

Affektin säätelykeinot –
käytön useus, yhteys koettuun terveyteen sekä mielipaikan asema
säätelykeinojen joukossa

Milla Wessman
Pro gradu –tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Joulukuu 2008

TAMPEREEN YLIOPISTO
Psykologian laitos

WESSMAN MILLA: Affektin säätelykeinot – käytön useus, yhteys koettuun terveyteen sekä mielipaikan asema säätelykeinojen joukossa

Pro gradu –tutkielma, 43s.

Ohjaaja: Kalevi Korpela

Psykologia

Joulukuu 2008

Tutkimuksessa tarkasteltiin eri affektin säätelykeinojen käytön useutta ja niiden yhteyttä koettuun terveydentilaan. Erityisen kiinnostuneita oltiin mielipaikan asemasta muiden keinojen joukossa sekä käytön useuden että säätelykeinojen ja koetun terveyden välisen yhteyden perusteella. Lisäksi tutkittiin, mihin muihin affektin säätelykeinoihin mielipaikka oli yhteydessä. Metodisena tavoitteena tutkimuksessa oli selvittää myös, tuliko eroja esille sen mukaan, kerättiinkö aineisto paperilomakkeella vai www-lomakkeella.

Aineisto kerättiin Tampereen yliopiston opiskelijoilta MARS-mittarilla (Measure of Affect Regulation) sekä luennoilla paperilomakkeina että internetissä www-lomakkeella keväällä 2006 ja keväällä 2007. Lomakkeiden sisältö oli samanlainen molemmissa kyselyissä. Yhteensä koehenkilöitä oli 143, joista naisia oli 111 ja miehiä 32. Iältään vastaajat olivat 18-56 –vuotiaita.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että eniten käytetyt keinot olivat tunteiden tulkinta ja positiivisuus, vähiten käytetty keino oli mielipaikka sekä kokonaisuudessaan että sukupuolittain tarkasteltuna. Kaiken kaikkiaan naiset käyttivät affektin säätelykeinoja enemmän kuin miehet. Naiset käyttivät miehiä enemmän ajatusten poiskääntämistä, itsensä lohduttamista ja tunteiden purkamista. Muiden säätelykeinojen käytön useudessa eroja sukupuolten välillä ei tullut esille. Mielipaikka oli voimakkaimmin yhteydessä ajatusten poiskääntämiseen ja itsensä lohduttamiseen. Koetun terveyden ja affektin säätelykeinojen välisen yhteyden osalta ainoa merkitsevä yhteys oli vetäytymisen ja koetun terveyden tilan välillä, missä suunta oli negatiivinen. Positiivisuus oli ainoana affektin säätelykeinona positiivisesti yhteydessä koettuun terveyteen, joskaan yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Muiden affektin säätelykeinojen (ajatusten poiskääntäminen, tunteiden tulkinta, tunteiden purkaminen, itsensä lohduttaminen, sekä mielipaikka) osalta säätelykeinon ja koetun terveyden välisen yhteyden suunta oli negatiivinen, mutta ei tilastollisesti merkitsevä. Kyselylomakkeiden osalta paperi- ja www-versioiden välillä ei tullut esille eroja.

Asiasanat: affektin säätely, koettu terveys, mielipaikka

SISÄLLYSLUETTELO

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 1.1 | Affektin säätelykeinojen käyttö | 1 |
| 1.1.1 | Eri keinojen käytön useus | 1 |
| 1.1.2 | Affektin säätelykeinoluokat | 2 |
| 1.1.3 | Affektin säätelykeinojen useus ja erot sukupuolittain | 5 |
| 1.1.4 | Mielipaikka affektin säätelykeinona | 7 |
| 1.1.5 | Mielipaikan yhteys muihin keinoihin | 8 |
| 1.2 | Terveys..... | 9 |
| 1.2.1 | Eri keinojen yhteys koettuun terveyteen..... | 9 |
| 1.2.2 | Mielipaikka ja koettu terveys..... | 11 |
| 1.3 | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat..... | 11 |
| 2 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 13 |
| 2.1 | Tutkittavat..... | 13 |
| 2.2 | Menetelmät ja muuttujat | 13 |
| 2.2.1 | Mittari..... | 13 |
| 2.2.2 | Aineiston analysointi..... | 14 |
| 2.3 | Tulokset..... | 14 |
| 2.3.1 | Www- ja paperikyselylomakevastausten välinen vertailu | 14 |
| 2.3.2 | Faktorit koko aineistolle..... | 15 |
| 2.3.3 | Eri affektin säätelykeinojen käytön useus..... | 20 |
| 2.3.4 | Eri affektin säätelykeinojen käytön useus sukupuolittain..... | 22 |
| 2.3.5 | Mielipaikan yhteys muihin affektinsäätelykeinoihin..... | 23 |
| 2.3.6 | Eri affektin säätelykeinojen ja koetun terveydentilan välinen yhteys..... | 24 |
| 3 | JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 25 |
| 3.1 | Faktorirakenne | 26 |
| 3.2 | Eri keinojen käytön useus | 26 |
| 3.3 | Eri affektin säätelykeinojen käyttö sukupuolittain..... | 27 |
| 3.4 | Mielipaikan yhteys muihin keinoihin | 30 |
| 3.5 | Eri keinojen yhteys koettuun terveyteen..... | 31 |
| 3.6 | Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet | 34 |
| 3.7 | Tutkimuksen soveltamismahdollisuudet..... | 35 |
| 4 | LÄHTEET..... | 36 |

1 JOHDANTO

Affektin säätely on varsin tutkittu alue psykologiassa ja se linkittyy useisiin psykologian aloihin (Larsen & Prizmic, 2004). Tutkimusta on tähän asti tehty useilla eri affektiluokitteluilla ja mittareilla, ja tulokset affektin säätelyä koskevissa tutkimuksissa ovat vuosien mittaan eronneet paljon toisistaan (mm. Folkman & Lazrus, 1980; Larsen, 2000; Parkinson & Totterdell, 1999; Thayer, Newman, & McClain, 1994). Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia affektin säätelyä aikaisempaa monipuolisemmin arvioiden säätelykeinojen käytön useutta jokapäiväisessä elämässä. Perinteisten affektin säätelykeinojen lisäksi tähän tutkimukseen sisällytetään mielipaikka, jota on jo todettu käytettävän keinona affektin säätelyyn (Korpela, Hartig, Kaiser & Fuhrer, 2001; Parkinson & Totterdell, 1999), mutta sen suhteesta muihin keinoihin ei vielä tiedetä. Tarkoituksena on siis tutkia eri keinojen käytön useutta ja verrata mielipaikkaa muihin keinoihin. Toisena tarkastelun kohteena olevana laajempuna kokonaisuutena eri keinojen käytön useuden lisäksi tässä tutkimuksessa on affektin säätelykeinojen ja koetun terveyden välinen yhteys.

1.1 Affektin säätelykeinojen käyttö

1.1.1 Eri keinojen käytön useus

Affektin säätelyllä tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on ylläpitää hyvää oloa ja hyvinvointia (Larsen & Prizmic, 2004). Larsenin (2000) mukaan ihmisellä on tietty subjektiivinen affektitaso, jota hän tavoittelee. Mikäli eroa halutun ja tietyn hetken affektitason välillä ilmenee, ihminen pyrkii kaventamaan tätä eroa erilaisin affektin säätelykeinoin.

Säätelykeinojen käytön useudesta on jo olemassa tutkimuksia, mutta tutkijat ovat käyttäneet rakenteeltaan hyvinkin erilaisia mittareita, eivätkä he myöskään ole yksimielisiä siitä, mitä keinoja käytetään useimmin. Thayer ym. (1994) tutkivat eri keinojen käytön useutta pyytämällä ihmisiä vastaamaan affektin säätelyä koskeviin avoimiin kysymyksiin sekä osoittamaan ne keinot, joita he useimmin käyttävät. Tulokset tutkimuksesta osoittivat, että useimmin käytetään puhumista jollekin, ajatusten kontrollointia (mm. positiivista ajattelua ja keskittymistä johonkin muuhun kuin negatiivisia affekteja aiheuttavaan asiaan) sekä musiikin kuuntelua ja negatiivisia affekteja aiheuttavan asian välttämistä. Totterdellin ja Parkinsonin (1999) tutkimuksessa käytetyimmät keinot olivat etäisyyden ottaminen, rationalisointi, mielekäs tekeminen sekä sosiaalisen tuen käyttäminen. Mittarina oli affektitason raportointi kahden viikon ajalta kahden tunnin välein. Lisäksi affektin

säätelykeinojen käytön useutta ovat tutkineet Garnefskij, Kraaij ja Spinhoven (2001). Heidän tutkimuksensa kuitenkin rajoittui pelkästään kognitiivisiin affektin säätelykeinoihin Cognitive Emotion Regulation Questionnaire –mittarilla (CERQ) mitattuna. Useimmin käytetyt keinot olivat keskittyminen positiivisiin asioihin tietyn hetken tapahtuman sijaan, positiivinen uudelleen arviointi, asioiden laittaminen perspektiiviin sekä suunnitelmien tekeminen ja asian hyväksyminen.

1.1.2 Affektin säätelykeinoluokat

Affektin säätelykeinoja on luokiteltu vuosikymmenien aikana useilla eri tavoilla. Folkman ja Lazarus (1980) luokittelivat affektin säätelykeinot ongelma- ja emootiokeskeisiin keinoihin. Thayer ym. (1994) ovat tutkimuksessaan jaotelleet affektin säätelykeinot kuuteen erilaiseen kategoriaan ja Larsen (2000) jaotteli 24 affektin säätelykeinoa niin, että keinot olivat joko behavioraalisia tai kognitiivisia ja keskittyvät joko tilanteen tai emotion muuttamiseen. Edellä mainittu Larsenin jaottelu on ollut perustana tässä tutkimuksessa käytettävälle Larsenin ja Prizmicin (2004) kehittämälle MARS-mittarille (Measure of Affect Regulation), jossa 32 affektin säätelykeinoa on jaoteltu 13 erilaiseen kategoriaan. Näiden seuraavaksi käsiteltävien kategorioiden lisäksi MARS-mittarissa strategioina mainitaan rukoilu, kieltäminen ja päihteiden käyttö. Niitä mittarissa ei kuitenkaan ole selvitetty tarkemmin.

Aikaisemmissa tutkimuksissa tulokset eri keinojen käytön useudesta ovat siis vaihdelleet tutkimuksesta riippuen. Nyt on tarkoitus tutkia entistä monipuolisemmalla MARS-mittarilla ihmisten affektin säätelykeinojen käytön useutta jokapäiväisessä elämässä. MARS-mittari sisältää säätelykeinoja laajan valikoiman ja kysyy niiden käyttöä yleisesti, ei tiettyihin yksittäisiin tilanteisiin kohdistuen.

(1)Etäisyyden ottaminen negatiiviseen tapahtumaan tai affektiin, asian hautomisen välttäminen

Etäisyyden ottaminen voi sisältää joko irrottautumista ongelmallisesta tilanteesta tai ongelman ajattelun välttämistä, esimerkiksi katsomalla televisiota, syventymällä johonkin harrastukseen tai ryhtymällä tekemään jotakin vaativaa tehtävää (Larsen & Prizmic, 2004). Se voi olla myös keskittymistä tulevaisuuteen, jolloin ongelma on jo ratkaistu. Tämän keinon teho perustuu todennäköisesti siihen, että se keskeyttää tai ehkäisee negatiivisten asioiden hautomista.

(2) negatiivisen affektin ilmaiseminen, katharsis

Tunteiden purkamisella tarkoitetaan affektien rajoittamatonta ilmaisemista, joka voi vaihdella affektin ilmaisemisesta sopimattomaan käyttäytymiseen (Tice & Bratlawsky, 2000). Ihmisillä on tarve ilmaista affektejaan, koska he uskovat affektin ilmaisemisen olevan tehokas affektin säätelykeino. Tämä on tullut esille mm. Bushmanin, Baumeisterin ja Phillipsin (2001) tutkimuksessa, jonka mukaan aggressiota ilmaisevat ihmiset uskovat parantavansa oloaan aggression ilmaisun kautta. Affektien purkamisen on kuitenkin todettu pitkittävän affektia sen vähentämisen sijaan (Fichmann, Koestner, Zuroff & Gordon, 1999).

(3) affektin tukahduttaminen tai ilmaisematta jättäminen

Affektien tukahduttamisella tarkoitetaan henkilön tietoisista pyrkimystä olla näyttämättä affektiaan (Gross & Levenson, 1993). Affekteja tukahduttavat ihmiset pyrkivät selviytymään stressaavasta tilanteesta peittämällä affektinsa (Gross & John, 2003) ja vähentämään affekteja ilmaisevaa käyttäytymistä, kun affekti on ”jo päällä” (John & Gross, 2004).

(4) kognitiivinen uudelleen arviointi, merkityksen löytäminen negatiivisesta tapahtumasta

Tätä strategiaa käyttämällä ihminen pyrkii muuttamaan ajatuksiaan tilanteesta muokatakseen sen aiheuttamaa affektia (John & Gross, 2004). Se voi tapahtua pyrkimällä löytää negatiiviselle tapahtumalle positiivinen merkitys tai kehittämään tapahtumasta positiivinen tulkinta (Larsen & Prizmic, 2004). Tämä strategia sekä vähentää negatiivisen affektin ilmaisua ulospäin että henkilön omaa kokemusta affektista (John & Gross, 2004).

(5) sosiaalinen alaspäin vertailu

Negatiivisia affekteja kokevat ihmiset ovat positiivisia affekteja kokevia ihmisiä herkempiä käyttämään sosiaalista vertailua (Lyubomirsky & Ross, 1997). He etsivät muita ihmisiä, joilla menee vielä huonommin ja joihin vertailla omaa kohtaloaan voidakseen vahvistaa omaa affektitasoaan (Larsen & Prizmic, 2004). He käyttävät tätä strategiaa myös voidakseen laittaa asioita uuteen perspektiiviin.

(6) ongelmakeskeinen toiminta, suunnitelmien tekeminen ongelman välttämiseksi tulevaisuudessa

Tähän strategiaan sisältyy sellaista ajattelua ja toimintaa, jolla pyritään muuttamaan tilannetta tai ongelmaa, joka on aiheuttanut negatiivisen affektin (Larsen & Prizmic, 2004). Jos epämiellyttäviä affekteja aiheuttavaa tilannetta tai asiaa ei voi välttää kokonaan, voidaan yrittää muuttaa tilanteen ongelmallista aspektia. Tähän liittyen ihminen määrittelee ongelman, hankkii tietoja ja käy läpi erilaisia ratkaisuja sekä harkitsee ratkaisuvaihtoehtojen etuja ja haittoja, joiden tavoitteena on ratkaista ongelma (Folkman & Lazarus, 1984; Tamres, Janicki & Helgeson, 2002).

(7) itsensä palkitseminen, mukavien asioiden tekeminen tai ajattelu

Itsensä palkitseminen voi olla kognitiivinen tapahtuma, esim. mukavien kokemusten muistelemista tai ihminen voi ajatella tulevaisuutta, jolloin ongelmaa ei enää ole (Larsen & Prizmic, 2004). Miellyttävillä ajatuksilla tulevaisuudesta tai hyvillä muistoilla menneisyydestä voi olla sama päämäärä affektien säätelyssä. Itsensä palkitseminen voi olla myös todellinen tapahtuma, kuten mukavien asioiden tekeminen. Tällainen tekeminen voi olla esimerkiksi lukeminen, johon täytyy keskittyä ja joka vaatii vaivannäköä.

