



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Elämän mielekkyys, ymmärrettävyys ja hallittavuus 7.-luokkalaisten kokemana

Kotajärvi, Tiina

2011 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

**Elämän mielekkyys, ymmärrettävyys ja hallittavuus
7.-luokkalaisten kokemana**

Tiina Kotajärvi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2011

Tiina Kotajärvi

Elämän mielekkyys, ymmärrettävyys ja hallittavuus 7.-luokkalaisten kokemana

Vuosi 2011

Sivumäärä 40

Tämä opinnäytetyö kuuluu Yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen -hankkeeseen. Hanke toteutuu vuosina 2010 - 2013. Yhteistyökumppanina toimivat Laurean ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala sekä Espoon kaupungin Kuitinmäen koulu ja terveydenhuolto. Päätaavoitteena on 7. - 9.-luokkalaisten hyvinvointi- ja terveysvalmiuksien lisääntyminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Kuitinmäen koulun ja verrokkikoulun Tapiolan 7.- luokkalaisten näkemyksiä omasta hyvinvoinnista ja parhaimmista terveyden tietolähteistä. Työ pohjautuu Aaron Antonovskyn teoriaan koherenssin tunteesta, mikä sisältää elämän mielekkyden, ymmärrettävyyden ja hallittavuuden.

Opinnäytetyössä on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselytutkimuksella, jossa pääosana on Antonovskyn laatima 13-osiainen koherenssin tunteen mittari. Vastaukset analysoitiin SPSS for Windows -tilasto-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi yhteensä 196 nuorta.

Kyselyn tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja koulujen välillä kahta väittämää lukuun ottamatta. Tutkimuksen päätulokset osoittivat, että tutkittavilla 7.-luokkalaisilla on elämän hallittavuus koherenssin tunteen vahvin osa-alue ja elämän ymmärrettävyys taas heikoin. Terveyden parhaimmiksi tiedonlähteiksi osoittautuivat nuorten mukaan vanhemmat sekä koulun terveystiedon opetus ja kouluterveydenhoitaja. Tutkittavat nuoret kokivat, ettei kavereilla ja internetillä ole suurta merkitystä terveyteen liittyvissä valinnoissa.

Hankkeen tarkoituksena on teettää kysely uudestaan tutkittavien nuorten ollessa 9. luokalla. Näin kyselyiden tuloksista saadaan selville mahdolliset muutokset nuorten tiedoissa, taidoissa ja asenteissa.

Asiasanat: varhaisnuori, elämän hallinta, koherenssin tunne, selviytymisvoimavarat

Tiina Kotajärvi

Seventh Grader´s Experiences of Meaningfulness, Comprehensibility and Control in Life

Year 2011

Pages 40

This thesis belongs to a project called Maintaining and Promoting Junior High School Pupils' Health and Well-being (Yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen). The project takes place between the years 2010 and 2013. The cooperation partners are the department of Social Services, Nursing and Sport of Laurea University of Applied Sciences and Kuitinmäki School in Espoo. The main aim is to increase seventh to ninth graders awareness of well-being and health issues.

The aim of this thesis was to describe seventh graders' views of their own well-being and the best information sources for health issues. The participants were seventh graders from Kuitinmäki School and a control group of seventh graders from Tapiola School. The work was based on Aaron Antonovsky's theory of the sense of coherence. The theory includes three main points: meaningfulness, comprehensibility and control in life.

A quantitative research method was used in analysing the material. The material was collected by a questionnaire. The main part of the questionnaire was the indicator of the sense of coherence created by Antonovsky. The indicator was divided into thirteen parts. The answers were analysed by SPSS statistics program. There were 196 participants in the study.

The results of the study showed that only two statistically significant claims in the questionnaire differ between the two schools. The main results of the study showed that control in life is the strongest part of the seventh graders' sense of coherence and comprehensibility in life is the weakest part. The best informants for the adolescents in health issues were parents, health education in school and school nurse. The participants experienced that friends and internet do not have a major influence on the choices concerning health issues.

The intention is to conduct the same study for the same participants when they are on the ninth grade. Thus the results might show the possible changes in adolescents' knowledge, skills and attitudes.

Key words: adolescent, control in life, sense of coherence, coping resources

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Nuoruusiän kehitys	6
2.1 Varhaisnuoruus	6
2.2 Varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus.....	7
3 Nuorten terveys ja hyvinvointi	8
3.1 Elämänhallinta	9
3.2 Koherenssin tunne	10
3.3 Selviytymisvoimavarat	11
3.4 Nuorten terveystietoisuus.....	12
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	14
5 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	14
5.1 Kyselytutkimus	15
5.2 Kyselylomakkeen esitestaus.....	15
5.3 Tutkimuksen analysointi	17
6.1 Elämän mielekkyys	20
6.2 Elämän ymmärrettävyys	21
6.3. Elämän hallittavuus	22
6.4. Terveiden tietolähteet	23
7 Pohdinta.....	25
7.1 Tutkittavien nuorten koherenssin tunne.....	25
7.2. Parhaimmat terveyden tietolähteet.....	27
7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	29
7.4 Jatkotutkimushaasteita	30
Lähteet	32
Liitteet.....	34
Liite 1 Osallistumislupa kyselyyn	34
Liite 2 Kyselylomake	35
Liite 3 Koulujen väliset erot vastauksissa	39
Liite 4 Tuloksien keskihajonnat	40

1 Johdanto

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyn tulokset osoittavat, että lähes joka viides peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista kokee päivittäin vähintään kahta oiretta, kuten päänsärkyä tai niskahartiaseudun kipua. Lisäksi koulu-uupumuksesta ja masennuksesta kärsii 13 % tutkimukseen osallistujista. (Kouluterveyskysely 2010, 4.) Nuorten voimavaroja oman terveyden ylläpitämisessä ja edistämässä on hyvin tärkeää vahvistaa. Terveys 2015 - ohjelma on asettanut omat tavoitteet nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Kuitinmäen koulun ja verrokkikoulun Tapiolan 7.-luokkalaisten näkemyksiä omasta hyvinvoinnista. Työ pohjautuu israelilaisen sosiologin Aaron Antonovskyn teoriaan koherenssin tunteesta, josta voidaan käyttää myös nimitystä elämänhallinta. Käsite sisältää kolme eri osa-aluetta: mielekkyys, ymmärrettävyys ja hallittavuus. Aineiston keruussa on käytetty Aaron Antonovskyn laatimaa koherenssin tunteen mittaria, joka tuo tietoa nuorten hyvinvoinnista. Työn tavoitteena on myös selvittää, mistä nuoret kokevat saavansa parhaiten terveyteen liittyvää tietoa.

Opinnäytetyö on osa Yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen -hanketta. Hankkeeseen kuuluvat Espoon kaupungin Kuitinmäen koulu ja Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Hankkeen tavoitteena on 7. - 9.-luokkalaisten nuorten hyvinvointi- ja terveystaitojen lisääntyminen. Keskeisenä tarkoituksena on tutkia ja kehittää sekä nuorten ryhmänohjausta että motivoitumista oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen ja edistämiseen. Hankkeessa halutaan keskittyä kouluikäisiin nuoriin, sillä hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa heidän tulevaisuuden terveyteen ja hyvinvointiin. (Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma 2010, 1 - 3.) Nuoret hakevat vielä omaa identiteettiä ja muodostavat itselleen arvomaailmaa. Heitä tulisi motivoida ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan.

Yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen - hanke toimi aikaisemmin Kuitinmäki-hankkeena. Hankkeessa on toteutettu vuodesta 2006 lähtien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemapäiviä 7. - 9.- luokkalaisille. Laurean opiskelijat ovat suorittaneet hankkeessa opintoja ohjaamalla teemapäiviä ja tekemällä opinnäytetöitä. Teemapäivien sisältöjä on arvioitu ja muutettu vuosittain hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Kevään 2010 tavoitteena oli toteuttaa 7.-luokkalaisille koherenssin tunnetta koskeva alkukysely, johon tämä opinnäytetyö perustuu. Hankkeen tarkoituksena on toteuttaa loppukysely vastaaville oppilaille heidän ollessaan 9. luokalla. Kyselyiden tuloksista saadaan näin selville mahdolliset muutokset nuorten tiedoissa, taidoissa ja asenteissa. (Tutkimus- ja kehittämissuunni-

telma 2010, 3; 6 - 7.) Toistettu koherenssin tunteen mittaaminen kertoo myös nuorten voimavarojen ja hyvinvoinnin muutoksista.

2 Nuoruusiän kehitys

Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneet ovat 13-vuotiaita tyttöjä ja poikia. Tässä luvussa käsitellään nuoruutta ja siihen liittyviä kehitystehtäviä. Nuoruusikä sijoitetaan ikävuosien 12 ja 22 väliin, ja voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus 12 - 14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15 - 17-vuotiaana ja jälkinuoruus 17 - 22-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2007, 67 - 69.)

Nuoruus on kehitysvaihe, jolloin lapsi irtaantuu lapsuudestaan ja etsii omaa persoonallista aikuisuutta (Moilanen & Räsänen 2004, 46). Päämääränä on saavuttaa itsenäisyys, jota ei saavuteta koskaan täydellisesti. Autonomian saavuttaakseen nuoren on irtaannuttava vanhemmista, sopeuduttava omaan muuttuneeseen kehoon ja turvaututtava kasvussa ikätovereidensa apuun. Nuoren voimakkaan psyykkisen kasvun ohella on usein myös hetkellisesti psyykkisten toimintojen taantumista. Eriksson (1995) korostaa nuoruutta kriisien kohtaamiseksi ja niiden ratkaisemiseksi (Nurmi 1995, 257). Tällöin mieleen nousee uudestaan käsiteltäväksi lapsuuden aikaiset onnistumiset ja pettymykset. Nuori kykenee ratkaisemaan lapsuuden ajan häiriöitä aikaisempaa kehittyneemmin ja henkisesti valmiimpana. Sanotaankin, että nuoruus on mahdollisuuksien aikaa, jolloin nuori voi muuttaa persoonallisuutta ratkaisevalla tavalla. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

2.1 Varhaisnuoruus

Varhaisnuoruus alkaa puberteetista. Hormonitoiminnan lisääntyminen ja kasvupyrähdys muuttavat koko kehoa, ja nuori voi kokea hämmennystä ja levottomuutta. Mieliala ja käytös ailahtelevat ja nuoren on vaikea hallita tunteitaan. Nuori provosoi ja kyseenalaistaa vanhempiensa sääntöjä ja määräyksiä. Hän etsii itselleen arvoja ja normeja ja on määrätietoinen omissa näkemyksissään. Itsetietoisuus korostuu, sillä nuoren itsetuntemus on vasta rakentumassa. Varhaisnuoruutta sanotaan kuohuvaksi ajaksi, jolloin nuori tarvitsee tuekseen ystäviä ja perheen ulkopuolisia aikuisia. (Aalberg & Siimes 2007, 67 - 69.)

Murrosiässä nuori etääntyy vanhemmista ja hakee yksinäisyyteen tukea ikätovereilta. Nuorten muodostamissa ryhmissä nuori saa vapaasti kokeilla rajoja, ilmaista tunteita ja ajatuksia ja purkaa aggressiota. Ryhmä on eduksi nuoren terveille psyykkiselle kehitykselle. Sen kautta

nuoren oma identiteetti pääsee rakentumaan ja itsevarmuus lisääntyy. (Aalberg & Siimes 2007, 71 - 73.)

Aaltosen, Ojasen, Vihusen ja Vilenin mukaan (2003) ystävyysuhteet saavat nuoruudessa syvyyttä ja muuttuvat vastavuoroisiksi. Ystävyydet kertovat luottamuksellisesti toisilleen hyvin henkilökohtaisiakin ajatuksia. Murrosiässä tytöt uskoutuvat poikia useammin ystävälle ja tytöillä on usein myös enemmän läheisiä ystävyysuhteita. Kronqvist ja Pulkkinen (2007) toteavat, että pojat ovat taas keskenään toimeliaita, kilpailevia ja vertailevia. Jutellessaan heillä saattaa tulla riitaa koulu- ja urheilusuorituksista. Tyttöjen riidat koskevat taas useimmiten ihmissuhteisiin liittyviin ristiriitoihin. Moilasesta ja Räsäsestä (2004) on huolestuttavaa, jos ystävyysuhteet katkeavat, sillä nuori saa ystäviltään kasvuun voimaa. Kronqvist ja Pulkkinen (2007) korostavat taas, että ystävyysuhteissa voi ilmaantua myös nuoren hyvinvointia heikentäviä piirteitä. Nuorelle saattaa syntyä paineita käyttäytyä tietyllä tavalla omien arvojen vastaisesti tai hän saattaa kokea ahdistusta ja masentuneisuutta vertaillessaan itseään ystäviin. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 93; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 184 - 186; Moilanen & Räsänen 2004, 47).

