

NEGATIIVISET ELÄMÄNTAPAHTUMAT JA MUUTOS LIIKUNNAN HARRASTAMISESSA TYÖIKÄISILLÄ SUOMALAISILLA

Timo Walli

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Tampereen yliopisto

Lääketieteen laitos

HeSSup-tutkimus

Huhtikuu 2011

Tampereen yliopisto
Lääketieteen laitos
HeSSup-tutkimus

TIMO WALLI: NEGATIIVISET ELÄMÄNTAPAHTUMAT JA MUUTOS LIIKUNNAN HARRASTAMISESSA TYÖIKÄISILLÄ SUOMALAISILLA

Kirjallinen työ, 45 s.
Ohjaaja: Professori (mvs) Markku Sumanen
Huhtikuu 2011

Avainsanat: negatiiviset elämäntapahtumat, seurantatutkimus, metabolinen ekvivalentti (MET)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten negatiiviset elämäntapahtumat vaikuttavat työikäisten suomalaisten liikunnan harrastamiseen.

Tutkimuksessa käytettiin HeSSup-seurantatutkimuksen aineistoa, jossa 19 626 työikäistä suomalaista vastasivat terveyteen liittyviin kysymyksiin lähtötilanteessa vuonna 1998 ja seurantavaiheessa vuonna 2003. Vastaajien liikunnan määrää viimeisen 12 kuukauden aikana ennen kyselyyn vastaamista mitattiin MET- muuttujalla. Tutkimusjoukko jaettiin lähtötilanteessa aktiivisiin (MET/day \geq 2) ja passiivisiin (MET/day $<$ 2). Liikunnan muutosta selvitettiin siten, että vastaajat jaettiin edelleen seurantajakson jälkeen aktiivisiin, passivoituneisiin, aktivoituneisiin ja passiivisiin. Negatiivisia elämäntapahtumia mitattiin seurantajakson aikana niiden lukumäärän mukaan ja myös elämäntapahtuman raskauden huomioivalla kumulatiivisella summamuuttujalla.

Negatiiviset elämäntapahtumat eivät passivoineet lähtötilanteessa aktiivisiksi luokiteltuja miehiä tai naisia. Sen sijaan negatiivisilla elämän-tapahtumilla näytti olevan aktivoiva vaikutus lähtötilanteessa passiivisiksi luokitelluilla naisilla. Niillä naisilla, joilla oli yksi vakavaksi luokiteltu negatiivinen elämäntapahtuma, passiivisena pysymisen riski oli pienempi (OR 0.66, CI 0.48–0.92) kuin niillä naisilla, joilla vakavaksi luokiteltuja elämäntapahtumia ei ollut sattunut seurantajakson aikana ollenkaan. Jos tapahtumia oli 2 tai enemmän, vaikutus oli samansuuntainen, mutta tilastollista merkitsevyyttä ei esiintynyt. Myös miehillä vaikutus oli samansuuntainen, joskaan ei tilastollisesti merkitsevä.

Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutus yksilön liikunnan harrastamiseen näyttää olevan melko vähäinen. Kun negatiivisista elämäntapahtumista huomioitiin vain 10 merkittävintä, oli niiden vaikutus yksilön liikunnan harrastamiseen pikemminkin aktivoiva kuin passivoiva ja vaikutus oli selvempi naisilla. Raskas elämäntapahtuma aiheuttaa ainakin hetkellisesti elämänvalintojen pohdintaa yksilöillä. Tämä antaa mahdollisuuden myös muutokseen arjen toiminnoissa ja myös elämäntavoissa. Ne jotka ovat liikunnallisesti aktiivisia pysyvät aktiivisina myös elämän takaiskujen kohdatessa. Sen sijaan passiivisilla liikunnan harrastamisen lisääminen saattaa olla keino selvitä takaiskuista elämässä eteenpäin.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
1.1 Liikunta ja terveys.....	3
1.2 Suomalaisten liikunta.....	4
1.3 Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät.....	5
1.4 Elämäntapahtumat ja liikunta.....	6
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE.....	8
3 AINEISTO.....	9
4 MENETELMÄT.....	9
4.1 Liikunta.....	10
4.2 Demografiset ja terveyteen vaikuttavat tekijät.....	10
4.3 Negatiiviset elämäntapahtumat.....	13
4.4 Tilastolliset menetelmät.....	14
5 TULOKSET.....	15
5.1 Liikunta-aktiivisuuden lähtötaso ja muutos seurannan aikana.....	15
5.2 Demografisten ja terveyteen liittyvien tekijöiden vaikutus liikunta- aktiivisuuden muutokseen.....	16
5.3 Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutus liikunnan määrään.....	19
6 POHDINTA.....	23
LÄHTEET.....	27
LIITTEET.....	32

1 Johdanto

1.1 Liikunta ja terveys

Säännöllisen liikunnan on todettu pienentävän riskiä sairastua yli 20 sairauteen tai sen esiasteeseen fyysisesti passiiviseen elämäntapaan verrattuna (Vuori 2005). Säännöllisesti liikkuvilla myös kuolleisuuden on todettu olevan noin 20–30 % matalampi passiiviseen väestöön verrattuna (Lee & Skeritt 2001, Carlsson ym. 2007, Inoue ym. 2008). Vähäiseen liikuntaan ja huonoon hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon liittyviin sairauksiin luetaan erityisesti tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt mukaan luettuna muistin häiriöt ja Alzheimerin tauti sekä syöpätaudeista paksusuolensyöpä ja rintasyöpä. Myös alaselän oireet, luuston vahvuus, tasapaino ja iäkkäiden fyysinen toimintakyky ovat yhteydessä liikunnan määrään (Fogelholm ym. 2007). Samoin vuonna 2008 valmistuneessa liikunnan Käypä Hoito -suosituksessa liikunnan todetaan olevan keskeinen osa monien pitkäaikaissairauksien, kuten sydän- ja verisuonitautien, tyypin 2 diabeteksen, keuhkosairauksien, degeneratiivisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa (Käypä hoito 2008).

Fyysinen passiivisuus altistaa yksilön sairastuvuuden lisääntymiseen ja siten lisääntyneeseen terveystalvelujen käyttöön. Suomalaisen kaksostutkimuksen mukaan vähintään kohtuullinen vapaa-ajan liikunta vähentää sairaalahoitopäiviä 43 % liikuntaa harrastamattomiin verrattuna. Ero on vielä merkittävämpi, jos liikuntapassiivisuuden lisäksi myös työ on passiivista, jolloin fyysinen rasitus puuttuu elämästä kokonaan. (Kujala ym. 1999.) Länsimaissa fyysiseen passiivisuuteen liittyvien terveyshaittojen onkin arvioitu aiheuttavan noin 1,5–3 prosenttia kaikista terveydenhuollon kustannuksista (Oldridge 2008).

Liikunnan suotuisat terveysvaikutukset on tieteellisesti tunnistettu jo 1800-luvun lopussa, kun englantilaisten yliopiston soutujoukkueiden jäsenien todettiin elävän keskimääräistä väestöä pidempään (Kujala 2005). Ensimmäisen virallisen terveystalveluntasuosituksen laati vuonna 1978 The American College of Sport Medicine (American College of Sports Medicine 1978). Suosituksen mukaan aerobista liikuntaa tuli suorittaa kolme kertaa viikossa 20–60 minuuttia kerrallaan rasiustasolla, joka olisi 60–90 % maksimaalisesta hapenkulutuksesta. Nykyisin Yhdysvaltain viranomaissuosituksena olevan, vuonna 1995 valmistuneen ja vuonna 2007 päivitetyn Russell Paten työryhmän terveystalveluntasuosituksen mukaan, kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa tulisi suorittaa 5–7

kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia päivässä tai raskasta liikuntaa 3 kertaa viikossa vähintään 20 minuuttia päivässä. Suosituksen mukaan päivittäisen liikunnan voi tehdä kerralla tai jakaa useiksi kestoiltaan vähintään 10 minuutin suorituksiksi. Lisäksi korostetaan, että sekä kohtuullisesti rasittavaa että raskasta liikuntaa voi sisällyttää viikko-ohjelmaan. Nykyisessä terveysliikuntasuosituksessa kiinnitetään huomiota myös lihaskunnan harjoittamiseen, sillä lihaskuntaa ylläpitäviä tai kehittäviä harjoitteita suositellaan tehtäväksi kahdesti viikossa. Raportissa todetaan myös, että terveysliikuntasuosituksen ylittävällä liikunnan määrällä voidaan edelleen lisätä liikunnan terveyshyötyjä. (Fogelholm & Oja 2005, Pate ym. 1995, Haskell ym. 2007.) Kotimainen liikunnan Käypä Hoito-suositus vuodelta 2008 terveille 18– 65-vuotiaille on käytännössä sama kuin em. Paten työryhmän suositus.

1.2 Suomalaisten liikunta

Kansanterveyslaitoksen vuodesta 1978 lähtien vuosittain toteuttaman Aikuis-väestön terveyskäyttäytymistutkimuksen (AVTK) perusteella suomalaisten vapaa-ajan liikunnan määrä on tasaisesti lisääntynyt koko tutkimuksen ajan, mutta vastaavasti työmatkaliikunta on vähentynyt. Vuonna 1978 suomalaisista miehistä ja naisista noin 40 % kertoi harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 minuuttia 2–3 kertaa viikossa, kun vuonna 2007 vastaavat luvut olivat miehillä 63 % ja naisilla 68 %. Vuonna 2007 miehistä 50 % ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kolme kertaa viikossa. Naisilla vastaava lukema oli 55 %. Samana vuonna miehistä 30 % ja naisista 32 % kertoi liikkuvansa vapaa-ajallaan vähintään puoli tuntia vähintään neljä kertaa viikossa. Työssä käyvistä miehistä 26 % liikkuu työmatkallaan vähintään 15 minuuttia päivässä ja 11 % vähintään 30 minuuttia. Naisilla vastaavat luvut ovat 44 % ja 18 % (Helakorpi ym. 2008). Vuoden 2006 Työ ja terveys -tutkimuksessa suomalaisista miehistä 41 % ja naisista 54 % kertoi harrastavansa kuntoliikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa (Kauppinen ym. 2007).

Suomalaisten vapaa-ajan liikunnassa on näkynyt nouseva trendi myös vuosien 1972–2002 välillä tehtyjen Finriski-tutkimusten perusteella. Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on noussut miehillä 66 %:sta 77 %:iin ja naisilla 49 %:sta 76 %:iin. Tutkimuksissa nuorimmat ikäluokat ovat liikkuneet vanhempia ikäluokkia enemmän. Vaikka vapaa-ajan liikunnan määrä on nuoremmissa ikäluokissa suurempaa, on se lisääntynyt kaikkien syntymäkohorttien sisällä. Toisaalta tutkimuksen mukaan työn aiheuttama liikunta ja hyötyliikunta ovat vähentyneet seurantajakson aikana selvästi (Borodulin ym.

2007). Noin puolet suomalaisista harrastaa vähintään kolmesti viikossa ainakin lievää hengästymistä ja hikoilua aiheuttavaa liikuntaa, ja kun lisäksi huomioidaan työmatka- ja arkiliikunta, voidaan arvioida noin 65–70 % aikuisväestöstä liikkuvan terveyden kannalta riittävästi (Fogelholm ym. 2007).

1.3 Liikunnan harrastamiseen vaikuttavat tekijät

Vuoden 2006 Työ ja terveys –tutkimuksen perusteella suomalaiset toimi- henkilömiehet harrastavat enemmän liikuntaa kuin työntekijät, yrittäjät ja maanviljelijät. Naisten sosioekonominen asema ei näytä vaikuttavan liikunnan harrastamiseen (Kauppinen ym. 2007). Aikuisväestön terveystäytymistutkimuksen perusteella miesten vapaa-ajan liikuntaa harrastetaan enemmän ylemmissä koulutusluokissa. Sen sijaan naisten liikkumiseen koulutus ei tutkimuksen perusteella vaikuta merkittävästi (Helakorpi ym. 2008). Finriski-tutkimuksen mukaan miesten lisäksi myös naiset harrastavat liikuntaa enemmän ylemmissä koulutusluokissa (Borodulin ym. 2008). Ikä vaikuttaa vapaa-ajan liikunnan harrastamiseen U-käyrän muotoisesti siten, että liikunnan harrastaminen suomalaisilla on yleisintä nuorilla aikuisilla sekä eläkeikää lähestyvillä ja vähäisintä 35–44 -vuotiailla (Kauppinen ym. 2007).

