, oli merkitsevästi vahvempi koherenssin tunne kuin niillä vastaajilla, joilla kysytyjä kokemuksia oli. Etukäteen oli ajatuksena myös katsoa, liittyvätkö jotkut tietyt ongelmat toisiinsa: kytkeytyvätkö esimerkiksi isän alkoholiongelma ja taloudelliset vaikeudet selkeästi toisiinsa. Vastaajilla, joilla oli kaksi tai useampia ongelmallisia kokemuksia, ei kuitenkaan esiintynyt sellaisia ongelmayhdistelmiä, jotka olisivat olleet selkeästi muita yleisempiä. Vastaajista 17,3 prosentilla oli lapsuuden- tai nuoruudenperheessä ollut pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia ja heidän isällään tai äidillään oli ollut vakava sairaus tai vamma. Tämä oli yleisin ongelmayhdistelmä. Muut ongelmallisten kokemusten yhdistelmät esiintyivät varsin pienellä vastaajajoukolla.

Taulukko 10. Koherenssin tunne ja lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten ongelmallisten kokemusten lukumäärä

Lapsuuden ja nuoruuden kokemusten lukumäärä	n	keskiarvo	keskivirhe	p
0	2543	5.61	0.015	<0.0001
1	1536	5.44	0.021	
2	914	5.35	0.027	
3	483	5.29	0.037	
4	258	5.28	0.052	
5	140	5.06	0.073	
6 - 11	81	4.92	0.126	

Ongelmallisten kokemusten määrän alkaessa lisääntyä, koherenssin tunne heikkenee vähitellen, mutta ongelmien kasautuessa tapahtuu jyrkempi muutos. Vastaajilla, joilla ongelmallisia kokemuksia on viisi tai enemmän, koherenssin tunne on erittäin merkitsevästi heikompi kuin muilla. (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Koherenssin tunne ja lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten ongelmallisten kokemusten määrä



6. YHTEENVETO JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sosiaalisen kasvuympäristön yhteyttä elämänhallintaan aikuisuudessa. Tässä tutkimuksessa sosiaalisella kasvuympäristöllä tarkoitetaan kasvuaikaa ennen 16. ikävuotta. Sosiaalisesta kasvuympäristöstä oli yksi 11 kysymystä käsittävä kysymyssarja. Aiempien tutkimusten perusteella voitiin olettaa, että lapsuuden- ja nuoruudenaikaisella kasvuympäristöllä on suuri merkitys siihen, minkälainen elämänhallinnan tuntemme on aikuisuudessa. Kiinnostuksen kohteena kasvuympäristössä olivat mahdolliset ongelmat, kuten lapsuudenperheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys, jommankumman vanhemman vakava sairaus tai vamma, isän tai äidin alkoholiongelma, vanhempien mielenterveysongelmat, lapsuudenperheen vakavat ristiriidat, vanhempien avioero, lapsuusajan oma vakava tai pitkäaikainen sairaus sekä koulukiusaaminen. Kasvuajan sosiaaliseen ympäristöön liittyy myös vanhempien sosioekonominen asema, joka pyrittiin ottamaan tutkimuksessa huomioon. Antonovskyn Sense of Coherence -kysymyssarjan (Antonovsky 1987, 1993) avulla arvioitiin koherenssin/elämänhallinnan kokemusta.

6.1. Tutkimuksen tulokset aiempien tutkimusten valossa

Tutkimustulokset osoittivat, että *nuorimmalla ikäryhmällä (30–44-vuotiaat) on korkeammat koherenssin tunteen pistemäärät kuin vanhemmilla ikäluokilla*. Samanlaisia tutkimustuloksia on saatu, mutta monissa tutkimuksissa on myös havaittu, että vanhemmilla vastaajilla on selvästi nuorempia vahvempi koherenssin tunne. Tutkimustulokset koherenssin tunteen ja iän yhteydestä ovat siis ristiriitaisia. Esimerkiksi Volasen (2011, 52) tutkimuksessa havaittiin, että vanhimmalla ikäryhmällä (55–64-vuotiailla) oli nuorempia vahvempi koherenssin tunne. Volasen tutkimukseen osallistuneet olivat 25–64-vuotiaita. Omassa tutkimuksessani on mukana 1425 vastaajaa, jotka ovat yli 64-vuotiaita, vanhimmat vastaajat 85 vuotta vanhoja ja jopa sen yli. Ei siis voida tietää, olisiko Volasen tutkimuksessa koherenssin tunteen vahvistuminen jatkunut, jos mukana olisi ollut yhtä vanhoja vastaajia. Lisäksi Volasen tutkimuksessa ei ollut eläkeläisiä, joiden elämäntilanne on varsin erilainen kuin työssäkävien. Myös Larssonin & Kallenbergin tutkimuksessa vanhin ikäryhmä (50–74-vuotta) sai paremmat koherenssin tunteen pistemäärät kuin nuoremmat. Tämän ryhmän ikähaarukka on suuri, eikä tiedossa esimerkiksi ole, montako yli 70-vuotiasta vastaajaa tutkimuksessa on ollut. Heidän tutkimuksessaan oli mukana myös 15–29-vuotiaita, joiden kohdalla koherenssin tunteen vakiintumista ei ole tapahtunut, ja oletettavaa onkin, että tämän vastaajaryhmän koherenssin tunne on heikoin. Erilaiset aineiston rajaukset saattavat vaikuttaa tuloksiin. Antonovskyn mukaan The

