

ITSEKONTROLI JA HYVINVOINTI

Tuula Kuittinen

Pro gradu –tutkielma

Psykologian laitos

Tampereen yliopisto

Tammikuu 2009

TAMPEREEN YLIOPISTO

Psykologian laitos

KUITTINEN, TUULA: Itsekontrolli ja hyvinvointi

Pro gradu –tutkielma, 46 s., 12 liites.

Ohjaaja: Markku Ojanen

Psykologia

Tammikuu 2009

Tutkimuksen takoituksena oli tarkastella lukiolaisten itsekontrollin yhteyttä hyvinvointiin. Se toteutettiin toistamalla tietyiltä osin Tangneyn, Baumeisterin ja Boonen tutkimus vuodelta 2004. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla helmi-maaliskuussa 2008 kolmen eri kokoisen lukion 1-2 –luokkalaisilta Etelä-Pohjanmaalla. Tutkimukseen osallistui 546 lukiolaista. Kyselylomakkeet sisälsivät elämäntapoihin, oireisiin, itsekontrolliin ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Elämäntapoja kysyttiin Stakesin toteuttaman kouluterveyskyselyn pohjalta muokatuilla kysymyksillä. Oireita selvitettiin SCL-90 –oirekyselyn avulla. Itsekontrollin mittari SCS suomennettiin Tangneyn ym. tutkimuksesta. Hyvinvointia arvioitiin Ojaseen kehittämällä psyykkisen hyvinvoinnin mittareilla. Tulokset analysoitiin kvantitatiivisesti tilastollisia menetelmiä käyttäen.

Suomalaisten lukiolaisten itsekontrolli oli korkeampi kuin alkuperäisessä tutkimuksessa mukana olleilla amerikkalaisilla nuorilla. Itsekontrollin jakauma oli normaali ja keskiarvo 120.03 (asteikolla 0-180). Suomalaista vertailuaineistoa ei ole. Poikien itsekontrolli oli korkeampi kuin tyttöjen, miltä osin tulos poikkeaa aikaisemmasta tutkimuksesta. Oirekyselyssä suomalaiset lukiolaiset saivat korkeampia arvoja kuin amerikkalaiset opiskelijat. Tulos vastasi kuitenkin SCL-90 –oirekyselyn suomalaisia normiarvoja normaaliväestöllä. Hyvinvointimuuttujien arvot vastasivat suomalaista vertailuaineistoa. Alkuperäisessä Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa ei raportoida sukupuolten välisiä eroja, joten tuloksia ei siltä osin voi vertailla.

Lukiolaisten itsekontrolli korreloi kohtalaisen korkeasti hyvinvointimuuttujiin ja varsinkin oirekyselyn summamuuttujiin. Jälkimmäinen korrelaatio oli korkeampi, mikä saattaa johtua keskenään korreloivista yksittäisistä muuttujista. Itsekontrollin korrelaatio hyvinvointiin saattoi jäädä alhaisemmaksi myös siksi, että hyvinvoinnin käsite on laajempi kuin oireiden puuttuminen. Korkean itsekontrollin ei todettu vähentävän hyvinvointia. Tulokset erosivat korrelaatioiden osalta eri kokoisissa lukioissa siten, että suurimmassa lukiossa poikien itsekontrollin korrelaatiot olivat tyttöjä suuremmat sekä hyvinvointimuuttujiin että oirekyselyn summamuuttujiin. Keskiuudessa lukiossa tyttöjen korrelaatiot olivat poikia suuremmat. Pienessä lukiossa tuloksiin vaikutti tutkimusryhmän pieni koko.

Avainsanat: itsekontrolli, itsesäätely, hyvinvointi, oireet

TIIVISTELMÄ	
SISÄLLYS	
JOHDANTO	1
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	1
Itsekontrolli ja itsesääntely	1
Hyvinvointi	9
Itsekontrollin yhteydet hyvinvointiin	14
Tutkimuskysymykset	20
MENETELMÄT	21
Osallistujat ja tutkimuksen kulku	21
Mittarit	23
TULOKSET	25
Vastaajien itsekontrolli	25
Vastaajien hyvinvointi	27
Itsekontrollin yhteydet hyvinvointiin	30
Ryhmiä väliset erot	34
POHDINTA	37
Itsekontrollin yhteys hyvinvointiin	37
Tulosten yleistettävyys ja jatkotutkimuksen aiheita	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	47

JOHDANTO

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Nuorten elämä on nykyään monin tavoin vaativaa. Yksilökeskeinen kulttuuri korostaa yksilön pärjäämistä ja jokaisen omaa vastuuta siitä. Nuori voi kokea sekä ulkoiset että sisäiset paineet raskaina. Houkutusia on paljon ja ne ovat helposti nuorten saatavilla. Nuorten pahoinvoinnin lisääntymisestä on puhuttu paljon ja se on saanut dramaattisiakin ilmenemismuotoja. Moniin pahoinvoinnin muotoihin liittyy impulssikontrollin ongelmia. Korkea itsekontrolli ei tunnu olevan enää edes ihanne nuorten keskuudessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on toistaa tietyiltä osin Tangneyn, Baumeisterin ja Boonen (2004) tutkimus itsekontrollin hyödyistä nuorten elämässä. Alkuperäisessä laajassa kahden tutkimuksen kokonaisuudessa selvitettiin itsekontrollin yhteyttä yliopisto-opiskelijoiden sopeutumiseen, arvosanoihin, interpersoonalliseen menestykseen sekä hyvinvointiin. Tämä tutkimus rajoittuu itsekontrollin ja hyvinvoinnin yhteyden selvittämiseen. Tutkittaviksi valittiin lukion 1-2-luokilla opiskelevia nuoria kolmesta eri kokoisesta lukiosta Etelä-Pohjanmaalla. Nuoret olivat tutkimushetkellä pääosin 16-18-vuotiaita.

Tavoitteena oli saada selville, onko nuorten itsekontrolli yhtä korkea ja ovatko itsekontrollin yhteydet hyvinvointiin samanlaisia suomalaisessa kuin amerikkalaisessa aineistossa. Kiinnostavaa oli myös, millaiset ongelmat tai oireet liittyvät alhaiseen itsekontrolliin. Tarkoituksena oli myös vertailla, onko itsekontrollissa ja sen yhteydessä hyvinvointiin eroa sukupuolten ja eri kokoisten lukioiden opiskelijoiden välillä. Hyvinvoinnin osalta tuloksia verrataan Suomessa aiemmin kerättyihin aineistoihin. Nuorten itsekontrollia on Suomessa toistaiseksi tutkittu vähän. Tämä tutkimus on Suomessa ensimmäinen, jossa käytetään itsekontrollin mittaamiseen SCS – itsearviointia.

Itsekontrolli ja itsesäätely

Itsekontrolli on keskeinen minän toiminto, joka on tärkeä ihmisen elämässä menestymisen kannalta ja auttaa ymmärtämään minän luonnetta ja toimintaa. Itsekontrollia tarvitaan Baumeisterin ym. (2007)

mukaan ajatusten hallitsemiseen, tunteidensäätelyyn, ei-toivottujen impulssien hallintaan, tarkkaavaisuuden suuntaamiseen, käyttäytymisen ohjaamiseen ja valintojen tekemiseen. Itsekontrollin käsitteellä ei ole yhtenäistä teoriapohjaa, joten eri teoreettisista näkökulmista se määritellään eri tavoin (mm. Mischell & Ayduk, 2004). Tangneyn ym. (2004) mukaan itsekontrollissa on keskeistä itsesäätely, joka mahdollistaa omien sisäisten reaktioiden hallitsemisen ja ei-toivottujen impulssien hallinnan siten, ettei käyttäydy niiden ohjaamana. Useat tutkijat käyttävät itsekontrollin ja itsesäätelyn käsitteitä synonyymeinä (mm. Muraven ym., 2006; Baumeister & Vohs, 2004). Mm. Schmeichel & Baumeister (2004), Baumeister ym. (2007) ja Carver (2004) toteavat, että ne jotka tekevät eron, pitävät itsekontrollia tarkoituksellisena ja tietoisena itsesäätelyn muotona, kun taas itsesäätelyä he pitävät laajempina mekanismeina, joka voi olla joko tietoisista tai tiedostamattomista. Esim. Fritzsims ja Bargh (2004) eivät pidä tietoisia kognitiivisia prosesseja välttämättöminä eivätkä edes tyypillisinä tehokkaalle itsesäätelylle, vaan heidän käsityksensä mukaan itsesäätely on automaattista. Se on heidän mukaansa tarpeen jo siksi, että tietoisien itsekontrollin resurssi on rajallinen eikä tietoinen itsekontrolli niin ollen voi olla kovin tehokas. Tarkastelen jatkossa itsekontrollia ja itsesäätelyä samana ilmiönä, jolloin sen ajatellaan olevan tietoisista ja tarkoituksellista.

Post, Boyer ja Brett esittävät laajan katsauksen itsesäätelyyn liittyvään tutkimuskirjallisuuteen aina vuodesta 1891 nykypäivään asti. Katsauksen mukaan itsesäätely on määritelty sopuoinnussa kulloinkin vallalla olevan psykologian suuntauksen mukaan. Freud liitti sen viettien hallintaan sosiaalisen ympäristön hyväksymällä tavalla. Behaviorismin mukaan itsesäätelyyn vaikuttaa käyttäytymisen ulkoinen vahvistaminen. Sosiaalisen oppimisen teoriassa yhdistettiin molemmat määritelmät. Tätä ensimmäistä vaihetta, jossa mielenkiinnon kohteena oli, mitä käyttäytymistä on mahdollista kontrolloida ja mitä ei, tutkijat nimittävät esivaiheeksi. Uusi vaihe alkoi kognitiivisen psykologian kehittyessä. Itsesäätely määriteltiin sisäisten tekijöiden avulla, osana kognitiivista kehitystä (esim. Piaget). Mm. Vygotskyn mukaan sosiokulttuurinen ympäristö määrittelee itsesäätelyprosessia. 1970-1990 itsesäätely nähtiin informaation prosessoinnin ja oppimisen näkökulmasta. 1990-luvulta alkaen itsesäätelyn tutkimus on yhdistetty kaikkiin psykologian osa-alueisiin. Nykyisin sitä tutkitaan kielellisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä, käyttäytymiseen liittyvänä, kognitiivisena ja jopa neuropsykologisenä ilmiönä (Post ym., 2006). Kielellinen ja neuropsykologinen näkökulma itsesäätelyyn sekä mielialojen säätely jäävät tämän tarkastelun ulkopuolelle.

Mullins ja Devendorf (2007) toteavat, että itsesäätelyn tarkasteleminen monesta erilaisesta teoreettisesta näkökulmasta kuvastaa käsitteen monimutkaisuutta. Monet teoriat pitävät itsesäätelyä tavoitteellisen toiminnan ja siihen liittyvän tarkkaavaisuuden suuntaamisen ohjaajana. Mm. Muraven ym. (2006) sekä Morf ja Mischell (2002) määrittelevät itsekontrollin tavoitesuuntautunutta käyttäytymistä estävän automaattisen käyttäytymisen, yllykkeen, tunteen tai halun ohittamiseksi tai tukahduttamiseksi. Itsekontrollia käytetään sisäisen tai ulkoisen säännön noudattamiseksi tai tyydytyksen lykkäämiseksi (Muraven ym., 2006). Carver (2004) puolestaan määrittelee itsesäätelyn tarkoituksellisen prosessina, jossa minä itse ohjaa omaa toimintaansa kohti haluttua tavoitetta, joka toimii osana sisäistä palautejärjestelmää (feedback loop). Palautejärjestelmän avulla ihminen arvioi ja tarvittaessa korjaa toimintaansa suhteessa tavoitteeseen. Itsesäätely voi epäonnistua missä tahansa palautejärjestelmän vaiheessa. Virhesignaalin määrittelyssä sekä tavoitteen priorisoinnissa on tunteilla keskeinen rooli (Schmeichel & Baumeister, 2004).

Muraven ja Baumeister (2000) kokoavat itsekontrollin aiempia määritelmiä. Baumeister (2002) määrittelee itsekontrollin vain ihmisille tyypillisenä kykynä ohjata reagointiaan ja muuttaa toimintaansa. Itsekontrolli on minän käyttämää kontrollia minää kohtaan siten, että ihminen yrittää tietoisesti muuttaa tapaansa ajatella, tuntea tai käyttäytyä. Useat tutkijat korostavat, että itsekontrolli tähtää pitkäaikaisen hyödyn maksimointiin lykkäämällä välitöntä tyydytystä (mm. Muraven & Baumeister, 2000). Itsekontrolli mahdollistaa sisäisiin yllykkeisiin vastaamisen siten, että ihminen valitsee oman reagoititapansa tietoisesti. Monet tutkijat näkevät itsekontrollin monia muita minän toimintoja ja prosesseja hallitsevana toimintana (Baumeister, 2002; Schmeichel & Baumeister, 2004; Baumeister ym., 2007).

Schmeichel ja Baumeister (2004) luettelevat erilaisia itsekontrolliteorioita. Kognitiivisen näkemyksen mukaan itsesäätely toimii informaatiota prosessoivana skeemana ja ihmisen toiminta on seurausta tästä tiedonkäsittelystä. Itsekontrollia voidaan tarkastella sosiaalisen kognitiivis-affektiivisen teorian valossa kuten Mischel ja Ayduk (2004), jonka mukaan minä säätelee itseään aktiivisesti ja tarkoituksellisesti osana suurempaa kognitiivis-affektiivista prosessointijärjestelmää (CAPS). Keskeinen mekanismi teoriassa on tarpeiden tyydytyksen lykkääminen (delay of gratification), joka vaatii sekä motivaatiota että kykyä itsekontrolliin. Kehityopsykologisen näkökulman esittävät Schmeichel ja Baumeister (2004).

Sen mukaan itsesääätely on taito, jonka lapset oppivat kasvaessaan. Kognitiivisten ja kehityspsykologisten teorioiden mukaan itsesäätelyn harjoittamisen pitäisi parantaa sitä. Vohs ym. (2008) määrittelevät itsesäätelyn minän käyttämänä kontrollina voimakkaiden ylläkkeiden vastustamiseen, kun tarkoituksena on reagoida siten, että saavuttaa jonkin tavoitteen tai sopeutuu yhteisiin standardeihin. Derryberry (2002) puolestaan näkee omaehtoisen itsekontrollin joukkona toimeenpanevia tarkkaavaisuuteen liittyviä prosesseja, jotka mahdollistavat reaktiivisempien prosessien säätelyn. Hänen mukaansa itsekontrolli toimii osittain automaattisesti aivojen säätelmänä, mutta myös tietoisena kognitiivisena toimintana, mitä voidaan hyödyntää erilaisia alhaiseen itsekontrolliin liittyviä ongelmia hoitavissa ja ennalta ehkäisevissä terapioissa. Kognitiivisten ja kehityspsykologisten teorioiden tarkempi tarkastelu jää tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Baumeister, Heatherton ja Tice kehittivät 1990-luvulla itsekontrollin energiamallin. He aloittivat teorian kehittämisen tutustumalla laajasti aiempaan tutkimukseen itsekontrollista. Teorian mukaan itsekontrolli rasittuu käytössä kuten lihas, koska sitä on käytettävissä tietty resurssi. Toistuvassa käytössä resurssi pienenee ja aiheuttaa itsekontrollin heikkenemistä. Resurssia kuluttavat mm. stressi, negatiivisten tunteiden säätely, kiusausten vastustaminen ja tarkkaavaisuuden ylläpitäminen. Resurssi ei ole pelkästään itsekontrollin vaan ihmisen koko tahdon käytössä ja se on koko minän toiminnanohjauksen perusta. Sen vuoksi teoriaa on alettu kutsua nimellä egon loppuun kuluttaminen (ego depletion). Puhutaan myös itsekontrollin rajatun vahvuuden mallista (limited strength model). Schmeichel ja Baumeister (2004) määrittelevät itsesäätelyn vahvuuden sisäiseksi resurssiksi, joka on saatavilla fysiologisten prosessien, tapojen, oppimisen tai tilanteeseen liittyvien paineiden nostattamien reaktioiden estämiseksi, voittamiseksi ja muuttamiseksi. Vaikka resurssi on rajallinen ja tyhjennyttyään heikentää itsekontrollia, kyse ei kuitenkaan ole itsekontrollin resurssin täydellisestä tyhjenemisestä, vaan siitä, että jäljellä olevaa resurssia halutaan säästää vastaisuuden varalle. Itsekontrollin resurssivaraston koossa on eroja ihmisten välillä, joskin teoria olettaa, että resurssia on mahdollista myös kasvattaa. Itsekontrollin energiamallia kuvailevat mm. Muraven ja Baumeister (2000), Baumeister (2002), Schmeichel & Baumeister (2004) sekä Martinj ym. (2007).

Tutkimukset, joissa on sovellettu itsekontrollin energiamallia, osoittavat, että toistuvat itsekontrollia vaativat tehtävät heikentävät koehenkilöiden itsekontrollia, ja tukevat siten mallia (Schmeichel & Baumeister, 2004; Baumeister ym., 2007). Mm. Martinj ym. (2007) toteavat tutkimuksen todistaneen,

että kaikki ei-tavanmukainen käyttäytyminen, joka vaatii minän aktiivista osallistumista, kuluttaa itsekontrollin resurssia. Impulssien hillitseminen, tunteiden säätely, aktiivinen päätöksenteko, kiellettyjen ajatusten hillitseminen, monimutkaiset kognitiiviset tehtävät ja vastenmielisten tehtävien toistaminen ovat esimerkkejä sellaisista aktiivisista minän toiminnoista, jotka heikentävät itsekontrollia ja joista selviytymistä heikentynyt itsekontrolli vaikeuttaa (Muraven & Baumeister, 2000; Schmeichel & Baumeister, 2004). Stressaavan tilanteen vaikutus itsekontrolliin jatkuu myös sen jälkeen, kun stressi on ohi. Vohs ym. (2008) ovat tutkineet päätöksenteon vaikutusta itsekontrollin resurssin pienenemiseen. Heidän mukaansa valinnan tekeminen edellyttää energiaa kuluttavaa vaihtoehtojen vertailuprosessia, jossa valittu vaihtoehto sidotaan minään luomalla siitä mentaalinen representaatio. Kaikkiaan seitsemän eri koeasetelman avulla he todistivat, että varsinkin useita kertoja toistuva päätöksentekoprosessi kuluttaa resurssia. Vohsin ja Ciaroccon (2004) mukaan esiintyminen itselleen vieraalla tavalla kuluttaa resurssia. He korostavat, että itsekontrolli on keskeinen sosialisointin ja parisuhteen onnistumiseen liittyvä tekijä.

Muraven, Shmueli ja Burkley (2006) todistivat, että ihminen on motivoitunut rajoittamaan itsekontrollin käyttöä silloin, kun resurssi on käytetty loppuun tai jos odotettavissa on tilanteita, joissa itsekontrolli on tarpeen. Heidän mukaansa onnistunut itsekontrollin käyttö edellyttää tietyn määrän resurssia, jonka elpyminen tyhjenemisen jälkeen on hidasta. Niinpä ihminen joutuu käyttämään resurssia harkiten, joskin tiedostamattaan, että sitä olisi riittävästi pitkän tähtäyksen tavoitteisiin.

Mielenkiintoisena kysymyksenä Martinj ym. (2007) pitävät sitä, voidaanko egon tyhjentymistä ehkäistä kasvattamalla resurssia harjoittelemalla. He, kuten myös mm. Schmeichel ja Baumeister (2004), raportoivat muutamia tutkimuksia, joissa näin on onnistuttu tekemään. Omassa tutkimuksessaan he perehtyivät resurssin tyhjenemisen ennaltaehkäisyyn vaikuttamalla sen automaattiseen luonteeseen korkeaa itsekontrollia kuvastavalla esimerkkikäyttäytymisellä. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmassa tutkimuksessa. Esimerkki vaikutti positiivisesti itsekontrolliin silloin, kun resurssivajaus ensin oli saatu aikaan, mutta negatiivisesti silloin, kun vajetta ei ollut. Tämän katsottiin johtuvan siitä, että väsyneenä ihminen seuraa esimerkkiä arvioimatta kriittisesti, onko itse esimerkin kaltainen. Tutkimatta on vielä, onko esimerkin vaikutus itsekontrolliresurssin säilymiseen pysyvä vai heikentääkö se itsekontrollia lisää seuraavassa tehtävässä. Myös Fitzsimons ja Bargh (2004) korostavat, että automaattista itsekontrollia voi saada aikaan itselle merkittävän henkilön näkeminen tai

ajattelemisen, vuorovaikutus hänen kanssaan tai hänen tavoitesuuntautuneen käyttäytymisensä tarkkailu.

Fishbach ja Shah (2006) määrittelevät itsekontrollin prosessiksi, jonka avulla ihminen välttää kiusauksia ja pääsee tavoitteisiin. He esittelevät aikaisempia tutkimustuloksia strategioista, joiden avulla ihmiset vastustavat mielihalujaan päästäkseen pitkäjänteisiin tavoitteisiin, jotka ovat niiden kanssa ristiriidassa. Se tapahtuu eliminoimalla kiusaukset ja pitämällä tavoitesuuntautuneet ärsykkeet fyysisesti lähellä. Ihminen tavallaan työntää itseään tavoitetta kohden ja pois päin kiusauksista. Fishbachin ja Shahin mukaan tämä tapahtuu automaattisesti ja on luonteeltaan motivationaalista. Reaktio on tulos vuorovaikutuksesta pysyvän orientaation ja nykyisten tarpeiden välillä. Tutkijat jakavat itsekontrollin suoraan (explicit) ja epäsuoraan (implicit), jotka ennustavat itsekontrollin toimintaa eri tavalla. Epäsuora itsekontrolli ei tämän teorian mukaan ole riippuvainen resurssin määrästä tai fyysisestä väsymyksestä, vaan toimii automaattisesti ehkäisten suoraa itsekontrollia vaativaa käyttäytymistä. (Fishbach & Shah, 2006). Fitzsimons ja Bargh (2004) huomauttavat, että kiusaukset eivät aina välttämättä häiritse pitkäjänteisten tavoitteiden saavuttamista, vaan voivat toimia ärsykkeinä, jotka muistuttavat tavoitteen tärkeydestä. Tunteiden säätelyn osalta on vielä epäselvää, voiko itsesäätely olla automaattista ja jos voi, kuluttaako se itsekontrollin resurssia kuten tunteiden tietoinen säätely.