2.2 Varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus

Varsinaisessa nuoruudessa nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen kehoonsa. Oma seksuaalisuus on vasta rakentumassa ja omasta naisellisuudesta ja miehisyydestä ollaan epävarmoja. Toisten hyväksymisellä on suuri merkitys. Nuori etsii omaa itseään ja minuuttaan harrastusten ja kavereiden myötä. Ryhmään kuulumisen merkitys vähenee alkavien seurustelusuhdeiden myötä, joiden kautta nuori kokeilee omaa kelpaavuutta kehittyvänä naisena ja miehenä. (Aalberg & Siimes 2007, 68 - 72.) Nuoren minäkäsitys on hyvin herkkä ja erokokemukset ovat haavoittavia. Ihmissuhteiden tulisi olla pitkäaikaisia ja mahdollisten erokokemusten merkitys olisi nähtävä. (Moilanen & Räsänen 2004, 47.)

Nuoren oma identiteetti eheytyy Salon ja Tuunaisen (1996) mukaan nuoruusiän loppuvaiheessa, jälkinuoruudessa. Silloin nuori tietää, kuka hän on ja mitkä ovat hänen arvonsa. Nuori on löytänyt omat vahvuutensa ja heikkoutensa ja oman paikkansa maailmassa. Moilanen ja Räsänen (2004) korostavat, että jälkinuoruudessa nuori alkaa olla valmis itsenäistymään ja irtaantumaan konkreettisesti vanhemmistaan. Aalberg ja Siimes (2007) toteavat, että tällöin nuori kykenee tarkastelemaan vanhempiaan neutraalisti ja pyrkii ymmärtämään heidän ajatus- ja arvomaailmaa. Nuoren itsekeskeisyys vähenee empatian lisääntyessä. Hän osaa ottaa toiset huomioon ja arvostaa omaa ja toisten yksityisyyttä. Hän siirtyy lapsuudenkodista laajempaan ympäristöön, yhteiskuntaan. Itsestä aletaan kantaa vastuuta ja tehdään aikuisuuteen vaikuttavia valintoja. (Salo & Tuunainen 1996, 136 - 137; Moilanen & Räsänen 2004, 47; Aalberg &

Siimes 2007, 70 - 71.) Seuraavassa luvussa käsitellään nuorten terveyden ja hyvinvointiin liittyviä asioita.

3 Nuorten terveys ja hyvinvointi

Terveys on laaja-alainen käsite ja siitä on useita eri määritelmiä. Tunnetuin määritelmä on kuitenkin Maailman terveysjärjestön, WHO:n, näkemys, että terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puutetta. Terveys on myös osa hyvinvointia. (Vertio 2003, 23 - 26.)

Hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät. Ensinnäkin fyysisellä terveydellä on merkitystä nuorten hyvinvointiin, mutta se ei välttämättä vaikuta heidän päivittäisiin valintoihinsa. Usein sosiaalisia tarpeita arvostetaan nuorten keskuudessa enemmän kuin terveenä pysymistä ja kielteisistä asioista saatetaan tehdä hyväksyttäviä. Terveys voidaan liittää jopa epämiellyttäväksi asiaksi, joka kieltää kaiken nautinnon. Nuorisokulttuurissa päihteiden käyttämisellä voidaan saada hyväksymistä ikätovereilta, mikä taas lisää itsekunnioitusta. Aaltosen ym. (2003) mukaan tällainen riskikäyttäytyminen kuuluu identiteettikehitykseen. Nuorten hyvinvointiin liittyviä huolenaiheita ovat erityisesti kehon muutokset, seksuaalisuus ja selviytyminen elämässä. Nuori vertailee itseään jatkuvasti toisiin nuoriin ja tarvitsee ikätovereiltaan hyväksyntää. Kokiessaan paljon epäonnistumisia ja hylätyksi tulemisen tunteita nuori voi alkaa voimaan pahoin. (Aaltonen ym. 2003, 186 - 187.)

Yhteiskunnalla on merkitystä hyvinvoinnin ulkoisissa tekijöissä, sillä se luo rajat yksilön toiminnan mahdollisuuksille. Nuoren hyvinvointiin vaikuttavia yhteiskunnallisia asioita ovat koulutusmahdollisuus, taloudellinen toimeentulo, poliittinen vaikutusmahdollisuus sekä asuminen ja asuinalueen lähiympäristö. Kulttuurilla ja toisilla ihmisillä on vaikutusta nuoren tulevaisuudenkuvaan. Useat nuoret eivät tiedosta vielä elämän kaarellisuutta. 11 - 15-vuotiaat nuoret elävät vahvasti tässä hetkessä ja heidän tulevaisuudennäkymänsä kohdistuvat suunnilleen kahteenkymmeneen ikävuoteen. (Aaltonen ym. 2003, 186 - 188.)

Mielenterveys on tärkeä osa nuoren hyvinvointia. Se tuo voimavaroja ja mielekkyyttä elämään. Positiivinen mielenterveys rakentuu hyvästä itsetunnosta, hyvinvoinnin kokemisesta ja kyvystä vaikuttaa elämään. Lisäksi siihen vaikuttavat ihmissuhteiden ylläpitäminen, toimintakyky ja henkinen kestävyys. Mielenterveyteen kuuluu positiivisen mielenterveyden lisäksi myös erilaiset mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8.) Suomalaisista nuorista 10 - 20 % on kliinisesti merkittävä psyykkinen häiriö. Vaikeudet ilmenevät yleensä psykosomaattisina oireina, kuten pahoinvointina tai pääkipuna sekä käytöshäiriöinä ja levottomuutena. Kouluterveyskyselyiden tuloksista on käynyt ilmi, että psyykkiset

häiriöt ovat usein yhteyksissä perheiden rikkoutumisiin ja huolenpidon puutteisiin. Kasvuym-
päristön ollessa turvaton nuori joutuu etsimään rajoja kodin ulkopuolelta. (Aalberg & Siimes
2007, 291 - 293.)

”Helsinkiäisnuorten käsityksiä hyvinvoinnista ja syrjäytymisestä” - artikkelissa nuoret koros-
tavat hyvinvoinnin keskeisiksi tekijöiksi hyvät perhesuhteet, kaverit ja koulumenestys. Lisäksi
terveys ja taloudellinen tilanne mainitaan elämän hyviksi asioiksi. (Turtiainen & Kauppinen
2004, 119.) Erkko (2006) selvitti omassa tutkimuksessaan nuorten tietämystä mielen hyvin-
voinnista ja elämäntilannesta. Tutkimuksessa ilmeni, että nuoret ymmärtävät, että oman
mielen hyvinvointia voi itse oppia sekä kehittää ja siihen voi itse vaikuttaa. Heillä oli kuiten-
kin puutteita mielen hyvinvoinnin oppimisen ja kehittämisen vastauksissa. Tästä päätellen
nuorten on vaikea ymmärtää mielen hyvinvointi käsitteenä. Tämän vuoksi myös kehitysmah-
dollisuudet jäävät vähäisiksi. (Erkko 2006, 29 - 30.)

3.1 Elämäntilanta

Hyvinvointiin kuuluu keskeisenä osana elämäntilanta, eli kyky pitää oma elämä koossa. Sosi-
aalipolitiikan tehtävänä onkin ihmisten elämäntilannan parantaminen ja tukeminen. (Aalto-
nen ym. 2003, 185.) Roosin (1988, 206) mukaan elämäntilanta on henkilökohtainen arvio
oman elämän tilannasta. Hän korostaa kuitenkin, että kysymyksessä ei ole pelkästään omaa
kuvitelmaa, vaan suurimmaksi osaksi todellisuutta. Hänen mukaan elämäntilanta-käsite voi-
daan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen elämäntilantaan.

Sisäiseen elämäntilantaan kuuluvat sosiaaliset suhteet, kuten perhe, ystävät ja harrastukset.
Ne tuovat ihmisen elämään merkitystä ja sisältöä sekä auttavat ihmistä sopeutumaan elämäs-
sä erilaisiin olosuhteisiin ja tilanteisiin. Itsetunnolla on myös vaikutusta sisäiseen elämäntil-
antaan, sillä elämäntilantaan vaikuttaa suurilta osin se, että uskoo ja luottaa itseensä. Ulkoi-
seen elämäntilantaan kuuluvat taas yksilön omat tavoitteet, kuten kouluttautuminen ja
asunnon hankkiminen. Tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu, kun ihminen kykenee oh-
jaamaan elämäänsä niin, että sen vaiheisiin eivät vaikuta ulkoiset, itsestä riippumattomat
tekijät. On tärkeää myös kokea olevansa aineellisesti ja henkisesti turvattu päämääriä tavoit-
teltaessa. (Aaltonen ym. 2003, 185-186; Roos 1988, 206 - 207.)

Keltikangas-Järvisen (2008) mukaan elämäntilantaa voidaan selittää myös niin, että ihmisellä
on uskomus omaan kykyyn vaikuttaa asioihin ja muuttaa olosuhteita, jotka hän kokee itsel-
leen liian raskaiksi. Jos ihminen ei muuta konkreettisesti olosuhteita toisiksi, hän voi muuttaa
ainakin tapaansa tulkita asioita. Stressinhallinta sisältää paljon samaa. Ruishalmen ja Saaris-
ton (2007) mukaan elämää ei voi täysin hallita, mutta tilanteisiin voi varautua. He toteavat,

että asioiden eri vaihtoehtoja ja oman elämän riskejä on hyvä arvioida, sillä elämän kulkuun vaikuttaa moni asia. Elämästä selviytyy paremmin jos ei ole tehnyt liian tarkkaa suunnitelmaa omalle elämälle. (Keltikangas-Järvinen 2008, 255; Ruishalme & Saaristo 2007, 15) Elämän hallinta käsite sisältyy myös koherenssin tunteeseen, jota määritellään seuraavassa luvussa.

3.2 Koherenssin tunne

Aaron Antonovskyn (1923 - 1994) oli israelilainen sosiologi, jota kiinnosti ihmisten erilaiset reagoinnit stressitilanteissa, ja hän ryhtyi selvittämään terveyttä ylläpitäviä asioita. Hän kehitti teorian koherenssin tunteesta (sense of coherence) salutogeenisestä eli terveyslähtöisestä näkökulmasta. (Antonovsky 1979, 55 - 56.) Antonovskyn mukaan koherenssin tunne tarkoittaa yksilön kykyä käsitellä stressiä. Se on myös tunne elämän jatkuvuudesta ja suuntautuminen, joka ilmaisee, kuinka pysyviä ovat ihmisen luottamus ja usko elämään. (Antonovsky 1979, 123; Salo & Tuunainen 1996, 234.) Koherenssin tunne muodostuu lapsuuden ja nuoruuden ajan kokemuksista. Sitä voimistavat ennen aikuisuutta koetut ulkoiset ja sisäiset voimavarat. Koherenssin tunne vakiintuu 30 ikävuoteen mennessä, jolloin ihmisen identiteetti ja sosiaaliset roolit ovat jo muodostuneet. (Antonovsky 1979, 87.)

Koherenssiin tunteeseen vaikuttavat kolme osa-aluetta: mielekkyys (meaningfulness), ymmärrettävyys (comprehensibility) ja hallittavuus (manageability). Nämä kolme muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla ihminen voi selviytyä stressitilanteista. (Antonovsky 1988, 22; Salo & Tuunainen 1996, 234.)

Mielekkyys viittaa siihen, että elämä koetaan tarkoituksenmukaisena. Kun ihminen pitää elämää elämisen arvoisena, hän haluaa hallita kuormitustekijöitä ja selviytyä. Näin hän hakee merkityksen ikäville kokemuksille ja pitää elämänsä järjestyksissä. Mielekkyyteen liittyvät vahvasti ihmisen elämäntilanne ja omat arvot. (Antonovsky 1988, 18; Salo & Tuunainen 1996, 235.)

Ymmärrettävyys tarkoittaa sitä, että ihminen näkee elämässään kokemat asiat selkeinä ja johdonmukaisina. Hän kykenee ennustamaan ja selittämään asioita sekä ymmärtää asioiden merkityksen. Tällöin hän pystyy kantamaan kuormittavia tekijöitä. (Antonovsky 1988, 16 - 17; Salo & Tuunainen 1996, 235.)

Hallittavuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen osaa käyttää voimavarojaan ja ottaa haasteita vastaan. Yksilö kokee, että hän voi käyttää itseltä tai saada toisilta, kuten ystävältä tai jumalalta tuekseen sellaista, mikä auttaa tilanteesta selviämään. (Antonovsky 1988, 17 - 18.)

Näin ihminen voi luottaa siihen, että asiat sujuvat aina niin hyvin kuin voi kohtuudella odottaa (Salo & Tuunainen 1996, 235).

Vahvan koherenssin omaava ihminen kokee, että ympäristön ärsykkeet ovat ennustettavissa ja hänellä on käytettävissä voimavaroja ottaakseen haasteita vastaan (Antonovsky 1988, 20). Tällöin hän kestää paremmin hankalatkin elämänmuutokset sairastumatta. Voidaan puhua ns. henkisen tason immunologisesta järjestelmästä. (Salo & Tuunainen 1996, 211.)

Tutkiessaan koherenssin tunnetta Antonovsky haastatteli 50 ihmistä, jotka olivat kokeneet traumaattisia elämäntilanteita. Heistä 16 oli selvinnyt tapahtumista ilman häiriötä. (Antonovsky 1988, 16.) Haastatteluista Antonovsky kehitti 29-osaisen kyselylomakkeen, jolla mitataan koherenssin tunteen voimakkuutta. Myöhemmin hän kehitti kyselyä lyhemmäksi, 13-väittämän kysymyssarjaksi. Monivalintakysymyksiin on seitsemän vastausvaihtoehtoa. (Antonovsky 1988, 190 - 194.)

Antonovskyn kehittämää koherenssin tunteen mittaria on käytetty paljon aikuisväestön tutkimuksissa. Honkinen (2009, 62) selvitti väitöskirjan tutkimuksissaan, että 13-osioinen koherenssin tunteen mittari soveltuu käytettäväksi jo 12-vuotiaille nuorille. Tutkimuksesta ilmeni, että nuoret, joilla oli vahva koherenssin tunne, saivat sosiaalista tukea opettajilta, eivät kärsineet yksinäisyydestä, kokivat itsensä terveiksi ja koululuokan ilmapiirin hyväksi. Tutkimukseen osallistuvilla pojilla oli tyttöjä vahvempi koherenssin tunne. Tutkimus vahvisti Antonovskyn teorian oletusta siitä, että heikolla koherenssin tunteella on yhteys psykologisiin oireisiin ja käyttäytymisongelmiin. Koherenssin tunteen vakiintumista oli yleisesti jo 15-vuotiailta.

Tusa (2007, 93) on selvittänyt pro gradu -tutkielmassaan huumenuorten koherenssin tunnetta. Hän havaitsi, että kuntoutuksen vasta aloittaneilla oli heikoin koherenssin tunne ja heillä oli epävarmuutta elämästään. Pidempään koulutuksessa olleilla oli taas selkeämpi suunta elämässään ja heillä oli vahvempi koherenssin tunne, erityisesti mielekkyyden osa-alueella.

3.3 Selviytymisvoimavarat

Selviytymisvoimavarat ja koherenssin tunne liittyvät läheisesti toisiinsa. Hyvät selviytymisvoimavarat vahvistavat koherenssin tunnetta, sillä ne auttavat yksilöä välttämään stressiä ja kriisejä sekä kamppailemaan niitä vastaan. Vahva koherenssin tunne puolestaan ohjaa yksilöä valitsemaan oikeita selviytymisvoimavaroja. Niitä on ihmisessä itsessä, lähimmäisissä ihmisissä, luonnossa, yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Salo & Tuunainen 1996, 209 - 210.)

Yleisimpiä selviytymisvoimavaroja voidaan jaotella eri ryhmiin. Fyysisten ja biokemiallisten voimavarojen perustana on genotyyppi eli ihmisen perimä ja immunologinen systeemi. Ne vaikuttavat ihmisen sairastumisriskiin ja terveenä pysymiseen. Terveys on tärkeä voimavara, jonka avulla vastataan elämän haasteisiin. (Salo & Tuunainen 1996, 208, 240.)

Yksilön perusturvallisuutta lisäävät tekijät, kuten varallisuus, ruoka ja vaatteet, liitetään ai-neellisiin voimavaroihin. Niihin kuuluvat myös yksilön yhteiskunnallinen asema, ammatti sekä kyky ja mahdollisuus käyttää eri palveluita hyödykseen. Näillä tekijöillä on hyvin suuri merki-tys yksilölle, vaikka niihin kiinnitetään yleisesti vähän huomiota. (Salo & Tuunainen 1996, 240 - 241.)

Elämän aikana opitut tiedot ja taidot koostavat kognitiiviset voimavarat. Älykkyys auttaa yksi-löä käyttämään ja soveltamaan opittuja asioita ja erottaa olennainen epäolennaisesta. Ihmi-sen tärkein emotionaalinen voimavara on itsetunto. Se muodostuu jo varhaislapsuudessa, mutta kehittyy koko elämän ajan. Tähän prosessiin voidaan liittää myös koherenssin tunne, mikä vaikuttaa ihmisen käsitykseen ympäröivästä maailmasta. (Salo & Tuunainen 1996, 241.)

Arvostus-asenteellisiin voimavaroihin liittyvät ihmisen arvot ja asenteet. Ne muodostuvat jo lapsuudessa, mutta niitä tarkastellaan kuitenkin koko elämän ajan. Näihin liittyvät läheisesti ihmissuhteet ja ihmisten välinen vuorovaikutus. Läheisten ihmisten, kuten ydinperheen ja ystävien, merkitys korostuu erityisesti vastoinkäymisissä ja vaikeuksissa. Silloin sosiaalista tukea ja myötätuntoa ei korvaa mikään. Yksin jääminen ja sosiaalisten suhteiden katkeaminen lisäävät sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tämän vieraantumisen vastakohtalla, sitoutumisella, on merkitystä ihmissuhteissa. Siinä korostuu ratkaisevasti vastavuoroisuuden toteutuminen eli se, kuinka syvästi yksilö sitoutuu asiaan tai ryhmään ja kuinka kiinnostuneita hänestä ollaan. (Salo & Tuunainen 1996, 241 - 242.)

Kulttuuri antaa yksilölle isänmaan ja äidinkielen. Se tuo turvaa sekä selkeät roolit ja normit jäsenilleen. Lisäksi se muokkaa jäsenten asenteita ja uskomuksia. Yleensä se tarjoaa yhteisöl-le toimintamalleja ja vastauksia kysymyksiin. Toisaalta se saattaa olla myös yksilöä rajoittava tai ahdasmielinen. Yleisesti se kuitenkin antaa paljon voimavaroja elämään. (Salo & Tuunai-nen 1996, 242 - 243.)

3.4 Nuorten terveystietäytyminen

Nuorten terveyttä ja hyvinvointia voidaan seurata nuorten terveystietäytyksen kautta. Vuodesta 1977 alkaen on tehty Nuorten terveystapatutkimuksia (NTP) ja Maailman terveystietä-jestön koululaistutkimuksia 12 - 18-vuotiaille nuorille. Niistä on ilmennyt, että nuorten ter-

veyteen vaikuttavat tekijät ovat muuttuneet huomattavasti viimeisten kahden vuosikymmenen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 155 - 159.) Ensinnäkin päihteiden käytössä on tapahtunut muutosta. Nuorten suhtautuminen alkoholiin on muuttunut sallivammaksi. Useat nuoret kokevat alkoholin kuuluvan tavalliseen elämänmenoon ja alkoholin ongelmakäyttö on lisääntynyt. (Rainio ym. 2009, 49 - 50.) Lisäksi huumeiden käyttötavat ovat monipuolistuneet (Terho, Ala-Laurila & Laakso 2002, 366). Vuosituhannen vaihteessa alkoi odotetusti myönteinen kehitys sosiaalisessa altistumisessa huumeille. 2005 vuodesta lähtien on kuitenkin poikien osuus sosiaaliseen huumealtistumiseen ollut nousussa. Terveys 2015-ohjelmassa onkin tavoitteena saada huumeiden aiheuttamat terveysongelmat 1900-luvun tasolle vuoteen 2015 mennessä. (Rainio ym. 2009, 53.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä (2009) nuorten tupakointi on tasaisesti vähentynyt 2000-luvulta lähtien mutta vuoden 2007 jälkeen kääntynyt taas nousuun. Huomattavaa on se, että tyttöjen tupakointi on vuosituhannen alussa alkanut lisääntyä. Myös nuuskaajat ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. (Rainio ym. 2009, 46.)

Vuoden 2008 - 2009 tehdyn kouluterveyskyselyn (N=39084) mukaan nuoret kärsivät paljon psykosomaattisista oireista. Yläkoululaisilla on lisääntynyt huomattavasti väsymys, pääkipu ja niskahartia seudun kivut. Masentuneisuuttakin ilmeni 13 % opiskelijoista. Tytöt oirehtivat useammin kuin pojat, ja kokevatkin terveytensä huonommaksi. Heistä oli myös vaikeaa päästä lääkärin vastaanotolle. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 27 - 28, 72.) Tyttöjen suurempi oireilu on tullut esille myös Honkisen (2009, 66) tutkimuksessa. Aaltosen ym. (2003, 189) mukaan tytöt käyttävät poikia enemmän terveyspalveluja.

Nuorten terveystottumuksissa on kuitenkin kehitytty 2000-luvulla parempaan suuntaan. Päivittäin tupakoiminen, humalahakuinen juominen ja laittomien huumeiden kokeilu ovat vähentyneet. Lisäksi liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on lisääntynyt. Huolestuttavaa on se, että nuoret, erityisesti pojat, menevät nukkumaan entistä myöhemmin. Pojille on tyttöjä yleisempää myös laiminlyödä hampaiden harjaamista ja syödä epäterveellisiä välipaloja koulussa. Ylipainoisten ja lihaviiden määrä onkin noussut viime vuosikymmenen aikana. Koulunkäynti ja terveystiedon aiheet kiinnostavat poikia tyttöjä harvemmin. Pojat kokevat myös fyysistä uhkailua useammin kuin tytöt. Yläluokkalaiset kokevat kuitenkin terveydentilansa paremmaksi kuin vuosikymmenen alussa. Heidän tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon lisääntyi vuoteen 2005 saakka, mutta on vähentynyt sen jälkeen. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 71 - 72.)

Suomalaiset nuoret oirehtivat usein, mutta vain harvat heistä kokevat olevansa sairaita (Aalberg & Siimes 2007, 160). Koettua terveyttä pidetään monipuolisena terveyden ulottuvuuksia kartoittavana mittarina. Lääketieteellisestä näkökulmasta se on tosin epäluotettava subjektiivisuuden vuoksi. Ihmisillä on erilainen kokemus omasta terveydestä ja siihen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Tytöt ja pojat kokevat terveytensä eri tavoin, myös eri ikäryhmillä on

eroavuuksia terveystokemuksissaan. (Vertio 2003, 44 - 47.) Raili Vålinaan (2000, 99) selvittämässä tutkimuksessa nuoret korostavat koettuun terveyteen vaikuttavan erityisesti itsetunto, fyysinen kunto ja oireilu. Honkisen (2009, 5) tutkimuksessa ilmeni, että 12-vuotiaiden koululaisten huonoon koettuun terveyteen liittyi yleensä vähäinen liikunta, huono koulumenestys matematiikassa, heikko koherenssin tunne ja koululta saama riittämätön tuki ja huono ilma-
piiri koululuokassa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa alkukysely, jossa selvitetään tutkittavien koulujen 7.-luokkalaisten hyvinvoinnin ja koherenssin tunteen nykytilannetta. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä keskitytään koherenssin tunteen mielekkyyden osa-alueeseen. Siinä halutaan selvittää kokevatko nuoret elämänsä merkitykselliseksi, eli onko heillä jokin tarkoitus elämässään. Toisessa kysymyksessä tutkitaan kykenevätkö nuoret ennustamaan ja selittämään asioita sekä ymmärtämään asioiden merkityksiä elämässään. Kolmas tutkimuskysymys sisältää koherenssin tunteen kolmannen osa-alueen hallittavuuden. Kysymys tarkastelee osaavatko nuoret ottaa haasteita vastaan ja pitää elämää hallinnassa voimavarojaan käyttäen. Viimeisessä tutkimuskysymyksessä selvitetään mistä nuoret kokevat saavansa parhaiten terveyteen liittyvää tietoa. Siinä halutaan nuorilta näkemys siitä kuinka suuri merkitys on koululla, kodilla, ystävil-
lä ja internetillä terveyden tietolähteenä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kokevatko nuoret elämänsä mielekkääksi?
2. Miten nuoret ymmärtävät asioiden merkityksiä elämässään?
3. Millainen on nuorten elämän hallittavuuden tunne?
4. Mistä nuoret kokevat saavansa parhaiten terveyteen liittyvää tietoa?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Sille on keskeistä käsitteiden määrittely, aikaisemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tietty joukko tutkittavia henkilöitä, joista määritellään perusjoukko. Tulosten tulee päteä tähän joukkoon, josta kerätään edustava otos. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136; Uusitalo 1999, 79.) Jos kuitenkin koko perusjoukko pystytään mittaamaan, kysymyksessä on kokonaistutkimus (Soininen 1995, 100). Osallistuessani

Yläkoululaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen -hankkeeseen tutkimuksen kohteeksi asettuivat Kuitinmäen ja verrokkikoulun Tapiolan 7.- luokkalaiset.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa viitekehysellä eli teoriaosuudella on suuri merkitys. Ennen aineiston keräämistä tutkijan on hyvä perehtyä teoriaan ja keskeisiin käsitteisiin. Ne tuovat tutkittavalle aiheelle selityksiä ja ennusteita. Lisäksi teoria helpottaa tuloksien raportointia, sillä jokaisen tuloksen kohdalla ei tarvitse toistaa peruseräilyä ja perusteluja sekä termien määrittelyjä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136 - 138.)