Orientation to Life Questionnaire -lomake ei ole kulttuurisidonnainen. On kuitenkin hyvä pohtia, miten eri kulttuureissa vanhoja ihmisiä arvostetaan ja kohdellaan, ja voisiko se vaikuttaa tutkimustuloksiin. Olisi mielenkiintoista tietää, onko Pohjoismaissa, joissa yhteiskunnat muistuttavat toisiinsa, asuvilla vanhoilla ihmisillä suunnilleen samanlainen koherenssin tunne? Eroaako eri maanosissa asuvien vanhojen ihmisten koherenssin tunne toisistaan?

Tulosten mukaan *miehillä näyttäisi olevan aavistuksen verran vahvempi koherenssin tunne kuin naisilla*, joskin eron tilastollinen merkitsevyys johtunee pääasiassa suuresta vastaajajoukosta. Monissa aiemmissa tutkimuksissa ei ole havaittu sukupuolten välisiä eroja koherenssin tunteessa. Sen sijaan esimerkiksi Larsson & Kallenberg (1996, 117) raportoivat tuloksista, joissa miehillä on merkittävästi vahvempi koherenssin tunne kuin naisilla. *Naimisissa tai avoliitossa olevilla oli naimattomia ja eronneita vahvempi koherenssin tunne*. Tämä tulos on samansuuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa. Koska havaittiin, että vanhemmilla vastaajilla oli heikompi koherenssin tunne kuin nuoremmilla, siviilisäätö-taustaa päädyttiin tarkastelemaan vakioimalla ikä. Tällä tavoin tarkasteltuna leskien koherenssin tunne osoittautui yhtä vahvaksi kuin avio- tai avoliitossa elävillä. *Mitä parempi koulutus vastaajilla oli, sitä vahvempi näytti olevan myös koherenssin tunne*. Aiemmat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että koulutustasolla on yhteyttä koherenssin tunteeseen, vaikka vastakkaisiakin tuloksia on saatu. *Yrittäjänä toimivilla oli muita ammattiryhmiä vahvempi koherenssin tunne ja vahvempi koherenssin tunne oli myös työssä käyvillä tai opiskelijoilla verrattuna eläkkeellä oleviin tai työttömiin*. Larssonin & Kallenbergin (1996, 117) tutkimustulokset olivat ammattiaseman osalta samansuuntaiset. He raportoivat myös, että yrittäjillä oli vahvempi koherenssin tunne kuin muissa ammattiasemissa olevilla.

Kuten saattoi olettaakin, *mitä paremmaksi vastaajat kokivat terveydentilansa, sitä vahvempi oli heidän koherenssin tunteensa*. Myös vastaajilla, jotka kokivat elämänlaatunsa hyväksi, näyttäisi olevan selvästi vahvempi koherenssin tunne kuin huonoksi elämänlaatunsa kokevilla. *Vastaajilla, jotka joutuvat taloudessaan tinkimään jonkin verran tai paljon, oli selvästi vahvempi koherenssin tunne kuin vastaajilla, jotka eivät tule toimeen omillaan*. Korkeimmat koherenssin tunteen piste-määrät saavuttivat vastaajat, joilla rahat riittävät hyvin. Koska kausaalista yhteyttä koherenssin tunteen ja koetun terveydentilan, koetun elämänlaadun sekä koetun taloudellisen tilanteen välillä ei voida tarkastella, ei voida myöskään tietää, aiheuttaako huono elämänlaatu heikon koherenssin tunteen vai päinvastoin.

Tutkimustulosten mukaan *mitä korkeampi koulutus vastaajien isillä oli, sitä vahvempi oli myös vastaajien koherenssin tunne. Vastaajilla, joiden äideillä oli korkein koulutus, oli korkeammat koherenssin tunteen pistemäärät kuin niillä vastaajilla, joiden äideillä oli keskitason tai alimman tason koulutus. Mikäli vastaajien isät olivat ammattiasemaltaan toimihenkilöitä, vastaajilla oli muita vahvempi koherenssin tunne.* Aiemmissä tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, onko vanhempien sosioekonomisella asemalla yhteyttä koherenssin tunteeseen aikuisena. Joidenkin tutkimusten mukaan vanhempien koulutuksella tai ammattiasemalla ei nähdä olevan vaikutusta aikuisiän koherenssin tunteeseen, tai että vaikutus olisi vain välillinen. Mutta myös vastakkaisia tuloksia on saatu, ja tällöin vanhempien sosioekonomisella asemalla arvioidaan olevan vaikutusta koherenssin tunteeseen aikuisena.