Tupakoinnilla on todettu negatiivinen yhteys liikunnan harrastamiseen lukuisissa tutkimuksissa. Tupakoinnin on todettu olevan yhteydessä liikunnalliseen passiivisuuteen nuorilla tai nuorilla aikuisilla, jotka ovat iältään 15–28 -vuotiaita (Paavola ym. 2004) Samoin tupakoivilla on todettu olevan noin kaksinkertainen riski olla liikunnan suhteen passiivisia tupakoimattomiin verrattuna, kun tutkittiin 20–64 -vuotiaita suomalaisia. Samassa tutkimuksessa tupakoinnin lopettamisen todettiin vaikuttavan lisäävästi liikunnan harrastamiseen (Laaksonen ym. 2002). Tutkimuksessa tupakoinnin aloittamisen vaikutus oli sen sijaan päinvastainen.

Vähintään kohtalaisesti liikuntaa harrastavilla on todettu olevan vähäisempi riski vähintään kohtalaisen stressin kokemiseen (Aldana ym. 1996). Toisaalta myös voimakkaan työstä aiheutuvan stressin on todettu liittyvän alhaiseen liikunnan harrastamiseen (Kouvonen ym. 2005). Ruotsalaisessa tutkimuksessa kuitenkin työperäisen stressin todettiin liittyvän vähäiseen liikunnan harrastamisen määrään miehillä. Naisilla taas muista syistä kuin työstä aiheutuva korkea stressi oli yhteydessä alhaiseen liikunnan harrastamisen määrään voimakkaammin kuin työperäinen stressi (Wemme & Rosvall 2005).

Liikunnan harrastamisessa tapahtuvaan muutokseen on todettu vaikuttavan monia demografisia ja terveyteen liittyviä tekijöitä. Kanadalaisessa 4 vuoden seurantatutkimuksessa aktiivisena säilymistä ennustivat miehillä korkea koulutus, tupakoimattomuus ja hyvä elämänhallinta. Sen sijaan iällä, siviilisäädyllä, omalla terveydellä, lapsiperheen vanhemmuudella, normaalipainoisuudella, sosiaalisella kanssakäymisellä ja kroonisella stressillä ei ollut vaikutusta miesten aktiivisena pysymiseen. Naisilla aktiivisena pysymistä ennustivat keski-ikäisyys vanhempiin ikäluokkiin verrattuna, korkea koulutus, hyväksi koettu terveys, normaali-painoisuus ja elämänhallinta. Siviilisäädyllä, lapsiperheen vanhemmuudella, tupakoinnilla, sosiaalisella kanssakäymisellä ja kroonisella stressillä ei ollut vaikutusta aktiivisena pysymiseen naisilla. Passiivisilla miehillä aktivoitumista selittivät vain nuori ikä, tupakoinnin lopettaminen ja aktiivinen sosiaalinen kanssakäyminen. Passiivisilla naisilla aktivoitumista selittivät vastaavasti nuori ikä, korkea koulutus, ilman lapsia asuminen ja normaalipainoisuus. (Chen & Millar 2001.)

1.4 Elämäntapahtumat ja liikunta

Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksia liikunnan harrastamisen muutokseen on tutkittu melko vähän, ja tulokset ovat olleet osittain ristiriitaisia. Yhdysvaltalaisessa laajassa 3 025 aikuisen poikittaistutkimuksessa selvitettiin yhdeksän merkittävän negatiivisen elämäntapahtuman vaikutuksia terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Tutkimuksessa negatiivisilla elämäntapahtumilla oli tilastollinen yhteys runsaampaan liikunnan harrastamiseen miehillä. Naisilla yhteys oli päinvastainen, joskaan tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä (Gottlieb & Green 1984). Kahdessa tutkimuksessa on tutkittu negatiivisten elämäntapahtumien vaikutusta liikunnan määrään siten, että liikunnan määrä on selvitetty elämäntapahtumien tarkastelujakson jälkeen, eikä siten niiden vaikutusta liikunnan muutokseen ole voitu tutkia. Toisessa tutkimuksessa negatiivisten elämän-tapahtumien intensiteetillä oli yhteys vähäisempään liikunnan harrastamiseen, kun taas toisessa yhteyttä negatiivisten elämäntapahtumien ja liikunnan harrastamisen välillä ei ollut havaittavissa ollenkaan (Melamed ym. 1996, Mooy ym. 2000). Twisk ym. (1999) tutkivat 27-vuotiaita kahden vuoden seurantatutkimuksessa selvittäen elämäntapahtumien vaikutusta sepelvaltimotaudin riskitekijöissä tapahtuneeseen muutokseen. Tutkimuksessa negatiivisten ja positiivisten elämän-tapahtumien erotusta verrattiin mm. liikunnassa tapahtuneeseen muutokseen. Tutkimuksessa huomio kiinnitettiin elämäntapahtumien koettuun

intensiteettiin. Elämäntapahtumilla ei tutkimuksessa havaittu vaikutusta liikunnan harrastamisen muutokseen.

Naisilla lapsen saamisen on todettu vaikuttavan passivoivasti liikunnan harrastamiseen. Australiassa 4 vuoden pitkittäistutkimuksessa nuorilla naisilla ensimmäisen tai toisen lapsen saamisen on todettu liittyvän merkitsevästi liikunnalliseen passivoitumiseen (Brown & Trost 2003). Suomessa vastaavasti 1–2 vuotta sitten synnyttäneillä äideillä on todettu olevan kaksinkertainen riski ja yhden lapsen äideillä 1,7 -kertainen riski liikkua riittämättömästi lapsettomiin naisiin verrattuna (Alden-Nieminen ym. 2008). Myös Ruotsissa lapsen saaminen vähensi liikunnan harrastamisen määrää naisilla. Samassa tutkimuksessa lapsen syntymällä ei sen sijaan todettu olevan vaikutusta tuoreiden isien liikunnan harrastamiseen (Barnekow-Bergqvist ym. 1996).

Siviilisäädyn muuttumisen vaikutuksesta liikunnan harrastamisen määrään on saatu ristiriitaisia tuloksia ja todettu toisaalta sen vaikutuksen riippuvan sekä iästä että sukupuolesta. Nuorilla naisilla avo- tai avioliittoon menemisen on todettu vähentävän liikunnan harrastamisen määrää yksin asuviin verrattuna australialaisessa 4 vuoden seurantatutkimuksessa (Bell & Lee 2005) ja toisaalta olevan vailla merkitystä Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa (Barnekow-Bergqvist ym. 1996). Samassa ruotsalaisessa tutkimuksessa kuitenkin avo- tai avioliittoon menemisen todettiin vähentävän nuorten miesten liikunnan harrastamista, kun 16 -vuotiaita nuoria seurattiin 18 vuoden ajan. Aikuisten 25–75 -vuotiaiden 10 vuoden seurantatutkimuksessa liikunnan määrän todettiin laskeneen tutkimusjaksolla kaikilla tutkituilla ryhmillä, jotka muodostuivat naimisissa koko ajan olleista, sinkkuna koko ajan olleista, naimisiin tutkimusjakson aikana menneistä sekä tutkimusjakson aikana eronneista. Naimisiin menemisen todettiin kuitenkin olevan yhteydessä loivempaan liikunnan harrastamisen vähenemiseen (King ym. 1998).

Vakavan sairastumisen yhteyttä liikunnan harrastamisen muutokseen on tutkittu monissa tutkimuksissa varsinkin syöpään sairastuneilla. Kahdessa tutkimuksessa syöpädiagnoosin todettiin vähentävän liikunnan harrastamisen määrää verrattuna tilanteeseen ennen diagnoosia. Blanchart ym. (2003) havaitsivat syöpädiagnoosin lisäävän liikuntaa 15,7 % ja vähentävän liikuntaa 30,6 %, kun 352 yhdysvaltalaisen syöpäpotilaan liikunnan harrastamista seurattiin sairastumisen jälkeen. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että liikunnan määrän muutokset tasaantuivat, kun diagnoosista oli kulunut enemmän aikaa. Toisessa 130 peräsuolisyöpäpotilaan tutkimuksessa erityisesti rasittavan liikunnan määrä laski syöpähoitojen aikana. Liikunnan määrät kuitenkin palautuvat lähes aikaisemmalle tasolle syöpähoitojen jälkeen. Tutkimuksessa 24 % ennen diagnoosia aktiivisiksi

luokitelluista muuttui passiivisiksi liikunnan suhteen, kun taas aktivoitumista ei tapahtunut juuri lainkaan niillä, jotka olivat passiivisia ennen syöpädiagnoosia (Kourneya ym. 1997). Rintasyöpädiagnoosin ja hoitojen ei todettu vaikuttaneen liikunnan harrastamisen määrään 12 kuukauden seurantavaiheen aikana diagnoosin jälkeen (Pinto ym. 2002). Tutkimuksessa, jossa tutkittiin liikuntaintervention vaikutusta 278 paksusuolisyöpäpotilaan liikunnan harrastamiseen diagnoosin jälkeen, havaittiin samankaltainen liikunnan harrastamisen lisäys kuin verrokkiryhmässäkin (Satia ym. 2008).

Eläkkeelle siirtymisellä näyttäisi olevan ristiriitainen vaikutus liikunnan määrään. Sekä vapaaehtoinen että pakollinen, poislukien terveydellisistä syistä johtunut, eläkkeelle siirtyminen lisäsivät liikunnan harrastamisen määrää tutkimuksessa, jossa selvitettiin 1 604 vanhimman työntekijäryhmän elämäntavoissa tapahtunutta muutosta. Tutkimuksessa liikunnan lisääntyminen oli yli kaksinkertaista eläkkeelle siirtyneillä verrattuna työssä edelleen jatkaneisiin. (Henkens ym. 2008.) Toisessa tutkimuksessa eläkkeelle jääminen aiheutti liikunnan määrän vähenemistä työssä jatkavaan samanikäiseen ryhmään verrattuna. Liikunnan kokonaismäärän väheneminen johtui nimenomaan työmatkaliikunnan vähenemisestä, mitä muussa vapaa-ajan liikunnassa tapahtuvat muutokset eivät kompensoineet. Tutkimuksessa vapaa-ajan liikunnassa tapahtuneet muutokset eläkkeelle jääneiden ja työssä jatkavien välillä eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. (Slingerland ym. 2007.)

2 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työikäisten suomalaisten vapaa-ajan liikunnassa tapahtuneen muutoksen taustalla olevia tekijöitä. Suomen väestön ja väestöosien liikunnan määrää on mitattu useissa säännöllisesti toistuvissa tutkimuksissa. Nämä tutkimukset antavat kuvan väestön tai väestöosan harrastaman liikunnan määrästä ja siinä tapahtuneesta muutoksesta. Nämä tutkimukset eivät kuitenkaan selitä liikunta-aktiivisuudessa tapahtuvaa muutosta ja sen taustalla olevia tekijöitä yksilötasolla. Väestötasolla liikunnan harrastaminen muuttuu hitaasti, kun taas yksilötasolla muutos liikunnalliseen passivoitumiseen tai aktivoitumiseen voi tapahtua jopa päivässä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön liikunta-aktiivisuuden muutokseen. Liikunnan edistämistyössä näiden tekijöiden tiedostamisella ja huomioon ottamisella olisi mahdollista vaikuttaa paremmin suomalaisen aikuisväestön terveyttä edistävän liikunnan säännölliseen harrastamiseen. Negatiivisilla elämäntapahtumilla on todettu olevan haitallinen vaikutus terveyteen.

Liikunnan taas on todettu edistävän yksilön terveyttä monin tavoin. Tutkimuksen tavoitteena on myös erikseen selvittää negatiivisten elämäntapahtumien vaikutusta liikunta-aktiivisuuden muutokseen ja siten selvittää, välittykö negatiivisten elämäntapahtumien haitallinen vaikutus terveyteen osaltaan liikunta-aktiivisuudessa tapahtuvilla muutoksilla.