5.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto useita henkilöitä käyttäen ja monta asiaa kysyen. Tutkimusaineisto saadaan vaivattomasti ja tutkijan aikaa säästään. Myös ajan käyttö ja kustannukset ovat hyvin arvioitavissa. Aineistoa pidetään yleisesti kuitenkin pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomina. Kyselystä ei saada selville vastaajien suhtautumista tutkimukseen eikä perehtyneisyyttä asiaan. Lisäksi heidän väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida ja vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Aineiston keruussa päädyttiin kyselytutkimukseen, sillä tutkimuksen kohteena oli suuri joukko nuoria, joiden henkilökohtaisia näkemyksiä haluttiin selvittää (vrt. Vilka 2007, 28). Kyselyssä käytettiin Aaron Antonovskyn laatimaa koherenssin tunteen mittaria (liite 2). Se koostuu 13 väittämästä, joista kysymykset 1, 4, 7 ja 12 testaavat mielekkyyttä, kysymykset 2, 6, 8, 9, ja 11 ymmärrettävyyttä ja kysymykset 3, 5, 10 ja 13 hallittavuutta. Useimmat kysymykset sisältävät kuitenkin useampaa koherenssin tunteen osa-aluetta. Kyselylomakkeen loppuun lisättiin hankkeen vastuhenkilöiden toivotat 7 monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys, jotka he olivat itse laatineet nuorten terveysasioiden tiedonsaantiin liittyen. Kysymyksiä muokattiin kuitenkin ennen esitestaamista helpommin ymmärrettävään muotoon. Kaikkien monivalintakysymyksiä vastauksina oli 7 eri vaihtoehtoa, jotka liikkuvat välillä ”hyvin harvoin tai ei koskaan” ja ”hyvin usein”.

5.2 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomakkeen esitestaus on tärkeää, jotta kyselystä saadaan luotettavia tuloksia. Ennen varsinaista tiedonkeruuta on hyvä testata lomake muutamalla kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Näin selvitetään kysymysten ja ohjeiden ymmärrettävyys sekä arvioidaan vastaamiseen käytettävä aika. Lisäksi ylimääräiset ja puuttuvat asiat tulevat helpommin esille. (Vehkalahti 2008, 48; Vilka 2007, 78.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake testattiin kolmella nuorella: Laukaalaisella 12-vuotiaalla tytöllä ja 13-vuotiaalla pojalla, sekä Alavutelaisella 13-vuotiaalla pojalla. Esitestaajat olivat tuntemieni ihmisten sisaruksia, joita en tuntenut entuudestaan. Olin heihin yhteydessä sähköpostilla, jossa kerroin kyselyn tavoitteesta ja sen esitestauksen merkityksestä. Esitestaajille vielä korostettiin, että heidän henkilöllisyytensä ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Nuoret lupautuivat vapaaehtoisesti kyselyn esitestaajiksi ja heille lähetettiin kysely sähköpostitse.

Nuoret vastasivat kaikkiin kyselyn väittämiin ja antoivat palautetta erityisesti vaikeasti ymmärrettävistä väittämistä. 12-vuotias tyttö kertoi, että aluksi kysymykset olivat tuntuneet vaikeilta, mutta pohdintojen jälkeen hän oli osannut vastata kysymyksiin ja uskoi ymmärtäneensä kyselyn suurimmaksi osaksi. Hän kertoi pohtineensa väittämässä 4, että tarkoitetaanko elämän päämäärällä ammattiin liittyviä tavoitteita vai yleisesti tulevaisuuden tavoitteita. Kohdassa 6 oli ollut hieman epäselvyyttä, että mitä tarkoitetaan oudolla tilanteella. Väittämässä 7 hän oli taas miettinyt, että kuuluuko päivittäisten tehtävien hoitamiseen pelkästään koulun käynti vai myös kotiaskareet. Hänestä väittäjä 11 oli mahdotonta ymmärtää, minkä vuoksi hän oli vastannut keskimmäisen vaihtoehdon.

Toinen kyselyn esitestanneista pojista kertoi kysymysten olevan hyviä. Häntä oli sekoittanut väittämässä 10 tarkennus ”monet ihmiset - jopa lujaluonteiset - ” ja kehotti yksinkertaistamaan kysymystä lopulliseen kyselylomakkeeseen. Kyselyn kolmas vastaaja kertoi ymmärtäneensä kysymykset. Esitestaajat olivat valinneet harvoin keskimmäisen vaihtoehdon, mistä voi päätellä, että nuoret ymmärsivät väittämät ja osasivat vastata näkemyksensä mukaisesti. Haastavasti ymmärrettäviä väittämiä ei lähdetty kuitenkaan muokkaamaan, sillä ne ovat alun perin Aaron Antonovskyn laatimia ja koherenssin tunnetta on mitattu onnistuneesti juuri kyseisillä väittämillä. Nuoret eivät kokeneet haastaviksi kyselylomakkeen loppuun lisättyjä 8 kysymystä, joten ne jätettiin suunniteltuihin muotoihin varsinaiseen kyselylomakkeeseen.

Kyselyn esitestaamisen jälkeen sovittiin tutkimuksessa mukana olevien koulujen rehtorien kanssa varsinaisen kyselyn ajankohdasta. Tutkittavien koulujen oppilaiden vanhemmilta hankittiin kirjallinen lupa alaikäisen nuoren osallistumisesta Yläkouluikäisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen -hankkeeseen (liite 1). Lupakyselyt laati hankkeessa toiminut vastuuhenkilö, Kuitinmäen koulun rehtori, Erkki Kukkonen. Osallistumisluvilla saatiin nuorille heidän vanhemmiltaan suostumus osallistua sekä alku- ja loppukyselyyn. Oppilaille selvitettiin, että heidän henkilöllisyys ja omakohtaiset näkemyksensä eivät tule missään tutkimuksen vaiheessa esille. Espoon kaupungilta oli myös saatu tutkimukseen tarvittavat luvat. Kyselylomakkeet vietiin kouluille sovittuna tutkimuspäivänä ja niitä jaettiin tarvittava määrä 7. luokkalaisten opettajille, jotka järjestivät kyselyn omissa luokissaan oppitunnin

alussa. Kyselyn vastaamiseen oli varattu aikaa noin 15 minuuttia, jonka jälkeen oli vielä ollut mahdollisuus jatkaa.

5.3 Tutkimuksen analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin lomakkeiden numeroinnilla, jotta yksittäisiä havaintoja voitaisiin myöhemmin tarkistaa tallennetuista tiedoista. Tämän jälkeen kyselylomakkeiden kaikki tiedot kirjattiin huolellisesti SPSS for Windows -tilasto-ohjelman taulukkoon oikeiden muuttujien alle. Ohjelmaan syötetyt tiedot tarkistettiin jokaisen lomakkeen kohdalla, jotta mahdolliset virheet saataisiin minimoitua ja tutkimustulosten tarkkuus paransi. (Vrt. Vilka 2007, 117.) Avoimien kysymyksen vastaukset kirjattiin koneelle ja jaoteltiin eri muuttujien alle. Näin saatiin laskettua, moniko oli vastannut samalla tavoin ja terveyden tietolähteet saatiin laitettua nuorten kokemaan tärkeysjärjestykseen.

Tutkittavien koulujen lomakkeet pidettiin erillään toisistaan. Kyselyyn vastasi yhteensä 196 oppilasta: Kuitinmäen koululta 85 ja Tapiolan koululta 111 nuorta. Asiattomasti vastattuja lomakkeita ei ollut lainkaan, mutta vastaamattomia kysymyksiä oli useampia. Monivalintakysymyksissä oli jäänyt vastaamatta yhteensä 20 kohtaa; yhdeksästä eri väittämästä puuttui 1 vastaus, neljästä 2 ja yhdestä 3. Avoimen kysymyksen oli jättänyt vastaamatta 16 nuorta. Kaikkien kyselyyn osallistujien vastaukset otettiin tutkimukseen mukaan, sillä puutteita oli satunnaisesti. Olisi ollut tuhlauksia hylätä sellaiset lomakkeet, joista puuttuu yksi asennemit-tarin osion vastaus, vaikka muuten lomake oli täytetty huolellisesti. (Vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216 - 217.)

Väittämien vastausvaihtoehdot olivat erilaisia, joten asteikko 1 - 7 haluttiin etenevän kaikissa kohdissa negatiivisesta positiiviseen. Ennen analysointia väittämien 1, 2, 3, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19 ja 20 vastausvaihtoehdot muutettiin SPSS for Windows-tilasto-ohjelman avulla niin, että vastausvaihtoehdot 7 oli positiivisin. Näin tuloksia oli helpompi tarkastella yhdessä. Vastauksissa, lukuun ottamatta väittämiä 4, 7, 11, 14 ja 20, vastausvaihtoehdot 1 tarkoittaa hyvin usein, 2 usein, 3 melko usein, 4 joskus, 5 harvoin, 6 erittäin harvoin ja 7 ei koskaan.