(8) fyysinen harjoittelu, syöminen sekä muut fyysiset manipulaatiokeinot

Harjoittelu on fyysinen tapa päästä eroon stressistä tai saada ajatukset pois kielteisen affektin aiheuttaneesta asiasta (Tamres ym., 2002) ja Thayerin (1987) mukaan tavalliselle ihmiselle kohtuullinenkin liikunta on tehokas tapa muuttaa negatiivisia affekteja. Affektin säätelytarkoituksessa syöminen on Thayerin (1987) mukaan mm. makeiden välipalojen syömistä, jolla ihminen todellisuudessa pyrkii nostamaan energiatasoaan, mutta jonka hän naamioi ajatukseen, että syöminen parantaa affekteja. Myös alkoholia käytetään affektien säätelyyn (Cooper, Russell & George, 1988; Cooper, Frone, Russell & Mudar, 1995).

(9) sosiaalisuus, tuen, avun ja neuvojen hakeminen

Tämä keino viittaa konkreettisen avun hakemiseen muilta ihmisiltä ja sen tarkoituksena on jonkin tietyn ongelman ratkaiseminen, mutta sen tavoitteena voi konkreettisen avun saamisen sijasta olla myös emotionaalisen tuen saaminen muilta ihmisiltä (Tamres ym., 2002). Sosiaalisen tuen avulla voi yrittää tulkita ja arvioida negatiivista tapahtumaa uudelleen (Larsen & Prizmic, 2004).

(10) vetäytyminen, eristäytyminen, ajan viettäminen yksin

Käyttäessään tätä strategiaa ihminen lähtee pois sosiaalisista aktiviteeteista tuntiensa negatiivisia affekteja (Larsen & Prizmic, 2004). Hän ei keskustele stressaavasta asiasta ja saattaa vältellä sosiaalisia kontakteja (Tamres ym., 2002).

(11) kiitollisuus, keskittyminen elämässä hyvin sujuviin asioihin

Tässä strategiassa keskitytään ihmisen vahvuuksiin tai sellaisiin tapahtumiin, joista ihminen voi tuntea kiitollisuutta (Larsen & Prizmic, 2004). Affektin säätelykeinona kiitollisuudesta ollaan epävarmoja, mutta on esitetty, että se toimii ehkä sen takia, koska se hidastaa sopeutumista ja tottumista positiivisiin tapahtumiin. Se myös muistuttaa yksilöä hyvistä kokemuksista ja niistä asioista, jotka elämässä sujuvat hyvin.

(12) muiden auttaminen, ystävällisten tekojen tekeminen

Muiden auttamisesta affektin säätelykeinona ei ole olemassa suoraan tutkimuksia. On kuitenkin todettu, että epäonnistuminen jossakin tehtävässä voi lisätä auttamishalukkuutta (Bizman, Yinon, Ronco & Shachar, 1980). Se voi tällöin palvella oman itsetunnon nostamista, mutta ei niinkään

affektien säätelyä. Lisäksi syyllisyys toisen vahingoittamisesta voi motivoida auttamiskäyttäytymiseen, joka tällöin toimii epämiellyttävän affektin säätelykeinona (Westen, 1994).

(13) huumori, nauru, positiivisten affektien ilmaiseminen.

Kuiperin, Grimshawin, Leiten ja Kirschin (2004) mukaan huumoria on kahdenlaista: se koostuu sekä adaptiivisista että ei-adaptiivisista komponenteista ja näillä komponenteilla saattaa olla joko psyykkistä hyvinvointia edistäviä tai estäviä vaikutuksia. Huumori vaikuttaa siihen, millä tavalla henkilö arvioi edessään olevan negatiivista affektia aiheuttavan asian (Kuiper, Martin & Olinger, 1993). Ihmisillä, jotka nauravat paljon, on todettu myönteisempiä seurauksia elämässään (Larsen & Prizmic, 2004).

1.1.3 Affektin säätelykeinojen useus ja erot sukupuolittain

Sekä affektin säätelykeinojen käytön useus että tehokkuus riippuvat osittain yksilöllisistä tekijöistä, joista tärkeimpänä pidetään sukupuolta (Larsen & Prizmic, 2004). Sukupuolten ajatellaan yleisesti eroavan säätelykeinojen käytössä (mm. Tamres ym., 2002; Thayer ym., 1994) ja näitä eroja on pidetty myös yhtenä selittävänä tekijänä esille tulleille eroille terveydessä sukupuolten välillä erityisesti masennuksen ollessa kyseessä (Nolen-Hoeksema, 1987), mutta affektin säätelykeinojen on todettu olevan yhteydessä myös sukupuolten välisiin eroihin fyysisessä terveydessä (Matud, 2004).

Sukupuolieroja affektin säätelykeinojen käytössä on selitetty sen perustella, että naiset ja miehet kokevat stressitekijät eri tavoin (Matud, 2004), jolloin he käyttävät myös erilaisia säätelykeinoja (Banyard ja Graham-Bermann, 1993). Lisäksi sukupuolieroja on perusteltu sosiaalistumisteorialla, jonka mukaan sukupuolia kasvatetaan erilaisten säätelykeinojen käyttöön. Naisia rohkaistaan emootiokeskeisten keinojen käyttämiseen kun taas miehiä rohkaistaan enemmän ongelmakeskeisten keinojen käyttöön (Folkman & Lazarus, 1980).

Naisten on todettu käyttävän kaiken kaikkiaan enemmän affektin säätelykeinoja miehiin verrattuna (Tamres ym., 2002) ja sosiaalistumisteoriaa tukien useissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, että naiset käyttävät miehiä enemmän emootiokeskeisiä keinoja, kun taas miehet käyttävät enemmän toiminta- tai ongelmakeskeisiä keinoja (Ptacek, Smith & Zanas, 1992). Emootiokeskeisiin keinoihin sisältyvät mm. sosiaalisen tuen hakeminen ja sen käyttö erityisesti naisille tyypillisenä keinona on

tullut esille Ptacekin ym. (1992) lisäksi muissakin tutkimuksissa (Lengua & Stormhak, 2002; Piko, 2001; Sigmon, Stanton & Snyder, 1995; Thayer ym., 1994). Lisäksi naiset käyttävät miehiä enemmän tunteiden ilmaisua (Devonport & Lane., 1996; Sigmon ym., 1995) sekä itsensä palkitsemista (Thayer ym., 1994). Thayerin ym. (1994) mukaan naiset käyttävät miehiä enemmän myös passiivisia affektin säätelykeinoja, kuten TV:n katselua, piristävien juomien nauttimista sekä syömistä. Tamresin ym. (2002) mukaan naiset etsivät miehiä enemmän etuja vaikeassa tilanteessa sekä ajattelevat hyvin sujuvia asioita ja Matudin (2004) mukaan naiset käyttävät miehiä enemmän välttelevää affektin säätelyä. Toisaalta Sigmonin ym. (1995) mukaan miehet käyttävät naisia enemmän vältteleviä affektin säätelykeinoja ja tulos on näin ristiriidassa Matudin (2004) tutkimuksesta esille tulleen tuloksen kanssa. Thayerin ym. (1994) mukaan miehet käyttävät naisia enemmän mielekkäiden asioiden tekemistä ja etäisyyden ottamista (esim. harrastukset, huumori, musiikin kuuntelu ja fyysisen paikan vaihtaminen) sekä suoraa jännittyneisyyden vähentämistä, mm. alkoholin avulla. Lisäksi miehet tukahduttavat affektejaan naisia enemmän (Matud, 2004). Erityisesti opiskelijamiesten on todettu käyttävän myös positiivista uudelleen arviointia ja tilanteen hyväksyntää affektiansa säätelyyn enemmän kuin naisten (Devonport & Lane, 2006).

Vaikka eroja sukupuolten välille affektin säätelyssä on tullut useissa tutkimuksissa, on myös tutkimuksia, joissa eroja ei ole ilmennyt. Erojen puuttumista eri keinojen käytössä on selitetty homogeenisillä otoksilla, jolloin jos olosuhteet sukupuolille ovat samat tutkimusta tehtäessä ja otokseen osallistuvat koehenkilöt suhteellisen nuoria, eroja ei välttämättä tule esille (Felsten, 1998; Lengua & Stormshak, 2000; Matud, 2004; Sigmon ym., 1995). Lenguan ja Stormshakin (2002) tutkimuksessa sukupuolten välillä ei tullut esille eroa positiivisessa, aktiivisessa tai välttävässä säätelykeinojen käytössä. Pikon (2001) mukaan sukupuolet eivät eronneet riskikeinojen eivätkä ongelmakeskeisten keinojen käytössä. Myöskään Sigmonin ym. (1995) tutkimuksessa ongelmakeskeisten säätelykeinojen käytössä ei tullut eroa esille sukupuolten välille, lisäksi eroa ei ilmennyt hyväksyvien säätelykeinojen käytössä. Felstenin (1998) tutkimuksessa eroa ei tullut esille ongelmakeskeisten eikä välttävien keinojen käytössä ja Tamresin ym. (2002) tutkimuksessa eroja sukupuolten välillä ei tullut esille vetäytymisessä.

Edellä mainituissa tutkimustuloksissa on kyse absoluuttisista säätelykeinojen käyttöeroista sukupuolten välillä, eli sukupuolten välisiä eroja on vertailtu säätelykeinojen käytön useudessa jokaisen keinon kohdalla erikseen. Käytön useutta sukupuolittain on tutkimuksissa tarkasteltu myös sen perusteella, mitä keinoja molemmat sukupuolet käyttävät eniten ja laitettu säätelykeinoja järjestykseen käyttöfrekvenssin perusteella. Ptacekin ym. (1992) tutkimuksessa eniten käytetyt

keinot olivat molemmilla sukupuolilla ongelmakeskeiset keinot ja toiseksi käytetyin oli sosiaalinen tuki. Myös Sigmonin ym. (1995) tutkimuksessa molemmilla sukupuolilla käytetyimmät säätelykeinot olivat ongelmakeskeisiä, toiseksi käytetyimmät keinot olivat vältteleviä. Matudin (2004) tutkimuksessa molemmat sukupuolet käyttivät eniten rationaalisia säätelykeinoja, toiseksi eniten käytetty keino oli naisilla emootiokeskeiset keinot ja miehillä etäisyyden ottaminen. Stantonin, Kirkin, Cameronin ja Danof-Burkin (2000) tutkimuksessa naiset käyttivät eniten sosiaalisen tuen hakemista, miehet ongelmakeskeisiä keinoja. Toiseksi käytetyimmät keinot olivat naisilla ongelmakeskeiset keinot, miehillä emotionaalinen prosessointi. Lenguan ja Stormshakin (2000) mukaan miehet käyttivät eniten aktiivisia säätelykeinoja ja naiset sosiaalisen tuen hakemista, toiseksi käytetyin säätelykeino oli miehillä positiivisuus ja naisilla aktiiviset säätelykeinot.

Absoluuttisesti säätelykeinoja tarkasteltaessa aikaisempien tutkimusten perusteella tutkijat vaikuttaisivat olevan melko yksimielisiä siitä, että naiset käyttävät miehiä enemmän emootiokeskeisiä säätelykeinoja. Sen sijaan kun säätelykeinojen käyttöä tarkastellaan puhtaasti käyttöfrekvenssien perusteella, vaihtelua tuloksissa tulee esille tutkimuksesta riippuen. Kaiken kaikkiaan tutkimuksissa on ollut käytössä erilaisia mittareita ja myös mitatuissa säätelykeinoissa on ollut vaihtelua tutkimusten välillä. Tässä tutkimuksessa sukupuolten välisiä eroja tarkastellaan MARS-mittarilla, jolla eroja ei ole aikaisemmin tutkittu ja joka mahdollistaa helposti ja aikaisempaa monipuolisemmin affektin säätelykeinojen käytön tutkimisen sukupuolitain.

1.1.4 Mielipaikka affektin säätelykeinona

Jo aikaisemmin tässä tutkimuksessa mainittujen affektin säätelykeinojen lisäksi affektien säätelyyn käytetään ympäristöä (Korpela, 1989; Korpela ym., 2001; Parkinson ja Totterdell, 1999). Tällöin ihminen hakeutuu tiettyyn paikkaan tekemään tiettyjä asioita ja hänellä on sisäisiä oletuksia, että paikka vaikuttaa hänen oloonsa tietyllä tavalla (Russell ja Snodgrass, 1987). Yksi affektien säätelyyn käytettävä paikka ympäristössä on mielipaikka (Korpela ym., 2001). Se on mikä tahansa paikka, jonka ihminen kokee mieleiseksi tai arvokkaaksi itselleen. Mielipaikkaa kysyttäessä ylliedustetuiksi paikoiksi ovat osoittautuneet luontomielipaikat (Korpela, 1992). Toisena suosittuna mielipaikkana on mainittu koti. Epämiellyttävinä paikkoina on yleisesti vastaajien joukossa pidetty liikenneympäristöjä, kuten katuja, bussiasemia ja satamia (Korpela, 2003; Korpela & Ylén, 2007).

Mielipaikkaan hakeutumista edeltää usein kokemus negatiivisesta affektista, kuten surusta tai vihasta, joka voi olla seurausta negatiivisesta tai uhkaavasta tapahtumasta (Korpela, 1992; 2003). Aina affektit eivät kuitenkaan ole negatiivisia mielipaikkaan hakeuduttaessa, vaan sinne voidaan mennä myös silloin, kun olo koetaan hyväksi. Tällöin mielipaikassa olemisen on todettu pitkittävän ja vahvistavan positiivisia affekteja (Korpela, 1992; Korpela & Ylén, 2007). Mielipaikkakokemuksia tutkittaessa on tullut esille, että mielipaikka koetaan usein rauhoittavana paikkana, missä on mahdollisuus rentoutua sekä ilmaista tunteita, selvittää ajatuksia ja ratkoa ongelmia (Korpela, 1989). Sinne hakeudutaan usein yksin, mutta toisaalta sinne voidaan mennä myös harrastamaan yhdessä tai jakamaan mieltä painavia asioita muiden kanssa. Tärkeiksi tekijöiksi psyykkisen tasapainon kannalta mielipaikassa ovat tulleet esille lisäksi kontrollin ja koherenssin tunne sekä paikan tuottamat muistot menneisyydestä.

Mielipaikkaa voidaan siis käyttää affektien säätelyyn. Sitä ei kuitenkaan vielä tiedetä, miten mielipaikan käyttö affektin säätelykeinona käytön useudeltaan sijoittuu muiden affektin säätelykeinojen joukkoon. Lisäksi sukupuolen vaikutus mielipaikan käyttöön affektin säätelykeinona on vielä toistaiseksi vähän tutkittu aihealue. Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedetään ainoastaan, että sukupuoli ei selvästi vaikuttaisi olevan yhteydessä mielipaikan valintaan (Korpela & Ylén, 2007) tai tietynlaisen luontoympäristön käyttöön mielipaikkana (Regan & Horn, 2005). Sen sijaan ei ole vielä tutkittu, käyttääkö jompikumpi sukupuoli mielipaikkaa useammin verrattuna muihin keinoihin.