3 Aineisto

Tutkimuksen aineistona käytettiin Terve Suomi -tutkimusta (HeSSup = The Health and Social Support study), jonka tarkoituksena on selvittää fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutusta terveyteen. Terve Suomi -tutkimus on vuonna 1998 alkanut, postikyselynä toteutettava seurantatutkimus. Ensimmäisenä tutkimusvuonna kyselylomake lähetettiin 64 797 satunnaisotannalla Suomen väestörekisteristä valitulle työikäiselle henkilölle, jotka tuolloin sijoittuivat ikäryhmiin 20–24, 30–34, 40–44 ja 50–54 vuotta. Vuoden 1998 kyselylomakkeen palautti hyväksytysti 25 898 tutkimukseen alkuperäisesti valittua henkilöä (40,0 %). Vuonna 2003 vastaava kyselylomake lähetettiin niille tutkimukseen alkuperäisesti valituille, jotka palauttivat hyväksytysti vuoden 1998 kysely-lomakkeen. Vuonna 2003 lähetetty seurantakysely tavoitti 24 482 alkuperäistä tutkimukseen valittua ja heistä 19 626 (80,2 %) palautti hyväksytysti lomakkeen.

Vuoden 1998 vastausaktiivisuuden perusteella aineistolle on tehty kattava katoanalyysi, jonka mukaan kyselyyn vastanneet eivät merkittävästi poikkea vastaavasta suomalaisesta väestöstä terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Kyselyyn vastaaminen oli naisilla hieman miehiä yleisempää. Naisista 47,7 % palautti kyselylomakkeen, kun vastaava luku miehillä oli 32,1 %. Vähäisempi vastausaktiivisuus liittyi vähäisesti myös alhaisesti koulutettuihin, eronneisiin, leskiin ja työkyvyttömyyseläkkeellä olleisiin. (Korkeila ym. 2001)

4 Menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, joka koostui yhteensä 110 kysymyksestä, joilla selvitettiin fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutusta terveyteen. Kysymykset oli laadittu vastaamaan yleisesti käytettyjä kansainvälisiä malleja. Tässä tutkimuksessa käytetyt Terve Suomi -kysely-lomakkeen kysymykset ovat liitteenä 1.

4.1 Liikunta

Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ne, jotka olivat vastanneet sekä vuoden 1998 että vuoden 2003 kyselyyn ja jotka olivat lisäksi vastanneet molemmilla kyselykierroksilla vapaa-ajan liikunnan määrää mittaavaan kysymykseen. Liikunta-aktiivisuutta selvitettiin kysymyksellä, jossa tiedusteltiin, kuinka paljon vastaaja on harrastanut tavallisena viikkona liikuntaa viimeisen 12 kuukauden aikana eri rasittavuustasoilla luokiteltuna. Tutkimuksessa liikunta-aktiivisuutta mitattiin vapaa-ajan liikunnan aiheuttamalla energiankulutuksen määrällä, jossa yksikkönä toimi lepoaineenvaihdunnan kerrannainen eli metabolinen ekvivalentti (MET). MET-arvo 1 vastaa siten ihmisen levossa kuluttamaa energiamäärää.

Kyselylomakkeen liikunnan määrää kuvaavien vastausten muuttamisessa MET-arvoiksi käytettiin eri rasiustasojille validoitua taulukkoa (Wilson ym. 1986). Vastausvaihtoehdot liikunnan rasittavuuden suhteen olivat seuraavat: kävelyä vastaava (3 MET), reipasta kävelyä vastaava (4,5 MET), kevyttä juoksua (hölkkää) vastaava (7,5 MET) ja reipasta juoksua vastaava (9,75 MET). Liikunta-kysymyksestä laskettiin päiväkohtainen MET-arvo. MET arvon perusteella tutkittavat jaettiin liikunnallisesti passiivisiin ja aktiivisiin. Liikunnallisesti passiivisiksi luokiteltiin ne, joilla MET-arvo päivää kohden oli alle 2 ja vastaavasti aktiivisiksi ne, joilla vastaava MET-arvo oli 2 tai enemmän. Vuoden 1998 kyselyn perusteella aktiivisiksi luokitellut jaettiin edelleen vuoden 2003 kyselystä lasketun päiväkohtaisen MET-arvon perusteella aktiivisina pysyneisiin ja passivoituneisiin. Vastaavasti vuoden 1998 kyselyn perusteella passiivisiksi luokitellut jaettiin passiivisina pysyneisiin ja aktivoituneisiin vuoden 2003 kyselystä laskettujen päiväkohtaisten MET-arvojen perusteella. Vakiointia varten muodostettiin vielä liikunta-aktiivisuuden lähtötasoa kuvaava muuttuja, jossa tutkimusjoukko jaettiin viiteen luokkaan (0–0.99, 1–1.99, 2–3, >3–5 ja >5) päiväkohtaisen MET-arvon mukaisesti.

4.2 Demografiset ja terveyteen liittyvät muuttujat

Tutkimuksessa selvitettiin useiden tutkimusjoukkoa kuvaavien luokkamuuttujien vaikutusta vastemuuttujaan eli liikunnalliseen passivoitumiseen tai passiivisena pysymiseen. Nämä demografiset ja terveyteen liittyvät muuttujat muodostettiin vuoden 1998 kyselyn vastauksista, ja siten tutkimuksessa näillä muuttujilla kuvataan niiden ennustevaikutusta joko liikunnalliseen

passivoitumiseen tai passiivisena pysymiseen. Demografisina muuttujina tutkittiin seuraavia luokkamuuttujia: sukupuoli, ikä, koulutus, siviilisääty ja kotona asuvien lasten lukumäärä. Terveysteen liittyvinä luokkamuuttujina tutkittiin arviota omasta terveydestä, somaattisten sairauksien sairastamista, painoindeksiä, tupakointia, alkoholin käyttöä, koherenssin tunnetta, stressiä ja masentuneisuutta.

Koulutuksen suhteen tutkimusjoukko jaettiin neljään kategoriaan. Ylempään kolmannen asteen koulutukseen luettiin korkeakoulun tai yliopiston suorittaneet. Alempaan kolmannen asteen koulutukseen luettiin ammattikorkeakoulun tai opistotason koulutuksen suorittaneet. Toisen asteen koulutukseen luettiin oppi-sopimuskoulutuksen tai ammattikoulutuksen suorittaneet ja vain peruskoulun suorittaneisiin luettiin vain peruskoulun tai ammattikurssin suorittaneet.

Siviilisäädyn suhteen tutkimusjoukko jaettiin kahteen ryhmään, jotka muodostuivat avo- tai avioliitossa asuvista ja yksin asuvista. Yksin asuviksi luokiteltiin naimattomaksi, eronneeksi tai leskeksi itsensä kyselyssä ilmoittaneet. Kotona asuvien lasten suhteen tutkittavat jaettiin myös kahteen ryhmään riippuen siitä onko vastaaja ilmoittanut kotonaan asuvan lapsia.

Tutkittava luokiteltiin somaattisia sairauksia sairastavaksi, jos hän oli vastannut kyllä kyselylomakkeen kysymykseen *onko lääkäri koskaan sanonut, että sinulla on tai on ollut jokin seuraavista sairauksista*: pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus tai keuhkojen laajentuma, sokeritauti, sydäninfarkti, angina pectoris, aivohalvaus, aivovamma tai pahanlaatuinen kasvain. Somaattisia sairauksia sairastavaksi luokiteltiin lisäksi vastaajat, jotka olivat ilmoittaneet joutuvansa pysähtymään hengästyksen vuoksi kävelyään tasamaalla omaa vauhtiaan 150 metriä ja jotka olivat ilmoittaneet olevansa työkyvyttömyyseläkkeellä.

Painoindeksin mukaan tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmät muodostuivat normaalipainoisista tai alipainoisista (BMI < 25), lievästi ylipainoisista (BMI 25–30) ja vähintään merkittävästi ylipainoisista (BMI > 30).

Tupakoinnin suhteen tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään. Ei koskaan polttanut -ryhmä muodostui niistä, jotka ilmoittivat polttaneensa alle 5 askia tupakkaa elämänsä aikana. Lopettaneiksi luokiteltiin ne, jotka ilmoittivat olleensa säännöllisiä tupakan polttajia, mutta jotka olivat sittemmin lopettaneet. Tupakkaa polttaviksi luokiteltiin ne, jotka ilmoittivat polttavansa säännöllisesti tupakkaa.

Alkoholin käytön perusteella tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään sen mukaan, mikä on keskimääräinen viikoittainen alkoholinkulutus grammoina. Vähäisesti tai ei lainkaan alkoholia-käyttäviksi luokiteltiin henkilöt, joiden alkoholinkulutus oli alle 22 grammaa. Kohtalaisesti alkoholia kuluttaviksi luokiteltiin henkilöt, joiden alkoholinkulutus oli välillä 23–175 grammaa naisilla ja 23–263 grammaa miehillä. Paljon alkoholia kuluttaviksi luokiteltiin ne, joilla alkoholinkulutus oli sukupuolittain näitä määriä enemmän. Grammamäärät laskettiin vuoden 1998 kyselyn kysymyksistä, joissa kysyttiin erikseen, paljonko vastaaja käyttää keskimäärin viikoittain olutta, viiniä tai muita mietoja alkoholijuomia ja väkeviä alkoholijuomia.

Koherenssin tunnetta mitattiin käyttäen Antonovskyn 13 kohtaista arviointia, joka on johdettu alkuperäisestä 29-kohtaisesta elämänorientaation mittarista (Life Orientation Questionnaire) ja joka kattaa kaikki kolme koherenssin pääkomponenttia: merkityksellisyys, ymmärrettävyys ja vaikutettavuus (Antonovsky 1987). Tutkimuksessa koherenssi-muuttujassa tutkittavat jaettiin koherenssin määrän mukaan tertiääreihin.

Stressin määrän suhteen tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään: vähän stressiä (stressisumma ≥ 17), kohtalaisesti stressiä (stressisumma $< 17 - > 12$) ja paljon stressiä (stressisumma ≤ 12). Stressisumma määriteltiin neljän stressiä mittaavan kysymyksen vastausten mukaan, joiden keskiarvo kerrottiin neljällä. Kysymyksissä oli viisiportainen asteikko vaihtoehtojen täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä välillä. Kysymykset olivat seuraavat: *yleensä olen tavattoman jännittynyt ja hermostunut (K109b)*, *Päivittäiseen toimintaani liittyy paljon hermojäännitystä (K109e)*, *Illalla olen aivan uupunut sekä henkisesti että ruumiillisesti (K109f)*, *Päivittäiset toimintani ovat kovin rasittavia ja painostavia (K109h)*.

Masentuneisuutta mitattiin Beckin depressioskaalalla (Beck ym. 1961). Koska masentuneisuutta oli melko vähäisesti tutkimusjoukossa, käytettiin tutkimuksessa ainoastaan kaksiluokkaista muuttujaa masentuneisuuden vaikutuksen selvittämiseksi. Masentuneiksi luokiteltiin ne, joilla tulos oli vähintään 19 eli vähintään kohtalaisesti masentuneet. Ei-masentuneiksi luokiteltiin ne, joilla tulos oli 18 tai vähemmän eli enintään lievästi masentuneet.

4.3 Negatiiviset elämäntapahtumat

Negatiivisia elämäntapahtumia selvitettiin kysymyksellä, jossa lueteltiin elämässä mahdollisesti sattuvia tapahtumia. Kysymyksessä vastaajat ilmoittivat onko yksittäistä tapahtumaa sattunut ollenkaan tai joko viimeisen puolen vuoden aikana, viimeisen viiden vuoden aikana tai aikaisemmin. Lisäksi vastaajan tuli merkitä erikseen hänelle sattuneen tapahtuman raskaus kolmiportaisella luokituksella, jolloin vaihtoehdot olivat äärimmäisen raskas, raskas tai ei niin raskas. Aineistosta luotiin kaksi elämäntapahtumia kuvaavaa muuttujaa. Toisella muuttujalla mitattiin kaikkien sattuneiden elämäntapahtumien kumulatiivista summaa käyttäen aiemmissa tutkimuksissa laadittua negatiivisten elämäntapahtumien painoarvotaulukkoa (Vahtera ym. 2007). Toisessa muuttujassa huomioitiin eri elämäntapahtumien määrä. Kumulatiivista summamuuttujaa tarkasteltiin kaikkien kysytyjen elämäntapahtumien suhteen. Negatiivisten elämäntapahtumien määrää kuvaavassa muuttujassa vain kymmenen painoarvoltaan raskainta tapahtumaa otettiin huomioon sekä tapahtumien että poissulkukriteerien perusteella.

Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutusta liikunta-aktiivisuuden muutokseen tutkittaessa tarkasteltaviksi otettiin sellaiset henkilöt, jotka olivat vastanneet elämäntapahtumakysymykseen sekä vuoden 1998 että vuoden 2003 kyselyssä. Mukaanottokriteeriksi riitti, jos vastaaja oli vastannut ainakin yhteen kysymyksen kohtaan. Tämän lisäksi tutkimuksessa huomioitiin vain sellaiset henkilöt, jotka eivät olleet ilmoittaneet raskaaksi luokittelemaansa tapahtumaa viiden vuoden sisällä ja äärimmäisen raskaaksi luokittelemaa tapahtumaa puolen vuoden sisällä vuoden 1998 kyselyssä. Siten kaikilla seurannan lähtötilanteessa mukaan otetuilla vastaajilla elämäntapahtumien vaikutus liikunta-aktiivisuuden lähtötasoon olisi vähäinen. Koska liikuntakysymyksessä kysyttiin keskimääräistä liikuntaa viimeisen 12 kuukauden aikana, poissuljettiin tutkimuksessa sellaiset henkilöt, jotka olivat ilmoittaneet äärimmäisen raskaan tai raskaan elämäntapahtuman sattuneen viimeisen puolen vuoden aikana vuoden 2003 kyselyssä. Tämä siksi, että mahdollinen raskas elämäntapahtuma on saattanut sattua niin lähellä kyselyyn vastaamista, että se ei ole ehtinyt vaikuttaa viimeisen 12 kuukauden liikunta-aktiivisuuteen.

TAULUKKO 1. Negatiiviset elämäntapahtumat ja niiden painoarvot tapahtuman raskauden suhteen

Elämäntapahtuma	Painoarvo
Oman lapsen kuolema	7,42
Puolison kuolema	7,01
Ruumiillinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta	6,16
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	5,53
Äidin kuolema	5,04
Ristiriitojen huomattava lisääntyminen avo- tai aviopuolison kanssa (ei ero)	4,92
Avioero, avoero tai asumusero	4,75
Huomattavat vaikeudet esimiehen kanssa	4,63
Oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen	4,37
Isän kuolema	4,25
Vakava tapaturma	4,24
Huomattavat vaikeudet työtovereiden kanssa	4,16
Keskenmeno (oma tai kumppanin)	4,14
Yli kolmen viikon työkyvyttömyyden aiheuttama sairaus	4,05
Hyvän ystävän kuolema	4,01
Työpaikan menetys	3,95
Raskauden keskeytys (oma tai kumppanin)	3,66
Välien rikkoutuminen pitkäaikaisessa ystävyysuhteessa	3,56
Muun läheisen sukulaisen kuolema	3,41
Puolison/ kumppanin työttömyys	2,74
Eläkkeelle siirtyminen	2,72

4.4 Tilastolliset menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin logistista regressioanalyysiä tilastollisena menetelmänä vaarasuhteiden (OR) ja luottamusvälien (95 % CI) laskemisessa, kun selvitettiin demografisten ja terveyteen liittyvien muuttujien sekä elämäntapahtumien vaikutusta liikunnallisen aktiivisuuden muutokseen. Analyysissä tehtiin kaksi mallia. Ensimmäisessä mallissa käytettiin vakioimatonta aineistoa ja toisessa mallissa sukupuolen, iän ja liikunta-aktiivisuuden lähtötason suhteen vakioitua aineistoa. Tilasto-ohjelmanä oli SAS-system for Windows 9.1.3.

5 Tulokset

5.1 Liikunta-aktiivisuuden lähtötaso ja muutos seurannan aikana

Vuoden 1998 kyselyssä liikuntakysymykseen oli vastannut yhteensä 19 317 kyselylomakkeen palauttanutta, joista 76,9 % luokiteltiin aktiivisiksi ja 23,1 % passiivisiksi (Taulukot 2 ja 3). Vuoden 1998 kyselyn aktiivisista 79,3 % oli aktiivisia myös vuoden 2003 kyselyssä, kun taas 20,7 % vastaajaa oli liikunnan määrän suhteen saaneet passiivisen luokituksen viiden vuoden seurantajakson jälkeen (Taulukko 2). Passiivisiksi vuoden 1998 kyselyssä luokitelluista yhteensä 53,3 % oli pysynyt passiivisena, kun taas 46,7 % oli saaneet aktiivisen luokituksen viiden vuoden seurantajakson jälkeen (Taulukko 3). Huomioitavaa on, että aktiivisiksi seurantajakson alussa luokitelluista 51 %:lla päiväkohtainen MET-arvo oli yli 5 ja yhteensä 79,2 %:lla vastaava arvo oli vähintään 3 (Taulukko 2). Passiivisiksi seurantajakson alussa luokitelluista liikunta-aktiivisuus jakaantui tasaisesti päiväkohtaisen MET-arvon 0–1,99 välille (Taulukko 3).

TAULUKKO 2. Liikunnan aktiivisuuden lähtötaso ja liikunnan muutos viiden vuoden kuluttua mitattuna niillä, jotka luokiteltiin aktiivisiksi vuoden 1998 kyselyssä MET/vrk ≥ 2)

	N	%
Liikunta-aktiivisuuden lähtötaso vuonna 1998 (MET/vrk)		
>5	7 624	51,0
>3–5	4 223	28,2
2–3	3 104	20,8
Aktiivisena pysyminen 1998–2003	11 788	79,3
Passivoituminen 1998–2003	3 069	20,7

TAULUKKO 3. Liikunta-aktiivisuuden lähtötaso ja liikunnan muutos viiden vuoden kuluttua mitattuna niillä, jotka luokiteltiin passiivisiksi vuoden 1998 kyselyssä

	N	%
Liikunta-aktiivisuuden lähtötaso vuonna 1998 (MET/vrk)		
1–1,99	2 262	50,1
0–0,99	2 249	49,9
Aktivoituminen 1998–2003	2 084	46,7
Passiivisena pysyminen 1998–2003	2 376	53,3

5.2 Demografisten ja terveyteen liittyvien tekijöiden vaikutus liikunta-aktiivisuuden muutokseen

Vuoden 1998 aktiivisista naissukupuoleen liittyi hieman pienentynyt riski passivoitumiseen miehiin verrattuna seurantajakson aikana (Taulukko 4). Kun ikä, sukupuoli ja liikunta-aktiivisuuden lähtötaso vakioitiin, niin alhainen koulutus, yksin asuminen, heikentynyt terveys, somaattiset sairaudet, ylipainoisuus, tupakointi, matala koherenssin tunne, runsas stressi sekä masentuneisuus näyttivät lisäävän riskiä liikunnalliseen passivoitumiseen. Sen sijaan kohtuulliseen alkoholin käyttöön näytti liittyvän hieman pienentynyt passivoitumisen riski vain vähän tai ei lainkaan alkoholia käyttäneisiin verrattuna. Suurin riski passivoitumiseen oli huonoksi tai melko huonoksi oman terveytensä arvioinneilla (OR 2,01) sekä vähintään merkittävästi ylipainoisilla (OR 1,75).

Passiiviseksi vuoden 1998 kyselyssä luokitelluista naissukupuoleen näytti liittyvän pienentynyt riski passiivisena pysymiseen miehiin verrattuna (Taulukko 5). Kun ikä sukupuoli ja liikunta-aktiivisuuden lähtötaso vakioitiin, niin ainoastaan yksin asuminen, lihavuus ja matala koherenssin tunne lisäsivät riskiä passiivisena pysymiseen. Merkittävin passiivisena pysymistä ennustava tekijä oli vähintään merkittävä ylipaino (OR 1,73).

TAULUKKO 4. Logistinen regressioanalyysi passivoitumisen suhteen vuoden 1998 kyselyssä aktiivi-siksi luokitelluilla

	N	%	Malli1 OR (CI 95 %)	Malli 2 OR (CI 95 %)
Sukupuoli				
Miehet	5 489	37,0	1,00	
Naiset	9 368	63,0	0,86 (0,79–0,93)	
Ikä				
20–24	4 045	27,2	1,00	
30–34	3 353	22,6	1,36 (1,20–1,53)	
40–44	3 566	24,0	1,45 (1,29–1,63)	
50–54	3 893	26,2	1,85 (1,66–2,07)	
Koulutus				
Ylempi kolmas aste	2 157	14,7	1,00	1,00
Alempi kolmas aste	4 869	33,1	1,29 (1,13–1,47)	1,35 (1,18–1,55)
Toinen aste	3 341	22,7	1,45 (1,26–1,66)	1,53 (1,33–1,76)
Vain peruskoulu	4 325	29,4	1,42 (1,30–1,62)	1,60 (1,38–1,83)
Siviilisäätö				
Avo/ -avioliitossa	9 994	67,3	1,00	1,00
Asuu yksin	4 851	32,7	0,92 (0,84–1,00)	1,13 (1,03–1,24)
Kotona asuvia lapsia				
0	5 996	40,6	1,00	1,00
≥1	8 780	59,4	1,39 (1,28–1,51)	1,06 (0,95–1,19)
Oma arvio terveydestä				
Hyvä/ melko hyvä	12 474	84,1	1,00	1,00
Kohtalainen	1 916	12,9	1,85 (1,66–2,06)	1,56 (1,39–1,74)
Huono/ melko huono	442	3,0	2,57 (2,11–3,14)	2,01 (1,64–2,47)
Somaattisia sairauksia				
Ei	12 551	84,8	1,00	1,00
On	2 250	15,2	1,54 (1,39–1,71)	1,42 (1,28–1,58)
BMI				
<25	9 508	64,3	1,00	1,00
25–30	4 181	28,3	1,56 (1,43–1,70)	1,31 (1,19–1,44)
>30	1 104	7,5	2,19 (1,91–2,51)	1,75 (1,52–2,02)
Tupakointi				
Ei koskaan polttanut	6 559	48,0	1,00	1,00
Lopettanut	3 873	28,3	1,20 (1,09–1,32)	1,13 (1,02–1,25)
Polttaa	3 248	23,7	1,46 (1,32–1,61)	1,42 (1,28–1,58)
Alkoholi				
Ei lainkaan/ vähän	4 562	30,7	1,00	1,00
Kohtuullisesti	9 498	64,0	0,90 (0,82–0,98)	0,86 (0,79–0,95)
Paljon	779	5,3	1,23 (1,03–1,46)	1,14 (0,95–1,36)
Koherenssi				
Suurin kolmannes	5 001	33,7	1,00	1,00
Keskimmäinen kolmannes	4 876	32,9	1,16 (1,05–1,28)	1,19 (1,07–1,31)
Matalin kolmannes	4 966	33,5	1,33 (1,21–1,47)	1,42 (1,26–1,57)
Stressi				
Vähän	4 347	29,3	1,00	1,00
Kohtuullisesti	7 477	50,5	1,13 (1,03–1,25)	1,09 (0,99–1,23)
Paljon	2 991	20,2	1,49 (1,33–1,69)	1,34 (1,19–1,50)
Masentuneisuus				
Ei	14 265	96,5	1,00	1,00
On	523	3,5	1,77 (1,46–2,14)	1,68 (1,38–2,05)

Malli 1 vakioimaton

Malli 2: sukupuoli, ikä ja liikunta-aktiivisuuden lähtötaso vakioitu

TAULUKKO 5. Logistinen regressioanalyysi passiivisena pysymisen suhteen vuoden 1998 kyselyssä passiivisiksi luokitelluilla