Äitien ammattiasemalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vastaajien koherenssin tunteeseen. Tutkimustulosta tarkasteltiin myös siten, että vastaajat jaettiin kahteen ryhmään: vastaajiin, joiden äidit olivat työssäkäyviä ja niihin, joiden äidit olivat kotona. Vastaajilla, joiden äidit olivat kotona, ei ollut sen vahvempi tai heikompi koherenssin tunne kuin niillä vastaajilla, joiden äidit olivat työelämässä. Olisi mielenkiintoista tutkia lisää, ovatko koherenssin tunne ja se, minkälaisessa hoidossa lapsi on ollut alle kouluikäisenä, yhteydessä toisiinsa. Yhteiskunnassa on käyty paljon keskustelua siitä, mikä hoitomuoto olisi lapsille paras: tulisiko alle 3-vuotiaat hoitaa kotona vai soveltuuko päiväkotitämän ikäisille. Lapsen kiintymyssuhteen kehittymisestä ja sitä häiritsevistä tekijöistä on käsittääkseni paljon tutkimustuloksia. Mikäli kiintymyssuhde on häiriintynyt, se saattaisi näkyä myös koherenssin tunteessa.

Tutkimuksen tärkein tavoite oli selvittää lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten ongelmallisten tapahtumien yhteys koherenssin tunteeseen. Vaikka tiedossa ei ollut kaikkia niitä tekijöitä ja tapahtumia, jotka ovat saattaneet vaikuttaa vastaajien koherenssin tunteeseen, näytti siltä, että ennen 16. ikävuotta tapahtuneilla ongelmallisilla kokemuksilla oli merkitsevä yhteys vastaajien koherenssin tunteeseen vastaushetkellä (30-vuotiaana ja sitä vanhempana).

Kaikilla kysytyillä 11 lapsuuden- tai nuoruudenaikaisella kokemuksella paitsi äidin alkoholiongelmallalla oli merkitsevä yhteys koherenssin tunteeseen. Vastaajilla, joiden äideillä oli alkoholiongelma, oli heikompi koherenssin tunne kuin niillä, joiden äideillä ei tätä ongelmaa ollut. Ero ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä, koska alkoholiongelmaisista äiteistä oli niin vähän. Vastaajilla, joilla oli ollut mikä tahansa muu kysytty ongelmallinen kokemus, koherenssin tunne oli merkitsevästi heikompi kuin niillä, joilla ongelmallista kokemusta ei ollut. *Niiden vastaajien koherenssin tunne oli*

heikoin, joilla oli ollut oma vakava tai pitkäaikainen sairaus tai jotka olivat kokeneet koulukiusaamista. Oma vakava sairaus ja koulukiusaaminen ovat koskettaneet vastaajia henkilökohtaisesti, muilla tapahtumilla on ennemminkin ollut vaikutus vastaajien lapsuuden ja nuoruuden kasvuympäristön ilmapiiriin. *Tilastollisesti merkitsevästä kokemuksesta heikoiten koherenssin tunteeseen oli yhteydessä vanhempien avioero.* Kuten kirjallisuuskatsauksessa on jo todettu, vanhempien avioero – vaikka onkin usein dramaattinen tapahtuma – saattaa merkitä lapselle myös helpotusta ja aiempaa vakaampaa elämäntilannetta. Uskoisin, että avioeroa edeltävä aika on lapselle erityisen raskas, ero itsessään ei välttämättä enää lisää ongelmia. Tärkeää tietysti on, että lapsi voi säilyttää suhteet kumpaankin vanhempansa läheisinä myös avioeron jälkeen. *Vanhempien vakava sairaus ja taloudelliset ongelmat olivat tavallisimpia lapsuuden ja nuoruuden kokemuksia.* Yhteenvedon voidaan todeta, että lapsuudenkokemuksilla näyttää olevan merkittävä vaikutus siihen, minkälainen vastaajien koherenssin tunne on aikuisuudessa.

Erityisen kiinnostavaa olisi tutkia lisää koherenssin tunteen ja koulukiusaamisen yhteyttä. Koulukiusaamisesta käydään yhteiskunnassa paljon keskustelua ja sen tutkiminen yhtenä syrjäytymistä aiheuttavana tekijänä saattaisi olla hyödyllistä. Vaikka koulukiusaamiseen on kiinnitetty runsaasti huomiota ja aihetta on tutkittu, sen yhteydestä koherenssin tunteeseen ei juuri löydy tutkimustietoa.

Kaikki vastaajat eivät osanneet sanoa (eos), oliko heillä ollut lomakkeella kysytyjä lapsuudenkokemuksia. Eniten eos-vastauksia oli perheen taloudellisia vaikeuksia ja vakavia ristiriitoja koskevissa kysymyksissä ja vähiten vanhempien avioeroa koskevassa kysymyksessä. *”En osaa sanoa”-vastanneiden koherenssin tunteen pistemäärät olivat samalla tasolla kuin niiden vastaajien, joilla ongelmallisia kokemuksia oli ollut.* Ainoastaan vanhempien vakavaa sairautta koskevan kysymyksen kohdalla ”en osaa sanoa” -vastanneiden koherenssin tunne erosi merkittävästi niistä, joiden vanhemmillä oli ollut vakava sairaus. Kaikkien muiden kokemusten paitsi vanhempien avioeron kohdalla niiden vastaajien, jotka vastasivat, että heillä ei ollut kysytyä ongelmallista tapausta, koherenssin tunne oli vahvempi kuin niillä, jotka eivät osanneet sanoa.