Kivetz ja Zheng (2004) tarkastelevat itsekontrollia oikeutuksen kannalta. Heidän mukaansa ihminen voi antaa itsekontrollinsa hellittää, jos kokee olevansa siihen oikeutettu joko kovan työn ja erinomaisen suoriutumisen kautta tai jos paheista ei tule taloudellisia kustannuksia. Toisin sanoen paheiden valitseminen hyveiden sijasta lisääntyy, kun resursseja käytetään runsaasti yrittämiseen, mutta vähenee, kun käytetään runsaasti taloudellisia resursseja. Muissa tapauksissa paheiden valitseminen aiheuttaa syyllisyyttä.

Khan ja Dhar (2007) toteavat, että tilanteissa, joissa yksi vaihtoehto johtaa välittömään tyydytykseen ja toinen pitkäaikaiseen hyötyyn, ihmiset joutuvat itsekontrollia koskevaan ristiriitaan. Monet tutkimukset keskittyvät siihen, mitä strategioita ihmiset käyttävät selvittääkseen ristiriidasta. Khan ja Dhar esittelevät näitä tutkimuksia. Yhteenvetona niistä he mainitsevat, että välittömään tyydytykseen johtavat kiusaukset nähdään uhkana ihmisen pitkäaikaiselle hyvinvoinnille ja ne voivat siksi herättää

syllisyyden ja katumuksen tunteita. Kiusaukseen lankeamisesta aiheutuvaa syyllisyyttä välttääkseen ihmiset harjoittavat itsekontrollia. Khan ja Dhar tutkivat tulevaisuudessa tehtävien valintojen arvioinnin vaikutusta siihen, valitsevatko ihmiset itsekontrollia vaativassa tilanteessa hyveen vai paheen. Heidän mukaansa paheiden valitseminen lisääntyy, kun valinta esitetään yhtenä tulevaisuudessa seuraavien samanlaisten valintojen sarjassa eikä yksittäisenä valintana. Tuloksen he otaksuvat johtuvan siitä, että ihmiset uskovat optimistisesti valitsevansa tulevaisuudessa hyveen, joten heidän syyllisyytensä paheen valitsemisesta vähenee ja he saavat oikeutuksen sille, etteivät harjoita itsekontrollia. Khan ja Dhar esittävät tätä sekä myös vastakkaisia näkemyksiä tukevia aikaisempia tutkimuksia. Heidän tutkimuksessaan ihmiset ennustivat tulevaisuudessa valitsevansa enemmän hyveitä kuin tutkimushetkellä valitsivat, mikä tukee oletusta. Teoria päti kuitenkin paremmin koehenkilöihin, joilla oli korkea itsekontrolli kuin niihin, joiden itsekontrolli oli alhainen.

Rothman ym. (2004) keskittyvät kuvaamaan itsesäätelyä nelivaiheisena prosessina, joka tähtää käyttäytymisen muutokseen. Prosessin vaiheet ovat käyttäytymismuutoksen aloittaminen, jatkaminen, ylläpito ja käyttäytymisen muuttuminen tavaksi. Tätä teoriaa voidaan tarkastella minäpystyvyyden, motivaation sekä itsekontrollin vahvuuden näkökulmasta. Itsekontrollin resurssin vahvuus on sitä tärkeämpää, mitä varhaisemmasta vaiheesta on kyse. Kun käyttäytymisestä on muodostunut tapa, se ei enää kuluta resurssia kuten prosessin alkupuolella.

Viime aikoina itsesäätelyn arviointiin liittyvä mielenkiinto on lisääntynyt. Mullins ja Devendorf (2007) kokoavat erilaisia arviointimenetelmiä, jotka heijastavat itsesäätelyn määritelmiä. Monet arviointimenetelmät liittyvät tavoitteelliseen toimintaan. Kun itsesäätely määritellään prosesseina, jotka mahdollistavat tavoitesuuntautuneen toiminnan ohjaamisen, arviointimenetelminä on käytetty joko Likert-tyyppisiä asteikkoja tai päiväkirjan pitämistä. Mullins ja Devendorf kyseenalaistivat omassa tutkimuksessaan Likert-asteikkojen validiteetin. He tulivat siihen tulokseen, että päiväkirja-arviot eivät ainoastaan mitanneet itsesäätelyä paremmin, vaan voivat myös johtaa sen paranemiseen. Oaten ja Cheng (2006) raportoivat tutkimuksia, jotka antavat viitteitä, että itsekontrollia voitaisiin parantaa mm. säätelemällä kehon asentoja, pitämällä ruokapäiväkirjaa, muokkaamalla kielenkäyttöä tai käyttämällä vähemmän hallitsevaa kättä. Itse he tutkivat itsekontrollin parantamista liikuntaohjelmaa noudattamalla.

Itsekontrollia on mitattu myös monilla kokeellisilla menetelmillä, joita esittelevät mm. Muraven ja Baumeister (2000), Vohs ym. (2008), Martijn ym. (2006) ja Muraven ym. (2006). Koeasetelmissa mittausta on edeltänyt jokin toimenpide, esimerkiksi päätöksenteko tai jokin muu itsekontrollin resurssia heikentävä manipulaatio. Mittarina on käytetty mm. käden pitämistä jäävedessä, pahanmakuisen nesteen juomista, yksitoikkoisen helppojen matemaattisten tai muiden tehtävien tekemistä, matemaattista ajattelua tai päättelykykyä vaativia tehtäviä, joita on mahdoton ratkaista, vapaaehtoista harjoittelua tulossa olevaan testiin, kahvan puristamista, stressaavan äänen sietämistä ja herkuista kieltäytymistä. Tehtävien tekemisen jälkeen on saatettu pyytää täyttämään myös itsearvio.

Duckworth ja Seligman (2006) osoittivat, että tyttöjen itsekuri on parempi kuin poikien. Heidän koulumenestystä ja saavutustestejä koskevassa tutkimuksessaan itsekurin ja itsekontrollin käsitteitä käytetään synonyymeinä. Itsekontrolli määritellään kykyä hillitä tietoisesti tulossa olevia reaktiota korkeampiin päämääriin pääsemiseksi. Tutkimuksessa oletettiin, että teini-ikäisten tyttöjen poikia parempi koulumenestys johtuu heidän paremmasta itsekontrollistaan. Itsekontrollia mitattiin itsearvioilla, joista yhtenä käytettiin Tangneyn ym. (2004) SCS:n lyhyttä, 13 väittämän versiota (Brief Self Control Scale). Itsearvioita pyydettiin nuorilta itseltään, vanhemmilta ja opettajilta. Sukupuolten erot olivat kaikkein suurimmat opettajien antamissa arvioissa, joskin tyttöjen itsekontrolli oli suurempi kuin poikien kaikilla mittareilla mitattuna.

Nolen-Hoeksema ja Corte (2004) toteavat aikaisemman tutkimuksen perusteella, että sukupuolten erot itsekontrollissa ovat mahdollisia, kun on kyse syömiskäyttäytymisestä, seksuaalisesta käyttäytymisestä ja minän toiminnoista. He ovat löytäneet tukea sukupuolten eroille tunteiden säätelystrategioissa koskien masennusta ja jossain määrin myös ahdistusta. Nolen-Hoeksema ja Corte tutkivat myös sukupuolen yhteyttä tunteiden säätelyssä käytettyyn asioiden märehtimiseen (rumination), joka tarkoittaa taipumusta keskittyä oman ahdistuksen oireisiin. Useiden tutkimusten mukaan tunteiden märehtiminen surullisella tuulella näyttää olevan yleisempää naisilla kuin miehillä. Vihaisena taas miehet keskittyivät tunteiden jauhamiseen enemmän kuin naiset. On myös tutkittu alkoholin käyttöä negatiivisten tunteiden säätelystrategiana. Alkoholin sosiaalisen käytön yhteydessä negatiivisten tunteiden säätely juomalla on yleisempää miehillä, kun taas ongelmakäyttäjillä se on yleisempää naisilla.

Hyvinvointi

Ryan ja Deci (2001) toteavat, että hyvinvointi on monimutkainen ihmisen optimaaliseen kokemukseen ja toimintaan liittyvä käsite, jota on tutkittu nautintojen (hedonia) ja onnellisuuden (eudaimonia) näkökulmasta. Peterson ym. (2005) esittävät katsauksen hedonian ja eudaimonian historiaan filosofiassa. Hyvinvointi määritellään hedonistisen käsityksen mukaan mielihyvän tai onnellisuuden saavuttamisena ja tuskan välttämisenä ja eudaimonistisen käsityksen mukaan elämän merkityksen tai inhimillisen potentiaalin toteutumisenä hyveiden harjoittamisen avulla. Lyubomirsky (2001) korostaa, että tutkimus tulisi keskittää krooniseen hyvinvointiin eli siihen, miten ihmiset kokevat hyvinvointinsa kolmen kuukauden tai puolen vuoden aikajaksolla.

Snyder ja Lopez (2007) esittävät hyvinvoinnin eri osa-alueita selventävän mallin, jonka on laatinut Ryff 1980-luvun lopulla. Sen mukaan psykologisen hyvinvoinnin kuusi osa-aluetta ovat itsensä hyväksyminen, henkilökohtainen kasvu, elämän tarkoitus, ympäristön hallinta, autonomia ja positiiviset ihmissuhteet. Nämä hyvinvoinnin osa-alueet ovat tutkimuksissa osoittautuneet itsenäisiksi, joskin ne korreloivat keskenään. Keyes täydensi mallia myöhemmin sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin käsitteillä. Sosiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet ovat sosiaalinen hyväksyntä, sosiaalisuuden toteutuminen, sosiaalinen tukeminen, yhteenkuuluvuus ja yhteisöllisyys. Emotionaalisen hyvinvoinnin osa-alueet ovat positiiviset tunteet, negatiiviset tunteet, tyytyväisyys elämään ja onnellisuus.

Hyvinvointia tutkittaessa tarkoitetaan yleensä (hedonistista) ns. subjektiivista hyvinvointia (subjective well-being eli SWB), joka mm. Dienerin ym. (2003) mukaan määritellään sen arvioimiseksi, miten ihmiset arvioivat elämäänsä sekä juuri arviointihetkellä että pitemmällä aikavälillä. Arvioinnit koskevat tunnereaktioita, mielialoja ja tyytyväisyyttä elämään eri osa-alueilla. Käsitteet onnellisuus ja tyytyväisyys (Diener ym., 2004), elämänlaatu (Huppert & Whittington, 2003), optimismi (Lyubomirsky ym., 2005) sekä hyvä elämä (Ryan & Deci, 2001; Peterson ym., 2005) kuvaavat subjektiivista hyvinvointia. Carrin (2004) mukaan elämänlaatu on subjektiivista hyvinvointia laajempi käsite ja psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi sen lähikäsitteitä. Seligman ja Csikszentmihalyi (2000) toteavat, että positiivinen psykologia tarkastelee subjektiivisia kokemuksia: hyvinvointia, tyytyväisyyttä ja mielihyvää (menneisyydessä); toivoa ja optimismia (tulevaisuudessa); ja flow-

kokemusta ja onnellisuutta (nykyhetkessä). Snyder ja Lopez (2007) toteavat, että subjektiivista hyvinvointia ja onnellisuutta käytetään usein synonyymeinä, vaikka onnellisuuden määritelmästä ei ole yksimielisyyttä. Seligman ja Peterson ovat tehneet psyykkisen hyvinvoinnin käsikirjan, jossa he ovat kuvailleet kuusi yleismaailmallista hyvettä. Tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoista on, että itsesäätely luokitellaan itsehillinnän hyveen alle (Seligman ym., 2005).

Diener, Oishi ja Lucas (2004) esittävät lyhyen katsauksen hyvinvointitutkimuksen historiaan. Subjektiivista hyvinvointia on tutkittu sosiologisesta, mielenterveydellisestä, kognitiivisesta ja persoonallisuuspsykologisesta näkökulmasta monilla eri menetelmillä. Diener ja kollegat korostavat, että SWB on välttämätön, joskaan ei riittävä hyvän elämän ja hyvän yhteiskunnan tunnusmerkki, jonka kokemiseen vaikuttaa sekä ihmisen persoona että kulttuuri, jossa hän elää. Snyder ja Lopez (2007) ryhmittelevät hyvinvointiteoriat kolmeen ryhmään: 1) tarpeiden tai tavoitteiden täyttymiseen liittyvät teoriat, 2) prosessi/aktiivisuusteoriat ja 3) geneettisiin ja persoonallisuustekijöihin liittyvät teoriat.

Monet tutkimukset keskittyvät hyvinvointiin tai pahoinvointiin liittyviin yksittäisiin tekijöihin kuten elämäntyytyväisyyteen tai depressioon (Diener ym., 2003). Seligman kollegoineen (2005) korostaa, että sairauksien ja oireiden sijasta positiivinen psykologia keskittyy ihmisen vahvuuksiin ja hyveisiin. Ryan ja Deci (2001) korostavat, että eudaimonisesta näkökulmasta subjektiivinen onnellisuus ei ole sama käsite kuin hyvinvointi. He esittelevät tutkimusta, jossa hyvinvoinnista on käytetty mm. käsitettä psykologinen hyvinvointi (psychological well-being eli PWB). Lyubomirsky ym. (2005) puolestaan määrittelee onnellisuuden subjektiivisena kokemuksena, jossa ihminen on tyytyväinen elämäänsä, positiiviset tunteet ovat vallalla ja negatiivisia tunteita on harvoin. Peterson ym. (2005) tutkivat onnellisuutta samanaikaisesti mielihyvän tavoitteluna (hedonia), mielekkyyden tavoitteluna (eudaimonia) sekä sitoutumisena. Tutkimus on saanut vaikutteita myös Csikszentmihalyi'n flow-käsitteestä. Peterson kollegoineen totesi, että ko. kolme tekijää ovat erillisiä eivätkä kilpaile keskenään, ne voidaan saavuttaa samanaikaisesti ja jokainen niistä on yhteydessä elämän tyytyväisyyteen. Mielihyvän kokeminen ei kuitenkaan ennustanut tyytyväisyyttä elämään yhtä paljon kuin mielekkyyden kokeminen ja sitoutuminen. Ne koehenkilöt, jotka saivat alhaiset pisteet kaikista kolmesta tekijästä, olivat masentuneempia, ahdistuneempia ja stressaantuneempia kuin muut tutkitut. Onnellisimmiksi Seligmanin ym. mukaan (2005) kokivat itsensä ihmiset, joiden elämässä kaikki kolme tekijää toteutuivat.

Mm. Diener (2000), Diener ym. (2004), Carr (2004), Lyubomirsky ym. (2005) ja Ojanen (2007) esittävät, että ulkoiset tekijät eivät vaikuta ratkaisevasti hyvinvoinnin kokemiseen, vaan se on suhteellisen pysyvä ja palautuu vastoinkäymisten jälkeen aikaisemmalle tasolle. Mm. Diener ym. (2006) ja Sheldon ja Lyubomirsky (2006) toteavat, että yksilölliset erot hyvinvoinnin perustasossa johtuvat persoonallisuudesta ja ovat suurelta osin perinnöllisiä.

Diener, Lucas ja Scollon (2006) toteavat, että ihmisen yritykset kohottaa onnellisuuttaan on tuomittu epäonnistumaan, jos ajatellaan onnellisuutta vain lyhytaikaisena reaktiona elämän olosuhteisiin. Ihmiset jatkavat onnellisuuden tavoittelua, koska uskovat sen löytyvän yhä uusista muutoksista ulkoisissa olosuhteissa. Diener kollegoineen (2006) toteaa, että jos hyvinvointi palaa vastoinkäymisten jälkeen aiemmalle tasolle, taso ei ole neutraali, vaan 80 % ihmisistä arvioi olevansa keskimääräistä onnellisempia. Diener ym. korostavat, että onnellisuus muodostuu kolmesta eri muuttujasta (positiivisten tunteiden kokeminen, negatiivisten tunteiden vähyys ja tyytyväisyys elämään), jotka voivat muuttua erikseen eri suuntiin. Toisaalta he raportoivat myös tutkimustuloksia, joiden mukaan joidenkin ihmisten pitkäaikaisen onnellisuuden kokeminen muuttuu ajan myötä. Muutokset voivat onnellisuuden vähenemistä tai lisääntymistä ja niiden määrä riippuu siitä, miten paljon onnellisuuteen vaikuttavat elämäntapahtumat poikkeavat ihmisen normaaleista elämäntapahtumista ja millaiset selviytymiskeinot henkilöllä on.

Mukautumisen on todettu olevan toinen mahdollinen syy siihen, että onnellisuus palautuu vastoinkäymisten jälkeen aikaisemmalle tasolle (mm. Diener, 2000; Diener ym, 2006; Sheldon & Lyubomirsky, 2006; Ojanen, 2007). Mukautumisella on suuri vaikutus, mutta se ei ole niin täydellistä ja automaattista, ettei hyvinvoinnin parantaminen olisi mahdollista. Mukautumisessa on Dienerin ym. (2006) mukaan yksilöllisiä eroja. Sheldon ja Lyubomirsky (2006) toteavat, että ihminen mukautuu onnellisuutta kohottaviin olosuhteisiin nopeammin kuin onnellisuutta kohottavaan toimintaan, mikä selittää sen, että olosuhteet eivät juurikaan vaikuta koettuun hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Diener (2000) esittelee tutkimuksia, joissa haetaan olosuhteisiin mukautumiselle selityksiä mm. aikaisemmista kokemuksista, kokemusten vertailusta, henkilökohtaiseen onnellisuuteen vaadittavasta tyytyväisyyden tasosta, koettujen resurssien liittymisestä omiin tärkeisiin tavoitteisiin ja niiden arvostamiseen sekä temperamentista. Van Bovenin (2005) mukaan kokemusten tavoittelu kohottaa onnellisuutta toisin kuin

materialististen asioiden tavoittelu, koska a) kokemusten positiivinen uudelleentulkinta on helpompaa, b) kokemukset eivät ole yhtä alttiita epäedullisille vertailuille ja c) kokemusten yhteydessä on todennäköisempää, että sosiaaliset suhteet paranevat.

Mm. Diener ym. (1999) sekä Lyubomirsky (2001) esittävät historiallisissa katsauksissaan, että subjektiivista hyvinvointia on tarkasteltu objektiivisesta (bottom-up) ja subjektiivisesta (top-down) näkökulmasta. Objektiivinen näkökulma perustuu oletukseen, että ihmisellä on perustavia universaaleja tarpeita, joiden täyttäminen saa aikaan onnellisuutta. Monet tutkimukset tukevat tätä oletusta, joskin ulkoisten tekijöiden vaikutus on usein jäänyt yllättävän pieneksi. Dienerin ym. (1999) lisäksi mm. Ryan ja Deci (2001), Lyubomirsky ym. (2005), Tkach ja Lyubomirsky (2006) ja Ojanen (2007) kartoittavat subjektiiviseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita ovat mm. persoonallisuus, tunteet, fyysinen terveys, turvallinen kiintymyssuhde, hyvät ihmissuhteet, autonomia, hyveiden harjoittaminen, uskonnollisuus, tunteiden säätely ja tavoitteiden saavuttaminen. Diener ym. (1999) toteavat aikaisemman tutkimuksen perusteella, että onnellisen ihmisen persoonallisuudenpiirteitä ovat ulospäin suuntautuneisuus, optimistisuus ja huolettomuus. Sosiaaliluokka, ikä ja varallisuus eivät ennusta hyvinvoinnin määrää. Myers (2000) toteaa, että varallisuuden lisääntyminen saattaa nostaa hyvinvointia, mutta vain tilapäisesti.

Lyubomirsky kollegoineen (2005) esittää kirjallisuuskatsauksen yhteenvedona, että ihmisen krooniseen onnellisuusasteeseen vaikuttaa perimän ja elinympäristön lisäksi onnellisuutta kohottava toiminta, jonka avulla on mahdollista kohottaa omaa onnellisuuttaan. Heidän lisäksi Seligman ym. (2005) sekä Sheldon ja Lyubomirsky (2006) raportoivat erilaisia ohjelmia, joiden avulla voidaan onnellisuutta lisätä systemaattisesti. Hyödyllisimpiä saattavat Petersonin ym. (2005) mukaan olla ohjelmat, joissa pyritään merkityksellisten kokemusten ja sitoutumisen lisäämiseen. Van Boven (2005) suosittelee onnellisuuden lisäämistä kokemusten kautta. Snyder ja Lopez (2007) raportoivat Myersin listaamia keinoja lisätä onnellisuuttaan. Tkach ja Lyubomirsky (2006) tutkivat ihmisten omia strategioita onnellisuutensa lisäämiseksi ja toteavat, että sosiaalinen yhteisöllisyys oli suosituin ja tehokkain keino. Juhliminen ja hauskanpito vaikuttaa epäsuorasti ulospäinsuuntautuneisuuden kautta. Tavoite-suuntautuneeseen toimintaan sitoutuminen ja uskonnollisuus olivat tehokkaita, mutta harvoin käytettyjä keinoja. Aktiivinen vapaa-ajanvietto ja suorat yritykset lisätä onnellisuutta toimivat myös, mutta

psykkinen kontrolli vähensi onnellisuutta. Strategian valintaan vaikuttaa persoonallisuus, sukupuoli ja etninen tausta.