	N	%	Malli 1 OR (CI 95 %)	Malli 2 OR (CI 95 %)
Sukupuoli				
Miehet	2 512	43,7	1,00	
Naiset	1 948	56,3	0,78 (0,69–0,88)	
Ikä				
20–24	789	17,7	1,00	
30–34	1 020	22,9	1,25 (1,03–1,5)	
40–44	1 246	27,9	1,41 (1,18–1,69)	
50–54	1 405	31,5	1,87 (1,56–2,23)	
Koulutus				
Ylempi kolmas aste	557	12,6	1,00	1,00
Alempi kolmas aste	1 426	32,2	1,04 (0,85–1,26)	1,06 (0,87–1,29)
Toinen aste	1 166	26,4	1,09 (0,89–1,34)	1,09 (0,89–1,35)
Vain peruskoulu	1 275	28,8	1,17 (0,96–1,43)	1,14 (0,92–1,40)
Siviilisääty				
Avo/ -avioliitossa	3 253	73,1	1,00	1,00
Asuu yksin	1 200	26,9	1,07 (0,94–1,22)	1,22 (1,06–1,41)
Kotona asuvia lapsia				
0	1 418	32,0	1,00	1,00
≥1	3 011	68,0	1,09 (0,96–1,24)	0,80 (0,69–0,94)
Oma arvio terveydestä				
Hyvä/ melko hyvä	3 194	71,8	1,00	1,00
Kohtalainen	964	21,7	1,19 (1,03–1,38)	1,04 (0,90–1,21)
Huono/ melko huono	289	6,5	1,48 (1,15–1,89)	1,17 (0,91–1,51)
Somaattisia sairauksia				
Ei	3 492	78,8	1,00	1,00
On	941	21,2	1,34 (1,16–1,56)	1,16 (0,99–1,35)
BMI				
< 25	2 183	49,3	1,00	1,00
25–30	1 495	33,8	1,26 (1,10–1,43)	1,09 (0,95–1,25)
> 30	752	17,0	2,06 (1,74–2,45)	1,73 (1,44–2,07)
Tupakointi				
Ei koskaan polttanut	1 773	43,4	1,00	1,00
Lopettanut	1 059	25,9	1,01 (0,87–1,18)	0,91 (0,78–1,06)
Polttaa	1 254	30,7	1,22 (1,06–1,42)	1,16 (1,001–1,35)
Alkoholi				
Ei lainkaan/ vähän	1 427	32,1	1,00	1,00
Kohtuullisesti	2 727	61,2	0,99 (0,87–1,13)	0,94 (0,82–1,08)
Paljon	299	6,7	1,39 (1,08–1,79)	1,23 (0,95–1,60)
Koherenssi				
Suurin kolmannes	1 330	30,0	1,00	1,00
Keskimmäinen kolmannes	1 345	30,2	1,13 (0,97–1,32)	1,18 (1,01–1,38)
Matalin kolmannes	1 765	39,8	1,22 (1,06–1,41)	1,33 (1,14–1,54)
Stressi				
Vähän	1 037	23,4	1,00	1,00
Kohtuullisesti	2 219	50,1	1,04 (0,90–1,21)	1,07 (0,92–1,24)
Paljon	1 173	26,5	1,13 (0,96–1,34)	1,07 (0,90–1,27)
Masentuneisuus				
Ei	4 113	93,1	1,00	1,00
On	303	6,9	1,29 (1,02–1,64)	1,17 (0,92–1,49)

Malli 1: vakioimaton

Malli 2: sukupuoli, ikä ja liikunta-aktiivisuuden lähtötaso vakioitu

5.3 Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutus liikunnan määrään

Negatiiviset elämäntapahtumat eivät pääsääntöisesti näyttäneet vaikuttavan liikunnalliseen passivoitumiseen tai passiivisena pysymiseen, kun aineistoa tarkasteltiin ikä ja sukupuoli vakioituna sekä erikseen miehiä ja naisia vain ikä vakioituna (Taulukot 6–9). Ainoa tilastollisesti merkitsevä tulos liittyi pienentyneeseen passiivisena pysymisen riskiin niillä, joilla oli raportoituna vain yksi 10 vakavimmasta negatiivisesta elämäntapahtumasta seurantajakson aikana verrattuna niihin, joilla ei vastaavia tapahtumia tarkastelujaksolla ollut ollenkaan (Taulukko 8). Kun samaa muuttujaa tarkasteltiin ikä vakioiden erikseen sukupuolittain oli vastaava tulos nähtävissä vain naisilla (Taulukko 9).

TAULUKKO 6. Logistinen regressioanalyysi negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksesta passivoitumiseen vuoden 1998 kyselyssä aktiivisiksi luokitelluilla

	N	%	Passivoituminen OR (CI 95 %) vakioimaton	Passivoituminen OR (CI 95 %) SP- ja ikävakioitu
Negatiivisten elämäntapahtumien kumulatiivinen summa				
0	2 192	50,0	1,00	1,00
2,72–7	1 400	32,0	1,07 (0,91–1,27)	1,09 (0,92–1,29)
>7	787	18,0	0,96 (0,78–1,18)	1,02 (0,83–1,26)
Elämäntapahtumien määrä (10 raskainta huomioitu)				
0	4 493	71,9	1,00	1,00
1	1 291	20,7	1,05 (0,90–1,22)	1,04 (0,90–1,22)
Vähintään 2	465	7,4	0,86 (0,68–1,10)	0,89 (0,69–1,14)

TAULUKKO 7. Logistinen regressioanalyysi negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksesta passivoitumiseen vuoden 1998 kyselyssä aktiivisiksi luokitelluilla naisilla ja miehillä

	N	%	Passivoituminen OR (CI 95 %) vakioimaton	Passivoituminen OR (CI 95 %) ikävakioitu
Naiset				
Elämäntapahtumien kumulatiivinen summa				
0	1 169	48,6	1,00	1,00
2,72–7	803	33,4	1,10 (0,88–1,39)	1,11 (0,88–1,39)
>7	432	18,0	1,07 (0,81–1,42)	1,14 (0,86–1,52)
Elämäntapahtumien määrä (10 raskainta huomioitu)				
0	2 418	69,3	1,00	1,00
1	772	22,1	0,95 (0,77–1,17)	0,94 (0,76–1,16)
Vähintään 2	300	8,6	0,99 (0,73–1,34)	1,01 (0,75–1,37)
Miehet				
Elämäntapahtumien kumulatiivinen summa				
0	1 023	48,6	1,00	1,00
2,72–7	597	33,4	1,05 (0,83–1,34)	1,08 (0,84–1,37)
>7	355	18,0	0,85 (0,63–1,16)	0,89 (0,66–1,21)
Elämäntapahtumien määrä (10 raskainta)				
0	2 075	75,2	1,00	1,00
1	519	18,8	1,21 (0,97–1,51)	1,19 (0,95–1,49)
Vähintään 2	165	6,0	0,70 (0,45–1,06)	0,69 (0,45–1,06)

TAULUKKO 8. Logistinen regressioanalyysi negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksesta passiivisena pysymiseen vuoden 1998 kyselyssä passiivisiksi luokitelluilla

	N	%	Pysynyt passiivisena OR (CI 95 %) vakioimaton	Pysynyt passiivisena OR (CI 95 %) SP ja ikävakioitu
Elämäntapahtumien kumulatiivinen summa				
0	689	52,6	1,00	1,00
2,72 – 7	399	30,4	1,03 (0,81–1,31)	1,07 (0,83–1,37)
>7	223	17,0	1,08 (0,80–1,46)	1,13 (0,82–1,54)
Elämäntapahtumien määrä (10 raskainta)				
0	1 334	71,9	1,00	1,00
1	381	20,6	0,76 (0,60–0,95)	0,78 (0,62–0,99)
Vähintään 2	139	7,5	0,83 (0,59–1,18)	0,87 (0,61–1,23)

TAULUKKO 9. Logistinen regressioanalyysi negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksesta passiivisena pysymiseen vuoden 1998 kyselyssä passiivisiksi luokitelluilla naisilla ja miehillä

	N	%	Pysynyt passiivisena OR (CI 95 %) vakioimaton	Pysynyt passiivisena OR (CI 95 %) ikävakioitu
Naiset				
Elämäntapahtumien kumulatiivinen summa				
0	313	51,1	1,00	1,00
2,72 – 7	191	31,2	1,10 (0,77–1,58)	1,12 (0,78–1,62)
>7	109	17,8	1,03 (0,66–1,59)	1,07 (0,69–1,67)
Elämäntapahtumien määrä (10 raskainta)				
0	602	8,0	1,00	1,00
1	207	23,4	0,67 (0,49–0,93)	0,66 (0,48–0,92)
Vähintään 2	76	8,6	0,84 (0,52–1,37)	0,88 (0,55–1,44)
Miehet				
Elämäntapahtumien kumulatiivinen summa				
0	376	53,9	1,00	1,00
2,72 – 7	208	29,8	0,99 (0,70–1,39)	1,01 (0,71–1,42)
>7	114	16,3	1,16 (0,76–1,77)	1,18 (0,77–1,82)
Elämäntapahtumien määrä (10 raskainta)				
0	732	75,5	1,00	1,00
1	174	18,0	0,89 (0,64–1,24)	0,92 (0,65–1,28)
Vähintään 2	63	6,5	0,84 (0,50–1,40)	0,84 (0,50–1,41)

6 Pohdinta

Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutus liikunnan harrastamisen muutokseen osoittautui tutkimuksessani yleisesti ottaen melko vähäiseksi. Voidaan kuitenkin todeta, että negatiivisten elämäntapahtumien vaikutus liikunnan harrastamiseen on pikemminkin positiivinen kuin negatiivinen. Tämä näkyy parhaiten seurannan alussa aktiivisiksi luokitelluilla miehillä sekä passiivisiksi luokitelluilla naisilla varsinkin, kun tarkasteluun otettiin negatiivisista elämäntapahtumista vain 10 raskainta.

Tutkimuksessa elämäntapahtumien vaikutus liikunta-aktiivisuuteen näytti riippuvan suurelta osin siitä, millä kriteereillä elämäntapahtumia otettiin mukaan tarkasteluun. Kun otettiin huomioon kaikki 21 elämäntapahtumaa, oli niiden vaikutus liikunnan harrastamisen muutokseen hyvin vähäistä. Kun taas tarkasteltiin vain 10 kaikkein vakavimman elämäntapahtuman vaikutuksia liikunnan harrastamiseen, nähtiin tuloksissa suurempia eroja liikunnan harrastamisen muutoksessa. Näyttäisi siltä, että ainoastaan niillä negatiivisilla elämäntapahtumilla, jotka yksilö kokee hyvin raskaiksi, on vaikutusta yksilön liikunnan harrastamiseen pitkällä aika-jänteellä tarkasteltuna. Lievemmissä koetut negatiiviset elämäntapahtumat sen sijaan eivät ilmeisesti vaikuta yksilön liikunnan harrastamiseen ainakaan vuosien aikajänteellä tarkasteltuna.

Tutkimuksessa käytettiin melko alhaista vapaa-ajan liikunnan viikoittaista määrää ($\text{MET/vko} = 14$) jakamaan tutkimusjoukko aktiivisiin ja passiivisiin, minkä vuoksi tutkimusjoukosta noin kolme neljästä luokiteltiin aktiivisiksi seurannan lähtötilanteessa. Tämän takia passivoitumista mitattaessa tutkittavien määrä oli suuri ja siten tilastollisesti merkitseviä eroja syntyi melko pienilläkin ryhmien välisillä eroilla. Vastaavasti passiivisena pysymistä tutkittaessa tutkittavia oli huomattavasti vähemmän ja osittain siitä syystä tilastollisesti merkitseviä eroja oli vähemmän.