1.1.5 Mielipaikan yhteys muihin keinoihin

Vaikka mielipaikasta affektin säätelykeinona on olemassa jo useita tutkimuksia, sen yhteyttä muihin affektin säätelykeinoihin ei ole tutkittu käytännön tasolla vielä ollenkaan. Aiheeseen liittyen on olemassa ainoastaan Parkinsonin ja Totterdellin (1999) tutkimus, jossa affektin säätelykeinoja on luokiteltu semanttisin perustein. Kyseisessä tutkimuksessa mielipaikka on sijoitettu luokkaan, joka sisältää rentoutumis- ja mukavia aktiviteetteja. Tämä luokka sisältää 31 muutakin affektin säätelykeinoa mielipaikan lisäksi ja näistä keinoista lähes puolet on sisällytetty myös tässä tutkimuksessa käytettävään MARS-mittariin. Totterdellin ja Parkinsonin (1999) luokittelun mukaan mielipaikan kanssa samaan luokkaan kuuluvia ja myös MARS-mittariin sisältyviä säätelykeinoja ovat itsensä palkitseminen, nukkuminen, alkoholin ja kahvin juominen sekä syöminen. Lisäksi tässä luokassa on mainittu mieluisien asioiden tekeminen sekä lukeminen ja TV:n katselu affektien

säätelytarkoituksessa. Nyt on tarkoitus tutkia MARS—mittarilla käytännön tasolla, onko mielipaikka yhteydessä niihin affektin säätelykeinoihin, jotka Parkinsonin ja Totterdellin (1999) tutkimuksessa sisältyvät mielipaikan kanssa samaan luokkaan.

1.2 Terveys

Koettuun terveydentilaan sisältyvät Savolainen-Mäntyjärven ja Kauppisen (2000) mukaan psyykinen tasapaino, fyysinen hyvinvointi sekä kyky selviytyä normaaliin elämään kuuluvista vaikeuksista. Dienerin (2000) mukaan siihen sisältyvät myös miellyttävien affektien tunteminen ja negatiivisten affektien vähäinen määrä.

Tutkimuksissa on tullut esille, että affektit Dienerin (2000) käsitystä tukien vaikuttavat subjektiiviseen terveyteen oman havainnon kautta vääristäen ihmisen käsitystä todellisesta terveydentilastaan. Jos negatiiviset affektit koetaan voimakkaana, myös omia oireita saatetaan liioitella (Salovey & Birnbaum, 1989) ja ihminen voi kokea itsensä sairaammaksi kuin hän todellisuudessa (objektiivisesti mitattuna) on (Cohen, Gwaltney, Skoner & Newsom, 1995; Watson & Pennebaker, 1989; Williams & Wiebe, 2000). Negatiivisten affektien yhteys terveyteen on tullut esille myös Davidsdottirin (2007) tutkimuksessa, jossa vihan ja ahdistuksen on todettu olevan yhteydessä stressiin, jonka puolestaan on pitkään kestäessään todettu voivan aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia (Öhman, Bergdahl, Nilsson & Nyberg, 2007). Stressin lisäksi negatiivisten affektien itsessään on todettu lisäävän alttiutta sairauksille (Cohen ym., 1995). Voimakkaasti positiivisia affekteja kokevat ihmiset ovat Pressmanin ja Cohenin (2005) tutkimuksen mukaan omasta mielestään muita ihmisiä vähemmän alttiita terveysriskeille ja myös raportoivat tutkimuksissa todellista tilannetta vähemmän sairausoireita. Kohtuullisen määrän positiivisia affekteja on kuitenkin todettu saattavan ehkäistä stressiä ja arkiasioden aiheuttamaa ahdistusta ja näin olla myös eduksi terveyden kannalta (Pressman & Cohen, 2005).

1.2.1 Eri keinojen yhteys koettuun terveyteen

Edellisessä kappaleessa esille tulleiden seikkojen perusteella vaikuttaisi siis siltä, että terveyden kannalta affektien välinen tasapaino on merkittävä asia ja tämän tasapainon ylläpitämisessä oikein valitut affektin säätelykeinot ovat tärkeä tekijä. Affektin säätelykeinojen käyttöä koskevien tutkimusten perusteella tiedämme, että ihmiset käyttävät säätelykeinoja eri tavoin, mutta Thayerin

ym. (1994) mukaan monet ihmisten käyttämistä keinoista ovat kuitenkin tehottomia. Yksi tärkeä seuraus affektin säätelykeinojen tehokkuudesta ja affektin säätelyn onnistumisesta on Larsenin ja Prizmicin (2004) mukaan sen suhde terveyteen, joten seuraavaksi tarkastellaan eri säätelykeinojen ja terveyden välistä yhteyttä.

Aihetta koskevat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että sosiaalisen tuen hakeminen, tunteiden purkaminen, etäisyyden ottaminen, negatiivisen asian välttäminen ja toiveajattelu ovat negatiivisesti yhteydessä terveyteen (Penley, ym., 2002). Lisäksi terveyteen on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä tunteiden tukahduttaminen (Gross & John, 2003; John & Gross, 2004), sosiaalinen ylöspäin vertailu (Halbesleben & Buckley, 2004) sekä alkoholin käyttö (Cooper, Frone, Russell & Mudar, 1995). Positiivisesti terveyteen on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä kiitollisuus (Emmons & McCullough, 2003), positiivinen uudelleen arviointi (Gross & John, 2004; Thompson, 1985), positiivinen ajattelu (Ciarrochi, Heaven & Davies, 2007), hyvien puolien etsiminen ongelmallisesta tilanteesta Helgeson, Reynold & Tomich, 2006), adaptiivinen huumori (Kuiper, ym., 2004) sekä ongelmakeskeinen affektin säätely (Park & Adler, 2003; Penley, ym., 2002), kirjoittaminen (Pennebaker, 1997) ja liikunta (Zuzanek, Robinson & Iwasaki, 1998).

Lisäksi on sellaisia säätelykeinoja, joiden yhteyttä terveyteen ei ole suoranaisesti tutkittu, mutta tiedossa on niiden tehokkuus tai tehottomuus negatiivisten affektien vähentäjänä. Tehokkaita keinoja negatiivisten affektien vähentämiseen on osoitettu olevan mielekkäiden asioiden tekeminen (Fichman ym., 1999), sosiaalinen alaspäin vertailu (Wheeler & Miyake, 1992) sekä asioiden hyväksyntä (Stone ym., 1995) ja sosiaalisuus (Diener & Seligman, 2002). Sen sijaan tehottomia keinoja negatiivisten affektien vähentämiseen on todettu olevan tunteiden purkaminen (McDaniel & Richards, 1990; Stone, ym., 1995) ja tilanteesta vetäytyminen (Ntoumanis & Biddle, 1998; Thayer ym., 1994) sekä syöminen (Thayer, 1987).

Terveyden kannalta tehottomia ja tehokkaita säätelykeinoja vaikuttaisi siis olevan suurin piirtein yhtä paljon. Edellä mainituissa tutkimuksissa, joissa terveys on ollut riippuvana muuttujana, mukana on kuitenkin usein ollut vain muutama affektin säätelykeino yhtä aikaa (mm. Gross & John, 2003; John & Gross, 2004; Nolen-Hoeksma, Parker & Larson, 1994). Tutkimuksissa on myös voitu erotella fyysinen ja psyykinen terveys toisistaan (Helgeson ym., 2006; Zuzanek ym., 1998) tai tutkittu terveyttä esimerkiksi ainoastaan depressio-oireiden perusteella (Cooper ym., 1995; Nolen-Hoeksma, Parker & Larson, 1994). Sen vuoksi tässä tutkimuksessa on tarkoitus tehdä nyt MARS-mittarilla laajempaa vertailua eri keinojen välillä niiden yhteydestä koettuun terveyteen ja ottaa

huomioon ihmisten kokema terveys kokonaisuudessaan, ei vain joidenkin tiettyjen oireiden perusteella. Lisäksi kaikkien affektin säätelykeinojen yhteydestä koettuun terveyteen ei vielä tiedetä, vaan tiedossa on ainoastaan niiden tehokkuus affektin säätelijänä. Tarkoituksena on siis laajentaa tietämystä säätelykeinojen ja koetun terveyden välisestä yhteydestä koskemaan suurempaa joukkoa säätelykeinoja.

1.2.2 Mielipaikka ja koettu terveys

Edellä mainittujen säätelykeinojen lisäksi ympäristöllä on todettu olevan vaikutuksia terveyteen. Terveyden kannalta hyviä ympäristön ominaisuuksia ovat turvallisuus sekä mahdollisuus sosiaalisiin suhteisiin ja kontrollin tunteeseen (Taylor, Repetti & Seeman, 1997). Lisäksi Hartigin, Evansin, Jamnesin, Davisin ja Gärlingin (2003) mukaan ympäristön elvyttävyys on terveyden kannalta tärkeää ja säännöllisten käyntien elvyttävässä ympäristössä onkin todettu ehkäisevän prosesseja, jotka saattavat olla haitallisia terveydelle. Erilaisista ympäristöistä erityisesti luontoympäristöjä pidetään elvyttävinä (Kaplan & Kaplan, 1989) ja luontoympäristön positiiviset vaikutukset ovat tulleet esille sekä fyysisessä että psyykkisessä terveydessä (de Vries, Verheij & Groenewegen., 2003; Hartig, ym., 2003). Edellä mainitut terveyden kannalta hyvien ympäristöjen ominaisuudet ovat tunnistettavissa myös mielipaikoissa (Korpela, 1991; Korpela ym., 2001). Mielipaikan ja koetun terveyden välistä suhdetta on kuitenkin tutkittu toistaiseksi hyvin vähän. Korpelan ja Ylénin (2007) tutkimuksen perusteella tiedetään, että paljon sairausoireita raportoivat ihmiset valitsevat todennäköisemmin mielipaikakseen luontomielipaikan verrattuna ihmisiin, jotka raportoivat vähemmän sairausoireita. Lisäksi luontomielipaikkakäynti vaikuttaisi vähentävän sairausoireisiin liittyviä negatiivisia affekteja. Vaikka sairausoireiden on siis todettu vaikuttavan mielipaikkavalintaan ja mielipaikassa käymisen negatiivisiin affekteihin, ei kuitenkaan tiedetä, miten mielipaikassa käyminen on yhteydessä koettuun terveyteen.

1.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Pyrittäessä aikaisempaa laajempaan tietämykseen affektin säätelykeinojen käytöstä ja eri keinojen tehokkuudesta suhteessa koettuun terveyteen on aikaisempien tutkimusten perusteella tärkeää huomioida säätelykeinojen käytön useus sekä kokonaisuudessaan että sukupuolittain tarkasteltuna. Lisäksi mielipaikka on aikaisemmin todettu toimivaksi affektin säätelykeinoksi, joten huomioimalla se yhtenä säätelykeinona tässä tutkimuksessa perinteisempien affektin säätelykeinojen rinnalla

tavoitteena on lisätä tietämystä sen asemasta muiden säätelykeinojen joukossa käytön useuden perusteella. Toisena laajempaan tarkastelun kohteena olevana kokonaisuutena tässä tutkimuksessa on affektin säätelykeinojen ja koetun terveyden välinen yhteys. Aiheesta on jo olemassa tutkimuksia, joissa eri säätelykeinojen on todettu olevan yhteydessä terveyteen eri tavoin (mm. Gross & John, 2004; Penley, Tomaka & Wiebe, 2002), mutta mielipaikan ja koetun terveyden välisestä yhteydestä ei vielä tiedetä. Aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että mielipaikka on positiivisesti yhteydessä terveyteen, koska mielipaikassa käymisen on todettu lieventävän terveydelle haitallisia negatiivisia affekteja (Korpela & Ylén, 2007). Myös mielipaikan yhteys muihin keinoihin on vielä lähes tutkimaton asia. Kuten aikaisemmin todettiin, aiheeseen liittyen on olemassa ainoastaan yksi tutkimus (Parkinson & Totterdell, 1999), jossa mielipaikka on semanttisin perustein sijoitettu samaan luokkaan tiettyjen muiden affektin säätelykeinojen kanssa. Parkinsonin ja Totterdellin (1999) tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että mielipaikka on vahvimmin yhteydessä niihin tämän tutkimuksen faktoreihin, joihin sisältyy Parkinsonin ja Totterdellin tutkimuksessa samaan luokkaan kuuluvia affektin säätelykeinoja. Edellä mainittujen tutkimustavoitteiden lisäksi tällä tutkimuksella on metodinen tavoite: aineisto on kerätty samansisältöisellä lomakkeella, mutta osa lomakkeista on ollut paperisia ja osa www-lomakkeita. Nyt halutaan tietää, tuleeko näiden lomaketyyppien välillä esille eroa.

Tutkimuskysymykset olen muotoillut seuraavasti:

- 1) Tuleeko paperi- ja www-lomaketyyppien välillä esille eroa?
- 2) Kuinka usein eri affektin säätelykeinoja käytetään ja tuleeko eri keinojen käytön useuden välillä esille eroa?
- 3) Miten mielipaikka sijoittuu muiden säätelykeinojen joukkoon käytön useuden perusteella?
- 4) Mitä säätelykeinoja miehet ja naiset käyttävät eniten ja onko sukupuolten välillä eroja affektin säätelykeinojen käytössä yksittäin tarkasteltuna?
- 5) Mihin keinoihin mielipaikka on yhteydessä käytännön tasolla tutkittuna?
- 6) Miten eri affektin säätelykeinot ovat yhteydessä koettuun terveyteen ja miten mielipaikka on yhteydessä koettuun terveyteen?

2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1 Tutkittavat

Tutkimus toteutettiin kyselynä ja aineisto kerättiin keväällä 2006 (paperilomakkeet) ja keväällä 2007 (paperi- ja www-lomakkeet) Tampereen yliopistossa osana psykologian luentosuoritusta. Vastaajina oli useiden, pääosin yhteiskuntatieteellisten aineiden pääaineopiskelijoita. Tutkittavia oli yhteensä 143. Saaduista vastauksista oli naisilta 111 (76,6 %) ja miehiltä 32 (22,4 %). Vastaajien ikä vaihteli 18-56 vuoden välillä (ka = 24,3). Vastaajista lähes kolmasosa (32,4 %) ilmoitti asuvansa yksin, avo-/aviopuolison kanssa asui 41,4 %, avo-/aviopuolison ja lapsen/lasten kanssa 6,2 %, lapsen/lasten kanssa 2,1 %, vanhempien kanssa 3,4 % ja jonkun muun/joidenkin muiden kanssa 13,1 %. 79 (54,5 %) vastaajista ilmoitti, että hänellä on mielipaikka. Henkilöistä, jotka kuvailivat mielipaikkaansa, 39,7 %:lla mielipaikka oli luontoympäristössä, 38,5 %:lla kotona, 7,7 %:lla mielipaikka oli muu rakennettu ympäristö ja 14,1 %:lla muu ympäristö. Terveydentilansa vastanneista 44,8 % arvioi hyväksi, 28,7 % melko hyväksi, 21,0 % keskitasoiseksi ja 5,6 % melko huonoksi. Huonoksi terveydentilaansa ei arvioinut kukaan. Tutkittavien koetun terveydentilan keskiarvo oli 1,87 ja hajonta 0,93.