Lyubomirskyn (2001) mukaan ihmisten erot hyvinvoinnin kokemisessa ja objektiivisten tekijöiden suhteellisen pieni vaikutus onnellisuuteen johtuvat eroista elämäntapahtumien kognitiivisessa ja motivationaalisessa prosessoinnissa, joka on suurimmaksi osaksi automaattista ja tiedostamatonta. Ihmiset tulkitsevat kokemuksiaan ja reagoivat samoissakin olosuhteissa eri tavoilla. Diener ym. (2000) esittävät, että kansainväliset ja yksilölliset erot subjektiivisessa hyvinvoinnissa selittyvät eroilla positiivisuudessa, jota ohjaa kulttuurisidonnainen käsitys siitä, miten arvostettua ja toivottavaa onnellisuus on, joskin yksilön hyvinvointiin vaikuttavat sen lisäksi objektiiviset tekijät.

Diener ym. (1999) toteavat, että eräs näkökulma hyvinvoinnin kokemiseen on ollut sosiaalinen vertailu. Ihminen on tyytyväinen, jos hänellä menee paremmin kuin ihmisillä, joihin hän itseään vertaa ja tyytymätön, jos muilla menee paremmin. Lyubomirskyn (2001) mukaan ihmiset, jotka arvioivat olevansa onnellisia, eivät ole yhtä taipuvaisia sosiaaliseen vertailuun kuin onnettomiksi itsensä arvioivat. Liian korkeat tavoitteet voivat puolestaan laskea hyvinvointia, koska kuilu tavoitteiden ja todellisuuden välillä on suuri. Toisaalta, Diener ym. (1999) huomauttavat, että tavoitetta kohti pyrkiminen lisää hyvinvointia enemmän kuin tavoitteen saavuttaminen, mikäli tavoitteensuuntainen toiminta edistyy.

Staempfli (2007) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, että yleisimmät stressitekijät, jotka vaikuttavat nuorten mielenterveyteen ja hyvinvointiin, ovat itsetunto, ujous, tapa kontrolloida itseään (locus of control), pitkästymisen, neuroottisuus ja sisäänpäin kääntyneisyys. Hänen mukaansa tutkimus osoittaa, että 15-16-vuotiaat kokevat eniten stressiä suhteessa ikätovereihin ja 17-19-vuotiaat suhteessa saavutuksiin ja koulutyöhön ja että tyttöjen kokema stressi on nelinkertainen poikien kokemaan stressiin nähden. Tyttöjen ja poikien selviytymiskeinot näyttävät olevan samanlaisia, mutta tytöt hakevat sosiaalista tukea ja turvautuvat ammattiapuun poikia herkemmin. Pojat luottavat stressiä vähentävään toimintaan. Aktiivisia selviytymiskeinoja käyttävät nuoret sopeutuvat helpommin ja heillä on vähemmän depressio-oireita kuin muilla. Välttämiskäyttäytymistä selviytymiskeinona käyttävät nuoret sopeutuvat huonosti ja heillä on enemmän depressio-oireita. Subjektiivisen hyvinvoinnin kokemisessa ei ole todettu sukupuolten välisiä eroja, joskin Myerin (2000) mukaan sen puutteeseen

miehet reagoivat naisia useammin epäsosiaalisella käyttäytymisellä tai liiallisella alkoholin käytöllä ja naiset puolestaan depressiolla.

Subjektiiivista hyvinvointia on mitattu täytettävillä onnellisuusasteikoilla. Itsearviot voivat koskea kokonaisvaltaista tai tilannekohtaista tyytyväisyyttä elämään. Kokonaisvaltaiset arviot jäävät helposti likiarvoiksi todellisuudesta, joten osa tutkijoista on sitä mieltä, ettei niitä tulisi käyttää. Dienerin ym. (2000) mukaan kokonaisvaltaiset ja tilannekohtaiset arviot mittaavat hyvinvoinnin eri aspekteja ja ovat molemmat tarpeellisia. Tilannetekijät voivat vaikuttaa mittaustulokseen, joten niitä tulisi kontrolloida mahdollisuuksien mukaan. Muita mittausten menetelmiä ovat mm. mielialoista täytettävä päiväkirja, fysiologiset mittaukset tai reaktioiden mittaaminen ristiriitaisissa tilanteissa (Diener ym., 1999).

Itsekontrollin yhteydet hyvinvointiin

Itsekontrollin ja hyvinvoinnin yhteyksiä raportoidaan runsaasti sekä itsekontrollia että hyvinvointia koskevassa kirjallisuudessa. Vuonna 2000 pidettiin USA:ssa konferenssi, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää itsesäätelyn teoriataustaa ja erityisesti valottaa sen vaikutuksia psyykkiseen terveyteen (Morf & Mischel, 2002b). Baumeisterin (2002) mukaan suurin osa henkilökohtaisista ja sosiaalisista ongelmista USA:ssa liittyy jossain määrin itsekontrollin heikkouteen. Baumeister ym. (2007) luettelevat tutkimuksia, joiden mukaan huono itsekontrolli on yhteydessä moniin käyttäytymisen ja impulssikontrollin ongelmiin, kuten ylensyöntiin, päihteiden väärinkäyttöön, rikollisuuteen ja väkivaltaan, tuhlaavaisuuteen, impulsiiviseen seksikäyttäytymiseen, ei-toivottuihin raskauksiin ja tupakointiin. Yhteyttä saattaa olla myös mm. tunne-elämän ongelmiin, alisuorittamiseen koulussa, sinnikkyuden puutteeseen, epäonnistumisiin tehtävien suorittamisessa sekä ihmissuhdeongelmiin. Yhteys seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen on Crockett'n ym. (2006) mukaan sekä suora että epäsuora varhaisen päihteiden riskikäytön kautta.

Vohs ym. (2008) mainitsevat tutkimuksia, joiden mukaan egon tyhjentyminen aiheuttama itsekontrollin resurssivaje on yhteydessä lukuisiin käyttäytymisongelmiin, kuten laihduttajien ylensyöntiin, ennakkoluuloiseen reagointiin, tehottomaan itsensä toteuttamiseen, älylliseen alisuorittamiseen, sopimattomaan seksuaaliseen käyttäytymiseen ja impulsiiviseen tuhlaavaisuuteen. Peter ym. (2003) esittävät itsekontrolliteorioiden olevan eräs, joskin kapea selitysmalli rikollisuudelle. He epäilivät, että

yksin huono itsekontrolli ei altista rikollisuudelle, vaan tarvitaan samanaikainen stressi, negatiiviset tunteet ja pakotteiden puute. Heidän tutkimuksensa osoitti kuitenkin, että ne vaikuttavat rikollisuuteen erikseen eikä yhdessä. Stressi vaikuttaa itsekontrollia enemmän, joskin huono itsekontrolli aiheuttaa helpommin turhautumista ja sosiaalista stressiä. Itsekontrollin resurssin heikkeneminen johtaa Muravenin ja Baumeisterin (2000) mukaan ongelmiin laihduttamisessa, tupakoinnin lopettamisessa sekä alkoholin ja huumeiden käytön välttämässä.

Morf ja Mischell (2002a) sekä useat muut tutkijat korostavat, että itsesääätelyä tarvitaan minän asianmukaiseen toimintaan sosiaalisissa tilanteissa ja se liittyy keskeisesti mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin kuten itsearviointiin, psyykkiseen itsesuojeluun, stressiä ja ahdistusta vastaan puolustautumiseen sekä itsetuntoon ja identiteettiin. He muistuttavat, että vaikka nämä prosessit toimivat automaattisesti, tietoista kontrollia tarvitaan, kun automaattiset reaktiot uhkaavat estää tärkeisiin tavoitteisiin pääsemistä. Pitkän tähtäyksen tavoitteet, kuten ihmissuhteet ja itsetunnon säilyttäminen, ovat usein ristiriidassa lyhytaikaisten mielihalujen tai kiusausten kanssa. Tämän konfliktin ratkaiseminen ja tasapainottaminen on tärkeää mielenterveyden kannalta. Itsekontrollin molemmat ääripäät ovat haitallisia psyykkiselle terveydelle ja niiden on todettu liittyvän tiettyihin psyykkisiin häiriöihin. Myös Kivetz & Zheng (2006) pitävät korkeaa itsekontrollia ongelmana. Itsekontrollin energiamalliin perustuvissa tutkimuksissa ei kuitenkaan ole saatu sellaisia tuloksia, että liiallinen itsekontrolli liittyisi hyvinvoinnin laskemiseen ja lisääntyneeseen ongelmakäyttäytymiseen (mm. Tangney ym., 2004).

Kokkonen, Pulkkinen ja Kinnunen (2001) tutkivat 8-vuotiaana mitatun tunteisiin liittyvän itsekontrollin yhteyttä hyvinvointiin 27- ja 36-vuotiaana. He totesivat alhaisen itsekontrollin 8- ja 27-vuotiaana olevan yhteydessä itse arvioituihin fyysisiin oireisiin 36-vuotiaana. Yhteys oli selvempi miehillä, joilla oli lisäksi tarkkaavaisuushäiriö lapsena tai neuroottisuutta aikuisena sekä naisilla, joilla oli lisäksi vaihtuvat mielialat ja aggressiivisuutta. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että lapsuuden itsekontrollilla saattaa olla kauaskantoiset seuraukset hyvinvointiin. Crockett ym. (2006) esittelevät tutkimuksia, joiden mukaan itsekontrolli kehittyy varhaisessa vuorovaikutuksessa, muuttuu sisäiseksi esikouluiästä alkaen ja kehittyy ajattelun kehityksen myötä nuoruusikään asti.

Baumeister (2002) luettelee hyvän itsekontrollin etuja, joita hän on löytänyt yhdessä Tangneyn kanssa tekemässään tutkimuksessa. Etuja olivat parempi opintomenestys, vähemmän syömishäiriöitä ja alkoholiongelmia, vähemmän psyykkisiä häiriöitä, parempia ihmissuhteita, vähemmän tunne-elämän ongelmia ja parempi vihanhallintakyky. Muissa tutkimuksissa on lisäksi todettu, että huono itsekontrolli liittyy suurempaan stressitasoon ja terveysongelmiin sekä lisääntyneeseen rikollisuuteen ja hyvä itsekontrolli hyviin suhteisiin vanhempiin. Behncke (2002) sekä Oaten ja Cheng (2006) toteavat, että tavoitteellinen liikunta edellyttää itsekontrollia. Behncken (2002) mukaan itsekontrollissa on tärkeää itsetarkkailu (self-monitoring), jonka avulla itsekontrollia on mahdollista parantaa. Yhteys toimii toiseenkin suuntaan eli liikunnan harrastaminen lisää itsekontrollia. Tähän tulokseen tulivat Oaten ja Cheng (2006) tutkimuksessaan, jossa opiskelijoiden itsekontrollia ja terveyskäyttäytymistä mitattiin sekä itsearviolla että kokeellisesti ennen kaksi kuukautta kestänyttä fyysistä harjoitusohjelmaa ja sen jälkeen. Harjoitusohjelma paransi asteittain itsekontrollia ja terveyskäyttäytymistä, mikä osoittaa, että itsekontrollin resurssivajeen elpymistä on mahdollista nopeuttaa. Positiivinen vaikutus näkyi tupakanpolton sekä alkoholin ja kofeiinin kulutuksen sekä stressin vähenemisenä, terveellisempänä syömisena, parempana tunteidenhallintana ja osallistumisena kotitöihin sekä tuhlaamisen ja opiskelutapojen tarkkailuna. Itsesäätelyn parantaminen onkin nykyisessä houkutusten täyttämässä maailmassa terveyden kannalta olennainen asia.

Lyubomirsky ym. (2005) toteavat tutkimusten osoittavan, että kyky onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen on keskeinen sopeutumisen ja hyvän mielenterveyden kriteeri ja että onnellisuus liittyy korkeampaan itsekontrolliin ja parempiin selviytymiskeinoihin. Depressio on Straumanin (2002) mukaan itsesäätelyn häiriötila eikä vain seurausta elämän vastoinkäymisistä ja aiemmin tutkituista biologisista tai ympäristöön liittyvistä riskitekijöistä. Hän laajentaa aivotoiminnan ja käyttäytymisen muodostamaa käsitystä kognitiivisesta toiminnasta itsesäätelyn käsitteellä. Ne toimivat vuorovaikutuksessa ja tähtäävät sosiaaliseen pärjäämiseen, minkä avulla lapsi pysyy hengissä oppiessaan minimoimaan negatiivista käyttäytymistä ja maksimoimaan positiivista käyttäytymistä. Depressio nähdään teorian mukaan kumuloituvana itsesäätelyn häiriönä tässä kokonaisuudessa. Se voi saada alkunsa yksittäisestä kokemuksesta tai vastoinkäymisten sarjasta, jonka seurauksena järjestelmä ei enää toimi normaalisti. Depression keskeiset oireet heijastuvat kaikkiin järjestelmän osiin. Depressio merkitsisi siis huonosti toimivaa itsesäätelyä. Nolen – Hoeksema ja Corte (2004) todistivat, että depressiolle, ahdistukselle ja posttraumaattiselle stressille altistaa märehittämisen käyttäminen tunteidensäätelystrategiana.

Crocker (2002) esittää, että ihmisen taipumuksella ylläpitää itsetuntoaan pitämällä kiinni onnistumisistaan ja välttämällä epäonnistumisia on tärkeä tehtävä itsesäätelyn kannalta. Hänen mukaansa itsetunnon vaihtelut itsesäätelyn pettäessä altistavat masennukselle, päihteiden käytölle ja syömishäiriöille. Masennuksen riski on erityisesti silloin, kun ihminen epäonnistuu tavoitteessa, joka on tärkeä hänen itsetuntonsa kannalta. Tuolloin tavoitteen merkitystä on vaikea mitätöidä ja siitä on vaikea päästää irti, mikä johtaa uusiin epäonnistumisiin. Teoria vaatii kuitenkin lisätutkimusta.

Schmidt ym. (2007) ovat tutkineet itsekontrollin yhteyttä työuupumukseen. Heidän mukaansa itsekontrolliin kohdistuvat vaatimukset ovat lisääntyneet työelämän muututtua palvelukeskeisemmäksi, mikä aiheuttaa stressiä. Uupuminen liittyy kyvyttömyyteen kohdata itsekontrolliin kohdistuvia vaatimuksia. Tutkimus todistaa, että itsekontrollin käyttämisen aiheuttama resurssivaje ei ole ainoastaan kokeellinen ilmiö, vaan toimii myös tosielämässä. Itsekontrollin resurssivajaus voi pahentaa työuupumusta joko suoraan tai välillisesti, jolloin se aiheuttaa uusia epäonnistumisia tai vaikeuttaa stressioireiden arviointia. Tämä teoria selittäisi, miksi työuupumusta on eniten sellaisilla ammattialoilla (opetus, neuvonta, hoitoala), joilla vaaditaan jatkuvaa itsekontrollin käyttöä. Tässä tutkimuksessa oletetaan, että opiskelijoillakin voi olla (työ)uupumusta.

Sayette (2004) toteaa aikaisemman tutkimuksen pohjalta, että riippuvuuksiin liittyvä käyttäytyminen on vapaaehtoista, joten sitä on mahdollista kontrolloida. Näin ollen riippuvuudet voidaan määritellä itsesäätelyn epäonnistumisiksi, jotka voidaan jakaa alisäätelyyn ja säätelyvirheisiin. Tupakoinnin yhteydessä itsekontrollin säätelyvirheitä ovat mm. virheelliset uskomukset kuten tupakoinnin käyttäminen painonhallintaan tai mielialan parantamiseen. Alisäätelyssä tupakoinnin lopettamisessa on kolme keskeistä piirrettä: asianmukaisten tyyppilliseen tupakoitsijaan liittyvien uskomusten muodostaminen, itsensä peilaaminen niihin ja omien reaktioiden muokkaaminen uskomuksiin sopiviksi. Reaktioiden muokkaamista Sayette tarkastelee itsekontrollin resurssivajeen näkökulmasta. Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa, jos jokin muu asia vaatii itsekontrollia samanaikaisesti ja kuluttaa siten resurssia. Saman toteavat Schmeichel ja Baumeister (2004) alkoholin osalta. Tupakoinnin muuttuminen automaattiseksi rutiiniksi lisää sen lopettamisen vaatimuksia itsekontrollille. Sayette (2004) viittaa myös tutkimuksiin, joiden mukaan ihminen saattaa joskus antaa periksi haluilleen, kun kiusaus niiden toteuttamiseen tarjoutuu. Näin voi tapahtua erityisesti silloin, kun

kiusaus on suuri ja selviytymiskeinot vähäiset. Sama pätee myös muihin päihteisiin (Hull & Slone, 2004).

Wills ja Stoolmiller (2002) viittaavat tutkimuksiin, joiden mukaan hyvä itsekontrolli suojelee nuoria ja nuoria aikuisia päihteiden väärinkäytöltä sekä tutkimuksiin, joiden mukaan itsekontrolli on nuorten päihdekäyttäytymisessä ratkaiseva tekijä, koska itsekontrollin kehitys jatkuu nuoruusiän lopulle asti. Kun itsekontrollia tarkastellaan kehityksellisestä näkökulmasta, tietyt temperamenttipiirteet liittyvät hyvään ja huonoon itsekontrolliin. Temperamenttipiirteillä ei kuitenkaan ole suoraa yhteyttä nuorten päihteiden väärinkäyttöön. Wills ja Stoolmiller huomasivat, että alttius väärinkäyttöön oli niillä nuorilla, joiden huono itsekontrolli lisääntyi, muttei niillä nuorilla, joiden hyvä itsekontrolli lisääntyi nuoruudessa. Wills ym. (2006) tutkivat myöhemmin sitä, miten käyttäytymiseen liittyvä itsekontrolli ja tunteiden säätelyyn liittyvä itsekontrolli ovat yhteydessä nuorten päihteiden (tupakka, alkoholi ja marihuana) käyttöön. Aikaisemman tutkimuksen perusteella he päätyivät siihen, että käyttäytyminen ja tunteiden säätely ovat olennaisia nuorten päihteiden käytössä. Välittömän tyydytyksen hakeminen eli huono kyky vastustaa kiusauksia sekä vaikeudet tunteiden säätelyssä lisäävät alttiutta päihteiden käyttöön. Hull ja Slone (2004) toteavat, että rajoittava ympäristö, kuten vanhempien tiukka kontrolli tai luja usko moraalisiin arvoihin, ovat yhteydessä alkoholiriippuvuuden ja sen väärinkäytön riskin alenemiseen. Lisätutkimusta tarvittaisiin Willsin ym. (2006) mukaan siitä, miten itsekontrollia parantamalla voitaisiin ennaltaehkäistä nuorten päihteiden käyttöä.

Hull ja Slone (2004) esittävät kirjallisuuskatsauksessaan, että alhaiset itsesäätelytaidot vaikeuttavat alkoholin juomisen kontrollointia ja että alkoholinkäyttö on keino säädellä sosiaalisia kokemuksia ja tunne-elämää. Ihmiset juovat sekä välttääkseen negatiivisia tunnetiloja että saavuttaakseen positiivisia tunnetiloja, mutta vain jos he uskovat alkoholin voivan parantaa mielialaansa. Ne, joilla on huonot itsesäätelykeinot, juovat suurempia määriä. Muraven ja Shmueli (2006) ilmaisevat asian itsekontrollin vahvuusteorian mukaisesti niin, että itsekontrollin vähäinen tai pienentynyt resurssi altistaa alkoholin käytölle. Alkoholin vastustamisen heikentämä resurssi alentaa itsekontrollia myös muissa yhteyksissä. Hull & Slone (2004) toteavat, että alkoholin aiheuttama myrkytystila aiheuttaa itsesäätelyn ongelmia ja lisää siten todennäköisyyttä riskien ottamiseen, aggressiiviseen käyttäytymiseen ja harkitsemattomaan seksiin.

Herman ja Polivy (2004) toteavat, että syöminen on elintärkeä toiminta, joka toimii automaattisen säätelyn avulla. Itsesäätelyä ihminen tarvitsee syömisen säätelyyn vain silloin, kun syömiseen liittyy jokin ongelma. Syömisen itsekontrollia voitaisiinkin käyttää dieetillä olon synonyymina. Itsekontrollin ongelmat, jotka voivat liittyä dieetin tuhoavaan pakolliseen syömiseen, ahdistukseen tai alkoholin käyttöön, johtavat syömisen lisääntymiseen ja siten dieetin epäonnistumiseen.