Tutkimuksessani tutkimusjoukon liikunnan harrastamisen määrää mitattiin kysymyksellä, jossa koehenkilö ilmoitti keskimääräisen liikunnan harrastamisen määrän viimeisen 12 kuukauden aikana kyselyhetkeä edeltävästi. Negatiivisia elämäntapahtumia mittaavassa kysymyksessä vastaajan oli mahdollista ilmoittaa elämäntapahtuman tapahtuneen aikaväleillä 0–0,5 vuotta sitten, 0,5–5 vuotta sitten, aikaisemmin tai ei koskaan. Koska tarkoituksena oli tutkia elämäntapahtumien vaikutusta liikunnan harrastamisen muutokseen, olisi tutkimuksen luotettavuuden kannalta ollut ihanteellista kyetä sulkemaan pois ne vastaajat, joilla elämän-tapahtumia oli sattunut viimeisen 12 kuukauden

aikana ennen kyselyhetkeä, jolloin se olisi vastannut samaa ajanjaksoa liikuntakysymyksen kanssa. Nyt tutkimuksesta suljettiin pois ne, joilla elämäntapahtuma oli sattunut alle puoli vuotta kyselyä edeltävästi. Näin ollen analyysissä on todennäköisesti mukana tutkittavia, joilla elämäntapahtuma on sattunut osittain päällekkäin liikunnan määrää mittaavan ajanjakson kanssa sekä lähtötilanteessa että seurantavaiheessa. On kuitenkin todennäköistä, että liikuntakysymyksessä tutkittavat ovat vastanneet kysymykseen painottaen ensisijaisesti viimeaikaisia liikuntatottumuksiaan, jolloin kysymys-asettelusta johtuva harha lienee vähäistä.

Suomessa naisilla riittävän vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on yleisempää kuin miehillä. Myös tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia, sillä naisilla liikunnallinen passivoituminen ja passiivisena pysyminen oli miehiä harvinaisempaa. Tutkimuksessa vanheneminen lisäsi lineaarisesti sekä passivoitumista että passiivisena pysymistä. Tämä on kuitenkin osittain ristiriidassa Työ ja Terveys -tutkimuksessa (Kauppinen ym. 2007) havaittujen tulosten kanssa, jossa alhaisimmat liikunnan harrastamisen määrät havaittiin keski-ikäisillä suomalaisilla. Tutkimuksessa myös korkea koulutustaso suojasi sekä passivoitumiselta että passiivisena pysymiseltä, mikä vastaa Finriski-, Aikuisväestön terveystyötyö- sekä Työ ja Terveys -tutkimusten tuloksia (Borodulin ym. 2008, Helakorpi ym. 2008 ja Kauppinen ym. 2008). Aktiivisilla korkea koulutus osoittautui merkitseväksi liikunta-aktiivisuuden ylläpitämiseen edesauttavaksi tekijäksi. Alhainen koulutustaso sen sijaan nosti lineaarisesti passivoitumisen riskiä seuranta-ajan aikana, kun vertailuryhmänä oli ylemmän kolmannen asteen koulutuksen suorittaneet. Sama ilmiö ei ollut kuitenkaan nähtävissä passiivisten seurannassa, sillä koulutustasolla ei ollut vaikutusta liikunnalliseen aktivoitumiseen.

Tutkimuksen tulokset tukevat käsitystä korkean koulutuksen positiivisesta vaikutuksesta pitkäjänteiseen liikunnan harrastamiseen, mikä havaittiin myös vastaavassa tutkimusasetelmassa Kanadassa (Chen & Millar 2001). Näissä kahdessa tutkimuksessa tulokset olivat yhteneväisiä myös nuoren iän, hyväksi koetun terveyden, normaalipainoisuuden, tupakoimattomuuden ja hyvän elämäntapahallinnan osalta, jotka kaikki olivat aktiivisena pysymistä ennustavia tekijöitä. Omassa tutkimuksessani myös vähäinen stressi liittyi aktiivisena pysymiseen, kun taas kanadalaisessa tutkimuksessa tätä yhteyttä ei havaittu. Ylipainoisuus oli tutkimuksessani merkittävin passiivisen pysymistä ennustava tekijä. Chen ja Millar (2001) eivät tätä yhteyttä tutkimuksessaan todenneet. Kanadalaisessa aineistossa sen sijaan korkea koulutus lisäsi aktivoitumista, kun taas suomalaisessa aineistossa koulutustasolla ei ollut vaikutusta passiivisten liikuntatottumuksiin.

Liikunnan terveydelle myönteiset vaikutukset tunnustetaan nykyään laajalti ja liikunnan harrastamisen edistämisellä on keskeinen sija monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Näyttää kuitenkin siltä, että liikuntaa harrastavat eniten juuri terveet ja ne, joilla terveyden kannalta haitallisia elämäntapoja tai muita riskitekijöitä on vähemmän. Sama tilanne näyttää olevan myös liikunnan harrastamisen pitkäjänteisyydessä. Tutkimus osoittaa, että valitettavasti ne ihmiset, joilla terveys reistailee tai joilla on terveyttä uhkaavia riskitekijöitä kuten ylipainoa, tupakointia, korkeaa stressiä, masentuneisuutta tai mielen hajanaisuutta, myös epäonnistuvat liikunta-aktiivisuuden ylläpitämisessä. Tämä aiheuttaa edelleen terveyttä uhkaavien riskitekijöiden kasautumista ja siten yhä suurempaa riskiä sairauksien kehittymiselle. Passiivisten kohdalla tupakoivat, ylipainoiset ja matalan koherenssin omaavat olivat muita suuremmassa vaarassa pysyä passiivisena. Tulosten perusteella voidaan ajatella, että esimerkiksi lievä ylipaino on riskitekijä liikunnan harrastamisen vähenemiselle, mikä altistaa edelleen painon nousulle ja siten yhä suurenevaan passivoitumisen riskiin. Samoin vain kohtalaiseksi terveytensä kokeneet ovat vaarassa passivoitua, mikä vaikuttaa edelleen haitallisesti terveyteen kuin myös liikunnan harrastamiseen jatkossa.

Liikunnalliselle passivoitumiselle suurimmassa riskissä olevien ryhmien tunnistaminen antaa mahdollisuuden vaikuttaa ja kohdentaa liikunnan edistämistyötä sitä kaikkein eniten tarvitseville. Esimerkiksi ammatillisessa koulutuksessa määrältään riittävällä ja laadukkaalla liikuntakasvatustyöllä olisi mahdollista tasoittaa liikunnan harrastamisessa olevia eroja eri koulutustasojen suorittaneiden välillä ja siten edistää kansalaisten tasa-arvoa terveyden saralla. Samoin aktiivinen ja varhainen liikunnan huomioiminen osana terveyden edistämistä tulisi sisällyttää erityisesti kaikkiin niihin potilaskontakteihin, joissa on nähtävissä riskitekijöitä potilaan passivoitumiselle, kuten ylipainoa, tupakointia, stressiä sekä psyykkisiä ja somaattisia sairauksia. Tämän voisi kuvitella olevan osa potilastyötä siinä missä muukin sairauksien hoitaminen ja ehkäisy.

Twisk ym. (1998) eivät 2 vuoden seurantatutkimuksessa löytäneet yhteyttä elämäntapahtumissa tapahtuvien muutosten ja liikunnan harrastamisen tapahtuvien muutosten välillä. Tutkimus on kuitenkin huonosti verrattavissa omaan tutkimukseeni, sillä tutkimuksessa tarkasteltiin yhteensä 89 positiivisen ja negatiivisen elämäntapahtuman yhteisvaikutusta liikunnan muutokseen. Lisäksi tutkimuksessa tutkimusjoukon muodosti vain 166 lähtötilanteessa 27-vuotiaasta henkilöä. Tutkimukseni tulokset ovat lievästi ristiriidassa myös israelilaisen tutkimuksen kanssa (Melamed ym. 1997), jossa havaittiin yhteys negatiivisten elämäntapahtumien ja vähäisen liikunnan harrastamisen välillä. Kyseessä oli kuitenkin poikittaistutkimus, jossa elämäntapahtumia tarkasteltiin muistinvaraisesti kuluneen 12 kuukauden ajalta, eikä tutkimuksessa tarkasteltu muutosta liikunnan harrastamisessa

saman ajanjakson kuluessa. Tutkimuksessa elämäntapahtumia oli kuitenkin tarkasteltu niiden koetun raskauden suhteen, mikä oli lähtökohtana myös omassa tutkimuksessani.

Gottlieb ja Green (1984) havaitsivat poikittais-tutkimuksessaan, että negatiivisilla elämäntapahtumilla oli lievä positiivinen yhteys miesten liikunnan harrastamiseen ja lievä negatiivinen yhteys naisten liikunnan harrastamiseen. Tutkimuksessa elämäntapahtumat oli pisteytetty niiden raskauden mukaisesti. Omassa tutkimuksessani tulokset miesten osalta ovat samansuuntaisia, mutta naisten osalta tulokset ovat osittain päinvastaisia, sillä omassa tutkimuksessani negatiivisten elämäntapahtumien positiivinen vaikutus liikunnan harrastamiseen oli vielä miehiä suurempi alun perin passiivisiksi luokitelluilla naisilla. Myös Mooy ym. (2000) totesivat osana diabetestutkimusta, ettei negatiivisten elämäntapahtumien määrällä 5 vuoden aikana ollut yhteyttä liikunnan harrastamisen määrään. Tutkimuksessa yhteensä 2 262 henkilön tutkimusjoukko muodostui verrattain iäkkäistä, 50–74-vuotiaista henkilöistä.

Negatiivisten elämäntapahtumien vaikutuksesta liikunnan harrastamisessa tapahtuvaan muutokseen on tutkittu hyvin vähän. Poikittaistutkimuksia negatiivisten elämäntapahtumien yhteydestä liikunnan harrastamisen määrään on useampia, mutta ne eivät anna vastausta siihen, mikä on elämäntapahtumien osuus liikunnan harrastamisessa esiintyvissä eroissa. Tutkimukseni vahvuus oli aineiston suuressa määrässä, josta oli mahdollisuus ottaa tutkimukseen mukaan vain ne, joilla ei lähtötilanteessa ollut vakavia elämäntapahtumia lähimenneisyydessään ja siten he olivat negatiivisten elämäntapahtumien suhteen tasa-arvoisessa asemassa seuranta-jaksoa ajatellen.

Negatiivisilla elämäntapahtumilla näyttää olevan hyvin vähän ihmistä liikunnallisesti passivoivaa vaikutusta. Tilanne on pikemminkin päinvastainen, sillä tutkimus antoi viitteitä siitä että negatiiviset elämäntapahtumat saattavat edesauttaa yksilön liikunnan harrastamista. Mikä sitten selittäisi tämän mahdollisen vaikutuksen on kysymys, johon tutkimuksestani ei ole löydettävissä vastausta. Voidaan ajatella, että negatiivisen elämäntapahtuman kokeminen saattaa pysäyttää hetkellisesti yksilön jokapäiväisen arkirutiinien kanssa elämisen, jolloin hänelle avautuu mahdollisuus tarkastella elämäänsä ja elämän valintojaan uuden elämäntilanteen näkökulmasta. Liikunta saattaa olla monelle myös tapa päästä hetkeksi eroon ahdistavista asioista, jolloin liikunnan harrastaminen voisi toimia eräänlaisena itsensä lääkitsemisenä ahdistuksen keskellä. Tähän kysymykseen vastaamiseksi on kuitenkin tehtävä lisää tutkimusta vakavien elämäntapahtumien vaikutuksesta liikunnan harrastamiseen sekä siitä, miten ja miksi liikuntakäyttäytyminen mahdollisesti muuttuu näiden elämäntapahtumien myötä.

Lähteet

Aldana SG, Sutton LD, Jacobson BH, Quirk MG. Relationships between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual & Motor Skills*. 1996;82(1):315-21.

Aldén-Nieminen H, Borodulin K, Laatikainen T, Raitanen J, Luoto R. Synnyttäneisyys ja liikunta - liikkuvatko äidit riittävästi? *Suomen Lääkärilehti*. 2008;36:2893-8.

American College of Sports Medicine. 1978. Position statement on the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining fitness in healthy adults. *Medical Science of Sports Exercise*. 1978;10:VIII – X.

Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass. 1987.

Barnekow-Bergqvist M, Hedberg G, Janlert U, Jansson E. Physical activity pattern in men and women at ages of 16 and 34 and development of physical activity from adolescence to adulthood. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sport*. 1996;6:359-70.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961;4:561-71.

Bell S, Lee C. Emerging Adulthood and Patterns of Physical Activity Among Young Australian Women. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2005;12(4):227-35.

Blanchart CM, Denniston MM, Baker F, Ainsworth SR, Courneya KS, Hann DM, Gesme DH, Reding D, Flynn T, Kennedy JS. Do adults change their lifestyle behaviors after a cancer diagnosis? *American Journal of Health Behaviour*. 2003;27(3):246-56.