2.2 Menetelmät ja muuttujat

2.2.1 Mittari

Affektin säätelykeinoja arvioitiin Measure of Affect Regulation (MARS) – mittarin päivitettyllä versiolla, joka sisältää 32 affektin säätelykeinoa. Tutkittavat arvioivat asteikolla 0-6 (0 = ei lainkaan, 6 = lähes aina), kuinka usein he tiettyä affektinsäätelykeinoa käyttävät. Tätä tutkimusta varten lomakkeeseen oli lisätty vielä kolme osiota, jotka mittasivat mielipaikkaa affektin säätelijänä. Nämä osiot olivat: ”kuvittelin tai muistelin olevani jossakin itselleni mieluisassa paikassa”, ”menin mielipaikkaani”, ja ”hakeuduin johonkin itselleni mieleiseen ympäristöön”.

Koettua terveydentilaa koskeva kysymys sisältyi MARS-mittarin kyselylomakkeeseen ja sitä tutkittavat arvioivat asteikolla 1-5 (1 = hyvä, 5 = huono). Samantyyppistä terveystmittaria on käytetty useissa tutkimuksissa, mm. Kansanterveyslaitoksen tekemässä tutkimuksessa suomalaisten aikuisten koetusta terveydentilasta ja terveystkäyttäytymisestä (Lahelma, Berg, Helakorpi, Prättälä, Rahkonen ja Puska, 1994), jossa kysyttiin suomalaisten itse koettua terveyttä samanlaisella asteikolla (1 = hyvä, 5 = huono) kuin tässä tutkimuksessa.

2.2.2 Aineiston analysointi

Aluksi haluttiin tietää, eroavatko paperi- ja www-lomakevastaukset toisistaan, joten mahdollisten vastausten välisten erojen tutkimiseksi tehtiin ensin faktorianalyysi molemmille ryhmille erikseen pääakseli–menetelmällä ja varimax-rotatiolla. Lisäksi tehtiin yksi keskiarvosummamuuttuja, joka sisälsi kaikki osiot ja tehtiin riippumattomien otosten t-testi paperi- ja www-vastausten välillä. Tämän jälkeen tehtiin koko aineistolle faktorianalyysi pääakseli-menetelmällä ja varimax-rotatiolla. Faktorianalyysin perusteella muodostettiin keskiarvosummamuuttujat, joista laskettiin keskiarvot ja hajonnat jokaiselle faktorille affektin säätelykeinojen käytön useuden selvittämiseksi sekä kokonaisuudessaan että sukupuolittain. Eroja eri affektin säätelykeinojen käytön useuden välillä tutkittiin toistettujen mittausten varianssianalyysillä ja parivertailut tehtiin simple-kontrasti -menetelmällä. Sukupuolten välisiä eroja affektin säätelykeinojen käytössä tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Mielipaikan yhteyttä muihin affektin säätelykeinoihin ja eri affektin säätelykeinojen yhteyttä koettuun terveydentilaan tutkittiin Pearsonin korrelaation avulla. Koettua terveyttä ennustavia affektin säätelykeinoja tutkittiin regressioanalyysin lisäys-menetelmällä.

2.3 Tulokset

2.3.1 Www- ja paperikyselylomakevastausten välinen vertailu

Paperilomakevastauksista saatiin 11 faktoria ja www-lomakevastauksista 12 faktoria. Paperilomakkeissa rotatoidussa faktoriratkaisussa kommunaliteettien keskiarvo oli .628, pienin kommunaliteetti oli .414 ja suurin oli .754. Kumulatiivinen selitysaste oli 59,1 %. Www-lomakkeiden rotatoidussa faktoriratkaisussa kommunaliteettien keskiarvo oli .729, pienin kommunaliteetti oli .555 ja suurin oli .863. Kumulatiivinen selitysaste oli 63,1 %. T-testin perusteella paperilomake- ja www-lomakevastausten välillä ei ollut merkitsevää eroa kokonaissummapistemäärässä ($t(136) = -.468$, $p = .942$), vaikka faktorit sisällöllisesti poikkesivatkin toisistaan jonkin verran. Erityisen kiinnostuneita oltiin kuitenkin mielipaikkaosioiden latautumisesta faktoreille. Molemmissa vastaustyypeissä ne latautuivat yhteen faktoriin, paperilomakevastauksissa kolmannelle faktorille ja www-vastauksissa ensimmäiselle faktorille. Koska haluttiin tietää myös, oliko mielipaikkaa koskevissa vastauksissa eroa paperi- ja www-vastausten välillä, tehtiin mielipaikkaosioista yksi summamuuttuja ja riippumattomien otosten t-testi paperi- ja www-vastausten välille. Mielipaikkaosioihin vastaamisessa ei ollut merkitsevää eroa paperi- ja www-vastausten välillä ($t(142) = .181$, $p = .305$).

Paperilomakevastauksissa *ensimmäiselle faktorille* latautuivat osiot, jotka sisälsivät tilanteen uudelleen tulkintaa ja uuden perspektiivin löytämistä, hyvien asioiden löytämistä ja tilanteen hyväksyntää sekä tunteiden analysointia. Lähimpänä sisällöllisesti tätä paperiversiovastausten faktoria www-vastauksissa olivat neljäs ja seitsemäs faktori. *Toinen faktori* paperilomakevastauksissa sisälsi muiden auttamista, huumoria ja sellaista tekemistä, jolla ajatukset sai pois mielialasta. Www-vastauksissa lähimpänä tämän faktorin sisältöä oli viides faktori. *Kolmas faktori* paperilomakevastauksissa sisälsi mielipaikkaan menemistä, mieleiseen ympäristöön hakeutumista sekä mielipaikkakuvittelua ja kirjoittamista. Www-vastauksissa näitä osioita oli ensimmäisessä ja 12:ssa faktorissa. *Neljäs paperilomakevastausten faktori* sisälsi fyysisiä manipulaatiokeinoja sekä tunteiden ilmaisemista joko purkamalla tai puhumalla. Lähimpänä tätä sisältöä www-vastauksissa olivat kolmos- ja kuutosfaktorit. *Viides paperilomakevastausten faktori* sisälsi alkoholin sekä muiden juomien nauttimista ja ongelman ratkaisua. Www-vastauksissa nämä osiot latautuivat kuudennelle, kahdeksannelle ja kymmenennelle faktorille. Paperilomakevastausten *kuudes faktori* sisälsi yksinoloa, tunteiden tukahduttamista sekä tv:n katselua. Www-vastauksissa nämä osiot latautuivat ensimmäiselle, kuudennelle ja yhdeksännelle faktorille. *Paperilomakevastausten seitsemännessä faktorissa* olivat muiden seuraan hakeutumista, tilanteesta vetäytymistä sekä ongelmattoman ajan uneksimista sisältävät osiot. Nämä osiot latautuivat www-vastauksissa seitsemännelle, kahdeksannelle ja yhdeksännelle faktorille. *Paperilomakevastausten kahdeksannessa faktorissa* oli liikunnan harrastaminen, joka www-vastauksissa sisältyi viidenteen faktoriin. *Paperilomakevastausten yhdeksäs faktori* sisälsi uskonnollista toimintaa, joka www-vastauksissa sisältyi neljänteen faktoriin. *Kymmenes faktori* paperilomakevastauksissa sisälsi sosiaalisen alaspäinvertailun osion, joka www-vastauksissa oli seitsemännessä faktorissa. *Yhdestoista paperilomakevastausten* faktori sisälsi asiantuntijalle puhumisen osion, joka www-vastauksissa sisältyi kolmanteen faktoriin.

2.3.2 Faktorit koko aineistolle

Koska www- ja paperiversion välillä faktorirakenteessa ei ollut mainittavaa eroa, tehtiin faktorianalyysi seuraavaksi koko aineistolla. Tässä tutkimuksessa käytettyä pääakseli –menetelmää ja suorakulmaista varimax-rotatiota ovat käyttäneet mm. Thayer ym. (1994) omassa affektin säätelykeinotutkimuksessaan. Etukäteen ei ollut käsitystä siitä, kuinka monta faktoria halutaan. Tässä tutkimuksessa seitsemän faktorin malli oli scree plot- testin perusteella sopivin (kumulatiivinen selitysaste oli 42,7%.) ja se mahdollisti myös mielipaikan latautumisen omalle

faktorilleen, jolloin sen vertailu muihin affektin säätelykeinoihin oli mahdollista. Kommunaliteettien keskiarvo rotatoidussa faktoriratkaisussa oli .458, pienin kommunaliteetti oli .290 ja suurin .733.

Faktorianalyysin tulosten perusteella muodostettiin keskiarvosummamuuttujat. Mittarin alun perin 35 osiosta jäi jäljelle 33, kun summamuuttujista poistettiin kaikki alle .30 faktorianalyysissa latautuneet osiot. Poisjätetyt osiot olivat ”kuvittelin olevani jossakin itselleni mieluisassa paikassa” ja ”uneksinkin ajasta, jolloin minulla ei olisi tätä ongelmaa”.

Tässä tutkimuksessa saatu faktorimäärä eroaa Larsenin ja Prizmicin (2004) esittämästä jaottelusta sekä määrällisesti että sisällöllisesti. Larsenin ja Prizmicin (2004) päivitetystä MARS-mittarissa osiot oli jaoteltu 13 kategoriaan ja tässä tutkimuksessa saatiin faktorianalyysin perusteella seitsemän faktoria (taulukko 1), joista mielipaikka oli kokonaan uusi Larsenin ja Prizmicin (2004) affektinsäätelykeinoihin verrattuna.

Ensimmäinen faktori ”ajatusten poiskääntäminen” sisälsi sellaista tekemistä, jolla ajatukset voidaan kääntää pois affekteista. Larsenin ja Prizmicin (2004) jaotteluun verrattuna tämä faktori sisälsi osioita useammasta kategoriasta. Yhtäpitävää Larsenin ja Prizmicin (2004) kanssa tässä faktorissa oli ainoastaan ”ajattelin jotakin kääntääkseni ajatukset pois tunteistani” sekä ”katselin tv:tä, luin kirjaa, tms. kääntääkseni ajatukset pois”. Tässä tutkimuksessa tähän faktoriin sisältyvä ”tein jotakin hauskaa, jotakin, josta todella nautin” sisältyi Larsenin ja Prizmicin (2004) mukaan kategoriaan ”itsensä palkitseminen, mukavien asioiden ajatteleva tai tekeminen”. Osio ”tein jotakin auttaakseni jotakuta” oli Larsenin ja Prizmicin (2004) mukaan oma kategoriansa. Osio ”hakeuduin muiden seuraan unohtaakseni mielialani” kuului Larsenin ja Prizmicin (2004) jaottelun mukaan kategoriaan ”sosialiaalisuus, tuen etsiminen, avun ja neuvojen hakeminen muilta”. Osio ”nauroin, vitsailin, yritin saada muut nauramaan” oli Larsenin ja Prizmicin (2004) jaotteluun verrattuna oma kategoriansa. Osio ”urheilin, harrastin liikuntaa” kuului Larsenin ja Prizmicin (2004) jaottelussa fyysisiin manipulaatiokeinoihin.

Toinen faktori ”tunteiden tulkinta” sisälsi sellaista ajattelua, jolla ihminen pyrkii ymmärtämään tunteitaan ja katsomaan niitä erilaisesta näkökulmasta. Tämä faktori vastasi suurimmaksi osaksi Larsenin ja Prizmicin kategorioihin verrattuna kategorioita ”kognitiivinen uudelleen arviointi, merkityksen löytäminen negatiiviselle tapahtumalle” sekä ”ongelmakeskeinen toiminta tai suunnittelu ongelman välttämiseksi tulevaisuudessa”. Lisäksi tähän faktoriin kuuluivat osiot ”yritin

hyväksyä tilanteen kohtalonani, tuli mitä tuli” ja ”rukoilin, luotin jumalaan, tein jotain uskonnollista”.

Kolmas faktori ”positiivisuus” sisälsi asioita, joilla ihminen pyrkii löytämään tilanteesta jotakin hyvää. Tämä faktori vastasi sisällöllisesti Larsenin ja Prizmicin (2004) kategoriaa ”kiitollisuus, keskittyminen hyvin sujuviin elämän alueisiin”. Larsenin ja Prizmicin (2004) verrattuna ainoa poikkeus tässä faktorissa oli osio ”vertasin itseäni ihmisiin, joilla menee vielä huonommin”. Larsenin ja Prizmicin jaottelussa tämä oli kokonaan oma kategoriansa.

Neljäs faktori ”itsensä lohduttaminen” sisälsi erilaisia fyysisiä manipulaatiokeinoja. Larsenin ja Prizmicin (2004) jaotteluun verrattuna tämä faktori vastasi pitkälti kategoriaa ”harjoittelu, rentoutuminen, syöminen ja muut fyysiset manipulaatiokeinot”. Em. Larsenin ja Prizmicin (2004) kategoriaan verrattuna tämä faktori poikkesi siitä osioiltaan ”palkitsin tai lohdutin itseäni jollakin erityisellä” sekä ”tein jotakin ratkaistakseni mielialani aiheuttavan ongelman”, jotka Larsenin ja Prizmicin (2004) mukaan sisältyivät kategorioihin ”itsensä palkitseminen, mukavien asioiden ajattelu tai tekeminen” ja ”ongelmakeskeinen toiminta, suunnitelmien tekeminen ongelman välttämiseksi tulevaisuudessa”.

Viides faktori ”mielipaikan käyttö” sisälsi mielipaikkaan menemisen tai itselle mieluisaan ympäristöön hakeutumisen. Näitä osioita Larsenin ja Prizmicin (2004) mittarissa ei ollut ollenkaan.

Kuudes faktori ”tunteiden purkaminen” sisälsi tunteista puhumista, niiden ilmaisemista, sekä niistä kirjoittamista. Larsenin ja Prizmicin (2004) jaotteluun verrattuna tämä faktori sisälsi osioita useammasta kategoriasta. Osiot ”puhuin tunteistani jollekin” ja ”puhuin jollekin asiantuntijalle” sisältyivät Larsenin ja Prizmicin (2004) jaottelussa kategoriaan ”sosiaalisuus, tuen etsiminen, avun ja neuvojen hakeminen muilta”, osio ”päästin tunteeni ulos purkauksena tai ilmaisemalla ne” olivat Larsenin ja Prizmicin (2004) mukaan oma kategoriansa ja tähän faktori sisältynyt kirjoittaminen sisältyi Larsenin ja Prizmicin (2004) mukaan kategoriaan ”kognitiivinen uudelleen arviointi, merkityksen löytäminen negatiiviselle tapahtumalle”.

Seitsemäs faktori ”vetäytyminen” sisälsi yksinoloa, tilanteen välttelemistä sekä tunteiden tukahduttamista. Larsenin ja Prizmicin (2004) jaottelun mukaan nämä osiot sisältyivät kategorioihin ”tukahduttaminen, negatiivisten affektien ilmaisematta jättäminen” sekä ”vetäytyminen, eristäytyminen, yksinolo”.