Tangney, Baumeister ja Boone (2004) kehittivät uuden itsekontrollimittarin ja sovelsivat sitä laajasti käyttäytymisen eri osa-alueille kahdessa tutkimuksessaan. SCS (Self Control Scale) osoittautui sisäisesti yhtenäiseksi ja reliabeliksi mittariksi. Se perustuu itsekontrollin määritelmään, jonka mukaan itsekontrolli on kyky muuttaa ja sopeuttaa minä tuottamaan optimaalinen yhteensopivuus minän ja maailman välillä. Olennaista on kyky kumota tai muuttaa sisäiset reaktionsa voidakseen keskeyttää ei-toivotun käyttäytymisen tai kyetäkseen pidättäytymään siitä. Data kerättiin osana kahta laajempaa tutkimusta, jotka selvittivät persoonallisuuden ja moraalisiin tunteisiin liittyvien tyylien korrelaatiota. Tangneyn ym. (2004) tavoitteena oli selvittää, millaisia ovat itsekontrollin yhteydet opintosaavutuksiin, impulsiiviseen käyttäytymiseen kuten syömisen ja alkoholinkäytön säätelyyn, psykologiseen sopeutumiseen ja oireisiin, ihmissuhteisiin, moraalisiin liittyviin tunteisiin ja persoonallisuuteen. Tangneyn ym. kehittämä Itsekontrollimittari SCS on 5-portainen Likert-asteikko, joka tiivistettiin 36:een väittämään sekä lyhennettyyn 13:n väittämän versioon. Pitkä ja lyhyt versio korreiloivat korkeasti keskenään molemmissa tutkimuksissa (.93 ja .92). Tutkittavat olivat molemmissa tutkimuksissa yliopisto-opiskelijoita ja he osallistuivat useisiin 45-60 minuuttia kestäneisiin tutkimustilanteisiin. (Tangney ym., 2004)

Muut mittarit Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa olivat:

1. Marlow-Crowne Social Desirability Scale'a sekä Balance Inventory of Desirable Responding, joiden tarkoituksena oli paljastaa sosiaalisesti toivottavien vastausten antamisen aiheuttama vääristymä.
2. EDI (Eating Disorder Inventory).
3. SMAST (Short Michigan Alcoholism Screening Test).
4. SCL 90 (Symptom Checklist 90).
5. MCMI-III (Million Clinical Multiaxial Inventory – III), joka perustuu DMS-IV:een.
6. RSE (Rosenberg Self-Esteem Scale).
7. Mini Marker, joka perustuu persoonallisuuden Big Five – faktorirakenteeseen.

8. BPS (Brief Perfectionism Scale).
9. MPS (Multidimensional Perfectionism Scale).
10. Osia FES:stä (Family Environment Scale).
11. Close Relationships Questionnaire.
12. IRI (Interpersonal Reactivity Index).
13. ARI (Anger Response Inventory).
14. MFI (Multidimensional Forgiveness Inventory).
15. TOSCA (Test of Self-Conscious Affect).

Tangneyn ym. (2004) toteuttaman kahden tutkimuksen mukaan itsekontrolliasteikko toimi hyvin ja itsekontrolli näytti olevan yhteydessä moniin positiivisiin seurauksiin. Se korreloi positiivisesti akateemiseen suoriutumiseen. Opiskelijoilla, joilla on korkea itsekontrolli, on vähemmän impulssikontrollin ongelmia kuten syömishäiriöitä ja alkoholiongelmia. He ovat paremmin psyykkisesti sopeutuneita mitattuna psykopatologisilla oirekyselyillä. He hyväksyvät itsensä paremmin ja heillä on parempi itsetunto. Korkea itsekontrolli korreloi positiivisesti vuorovaikutussuhteisiin mitattuna sekä perhesuhteiden itsearviolla että kiintymyssuhteiden itsearviolla. Opiskelijoilla, joilla on korkea itsekontrolli, on Tangneyn ym. mukaan korkeammat empatiapisteet ja he hallitsevat vihantunteet muita paremmin. He kokevat muita enemmän syyllisyyttä ja vähemmän häpeää. Samanlaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa, joissa on käytetty SCS-kyselyä. Ylikontrollin haitallisuudesta ei tutkimuksessa saatu näyttöä. Itsekontrollin käsitettä saattaisi kuvata paremmin itsesäätelyn käsite, joka tarkoittaa kykyä säädellä strategioita suhteessa päämääriin, asioiden priorisointiin ja ympäristön vaatimuksiin. Ylikontrolloiduilta yksilöiltä puuttuu kyky kontrolloida itsekontrolliaan. Itsekontrollin mittaamiseen on vähän reliaabeleita mittareita. SCS osoittautui reliaabeliksi sekä pitkänä että lyhyenä versiona. Sosiaalinen toivottavuus ei näyttänyt vaikuttavan merkittävästi tuloksiin. (Tangney ym., 2004).

Tutkimuskysymykset

Aikaisemman tutkimuksen perusteella kiinnostuksen kohteeksi tässä tutkimuksessa nousi nuorten itsekontrolli ja sen yhteys nuorten hyvinvointiin. Nuorten hyvinvointi tuntuu alentuneen ja on tarpeen selvittää, onko siihen osaltaan syynä alhainen itsekontrolli. Tavoitteena oli Tangneyn ym. (2004)

tutkimus osittain toistamalla arvioida, onko nuorten itsekontrollin ja hyvinvoinnin yhteys samanlainen kuin amerikkalaisilla. Samalla haluttiin lisätietoa sukupuolen ja lukion koon vaikutuksesta tuloksiin. Hyvän tai huonon itsekontrollin syitä tämä tutkimus ei pyri paljastamaan.

1. Millainen lukiolaisten itsekontrolli on?

- Ovatko tulokset samansuuntaisia kuin Yhdysvalloissa saadut?
- Onko itsekontrollissa eroja tyttöjen ja poikien välillä?
- Onko itsekontrollissa eroja eri kokoisten lukioiden opiskelijoiden välillä?

2. Onko lukiolaisten itsekontrollilla yhteyttä hyvinvointiin?

- Ovatko nämä tulokset samanlaisia kuin yhdysvaltalaisessa aineistossa?
- Onko itsekontrollin yhteydessä hyvinvoinnin kokemiseen eroja tyttöjen ja poikien välillä?
- Onko itsekontrollin yhteydessä hyvinvoinnin kokemiseen eroja eri kokoisten lukioiden opiskelijoiden välillä?

MENETELMÄT

Osallistujat ja tutkimuksen kulku

Aineisto kerättiin kolmen eri kokoisen etelä-pohjalaisen lukion ensimmäisen ja toisen luokan opiskelijoilta helmikuussa ja maaliskuussa 2008. Yksi lukioista oli pieni (lukio 1), yksi keskisuuri (lukio 2) ja yksi suuri (lukio 3). Kaikki lukiot ovat yleislukioita, joskin lukioissa 2 ja 3 on monipuoliset erikoistumismahdollisuudet runsaan kurssitarjonnan ansiosta. Sisäänkäyntiin oikeuttava keskiarvoraja on korkein lukiossa 2.

Opiskelijat täyttivät kyselylomakkeet omien opettajiensa valvonnassa lukioissa 1 ja 2 oppitunneilla ja lukiossa 3 ryhmänohjaajan tunnilla. Kyselyyn vastasivat kaikki 1-2 luokkien opiskelijat, jotka olivat kyselyn toteuttamisen ajankohtana läsnä oppitunneilla. Vastausten lukumäärät eri lukioissa ja vastaajien jakaantuminen sukupuolen mukaan käy ilmi taulukosta 1.

Taulukko 1.
Kyselyyn vastanneet lukion ja sukupuolen mukaan

	Tyttöt		Pojat		Kaikki		
	N	%	N	%	N	%	
Lukio 1	23		7	16	7,4	39	7,1
Lukio 2	82	24,9		66	30,4	148	27,1
Lukio 3	224	68,1		135	62,2	359	65,8
Yhteensä	329	100		217	100	546	100

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 536 opiskelijaa, joista tyttöjä oli 329 (60,3%) ja poikia 217 (39,7%). Tyttöjen ja poikien prosentuaalinen osuus vaihteli hieman lukioittain. Lukio 1:ssä tyttöjä oli vastaajista 59% ja poikia 41%. Lukio 2:ssa tyttöjä oli 55,3% ja poikia 44,7% vastaajista. Suurimmassa Lukio 3:ssa prosentit olivat: tyttöjä 62,4% ja poikia 37,6%. Tutkimukseen osallistuneet olivat syntyneet vuosina 1989-1992 (taulukko 2). Suurin osa lukion toista luokkaa käyvistä opiskelijoista oli syntynyt vuonna 1991 ja ensimmäistä luokkaa käyvistä vuonna 1992.

Taulukko 2.
Kyselyyn vastanneet lukion ja syntymävuoden mukaan.

	1989		1990		1991		1992		Yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lukio 1	0	0	18	7,2	17	6	4	80	39	7,1
Lukio 2	4	44,4	67	26,9	76	27	0	0	148	27,1
Lukio 3	5	55,6	164	65,9	189	67	1	20	359	65,8
Yhteensä	9	100	249	100	282	100	5	100	546	100

Vastaajista 290 (53,1%) kävi lukiota ensimmäistä vuotta ja 256 (46,9%) toista vuotta (taulukko 3). Eri lukioiden välillä ei ollut huomattavaa eroa vastaajien jakaantumisessa 1- ja 2-luokkalaisiin.

Taulukko 3.
Kyselyyn vastanneet lukion ja luokka-asteen mukaan

	1 lk		2 lk		Yhteensä	
	N	%	N	%	N	%
Lukio 1	21	7,2	18	7	39	7,1
Lukio 2	77	26,6	71	27,8	148	27,1
Lukio 3	192	66,2	167	65,2	359	65,8
Yhteensä	290	100	256	100	546	100

Mittarit

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on kokonaisuudessaan liitteessä 1. Taustatietoina kysyttiin vastaajien sukupuoli, syntymävuosi, lukio ja luokka-aste.

Elämäntapoihin ja koettuun terveydentilaan liittyvät kysymykset valikoitiin ja muokattiin Stakesin toteuttaman kouluterveyskyselyn pohjalta (Luopa ym., 2006; Markkula ym., 2007). Kysymyksiä oli 10 ja ne koskivat terveydentilaa, kouluruokailua, nukkumaanmenoaikaa, liikunnan harrastamista, päihteiden käyttöä, koettuja ja todettuja psyykkisiä oireita sekä koulukiusaamista. Koettuja ja todettuja oireita selvitettiin kysymyksillä, joissa vaihtoehdot olivat: 1) Väsymys, uupumus tai stressi, 2) Masennus, 3) Jännitys, ahdistus tai paniikkihäiriö, 4) Syömishäiriö, 5) Ei mitään edellä mainituista. Osa vastaajista oli valinnut usean vaihtoehdon, joten tulosten analysointivaiheessa jouduttiin hajottamaan kumpikin muuttuja neljäksi eri muuttujaksi, joissa vaihtoehdot ovat: 1) Oiretta on ja 2) Oiretta ei ole.

Oireita kyseltiin SCL-90 –oirekyselyllä, jossa on yhdeksän eri summamuuttujaa. Niistä mukaan valittiin viisi: somatisaatio, obsessiivis-kompulsiivisuus, interpersoonallinen herkkyys, masennus ja ahdistuneisuus. Alkuperäisessä Tangneyn ym. tutkimuksessa (2004) käytettiin kaikkia yhdeksää osiota, joita ovat em. lisäksi vihamielisyys, foobinen ahdistus, paranoidiset ajatukset sekä psykoottisuus. Oirekyselyn suomenkielisessä versiossa masennukseen liittyviä kysymyksiä on 13. Alkuperäisessä tutkimuksessa masennusta on kysytty 12 kysymyksellä. Koska alkuperäisen tutkimuksen kyselylomaketta ja englanninkielistä versiota SCL-90:stä ei ollut käytettävissä, ei ole tiedossa, mistä kysymysten erilainen lukumäärä johtuu, mutta se tulee ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa. Holi, Samallahti ja Aalberg (1998) ovat tehneet validiteettitutkimuksen SCL-90 oirekyselyn suomenkielisestä versiosta ja todenneet kyselyn validiteetin hyväksi.

Itsekontrollia mitattiin Tangneyn, Baumeisterin ja Boonen tutkimuksessaan (2004) käyttämälle SCS-kyselyllä. Aikaisempien itsekontrollin mittareiden puutteellisuuksien takia tutkijat näkivät tarpeelliseksi kehittää uudistetun mittarin, joka sopii itsekontrollin määritelmään sisäisten ja ulkoisten impulssien hallintakykyä. SCS (Self-Control Scale) koostuu 36 väittämästä, joita arvioidaan asteikolla 1-5 (1 ei lainkaan, 2 melko vähän, 3 jossain määrin, 4 melko paljon, 5 erittäin paljon). Tutkijat käyttivät SCS:stä myös lyhyttä 13 väittämän versiota, jonka korrelaatio pitkään versioon oli korkea. Tässä tutkimuksessa on käytetty pitkää 36 väittämän versiota. SCS- kyselyä ei ole aiemmin käytetty

Suomessa, vaan se on suomennettu tätä tutkimusta varten. Kysely on nähtävissä liitteessä 1 (kysymykset 69-104). SCS muodostaa itsekontrolli –summamuuttujan. Tutkimuksessa käytettiin siis kuutta eri summamuuttujaa, jotka ovat itsekontrolli sekä SCL-90 oirekyselystä valitut viisi em. summamuuttujaa.

Hyvinvointia mitattiin Ojasen kehittämällä 0-100 –asteikoilla, joista otettiin mukaan ahdistuneisuus, elämän hallinta, itseluottamus, vaihtelunhalu, vastuuntunto, mieliala ja elämänasenne. Ahdistuneisuutta ja mielialaa (Ojasen asteikolla 100 = erittäin ahdistunut; 0 = erittäin huono mieliala) mitattiin siis useilla eri mittareilla. Itse koettu ja todettu ahdistuneisuus sekä SCL-90 ahdistusta mittaava osio ja Ojasen ahdistuneisuus –asteikko korreloivat kaikki keskenään korkeasti. Samoin korkeat korrelaatiot olivat itse koetun ja todetun masennuksen, SCL-90:n masennusosion sekä Ojasen mieliala-asteikon välillä. Korrelaatiot ovat nähtävissä taulukoissa 4 ja 5.

Taulukko 4.

Ahdistusta mittaavien muuttujien (0-100 -asteikko, SCL-90, itse koettu jännitys, ahdistus tai paniikkihäiriö, ammattihenkilön toteama ahdistus, jännitys tai paniikkihäiriö (väliset korrelaatiot).

	Ahdistus (Ojanen)	Ahdistus (SCL-90)	Koettu ahdistus	Todettu ahdistus
Ahdistus (Ojanen)				
Ahdistus (SCL-90)	.608**			
Koettu ahdistus	-.374**	-.423**		
Todettu ahdistus	-.266**	-.281**	.504**	

** p < .01

Taulukko 5.

Mielialaa ja masennusta mittaavien muuttujien (0-100 –asteikko, SCL-90, itse koettu masennus, ammattihenkilön toteama masennus) väliset korrelaatiot.

	Mieliala (Ojanen)	Masennus (SCL-90)	Koettu masennus	Todettu masennus
Mieliala (Ojanen)				
Masennus (SCL-90)	-.666**			
Koettu masennus	.422**	-.484**		
Todettu masennus	.226**	-.291**	.370**	

** p < .01

TULOKSET

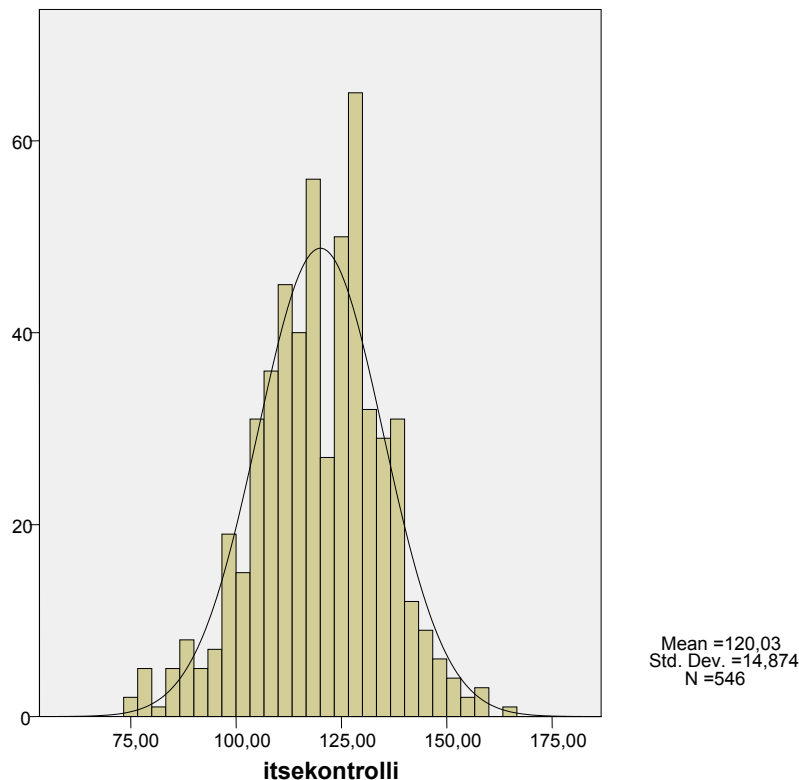
Vastaajien itsekontrolli

Vastaajien itsekontrollin keskiarvo oli koko aineistossa 120,02. Jakauma on normaali ja se on esitetty graafisesti kuviossa 1. Vastaajien itsekontrollin keskiarvo on korkeampi kuin kummallakaan ryhmällä Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa. Keskiahajonta oli molempien ryhmien arvoa pienempi. Vertailu aikaisempaan tutkimukseen käy ilmi taulukosta 6. Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa ei raportoitu tyttöjen ja poikien eroja.

Taulukko 6.
Itsekontrollimittarin arvot ja niiden vertailu Tangneyn ym. (2004) tutkimukseen (vaihteluväli 36-180).

	Kuittinen 2009			Tangney 2004			
	N	ka	kh	Ryhmä 1 N = 351		Ryhmä 2 N = 255	
ka				kh	ka	kh	
Lukio 1	39	122,10	16,50	114,47	18,81	102,66	18,19
Tyttö	23	121,39	18,52				
Poika	16	123,13	13,59				
Lukio 2	148	124,24	13,73				
Tyttö	82	123,38	14,46				
Poika	66	125,30	12,80				
Lukio 3	359	118,06	14,79				
Tyttö	224	115,63	15,00				
Poika	135	122,10	13,55				
Yhteensä	546	120,02	14,87				
Tyttö	329	117,96	15,48				
Poika	217	123,15	13,35				

Kuvio 1. Itsekontrollin arvojen jakauma



Poikien itsekontrolli oli tyttöjä korkeampi kaikissa kolmessa lukiassa. Tyttöjen pistemäärän keskiarvo SCS-kyselyssä oli 117,96 ja poikien 123,15. Tyttöjen keskihajonta oli 15,48 ja poikien 13,35. Vastausten vaihteluväli oli tytöillä 75-160 ja pojilla 77-164. Tyttöjen ja poikien itsekontrollin erojen tilastollisten erojen testaus tehtiin t-testillä. Nollahypoteesi on, että varianssit ovat yhtä suuret. Levenen testissä p-arvo on .012 ($< .05$), joten varianssit ovat eri suuruiset. T-testissä t:n arvo on -4.17 ja p:n arvo .00. Keskiarvojen ero on -5.19. Poikien itsekontrolli on korkeampi kuin tyttöjen ja ero on tilastollisesti merkitsevä.

SCS-kyselystä tehty pääkomponenttianalyysillä varimax-rotatointia käyttäen tehty faktorianalyysi tuotti tulokseksi yhdeksän faktoria. Faktorit nimettiin seuraavasti: impulsiivisuus, nautinnonhalu, vastuuntunto, elämäntavat, itsekuri, riskikäyttäytyminen, luotettavuus, päätöksenteko ja pitkäjänteisyys. Faktorianalyysin tulokset on esitetty liitteessä 2. Väittämät on taulukossa numeroitu siten, kun ne on esitetty tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 1).

Poikien itsekontrolli oli tyttöjä suurempi viidellä faktorilla, jotka ovat impulsiivisuus, nautinnonhalu, itsekuri, riskikäyttäytyminen ja päätöksenteko. Erot ovat suurimmat faktoreilla impulsiivisuus, nautinnonhalu ja päätöksenteko. Tyttöjen itsekontrolli on poikia suurempi faktorilla vastuuntunto. Itsekontrollissa ei ole eroa sukupuolten välillä faktoreilla elämäntavat, luotettavuus ja pitkäjänteisyys. Tulokset on esitetty taulukossa 7 (suluissa vaihteluvälit).

Taulukko 7.
Itsekontrollifaktorien keskiarvot ja keskihajonnat.

	Tytöt		Pojat		Yhteensä	
	ka	kh	ka	kh	ka	kh
Impulsiivisuus (9-45)	30,91	5,69	33,42	5,19	31,91	5,63
Nautinnonhalu (6-30)	17,01	4,00	19,03	3,67	17,81	3,99
Vastuuntunto (5-25)	16,10	3,60	15,46	3,50	15,85	3,57
Elämäntavat (3-15)	10,18	2,26	10,20	2,13	10,19	2,21
Itsekuri (3-15)	8,26	2,09	8,59	2,24	8,39	2,15
Riskikäyttäytyminen (3-15)	11,63	2,39	11,95	1,91	11,76	2,22
Luotettavuus (2-10)	8,74	1,29	8,63	1,45	8,69	1,35
Päätöksenteko (2-10)	6,82	1,68	7,64	1,56	7,15	1,68
Pitkäjänteisyys (3-15)	8,31	2,03	8,24	2,06	8,29	2,04

Vastaaajien hyvinvointi

Terveysteen ja elämäntapoihin liittyvät vastaukset olivat pääosin samankaltaisia kuin kouluterveyskyselyssä (Luopa ym., 2006; Markkula ym., 2007). Terveystilan, tupakoinnin, alkoholinkäytön, huumeiden käytön sekä itse koetun masentuneisuuden osalta tulokset vastasivat niitä tuloksia, joita kouluterveyskyselyssä on saatu Etelä-Pohjanmaan osalta. Kouluruokailuun osallistuminen sekä liikunnan harrastaminen on tämän tutkimuksen mukaan yleisempää kuin kouluterveyskyselyn mukaan. Liikuntaa vähintään 2-3 kertaa viikossa ilmoitti harrastavansa 76,7% vastaajista ja kouluruuan ilmoitti syövänsä 93,8% vastaajista. Myöhäinen nukkumaanmeno aika (klo 23 jälkeen) oli lähes kaksi kertaa yleisempää (62,5%) kuin kouluterveyskyselyssä, mikä näkyi myös koetun väsymyksen suurempana määränä. Vastaajista 58,8% ilmoitti kokevansa väsymystä, uupumusta tai stressiä, minkä ammattihenkilö oli todennut 6,4%:lla vastaajista. Koulukiusatuksi tuleminen (0,6%) oli hieman harvinaisempaa kuin kouluterveyskyselyssä. Masennusta koki 9% vastaajista ja se oli todettu 3,8% :lla. Ahdistuksen, jännityksen tai paniikkihäiriön kohdalla vastaavat luvut olivat 8,2% ja 3,3%.