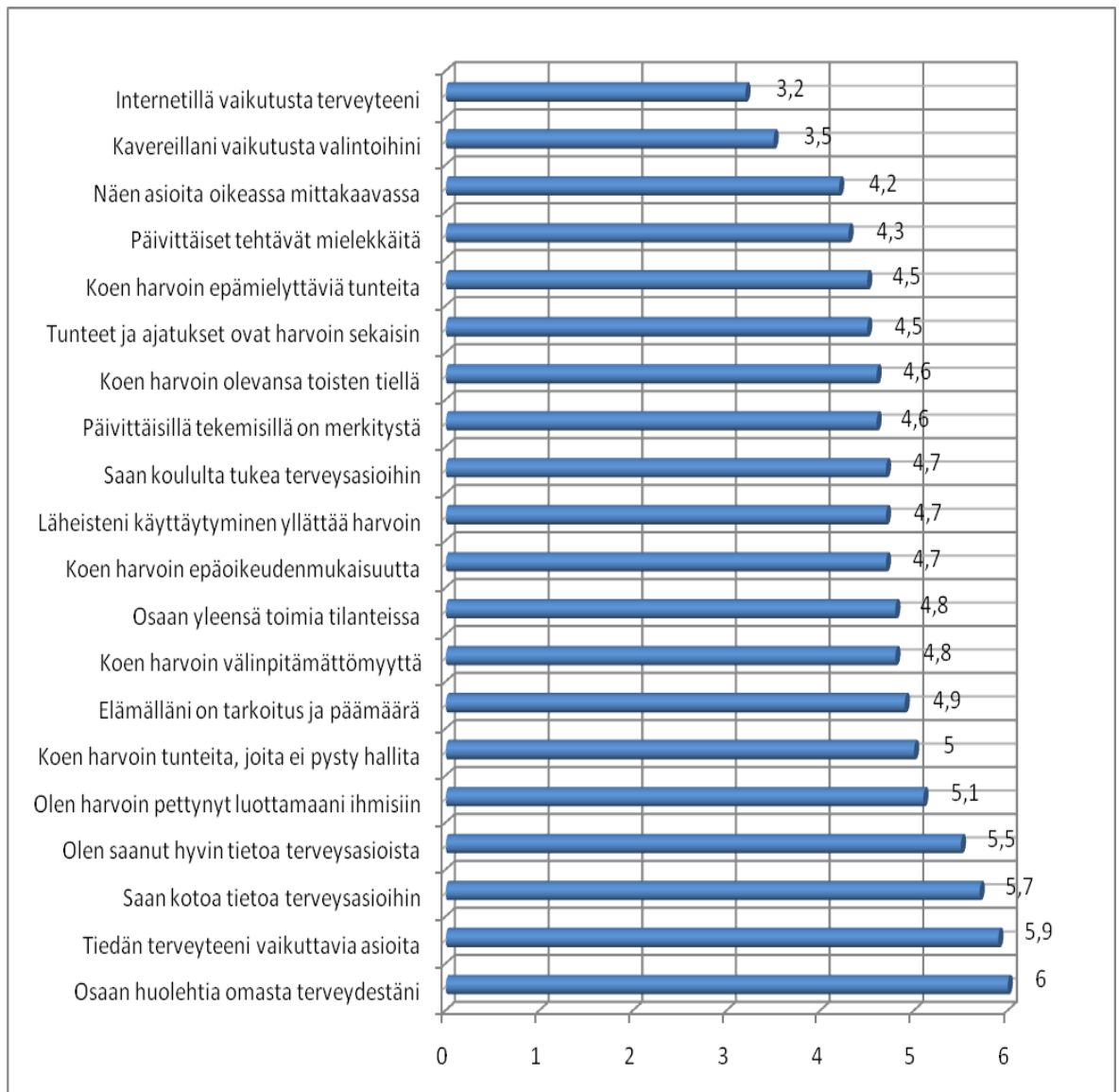
Analyysissä otettiin keskiarvot väittämien vastauksista, jotta saatiin selville niiden keskimääräinen suuruus (Vrt. Vilka 2007, 122). Muuttujista otettiin myös keskihajonta, mikä ilmaisee yksittäisen muuttujan arvon etäisyyden keskimääräisen muuttujan arvosta. Pieni luku siis kertoo arvojen olevan lähellä keskiarvoa, kun taas suuri luku kertoo arvojen olevan hajallaan koko vaihteluvälillä. (Vilka 2007, 124 - 125.)

Väittämien yhteyttä tutkittaviin kouluihin selvitettiin ristiintaulukoinnilla, jonka avulla voidaan löytää useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia (Vrt. Vilka 2007, 129). Riippuvuuksia tutkiessa kokeillaan yleensä myös riippuvuuden tilastollinen merkittävyys. Tällä selvitetään, että voiko riippuvuuden olettaa esiintyvän myös perusjoukossa vai onko havainto vain satunnainen virhe. Pearson Chi², eli ns. P-arvo, kertoo kuinka todennäköistä on, että tehdään virhepäätelmä väittäessä, että riippuvuus pätee myös perusjoukossa. Jos $p < 0,05$, niin riippuvuus on tilastollisesti merkitsevää, sillä se alittaa luottamustason mukaisen kriittisen arvon. Riskitaso on tällöin 5 % ja luottamustaso 95 %. (Mamia 2005, 31.)

Tulosten esittämiseksi tehtiin havainnollistavia taulukoita ja kuvioita Microsoft Office Excel -ohjelmalla. Analysoituaan ensin tulokset SPSS for Windows-tilasto-ohjelmalla, tulokset siirrettiin kopioiden Microsoft Office Excelin taulukkoon. Tätä kautta mahdollistui opinnäytetyössä käytettyjen taulukoiden ja kuvioiden tekeminen, sillä SPSS for Windows-tilasto-ohjelmassa ei ole tällaista ominaisuutta.

6 Tulokset

Tutkittavien koulujen tuloksia tarkastellaan pääosin yhdessä, sillä tilastollisesti merkittäviä eroja oli vain väittämässä 8 ja 19 (liite 3). Nuorten näkemysten keskiarvot sijoittuivat asteikolla 1-7 väliin 3,2 ja 6,0, kuten taulukossa 1 näkyy. Monivalintakysymyksen negatiivisimmat tulokset ovat lähellä 1:tä ja positiivisimmat tulokset lähellä 7:ää. Taulukon kahta ensimmäistä väittämää (kyselyn väittämät 18 ja 20) lukuun ottamatta vastauksien keskiarvot asettuivat keskimmäisen vaihtoehdon, neljän, positiivisemmalle puolelle. Keskihajonnat vaihtelivat väittämien vastauksissa 0,9 ja 1,7 välillä (liite 4). Tuloksissa on mainittu vain tilastollisesti merkittävät arvot keskihajonnoista.



Kuvio 1: Kyselyn vastauksien keskiarvot (N=196)

6.1 Elämän mielekkyys

Nuorten kokemusta elämän mielekkyydestä selvitettiin väittämien 7, 4, 12 ja 1 avulla, jotka ovat myös taulukossa 1. Kysymyksessä ”Koetko, että päivittäisten tehtävien hoitaminen on suuren mielihyvän ja tyydytyksen lähde vai tuskallista ja ikävää”, nuoret olivat valinneet enimmäkseen keskimmäisen vaihtoehdon neljä. Vastauksien keskiarvo 4,25 kertoo, että päivittäiset tehtävät eivät ole heistä selkeästi miellyttäviä, mutta eivät myöskään tuskallisia, vaan osaltaan molempia, kuitenkin hieman enemmän miellyttäviä. Väittämä 4 selvitti, että onko nuorilla selvyttä elämän tarkoituksesta ja päämäärästä. Keskiarvo 4,89 kertoo, että nuorilla on melko selkeänä tarkoitus ja päämäärä. Kysymyksessä 12, ”Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemiset ovat jokseenkin merkityksettömiä”, keskiarvo oli 4,61. Nuorten vastaukset keskittyivät välille joskus tai harvoin. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin kuinka usein nuorella on tunne, ettei välitä, mitä ympärillä tapahtuu. Keskiarvon 4,84 mukaan nuoret kokevat edellä mainittua tunnetta melko harvoin.

Taulukko 1: Elämän mielekkyys (N=196)

Koulu		Päivittäiset tehtävät mielekkäitä	Elämällä tarkoitus ja päämäärä	Merkityksettömyden tunne	Välinpitämättömyden tunne
Kuitinm.	Mean	4,13	4,86	4,69	4,82
	N	85	84	84	85
Tapiola	Mean	4,34	4,92	4,55	4,86
	N	111	111	110	111
Total	Mean	4,25	4,89	4,61	4,84
	N	196	195	194	196

6.2 Elämän ymmärrettävyys

Elämän ymmärrettävyyteen liittyivät kyselyn väittämät 2, 6, 8, 9 ja 11, jotka on asetettu rinnakkain taulukoon 3. Ymmärrettävyys on tuloksien mukaan nuorten heikoin puoli koherenssin tunteessa. Kysymyksessä 2 ”Kuinka usein olet yllättynyt sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka uskoit tuntevasi hyvin” keskiarvo oli 4,71. Vastaukset asettuivat asteikolla enimmäkseen kohtaan harvoin. Sama vastaus painottui kysymyksessä 6, jossa kysyttiin, että ”Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa, etkä tiedä mitä tehdä”. Keskiarvo oli 4,77.

Kysymyksessä 8 ”Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat sekaisin”, keskiarvo 4,53 kertoo, että nuoret kokevat joskus em. tunnetta. Tässä väittämässä oli kuitenkin koulujen välillä merkittävä ero, sillä P-arvo oli 0,2, mikä kertoo riskin olevan virhearviointiin hyvin pieni. Kuitinmäen tutkittavien nuorten vastauksien keskiarvo oli kyseisessä väittämässä 4,81, kun taas Tapiolan tutkittavien nuorten oli 4,31. Keskiarvot kertovat, että Kuitinmäen 7. luokkalaiset kokevat harvemmin kuin Tapiolan 7. luokkalaiset tunteiden ja ajatusten olevan sekaisin.

Kyselyn tuloksien mukaan nuoret kokevat myös joskus tunteita, joita eivät mielellään kokisi keskiarvon 4,46 perusteella kysymyksessä 9. Nuoret olivat valinneet enimmäkseen keskimmäisen, neutraalin, vaihtoehdon kysymyksessä 11, jossa selvitettiin, miten nuoret kokevat yleensä epätavallisen tapahtuman jälkeen. Keskiarvo 4,19, kertoo että nuoret joskus yli- tai aliarvioivat asian merkityksen, mutta osaavat myös joskus nähdä asiat oikeassa mittakaavassa.

Taulukko 2: Elämän ymmärrettävyys (N=196)

Koulu		Yllättynyt henkilöiden käyttäytymisestä	Oudossa tilanteessa	Tunteet ja ajatukset sekaisin	Epämiellyttävä tunne	Epätavallisen tapahtuman jälkeen
Kuitinm.	Mean	4,93	4,99	4,81	4,69	4,26
	N	85	85	85	85	84
Tapiola	Mean	4,55	4,59	4,31	4,28	4,13
	N	111	111	110	110	109
Total	Mean	4,71	4,77	4,53	4,46	4,19
	N	196	196	195	195	193

6.3. Elämän hallittavuus

Nuorten näkemyksiä elämän hallittavuudesta käsittelevät kysymykset 3, 5, 10, ja 13, jotka ovat myös taulukossa 4. Keskiarvo 5,08 kertoo, että nuoret joutuvat harvoin pettymään ihmisiin, joihin luottavat. He kokevat myös harvoin epäoikeudenmukaista kohtelua keskiarvon 4,73 perusteella. Nuorten kokemus olevansa toisen tiellä saa vastauksista keskiarvon 4,58, eli vastaukset asettuvat välille joskus tai harvoin. Tunteita, joita ei pysty varmuudella pitämään hallinnassa nuoret kokevat harvoin keskiarvon ollessa 5,04. Tuloksien mukaan hallittavuus on nuorten vahvin osa-alue koherenssin tunteessa.

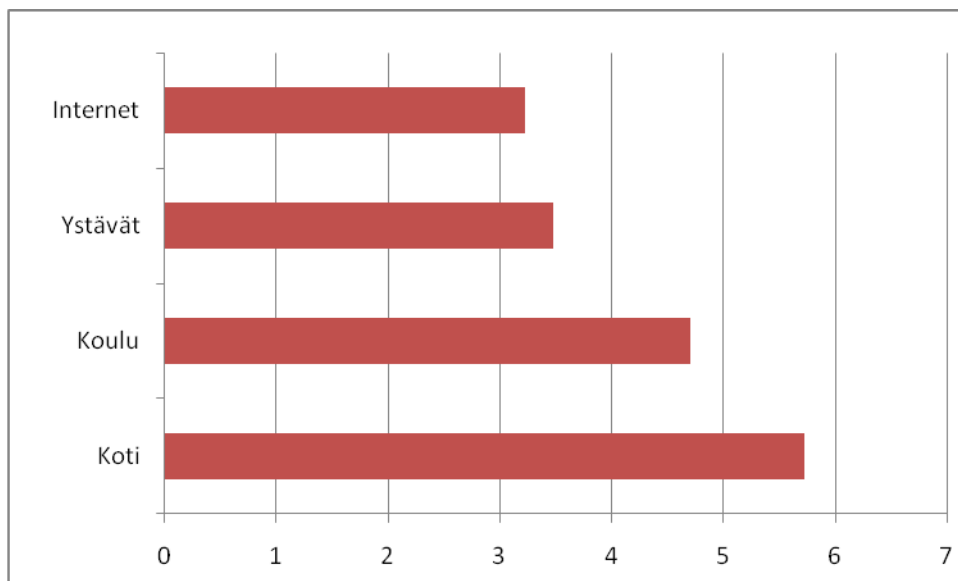
Taulukko 3: Elämän hallittavuus (N=196)

Koulu		Pettynyt ihmisiin	Epäoikeudenmukaista kohtelua	Tunne olevansa toisen tiellä	Tunnetta ei pysty hallita
Kuitinm.	Mean	5,33	4,73	4,67	5,08
	N	85	85	85	85
Tapiola	Mean	4,88	4,73	4,51	5,01
	N	111	111	110	109
Total	Mean	5,08	4,73	4,58	5,04
	N	196	196	195	194

6.4. Terveyden tietolähteet

Neljännessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää mistä nuoret kokevat parhaiten saavansa terveyteen liittyvää tietoa. Vastauksia haettiin avoimen kysymyksen sekä väittämien 16, 17, 18 ja 20 perusteella. Keskiarvon 5,9 mukaan, nuoret kokevat tietävänsä paljon asioita, jotka vaikuttavat heidän omaan terveyteensä. Nuoret kokevat myös usein osaavansa itse huolehtia omasta terveydestään keskiarvon ollessa 6,0. Vastauksien keskihajonta oli 0,9 eli kaikki vastaukset asettuivat lähelle keskiarvoa.