Taulukko 1. Rotatoitu faktorimatriisi affektin säätelykeinoista

| Osio | FAKTORIT | | | | | | | Kommunaliteetti |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|----|----|----|------|-----------------|
| | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | |
| 1. Faktori | | | | | | | | |
| Tein jotakin hauskaa, jotakin, josta todella nautin | .697 | | | | | | | .623 |
| Työskentelin jonkin parissa tai pysyttelin kiireisenä unohtaakseni mielialani | .620 | | | | | | | .507 |
| Ajattelin jotakin kääntääkseni ajatukseni pois tunteistani | .587 | .442 | | | | | | .553 |
| Tein jotakin auttaakseni jotakuta | .495 | | .329 | | | | | .472 |
| Hakeuduin muiden seuraan unohtaakseni mielialani | .478 | | | | | | | .524 |
| Katselin televisiota, luin kirjaa, tms. kääntääkseni ajatukseni pois | .467 | | | | | | .310 | .468 |
| Nauroin, vitsailin, yritin saada muut nauramaan | .352 | | | | | | | .470 |
| Urheilin, harrastin liikuntaa | .322 | | | | | | | .326 |
| <i>Kuvittelin tai muistelin olevani jossakin itselleni mieluisassa paikassa</i> | | | | | | | | .303 |
| 2. Faktori | | | | | | | | |
| Yritin tulkita tilanteen uudelleen, löytää sille erilaisen merkityksen | | .744 | | | | | | .535 |
| Yritin ymmärtää tunteitani ajattelemalla ja analysoimalla niitä | | .495 | | | | | | .408 |
| Yritin asettaa asiat perspektiiviin | | .472 | .431 | | | | | .616 |
| Yritin hyväksyä tilanteen kohtalonani, tuli mitä tuli | | .452 | | | | | | .479 |
| Rukoilin, luotin jumalaan, tein jotakin uskonnollista | | .379 | | | | | | .433 |
| Tein suunnitelmia tai päätöksiä välttääkseni samanlaisia ongelmia tulevaisuudessa | .303 | .351 | | | | | | .426 |

Taulukko 1. jatkuu

| Osio | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | Kommunaliteetti |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------|------|------|----|-----------------|
| 3. Faktori | | | | | | | | |
| Yritin olla kiitollinen niistä asioista, jotka ovat elämässäni hyvin | | | .691 | | | | | .665 |
| Yritin ajatella niitä asioita, jotka sujuvat osaltani hyvin | .325 | .312 | .660 | | | | | .733 |
| Yritin löytää jotakin hyvää tilanteesta | | .459 | .478 | | | | | .582 |
| Vertasin itseäni ihmisiin, joilla menee vielä huonommin | | | .450 | | | | | .310 |
| 4. Faktori | | | | | | | | |
| Söin jotakin päästäkseni huonosta mielialasta | | | | .709 | | | | .485 |
| Palkitsin tai lohdutin itseäni jollakin erityisellä | .408 | | | .468 | | .404 | | .589 |
| Join alkoholia päästäkseni huonosta mielialasta | | | | .436 | | | | .407 |
| Join piristäviä juomia, esim. kahvia tai kofeiinipitoisia juomia | | | | .432 | | | | .469 |
| Tein jotakin ratkaistakseni mielialani aiheuttaman ongelman | | | | -.372 | | | | .433 |
| Nukuin tai otin torkut | | | | .348 | | | | .290 |
| <i>Uneksin ajasta, jolloin minulla ei olisi tätä ongelmaa</i> | | | | | | | | .470 |
| 5. Faktori | | | | | | | | |
| Menin mielifaikkaani | | | | | .851 | | | .658 |
| Hakeuduin johonkin itselleni mieleiseen ympäristöön | .363 | | | | .681 | | | .672 |
| 6. Faktori | | | | | | | | |
| Puhuin tunteistani jollekin | | | | | | .642 | | .599 |
| Päästin tunteeni ulos purkauksena tai ilmaisemalla ne | | | | | | .429 | | .442 |

Taulukko 1. jatkuu

| Osio | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | F6 | F7 | Kommunaliteetti |
|-----------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| Puhuin jollekin asian tuntijalle | | | | | | .424 | | .338 |
| Kirjoitin tunteistani päiväkirjaan, kirjeeseen tai sähköpostiin | | | | | | .414 | | .424 |
| 7. Faktori | | | | | | | | |
| Pysyttelin itsekseni tai halusin olla yksin | | | | | | | .702 | .427 |
| Vetäydyin tilanteesta tai välttelin sitä | | | | | | | .519 | .460 |
| Yritin olla näyttämättä tunteitani, tukahduttaa niiden ilmaisun | | | | .329 | | | .431 | .484 |
| Ominaisarvo | 3.083 | 2.426 | 2.128 | 1.969 | 1.914 | 1.851 | 1.586 | |
| Selitysosuus % | 8.809 | 6.931 | 6.079 | 5.625 | 5.468 | 5.288 | 4.533 | |
| Selitysosuus yhteensä % | 42.732 | | | | | | | |

F1 = ajatusten poiskääntäminen (Cronbachin $\alpha = ,767$)

F2 = tunteiden tulkinta (Cronbachin $\alpha = ,695$)

F3 = positiivisuus (Cronbachin $\alpha = ,752$)

F4 = itsensä lohduttaminen (Cronbachin $\alpha = ,504$)

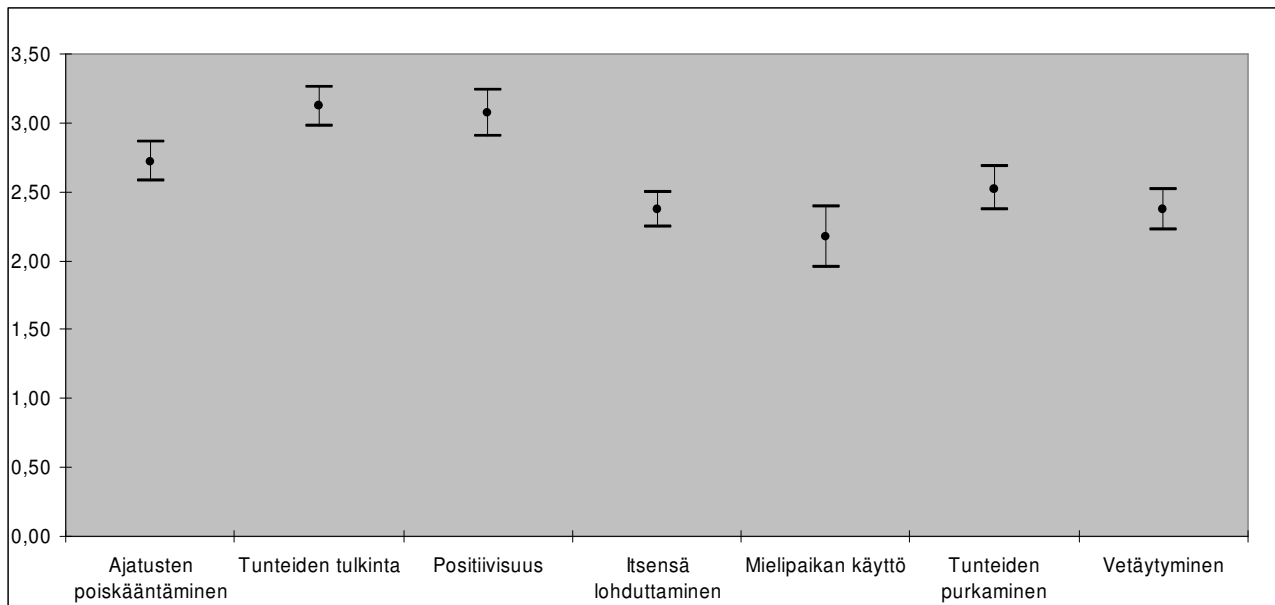
F5 = mielipaikka (Cronbachin $\alpha = ,839$)

F6 = tunteiden purkaminen (Cronbachin $\alpha = ,555$)

F7 = vetäytyminen (Cronbachin $\alpha = ,602$)

2.3.3 Eri affektin säätelykeinojen käytön useus

Tulokset osoittivat ja kuviosta 1 on nähtävissä, että useimmin affektinsäätelykeinona käytettiin tunteiden tulkintaa ($ka = 3,12$, $s = 0,84$). Toiseksi useimmin positiivisuutta ($ka = 3,07$, $s = 0,98$) ja kolmanneksi ajatusten pois kääntämistä ($ka = 2,72$, $s = 0,82$). Neljäntenä oli tunteiden purkaminen ($ka = 2,52$, $s = 0,92$). Vähiten affektin säätelyyn käytettiin mielipaikkaa ($ka = 2,17$, $s = 1,30$), toiseksi vähiten vetäytymistä ja itsensä lohduttamista, joissa molemmissa keskiarvo oli 2,37. Vetäytymisessä hajonta oli 0,86 ja itsensä lohduttamisessa 0,71.

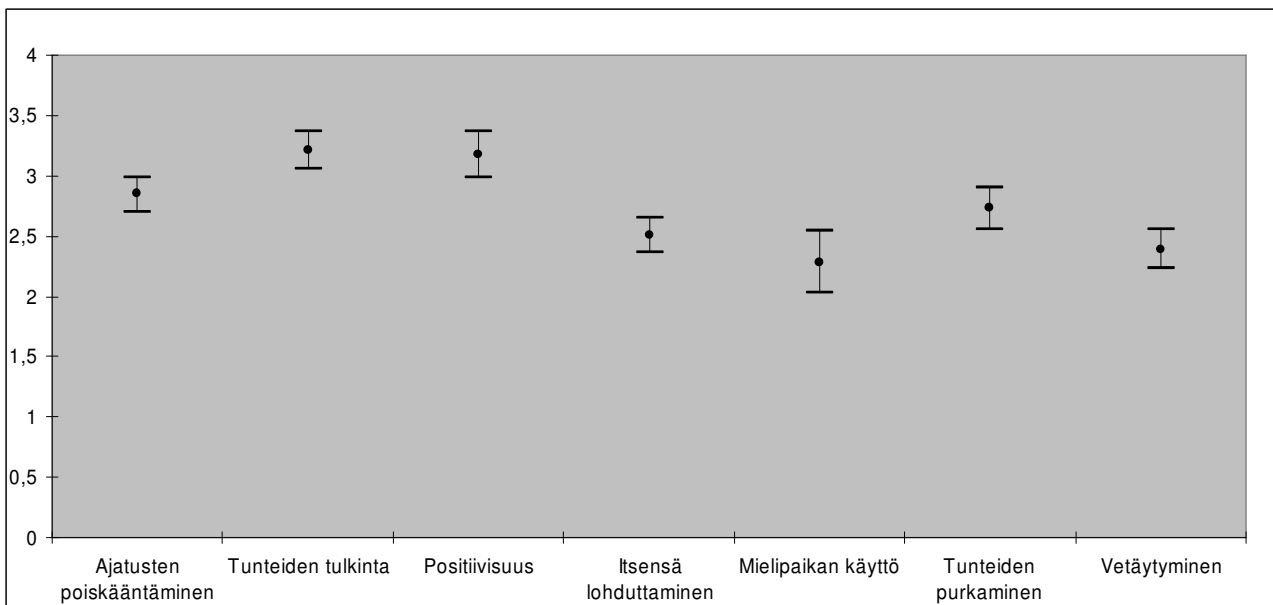


Kuvio 1. Affektin säätelykeinojen käyttö faktoreittain (keskiarvojen luottamusväli 95%, asteikko 0 = ei lainkaan – 6 = lähes aina)

Toistettujen mittausten varinssianalyysi osoitti, että eri keinojen käytön useuden keskiarvojen välillä oli eroja ($F(6,822) = 28,350, p = .000$). Parivertailut keskiarvojen välillä tehtiin simple kontrasti –menetelmällä, jonka tulosten perusteella toisistaan merkitsevästi erosivat ajatusten poiskääntäminen ja vetäytyminen ($F(1,137) = 13,822, p = .000$), tunteiden tulkinta ja vetäytyminen ($F(1,137) = 60,133, p = .000$) sekä positiivisuus ja vetäytyminen ($F(1,137) = 42,867, p = .000$). Myös tunteiden tulkinta ja tunteiden purkaminen erosivat toisistaan merkitsevästi ($F(1,137) = 45,055, p = .000$) sekä positiivisuus ja tunteiden purkaminen ($F(1,137) = 29,852, p = .000$) ja mielipaikan käyttö ja tunteiden purkaminen ($F(1,137) = 10,090, p = .002$). Merkitsevästi toisistaan erosivat lisäksi ajatusten poiskääntäminen ja mielipaikan käyttö ($F(1,137) = 32,614, p = .000$), tunteiden tulkinta ja mielipaikan käyttö ($F(1,137) = 66,096, p = .000$) sekä positiivisuus ja mielipaikan käyttö ($F(1,137) = 58,398, p = .000$). Merkitseviä eroja oli myös ajatusten poiskääntämisen ja itsensä lohduttamisen välillä ($F(1,137) = 23,165, p = .000$), tunteiden tulkinnan ja itsensä lohduttamisen välillä ($F(1,137) = 75,003, p = .000$), sekä positiivisuuden ja itsensä lohduttamisen välillä ($F(1,137) = 54,354, p = .000$). Merkitsevästi toisistaan erosivat myös ajatusten poiskääntäminen ja positiivisuus ($F(1,137) = 19,864, p = .000$), ajatusten poiskääntäminen ja tunteiden tulkinta ($F(1,137) = 25,196, p = .000$).

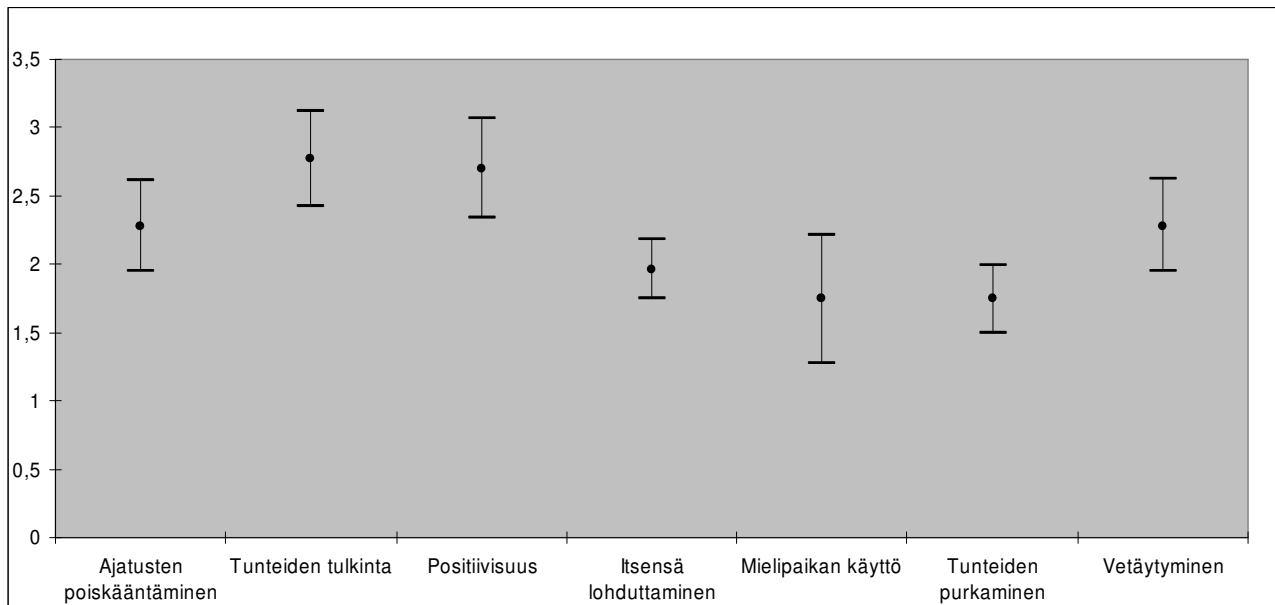
2.3.4 Eri affektin säätelykeinojen käytön useus sukupuolittain

Kun affektin säätelykeinojen käytön useutta tarkasteltiin sukupuolittain, tulokset osoittivat (kuvio 2), että naiset käyttivät eniten tunteiden tulkintaa ($ka = 3,21$, $s = 0,80$), toiseksi eniten positiivisuutta ($ka = 3,17$, $s = 0,97$), ja kolmanneksi eniten ajatusten poiskääntämistä ($ka = 2,83$, $s = 0,77$). Neljäntenä oli tunteiden purkaminen ($ka = 2,72$, $s = 0,86$). Vähiten naiset käyttivät affektiensa säätelyyn mielipaikkaa ($ka = 2,32$, $s = 1,32$). Toiseksi vähiten vetäytymistä ($ka = 2,36$, $s = 0,87$) ja kolmanneksi vähiten itsensä lohduttamista ($ka = 2,51$, $s = 0,70$).