Syömishäiriön ilmoitti itsellään olevan 1,6% vastaajista ja se oli todettu 2,2%: lla. Terveystilan, liikunnan, syömishäiriön ja paniikkihäiriön osalta tulokset vastasivat Terveys 2000 –kyselyn tuloksia (Nuorten aikuisten terveys, 2005), joskin sen mukaan 18-24 –vuotiaiden päihteiden käyttö ja masentuneisuus on tutkittuja lukiolaisia runsaampaa.

Tutkimuksessa hyvinvointimittareina käytettyjen Ojaseen asteikkojen ahdistuneisuus, elämänhallinta, itseluottamus, vaihtelunhalu, vastuuntunto, mieliala ja elämänsäsenne keskiarvojen mukaan koettu hyvinvointi oli hyvä. Vertailu Ojaseen julkaisemattomaan aineistoon käy ilmi taulukosta 8. Tulokset olivat samansuuntaiset kuin vertailuaineistossa.

Taulukko 8.

Hyvinvointimittareiden saamat arvot ja niiden vertailu aikaisempaan tutkimukseen (vaihteluväli 0-100)

	Kuittinen 2009		Tampere 2000*		Suopajärvi 2005**		Tulokas 2001		Ojaneen 2005***	
	N = 546		N = 176		N = 286		N = 177-188		N = 990	
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh
ahdistuneisuus	36,3	18,2	34,5	17,7	36		35,2	17,3	39,7	15,3
elämänhallinta	75,1	16,6	72,2	19,3			77,6	16,1	75,2	15,0
itseluottamus	68,9	17,1			69		63,1	21,3	66,3	15,6
vaihtelunhalu	64,7	18,1					72,9	15,9	64,6	16,7
vastuuntunto	71,9	15,6					65,5	14,7	72,3	14,1
mieliala	69,0	17,3	67,2	15,6	73				67,1	15,4
optimismi	67,3	17,6							65,8	17,1****

* Ojaneen (julkaisematon aineisto), 8-9 lk oppilaita (Toivakka, 2000).

** Keskihajontoja ei mainita alkuperäisessä tutkimuksessa.

*** Ojaneen (julkaisematon aineisto), yliopisto-opiskelijoita.

**** N = 674

Tutkimuksessa käytettiin SCL-90 –oirekyselystä summamuuttujia somatisaatio, obsessiivis-kompulsiivisuus, interpersoonallinen herkkyys, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, joiden summapistemäärät olivat alemmat kuin Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa, jossa oirekysely tehtiin vain tutkimusryhmälle 1. Kaikki arvot olivat selkeästi alempia suomalaisessa aineistossa siitä huolimatta, että masennus – summamuuttujassa oli suomalaisessa versiossa yksi kysymys enemmän ja siten suurempi vaihteluväli. Arvot käyvät ilmi taulukosta 9 (suluissa vaihteluvälit).

Taulukko 9.

Oirekyselyssä saadut summapistemäärät ja niiden vertailu aikaisempaan tutkimukseen.

	Kuittinen 2009		Tangney ym. 2004	
	N = 546		Ryhmä 1 N = 351	
	ka	kh	ka	kh
Somatisaatio (12-60)	19,86	6,45	23,54	8,82
Obsessiiviskompulsiivisuus (10-50)	19,94	6,67	22,58	7,81
Interpersoonallinen herkkyys (9-45)	14,97	5,34	18,62	7,39
Masentuneisuus (13-65)*	23,57	8,84 (12-60)*	25,87	9,89
Ahdistuneisuus (10-50)	15,62	5,18	18,85	7,43

*Suomalaisessa versiossa 13 kysymystä ja Tangneyn ym. käyttämässä 12 kysymystä

Holi (2003) on laatinut suomalaiset normiarvot SCL-90 oirekyselylle. Ne on ilmaistu sen mukaisesti kuin oirekyselyn arvot lasketaan kliinisessä käytössä. Laskentatavassa vähennetään jokaiseen väittämään annetusta pisteistä 1 (n-1) ja lasketaan sitten summamuuttujille keskiarvot. Jokaiselle summamuuttujalle on määritelty kliininen raja-arvo. Taulukossa 10 on verrattu tämän tutkimuksen tuloksia Holin tutkimuksessaan laatimaan suomalaiseen normiaineistoon.

Taulukko 10.

Oirekyselyssä saadut keskiarvot ja niiden vertailu Holin (2003) aineistoon.

	Kuittinen 2009		Holi 2003		Psykiatriset potilaat	
	N = 546		Normaaliväestö N = 337		N = 249	
	ka	kh	ka	kh	ka	kh
Somatisaatio	0,66	0,54	0,67	0,55	1,39	0,77
Obsessiiviskompulsiivisuus	0,99	0,67	0,82	0,57	1,91	0,85
Interpersoonallinen herkkyys	0,66	0,59	0,74	0,55	1,60	0,84
Masentuneisuus	0,81	0,68	0,73	0,55	2,17	0,87
Ahdistuneisuus	0,56	0,52	0,53	0,49	1,59	0,80

Holi (2003) toteaa, että suomalaisessa aineistossa normiarvot ovat alhaisempia kuin alkuperäisessä amerikkalaisessa normiaineistossa. Tässä tutkimuksessa saadut keskiarvot vastaavat melko hyvin normaaliväestön normiarvoja. Kriittiset rajat kliinisessä käytössä ovat: somatisaatio > 1,67, obsessiiviskompulsiivisuus > 1,82, interpersoonallinen herkkyys > 1,74, masentuneisuus > 1,73 ja

ahdistuneisuus > 1,53. Joidenkin koehenkilöiden osalta raja-arvot tässä tutkimuksessa ylittyvät, joskin tutkittujen keskiarvot ja keskihajonnat ovat samansuuntaiset kuin Holin (2003) normiarvot normaaliväestöstä ja huomattavasti alemmat kuin Holin normiarvot psykiatrisista potilaista.

Itsekontrollin yhteydet hyvinvointiin

Itsekontrollin ja Ojasen hyvinvointimittareiden korrelaatiot on esitetty taulukossa 11. Korrelaatiot ovat aineistoa kokonaisuutena tarkasteltaessa melko korkeita eli mitä korkeampi itsekontrolli koehenkilöllä on, sitä parempi on hänen hyvinvointinsa. Tämä pätee kokonaiskorrelaatioissa sekä tyttöihin että poikiin. Korrelaatioissa olevia ryhmien välisiä eroja tarkastellaan myöhemmin erikseen. Ahdistuneisuuden kohdalla korrelaatio on negatiivinen, koska asteikko on päinvastainen kuin muissa hyvinvointimuuttujissa (0 = vähäinen ahdistus). Tutkituista muuttujista vaihtelunhalu ja vastuuntunto on jätetty tästä taulukosta pois, koska ne eivät ole hyvinvointimuuttujia. Itsekontrollin ja vaihtelunhalun korrelaatio koko aineistossa oli $-.094^*$. Itsekontrollin ja vastuuntunnon korrelaatio koko aineistossa oli $.454^{**}$ eli kohtalaisen korkea, mikä johtunee siitä, että vastuuntunto on yksi itsekontrollin faktoreista, kuten aiemmin raportoidusta faktorianalyysistä käy ilmi.

Taulukko 11.
Itsekontrollin ja hyvinvointimittarien korrelaatiot eri ryhmissä.

	N	Ahdistuneisuus	Elämäntilanne	Itseluottamus	Mieliala	Optimismi
Itsekontrolli						
Lukio 1	39	$-.587^{**}$	.129	.026	.438**	.423**
Tyttö	23	$-.682^{**}$	.257	.026	.536**	.497*
Poika	16	-.457	-.215	-.011	.198	.357
Lukio 2	148	$-.271^{**}$	.399**	.342**	.376**	.372**
Tyttö	82	$-.375^{**}$	.486**	.332**	.467**	.387**
Poika	66	-.119	.262*	.351**	.238	.380**
Lukio 3	359	$-.377^{**}$	.330**	.376**	.380**	.306**
Tyttö	224	$-.294^{**}$	.310**	.315**	.308**	.263**
Poika	135	$-.415^{**}$	.334**	.400**	.460**	.350**
Yhteensä	546	$-.378^{**}$	.328**	.349**	.381**	.318**
Tyttö	329	$-.362^{**}$	.341**	.309**	.367**	.310**
Poika	217	$-.334^{**}$	.271**	.353**	.373**	.339**

** $p < .01$, * $p < .05$

Itsekontrollin ja oireiden korrelaatiot olivat korkeita ja ne on esitetty taulukossa 12. Korrelaatiot olivat korkeampia itsekontrollin ja oireiden välillä kuin itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien välillä. Mitä korkeampi itsekontrolli henkilöllä oli, sitä vähemmän hänellä oli tutkittuja oireita ja päinvastoin. Tämä pätee kokonaiskorrelaatioissa sekä tyttöihin että poikiin. Korrelaatioissa olevia ryhmien välisiä eroja tarkastellaan myöhemmin erikseen.

Taulukko 12.
Itsekontrollin ja oirekyselyn summamuuttujien korrelaatiot eri ryhmissä.

	N	Somatisaatio	Obsessiivis- kompulsiivisuus	Interpersoonallinen herkkyys	Masentuneisuus	Ahdistuneisuus
Itsekontrolli						
Lukio 1	39	-.577**	-.649**	-.537**	-.668**	-.566**
Tyttö	23	-.616**	-.752**	-.613**	-.810**	-.654**
Poika	16	-.583*	-.433	-.371	-.327	-.508*
Lukio 2	148	-.302**	-.493**	-.354**	-.451**	-.453**
Tyttö	82	-.394**	-.631**	-.481**	-.543**	-.519**
Poika	66	-.122	-.284*	-.175	-.303*	-.316**
Lukio 3	359	-.414**	-.549**	-.372**	-.536**	-.492**
Tyttö	224	-.334**	-.480**	-.270**	-.488**	-.460**
Poika	135	-.515**	-.619**	-.477**	-.538**	-.482**
Yhteensä	546	-.409**	-.556**	-.385**	-.533**	-.493**
Tyttö	329	-.380**	-.552**	-.356**	-.546**	-.493**
Poika	217	-.399**	-.505**	-.368**	-.446**	-.427**

** p < .01

Korrelaatiot olivat samansuuntaisia kuin alkuperäisessä Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa, jossa itsekontrolli korreloi somatisaatioon -.39, obsessiivis-kompulsiivisuuteen -.42, interpersoonalliseen herkkyteen -.36, depressiivisyyteen -.41 ja ahdistuneisuuteen -.36. Tangneyn ym. tutkimuksessa kaikki em. korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .001$.

Elämänhallinta on hyvinvointimuuttuja, jonka voidaan katsoa olevan merkitykseltään aika lähellä itsekontrollin käsitettä. Sen vuoksi elämänhallinnan yhteyttä itsekontrolliin, hyvinvointiin ja oireisiin tarkasteltiin erikseen. Itsekontrollista muodostettiin neljä samansuuruista ryhmää, joissa itsekontrollin arvot olivat 1 = 75-110, 2 = 111-120, 3 = 121-130 ja 4 = 131-164 (pienin annettu arvo tässä

tutkimuksessa oli 75 ja suurin 164). Elämäntilinnasta muodostettiin niin ikään neljä samansuuruista ryhmää, joissa arvot olivat 1 = 0-65, 2 = 66-78, 3 = 79-87, 4 = 88-100. Taulukossa 13 on tarkasteltu sitä, miten ahdistuneisuuden keskiarvo SCL-90 -oirekyselyllä mitattuna vaihteli näissä ryhmissä. Ahdistuneisuuden vaihteluväli on 10-50.

Tulokset osoittivat, että ahdistuneisuus väheni itsekontrollin lisääntyessä ja sen keskiarvo oli alimmassa itsekontrolliryhmässä (75-110) 19,5 ja ylimmässä itsekontrolliryhmässä (131-164) 12,8. Ahdistuneisuus väheni myös elämäntilinnän lisääntyessä ja sen keskiarvo oli alimmassa elämäntilinnän ryhmässä (0-65) 17,8 ja ylimmässä elämäntilinnän ryhmässä (88-100) 14,3. Ristiintaulukoituna tarkasteltaessa huomattiin, että ahdistuneisuutta oli kaikkein eniten niillä, joilla sekä itsekontrolli että elämäntilinta sai matalat arvot. Kaikkein vähiten ahdistuneisuutta oli niillä, joilla oli korkea itsekontrolli ja hyvä elämäntilinta. Ahdistuneisuus ei kuitenkaan vähentynyt suoraviivaisesti itsekontrollin ja elämäntilinnän lisääntyessä, vaan tulos oli tasaisempi keskimmaisissa ryhmissä. Itsekontrolli näytti vaikuttavan ahdistuneisuuteen enemmän kuin elämäntilinta.

Taulukko 13.

Ahdistuneisuus SCL-90 -oirekyselyllä mitattuna itsekontrollin ja elämäntilinnän eri ryhmissä.

	Elämäntilinta									
	1		2		3		4		yhteensä	
	(0-65)		(66-78)		(79-87)		(88-100)			
	N	ka	N	ka	N	ka	N	ka	N	ka
Itsekontrolli										
1 (75-110)	54	21	38	18,8	18	19,7	24	17,1	134	19,5
2 (111-120)	38	17,3	43	15,4	18	15,4	24	13,9	141	15,6
3 (121-130)	27	15,3	34	13,9	41	14,4	41	14,6	143	14,5
4 (131-164)	17	12,9	22	13,2	38	12,6	51	12,8	128	12,8
Yhteensä	136	17,8	137	15,6	131	14,8	142	14,3	146	

Taulukossa 14 on tarkasteltu sitä, miten mielialan keskiarvo Ojaseen 0-100 -asteikolla mitattuna vaihteli itsekontrollin ja elämäntilinnän eri ryhmissä. Tulokset osoittivat, että mieliala parani itsekontrollin lisääntyessä ja sen keskiarvo oli alimmassa itsekontrolliryhmässä (75-110) 61,1 ja ylimmässä itsekontrolliryhmässä (131-164) 77,8. Mieliala parani myös elämäntilinnän lisääntyessä ja sen keskiarvo oli alimmassa elämäntilinnän ryhmässä (0-65) 57,3 ja ylimmässä elämäntilinnän

ryhmässä (88-100) 75,8. Ristiintaulukoituna tarkasteltaessa huomattiin, että mieliala oli kaikkein korkein niillä, joilla sekä itsekontrolli että elämäntilannetta sai korkeat arvot. Kaikkein matalin mieliala oli niillä, joilla oli matala itsekontrolli ja huono elämäntilannetta. Mieliala ei kuitenkaan noussut suoraviivaisesti itsekontrollin ja elämäntilannetta lisääntyessä, vaan tulos oli tasaisempi keskimmaisissa ryhmissä.

Taulukko 14.
Mieliala 0-100 asteikolla itsekontrollin ja elämäntilannetta eri ryhmissä.

	Elämäntilannetta								yhteensä	
	1		2		3		4			
	(0-65)		(66-78)		(79-87)		(88-100)		N	ka
	N	ka	N	ka	N	ka	N	ka	N	ka
Itsekontrolli										
1 (75-110)	54	51,2	38	64,7	18	49,6	24	72,4	134	61,1
2 (111-120)	38	60,8	43	68,5	18	71,9	24	74,2	141	68,3
3 (121-130)	27	56,9	34	70,6	41	74,3	41	71,5	143	69,3
4 (131-164)	17	69,2	22	75,6	38	78,0	51	81,6	128	77,8
Yhteensä	136	57,3	137	69,1	131	73,9	142	75,8	146	

Itsekontrollin ja elämäntilannetta luokkien yhteyttä ahdistuneisuuteen ja mielialaan mitattiin kaksisuuntaisella varianssianalyysillä ja tulokset on esitetty taulukoissa 15 ja 16.

Taulukko 15.
Itsekontrollin ja elämäntilannetta yhteys ahdistuneisuuteen SCL-90 oirekyselyllä mitattuna.

Lähde	Vapausasteet	F	p	
Itsekontrolli		3	37,9	.000
Elämäntilannetta		3	4,1	.000
I x E		9	1,0	.007
Kohteiden sisäinen virhe	530			

Itsekontrollilla ja elämäntilannetta oli molemmilla päävaikutusta ahdistuneisuuteen mitattuna SCL-90 -oirekyselyllä. Tutkittujen ahdistuneisuus oli sitä matalampi, mitä korkeampi itsekontrolli heillä oli. Sama pätee ahdistuksen ja elämäntilannetta suhteeseen. Itsekontrollilla ja elämäntilannetta oli myös

yhdysvaikutusta ahdistuneisuuteen. Tutkittujen ahdistuneisuus oli matalimmillaan silloin, kun sekä heidän itsekontrollinsa että elämänhallintansa oli korkea.

Taulukko 16.
Itsekontrollin ja elämänhallinnan yhteys mielialaan 0-100 –asteikolla.

Lähde	Vapausasteet	F	p	
Itsekontrolli		3	11,57	.000
Elämänhallinta		3	23,55	.000
I x E		9	,77	.641
Kohteiden sisäinen virhe	530			

Itsekontrollilla ja elämänhallinnalla oli molemmilla päävaikutusta mielialaan mitattuna Ojaseen 0-100 –asteikolla. Tutkittujen mieliala oli sitä parempi mitä korkeampi itsekontrolli heillä oli. Sama pätee mielialan ja elämänhallinnan suhteeseen. Itsekontrollilla ja elämänhallinnalla ei ollut yhdysvaikutusta mielialaan.

Ryhmiä väliset erot

Poikien itsekontrolli oli tyttöjä korkeampi, mikä ilmenee taulukosta 6 sivulla 25. Poikien vastausten keskihajonta oli tyttöjen vastausten keskihajontaa pienempi. Tulokset olivat samansuuntaiset kaikissa tutkituissa lukioissa. Elämäntapakysymyksissä tytöt raportoivat poikia enemmän kaikkia oireita (masennus, ahdistus ja syömishäiriöt). Ojaseen hyvinvointimittareiden vertailu tyttöjen ja poikien sekä eri lukioiden välillä näkyy liitteessä 3.

Poikien hyvinvointi oli tyttöjä korkeampi. Pojat raportoivat keskimäärin tyttöjä suurempia pistemääriä elämänhallinnassa, itseluottamuksessa sekä mielialassa sekä tyttöjä pienempiä pistemääriä ahdistuneisuudessa. Tulos oli samansuuntainen kaikissa tutkituissa lukioissa. Tyttöjen pistemäärät olivat poikia suurempia vaihtelunhalussa ja optimismissa sekä suurinta lukiota lukuun ottamatta myös vastuuntunnossa. Tulokset olivat yhtenevät elämäntapakysymysten kanssa sikäli, että tytöt raportoivat niissäkin poikia enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta (Ojaseen ahdistuneisuus-asteikolla 0 = ei ahdistuneisuutta ja mieliala-asteikolla 0 = huono mieliala).

SCL-90 oirekyselyn tulosten vertailu käy ilmi liitteestä 4. Tyttöjen antamat pistemäärät olivat poikien antamia pistemääriä suurempia kaikilla tässä tutkimuksessa mukana olevilla SCL-90 –oirekyselyn summamuuttujilla (somatisaatio, obsessiivis-kompulsiivisuus, interpersoonallinen herkkyys, masentuneisuus ja ahdistuneisuus). Tulokset olivat samansuuntaiset kuin elämäntapakysymysten ja hyvinvointimittareiden antamat tulokset.

Tyttöjen ja poikien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero itsekontrollissa. Pojilla oli tyttöjä korkeampi itsekontrolli. Poikien hyvinvointi oli tyttöjä suurempi ja heillä oli vähemmän oireita kuin tytöillä. Tulokset olivat tältä osin yhteneväiset eri lukioissa, joskin keskisuudessa ja pienessä lukiossa tytöt olivat keskimäärin optimistisempia kuin pojat.

Itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien korrelaatioista paljastui mielenkiintoisia eroja, kun niitä tarkasteltiin erikseen eri ryhmissä. Tyttöjen ja poikien itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien väliset korrelaatiot on esitetty lukioittain taulukossa 11 sivulla 30. Kaikkein suurimmassa lukiossa (N = 359) itsekontrolli korreloi melko korkeasti kaikkiin hyvinvointimuuttujiin sekä tytöillä että pojilla. Korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .01$. Merkille pantavaa on, että korrelaatiot olivat pojilla tyttöjä korkeammat kaikilla tutkituilla hyvinvointimuuttujilla. Näyttää siis siltä, että sen lisäksi että poikien hyvinvointi oli korkeampi kuin tyttöjen, korrelaatio sen ja itsekontrollin välillä oli isossa lukiossa pojilla voimakkaampi kuin tytöillä.