On kiinnostavaa huomata, että vastaajilla, jotka eivät osaa sanoa, ovatko he kokeneet jonkun lapsuuden- tai nuoruudenaikaisen tapahtuman, on samansuuntainen koherenssin tunne kuin niillä, jotka ilmoittavat kokeneensa tapahtuman. Ymmärrettävää on, että esimerkiksi lapsuudenperheen pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia voi olla hankala hahmottaa lapsen tai nuoren näkökulmasta. Jollekin taloudellinen vaikeus voi tarkoittaa sitä, että on ollut puutetta ruoasta, jollekin se voi merkitä sitä, ettei perheellä ole ollut kovin paljon varaa matkusteluun. Yhteenvedon voidaan ehkä todeta, että

vaikka vastaajat eivät ole selvästi tunnistanee ongelmallisia tapahtumia, niitä on kuitenkin saattanut olla ja ne ehkä alitajuisesti vaikuttavat koherenssin tunteeseen.

Regressioanalyysillä haluttiin selvittää, mitkä lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset kokemukset olivat kaikkein merkittävimmin yhteydessä koherenssin tunteeseen. Ensimmäisen regressioanalyysin jälkeen merkitseviksi koherenssin tunnetta selittäviksi lapsuuden- ja nuoruuden kokemuksiksi jäivät *perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, isän tai äidin vakava sairaus, perheen vakavat ristiriidat, oma vakava tai pitkäaikainen sairaus* sekä *koulukiusaaminen*. Toisessa vaiheessa haluttiin tutkia vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutusta ongelmallisten tapahtumien ja koherenssin tunteen väliseen yhteyteen. Kun malliin lisättiin isän koulutus ja ammattiasema sekä äidin koulutus, *isän tai äidin vakava sairaus* putosi merkitsevistä tapahtumista pois. Kolmannessa vaiheessa haluttiin vielä katsoa vastaajien omien taustatietojen vaikutus lapsuuden- ja nuoruuden tapahtumien ja koherenssin tunteen väliseen yhteyteen. Vaikka malliin lisättiin omat taustatiedot, tulos ei enää muuttunut. Neljä malliin jäänyttä merkitsevää tapahtumaa/kokemusta lapsuuden- ja nuoruudenperheessä olivat *perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, perheen vakavat ristiriidat, oma vakava tai pitkäaikainen sairaus* sekä *koulukiusaaminen*. Regressiomallissa omista taustamuuttujista merkittävästi koherenssin tunteeseen yhteydessä olivat oma koulutus ja siviilisääty. Naimisissa olevilla sekä ylimmän koulutuksen saaneilla oli muita paremmat koherenssin tunteen pistemäärät.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat havaintoja, joiden mukaan lapsuudenperheen vakavilla ristiriidoilla sekä lapsuudenperheen taloudellisilla vaikeuksilla on merkitsevä yhteys koherenssin tunteeseen. Vanhempien alkoholiongelmat, avioero ja työttömyys eivät nouse itsenäisiksi selittäjiksi. Niiden voidaan kuitenkin ajatella osaltaan olevan taloudellisten ongelmien tai vakavien ristiriitojen taustalla. Suoraan henkilöön itseensä liittyvät lapsuuden ja nuoruuden ongelmalliset tapahtumat, *oma vakava sairaus ja koulukiusaaminen, ovat tämän tutkimuksen mukaan voimakkaimmat koherenssin tunteen selittäjät.* Vanhempien sosioekonomisen aseman ja vastaajan omien taustatietojen huomioon ottaminen ei poista havaittujen neljän ongelmallisen lapsuudenkokemuksen yhteyttä koherenssin tunteeseen. Tästä huolimatta oma kouluttautuminen ja eläminen parisuhteessa ovat koherenssin tunteen kannalta myönteisiä asioita. Vanhempien koulutus on välillisenä tekijänä mukana tukemassa vahvaa koherenssin tunnetta.