Kuvio 2. Eri affektin säätelykeinojen käytön useus naisilla faktoreittain tarkasteltuna (keskiarvojen luottamusväli 95%, asteikko 0 = ei lainkaan – 6 = lähes aina)

Miesten affektin säätelykeinojen käytön useuden osalta tuloksista (kuvio 3) kävi ilmi, että miehet käyttivät affektiensa säätelyyn useimmin naisten tavoin tunteiden tulkintaa ($ka = 2,86$, $s = 0,97$) ja toiseksi eniten positiivisuutta ($ka = 2,71$, $s = 0,95$). Kolmantena oli vetäytyminen ($ka = 2,34$, $s = 0,89$) ja neljäntenä ajatusten pois kääntäminen ($ka = 2,26$, $s = 0,87$). Vähiten miehet käyttivät affektiensa säätelyyn mielipaikkaa ($ka = 1,75$, $s = 1,26$) ja tunteiden purkamista ($ka = 1,75$, $s = 0,64$). Toiseksi vähiten miehet käyttivät itsensä lohduttamista ($ka = 1,96$, $s = 0,57$).



Kuvio 3. Affektin säätelykeinojen käytön useus miehillä faktoreittain tarkasteltuna (keskiarvojen luottamusväli 95%, asteikko 0 = ei lainkaan – 6 = lähes aina)

Sukupuolten välisiä eroja affektin säätelykeinojen käytössä tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Kaiken kaikkiaan naiset käyttivät affektin säätelykeinoja enemmän kuin miehet ($F(1,134) = 25,186, p = .000$). Faktoreittain tarkasteltuina näistä merkitseviä eroja oli ajatusten poiskääntämisessä ($F(1,139) = 12,586, p = .001$), itsensä lohduttamisessa ($F(1,137) = 17,829, p = .000$) ja tunteiden purkamisessa ($F(1,139) = 34,864, p = .000$). Melkein merkitseviä eroja oli tunteiden tulkinnaissa ($F(1,140) = 4,180, p = .043$) ja positiivisuudessa ($F(1,139) = 5,476, p = .021$).

2.3.5 Mielipaikan yhteys muihin affektinsäätelykeinoihin

Mielipaikka oli merkitsevästi yhteydessä lähes kaikkiin affektin säätelykeinoihin (taulukko 2). Voimakkaimmin mielipaikka oli yhteydessä ajatusten poiskääntämiseen ($r = .473, p = .000$). Eli mitä useammin mielipaikkaa käytetään affektin säätelyyn, sitä useammin käytetään myös ajatusten kääntämistä pois affekteista. Toiseksi voimakkain yhteys oli mielipaikan ja itsensä lohduttamisen välillä ($r = .338, p = .000$), kolmanneksi voimakkain yhteys mielipaikalla oli tunteiden purkamiseen ($r = .334, p = .000$), neljänneksi voimakkain positiivisuuteen ($r = .307, p = .000$) ja viidenneksi voimakkain tunteiden tulkintaan ($r = .257, p = .002$). Lievimmin mielipaikka oli yhteydessä vetäytymiseen ($r = .204, p = .014$) ja tämä oli ainoa ei-merkitsevä yhteys mielipaikan ja affektin säätelykeinojen välillä.

Taulukko 2. Muuttujien väliset korrelaatiot.

| | Ajatusten pois- kääntäminen | Tunteiden tulkinta | Positiivisuus | Itsensä lohduttaminen | Mielipaikan käyttö | Tunteiden purkaminen | Vetäytyminen |
|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|--------------|
| Ajatusten poiskääntäminen | 1 n = 143 | | | | | | |
| Tunteiden tulkinta | .368** n =143 | 1 n =144 | | | | | |
| Positiivisuus | .492** n =142 | .571** n =143 | 1 n =143 | | | | |
| Itsensä lohduttaminen | .400** n = 140 | .156 n =141 | .183* n =140 | 1 n =141 | | | |
| Mielipaikan käyttö | .473** n = 143 | .257** n =144 | .307** n =143 | .338** n =141 | 1 n =144 | | |
| Tunteiden purkaminen | .280** n =142 | .285** n =143 | .232** n =142 | .210* n =140 | .334** n =143 | 1 n =143 | |
| Vetäytyminen | .134 n = 143 | .164* n =144 | .098 n =143 | .184* n =141 | .204* n =144 | -.015 n =143 | 1 n =144 |

** p< .01

* p< .05

2.3.6 Eri affektin säätelykeinojen ja koetun terveydentilan välinen yhteys

Eri affektin säätelykeinojen ja koetun terveydentilan välillä ainoa merkitsevä ja voimakkain yhteys oli vetäytymisen ja koetun terveydentilan välillä ($r = .221$, $p = .008$) (taulukko 3). Mitä useammin ihminen käytti vetäytymistä affektien säätelyssä, sitä huonommaksi hän koki oman terveydentilansa. Toiseksi voimakkain ja melkein merkitsevä yhteys oli positiivisuuden ja koetun terveydentilan välillä ($r = -.170$, $p = .044$). Eli mitä useammin ihminen käytti positiivisuutta affektiansa säätelyyn, sitä paremmaksi hän koki oman terveydentilansa. Kolmantena oli itsensä lohduttaminen ($r = .154$, $p = .071$). Mielipaikka sijoittui neljänneksi ($r = .121$, $p = .150$), eli mitä useammin ihminen käytti mielipaikkaa tunteidensa säätelyyn, sitä huonommaksi hän koki oman terveydentilansa. Viidentenä oli tunteiden purkaminen ($r = .100$, $p = .237$), kuudentena tunteiden tulkinta ($r = .055$, $p = .517$). Lievimmin affektin säätelykeinoista koettuun terveydentilaan oli yhteydessä ajatusten poiskääntäminen ($r = .048$, $p = .574$). Sukupuolten välillä koetussa terveydessä ei tullut esille eroa ($F(1,140) = .062$, $p = .803$). Naisten koetun terveyden keskiarvo oli 1,86 ja hajonta 0,923, miesten koetun terveyden keskiarvo oli 1,90 ja hajonta 0,978.

Taulukko 3. Eri affektin säätelykeinojen ja terveyden väliset korrelaatiot

| | Koettu terveydentila |
|---------------------------|----------------------|
| Ajatusten poiskääntäminen | .048 n = 141 |
| Tunteiden tulkinta | .055 n = 142 |
| Positiivisuus | -.170* n = 144 |
| Itsensä lohduttaminen | .154 n = 139 |
| Mielipaikan käyttö | .121 n = 142 |
| Tunteiden purkaminen | .100 n = 141 |
| Vetäytyminen | .221** n = 142 |

** p < .01

* p < .05

Sitä, miten eri affektin säätelykeinot ennustivat koettua terveydentilaa, kun muiden keinojen vaikutus vakioitiin, tutkittiin regressioanalyysin lisäys-menetelmällä. Koska positiivisuudella, itsensä lohduttamisella, mielipaikan käytöllä, tunteiden purkamisella ja vetäytymisellä oli korkea korrelaatio koettuun terveydentilaan, mutta matalat korrelaatiot suhteessa toisiinsa, vain nämä viisi otettiin mukaan regressioanalyysiin seitsemästä muuttujasta. Kaikista mukaan valituista viidestä affektin säätelykeinoista vetäytyminen ja positiivisuus selittivät koettua terveydentilaa tässä mallissa. Muuttujista vetäytyminen oli ($\beta = .257$, $p = .002$) oli merkitsevä ja positiivisuus ($\beta = -.184$, $p = .028$) melkein merkitsevä selittäjä. Malli sopi aineistoon ($p = .002$), mutta selitysaste ei ollut kovin korkea ($R^2 = .077$). Eli mitä enemmän ihminen käytti vetäytymistä affektiensa säätelyyn, sitä huonompi hänen koettu terveytensä oli ja mitä enemmän ihminen käytti positiivisuutta affektiensa säätelyyn, sitä parempi hänen koettu terveytensä oli.

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eri affektin säätelykeinojen käytön useutta sekä kokonaisuudessaan että sukupuolittain tarkasteltuna ja eri säätelykeinojen yhteyttä koettuun terveyteen. Lisäksi tutkittiin, miten mielipaikka affektin säätelykeinona sijoittui muiden affektin

säätelykeinojen joukkoon sekä käytön useuden perusteella että suhteessa koettuun terveyteen ja mihin muihin affektin säätelykeinoihin mielipaikka oli yhteydessä. Haluttiin myös tietää, tuliko paperi- ja ww-lomakkeiden välillä esille eroa.

3.1 Faktorirakenne

Paperi- ja www-kyselylomakkeiden välillä ei tullut esille merkitsevää eroa. Tässä tutkimuksessa koko aineistoon perustuva seitsemän faktorin malli affektin säätelykeinoista poikkesi alkuperäisen MARS-mittarin faktorimallista sekä määrällisesti että sisällöllisesti. Tutkimukseen sisältyneistä 35:sta affektin säätelykeinosta saatiin faktorianalyysillä seitsemän faktoria. Alkuperäisessä MARS-mittarissa faktoreita oli kolmetoista eikä tämän tutkimuksen faktoreista mikään vastannut täysin mitään Larsenin ja Prizmicin (2004) MARS-mittarin faktoreista. Erot tämän ja Larsenin ja Prizmicin (2004) tutkimuksen välillä faktoreiden sisällössä saattavat johtua siitä, että osioiden nimet ovat osittain päällekkäisiä ja näin ollen ne voivat yhdistyä enemmän samoihin faktoreihin. Tässä tutkimuksessa haluttiin kuitenkin pitää kiinni seitsemän faktorin mallista, koska se oli tilastollisesti (scree plot) sopivin ratkaisu ja lisäksi mahdollisti mielipaikkaosoiden latautumisen omalle faktorilleen, jolloin sen asemaa voitiin verrata muihin affektin säätelykeinoihin.

3.2 Eri keinojen käytön useus

Useimmin käytetyt säätelykeinot olivat tunteiden tulkinta ja positiivisuus ja nämä keinot erosivat merkitsevästi käytön useudessa kaikista muista keinoista. Aikaisempiin tutkimuksiin (Thayer ym., 1994; Parkinson & Totterdell, 1999; Garnefskijn ym., 2001) verrattuna ainoastaan tunteiden tulkinta – faktori kokonaisuudessaan tukee Garnefskijn ym. (2001) tutkimusta. Kyseisessä tutkimuksessa eniten käytetyt keinot olivat niitä, jotka tässä tutkimuksessa sisältyivät tunteiden tulkinta –faktoriin. Tämä tutkimus osoittaa, että tunteiden tulkintaan sisältyviä keinoja käyttävät paljon myös nuoret aikuiset. Garnefskijn ym. (2001) tutkimus oli tehty 12-16 –vuotiailla lapsilla ja näin ollen tämä tutkimus laajentaa tietämystä tunteiden tulkinta –faktoriin sisältyvien keinojen käytön useudesta myös nuorilla aikuisilla. Positiivisuus –faktorin osalta tämän tutkimuksen tulokset tukevat Thayerin ym. (1994) tutkimusta, jonka mukaan ajatusten kontrollointiin liittyvä positiivinen ajattelu oli toiseksi suosituin keino. Muilta osin tämän tutkimuksen tulokset affektin säätelykeinojen käytön useudessa poikkeavat selvästi aikaisemmista tutkimuksista. Selityksenä tähän saattaa olla se, että tässä tutkimuksessa käytettiin mittaria, jota ei ole aikaisemmin vastaavissa tutkimuksissa käytetty ja

sen vuoksi affektin säätelykeinojen käytön useuden vertaaminen on vaikeaa tämän ja muiden tutkimusten välillä. Lisäksi keinojen käytön useutta tutkittaessa tuloksiin vaikuttavat myös ihmiset, joita tutkitaan sekä tutkimusolosuhteet (Larsen & Prizmic, 2004). Näin ollen ei ole yllättävää, että eroja tutkimusten välillä tuli esille näinkin paljon.

Mielipaikka oli tässä tutkimuksessa vähiten käytetty affektin säätelykeino. Sen käytön useutta suhteessa muihin affektin säätelykeinoihin ei ollut aikaisemmin tutkittu, joten siltä osin tämä tutkimus lisää tietämystä mielipaikan asemasta suhteessa muihin affektin säätelykeinoihin. Mielipaikan käytön vähyyttä tässä tutkimuksessa saattaa selittää se, että mielipaikka saattaa käsitteenä olla monille vieras affektinsäätelytarkoituksessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa mielipaikka oli vain noin puolella koehenkilöistä ja osalla heistä se sijaitti jossakin muualla kuin lähiympäristössä. Tutkimus oli teetetty kaupungissa asuvilla opiskelijoilla, joten jos mielipaikka on esimerkiksi maalla tai lapsuuden kodissa, sen käyttäminen affektin säätelytarkoitukseen voi jo käytännön syistäkin olla vaikeaa.

3.3 Eri affektin säätelykeinojen käyttö sukupuolittain

Sukupuolittain tarkasteltuna affektin säätelykeinojen käytön useudessa tuli esille eroja sukupuolten välillä niin, että naiset käyttävät kaiken kaikkiaan enemmän affektin säätelykeinoja kuin miehet. Tämä tulos on yhdenmukainen mm. Tamresin ym. (2002) meta-analyysistä saatujen tulosten kanssa.

Yksittäin tarkasteltuna eroja sukupuolten välille säätelykeinojen käytössä tuli esille tässä tutkimuksessa ajatusten poiskääntämisessä, itsensä lohduttamisessa ja tunteiden purkamisessa niin, että naiset käyttävät näitä keinoja enemmän kuin miehet. Muiden keinojen (tunteiden tulkinta, positiivisuus, mielipaikka ja vetäytyminen) osalta sukupuolten välille ei tässä tutkimuksessa tullut esille eroja.