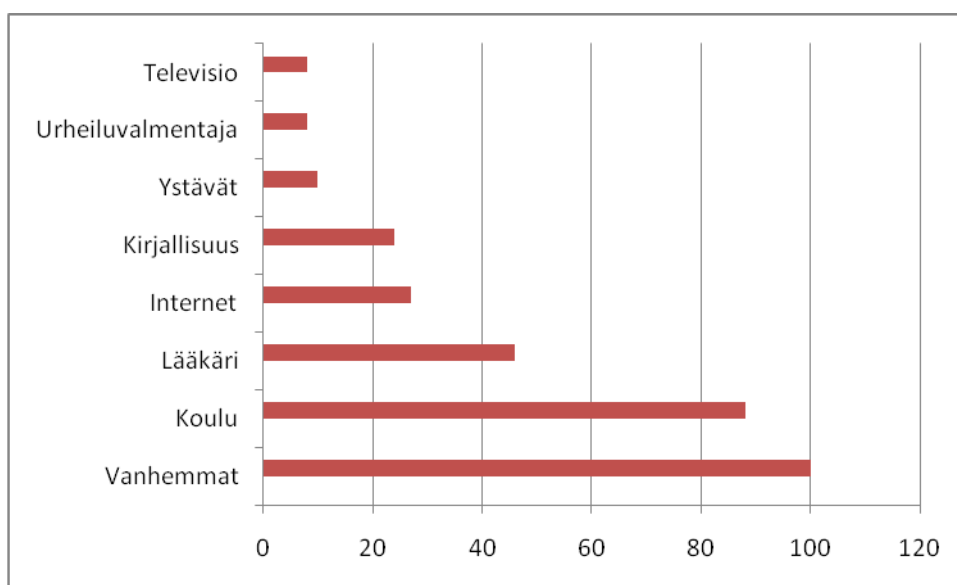
Nuorten näkemyksistä ilmenee, että he saavat kotoa hyvin tukea terveyteen liittyvissä asioissa keskiarvon olleessa 5,7. Vastaavasti koululta he kokevat saavansa tukea keskiarvon 4,7 mukaan melko usein. Nuorilla on näkemys, että heidän kavereidensa mielipiteillä on melko harvoin tai joskus vaikutusta terveyteen liittyviin valintoihin, sillä keskiarvo oli vastauksissa 3,5. Kaikkein vähiten nuoret kokevat internetin vaikuttavan heidän terveyteen liittyviin valintoihinsa. Keskiarvo kyseisessä väittämässä on 3,2. Kuvioista 2 näkee, että nuoret arvostavat huomattavasti enemmän kotia ja koulua terveyden tietolähteenä kuin ystäviä ja internetiä.



Kuvio 2: Parhaimmat terveyden tietolähteet monivalintakysymyksistä (N=196)

Nuoret kokevat saaneensa tietoa terveyteen liittyvissä asioissa keskiarvon 5,5 mukaan usein tai ainakin melko usein. Tässä väittämässä oli suurin eroavuus koulujen välisten vastauksien keskiarvoissa. Kuitinmäen nuorten vastauksien keskiarvo oli 5,17 ja Tapiolan 5,72. Lukemat kertovat, että Tapiolan 7-luokkalaisten kokevat saavansa usein terveyteen liittyvää tietoa, kun taas Kuitinmäen 7-luokkalaisten kokemus on, että melko usein. Kyseisessä väittämässä P-arvo oli 0,002 eli havainto pätee perusjoukkoon 99,98 % luottamustasolla. Tämä on tilastollisesti merkittävää.

Avoimen kysymyksen vastauksissa esitettiin useita eri tiedonlähteitä, mistä nuori arvioi saavansa parasta terveyteen liittyvää tietoa. Kuviossa 2 näkyy, että parhaimmaksi terveyden tiedonlähteeksi nousivat nuoren omat vanhemmat. Sata nuorta, eli 51 % kaikista kyselyyn osallistujista oli maininnut joko isän tai äidin taikka molemmat. Toiseksi eniten vastauksissa ilmeni koulu. Nuorista 88 mainitsi vastauksessaan terveystiedon oppiaineen tai koulun terveydenhoitajan. Lisäksi lomakkeissa mainittiin lääkäri 46:ssa, internet 27:ssä, kirjallisuus 24:ssä, ystävät 10:ssä ja televisio sekä urheiluvalmentaja 8 vastauksessa.



Kuvio 3: Parhaimmat terveyden tietolähteet avoimista kysymyksistä (N=196)

7 Pohdinta

Jokaisen ihmisen koherenssin tunne kehittyy yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat Salon ja Tuunaisen (1996) mukaan yksilön sosiaalisesta ja sisäisestä ympäristöstä muodostuvat voimavara-resurssit. Yleiset voimavarat koostuvat mm. kulttuurista, varallisuudesta ja sosiaalisen tuen saatavuudesta. Ne johtavat elämäkokemuksiin, jotka edistävät koherenssin tunteen kehittymistä. (Salo & Tuunainen 1996, 236.) Kaikilla nuorilla on ollut erilainen lapsuus, joten heidän omat kokemuksensa vaikuttavat siihen kuinka vahva koherenssin tunne heille on kehittynyt 13-ikävuoteen mennessä. Osalla nuorista on voinut jo tapahtua vakiintumista koherenssin tunteessa, sillä Honkisen (2009, 62) tutkimuksen mukaan koherenssin tunteen vakiintumista oli yleisesti jo 15-vuotiailla.

7.1 Tutkittavien nuorten koherenssin tunne

Suurin osa opinnäytetyön kyselyn vastauksista asettuu asteikon puoleen väliin. Tästä voi päätellä, että 13-vuotiailla nuorilla on vielä rakentumassa koherenssin tunne, sillä keskimääräisesti se ei ole heillä vielä vahva, mutta ei myöskään kovin heikko. Kysymykset ovat voineet olla myös vaikeasti ymmärrettäviä, minkä vuoksi nuoret ovat valinneet vastauksen keskimäisen vaihtoehdon lähetyviltä. Vastauksien vaihtelevaisuus kertoo kuitenkin sen, että vastaajilla on ollut erilaisia näkemyksiä väittämistä ja vastaukset asettuvat keskiarvon molemmille puolille.

Elämän kokeminen mielekkäänä on koherenssin tunteen emotionaalinen puoli. Vaikka vastoin käymiset ovat kivuliaita, niin silti niiden vuoksi kannattaa nähdä vaivaa, sillä elämä nähdään arvokkaana. (Salo & Tuunainen. 1996) Tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksien mukaan nuoret eivät koe päivittäisten tehtävien hoitamista erityisen mielekkäänä. Nuoret voivat ajatella kyselyn esitestaajan tavoin, että päivittäisiin tehtäviin kuuluvat koulun käynti ja kodin hoitaminen. Ne voivat tuntua tylsiltä asioilta ystävien kanssa olemisen ja harrastusten rinnalla. Heillä voi olla vielä hyvin huoleton ja vastuuton asenne päivittäisiä tehtäviä kohtaan. Kyselyn tuloksien mukaan he eivät kuitenkaan koe päivittäisiä tekemisiä erityisen ikäväksi ja he ajattelevat, että päivittäisillä tekemisillä on melko usein merkitystä. Nuorille on myös merkitystä mitä heidän ympärillään tapahtuu.

Vaikka usein ajatellaan, että nuoruus on huoleton ja mukavaa aikaa, niin siihen kuuluu myös omat kehitystehtävät. Varhaisnuoruudessa haetaan vielä omaa identiteettiä ja tulevaisuus voi näyttää todella epävarmalta. Myöhemmin jälkinuoruudessa aletaan vasta löytää oma paikka yhteiskunnassa ja omat arvot sekä toivomukset elämältä vakiintuvat. Tutkittavat nuo-

ret kuitenkin kokevat, että heillä on melko selkeänä elämän tarkoitus ja päämäärä. Kaikista elämän mielekkyyteen liittyvistä väittämien vastauksista voi päätellä, että nuoret kokevat elämänsä yleensä mielekkääksi.

Elämän ymmärrettävyys oli nuorilla heikoin koherenssin tunteen osa-alueista. Tämä voi johtua osaltaan siitä, että varhaisnuoruuteen kuuluvia levottomuuden ja ärtyneisyyden tunteita on vaikea kontrolloida ja ymmärtää (Aalberg & Siimes 2007, 69). Kyselyn tuloksistakin käy ilmi, että nuorilla on joskus tunteet ja ajatukset sekaisin ja he kokevat myös joskus tunteita, joita eivät mielellään kokisi. Salon ja Tuunaisen (1996, 288) mukaan tunne ilmaisee suhdettamme ympäristöön tai itseemme, minkä avulla tulkitsemme maailmaa. Ihmisen hyvinvoinnille on merkittävää, että yksilö pystyy ymmärtämään sosiaalista ympäristöä ja sen tapahtumia. Ymmärrettävyyttä lisää se, että ympärillä tapahtuvat muutokset ovat johdonmukaisia ja ennakoitavissa. (Salo & Tuunainen 1996, 238.) 13-vuotiailla on vielä kuitenkin vähän elämäkokemusta ja he ovat vielä suuressa kehityksen vaiheessa, joten heidän ymmärrettävyys elämään voi olla vielä hyvin puutteellista. Ihmisen täytyy olla psyykkisesti riittävän kehittynyt, jotta hän pystyy ennustamaan ja selittämään sekä ymmärtämään asioiden merkityksiä. Tämän kyselyn tulosten mukaan nuoret kuitenkin harvoin joutuvat yllättymään tuntemansa ihmisen käyttäytymistä, taikka ovat oudossa tilanteessa, missä eivät tiedä mitä tehdä.

Väittämässä, jossa selvitettiin, että näkevätkö nuoret asiat oikeassa mittakaavassa epätavallisen tapahtuman jälkeen, nuorten vastaukset asettuivat asteikolla kaikista lähimmäksi keskimmäistä arvoa. Vastaus osoittaa, että nuoret joskus ymmärtävät asioiden merkityksiä, mutta joskus myös yli- tai aliarvioivat niitä. Kyseisen väittämän vastauksista puuttui 3 vastausta, mikä on suurin kato väittämässä. Se voi olla sattumaa, mutta on myös mahdollista, että kysymys on ollut vaikeasti ymmärrettävä, sillä yksi kyselylomakkeen esitestajista myönsi, ettei ollut lainkaan ymmärtänyt kyseistä väittämää.

Hallittavuus oli kyselyn tuloksien mukaan nuorten vahvin koherenssin tunteen osa-alue. Tämä viittaa siihen, että nuorilla on käytettävissä niin ulkoisia kuin sisäisiäkin voimavaroja tilanteiden hallinnassa pitämiseen. Heillä täytyy olla myös hyviä kokemuksia omasta vaikuttamisesta ympäristöönsä. Nuoret ovat voineet saada myös lähimmäisiltä ihmisiltä, erityisesti ystäviltä, tukea selviämään tilanteista. (Salo & Tuunainen 1996, 238.) Varhaisnuorille tyypillinen ryhmään kuulumisen tuo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vahvuutta selviytyä. Ryhmissä on myös helppo hallita yksinäisyyden ja ahdistuksen tunnetta. Nuori saattaa luopua yksilöllisyydestään ja hyväksyä muiden ryhmän jäsenten kanssa jaetun identiteetin. Näin nuoren itsevarmuus lisääntyy. (Aalberg & Siimes 2007, 72.)

Minusta on hämmästyttävää, että kyselyn tulosten mukaan nuoret kokevat harvoin tunteita, joita eivät pysty varmuudella pitämään hallinnassa. Voisi ajatella, että varhaisnuoruuteen

kuuluvat myrskyävät tunteet ja hämmennys omaa muuttuvaa kehoa kohtaan heikentäisivät hallittavuuden tunnetta. Toisaalta nuoren vasta rakentuva itsetuntemus johtaa nuorta käyttäytymään itsetietoisesti (Aalberg & Siimes 2007, 69). Se korostaa taas nuoren luottamusta selviytyä tilanteesta. Ryhmän tuoma voima ja nuorten itsetietoinen käyttäytyminen selittävät osaltaan tutkittavien nuorten hyvää hallittavuuden tunnetta.