Lopuksi tutkittiin vielä ongelmien kasautumista. *Mitä enemmän vastaajilla oli lapsuuden- ja nuoruudenaikaisia ongelmallisia kokemuksia, sitä heikompi oli heidän koherenssin tunteensa.* Vastaajilla, joilla ei ollut yhtään kysytyjä lapsuuden- tai nuoruudenaikaisia kokemuksia, oli merkittävästi

vahvempi koherenssin tunne kuin niillä vastaajilla, joilla kysytyjä kokemuksia oli. Tutkimuksessa katsottiin myös lyhyesti, liittyivätkö eri ongelmat toisiinsa. Jos vastaajalla oli kaksi tai useampia ongelmallisia kokemuksia, ei kuitenkaan ilmennyt sellaisia ongelmayhdistelmiä, jotka olisivat olleet muita ylivoimaisesti yleisempiä. Ongelmallisten kokemusten määrän alkaessa lisääntyä, koherenssin tunne heikkeni vähitellen, mutta ongelmien kasaantuessa tapahtui jyrkempi muutos. *Vastaajilla, joilla ongelmallisia kokemuksia oli viisi tai enemmän, koherenssin tunne oli erittäin merkitsevästi heikompi kuin muilla.*

6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustuloksia voidaan pitää varsin luotettavina. Tutkimus on osa suurta kansallista tutkimusta, jonka otos on huolellisesti valittu ja aineisto luotettavasti kerätty ja tarkistettu. Tutkimuksessa käytetyt kysymykset ja mittarit ovat luotettavia ja oman alansa asiantuntijoiden valitsemia. Koherenssin tunnetta mittavan Sense of Coherence -mittarin Cronbachin alfa oli 0.85, mikä kuvaa mittarin hyvää homogeenisuutta. Myös tutkimuksen vastausprosenttia voidaan pitää riittävän hyvänä. Aineiston analyysit on tehty Terveys 2000 -organisaation suosittelemilla menetelmillä.

Tutkimuksen puutteena voitaneen pitää sitä, että aineistossa on sosiaalisesta kasvuympäristöstä vain yksi kysymyssarja, jossa vastaajia pyydetään arvioimaan aikaa ennen kuin he ovat täyttäneet 16 vuotta. Kasvuympäristö käsittää lapsuudenperheen lisäksi muitakin sosiaalisia yhteyksiä ja yhteisöjä (esimerkiksi koulu). Kasvuympäristöstä ei tämän tutkimuksen perusteella voi saada kovin laajaa käsitystä, vaikka vanhempien sosioekonominen asema onkin otettu huomioon. Puutteena voitaneen pitää myös sitä, että tiedossa ei ole tapahtumia, jotka voisivat selittää vastaajien koherenssin tunnetta vastaushetkellä. Kun tiedetään, että koherenssin tunne vakiintuu noin 30. ikävuoden paikkeilla, tiedot merkittävistä tapahtumista esimerkiksi 16. ja 30. ikävuoden välillä saattaisivat selittää paremmin vastaajien koherenssin tunnetta kuin pelkät nyt tutkitut lapsuuden- ja nuoruudenaikaiset ongelmalliset tapahtumat.

Aineistossa käytetyssä koherenssin tunnetta mittaavassa lomakkeessa on vain 12 kysymystä 13 sijaan. On selvää, että vertailu muihin tutkimuksiin ei ole yhtä validia kuin jos puuttuva kysymys ”Kuinka usein koette tunteita, joita ette mielellänne kokisi?” olisi mukana. Kaikki kolme koherenssin tunteen komponenttia – ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys - ovat kuitenkin edustettuina, ja niistä kustakin on neljä kysymystä. Yhden kysymyksen puuttumisesta huolimatta Terveys 2000 -aineiston koherenssin tunnetta on kuitenkin raportoitu myös kansainvälisesti.

6.3. Johtopäätökset

Terveys 2000 -tutkimuksen aineisto on laaja ja mahdollisuuksia tämänkin tutkielman laajentamiseen löytyy helposti. Tutkimukseen voisi aineiston pohjalta sisällyttää kysymyksiä sosiaalisesta pääomasta, sosiaalisesta tuesta ja luottamuksesta. Olisi kiintoisaa tutkia, kuinka paljon esimerkiksi sosiaalisen tuen saaminen voisi kompensoida epäsuotuisten lapsuuden- ja nuoruudenaikaisten tapahtumien aiheuttamaa heikkoa koherenssin tunnetta.

Yksittäisiin lapsuuden- ja nuoruudenaikaisiin ongelmallisiin kokemuksiin olisi myös hyvä pureutua. Esimerkiksi koulukiusaaminen on aihe, joka varmasti puhuttaa eri alojen tutkijoita. Kaikkiin yksittäisiin ongelmallisiin tapahtumiin ei varmaan ole mahdollista vaikuttaa yhteiskunnan tasolla, mutta uskoisin, että koulukiusaamisen vähentäminen on mahdollista. Kun ihmiset saavat tietoa siitä, mihin kaikkeen koulukiusaaminen voi johtaa, asia toivottavasti koetaan yhä enemmän yhteiskunnan yhteiseksi asiaksi.

Heikko elämänhallinta ja siihen mahdollisesti liittyvä syrjäytyminen saattaa aiheuttaa mittavia vahinkoja sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta katsottuna. Kaikki toimenpiteet, jotka voimistavat ihmisten koherenssin tunnetta, ovat hyödyllisiä. Lapsuudella on merkittävä osuus siihen, minkälaiseksi elämänhallinnan tunteemme muodostuu. Merkittävää on myös löytää keinoja, joilla elämänhallinnan tunnetta voidaan vahvistaa, vaikka lapsuudessa tai nuoruudessa olisi joutunut kokemaan rankkoja tapahtumia.