Ajatusten poiskääntämis-faktoriin sisältyvistä osioista mielekkään tekemisen ja harrastamisen on todettu olevan käytössä enemmän miehillä kun taas passiivista tekemistä ovat affektin säätelytarkoituksessa käyttäneet enemmän naiset (Thayer ym., 1994). Näin ollen tulos on osittain Thayerin ym. (1994) tutkimustuloksen mukainen. Samaan faktoriin sisältyvän välttelevän

säätelykeinoon käytössä tutkijat ovat saaneet ristiriitaisia tuloksia, tämä tutkimus tukee Matudin (2004) tutkimusta, jonka mukaan naiset käyttävät enemmän välttelevää affektin säätelyä.

Itsensä lohduttamis-faktoriin sisältyvä syöminen ja piristävien juomien käyttö tukee Thayerin ym. (1994) tutkimusta, jonka mukaan naiset käyttävät niitä enemmän, mutta alkoholia miesten on todettu käyttävän enemmän (Thayer ym., 1994). Samaan faktoriin sisältyvän ongelman ratkaisun osalta aikaisempien tutkimusten tulokset vaihtelevat tutkimuksesta riippuen. Tämä tutkimus ei tue mitään aikaisempia tutkimuksia, joissa on todettu joko miesten käyttävän enemmän ongelma-alueista affektien säätelyä (Ptacek ym., 1992) tai molempien sukupuolten käyttävän keinoa yhtä paljon (Piko, 2001; Sigmon ym., 1995).

Tunteiden purkamis-faktorin osalta tämä tulos tukee aikaisempia tutkimuksia (Devonport & Lane, 1996; Sigmon ym., 1995), joiden mukaan naiset käyttävät tätä keinoa enemmän affektinsa säätelyyn.

Tunteiden tulkinta -faktorin osalta tämän tutkimuksen tulokset ovat ristiriidassa Devonportin ja Lanen (2006) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan miehet käyttävät naisia enemmän mm. tilanteen uudelleen arviointia ja hyväksyntää, jotka sisältyivät tähän faktoriin.

Positiivisuus -faktoriin sisältyvistä keinoista sukupuolten välisiä eroja on Tamresin ym. (2002) tutkimuksessa todettu olevan etujen etsimisessä tilanteessa sekä hyvin sujuvien asioiden ajattelussa. Näitä keinoja naisten on todettu käyttävän miehiä enemmän, joten tästä tutkimuksesta saatu tulos on ristiriidassa Tamresin ym. (2002) tutkimuksen kanssa.

Mielipaikka-faktorin osalta vertailua ei voida muihin tutkimuksiin tehdä, koska ei ole aikaisempia tutkimuksia, joissa olisi tutkittu sukupuolten välisiä eroja mielipaikan käytöstä affektin säätelyssä. Siltä osin tämä tutkimus siis laajentaa aikaisempaa tietämystä mielipaikan käytöstä affektin säätelyssä eri sukupuolilla.

Vetäytymis-faktorin osalta tämä tutkimus tukee Tamresin ym. (2002) tutkimusta, jonka mukaan sukupuolten välillä ei ole eroa sosiaalisista tilanteista vetäytymisessä affektin säätelytarkoituksessa. Samaan faktoriin sisältyvä tunteiden tukahduttaminen -osio sen sijaan on ristiriidassa Matudin (2004) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan miehet käyttävät naisia enemmän affektien tukahduttamista säätelykeinona.

Käyttöfrekvenssin perusteella eniten käytetyt säätelykeinot tässä tutkimuksessa olivat molemmilla sukupuolilla tunteiden tulkinta ja positiivisuus. Tämä eroaa selvästi aikaisemmista tutkimuksista, joissa eniten käytettyjä keinoja ovat naisilla olleet ongelmakeskeiset (Ptacek ym., 1992; Sigmon ym., 1995) ja rationaaliset (Matud, 2004) keinot sekä sosiaalisen tuen hakeminen (Lengua & Stormshak, 2000). Toiseksi käytetyimmät keinot naisilla ovat aikaisemmissa tutkimuksissa olleet sosiaalinen tuki (Ptacek ym., 1992; Stanton ym., 2000), välttelevät säätelykeinot (Sigmon ym., 1995) sekä emootiokeskeiset (Matud, 2004), ongelmakeskeiset (Stanton ym., 2000) ja aktiiviset keinot (Lengua & Stormshak, 2000). Myöskään miesten kohdalla tämän tutkimuksen tulokset eivät tukeneet aikaisempien tutkimusten tuloksia, joissa eniten käytetyt keinot miehillä olivat ongelmakeskeisiä (Ptacek ym., 1992; Sigmon ym., 1995; Stanton ym., 2000) ja rationaalisia keinoja (Matud, 2004) sekä aktiiviset keinot (Lengua & Stormshak, 2000). Toiseksi käytetyimmät keinot miehillä ovat aikaisempien tutkimusten mukaan olleet sosiaalinen tuki (Ptacek ym., 1992) välttely (Sigmon ym., 1995) ja etäisyyden ottaminen (Matud, 2004) sekä emotionaalinen prosessointi (Stanton ym., 2000). Ainoastaan positiivisuuden osalta toiseksi käytetyimpänä keinona miehillä tämä tutkimus tuki Lengan ja Stormshakin (2000) tutkimusta, jossa miehet ovat myös käyttäneet positiivisuutta toiseksi eniten säätelykeinona.

Yhteenvedona voidaan sanoa, että tässä tutkimuksessa saadut tulokset sukupuolten välisistä eroista faktoreittain tarkasteltuna tukevat sekä sosiaalistumisteoriaa että käsitystä sukupuolten välisistä yhtäläisyyksistä eri säätelykeinojen käytön välillä. Niissä faktoreissa, joissa eroja sukupuolten välillä keinojen käytössä tuli esille, tukivat sosiaalistumisteoriaa tunteiden purkamisen osalta kokonaan ja itsensä lohduttamis- sekä ajatusten poiskääntämiskäytön osalta osittain. Selitys sille, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa esille tulleet erot eivät kokonaan tukeneet sosiaalistumisteoriaa selittynevät tämän tutkimuksen faktorirakenteella. Faktoreihin sisältyi sekä sellaisia keinoja, joita naiset käyttävät aikaisempien tutkimusten mukaan enemmän että sellaisia keinoja, jotka aikaisempien tutkimusten mukaan ovat enemmän miesten käyttämiä. Mikäli faktorirakenne olisi ollut erilainen, erot sukupuolten välillä säätelykeinojen käytössä olisivat saattaneet vastata aikaisempien tutkimusten tuloksia vielä paremmin. Osa faktoreista (tunteiden tulkinta, positiivisuus, mielipaikka ja vetäytyminen) tuki aikaisempaa tutkijoiden luomaa käsitystä, että jos otos on homogeeninen ja koehenkilöt ovat nuoria eikä negatiivisia affekteja aiheuttavat tekijät poikkea ratkaisevasti toisistaan koehenkilöiden välillä, eroja ei välttämättä myöskään affektin säätelykeinojen välillä sukupuolittain tule esille (Felsten, 1998; Lengua & Stormshak, 2000; Matud, 2004; Sigmon ym., 1995). Tämän tutkimuksen eroavaisuudet sukupuolittain säätelykeinojen käytössä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna sekä absoluuttisesti että säätelykeinojen

käyttöfrekvenssin perusteella tarkasteltuna saattavat selittyä myös sillä, että tässä tutkimuksessa faktoreihin sisältyi useita sellaisia osioita, jotka eivät ole sisältyneet aikaisempiin tutkimuksiin. Näin ollen kaikkia osioita ja faktoreita ei ollut mahdollista vertailla aikaisempiin tutkimuksiin ja vertailu jäi osittain puutteelliseksi, mutta toisaalta sen vuoksi tämä tutkimus laajensi aikaisempaa tietämystä säätelykeinojen käytöstä sukupuolittain. Ongelmana vertailtaessa tämän ja aikaisempien tutkimusten tuloksia oli myös se, että kaikista tutkimuksista ei käy tarkasti selville, minkälaisia osioita tutkittuihin faktoreihin sisältyy. Lisäksi aikaisemmat tutkimukset on tehty erilaisilla menetelmillä ja otoksilla, mikä osaltaan voi selittää eroja tämän ja aikaisempien tutkimusten välillä.

3.4 Mielipaikan yhteys muihin keinoihin

Tässä tutkimuksessa mielipaikka-faktori oli voimakkaimmin yhteydessä ajatusten poiskääntäminen-faktoriin ja toiseksi voimakkain yhteys oli mielipaikan ja itsensä lohduttaminen –faktorin välillä. Eli jos ihminen käyttää mielipaikkaa affektiensa säätelyyn, hän todennäköisemmin käyttää myös näiden kahden em. faktorien sisältämiä keinoja affektiensa säätelyyn ja tulos oli oletuksen mukainen. Nämä faktorit sisältävät niitä keinoja, jotka Parkinson ja Totterdell (1999) olivat omassa affektin säätelykeinoiluokituksessaan sisällyttäneet mielipaikassa käymisen lisäksi samaan luokkaan. Näin ollen tämän tutkimuksen tulos mielipaikan yhteydestä muihin keinoihin tukee käytännön tasolla Parkinsonin ja Totterdellin (1999) semanttisin perustein tehtyä luokitusta mielipaikan yhteydestä muihin affektin säätelykeinoihin. Tämä tulos antaa myös uutta tietoa mielipaikan yhteydestä muihin affektin säätelykeinoihin käytännön tasolla, koska aikaisemmin ei mielipaikan osalta ole tällaista tutkimusta tehty.

Se, että mielipaikka oli tässä tutkimuksessa voimakkaimmin yhteydessä juuri ajatusten poiskääntämiseen ja itsensä lohduttamiseen, saattaa selittyä sillä, että monet erityisesti ajatusten poiskääntäminen –faktoriin sisältyvät osiot kuvaavat niitä syitä, joiden vuoksi mielipaikkaan voidaan hakeutua. Näitä osioita ovat esimerkiksi itselle nautittavien asioiden tekeminen, muiden seuraan hakeutuminen sekä liikunnan harrastaminen. Lisäksi jos mielipaikassa jaetaan toisen ihmisen kanssa mieltä painavia asioita, myös em. faktoriin sisältyvä auttaminen toteutuu mielipaikassa. Itsensä lohduttamiseen mielipaikka saattaa olla yhteydessä sen vuoksi, että tämä faktori sisältää mm. alkoholin käyttöä ja syömistä, joilla pyritään vähentämään negatiivisia affekteja ja rentoutumaan. Näiden keinojen osalta käyttötarkoitus on siis sama kuin mielipaikkaan hakeutumisessa. Lisäksi mielipaikkaan voi hakeutua ratkomaan ongelmia (Korpela, 1992) tai

nukkumaan (Korpela, 1989), jotka tässä tutkimuksessa sisältyivät myös itsensä lohduttaminen – faktoriin.

3.5 Eri keinojen yhteys koettuun terveyteen

Sukupuolten välillä tässä tutkimuksessa ei tullut esille eroa koetussa terveydessä. Aikaisempien tutkimusten mukaan yksi mahdollinen selitys sukupuolten välisille eroille koetussa terveydessä ovat olleet käytetyt affektin säätelykeinot. Kuten edellä mainittiin, eniten käytetyissä affektin säätelykeinoissa ei tullut esille eroa sukupuolten välillä ja siihen nähden on loogista, että myöskään koetussa terveydessä ei eroa tullut esille sukupuolten välillä.

Tässä tutkimuksessa positiivisuus oli positiivisesti yhteydessä koettuun terveyteen ja kaikki muut säätelykeinot (ajatusten poiskääntäminen, tunteiden tulkinta, itsensä lohduttaminen, mielipaikka, tunteiden purkaminen, vetäytyminen) olivat negatiivisesti yhteydessä terveyteen, joskin vain vetäytymisen ja koetun terveyden välinen yhteys oli merkitsevä.

Mitä enemmän ihminen käytti positiivisuutta affektiansa säätelyyn, sitä terveemmäksi hän itsensä koki. Aikaisemmissa tutkimuksissa positiivisuuden on todettu ehkäisevän negatiivisten tapahtumien vaikutuksia (Larsen & Prizmic, 2004) sekä olevan edullista koetun terveydentilan kannalta (Emmons & McCullough, 2003). Tähän faktoriin kuuluvan kiitollisuuden ja positiivisen uudelleen tulkinnan on todettu olevan positiivisesti yhteydessä koettuun terveyteen (Emmons & McCullough, 2003; Penley ym., 2002) ja sosiaalisen alaspäin vertailun on Wheelerin & Miyaken (1992) tutkimuksessa todettu johtavan positiivisiin affekteihin, joiden on todettu olevan yhteydessä parempaan terveyteen (Pressman & Cohen, 2005; Goldman ym., 1996). Eli tästä tutkimuksesta saatu tulos tukee positiivisuus-faktorin osalta aikaisempia tutkimuksia.

Vetäytymisen on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä terveyteen ja tämä tutkimustulos tukee aikaisempia tuloksia, koska tähän faktoriin sisältyvän tunteiden tukahduttamisen on todettu olevan huono keino terveyden kannalta (Gross & John, 2003; John & Gross, 2004) ja vetäytyminen on todettu myös tehottomaksi keinoksi affektien säätelyssä (Ntoumanis & Biddle, 1998; Thayer ym., 1994).

Itsensä lohduttaminen –faktorin ja koetun terveyden välinen suunta oli tässä tutkimuksessa negatiivinen. Tämä faktori sisältää lähinnä passiiviseen affektin säätelyyn kuuluvia keinoja, kuten alkoholin käyttöä sekä kofeiinipitoisia juomia ja syömistä, joista ensin mainittu on todettu terveyteen negatiivisesti yhteydessä olevaksi keinoksi (Cooper ym., 1995) ja kaksi jälkimmäistä on todettu tehottomiksi affektin säätelykeinoiksi (Thayer, 1987; Thayer ym., 1994). Tähän faktoriin sisältyi lisäksi mm. ongelmakeskeinen affektin säätely jolla on todettu olevan positiivinen yhteys terveyteen (Park & Adler, 2003; Penley ym., 2002). Eli tässä tutkimuksessa esille tullut negatiivinen yhteys itsensä lohduttamisen ja koetun terveyden välillä tukee aikaisempia tutkimuksia osittain.

Mielipaikan käyttö oli negatiivisesti yhteydessä koettuun terveyteen, joskin on huomattava, että yhteys ei ole tilastollisesti merkitsevä. Näin ollen päätulkinta on se, että mielifaikkalla ei näytä olevan yhteyttä koettuun terveyteen. Suunta kuitenkin oli negatiivinen mikä oli yllättävä tulos. Tätä tulosta saattaa selittää se, että mielifaikkaan hakeudutaan yleensä silloin, kun koetaan negatiivisia affekteja (Korpela, 1992; 2003; Korpela & Ylén, 2007) ja negatiivisten affektien on tutkimuksissa olevan yhteydessä terveysongelmiin (Cohen, 1995; Öhman ym., 2007) ja jopa todellista huonompaan kokemukseen omasta terveydentilasta (Salovey & Birnbaum, 1989; Cohen, ym., 1995; Watson & Pennebaker, 1989; Williams & Wiebe, 2000). Ne, jotka kokevat positiivisia affekteja, kokevat yleensä myös terveytensä paremmaksi kuin negatiivisia affekteja kokevat ihmiset (Pressman & Cohen, 2005), mutta positiivisia affekteja kokevat eivät hakeudu mielifaikkaan niin usein.