7.2. Parhaimmat terveyden tietolähteet

Avoimesta kysymyksestä, jossa kartoitettiin parasta terveyden tietolähdettä, ilmeni, että 51 % eli yli puolet vastanneista nuorista piti vanhempiaan parhaimpana terveyden tiedonlähteenä. Tulosta vahvistavat myös väittämän 16 vastaukset, joissa nuoret arvioivat saavansa hyvin kotoa tukea terveysasioissa. Tästä voi päätellä, että tutkimukseen osallistuvat nuoret ovat kotiolosuhteista, jossa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioita. Lapsuudessa ja nuoruudessa vanhemmilta opitaan terveyteen liittyviä arvoja ja asenteita, joilla on tulevaisuudessa suuri merkitys hyvinvointiin. Vanhemmat ovat nuorten esikuvia, vaikka vanhempia vastaan usein kritisoidaan ja kapinoidaan. Itsenäistyäkseen nuori vain tarvitsee kiistoja ja hän saattaa olla hyvinkin määrätietoinen omissa näkemyksissään (Aalberg & Siimes 2007, 69). Kyselyn tuloksista ilmeni, että nuoret kokivat yksimielisesti osaavansa hyvin huolehtia omasta terveydestä ja tietävät paljon terveyteen liittyviä asioita. Nuorten itsetietoisuus korostuu näidenkin väittämien tuloksissa.

Kyselyn tulosten mukaan tutkittavat nuoret kokevat saavansa koululta tukea terveysasioihin melko hyvin. Avoimen kysymyksen vastauksissa korostui myös tärkeiksi terveyden tietolähteiksi koulun terveystiedon opetus ja terveydenhoitaja. Terveystiedon opetuksen yhteiskunnallisena tavoitteena on taata jokaiselle suomalaiselle tiedot, taidot, valmiuden ja motivaation ylläpitää ja edistää omaa terveyttään, työkykyään ja hyvinvointiaan (Kaukonen, Kiukas, Vuorinen, Peltovuori ym. 2010). Kouluterveydenhuollon pyrkimyksenä on taas turvata nuorelle terve kasvu ja kehitys sekä antaa hyvät edellytykset oppimiselle ja terveelle aikuisuudelle (Kouluterveydenhuolto 2002, 28 - 29). Kyselyn tuloksista voi päätellä, että oppilaat ovat tyytyväisiä koulussa saamaansa terveystiedon opetukseen ja kouluterveydenhuoltoon. He myös arvostavat lääkärin ammattitaitoa, sillä 23 % nuorista oli vastannut lääkärin olevan yksi parhaimmista terveyden tietolähteistä.

Kouluterveydenhuollolla ja terveystiedon opetuksella on suuri rooli nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Hyvällä ohjauksella koulu voisi mahdollisesti vahvistaa nuorten elämänhallintaa ja koherenssin tunnetta. Elämänhallinnan käsitteeseen sisältyy tärkeinä asioina sosiaaliset suhteet ja itsetunto. Panostamalla koulun hyvään yhteishenkeen ja siihen ettei

kukaan jäisi yksin sekä antamalla nuorelle tukea ja korostamalla nuorten vahvuuksia, nuoret saisivat hyviä eväitä elämän hallittavuuteen. Näin myös koherenssin tunne voisi vahvistua.

Ihmissuhteiden ja itsetunnon parantamisen lisäksi nuorten fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseseen terveyteen tulisi panostaa. Nuoret kärsivät nykyään paljon koulu-uupumuksesta ja masennuksesta. Jotta stressiltä ja kriiseiltä välttyttäisiin ja niitä vastaan osattaisiin kamppailla, tulisi nuoria ohjata käyttämään oikeanlaisia selviytymisvoimavaroja. Harmillisesti useat nuoret yrittävät selviytyä ongelmistaan nautintoaineiden avulla. Koulun tukea tarvitsevat erityisesti ne nuoret, joilla on psykologisia oireita ja käyttäytymisongelmia, sillä niillä on useiden tutkimusten mukaan yhteyttä huonolle koherenssin tunteelle.

Tutkittavilla nuorilla on näkemys, että Internetistä saatu tieto ei ole juurikaan vaikuttanut heidän terveyteen liittyviin valintoihin. Avoimessa kysymyksessä 27 nuorta, eli 14 % kyselyyn osallistujista, mainitsi kuitenkin yhtenä parhaimpana tiedonlähteenä internetin. Nykyään nuoret ovat taitavia käyttämään tietokoneita ja viettävät paljon aikaa internetissä, josta voisi päätellä, että internetillä olisi merkitystä nuorten terveyteen liittyviin valintoihin. Tulosten mukaan he eivät kuitenkaan hyödynnä internetiä terveyteen liittyvään tiedonsaantiin. Useimmissa avoimissa vastauksissa, joissa oli mainittu internet hyvänä tiedonlähteenä, oli vielä tarkennus, että käyttävät vain luotettavia sivustoja. Voisi olettaa, että nykyajan nuoret osaisivat hakea hyvää ja luotettavaa tietoa internetistä. On myös mahdollista, että nuoret eivät ole tietoisia hyvistä sivustoista, mutta uskoisin, että suurempi puute on motivaatiossa. 13-vuotiaalla nuorella voi olla vielä välinpitämätön asenne terveyttä kohtaan. Tätä näkökulmaa vahvistaa Aaltosen ym. (2003, 186) näkemys siitä, että nuoret saattavat liittää terveyden epämiellyttäväksi asiaksi, joka kieltää nautinnon. Internetin käyttöä terveyden tietolähteenä saatettaisiin hyödyntää nuorten keskuudessa enemmän jos terveystiedon tunneilla kannustettaisiin entisestään oppilaita tutustumaan luotettaviin ja hyviin internetsivustoihin.

Nuoruudessa kavereilla ja ryhmään kuulumisella on suuri merkitys. Nuoret hakevat ystäviltään hyväksyntää, joten heille on tyypillistä samaistua ryhmän muihin jäseniin. (Aalberg & Siimes 2007, 72.) Olisin olettanut, että nuorten vastauksista olisi ilmaantunut kaverien merkitys myös terveyttä koskeissa valinnoissa. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että tutkittavat nuoret kokevat ystävillä olevan harvoin vaikutusta terveyteen liittyviin valintoihin. Tästä voisi päätellä, että näillä tutkittavilla nuorilla on keskimääräisesti hyvä itsetunto, sillä rohkenevat tehdä omia valintoja. On myös todennäköistä, että nämä nuoret haluavat olla toisten nuorten tavoin määrätietoisia näkemyksissään, eivätkä huomaa ystävien mielipiteillä olevan merkitystä heidän omiin valintoihin.

Väittämien vastauksissa korostui ystävillä olevan enemmän vaikutusta terveyteen liittyviin valintoihin kuin internetillä. Avoimessa kysymyksessä taas mainittiin hyväksi tietolähteeksi

internet useammin kuin ystävät. Näihin ristiriitaisiin tuloksiin on voinut vaikuttaa se, että avoimen kysymyksen oli jättänyt vastaamatta yhteensä 31 nuorta, joten vastauksia ei voida rinnastaa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tavoitteena on virheiden välttäminen, mutta luotettavuus ja pätevyys voivat silti vaihdella. Tutkimuksen tulisi olla reliaabeli eli toistettavissa oleva. Tällöin tulokset eivät ole sattumanvaraisia vaan samoihin tuloksiin päädytään uusittaessa tutkimus. Tutkimuksen tulisi olla myös validi, eli mitataan juuri sitä mitä on tarkoituskin. Kyselytutkimuksessa voi kuitenkin tulla virheitä, jos vastaajat eivät käsitä kysymyksiä tutkijan tavoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226 - 227; Vilka 2007, 149 - 151.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston keruussa käytettiin kyselytutkimusta, jonka avulla saatiin laaja aineisto useita henkilöitä käyttäen ja monta asiaa kysyen. Kyselynä käytettiin Aaron Antonovskyn laatimaa 13-osaista koherenssin tunteen mittaria, jota on käytetty paljon aikuisväestön tutkimuksissa. Mittari on osoittautunut hyvin mittaamaan koherenssin tunnetta, joten sen toimivuus uskottiin pätevän myös koherenssin tunteen eri osa-alueiden tutkimiseen. Honkisen (2009, 62) tutkimuksen mukaan kyseinen mittari soveltuu käytettäväksi jo 12-vuotiaille nuorille joten mittarin oletettiin soveltuvan myös tähän 13-vuotiaiden tutkimukseen.

Kyselylomakkeen loppuun lisättyjen kysymyksen väärinymmärrykset on minimoitu kyselyn esitestaamisella. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että kyselyt järjestettiin molemmilla kouluilla samana päivänä. Näin kaikilla kyselyyn osallistujilla oli samanlainen lähtötilanne, sillä oppilaat eivät tienneet kyselylomakkeen kysymyksiä ennen omaa vastaamista. Kyselyt pidettiin vielä aamupäivällä oppitunnin alussa, jotta oppilaiden keskittyminen olisi mahdollisimman hyvä ja he jaksaisivat paneutua kyselyyn. Kyselyn järjestivät tutkittavien koulujen opettajat, joten tutkittavien keskittymisestä kyselyyn ja luokkatilan häiriötekijöistä ei ole tietoa.

Kyselyyn otettiin mukaan tutkittavien koulujen kaikki 7.-luokkalaiset, joita on yhteensä 234. Kyselyyn vastasi 196 oppilasta, joten vastausprosentti on 84. Vastaamattomista nuorista ei tiedetä, että onko heitä ollut poissa koulusta kyselypäivänä, vai ovatko he jättäneet vastaamatta kyselyyn. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kyselyaineisto on laaja (N=196). Kyselyn tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä kyselyyn osallistui 7.-luokkalaista nuoria vain kahdesta eri Espoon koulusta.

Kyselyjen tulokset on huolella syötetty SPSS for Windows-tilasto-ohjelmaan. Luotettavuutta lisää se, että arvot tarkistettiin aina kirjauksen jälkeen, joten tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan samaan tulokseen tulisi päästä uusittaessa tutkimus. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää kuitenkin se, että vastaajien suhtautumista tutkimukseen ei tiedetä. Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastauksista voi kuitenkin hieman päätellä vastaajien mielenkiintoa kyselyä kohtaan. Kyselyn osallistujista oli 16 nuorta jättänyt vastaamatta avoimen kysymyksen ja kahdeksassa vastauksessa luki, että ”en tiedä”. Tästä voi päätellä, että henkilöt eivät ole halunneet tai osanneet muodostaa asiasta omaa mielipidettä. Tämä voi viitata myös siihen, että henkilö ei ole ymmärtänyt kysymystä tai ei ole viitsinyt vaivautua pohtimaan omaa mielipidettä vaikean kysymyksen vuoksi. (Vrt. Vilka 2007, 109.) Kysely on voinut tuntua myös kokonaisuudessaan liian pitkältä taikka haastavalta, joten osalla vastaajista ei ole välttämättä ollut motivaatiota vastata enää kyselyn viimeisessä kohdassa.

Opinnäytetyön eettisiin tavoitteisiin kuuluu rehellisyys ja huolellisuus. Tässä työssä on pyritty tarkkuuteen tulosten esittämisessä, raportoinnissa sekä lähteiden ja viittausten merkinnöissä. Toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia on pyritty kunnioittamaan ja arvostamaan asianmukaisella tavalla. Kyselyyn osallistujien ihmisarvoa on kunnioitettu korostamalla tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja henkilöiden nimettömyyttä. Opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24 - 26; Vilka 2007, 91.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusluvut hankittiin asianmukaisesti Espoon kaupungilta ja tutkittavien koulujen rehtoreilta. Lisäksi alaikäisten tutkittavien vanhemmilta hankittiin lupa nuoren osallistumisesta tutkimukseen. Kyselyaineistoa on käsitelty asianmukaisesti ja ne säilytetään huolellisesti merkattuina 7. luokkalaisten loppukyselyä varten. Opinnäytetyön valmistuttua kyselyn lomakkeet luovutetaan hankkeessa toimineelle vastuhenkilölle, Sirpa Vattulaiselle. Opinnäytetyön tulokset tullaan julkaisemaan avoimesti kaikille hankkeessa mukana olleille henkilöille sekä ammattikorkeakoulujen käyttöön.