Koulutus on tekijä, joka merkittävästi kompensoi elämän huonoja lähtökohtia. Hyvä koulutus lisää mahdollisuuksia saada myös hyvä ammatti- ja työasema. Todennäköisesti kouluttautuminen lisää itseluottamusta ja kykyä selviytyä vaikeuksista ja menetyksistä, joita jokainen joutuu väistämättä kohtaamaan elämänsä varrella. Myös parisuhde voimistaa elämänhallinnan tunnetta. Elämää ei tietenkään sanan varsinaisessa mielessä voi hallita, mutta meillä kaikilla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten asennoidumme eteen tuleviin dramaattisiinkin tapahtumiin. Lapsuudessa koettujen vaikeiden kokemusten vaikutuksen ehkäiseminen kokonaan näyttää silti olevan varsin haastava tehtävä.

LÄHTEET

- Antonovsky, Aaron (1979): *Health, Stress, and Coping*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, Aaron (1991): "The Structural Sources of Salutogenic Strengths." Julkaisussa Cooper, Cary L. ja Payne, Roy (toim.) *Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, 1991: 67-104.
- Antonovsky, Aaron (1993a): *Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility*. *Social Science and Medicine* 37:8, 969–974.
- Antonovsky, Aaron (1993b): *The structure and properties of the sense of coherence scale*. *Social Science Medicine* 36:6, 725–733.
- Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim., 2002): *Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset*. KTL. Helsinki.
- Bauman, Zygmunt (1992): *Mortality, Immortality & Other Life Strategies*. Cambridge, Polity Press.
- Berg, Nora & Huurre, Taina & Kiviruusu, Olli & Aro Hillevi (2011): *Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 3/2011, sivut 168–181.
- Eriksson, Monica & Lindström, Bengt & Lilja, John (2007): *A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case?* *Journal of Epidemiology and Community Health* 61:8, 684-688.
- Esping-Andersen, Gøsta (2002): *A Child-Centered Contract*. Teoksessa "Esping-Andersen, Gøsta & Gallie, Duncan & Myles, John (2002): *Why we need a New Welfare State*." Oxford, New York. Sivut 26-67.
- Feldt, Taru (2000): *Sense of Coherence. Structure, Stability and Health Promoting Role in Working Life*. Jyväskylän yliopisto.
- Feldt, Taru & Kokko, Katja & Kinnunen, Ulla & Pulkkinen Lea (2005a): *The Role of Family Background, School Success, and Career Orientation in the Development of Sense of Coherence*. *European Psychologist* 10:4, 298-308.
- Geyer, Siegfried (1997): *Some conceptual considerations on the sense of coherence*. *Social Science Medicine* 44:12, 1771-1779.
- Hakanen, Jari J. & Feldt, Taru & Leskinen, Esko (2007): *Change and stability of sense of coherence in adulthood: Longitudinal evidence from the Healthy Child study*. *Journal of Research in Personality* 41, 602–517.

- Harri, Marja (1998): *The sense of coherence among nurse educators in Finland*. Nurse Education Today 18, 202-212.
- Heckman, James J. (2006): *Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children*. Science 12:30, 1900-1902.
- Heistaro, Sami (toim., 2005): *Menetelmäraportti. Terveys 2000 -tutkimuksen toteutus, aineisto ja menetelmät*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja KTL B 6/2005. Helsinki.
- Honkinen, Päivi-Leena (2009): *Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset*. Turun yliopisto.
- Järvikoski, Aila (1996): ”Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia”. Teoksessa Raitasalo, Raimo: *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki. Sivut 16–17, 29–30.
- Kalimo, Raija & Vuori, Jukka (1991): *Work factors and health: The predictive role of pre-employment experiences*. Journal of Occupational Psychology 64, 97-115.
- Krantz, Gunilla & Östergren, Per-Olof (2004): *Does It Make Sense in a Coherent Way? Determinant of Sense of Coherence in Swedish Women 40 to 50 Years of Age*. International Journal of Behavioral Medicine 11:1, 18–26.
- Kuokkanen, Taina (2011): ”Huono-osaisuus nuoren porilaisaikuisen kokemana”. Teoksessa Kuokkanen, Taina & Melin, Harri & Naumanen, Päivi & Painilainen Timo: *”Elämän suuntaviivat vähän hukassa”*. Tutkimus nuorten huono-osaisuudesta. Sosiologian tutkimuksia A 32. Turun yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Sosiologia. Sivut 56–96.
- Kuokkanen, Taina (2011): ”Nuorten aikuisten huono-osaisuus ja sen periytyminen Porissa”. Teoksessa Kuokkanen, Taina & Melin, Harri & Naumanen, Päivi & Painilainen Timo: *”Elämän suuntaviivat vähän hukassa”*. Tutkimus nuorten huono-osaisuudesta. Sosiologian tutkimuksia A 32. Turun yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Sosiologia. Sivut 97–124.
- Kuokkanen, Taina & Melin, Harri & Naumanen, Päivi & Painilainen, Timo (2011): *”Elämän suuntaviivat vähän hukassa”*. Tutkimus nuorten huono-osaisuudesta. Sosiologian tutkimuksia A 32. Turun yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Sosiologia.
- Larsson, Gerry & Kallenberg, Kjell O. (1996): *Sense of coherence, socioeconomic conditions and health*. European Journal of Public Health 6:3, 175-180.
- Lewis, Judith S. (1996): *Sense of Coherence and the Strengths Perspective with Older Persons*. Journal of Gerontological Social Work 26:3/4, 99-112.
- Lundberg, Olle (1997): *Childhood conditions, sense of coherence, social class and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations*. Social Science Medicine 44:6, 821-831.
- Mburu, FM. (1993a): *On conflict resolution and change*. Social Science Medicine 37:8, 974-976.
- Merton, Robert K. (1968): *Social Theory and Social Structure. 1968 Enlarged Edition*. The Free Press, New York.