Borodulin K, Laatikainen T, Juolevi A, Jousilahti P. Thirty-year trends of physical activity in relation to age, calendar time and birth cohort in Finnish adults. *European Journal of Public Health*. 2007;18(3):339-44.

Borodulin K, Laatikainen T, Lahti-Koski M, Jousilahti P, Lakka TA. Association of age and education with different types of leisure-time physical activity among 4437 Finnish adults. *Journal of Physical Activity & Health*. 2008;5(2):242-51.

Brown WJ, Trost SG. Life transitions and changing physical activity patterns in young women. *American Journal of Preventive Medicine*. 2003;25(2):140-3.

Carlsson S, Andersson T, Lichtenstein P, Michaelsson K, Ahlbom A. Physical activity and mortality: is the association explained by genetic selection? *American Journal of Epidemiology* 2007;166(3):255-9.

Chen J, Millar WJ. Starting and sustaining physical activity. *Health Reports*. 2001;12(4):33-43.

Courneya KS, Friedenreich CM. Relationship between exercise pattern across the cancer experience and current quality of life in colorectal cancer survivors. *The Journal of Alternative and complementary medicine*. 1997;3(3):215-26.

Fogelholm M, Oja P. Terveysliikuntasuosituksset. Kirjassa: Fogelholm M, Vuori I, toim. Terveysliikunta. *Duodecim* 2005:72-80

Fogelholm M, Paronen O, Miettinen M, (2007) Liikunta- hyvinvointipoliittinen mahdollisuus; *Suomalaisen terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu* 2007:1

Gottlieb HN, Green LW. Life events, Social Network, Life-Style, and Health: An Analysis of the 1979 National Survey of Personal Health Practices and Consequences. *Health Education Quarterly* 1984;11(1):91-105.

Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. [Journal Article] *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2007; 39(8):1423-34.

Helakorpi S, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystäyttyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 6/2008.

Henkens K, van Solinge H, Gallo WT. Effect of retirement voluntariness on change in smoking, drinking and physical activity among Dutch older worker. *European Journal of Public Health*. 2008;18(6):644-9.

Inoue M, Iso H, Yamamoto S, Kurahashi N, Iwasaki M, Sasazuki S, Tsugane S. Daily total physical activity level and premature death in men and women: results from a large-scale population-based cohort study in Japan (JPHC study). *Annals of Epidemiology* 2008;18(7):522-30.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A (toim.). *Työ ja terveys* 2006. Hkl. Työterveyslaitos 2007.

King AC, Kiernan M, Ahn DA, Wilcox S. The Effect of Marital Transitions on Change in Physical Activity: Result from a 10-year Community Study. *The Annals of Behavioral Medicine*. 1998;20(2):64-9.

Korkeila K, Suominen S, Ahvenainen J, Ojanlatva A, Rautava P, Helenius H, Koskenvuo M. Non-response and related factors in a nation-wide health survey. *European Journal of epidemiology*. 2001;17:991-9

Kouvonen A, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Linna A, Vahtera J. Job strain and leisure-time physical activity in female and male public sector employees. *Preventive Medicine*. 2005;41(2):532-9.

Kujala UM, Kaprio J, Sarna S, Koskenvuo M. Future hospital care in a population-based series of twin pairs discordant for physical activity. *American Journal of Public Health*. 1999;89:1869-72.

Laaksonen M, Luoto R, Helakorpi S, Uutela A. Associations between health-related behaviors: a 7-year follow-up of adults. *Preventive Medicine*. 2002;34(2):162-70.

Lee I-M, Skerrett P J. Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2001;33:S459-71.

Melamed S, Kushnir T, Strauss E, Vigiser D. Negative association between reported life events and cardiovascular disease risk factors in employed men: The Cordis study. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999;43(4):247-58.

Mooy JM, de Vries H, Grootenhuis PA, Bouter LM, Heine RJ. Major Stressful Life Events in Relation to prevalence of Undetected Type 2 Diabetes: The Hoorn Study. *Diabetes Care*. 2000;23(2):197-201.

Oldridge NB. Economic burden of physical inactivity: healthcare costs associated with cardiovascular disease. Review. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 2008; 15(2):130-9.

Paavola M, Vartiainen E, Haukkala A. Smoking, alcohol use, and physical activity: a 13-year longitudinal study ranging from adolescence into adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2004;35(3):238-44.

Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C. Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*. 1995; 273:402-07.

Pinto BM, Trunzo JJ, Reiss P, Shiu SY. Exercise participation after diagnosis of breast cancer: trends and effects on mood and quality of life. *Psycho-oncology*. 2002;11:389-400.

Satia JA, Campbell MK, Galanko JA, James A, Carr C, Sandler RS. Longitudinal changes in lifestyle behaviors and health status in colon cancer survivors. *Cancer epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 2004;13(6):1022-31.

Slingerland AS, van Lenthe FJ, Jukema JW, Kamphuis CBM, Looman C, Giskes K, Huisman M, Narayan KMV, Mackenbach JP, Burg J. Ageing, retirement, and changes in physical activity: prospective cohort findings from the GLOBE study. *American Journal of Epidemiology*. 2007;165(12):1356-63.

Twisk JWR, Snel J, Kemper HCG, van Mechelen W. Changes in daily hassels and life events and the relationship with coronary hearth disease risk factors: A 2-year longitudinal study in 27-29-year-old males and females. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999;46(3):229-40.

Vuori I. Liikunnan vaikutustapa. Kirjassa: Fogelholm M, Vuori I, toim. *Terveysliikunta*. Duodecim 2005;11-19.

Wemme KM, Rosvall M. Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2005;59(5):377-9.

Wilson PW, Paffenbarger RS Jr, Morris JN, Havlik RJ. Assessment methods for physical activity and physical fitness in population studies: report of a NHLBI workshop. *American Heart Journal*. 1986;111(6):1177-92.

Liitteet

Liite 1: Tässä tutkimuksessa käytetyt HeSSup-kyselylomakkeen kysymykset.



1943-1998

TURUN YLIOPISTO
KANSANTERVEYSTIEDE
YLEISLÄÄKETIEDE



TYÖTERVEYSLAITOS



TAMPEREEN YLIOPISTO
YLEISLÄÄKETIEDE

Ihmissuhteet, hyvinvointi ja terveys Suomessa

Terve Suomi - tutkimus -

Turun yliopistossa toimiva tutkimusryhmämme selvittää FYYSISETN, PSYKKISTEN JA SOSIAALISTEN TEKIJÖIDEN VAIKUTUSTA TERVEYTEEN. Tässä kyselylomakkeessa on pyritty kattavasti huomioimaan kaikki tärkeimmät henkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät.

Olet mukana Suomen väestöstä tehdyn 60 tuhannen henkilön otannan perusteella.

Jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia, on erittäin tärkeää, että kaikki lomakkeen saaneet vastaavat.

Voit jättää vastauksesi oheisessa palautuskuoressa ilman postimerkkiä postin kuljetettavaksi. Kiitämme jo etukäteen siitä, että jaksat vastata kaikkiin lomakkeen kysymyksiin.

HUOMAA! Henkilöllisyytesi ja tietosi pidetään täysin salassa. Tutkimuksen tuloksia ei tarkastella henkilöittäin, vaan ne esitetään tilastollisina kokonaisuuksina taulukoiden muodossa.

VASTAAMISOHJEET

Vastaa jokaiseen kysymykseen omien kokemustesi ja tietojesi pohjalta. Lue kysymys huolellisesti. Rastita omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Rastita kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi vaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä ole toisin mainittu.

Tämä kysely tallennetaan optisella lukulaitteella. Käytä sen takia mieluiten kuulakärkikynää. Lukulaite ei tunnista ruudun ulkopuolella olevia merkintöjä.

Jos kysymyksessä pyydetään sinua kirjoittamaan vastauksesi, merkitse vain yksi numero tai kirjain ruutua kohden.

Esimerkki 1: Esiintyykö työssäsi seuraavia tekijöitä?

	erittäin usein	melko usein	melko harvoin	erittäin harvoin
veto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kylmyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kosteus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Näin merkitsisit, jos työssäsi esiintyisi erittäin usein vetoa, melko harvoin kylmyyttä ja erittäin harvoin kosteutta.

Esimerkki 2: Kuinka monta tuntia viikossa on keskimääräinen työaikasi?

| 4 | 0

Näin merkitsisit, jos työskentelisit keskimäärin 40 tuntia viikossa.

Tästä alkavat varsinaiset kysymykset.

A

1

Mikä on sukupuolesi?

nainen

mies

2

Minä vuonna olet syntynyt?

3

Mikä on siviilisäätyysi? Oletko

naimaton

naimisissa

uusissa naimisissa

avoliitossa

eronnut tai asumuserossa

leski

Kun ajattelet lapsuuttasi, niin:

	ei	kyllä	en tiedä en osaa sanoa
Erosivatko omat vanhempasi (avioero tai vastaava)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko perheelläsi pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiintyikö perheessäsi vakavia ristiriitaisuuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkäsitkö usein jotakuta perheenjäsenestäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko joku perheesi jäsenistä vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko jollakin perheenjäsenelläsi ongelmia alkoholin vuoksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavassa luetellaan joukko tapahtumia, joita elämässä voi sattua. Jos tapahtuma on sattunut Sinulle, vastaa, milloin se on sattunut. Vastaa myös, kuinka raskas koettelu tapahtuma on ollut merkittävällä varattuun tilaan numero ohjeen mukaan.

	Tapahtuma sattui:				Tapahtuman raskaus: 3=äärimmäisen raskas 2=raskas 1=ei niin raskas
	ei ollen- kaan	viimeisen puolen vuoden aikana	viimeisen viiden vuoden aikana	aikai- semmin	
Puolison kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman lapsen kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muun läheisen sukulaisen kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyvän ystävän kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raskauden keskeytys (oma tai kumppanin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskenmeno (oma tai kumppanin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomattavat vaikeudet esimiehen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomattavat vaikeudet työtovereiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avioero, avoero tai asumusero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ristiriitojen huomattava lisääntyminen avo- tai aviopuolison kanssa (ei ero)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väljen rikkoutuminen pitkäaikaisessa ystävyyssuhteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan menetys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkkeelle siirtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolison/kumppanin työttömyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli kolmen viikon työkyvyttömyyden aiheuttanut sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakava tapaturma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruumiillinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39

K

Kuinka paljon olet liikkunut vapaa-aikana tai työmatkalla (viimeksi kuluneen vuoden aikana)? Miten rasittavaksi arvioit harjoittamasi liikunnan?

Liikunnan rasittavuus (vastaa kaikkiin neljään alla olevaan kohtaan)	Liikunnan kesto keskimäärin tavallisen viikon aikana				
	Ei lainkaan	Alle 1/2 tuntia viikossa	Noin tunti viikossa	2-3 tuntia viikossa	4 tuntia tai enemmän viikossa
kävelyä vastaava	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
reipasta kävelyä vastaava	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
kevyttä juoksua (hölkkää) vastaavaa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
reipasta juoksua vastaavaa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

40

Kuinka pitkä olet? cm

Kuinka paljon painat? kg

41

Mikä on ollut suurin painosi (naisilla raskautta lukuunottamatta)? kg

42

Kuinka paljon painoit noin 20-vuotiaana? kg

43

Minä vuonna sinulle myönnettiin ensimmäinen autolla ajamiseen oikeuttava ajokortti?

vuonna

en omista ajokorttia → siirry kysymykseen 45

K

44

Paljonko nykyään ajat keskimäärin vuodessa autoa?

Ajan autoa noin kilometriä

45

Montako tuntia nuket yleensä vuorokaudessa?

6 tuntia tai alle

8,5 tuntia

6,5 tuntia

9 tuntia

7 tuntia

9,5 tuntia

7,5 tuntia

10 tuntia tai kauemmin

8 tuntia

K

TUPAKKA JA ALKOHOLI

75

Kun olit koululässä, ketkä lähipiirissäsi tupakoivat (voit merkitä useita vaihtoehtoja)?