Keskisuudessa lukiossa (N = 148) korrelaatiot itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien välillä olivat tytöillä poikia korkeammat lukuun ottamatta itseluottamusta ja optimismia, joissa korrelaatiot olivat lähes yhtä suuret. Tytöillä kaikki korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .01$, kun taas poikien korrelaatiot ylsivät tähän vain elämänhallinnan ja optimismin osalta. Huomiota kiinnittää, että ahdistuneisuuden ja mielialan osalta poikien korrelaatiot olivat matalia. Keskisuudessa lukiossa poikien hyvinvointi oli tyttöjä korkeampi kaikilla muilla hyvinvointimuuttujilla paitsi optimismissa ja itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien korrelaatiot olivat tytöillä korkeammat.

Pienessä lukiossa (N = 39) tulokset poikkesivat edellisistä siten, että itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien väliset korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .01$ vain

tyttöillä ja heilläkin vain ahdistuneisuuden ja mielialan osalta. Poikien korrelaatiot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä, mihin vaikuttaa myös ryhmän pieni koko.

Itsekontrollin ja SCL-90 –oirekyselyn summamuuttujien väliset korrelaatiot olivat eri ryhmissä tarkasteltuina samansuuntaisia kuin itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien väliset korrelaatiot. Tyttöjen ja poikien itsekontrollin ja oirekyselyn summamuuttujien väliset korrelaatiot on esitetty lukioittain taulukossa 12 sivulla 31. Suurimmassa lukiossa (N = 359) itsekontrollin ja SCL-90 oirekyselystä mukana olleiden summamuuttujien korrelaatiot sekä tytöillä että pojilla olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .01$. Kaikki korrelaatiot olivat pojilla suurempia kuin tytöillä. Sukupuolten korrelaatioiden ero oli pienin ahdistuneisuudessa ja seuraavaksi pienin masentuneisuudessa. Näyttää siltä, että vaikka tytöillä oli enemmän oireita kuin pojilla, poikien oireet korreloivat itsekontrolliin tyttöjä enemmän. Tulos oli yhteneväinen tästä lukiosta saatuun tulokseen, jonka mukaan poikien itsekontrolli korreloi tyttöjä voimakkaammin hyvinvointiin.

Keskisuudessa lukiossa (N = 148) itsekontrollin ja oirekyselyn summamuuttujien väliset korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .01$ tytöillä kaikkien summamuuttujien osalta ja pojilla vain ahdistuneisuuden osalta. Tyttöjen itsekontrolli korreloi oireisiin poikia enemmän. Tulos oli yhteneväinen keskisuudesta lukiosta saatuun tulokseen, jonka mukaan tyttöjen itsekontrolli korreloi poikia voimakkaammin hyvinvointiin.

Pienessä lukiossa (N = 39) itsekontrollin ja oirekyselyn summamuuttujien väliset korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .01$ kaikkien summamuuttujien osalta vain tytöillä. Pojilla tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä riskitasolla $p < .05$ somatisaation ja ahdistuneisuuden osalta. Jos tuloksia verrataan itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien välisiin korrelaatioihin, kiinnittää huomiota tyttöjen korkeat korrelaatiot itsekontrollin ja oireiden välillä pienestä tutkimusryhmästä huolimatta. Poikien osalta tuloksiin vaikuttaa ryhmän pieni koko.

POHDINTA

Itsekontrollin yhteys hyvinvointiin

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten itsekontrollin ja hyvinvoinnin yhteyttä. Toistamalla tietyiltä osin Tangneyn, Baumeisterin ja Boonen (2004) tutkimus itsekontrollin hyödyistä nuorten elämässä voitiin arvioida nuorten itsekontrollia, hyvinvointia ja niiden yhteyttä kolmessa eri kokoisessa lukiossa. Samalla tarkasteltiin sukupuolten välisiä eroja.

Tutkittujen suomalaisten lukiolaisten itsekontrolli oli korkeampi kuin Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa. SCS –itsekontrollikysely suomennettiin tätä tutkimusta varten, joten suomalaista vertailuaineistoa ei ole. Tutkimus ei paljasta syitä suomalaisnuorten korkeampaan itsekontrolliin, vaan niitä voidaan vain arvailla. Koehenkilöt olivat lukiolaisia, joiden itsekontrolli on todennäköisesti korkeampi kuin ikäluokassa keskimäärin. Korkeammalle itsekontrollille saattaa olla myös kulttuurisia syitä. Suomessa nuoret itsenäistyvät varhain ja lukio on teoreettisesti vaativa.

Hieman yllättäen tutkimus paljasti, että poikien itsekontrolli oli korkeampi kuin tyttöjen. Ero oli tilastollisesti merkitsevä. Tulos ei tue aikaisempaa tutkimusta (mm. Duckworth ja Seligman, 2006), jonka mukaan tytöillä on poikia korkeampi itsekontrolli. Tulos oli kuitenkin yhdenmukainen kaikissa kolmessa tutkitussa lukiossa, minkä vuoksi on epätodennäköistä, että se olisi sattumaa. Tangneyn ym. (2004) alkuperäisessä tutkimuksessa ei ole eritelty tuloksia sukupuolen mukaan, joten siihen ei tuloksia voida vertailla. Poikien tyttöjä korkeampaa itsekontrollia voidaan tarkentaa tarkastelemalla faktorianalyysin tuloksia, jotka on esitetty taulukossa 7 ja liitteessä 2. Faktorianalyysin mukaan SCS –itsekontrollikyselystä löytyi yhdeksän toisistaan selkeästi erottuvaa faktoria, mikä kuvastaa aikaisemmassa tutkimuksessa (mm. Mullins & Devendorf, 2007) todettua itsekontrollin käsitteen monimutkaisuutta. Poikien itsekontrolli oli tyttöjä suurempi viidellä faktorilla, jotka ovat impulsiivisuus, nautinnonhalu, itsekuri, riskikäyttäytyminen ja päätöksenteko. Erot olivat suurimmat faktoreilla impulsiivisuus, nautinnonhalu ja päätöksenteko. Tyttöjen itsekontrolli oli poikia suurempi faktorilla vastuuntunto. Itsekontrollissa ei ollut eroa sukupuolten välillä faktoreilla elämäntavat, luotettavuus ja pitkäjänteisyys. Faktorianalyysin tulosten valossa voidaan olettaa, että vaikka lukiossa

opiskelevien tyttöjen vastuuntunto on suurempi kuin pojilla, lukiolaispojat hallitsevat paremmin impulsiivisuuttaan ja nautinnonhaluaan, heillä on parempi itsekuri, vähemmän riskikäyttäytymistä ja päätöksenteko on heille helpompaa kuin tytöille. Ero voi selittyä sillä, että pojat jatkavat opintojaan lukiossa tyttöjä harvemmin. Lukiota käyvien poikien joukko on valikoitunut ryhmä, joka edustaa ikäluokkansa parhaimmistoa paitsi koulumenestykseltään, myös itsekontrollinsa suhteen.

Poikien hyvinvointi oli tyttöjä korkeampi kaikilla mittareilla mitattuna (elämäntapakysymykset, Ojasen hyvinvointimittarit, SCL-90 –oirekysely). Tulos vastaa elämäntapojen ja oireiden esiintymisen osalta aikaisemman tutkimuksen (mm. Luopa ym., 2006; Markkula ym., 2007) tuloksia. Tyttöillä on poikia enemmän esim. depressiota, mikä on todettu useissa aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Myer, 2000). Staempfli (2007) korostaa kirjallisuuskatsauksessaan, että subjektiivisen hyvinvoinnin kokemisessa ei ole todettu sukupuolten välisiä eroja. Tässä tutkimuksessa poikien subjektiivinen hyvinvointi oli tyttöjä korkeampi. Aikaisemmassa tutkimuksessa on saatu tuloksia, että tytöillä on sekä korkeampi itsekontrolli että matalampi hyvinvointi. Se antaisi aiheen olettaa, että hyvinvoinnin kannalta ihanteellisimmin olisi itsekontrolli, joka olisi kohtuullisen, mutta ei liian korkea. Useiden tutkimusten (mm. Morf & Mischell, 2002a; Kivetz & Zheng, 2006) mukaan itsekontrollin molemmat ääripäät liittyvät alentuneeseen hyvinvointiin. Itsekontrollin energiamalliin perustuvissa tutkimuksissa kuten Tangneyn ym. (2004) tutkimus ei kuitenkaan ole saatu näyttöä sille, että liiallinen itsekontrolli liittyisi hyvinvoinnin laskemiseen ja ongelmakäyttäytymisen lisääntymiseen. Tämä tutkimus tukee siltä osin Tangneyn ym. tutkimusta. Koska alkuperäisessä tutkimuksessa ei ole eritelty tuloksia sukupuolen mukaan, sukupuolten välisten erojen suhteen ei ole vertailuaineistoa. Hyvinvoinnissa erot eri lukioiden opiskelijoiden välillä ovat vähäisiä.

Aikaisemman tutkimuksen (mm. Baumeister, 2002) mukaan huono itsekontrolli on yhteydessä moniin oireisiin ja ongelmakäyttäytymisen muotoihin. Tutkittujen lukiolaisten itsekontrolli korreloi kohtalaisen korkeasti sekä hyvinvointimuuttujiin että erityisesti oirekyselyn summamuuttujiin. Itsekontrollin ja oireiden korrelaatiot olivat korkeita myös alkuperäisessä Tangneyn ym. (2004) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa korrelaatio oli selvempi itsekontrollin ja oirekyselyn summamuuttujien kuin itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien välillä. Hyvinvointimuuttujat ja oirekyselyn summamuuttujat korreloivat myös keskenään kohtalaisen korkeasti kuten niiden kuuluukin. Korkeampi korrelaatio oirekyselyn summamuuttujiin saattaisi selittyä yksittäisten

oirekyselyn muuttujien ja itsekontrollimuuttujien sisällöllisillä yhtäläisyyksillä. Yhtäläisyyksiä on erityisesti obsessiivis-kompulsiivisen summamuuttujan kysymyksiin ja itsekontrollin korrelaatio obsessiivis-kompulsiivisuuteen onkin oirekyselyn summamuuttujista kaikkein korkein. SCL-90 oirekyselystä mukana olleet muuttujat ovat nähtävissä liitteessä 1 (kyselylomakkeen kysymykset 15-68).

Mielenkiintoinen yksityiskohta oli, että tyttöjen ja poikien itsekontrollin korrelaatiot sekä hyvinvointimuuttujiin että oirekyselyn summamuuttujiin vaihtelivat eri lukioissa. Suurimmassa lukiossa (N = 359) poikien korrelaatiot olivat molemmissa tyttöjä korkeammat. Keskisuudessa lukiossa (N = 148) sekä itsekontrollin ja hyvinvointimuuttujien että itsekontrollin ja oirekyselyn summamuuttujien väliset korrelaatiot olivat tytöillä poikia korkeammat. Pienimmässäkin lukiossa tyttöjen itsekontrollin ja oireiden väliset korrelaatiot olivat tilastollisesti merkitseviä, joskaan tulokset eivät olleet yhtä selviä pienimmässä lukiossa pienen tutkimusryhmän (N = 39) vuoksi. Tyttöjen ja poikien korrelaatioiden eroja eri kokoisissa lukioissa ei tämän tutkimuksen avulla voida selittää.

Tuloksia tarkasteltiin myös ristiintaulukoimalla annettujen arvojen mukaisesti itsekontrollista muodostetut neljä ryhmää sekä elämänhallinnasta muodostetut neljä ryhmää. Tarkastelu osoitti, että ahdistusta oli eniten ryhmissä, joissa itsekontrolli oli matala ja elämänhallinta vähäinen, ja vähiten ryhmissä, joissa itsekontrolli oli korkea ja elämänhallinta hyvä. Mieliala oli korkein ryhmissä, joissa sekä itsekontrolli että elämänhallinta sai korkeita arvoja ja matalin ryhmissä, joissa molemmat saivat matalia arvoja. Näyttäisi siis siltä, että itsekontrolli ja elämänhallinta yhdessä liittyvät hyvinvointiin.

Tutkimus osoitti, että korkea itsekontrolli liittyy korkeaan hyvinvointiin ja vähäiseen oireiden määrään. Korrelaatio oli kohtalaisen korkea varsinkin itsekontrollin ja oireiden välillä. Tutkimustulos tukee Tangneyn ym. (2004) tutkimuksen tuloksia. Alkuperäisen tutkimuksen puutteena on, ettei tuloksia eritellä sukupuolen mukaan, joten siltä osin vertailua näiden kahden tutkimuksen välillä ei voitu suorittaa. Tangneyn ym. tutkimuksessa tutkittuja muuttujia oli niin paljon, että tulosten erittely sukupuolen mukaan olisi ollut melko työlästä.

Tulosten yleistettävyys ja jatkotutkimuksen aiheita

Tutkimuksen yleistettävyttä vaikeuttaa suomalaisen vertailuaineiston puute. Hyvinvointimuuttujien ja SCL-90 –oirekyselyn osalta suomalaista vertailuaineistoa on riittävästi ja tuloksia voitiin vertailla Holin (2003) laatimiin suomalaiseen aineiston normiarvoihin, mutta SCS –itsekontrollikyselyn osalta suomalainen vertailuaineisto puuttuu. Tätä tutkimusta varten suomennetun itsekontrollitutkimuksen toistaminen mille tahansa populaatiolle Suomessa antaisi arvokasta lisätietoa suomalaisten itsekontrollista. Tutkimuksen toistaminen perusasteen 9. luokalla tai ammatillisessa oppilaitoksessa antaisi lisävalaistusta tämän tutkimuksen tuloksiin, sillä lukiolaisten itsekontrolli on todennäköisesti korkeampi kuin ikäluokassa keskimäärin. Myös sukupuolten välisten erojen kannalta saataisiin lisätietoa toistamalla tutkimus koko ikäluokalle. Tämän tutkimuksen tarkentamiseksi olisi mielenkiintoista tietää myös se, vaihteleeko itsekontrollin ja hyvinvoinnin sekä itsekontrollin ja oireiden välinen korrelaatio itsekontrollin tason mukaan.

Tutkimuksen yleistettävyttä parantaa suuri otos (546). Ellei tuloksia eritellä sukupuolen mukaan, ne olivat samansuuntaisia kaikissa tutkituissa lukioissa riippumatta niiden koosta. Se antaa aiheita olettaa, että tulosten yleistettävyys suomalaisiin lukiolaisiin on vertailuaineiston puuttumisesta huolimatta hyvä. Aikaisemman tutkimuksen (mm. Behncke, 2002; Oaten ja Cheng, 2006) mukaan itsekontrollia on mahdollista parantaa erilaisilla ohjelmilla. Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe olisi se, miten itsekontrollin kohoaminen vaikuttaisi hyvinvoinnin lisääntymiseen ja oireiden vähenemiseen. Erityisen kiinnostavaa olisi kehittää itsekontrollia parantava harjoitusohjelma ja tutkia sen vaikutuksia. Myös itsekontrollin kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessa olisi mielenkiintoista vertailla tuloksia sukupuolen ja lukion koon mukaan.

Itsekontrollin vaikutusta hyvinvointiin on Suomessa tutkittu toistaiseksi niin vähän, että lisätutkimukselle olisi monia mahdollisuuksia. Seuraava tutkimukseni on jo vireillä, koska tämän tutkimuksen johdosta tarjoutui ainutlaatuinen tilaisuus tutkia koulumaailmassa tapahtuneen traumaattisen kriisin aiheuttaman traumareaktion vaikutusta lukiolaisten itsekontrolliin ja hyvinvointiin. Lisätutkimusta tarvittaisiin mm. siitä, miten erilaiset olosuhteet vaikuttavat lukiolaisten itsekontrolliin, hyvinvointiin ja niiden väliseen yhteyteen. Olisi mielenkiintoista myös vertailla tuloksia eri maissa, joiden koulu- ja opetusjärjestelmät poikkeavat toisistaan. Vaikuttaako suomalainen,

oppimistulostensa ansiosta korkeatasoiseksi todettu koulu edullisesti nuorten hyvinvointiin, itsekontrolliin ja niiden yhteyteen vai onko asia päinvastoin?

LÄHTEET

- Baumeister, R. F. (2002). Ego Depletion and Self-Control Failure: An energy Model of the Self's Executive Function. *Self and Identity*, 1, 129-136.
- Baumeister, R. F., Vohs, K.D., Tice, D. M. (2007). The Strength Model of Self-Control. *Current Directions of Psychological Science*, 16, 351-355.
- Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) (2004). *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*. New York - London: The Guilford Press.
- Behncke, L. (2002) Self-Regulation: A Brief Review. *The Online Journal of Sport Psychology*, 4, 1. Osoitteessa www.athleticinsight.com. Luettu 15.10.2007.
- Carr, A. (2004) *Positive psychology. The Science of Happiness and Human Strengths*. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Carver, C. S. (2004). Self-Regulation of Action and Affect. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 13-39. New York - London: The Guilford Press.
- Crocker, J. (2002). Contingencies on Self-Worth: Implications for Self-Regulation and Psychological Vulnerability. *Self and Identity*, 1, 143-149.
- Crockett, L. J., Raffaelli, M., Shen, Y-L. (2006). Linking Self-Regulation and Risk Proneness to Risky Sexual Behavior: Pathway through Peer Pressure and Early Substance Use. *Journal of Research on Adolescence*, 16, 503-525.
- Derryberry, D. (2002). Attention and Voluntary Self-Control. *Self and Identity*, 1, 105-111.
- Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. *The Science of Happiness and Proposal for a National Index*. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- Diener, E., Lucas, R. E., Napa Scollon, C. (2006). Beyond the Hedonic Treadmill. Revising the Adaptation Theory of Well-Being. *American Psychologist*, 61, 305-314.
- Diener, E., Oishi S., Lucas R.E. (2003). Personality, Culture and Subjective Well-Being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Sapyta, J.J., Suh, E. (2002). Subjective Well-Being is Essential to Well-Being. *Commentaries*, 33-37.

- Diener, E., Napa Scollon, C. K., Oishi, S., Dzokoto, V., Suh, E. M. (2000). Positivity and the Construction of Life Satisfaction: Global Happiness is not the Sum of its Parts. *Journal of Happiness Studies*, 1, 159-176.
- Diener, E., Suh, M. E., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Duckworth, A. L., Seligman, M. E. P. (2006). Self-Discipline Gives Girls the Edge: Gender in Self-Discipline, Grades and Achievement Test Scores. *Journal of Educational Psychology*, 98, 198-208.
- Fishbach, A., Shah, J. Y. (2006). Self-Control in Action: Implicit Dispositions Toward Goals and Away From Temptations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 820-832.
- Fitzsimons, G. M., Bargh, J. A. (2004). Automatic Self-Regulation. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.). *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 151-170. New York - London. The Guilford Press.
- Herman, C. P., Polivy, J. (2004). The Self-Regulation of Eating. Theoretical and Practical Problems. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 492-508. New York - London: The Guilford Press.
- Holi, M. M. (2003). Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. Academic Dissertation, Helsinki University.
- Holi, M. M., Samallahti, P. R., Aalberg, V. A. (1998). A Finnish validation study of the SCL-90. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 42-46.
- Hull, J. G., Slone, L. B. (2004). Alcohol and Self-Regulation. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 466-491. New York - London: The Guilford Press.
- Huppert, F. A., Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology*, 8, 107-122.
- Khan, U., Dhar, R. (2007). Where There Is a Way, Is There a Will? The Effect of Future Choices on Self-Control. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136, 277-288.
- Kivetz, R., Zheng, Y. (2006). Determinants of Justification and Self-Control. *Journal of Experimental Psychology General*, 135, 572-587.
- Kokkonen, M., Pulkkinen, L. & Kinnunen, T. (2001). Low Self-Control of Emotions as an Antecedent of Self-Reported Physical Symptoms: A Longitudinal Perspective. *European Psychologist*, 6, 26-35.

- Luopa, P., Pietikäinen, M., Jokela, J. (2006). Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996-2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes. Helsinki: Vastapaino Oy.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why Are Some People Happier Than Others? The Role of Cognitive and Motivational Processes in Well-Being. *American Psychologist*, 56, 239-249.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. & Schkade D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Markkula, ., Luopa, P., Jokela, J., Sinkkonen, A., Pietikäinen, M. (2007). Nuorten hyvinvointi Etelä-Pohjanmaalla 1999-2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Stakes.
- Martijn, C., Alberts, H. J. E. M., Merckelbach, H., Havermans, R., Huijts, A., De Vries, N. K. (2007). Overcoming ego depletion: The influence of exemplar priming on self-control performance. *European Journal of Social Psychology*, 37, 231-238.
- Mischel, W. & Ayduk, O. (2004). Willpower in a Cognitive-Affective Processing System: The Dynamics of Delay of Gratification. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 99-129. New York - London: The Guilford Press.
- Morf, C. C., Mischel, W. (2002a). Epilogue: Self-Regulation, Vulnerability, and Implications to Mental Health. *Self and Identity*, 1, 191-199.
- Morf, C. C., Mischel, W. (2002b). Introduction to Special Issue: Self Concept, Self-Regulation, and Psychological Vulnerability. *Self and Identity*, 1, 103-104.
- Mullins, M. E., Devendorf, S. A. (2007). Assessing Goal-Directed Attention as an Indicator of Self-Regulation: A Comparison of Two Approaches. *North American Journal of Psychology*, 9, 229-250.
- Muraven, M., Baumeister, R. (2000). Self-Regulation and Depletion of Limited Resources: Does Self-Control Resemble a Muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.
- Muraven, M., Shmueli, D. (2006). The Self-Control Costs of Fighting the Temptation to Drink. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 154-160.
- Muraven, M., Shmueli, D. & Burkley, E. (2006). Conserving Self-Control Strength. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 524-537.
- Myers, D. G. (2000). The Funds, Friends and Faith of Happy People. *American Psychologist*. 55, 56-67.