- Naumanen, Päivi (2011): ”Periytyvä huono-osaisuus vertailun näkökulmasta”. Teoksessa Kuokkanen, Taina & Melin, Harri & Naumanen, Päivi & Painilainen Timo: ”*Elämän suuntaviivat vähän hukassa*”. *Tutkimus nuorten huono-osaisuudesta*. Sosiologian tutkimuksia A 32. Turun yliopisto, sosiaalitieteiden laitos, Sosiologia. Sivut 26-55.
- Nesbitt, Bonnie J. & Heidrich, Susan M. (2000): *Sense of Coherence and Illness Appraisal in Older Women's Quality of Life*. *Research in Nursing & Health* 23:1, 25-34.
- Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2006): *Ihmisen psykologinen kehitys*. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Pallant, Julie F. & Lae, Lidia (2002): *Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale*. *Personality and Individual Differences* 22, 39-48.
- Pervin, Lawrence A. (2003): *The Science of Personality*. Oxford University Press, Inc., New York.
- Pulkkinen, Lea & Nygren, Hille & Kokko, Kaija (2002): *Successful Development: Childhood Antecedents of Adaptive Psychosocial Functioning in Adulthood*. *Journal of Adult Development* 9:4, 251–265.
- Raitasalo, Raimo (1996): ”Aaron Antonovskyn ”salutogeeninen malli” ja elämänhallinta”. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki. Sivut 64–65.
- Raitasalo, Raimo (1995): *Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena*. KELA. Helsinki.
- Riihinen, Olavi (1996): ”Elämänhallinta-käsitteen erittelyä ja ongelmia”. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki. Sivut 16–17, 29–30.
- Rusanen, Timo (1996): ”Mitä tutkia elämänhallinnasta”. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki. Sivut 77–78.
- Roos, J.P. (1987): *Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista*. Karisto, Hämeenlinna.
- Sagy, Shifra & Antonovsky, Helen (2000): *The Development of the Sense of Coherence: A Retrospective Study of Early Life Experiences in the Family*. *The International Journal of Aging and Human Development* 51:2, 155-166.
- Sandell, Rolf & Blomberg, Johan & Lazar, Anna (1998): *The factor structure of Antonovsky's sense of coherence scale in Swedish clinical and nonclinical samples*. *Personality and Individual Differences* 24:5, 701-711.
- Savolainen, Jarno & Suominen-Taipale, Anna-Liisa & Hausen, Hannu & Harju, Päivi & Uutela, Antti & Martelin, Tuija & Knuuttila, Matti (2005): *Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in Finnish adults*. *European Journal of Oral Sciences* 113, 121-127.
- Siegrist, Johannes (1993): *Sense of coherence and sociology of emotions*. *Social Science Medicine* 37:8, 978-979.

Simons, Ronald & Lin, Kuei-Hstu & Gordon, Leslie & Conger, Rand & Lorenz, Fredrick (1999): *Explaining the Higher Incidence of Adjustment Problems Among Children of Divorce Compared with Those in Two-Parent Families*. Journal of Marriage and Family 61:4, 1020-1033.

Suominen, Sakari (1993): *Perceived health and life control. A theoretical review and empirical study about the connections between health and life control determined according to the strength of the sense of coherence*. Stakes, Research Reports 26. Helsinki.

Suominen, Sakari (1996): ”Elämänhallinta – luottamusta vai voimavarojen hallintaa?”. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki. Sivu 80.

Suominen, Sakari & Blomberg, Helena & Helenius, Hans & Koskenvuo, Markku (1999): *Sense of coherence and health - Does the association depend on resistance resources? A study of 3115 adults in Finland*. Psychology and Health 14:5, 937-948.

Terveys 2000 -tutkimuksen tutkimusalueet: <http://www.terveys2000.fi/lomakkeet/t2ksuomi.pdf>

Tuloisela-Rutanen, Maija-Stiina (2012): *Elämäkokemukset ja koherenssin tunne – typologinen tutkimus grounded theory -metodologiaa soveltaen*. Turun yliopisto.