 äiti sisar isä läheisin ystävä veli ei kukaan

76

Oletko elämäsi aikana polttanut enemmän kuin 5 rasiaa savukkeita?

 en ole —> siirry kysymykseen 84 olen

77

Poltatko tai oletko joskus polttanut savukkeita säännöllisesti, toisin sanoen päivittäin tai miltei päivittäin?

 en, siirry kysymykseen 84 kyllä

78

Minkä ikäisenä aloit polttaa savukkeita säännöllisesti?

 -vuotiaana

79

Poltatko edelleen savukkeita säännöllisesti?

 en kyllä, —> siirry kysymykseen 82

80

Minkä ikäinen olit, kun lopetit? -vuotias

81

Montako savuketta poltit keskimäärin päivittäin ennenkuin lopetit?

 ei yhtään 15 - 19 savuketta alle 5 savuketta 20 - 24 savuketta 5 - 9 savuketta 25 - 40 savuketta 10 - 14 savuketta yli 40 savuketta

82

Kuinka pitkän ajan yhteensä olet ollut polttamatta (tupakkalakossa) alettua tupakoida säännöllisesti? Laske yhteen kaikki ajanjaksot, jolloin olet ollut polttamatta.

- en ole ollut kertaakaan tupakkalakossa
- tupakkalakoni ovat kestäneet yhteensä alle 6 kuukautta
- yhteensä 1/2 vuotta - 4 vuotta
- yhteensä 5 - 9 vuotta
- yhteensä 10 vuotta tai pidempään
- en osaa sanoa

83

Montako savuketta nykyään poltat keskimäärin päivittäin?

- ei yhtään
- alle 5 savuketta
- 5 - 9 savuketta
- 10 - 14 savuketta
- 15 - 19 savuketta
- 20 - 24 savuketta
- 25 - 40 savuketta
- yli 40 savuketta

84

Poltatko tai oletko polttanut sikareita tai piippua säännöllisesti, toisin sanoen päivittäin tai melkein päivittäin?

- en koskaan
- kyllä aikaisemmin, mutta olen lopettanut
- kyllä, tällä hetkellä

U

85

Kuinka vanha olit, kun ensimmäisen kerran joit vähintään lasillisen jotain alkoholijuomaa?

- vuotias
- en ole koskaan juonut alkoholia, olen ollut raitis koko elinikäni, → siirry kysymykseen 93

86

Kuinka usein nautit nykyään alkoholia? Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten oluen, viinin ja väkevien alkoholijuomien käyttöäsi?

- en käytä alkoholia
- kerran vuodessa tai harvemmin
- 3-4 kertaa vuodessa
- noin kerran parissa kuukaudessa
- noin kerran - pari kertaa kuukaudessa
- kerran viikossa
- pari kertaa viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

87

Kuinka usein olet ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana humalassa?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> en kertaakaan | <input type="checkbox"/> noin kerran kuukaudessa |
| <input type="checkbox"/> kerran | <input type="checkbox"/> 2-3 kertaa kuukaudessa |
| <input type="checkbox"/> 2-3 kertaa | <input type="checkbox"/> noin kerran viikossa |
| <input type="checkbox"/> 4-5 kertaa | <input type="checkbox"/> pari kertaa viikossa tai useammin |
| <input type="checkbox"/> noin kerran kahdessa kuukaudessa | |

88

Kuinka usein olet ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana krapulassa?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> en kertaakaan | <input type="checkbox"/> noin kerran kuukaudessa |
| <input type="checkbox"/> kerran | <input type="checkbox"/> 2-3 kertaa kuukaudessa |
| <input type="checkbox"/> 2-3 kertaa | <input type="checkbox"/> noin kerran viikossa |
| <input type="checkbox"/> 4-5 kertaa | <input type="checkbox"/> pari kertaa viikossa tai useammin |
| <input type="checkbox"/> noin kerran kahdessa kuukaudessa | |

Miten paljon nautit seuraavia alkoholijuomia keskimäärin? V

89

Olutta **VIKOSSA**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> en yhtään | <input type="checkbox"/> 13-24 pulloa |
| <input type="checkbox"/> vähemmän kuin pullollisen (0,33 l) | <input type="checkbox"/> 25-47 pulloa |
| <input type="checkbox"/> 1-4 pulloa | <input type="checkbox"/> yli 48 pulloa |
| <input type="checkbox"/> 5-12 pulloa | |

90

Viiniä tai muita mietoja alkoholijuomia **VIKOSSA**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> en yhtään | <input type="checkbox"/> 3-4,5 pullollista |
| <input type="checkbox"/> vähemmän kuin lasillisen | <input type="checkbox"/> 5-9 pullollista |
| <input type="checkbox"/> 1-4 lasillista | <input type="checkbox"/> yli 10 pullollista |
| <input type="checkbox"/> 1-2,5 pullollista | |

91

Väkeviä alkoholijuomia **KUUKAUDESSA**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> en yhtään | <input type="checkbox"/> 4-9 pullollista |
| <input type="checkbox"/> alle puoli pullollista (0,5 l) | <input type="checkbox"/> 10-19 pullollista |
| <input type="checkbox"/> puoli-1,5 pullollista | <input type="checkbox"/> yli 20 pullollista |
| <input type="checkbox"/> 2-3,5 pullollista | |

92

Oletko "sammunut" alkoholinkäytön yhteydessä viimeksi kuluneen vuoden aikana?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> en kertaakaan | <input type="checkbox"/> 4-6 kertaa |
| <input type="checkbox"/> kerran | <input type="checkbox"/> 7 kertaa tai useammin |
| <input type="checkbox"/> 2-3 kertaa | |

TUNTEET JA TUNTEMUKSET

Miltä sinusta tuntuu? Rastita se vaihtoehto 1 – 7, joka vastaa parhaiten käsitystäsi.

93

Tähän asti elämäsi on ollut

täysin vailla selvää
tarkoitusta ja päämäärää

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

sen tarkoitus ja päämäärät
ovat täysin selvät

94

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

erittäin harvoin
tai ei koskaan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

hyvin usein

95

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

en koskaan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

jatkuvasti

96

Suututko helposti?

helposti suuttuva

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

en suutu helposti

97

Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit?

en koskaan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

jatkuvasti

98

Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?

hyvin usein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

erittäin harvoin tai
ei koskaan

99

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

hyvin usein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

erittäin harvoin tai
ei koskaan

100

Kuinka helposti tulet ärtyneeksi?

olen helposti ärtyvä

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7

en ärsyynny helposti

101

Koetko, että päivittäisten tehtäviesi hoitaminen on?

suuren mielihyvän ja
tyytytyksen lähde

1 2 3 4 5 6 7

tuskallista ja ikävää

102

Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat oikein sekaisin?

hyvin usein

1 2 3 4 5 6 7

erittäin harvoin tai
ei koskaan

103

Kuinka usein koet tunteita, joita et sallisi itsellesi?

hyvin usein

1 2 3 4 5 6 7

erittäin harvoin tai
ei koskaan

104

Monet ihmiset – jopa lujaluontoiset – kokevat tietyissä tilanteissa olevansa toisten tiellä.
Kuinka usein olet kokenut näin?

en koskaan

1 2 3 4 5 6 7

hyvin usein

X

105

Kun jotain on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että

olit yli- tai aliarvioinut
asian merkityksen

1 2 3 4 5 6 7

näit asian oikeassa
mittakaavassa

106

Kuinka usein riitaannut?

harvoin riitaantuva

1 2 3 4 5 6 7

melko usein riitaantuva

107

Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?

hyvin usein

1 2 3 4 5 6 7

erittäin harvoin tai
ei koskaan

108

Kuinka usein sinulla on tunteita, joita et koe voitavasi varmuudella pitää kurissa?

hyvin usein

1 2 3 4 5 6 7

erittäin harvoin tai
ei koskaan

Turun yliopisto: kansanterveystiede ja yleislääketiede
Helsingin yliopisto: kansanterveystiede
Tampereen yliopisto: yleislääketiede
Työterveyslaitos

MARKKU SUMANEN
MARHAMINTAKUJA 6
36240 KANGASALA

Terveys, hyvinvointi ja ihmissuhteet Suomessa -tutkimus-

Tutkimusryhmämme selvittää PSYYKKISTEN, FYYSISTEN JA SOSIAALISTEN TEKIJÖIDEN VAIKUTUSTA TERVEYTEEN. Tässä kyselylomakkeessa on pyritty huomioimaan tärkeimmät henkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät.

Olet mukana Suomen väestöstä tehdyn 25000 henkilön otannan perusteella ja vastasit vuonna 1998 tutkimuksemme ensimmäiseen kyselyyn.

Jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia, on tärkeää, että jokainen lomakkeen saanut vastaa.

Voit jättää vastauksesi oheisessa palautuskuoressa ilman postimerkkiä postin kuljetettavaksi. Kiitämme etukäteen siitä, että jaksat vastata kaikkiin kysymyksiin.

HUOMAA! Henkilöllisyytesi ja tietosi pidetään täysin salassa. Tutkimuksen tuloksia ei tarkastella henkilöittäin, vaan tilastollisina kokonaisuuksina.

1360200



1049323192

16

Minkälainen suhde sinulla oli isäsi (tai isää vastaavaan henkilöön) lapsuudessasi ja nuoruudessasi?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> hyvin läheinen ja lämmin | <input type="checkbox"/> melko huono |
| <input type="checkbox"/> hyvä | <input type="checkbox"/> huono |
| <input type="checkbox"/> ei kovin hyvä, muttei niin huonokkaan | <input type="checkbox"/> tällaista henkilöä ei lapsuudessani ollut |

17

Kun ajattelet lapsuuttasi, niin:

	ei	kyllä	en tiedä/ en osaa sanoa
Erosivatko omat vanhempasi (avioero tai vastaava) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko perheelläsi pitkäaikaisia taloudellisia vaikeuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esiintyikö perheessäsi vakavia ristiriitaisuuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkäsitkö usein jotakuta perheenjäsentäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko joku perheesi jäsenistä vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oliko jollakin perheenjäsenelläsi ongelmia alkoholin vuoksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18

Seuraavassa luetellaan joukko tapahtumia, joita elämässä voi sattua. Jos tapahtuma on sattunut Sinulle, vastaa, milloin se on sattunut. Vastaa myös, kuinka raskas koettelu tapahtuma on ollut merkitsemällä varattuun tilaan numero ohjeen mukaan.

	ei ollen- kaan	Tapahtuma sattui:			aikai- semmin	Tapahtuman raskaus: 3 = äärimmäisen raskas 2 = raskas 1 = ei niin raskas
		viimeisen puolen vuoden aikana	viimeisen viiden vuoden aikana			
Puolison kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Oman lapsen kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Isän kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Äidin kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Muun läheisen sukulaisen kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hyvän ystävän kuolema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Perheenjäsenen vakava sairastuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Raskauden keskeytys (oma tai kumppanin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Keskenmeno (oma tai kumppanin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Huomattavat vaikeudet esimiehen kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Huomattavat vaikeudet työtovereiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

18

Seuraavassa luetellaan joukko tapahtumia, joita elämässä voi sattua. Jos tapahtuma on sattunut Sinulle, vastaa, milloin se on sattunut. Vastaa myös, kuinka raskas koettelemus tapahtuma on ollut merkitsemällä varattuun tilaan numero ohjeen mukaan.

	Tapahtuma sattui:				Tapahtuman raskaus: 3 = äärimmäisen raskas 2 = raskas 1 = ei niin raskas
	ei ollenkaan	viimeisen puolen vuoden aikana	viimeisen viiden vuoden aikana	aikaisemmin	
Avioero, avoero tai asumusero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ristiriitojen huomattava lisääntyminen avo- tai aviopuolison kanssa (ei ero)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välien rikkoutuminen pitkäaikaisessa ystävyysuhteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikan menetys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkkeelle siirtyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puolison/kumppanin työttömyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli kolmen viikon työkyvyttömyyden aiheuttanut sairaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakava tapaturma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruumiillinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19

Onko sinun elämässäsi sattunut jokin huomattava myönteinen kokemus tai tapahtuma.....

	ei ollenkaan	viimeisen puolen vuoden aikana	viimeisen viiden vuoden aikana	aikaisemmin
perhe-elämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työelämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihmissuhteissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengellisessä elämässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
taloudellisessa tilanteessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
harrastuksissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rakastuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>