Nolen-Hoeksema, S. & Corte, C. (2004). Gender and Self-Regulation. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) (Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications, 411-421. New York - London: The Guilford Press.

Nuorten aikuisten terveyst. Terveyst 2000 tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä (2005). Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005.

Oaten, M., Cheng, K. (2006). Longitudinal gains in self-regulation from regular physical exercise. *British Journal of Health Psychology*, 11, 717-733.

Ojanen, M. (2007). Positiivinen psykologia. Helsinki. Edita.

Peter, T., LaGrange, T. A., Silverman, R. A. (2003). Investigating the Interdependence of Strain and Self-Control. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*. October.

Peterson, C., Park, N., Seligman, E. P. (2005). Orientations to Happiness and Life Satisfaction: The Full Life versus The Empty Life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.

Post, Y., Boyer, W., Brett, L. (2006). A Historical Examination of Self-Regulation: Helping Children Now and in the Future. *Early Childhood Education Journal*, 34, 5-14.

Rothman, A. J., Baldwin, A. S., Hertel, A. W. (2004). Self-regulation and Behavior Change. Disentangling Behavioral Initiation and Behavioral Maintenance. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 130-148. New York - London: The Guilford Press.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

Sayette, M. A. (2004). Self-Regulatory Failure and Addiction. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 447-465. New York - London: The Guilford Press.

Schmeichel, B. J., Baumeister, R. J. (2004). Self-Regulatory Strength. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 84-98. New York - London: The Guilford Press.

Schmidt, K-H., Neubach, B., Heuer, H. (2007). Self-control demands, cognitive control deficits, and burnout. *Work & Stress*, 21, 142-154.

Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sheldon, K. M., Lyubomirsky, S. (2006). Achieving Sustainable Gains in Happiness: Change your Actions, not your Circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7, 55-86.
- Snyder, C. R., Lopez S. J. (toim.) (2007). Positive Psychology. The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths. Thousand Oaks – London – New Delhi: Sage Publications.
- Staempfli, M. B. (2007). Adolescents Playfulness, Stress Perception, Coping and Well Being. *Journal of Leisure Research*, 39,393-412.
- Strauman, T. J. (2002). Self-Regulation and Depression. *Self and Identity*. 1, 151-157.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72, 271-322.
- Tkach, C., Lyubomirsky, S. (2006). How do People Pursue Happiness?: Relating Personality, Happiness-Increasing Strategies, and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 7, 183-225.
- Tulokas, S. (2001). Diabetes in adolescence: a new approach to patient education. *Acta Universitatis Tamperensis* 793. Tampere: University of Tampere.
- Van Boven, L. (2005). Experientialism, Materialism and the Pursuit of Happiness. *Review of General Psychology*, 9, 132-142.
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M., Tice, D. M. (2008). Making Choices Impairs Subsequent Self-Control: A Limited-Resource Account of Decision Making, Self-Regulation, and Active Initiative. *Journal of Personality and Social Psychology*, 883-898.
- Vohs, K. D & Ciarocco, N. J. (2004). Interpersonal Functioning Requires Self-Regulation. Teoksessa Baumeister, R. F., Vohs, K.D. (toim.) *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, 392-407. New York - London: The Guilford Press.
- Whitney, Hinson, Jameson (2006). From executive Control to Self-Control: Predicting Problem Drinking among College Students. *Applied Cognitive Psychology*, 20, 823-835.
- Wills, T.A., Walker, C., Mendoza, D. & Ainette, M.G. (2006). Behavioral and Emotional Self-Control: Relations to Substance Use in Samples of Middle and High School Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 265-278.
- Wills, T.A., Stoolmiller, M. (2002). The Role of Self-Control in Early Escalation of Substance Use: A Time Varying Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 986-997.

Liite 1.

Kyselylomake

Tämä tutkimus on lukiolaisten hyvinvointiin liittyvä opinnäytetyö. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten voit. On erittäin tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin huolellisesti. Lue tarkasti vastausohjeet. Tutkimuksen tulokset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

1. Sukupuoli 1 tyttö 2 poika

2. Syntymävuosi 1 1992 2 1991 3 1990 4 1989 5 1988 tai aiempi

3. Lukio 1 Jurva 2 Kauhajoki 3

4. Luokka-aste 1 1lk 2 2lk

5. Millainen terveydentilasi on ollut viime aikoina?
 - 1 Erittäin hyvä
 - 2 Melko hyvä
 - 3 Kohtalainen
 - 4 Melko huono
 - 5 Erittäin huono

6. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa yleensä kouluruokailuasi?
 - 1 Syön tarjotun ruuan
 - 2 Syön kouluruokailussa, mutta en pääruokaa
 - 3 En syö kouluruokailussa, mutta syön tai juon jotain muuta koulupäivän aikana
 - 4 En syö kouluruokailussa enkä syö mitään muutakaan koulupäivän aikana

7. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan koulupäivinä?
 - 1 Ennen klo 23
 - 2 Klo 23-24
 - 3 Myöhemmin kuin klo 24

8. Kuinka usein harrastat liikuntaa tai urheilua vapaa-aikanasi vähintään puolen tunnin ajan?
 - 1 Vähintään 4 kertaa viikossa
 - 2 2-3 kertaa viikossa
 - 3 Kerran viikossa
 - 4 Harvemmin kuin kerran viikossa
 - 5 En lainkaan

9. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?
 - 1 En ole koskaan tupakoinut
 - 2 Olen tupakkalakossa tai lopettanut tupakoinnin
 - 3 Tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
 - 4 Tupakoin vähintään kerran viikossa, en kuitenkaan päivittäin
 - 5 Tupakoin vähintään kerran päivässä

10. Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?
- 1 En koskaan
 - 2 Harvemmin kuin 1-2 kertaa kuukaudessa
 - 3 Noin 1-2 kertaa kuukaudessa
 - 4 Kerran viikossa tai useammin
11. Oletko koskaan käyttänyt tai kokeillut huumeita?
- 1 En ole koskaan kokeillut
 - 2 Olen kokeillut kerran
 - 3 Olen käyttänyt muutamia kertoja
 - 4 Useita kertoja
12. Onko sinulla seuraavia oireita:
- 1 Väsymys, uupumus tai stressi
 - 2 Masennus
 - 3 Jännitys, ahdistus tai paniikkihäiriö
 - 4 Syömishäiriö
 - 5 Ei mitään edellä mainituista
13. Onko joku terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lääkäri, terveydenhoitaja, psykologi) todennut sinulla seuraavia oireita:
- 1 Väsymys, uupumus tai stressi
 - 2 Masennus
 - 3 Jännitys, ahdistus tai paniikkihäiriö
 - 4 Syömishäiriö
 - 5 Ei mitään edellä mainituista
14. Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?
- 1 Ei lainkaan
 - 2 Satunnaisesti
 - 3 Harvemmin kuin kerran viikossa
 - 4 Noin kerran viikossa
 - 5 Useita kertoja viikossa

Seuraavilla sivuilla on luettelo ongelmista ja vaivoista, joita ihmisillä esiintyy ajoittain. Luettuasi kunkin kysymyksen merkitse ympäröimällä vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, kuinka paljon kyseinen asia on **viimeisen kuukauden aikana** vaivannut tai ahdistanut sinua.

Vastaa jokaiseen kysymykseen. Merkitse vain yksi kohta jokaiseen kysymykseen.

Missä määrin sinua on viimeisen kuukauden aikana vaivannut

	Ei lainkaan	Melko vähän	Jossain määrin	Melko paljon	Erittäin paljon
15. Päänsärky	1	2	3	4	5
16. Hermostuneisuus tai sisäinen rauhattomuus	1	2	3	4	5
17. Ajatukset, sanat tai mielikuvat, joita et saa mielestäsi	1	2	3	4	5
18. Heikotuksen tai huimauksen tunne	1	2	3	4	5
19. Seksuaalisen mielenkiinnon tai nautinnon tunteen väheneminen	1	2	3	4	5
20. Toisia kohtaan tuntemasi arvostelunhalu	1	2	3	4	5
21. Vaikeus muistaa asioita	1	2	3	4	5
22. Pelko, että olet huolimaton tai piittaamaton	1	2	3	4	5
23. Sydän- tai rintakivut	1	2	3	4	5
24. Tarmokkuuden puuttuminen tai väheneminen	1	2	3	4	5
25. Ajatukset elämäsi lopettamisesta	1	2	3	4	5
26. Vapina	1	2	3	4	5
27. Itkuherkkyys	1	2	3	4	5
28. Ujous tai vaivautuneisuus vastakkaisen sukupuolen seurassa	1	2	3	4	5
29. Tunne, että olet umpikujassa tai loukussa	1	2	3	4	5
30. Pelästyminen äkillisesti ilman mitään syytä	1	2	3	4	5
31. Itsesyytökset	1	2	3	4	5
32. Kivut ristiselässä	1	2	3	4	5
33. Tunne, että olet lukossa etkä saa asioita hoidettua	1	2	3	4	5
34. Yksinäisyys	1	2	3	4	5
35. Alakuloisuus	1	2	3	4	5
36. Liika asioiden murehtiminen	1	2	3	4	5
37. Kiinnostuksen puute lähes kaikkeen	1	2	3	4	5
38. Pelokkuus	1	2	3	4	5
39. Se että loukkaannut helposti	1	2	3	4	5
40. Tunne, että muut ihmiset eivät ymmärrä sinua tai tunne myötätuntoa sinua kohtaan	1	2	3	4	5
41. Tunne, että ihmiset ovat epäystävällisiä tai eivät pidä sinusta	1	2	3	4	5
42. Se, että joudut tekemään asiat hyvin hitaasti välttääksesi virheitä	1	2	3	4	5
43. Sydämentykytykset tai -jyskytykset	1	2	3	4	5
44. Pahoinvointi ja vatsavaivat	1	2	3	4	5
45. Huonommuudentunne	1	2	3	4	5

Missä määrin sinua on viimeisen kuukauden aikana vaivannut

	Ei lainkaan	Melko vähän	Jossain määrin	Melko paljon	Erittäin paljon
46. Lihassäryt	1	2	3	4	5
47. Tarve tarkistaa kerran tai useammin se mitä tekee	1	2	3	4	5
48. Vaikeus tehdä päätöksiä	1	2	3	4	5
49. Hengenahdistus	1	2	3	4	5
50. Kuumat tai kylmät aallot	1	2	3	4	5
51. Muisti- tai ajatuskatkot	1	2	3	4	5
52. Puutuminen tai pistely jossain ruumiinosassa	1	2	3	4	5
53. Palantunne kurkussa	1	2	3	4	5
54. Toivottomuus tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
55. Keskittymisvaikeudet	1	2	3	4	5
56. Heikkouden tunne jossain ruumiin osassa	1	2	3	4	5
57. Jännittyneisyys tai kiihtyneisyys	1	2	3	4	5
58. Painon tunne käsissä tai jaloissa	1	2	3	4	5
59. Vaivautuneisuus toisten puhuessa sinusta tai katsellessa sinua	1	2	3	4	5
60. Sisäinen pakko toistaa jotain toimintaa (esim. koskettaminen, laskeminen tai peseminen)	1	2	3	4	5
61. Häiritsevä tietoisuus omasta olemisesta toisten ihmisten seurassa	1	2	3	4	5
62. Epämukavuuden tunne ollessasi ihmisten keskellä esim. kaupoissa tai elokuvissa tms.	1	2	3	4	5
63. Tunne, että koko elämä on jatkuvaa ponnistelua	1	2	3	4	5
64. Pelon tai pakokauhun puuskat	1	2	3	4	5
65. Levottomuuden tunne, joka estää rauhassa istumisenkin	1	2	3	4	5
66. Arvottomuuden tunteet	1	2	3	4	5
67. Tunne, että tutut asiat ovat outoja tai epätodellisia	1	2	3	4	5
68. Tunne, että sinua painostetaan tekemään tehtäväsi	1	2	3	4	5

Merkitse ympyröimällä, miten paljon kukin seuraavalla sivulla annetuista väittämistä heijastaa sitä, millainen tyypillisesti olet

	Ei lainkaan	Melko vähän	Jossain määrin	Melko paljon	Erittäin paljon
69. Olen hyvä vastustamaan kiusausta	1	2	3	4	5
70. Minun on vaikea muuttaa pahoja tapojani	1	2	3	4	5
71. Olen laiska	1	2	3	4	5
72. Sanon sopimattomia asioita ääneen	1	2	3	4	5
73. En koskaan salli itseni menettää kontrollia	1	2	3	4	5
74. Teen itselleni haitallisia asioita, jos ne ovat hauskoja	1	2	3	4	5
75. Ihmiset voivat luottaa, että pysyn annetuissa aikatauluissa	1	2	3	4	5
76. Ylös nouseminen aamulla on minulle vaikeaa	1	2	3	4	5
77. Minun on vaikeata sanoa ei	1	2	3	4	5
78. Muutan mieltäni melko usein	1	2	3	4	5
79. Tokaisen mitä vain mieleeni juolahtaa	1	2	3	4	5
80. Ihmiset voisivat kuvailla minua impulsiiviseksi	1	2	3	4	5
81. Kieltäydyn asioista, jotka eivät ole minulle hyväksi	1	2	3	4	5
82. Käytän liikaa rahaa	1	2	3	4	5
83. Pidän kaiken siistinä	1	2	3	4	5
84. Olen toisinaan nautinnonhaluinen	1	2	3	4	5
85. Toivon, että itsekurini olisi parempi	1	2	3	4	5
86. Olen luotettava	1	2	3	4	5
87. Ajaudun tunteideni vietäväksi	1	2	3	4	5
88. Teen monia asioita hetken mielihohteesta	1	2	3	4	5
89. En pidä salaisuuksia kovin hyvin	1	2	3	4	5
90. Ihmiset sanoisivat, että minulla on rautainen itsekuri	1	2	3	4	5
91. Olen (joskus) työskennellyt tai opiskellut koko yön	1	2	3	4	5
92. En lannistu helposti	1	2	3	4	5
93. Pärjäisin paremmin, jos pysähtyisin ajattelemaan ennen kuin toimin	1	2	3	4	5
94. Minulla on terveelliset elämäntavat	1	2	3	4	5
95. Syön terveellisesti	1	2	3	4	5
96. Nautinto ja hauskanpito estävät joskus minua saamasta työtäni tehdyksi	1	2	3	4	5
97. Minulla on keskittymisvaikeuksia	1	2	3	4	5
98. Pystyn työskentelemään tehokkaasti saavuttaakseni pitkän tähtäyksen tavoitteita	1	2	3	4	5
99. Joskus en saa estettyä itseäni tekemästä jotain, vaikka tiedän että se on väärin	1	2	3	4	5
100. Toimin usein ajattelematta ensin kaikkia vaihtoehtoja	1	2	3	4	5
101. Menetän malttini liian helposti	1	2	3	4	5
102. Keskeytän usein ihmisiä	1	2	3	4	5
103. Joskus juon tai käytän huumeita kohtuuttomasti	1	2	3	4	5
104. Olen aina ajoissa	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset liittyvät hyvinvointiin. Yhteensä saat arvioida seitsemää asiaa. Vedä poikkiviiva siihen kohtaan janaa kuin sinusta tuntuu parhaimmalta.

105. AHDISTUNEISUUS

Alla oleva pystysuora jana kuvaa ahdistuneisuuden eri asteita. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan mm. hermostuneisuutta, kireyttä ja jännittyneisyyttä. Ylhäältä alaspäin kuljettaessa ahdistuneisuuden aste vähitellen alenee. tehtäväsi on valita annetuista vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa sinua. Vedä lyhyt poikkiviiva janan siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi. Huomaa, että jana on jatkuva. Voit vetää viivan myös kuvausten väliin, jos kahdesta vierekkäisestä kuvauksesta kumpikaan ei ole aivan osuva.

ERITTÄIN AHDISTUNUT	100	Tunnen itseni jatkuvasti erittäin ahdistuneeksi ja jännittyneeksi. Olen kuin kireälle jännitetty viulunkieli.
HYVIN AHDISTUNUT	90	Hermostuneisuus ja jännittäminen ovat minulle tunnusomaisia. Vain hyvin harvoin tunnen itseni rentoutuneeksi. Hermoni ovat kireällä ja on kuin minua revittäisiin joka suuntaan.
AHDISTUNUT	80	En tahdo päästä ahdistuksista, peloista ja jännitystiloihin eroon. Rentoutuminen on minulle vaikeata, mutta ei sentään mahdotonta
MELKO AHDISTUNUT	70	Minulla on taipumusta ahdistustiloihin, joita esiintyy melko usein. Vaikka ahdistus ei ole jatkuvaa, se kuitenkin sävyttää elämäni.
	60	Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys ovat minulle tuttuja asioita, vaikka minulla on myös aikoja, jolloin ahdistus ei vaivaa. Taipumus ahdistuneisuuteen on minulle tunnusomaisempaa kuin sen puuttuminen.
JONKIN VERRAN AHDISTUSTA	50	Ahdistuksen vaihtelu, eräänlainen tasapainoilu, kuuluu elämäni. Toisinaan olen ahdistunut, toisinaan taas voitan ahdistuksen. Kumpikin olotila on osa minua.
	40	Vaikka joskus tunnenkin ahdistusta, niin se menee ohi. Ahdistuksen aikoja on siltäkin vähemmän kuin aikoja, jolloin ahdistusta ei ole.
MELKO VÄHÄN AHDISTUSTA	30	Ahdistuksen kokeminen ei ole minulle tyypillistä, vaikka joskus jännitän tai tunnen ahdistusta. Ei kestä kauan, kun ahdistus menee ohi.
HYVIN VÄHÄN AHDISTUSTA	20	En hevillä ahdistu mistään. Sen verran minulla on tästä asiasta kokemuksia, että tiedän, mitä ahdistus on, mutta yleensä en jännitä tai tunne itseäni ahdistuneeksi.
	10	Minun on vaikea muistaa, koska olisin ollut ahdistunut tai jännittynyt. En juuri koskaan tunne itseäni ahdistuneeksi.
EI LAINKAAN AHDISTUSTA	0	Ahdistus on oikeastaan vain sanana tuttu, sillä minulla on siitä kovin vähän kokemuksia. Voin vain kuvitella, mitä ahdistus voisi olla.

106. ELÄMÄN HALLINTA

Miten suurena koet mahdollisuutesi vaikuttaa elämääsi, hallita sitä? Miten sinä arvioit vaikutusmahdollisuuksiasi? Lue vaihtoehdot läpi ja vedä lyhyt poikkiviiva siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa omaa käsitystäsi. Viivan voi vetää kuvausten (kymmenlukujen) väliinkin, jos tulkintasi sijoittuu kahden kuvauksen välille.

ERITTÄIN SUURI VAIKUTUS	100	Uskon vahvasti, että pystyn vaikuttamaan omaan elämäni, siihen, mitä minulle tapahtuu. Jos vain lujasti yritän, niin saan sen, mitä haluankin. Torjun jyrkästi käsityksen, jonka mukaan ihminen on sattuman tai olosuhteiden armoilla, eikä voi hallita omaa elämäänsä
HYVIN SUURI VAIKUTUS	90	Voin monin tavoin vaikuttaa siihen, mitä minulle elämässä tapahtuu. En tunne itseäni avuttomaksi ja voimattomaksi, vaan tiedän, että voin voittaa vaikeitakin esteitä, kun teen parhaani.
SUURI VAIKUTUS	80	Tunnen rajani ja rajoitukseni, mutta silti uskon, että voin paljonkin vaikuttaa siihen, miten minun käy ja mitä minulle tapahtuu. En tunne itseäni avuttomaksi ”lastuksi laineilla”, vaan tiedän, että pystyn tekemään itsenäisiä valintoja ja ratkaisuja.
MELKO SUURI VAIKUTUS	70	Vaikka tiedän, että on asioita, joissa ihminen on olosuhteiden tai ihmisten armoilla, usko kykyyni hallita omaa elämääni on melko vahva. Ihminen pystyy paljossa vaikuttamaan omaan kohtaloonsa.
	60	Suhtaudun pikemminkin luottavaisesti kuin varautuneesti vaikutusmahdollisuuksiini. Vaikuttamisen ja hallinnan rajat ovat merkittäviä ja todellisia, mutta en silti koe olevani niiden armoilla.
KOHTALAINEN VAIKUTUS	50	Uskon, että mahdollisuuteni vaikuttaa asioihin ovat rajallisia. Toisaalta hallitsen elämääni, toisaalta olen ympäristön ja olosuhteiden armoilla. Omat ja ympäristön vaikutukset ovat ikään kuin tasapainossa. Kummankin vaikutus on suunnilleen yhtä suuri.
	40	Kun arvioin mahdollisuuksiani vaikuttaa elämääni, niin kallistun siihen, että nämä mahdollisuudet ovat pikemminkin huonoja kuin hyviä. Voin kyllä vaikuttaa moniinkin asioihin, mutta ympäristön ja olosuhteiden vaikutus on suurempi.
MELKO VÄHÄINEN VAIKUTUS	30	Arvioin melko varauksellisesti mahdollisuuksiani hallita omaa elämääni ja kykyäni vaikuttaa siihen, mitä minulle tapahtuu. On asioita, joissa vaikuttaminen on mahdollista, mutta enimmäkseen tunnen olevani muiden ihmisten tai olosuhteiden armoilla.
HYVIN VÄHÄINEN VAIKUTUS	20	Mahdollisuuteni ja kykyäni vaikuttaa omaan elämääni ovat rajalliset. Tunnen, että en paljoakaan voi vaikuttaa asioihini. Ne asiat, joissa vaikuttaminen on mahdollista, ovat useimmiten aika vähäisiä.
	10	Tunnen itseni avuttomaksi tapahtumien keskellä. Asiat ja olosuhteet vievät mukanaan. En pysty paljoakaan vaikuttamaan siihen, miten minun käy. Valintani ja päätökseni tuntuvat kovin vähäpätöisiltä.
ERITTÄIN VÄHÄINEN VAIKUTUS	0	Minulla on vahva tunne, että olen kuin lastu laineilla. Valintani ja päätökseni ovat näennäisiä. Kaikki mitä minulle tapahtuu riippuu olosuhteista tai ympäristötekijöistä. En pysty vaikuttamaan omaan elämääni enkä tunne sitä hallitsevani.