Uutela, Antti (1996): ”Ulkoisen ja sisäisen elämänhallinta ja sairauskäyttäytyminen”. Teoksessa Raitasalo, Raimo (toim.): *Elämänhallintaa etsimässä*. KELA, Helsinki. Sivu 50.

Volanen, Salla-Maarit & Lahelma, Eero & Silventoinen, Karri & Suominen, Sakari (2004): *Factors contributing to sense of coherence among men and women*. European Journal of Public Health 14:3, 322-330.

Volanen, Salla-Maarit & Suominen, Sakari & Lahelma, Eero & Koskenvuo, & Silventoinen, Karri (2007): *Negative life events and stability of sense of coherence: A five-year follow-up study of Finnish women and men*. Scandinavian Journal of Psychology 48, 433-441.

Volanen, Salla-Maarit (2011): *Sense of coherence. Determinants and Consequences*. Helsingin yliopisto.

Wolff, Angela & Ratner, Pamela (1999): *Stress, Social Support, and Sense of Coherence*. Western Journal of Nursing Research 21:2, 182-195.

67. Kun ajattelette kasvuaikaanne, siis aikaa ennen kuin täytitte 16 vuotta, niin...?

		Ei	Kyllä	En osaa sanoa
1	oliko perheellänne pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia	0	1	2
2	oliko isänne tai äitinne usein työttömänä, vaikka olisi halunnut tehdä työtä	0	1	2
3	oliko isällänne tai äidillänne joku vakava sairaus tai vamma	0	1	2
4	oliko isällänne ongelmia alkoholin vuoksi	0	1	2
5	oliko äidillänne ongelmia alkoholin vuoksi	0	1	2
6	oliko isällänne jokin mielenterveysongelma, esim. skitsofrenia, muu psykoosi tai masennus	0	1	2
7	oliko äidillänne jokin mielenterveysongelma, esim. skitsofrenia, muu psykoosi tai masennus	0	1	2
8	esiintyikö perheessänne vakavia ristiriitaisuuksia	0	1	2
9	erosivatko vanhempanne	0	1	2
10	olitteko itse vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana	0	1	2
11	kiusattiinko teitä koulussa	0	1	2

Miltä Teistä tuntuu? Ympyröikää vaihtoehtoista 1-7 se, joka parhaiten vastaa käsitystänne

1. Tähän asti elämäne on ollut? (M)¹

täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	sen tarkoitus ja päämäärät ovat täysin selvät
---	---------------------------------------	---

2. Kuinka usein Teillä on tunne, ettette oikeastaan välitä mitä ympärillänne tapahtuu? (M)

erittäin harvoin tai ei koskaan	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	hyvin usein
------------------------------------	---------------------------------------	-------------

3. Kuinka usein olette yllättyneet sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka uskoitte tuntevanne hyvin? (Y)

en koskaan	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	jatkuvasti
------------	---------------------------------------	------------

4. Oletteko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotitte? (H)

en koskaan	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	jatkuvasti
------------	---------------------------------------	------------

5. Kuinka usein Teistä tuntuu, että Teitä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti? (H)

hyvin usein	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	erittäin harvoin tai ei koskaan
-------------	---------------------------------------	------------------------------------

6. Kuinka usein Teillä on tunne, että olette oudossa tilanteessa ettekä tiedä, mitä tehdä? (Y)

hyvin usein	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	erittäin harvoin tai ei koskaan
-------------	---------------------------------------	------------------------------------

7. Koettako, että päivittäisten tehtävienne hoitaminen on Teille... (M)

suuren mielihyvän ja tyytytyksen lähde	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	tuskallista ja ikävä
---	---------------------------------------	-------------------------

8. Kuinka usein tunteenne ja ajatuksenne ovat oikein sekaisin? (Y)

hyvin usein	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	erittäin harvoin tai ei koskaan
-------------	---------------------------------------	------------------------------------

9. Monet ihmiset – jopa lujaluonteiset – kokevat joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein Te olette kokenut näin? (H)

en koskaan	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	jatkuvasti
------------	---------------------------------------	------------

10. Kun jotain on tapahtunut, oletteko jälkikäteen yleensä todennut, että... (Y)

olitte yli- tai aliarvioinut asian	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	näitte asian oikeassa mittakaavassa
---------------------------------------	---------------------------------------	--

11. Kuinka usein Teillä on sellainen tunne, että päivittäiset tekemisenne ovat jokseenkin merkityksettömiä? (M)

hyvin usein	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	ei koskaan
-------------	---------------------------------------	------------

12. Kuinka usein Teillä on sellaisia tunteita, joita ette koe voivanne varmuudella pitää kurissa? (H)

hyvin usein	1.....2.....3.....4.....5.....6.....7	erittäin harvoin tai ei koskaan
-------------	---------------------------------------	------------------------------------

¹Y = ymmärrettävyys, H = hallittavuus, M = mielekkäisyys