Tunteiden purkamisen ja koetun terveyden välinen korrelaation suunta oli negatiivinen. Eli mitä useammin ihminen tätä keinoa käyttää, sitä huonompi hänen subjektiivinen terveydentilansa on. Tulos tämän faktorin ja koetun terveyden välisestä yhteydestä tukee osittain aikaisempia tutkimuksia. On näyttöä siitä, että sosiaalisen tuen hakeminen on negatiivisesti yhteydessä koettuun terveyteen (Penley ym., 2002) ja tunteiden purkamisen on todettu pitkittävän affekteja ja olevan siten tehoton keino negatiivisten affektien säätelyyn (McDaniel & Richards, 1990; Stone ym., 1995) ja olevan myös negatiivisesti yhteydessä terveyteen (Penley ym., 2002). Sen sijaan kirjoittaminen on todettu hyväksi keinoiksi terveyden kannalta (Pennebaker, 1997).

Tunteiden tulkinnan ja koetun terveyden välinen korrelaation suunta oli negatiivinen. Yleisesti ottaen tutkimuksissa on tuotu esille, että tähän faktoriin kuuluvat osiot ovat positiivisesti yhteydessä terveyteen (Gross & John, 2004; Stone ym., 1995; Thompson, 1985). Sen sijaan Helgesonin ym.

(2006) mukaan tilanteen uudelleen tulkinta ja etujen etsiminen on yhteydessä sairasteluun, koska etujen etsiminen tuo mukanaan mieleen tunkeutuvia ajatuksia, jotka voivat aiheuttaa mm. ahdistuneisuutta. Näin ollen tästä tutkimuksesta saatu tulos tukee Helgesonin ym. (2006) meta-analyysia tunteiden tulkinta –faktoriin sisältyvistä osioista, mutta on ristiriitainen muiden tutkimustulosten kanssa.

Ajatusten poiskääntäminen oli yhteydessä koettuun terveyteen negatiivisesti. Tämä on osittain ristiriidassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Tähän faktoriin sisältyvän mielekkään tekemisen on todettu mm. vähentävän depressiota (Dobson & Joffe, 1986) ja negatiivisia affekteja (Fichman ym., 1999). Myös sosiaalisuuden on todettu olevan yhteydessä vähäisempiin negatiivisiin affekteihin (Diener & Seligman, 2002) ja huumorin olevan positiivisesti yhteydessä terveyteen (Kuiper ym., 2004). Toisaalta tähän faktoriin sisältyvän negatiivisia affekteja aiheuttavan asian välttelyn on todettu olevan negatiivisesti yhteydessä terveyteen (Penley ym., 2002). Tämän faktorin osalta tulokset ovat siis osittain aikaisempien tutkimustulosten mukaisia.

Yhteenvetona eri affektin säätelykeinojen ja koetun terveyden välisistä yhteyksistä voidaan siis sanoa, että positiivisuuden ja vetäytymisen osalta tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia. Lisäksi näiden keinojen todettiin olevan voimakkaimmin yhteydessä koettuun terveyteen ja regressioanalyysin perusteella ne myös ennustivat koettua terveyttä parhaiten. Mielipaikan osalta tässä tutkimuksessa saatu tulos oli ristiriitainen ennakko-odotusten kanssa. Muiden keinojen osalta tämän tutkimuksen tulokset olivat osittain aikaisemmista tutkimuksista saatujen tulosten mukaisia, mutta osittain ristiriitaisia. Ristiriitaisuuteen aikaisempien tutkimustulosten kanssa saattaa vaikuttaa tämän tutkimuksen faktorirakenne, jossa samaan faktoriin saattoi sisältyä sekä emootio- että ongelmakeskeisiä keinoja, joiden vaikutukset terveyteenkin on todettu erilaisiksi. Jos tässä tutkimuksessa faktoreita olisi ollut enemmän, tulokset olisivat saattaneet vastata paremmin aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia koetun terveyden ja eri affektin säätelykeinojen välisestä yhteydestä. Eri affektin säätelykeinojen ja koetun terveyden välisiä yhteyksiä vertailtaessa aikaisempiin tutkimuksiin on huomioitava myös, että monet aikaisemmista tutkimuksista ovat keskittyneet vain tiettyyn terveyden osa-alueeseen kokonaisvaltaisen koetun terveyden sijasta, joka saattaa osaltaan vaikuttaa eroihin tästä tutkimuksesta saatujen ja aikaisempien tutkimustulosten välillä eri affektin säätelykeinojen yhteydestä terveyteen.

3.6 Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet

Koehenkilöiden lukumäärä oli tutkimuksessa riittävän suuri, jotta käytettyjen menetelmien avulla voitiin saada luotettavia tuloksia. Koehenkilöjoukko asettaa tulosten yleistämiselle kuitenkin tiettyjä rajoituksia. Koehenkilöt olivat pääasiassa yliopistolla opiskelevia naisia ja iältään 20-30 -vuotiaita. Näin tulosten yleistäminen muihin ikäryhmiin sekä työssäkäyviin on tehtävä varauksella. Tämä sen vuoksi, että koetun terveydentilan on todettu huonontuvan (Lahelma ym., 1994) ja haasteiden affektin säätelykeinojen suhteen muuttuvan iän myötä (John & Gross, 2004). Tulevaisuudessa eri affektin säätelykeinojen käytön useutta ja yhteyttä koettuun terveyteen olisikin mielenkiintoista tutkia eri-ikäisillä ja erilaisen sosioekonomisen statuksen omaavilla koehenkilöillä, jolloin saataisiin laajempaa näkemystä affektin säätelykeinojen käytöstä eri väestöryhmissä. Tässä tutkimuksessa ei myöskään huomioitu tilannetekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa affektien säätelykeinojen käyttöön ja niiden tehokkuuteen, joten huomioimalla nämä tekijät tutkimuksessa siihen voitaisiin saada lisää tarkkuutta ja luotettavuutta.

MARS-mittari oli monipuolinen ja käyttökelpoinen tähän tarkoitukseen affektin säätelykeinojen useutta ja yhteyttä koettuun terveyteen tutkittaessa. Yleisesti ottaen lomakkeet oli täytetty monivalintakysymysten osalta hyvin, mistä voisi päätellä, että kysymykset oli muotoiltu niin, että niihin oli helppo vastata. Koska mittari oli itsearviointiin perustuva, siihen saattaa kuitenkin sisältyä tiettyjä riskejä. Mm. eri keinojen käytön suhteen käytön useutta saatetaan yli- tai aliarvioida (Garnefskij ym., 2001), jolloin todellista käyttömäärää ei välttämättä saada luotettavasti selville. Sama asia tulee esille tutkittaessa koettua terveyttä. Tutkimusten mukaan mm. affektit (Pressman & Cohen, 2005; Salovey & Birnbaum, 1989) ja sukupuoli (Garnefskij ym., 2001) vaikuttavat arvioon terveydestä, joten se saattaa erota siitä, minkälaiseksi terveys olisi todettu objektiivisesti mitattuna. Jatkossa olisi mielenkiintoista tarkentaa tätä tutkimusta erottelemalla koettu terveys fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja vertailla eri affektin säätelykeinoja keskenään suhteutettuna molempiin erikseen. Lisäksi eri keinojen käytöstä ja koetun terveyden välisestä yhteydestä voitaisiin saada tarkempaa tietoa, jos tutkimus tehtäisiin pitkittäistutkimuksena poikkileikkaustutkimuksen sijaan. Tällöin myös kausaalisuhteet keinojen käytön ja koetun terveyden välillä saataisiin paremmin esille.

3.7 Tutkimuksen soveltamismahdollisuudet

Tämä tutkimus osoittaa, että koetun terveyden kannalta on merkitystä, mitä keinoja ihmiset affektiensa säätelyyn käyttävät. Koetun terveyden kannalta tehokkain säätelykeino oli positiivisuus. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voisi hyödyntää esimerkiksi opiskelijaterveyden huollossa. Jos opiskelijat oppivat löytämään hyviä puolia nykyhetken tilanteesta ja arvostamaan sekä keskittymään hyvin sujuviin asioihin sellaisessakin tilanteessa, joka aiheuttaa negatiivisia affekteja, mahdollisuudet vaikuttaa omaan kokemukseen terveydestä paranisivat. Vastaavasti taas olisi hyvä opetella välttämään vetäytyminen –faktoriin sisältyneitä tunteiden tukahduttamista, yksinoloa ja tilanteesta vetäytymistä, joiden voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta olevan terveyden kannalta tehottomia säätelykeinoja.

4 LÄHTEET

- Banyard, V. L. & Graham-Berman, S. A. (1993). Can women cope? A gender analysis of theories of coping with stress. *Psychology of Women Quarterly*, 17, 303-318.
- Bizman, A., Yinon, Y., Ronco, B. & Shachar, T. (1980). Regaining self-esteem through helping behavior. *Journal of Psychology*, 105, 203-209.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F. & Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 17-32.
- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L. & Davies, F. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 41, 1161-1178.
- Cohen, S., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Gwaltney, J.M. & Newsom, J.T. (1995). State and trait affect as predictors of objective and subjective symptoms of respiratory viral infections. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 159-169.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M. & Mudar, P. (1995). Drinking to positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Cooper, M. L., Russell, M. & George, W. H. (1988). Coping, expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 218-230.
- Davidsdottir, S. (2007). Explained variance in stress: The role of negative affect, lifestyle and positive affect. *Psychology Journal*, 4, 142-153.
- Devonport, T. J. & Lane, A. M. (2006). Cognitive appraisal of dissertation stress among undergraduate students. *The Psychological Record*, 56, 259-266.
- Diener, E. (2000). Subjective well-Being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Dobson, K. F. & Joffe, R. (1986). The role of activity level and cognition in depressed mood in a university sample. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 264-271.
- Emmons, R. A. & McCullough, M. E. (2003). Counting blessing versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-Being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377-389.
- Felsten, G. (1998). Gender and coping: use of distinct strategies and associations with stress and depression. *Anxiety, Stress and Coping*, 11, 289-309.
- Fichman, L., Koestner, R. Zuroff, D. C. & Gordon, L. (1999). Depressive styles and the regulation of negative affect: A daily experience study. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 483-495.

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Garnefskij, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Goldman, S. L., Kraemer, D. T. & Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 41, 115-128.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships and well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J. J. & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-Report and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- Halbesleben, J. R. B. & Buckley, M. R. (2006). Social comparison and burn out: The role of relative burn out and received social support. *Anxiety, Stress and Coping*, 19, 259-278.
- Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S. & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23, 109-123.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. & Tomich, P. L. (2006). Meta-Analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature. A Psychological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Korpela, K. M. (1989). Place-identity as a product of environmental self-regulation. *Journal of Environmental Psychology*, 9, 241-256.
- Korpela, K. M. (1992). Adolescents' favorite places and environmental self-regulation. *Journal of Environmental Psychology*, 12, 249-258.
- Korpela, K. (2003). Negative mood and adult place preference. *Environment and Behavior*, 35, 331-346.
- Korpela, K. M., Hartig, T., Kaiser, F. G. & Fuhrer, U. (2001). Restorative experience and self-regulation in favorite places. *Environment and Behavior*, 33, 571-589.
- Korpela, K. & Ylén, M. (2007). Perceived health is associated with visiting natural favourite places in the vicinity. *Health & Place*, 13, 138-151.

- Kuiper, N. A., Grimshaw, M., Leite, C. & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *International Journal of Humor Research*, 17, 135-168.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A. & Olinger, L. J. (1993). Coping, humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25, 81-96.
- Lahelma, E., Berg, M.-A., Helakorpi, S., Prättälä, R., Rahkonen, O. & Puska, P. (1994). Suomalaisten aikuisten koettu terveydentila ja terveystäytyminen 1978-1993. *Suomen Lääkärilehti*, 49, 2213-2227.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood-regulation. *Psychological Inquiry*, 3, 129-141.
- Larsen, R. J. & Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. Teoksessa Baumeister, R. F. & Vohs, K. D. (toim.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (s. 40-61). New York: The Guildford Press
- Lengua, L. J. & Stormshak, E. A. (2000). Gender, gender roles and personality: Gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. *Sex Roles*, 43, 787-820.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415.
- McDaniel, D. M. & Richards, S. (1990). Coping with dysphoria. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 896-900.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Ntoumanis, N. & Biddle, S. J. H. (1998). The relationship of coping and its perceived effectiveness to positive and negative affect in sport. *Personality and Individual Differences*, 6, 773-788.
- Park, C. L. & Adler, N. E. (2003). Coping style as a predictor of health and well-being across the first year of medical school. *Health Psychology*, 22, 627-631.
- Parkinson, B. & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation Strategies. *Cognition and Emotion*, 13, 277-303.
- Penley, J. A., Tomaka, J. & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551-604.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescent's ways of coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235.
- Pressman, S. D. & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.

- Ptacek, J. T., Smith, R. E. & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal and coping: a longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60, 747-771.
- Regan, C. L. & Horn, S. A. (2005). To nature or not to nature: Associations between environmental preferences, mood states and demographic factors. *Journal of Environmental Psychology*, 25, 57-66.
- Russell, J. A. & Snodgrass, J. (1987). Emotion and the environment. Teoksessa Stocjols, D. & Altman, I. (toim.). *Handbook of environmental psychology*, vol.1 New York: John Wiley.
- Salovey, P. & Birnbaum, D. (1989). Influence of mood on health-relevance cognitions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 539-551.
- Savolainen-Mäntyjärvi, R. & Kauppinen, K. (2000). Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. Stakes, raportteja 249. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Sigmon, S. T., Stanton, A. L. & Snyder, C. R. (1995). Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theory. *Sex Roles*, 33, 565-587.
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L. & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1150-1169.
- Stone, A. A., Kennedy-Moore, E. & Neale, J. M. (1995). Association between daily coping and end-of-day mood. *Health Psychology*, 14, 341-349.
- Tamres, L. K., Janicki, D. & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Taylor, S. E., Repetti, R. L. & Seeman, T. (1997). Healthy psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- Thayer, R. E. (1987). Energy, tiredness and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 119-125.
- Thayer, R. E., Newman, R. & McClain, M. T. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 910-925.
- Thompson, S. C. (1985). Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic and Applied Social Psychology*, 6, 279-295.
- Tice, D. M. & Bratlawsky, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.
- Totterdell, P. & Parkinson, B. (1999) Use and effectiveness of self-regulation strategies for improving mood in a group of trainee teachers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 219-232.

de Vries, S., Verheij, R. A. & Groenewegen, P. P. (2003). Natural environments – healthy environments? An exploratory analysis of the relationships between greenspace and health. *Environment and Planning A*, 35, 1717-1731.

Watson, D. & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.

Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social-psychological research. *Journal of Personality*, 62, 641-668.

Wheeler, L. & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 760-773.

Williams, P. G. & Wiebe, D. J. (2000). Individual differences in self-assessed health: Gender, neuroticism and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, 28, 823-835.

Zuzanek, J., Robinson, J. P. & Iwasaki, Y. (1998). The relationships between stress, health, and physically active leisure as a function of life-cycle. *Leisure Sciences*, 20, 253-275.

Öhman, L., Bergdahl, J., Nyberg, L. & Nilsson, L-G. (2007). Longitudinal analysis of the relation between moderate long-term stress and health. *Stress and Health*, 23, 131-138.