7.4 Jatkotutkimushaasteita

Yläkoululaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen - hankkeen toteutus suunnitelmassa vuonna 2010 oli tavoitteena tehdä Kuitinmäen koulun ja verrokkikoulun 7. luokkalaisten alku- ja loppukysely. Tarkoituksena on, että loppukysely tehdään opinnäytetyön kautta, samoin kuten alkukysely tehtiin tämän opinnäytetyön tiimoilta. Edellä mainittujen kyselyjen kautta tavoitteena on saada selville kuinka 7.-luokkalaisten hyvinvointi ja koherenssin tunne on muuttunut yläluokilla sekä mitä heidän tiedoille, taidoille ja asenteelle on tapahtunut.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin yhdessä sekä poikien että tyttöjen vastauksia. Honkisen (2009,62) väitöskirjassa ilmeni, että pojilla on vahvempi koherenssin tunne kuin tytöillä. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista selvittää, että minkälaisia eroavuuksia on tyttöjen ja poikien koherenssin tunteessa ja mitkä asiat vaikuttavat siihen.

Koherenssin tunne ja selviytymisvoimavarat ovat läheisiä käsitteitä, sillä niillä on vaikutusta toisiinsa. Hyvät selviytymisvoimavarat ovat eduksi koherenssin tunteelle ja jatkossa voisi selvittää millaisia voimavaroja nuorilla on. Minusta olisi tarpeellista myös tutkia minkälaiset ohjausmenetelmät koulussa vahvistaisivat nuorten voimavaroja ja elämänhallintaa. Nuorissa on tulevaisuus - heidän hyvinvointiin kannattaa panostaa.

Lähteet

- Antonovsky, A. 1979. Health, stress and coping. 5. printing. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. 1988. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. 2. printing. San Fransisco: Jossey- Bass Publishers.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M. Ojanen, T. Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Erkko, A-M. 2006. Nuorten elämänhallinta ja mielen hyvinvointi. Helsingin yliopisto. Kotitalous- ja käsityötieteen laitos. Sivuaineen proseminarityö. Viitattu 26.8.2010
http://www.mielenhyvinvoinninopetus.fi/pdf/Erkko_Nuorten_elamanhallinta_ja_mielenhyvinvointi.pdf
- Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.
- Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystiede. Väitöskirja. Viitattu 26.8.2010
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/44664/AnnalesC282Honkinen.pdf?sequence=1>
- Kaukonen, O. ym. 2010. Terveystiedon asema oppiaineena on turvattava. Viitattu 8.1.2011.
<http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=526170>
- Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WSOY.
- Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. 51. Viitattu 10.01.2011.
http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf
- Kouluterveyskysely 2010. Kouluterveyskyselyn tulokset 2002-2010. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Stakes. Viitattu 1.9.2010.
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/4329AEAC-1FA0-47F2-A1AD-723CE92381B1/0/kokoaineisto_2010_pk.pdf
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia: matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.
- Luopa, P. Lommi, A. Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Kouluterveyskysely 2000 - 2009. Stakes. 20/2010. Viitattu 23.8.2010.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>
- Mamia, T. 2005. SPSS -alkeisopas. Statistical Package for Social Sciences. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.11.2010.
http://groups.jyu.fi/sporticus/lahteet/LAHDE24_spss.pdf
- Moilanen, I. Räsänen, E. Tamminen, T. Almqvist, F. Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Rainio, S. Pere, L. Lindfors, P. Lavikainen, H. Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveys-
tapatutkimuksia 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali-
ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Viitattu 26.8.2010
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf

Roos, J.P. 1988. Elämäntavasta elämäkertaan - Elämäntapaa etsimässä 2. Jyväskylä: Gum-
merus.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki:
Tammi.

Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da capo. Alusta uudelleen. Kliininen psykologia. Hämeenlinna:
Salutonova Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansan-
terveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 19.1.2011.
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Terho, P. Ala-Laurila, E-L. & Laakso, J. 2002. 2. uudistettu painos. Kouluterveydenhuolto.
Jyväskylä: Kirjapaino.

Turtiainen, P. & Kauppinen, T. 2004. Helsinkiläisnuorten käsityksiä hyvinvoinnista ja syrjäy-
tymisestä -alueellisuuden näkökulmasta. Teoksessa P. Paju (toim.) Samaan aikaan toisaalla.
Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi. Vammala: Kirjapaino Oy.

Tusa, E. 2007. Huumenuorten koherenssintunne. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu
30.8.2010.
<http://www.terapiatehdas.fi/filearchive/7f3c6c2e6ea0073ce36e1f78b98d3bfc.pdf>

Uusitalo H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vertio H. Terveiden edistäminen. 2003. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa.
Jyväskylän yliopisto.

Julkaisematon lähde:

Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. 2010. Espoo: Laurea Otaniemi.

Liite 2 Kyselylomake

Hei 7. luokkalainen!

Tässä kyselyssä haluamme sinun omia näkemyksiäsi terveyden ja hyvinvoinnin merkityksestä sinulle.

Lue kysymykset huolellisesti ja pohdi omaa mielipidettäsi. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto asteikolla 1-7.

Olen a) Poika
b) Tyttö

1. Kuinka usein sinulla on tunne, ettet oikeastaan välitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?

1	2	3	4	5	6	7
Erittäin harvoin/ Tai ei koskaan					Hyvin usein	

2. Kuinka usein olet yllättynyt sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka uskoit tuntevasi hyvin?

1	2	3	4	5	6	7
En koskaan					Jatkuvasti	

3. Oletko pettynyt ihmisiin, joihin luotit?

1	2	3	4	5	6	7
En koskaan					Jatkuvasti	

4. Tähän asti elämäni on ollut

1	2	3	4	5	6	7
Täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää				Tarkoitus ja päämäärät ovat olleet täysin selvänä		

5. Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin Tai ei koskaan	

6. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa, etkä tiedä mitä tehdä?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

7. Koetko että päivittäisten tehtäviesi hoitaminen on?

1	2	3	4	5	6	7
Suuren mielihyvän ja tyytytyksen lähde					Tuskallista ja ikävä	

8. Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat sekaisin?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

9. Kuinka usein koet tunteita, joita et mielellään kokisi?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

10. Monet ihmiset - jopa lujaluonteiset - kokevat tietyissä tilanteissa olevansa toisten tiellä. Kuinka usein sinä olet kokenut näin?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

11. Kun jotain epätavallisempaa on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut

1	2	3	4	5	6	7
Olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen					Näit asian oikeassa mittakaavassa	

12. Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksellisiä?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

13. Kuinka usein koet tunteita, joita et varmuudella pysty pitämään hallinnassa?

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

14. Tiedän asioita, jotka vaikuttavat omaan terveyteeni

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin paljon lainkaan					Hyvin vähän tai en	

15. Osaan itse huolehtia omasta terveydestäni

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

16. Saan tukea kotoa terveysasioissa

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

17. Saan tukea koululta terveyteen liittyvissä asioissa

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

18. Kavereiden mielipiteillä on vaikutusta minun terveyteeni liittyviin valintoihini

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

19. Olen saanut tietoa terveyteeni liittyvistä asioista

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin usein					Erittäin harvoin tai ei koskaan	

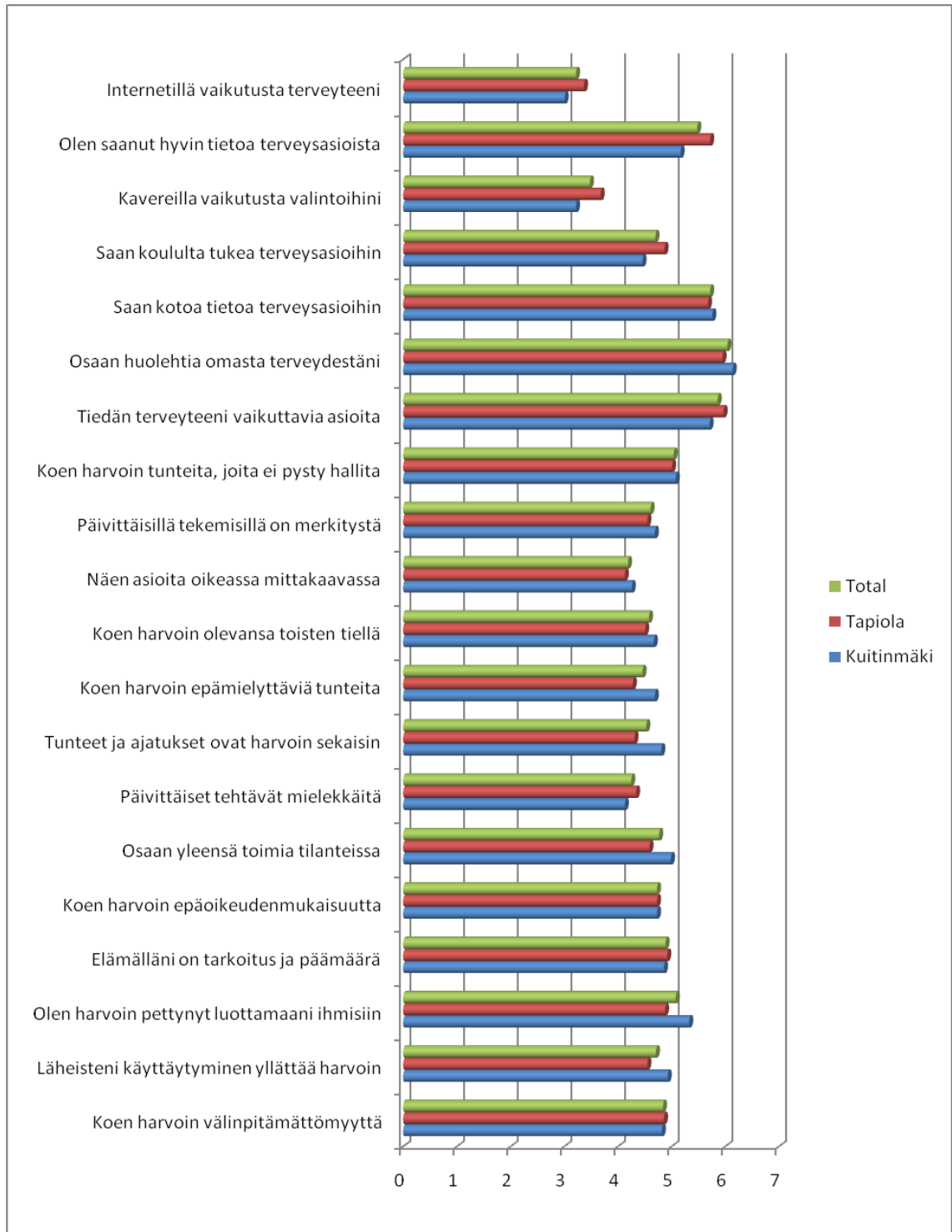
20. Internetistä saamani tieto on vaikuttanut terveyteeni liittyviin asioihin

1	2	3	4	5	6	7
Hyvin paljon					Erittäin vähän tai ei ollenkaan	

Kerro, mistä arvioit saavasi parasta terveyteesi liittyvää tietoa.

Kiitos vastauksistasi. 😊

Liite 3 Koulujen väliset erot vastauksissa



Liite 4 Tuloksien keskihajonnat

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
Omasta terveydestä huolehtiminen	194	6,04	,946	,895
Terveyteeni vaikuttavia asioita	195	5,86	1,188	1,412
Tukea kotoa terveysasioihin	195	5,72	1,369	1,874
Saan tietoa terveysasioista	195	5,48	1,232	1,519
Pettynyt ihmisiin	196	5,08	1,425	2,030
Tunnetta ei pysty hallita	194	5,04	1,509	2,278
Elämän tarkoitus ja päämäärä	195	4,89	1,367	1,870
Välinpitämättömyyden tunne	196	4,84	1,328	1,765
Oudossa tilanteessa	196	4,77	1,402	1,965
Epäoikeudenmukaista kohtelua	196	4,73	1,570	2,465
Yllättynyt henkilöiden käyttäytymisestä	196	4,71	1,392	1,938
Tukea koululta terveysasioihin	195	4,70	1,470	2,161
Merkityksettömyyden tunne	194	4,61	1,544	2,385
Tunne olevansa toisen tiellä	195	4,58	1,373	1,884
Tunteet ja ajatukset sekaisin	195	4,53	1,500	2,250
Epämiellyttävä tunne	195	4,46	1,570	2,466
Päivittäisten tehtävien hoitaminen	196	4,25	1,270	1,614
Epätavallisen tapahtuman jälkeen	193	4,19	1,249	1,559
Kaverien vaikutus terveyteen liittyviin valintoihin	194	3,48	1,667	2,779
Internetin vaikutus	195	3,22	1,691	2,861
Valid N (listwise)	187			