107. ITSELUOTTAMUS

Alla oleva jana kuvaa itseluottamuksen vaihtelua. Itseluottamuksella tarkoitetaan uskoa omiin mahdollisuuksiin ja varmuutta siitä, että selviytyy vaativistakin tehtävistä. Valitse näistä kuvauksista se, joka parhaiten kuvaa omaa itseluottamustasi. Lue kaikki vaihtoehdot ja valitse niistä se, joka parhaiten vastaa omaa käsitystäsi. Vedä janan yli lyhyt poikkiviiva siihen kohtaan, joka on osuvin. Poikkiviivan voi vetää kahden kuvauksen väliinkin, jos nuo kaksi kuvausta tuntuvat lähes yhtä hyviltä.

ERITTÄIN VAHVA ITSELUOTTAMUS	100	En koskaan epäile mahdollisuuksiani ja edellytyksiäni, vaan luotan aina itseeni. Mihin todella paneudun ja kokoan voimani, siinä tunnen onnistuvani. Vaikka epäonnistuisinkin jossakin asiassa, se ei vaikuta itseluottamukseeni.
HYVIN VAHVA ITSELUOTTAMUS	90	Itseluottamukseni voi joskus hetken horjua, mutta epävarmuus ei koskaan kestä kauan, vaan voin taas kohta rohkeasti kohdata elämän tuomia haasteita.
VAHVA ITSELUOTTAMUS	80	Suhtaudun mahdollisuuksiini ja kykyihini luottavasti. En toki pysty mihin tahansa, mutta yleensä onnistun siinä, minkä koen mielekkääksi ja itselleni tärkeäksi. Epäonnistuminen voi olla kiusallista, mutta voin silti luottaa itseeni.
MELKO VAHVA ITSELUOTTAMUS	70	Itseluottamukseni on yleensä melko vahva. Voin luottaa siihen, että selviydyn aika hyvin niistä asioista ja tehtävistä, joista joudun vastaamaan. Ajoittain tunnen itseni epävarmaksi, mutta se on sittenkin ohimenevää.
	60	Itseluottamukseni ei ole vahva, mutta siinä on kuitenkin enemmän lujuttua kuin heikkoutta. Epävarmuus vaivaa minua aika ajoin, mutta sitten otan härkää sarvista ja käyn luottavaisesti asioihin kiinni.
KOHTALAINEN ITSELUOTTAMUS	50	Itseluottamukseni horjahtelee ylös ja alas. Joskus luotan itseeni, joskus taas en. Tuntuu kuin olisin keinulaudalla, joka välistä nousee ja välistä laskee.
MELKO HEIKKO ITSELUOTTAMUS	40	Itseluottamukseni ei tahdo kestää, vaan se tuntuu painottuvan hiukan ”pakkasen puolelle”. En oikein jaksa uskoa itseeni, vaikka tiedänkin, että yhtä jos toista olen saanut aikaan.
	30	En oikein luota itseeni, vaan suhtaudun epäillen mahdollisuuksiini. Haluan olla varovainen, koska epäonnistumisen vaara on olemassa.
HYVIN HEIKKO ITSELUOTTAMUS	20	Itseluottamuksen puute on minulle tavallista. En ota haasteita vastaan, vaan kiertelen ja kaartelen ja vasta pitkän jähkailun jälkeen uskallan ryhtyä johonkin.
	10	Itseluottamuksestani ovat vain rippeet jäljellä. Ehkä en kuulu kaikkein ”toivottomimpiin tunareihin”, mutta paljon ei puutu.
ERITTÄIN HEIKKO ITSELUOTTAMUS	0	Minulla on tunne, etten pysty juuri mihinkään. Epäonnistun kuitenkin kaikessa mihin ryhdyn.

108. VAIHTELUNHALU

Missä määrin haluat vaihtelua elämääsi, kohdata uusia asioita, kokea jotakin uutta ja erilaista? Vai haluatko kaiken pysyvän tuttuna ja turvallisena? Vedä lyhyt poikkiviiva pystysuoran janan siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa sinua. Lue kaikki vaihtoehdot läpi ja valitse se vaihtoehto, joka mielestäsi on sinun kohdallasi paras. Asteikko on jatkuva; poikkiviivan voi vetää kahden kuvauksen väliinkin.

ERITTÄIN SUURI VAIHTELUNHALU	100	Minun on suorastaan pakko kokeilla uusia, jännittäviä ja outoja asioita. Mitä kummallisempia nuo asiat ovat, sitä enemmän ne minua kiinnostavat. Aika ei tahdo riittää kaiken sen kokemiseen, mitä haluaisin.
HYVIN SUURI VAIHTELUNHALU	90	Suhtaudun avoimesti ja innostuneesti kaikkeen outoon ja erikoiseen, koska haluan jatkuvasti kokea ja nähdä uusia asioita.
SUURI VAIHTELUNHALU	80	Asenteeni uusia ja erikoisia asioita kohtaan on myönteinen. Tutussa ja turvallisessa ympäristössäkin on hyvät puolensa, kunhan aina välillä pääsee kokeilemaan jotakin uutta ja erilaista.
MELKO SUURI VAIHTELUNHALU	70	Vaikka haluankin uusia kokemuksia ja elämyksiä, elämä ei voi olla pelkkää uutta ja erilaista. On hyvä palata tuttuun ja turvalliseen, jotta taas voi lähteä etsimään uusia etsimään kokemuksia.
	60	Vaikka mielelläni kokeilen uutta ja erilaista, huomaan usein arvostavani myös arjen tuttuja ja turvallisia asioita. Arvostan kuitenkin hiukan enemmän vaihtelua ja muutosta kuin tuttua ja turvallista.
KOHTALAINEN VAIHTELUNHALU	50	On vaikeaa sanoa, kumpaa elämässäni arvostaisin enemmän: uutta ja erilaista vai tuttua ja turvallista. Elämä on parasta silloin, kun siinä on tasapuolisesti molempia.
	40	Elämän parasta antia ovat ihan tavalliset arkipäiväiset asiat. Myös uudet kokemukset voivat olla nautittavia, koska ne antavat väriä ja makua elämään. Niitä ei vain saa olla liikaa.
MELKO VÄHÄINEN VAIHTELUNHALU	30	Pohjimmiltani olen tavallisten ja tuttujen asioiden ystävä. Vaikka vaihtelukin joskus piristää, ei muutos ja vaihtelu minua isommin kiinnosta.
VÄHÄINEN VAIHTELUNHALU	20	En mielelläni kokeile uusia tai outoja asioita, koska niistä ei ole minulle paljoakaan iloa. Haluan elämän kulkevan tuttuja latujaan.
HYVIN VÄHÄINEN VAIHTELUNHALU	10	En juuri hakeudu tilanteisiin, joissa voisin kohdata yllätyksiä. Suhtaudun kaikkiin uusiin asioihin varoen, koska etukäteen ei voi tietää, mitä jostakin kokeilusta voi seurata. Parempi katsoa kuin katua.
ERITTÄIN VÄHÄINEN VAIKUTUS	0	Kaikki uusi ja outo ahdistaa minua. En missään tapauksessa halua luopua nykyisestä elämästäni. En halua kokea mitään uutta ja erilaista. Arvostan pysyvyyttä ja turvallisuutta.

109. VASTUUNTUNTO

Miten vastuullinen ja tunnollinen olet? Oletko hyvin vastuullinen vai kaihdatko vastuun ottamista? Vedä lyhyt poikkiviiva pystysuoran janan yli siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa sinua. Lue kaikki vaihtoehdot läpi ja valitse se vaihtoehto, joka mielestäsi on sinun kohdallasi paras. Asteikko on jatkuva; poikkiviivan voi vetää kahden kuvauksen väliinkin.

ERITTÄIN VASTUUNTUNTOINEN	100	Olen luonteeltani erittäin tunnollinen ja vastuuntuntoinen. Haluan, että muutkin tekevät tehtävänsä sopimusten, sääntöjen ja hyvien tapojen mukaan. Otan vastuuta silloinkin, kun kukaan muu ei ole siihen valmis.
HYVIN VASTUUNTUNTOINEN	90	Olen tunnollinen kaikessa siinä, mitä teen. Kannan vastuuta sekä omista että yhteisistä asioista. Minun puoleeni on tapana kääntyä, kun tarvitaan vastuunkantajaa.
VASTUUNTUNTOINEN	80	Olen yleensä vastuuntuntoinen ja pidän huolta siitä, että asiat sujuvat sääntöjen ja sopimusten mukaan.
MELKO VASTUUNTUNTOINEN	70	Olen tavallisesti vastuuntuntoinen ja pidän huolta niin omista kuin muidenkin asioista. Joskus kuitenkin väsyn ja annan periksi. Tällainen on kuitenkin minulle harvinaista.
	60	Aina en jaksa asioista huolehtia niin kuin minun ehkä pitäisi. Kuitenkin koen olevani pikemminkin vastuuntuntoinen kuin vastuun ottamista kaihtava ihminen.
KOHTALAISEN VASTUUNTUNTOINEN	50	Välillä olen hyvinkin vastuuntuntoinen, joskus taas väistän vastuuta. Vastuun kantaminen ja vastuun väistäminen ovat elämässäni kutakuinkin tasapainossa.
	40	Annan aika helposti periksi silloinkin, kun pitäisi hoitaa asioita ja ottaa vastuuta. Vaikka hoidan omat ja yhteiset asiat kohtuullisesti, niin vastuun väistäminen on minulle tunnusomaisempaa kuin vastuun ottaminen.
MELKO VÄHÄN VASTUUTA OTTAVA	30	Perusasenteeltani olen aika huoleton ja vastuun ottamista kaihtava, vaikka tiukan paikan tullen vastuuta otankin. Minulla on tunne, että asiat tulevat hoidetuksi, vaikka otankin asiat rauhallisesti.
VÄHÄN VASTUUTA OTTAVA	20	Maailma on täynnä ihmisiä, jotka tekevät asioita muittenkin puolesta. Minun panostani ei tarvita. Annan mieluusti muille vastuuta. Olen niin huoleton asioissani, että minua moititaan vastuuttomaksi. Hoidan vain sen, mikä on välttämätöntä.
HYVIN VÄHÄN VASTUUTA OTTAVA	10	En halua olla vastuussa kenestäkään. En ole tunnollinen siinä mitä teen. Ajattelen, että asiat tulevat hoidetuksi ilman minun panostani. Vastuun ottajia on riittävästi muutenkin.
ERITTÄIN VÄHÄN VASTUUTA OTTAVA	0	Olen ”hälläväliä” –tyyppi. En kannan vastuuta muitten asioista, enkä juuri omistanikaan. Kyllä asiat järjestyvät, vaikka otankin asiat rauhallisesti. En välitä, vaikka minua pidetään vastuuta karttavana ihmisenä.

110. MIELIALA

Millainen mielialasi on? Oletko iloinen ja hyväntuulinen vai onko sinulla taipumusta synkkyyteen ja huonotuulisuuteen? Arvioi oheisen janan avulla mielialaasi. Älä arvioi mielialaasi juuri tällä hetkellä, vaan anna yleiskuva siitä millainen mielialasi yleensä on. Vedä poikkiviiva siihen kohtaan, joka kuvaa mielialaasi parhaiten. Arviointi on tarkoitettu jatkuvaksi siten, että voit valita minkä tahansa kohdan pystysuoralla janalla.

ERITTÄIN HYVÄ MIELIALA	100	Olen lähes aina iloinen ja hyvällä tuulella. En ole käytännöllisesti katsoen koskaan huonolla tuulella.
OIKEIN HYVÄ MIELIALA	90	Olen useimmiten hyvällä tuulella. On hyvin harvinaista, että olisin mieli maassa. Jos huonotuulisuutta ilmenee, se menee pian ohi.
HYVÄ MIELIALA	80	Mielialani on yleensä valoisa ja myönteinen. Vaikka tiedän, mitä synkkyys tai huonotuulisuus on, se on kuitenkin niin harvinaista, ettei sillä juuri ole merkitystä elämässäni.
MELKO HYVÄ MIELIALA	70	Enimmäkseen mielialani on myönteinen. Vaikka minulla on hiukan taipumusta synkkyyteen, se ei ole kovin häiritsevää. Tulen sen kanssa aika hyvin toimeen.
	60	Vaikka huonotuulisuutta joskus esiintyy, on parempia hetkiä sittenkin enemmän. Synkkyys ei ole niin voimakasta, että se häiritsee elämäni merkittävästi. Mielialani on pikemminkin hyvä kuin huono.
KOHTALAINEN MIELIALA	50	Tunnen itseni välillä huonotuuliseksi, mutta sitten taas on aikoja, jolloin olen hyvällä tuulella. Mielialani ei ole niin hyvä, jos ei huonokaan.
MELKO HUONO MIELIALA	40	Vaikka olen taipuvainen synkkyyteen, tulen jotenkin sen kanssa toimeen. Opiskeluuni huonotuulisuudella ja synkkyydellä ei ole suurta vaikutusta.
	30	Opiskeluni ja asiani hoidan kohtuullisesti, mutta synkistä ajatuksistani en tahdo päästä eroon. Hyviäkin hetkiä on aika ajoin, mutta viime aikoina minulla on ollut taipumusta synkkyyteen ja huonotuulisuuteen.
HUONO MIELIALA	20	Synkkä mieliala ei tahdo hellittää. Aivan hetkittäin tuntuu siltä, kuin se olisi voitettu asia, mutta sitten se taas saa otteen. Opiskelustani ja arkisista asioista selviän, kun pakotan itseni työhön ja tekemiseen. Mielialani on jatkuvasti huono.
OIKEIN HUONO MIELIALA	10	Olen hyvin vahvasti synkkyyteen taipuva. En ole aivan maassa, mutta paljoa ei puutu. Kaikki näyttää synkältä ja toivottomalta. Arkisten asioiden hoitaminen käy vain vaivoin.
ERITTÄIN HUONO MIELIALA	0	Mielialani on erittäin synkkä ja raskas. Oloni on niin kurja ja epätoivoinen, että tuntuu kuin olisin putoamassa pohjattomaan kuiluun. Mikään ei liikuta tai kiinnosta. En pysty opiskelemaan tai hoitamaan asioitani.

111. OPTIMISMI

Ihmiset ovat luonteeltaan optimisteja tai pessimistejä – tai jotakin siltä väliltä. Kumpaan ryhmään sinä kuulut? Oletko optimistinen ihminen, joka kaikessa näkee jotakin myönteistä, ainakin alkuna johonkin parempaan vai oletko päinvastoin pessimistinen ihminen, joka näkee kaiken tummien silmälasien läpi? Alla olevassa asteikossa on esitetty useita vaihtoehtoja täydellisestä optimismista täydelliseen pessimismiin. Valitse niistä se, joka kuvaa sinua parhaiten. Valitse se kohta alla olevasta asteikosta, joka parhaiten vastaa omaa elämänsäasettämistäsi. Vedä lyhyt poikkiviiva siihen kohtaan, joka on mielestäsi osuvin. Viivan voi vetää myös kymmenlukujen väliin, jos kumpikaan lähekkäisistä kymmenluvuista ei tunnu osuvalta.

ERITTÄIN MYÖNTEINEN ASENNE	100	Olen optimisti isolla O:lla. Näen kaikessa jotakin myönteistä ja uskon asioiden aina kääntyvän parempaan suuntaan. Ei ole niin huonoa asiaa, etteikö siihen kätkeytyisi jotakin myönteistä.
	90	Optimismini on niin vahva, että vain hyvin harvoin optimismini pettää ja mieleeni tulee pessimistisiä ajatuksia. Tällainen vaihe ei kestä kauan, koska olen luonnostani optimisti.
MYÖNTEINEN ASENNE	80	Asenteeni elämään on optimistinen. Joskus mielessäni liikkuu kielteisiä asioita, mutta sellainen on minulle kaikkea muuta kuin tyypillistä.
	70	Olen enimmäkseen optimistinen ja odotan ikävienkin asioiden kääntyvän parhain päin. Kun joskus olen pessimistinen, se ei kestä kovin kauan.
MELKO MYÖNTEINEN ASENNE	60	Minussa on hiukan enemmän optimistia kuin pessimistiä. Ajoittain pessimismi valtaa mieleni, mutta sitten ajatukset kääntyvät taas optimismin puolelle.
”SEKÄ-ETTÄ” ASENNE	50	Olen yhtä paljon optimisti kuin pessimisti. Välillä uskon, että asiat kääntyvät parhain päin, välillä taas tuntuu siltä, että kaikki menee huonosti.
	40	Jos joudun valitsemaan, kumpi on minulle tunnusomaisempaa, kallistun pessimismin puolelle. En sanan varsinaisessa merkityksessä ole pessimisti, mutta luonteeni kallistuu siihen suuntaan.
MELKO KIELTEINEN ASENNE	30	Minussa on selvästi enemmän pessimistiä kuin optimistia. Minun on helppo löytää asioista kielteisiä puolia ja ajatella, että asiat eivät muutu ainakaan parempaan suuntaan.
KIELTEINEN ASENNE	20	Olen aikamoinen pessimisti. Joskus muiden optimismi voi tarttua minuunkin ja oikein odotan, että jotakin myönteistä tapahtuisi. Pian kuitenkin palaan pessimistisiin ajatuksiini.
	10	En ehkä ole aivan kaikkein pahin pessimisti, mutta paljon siitä ei puutu. Olen aina varustautunut pahimman varalle. En oikein jaksa uskoa siihen, että minulle voisi jotakin hyvää tapahtua.
ERITTÄIN KIELTEINEN ASENNE	0	Olen pessimisti. Tiedän ja tunnen, että kaikki menee huonosti juuri minun kohdallani. Jos jokin näyttää hyvältä, on se vain merkki siitä, että jotakin huonoa on tulossa.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 2.

Faktorianalyysi SCS-itsekontrollikyselystä.

	Impulsii- visuus	Nautinnon- halu	Vastuun- tunto	Elämän- tavat	Itse- kuri	Riskikäyttä- tyminen	Luotet- tavuus	Päätöksen- teko	Pitkä- jänteisyys
72 *	.604								
79	.711								
80	.632								
88	.479	.437							
93	.482								-.325
99	.420					.330			
100	.580								
101	.634								
102	.602								
82		.424							
84		.704							
85		.613							
87		.592							
96		.484							
97		.340	,316						
71			.558						
75			.682						
76			,498						
83			,493						
104			,755						
70				.463					
94				.821					
95				.820					
69					.674				
73					.628				
90					.622				
74						.670			
81						.506			
103						,672			
86							,700		
89							,685		
77								,786	
78								,608	
91									,673
92					.375		.362		.390
98									.428

* Sarakkeen numerot viittaavat SCS-kyselyn väittämiin liitteen 1 mukaan.

Liite 3.

Ryhmien keskiarvojen vertailu Ojasten hyvinvointiasteikoilla (0-100).

	N	Ahdistuneisuus		Elämänhallinta		Itse-luottamus		Vaihtelunhalu		Vastuun-tunto		Mieli-ala		Opti-mismi	
		ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh
Lukio 1	39	35,1	18,3	75,2	19,0	69,3	16,5	61,3	18,9	71,4	15,0	72,1	16,0	64,7	22,4
Tyttö	23	38,7	17,4	71,5	20,1	65,7	15,5	63,9	17,6	72,3	16,2	70,0	17,1	66,8	20,7
Poika	16	30,0	18,9	80,5	16,5	74,5	16,9	57,4	20,6	70,2	13,5	75,0	14,3	61,8	24,9
Lukio 2	148	33,6	17,2	75,7	17,5	71,2	16,6	64,7	18,0	72,6	15,4	69,5	17,8	66,4	17,4
Tyttö	82	36,5	16,5	74,2	17,9	69,1	14,8	65,5	18,9	73,2	14,5	68,3	18,0	67,4	15,8
Poika	66	29,9	17,6	77,4	17,1	73,7	18,3	63,6	17,0	71,7	16,4	70,9	17,6	65,1	19,3
Lukio 3	359	37,5	18,5	74,8	16,0	68,0	17,4	65,1	19,0	71,6	15,8	68,5	17,3	68,0	17,1
Tyttö	224	41,8	17,4	73,6	16,0	64,8	17,3	66,4	18,7	71,4	16,0	66,6	16,9	66,8	16,6
Poika	135	30,5	18,3	77,3	15,8	73,1	16,3	63,0	19,3	72,0	15,5	71,7	17,5	70,0	17,8
Yhteensä	546	36,3	18,2	75,1	16,6	68,9	17,1	64,7	18,7	71,9	15,6	69,0	17,3	67,3	17,6
Tyttö	329	40,2	17,3	73,6	16,8	66,0	16,7	66,0	18,6	71,9	15,6	67,3	17,2	66,9	16,7
Poika	217	30,3	18,0	77,3	16,2	73,4	17,0	62,8	18,7	71,8	15,6	71,7	17,3	67,9	19,0

Liite 4.

Ryhmien keskiarvojen vertailu SCL-90 –oirekyselyn summamuuttujilla.

	N	Somati- saatio		Obsessiivis- kompulsiivisuus		Interpersoonallinen herkkyys		Masentu- neisuus		Ahdistu- neisuus	
		ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh
Lukio 1	39	18,9	6,3	18,2	6,9	14,9	5,1	22,7	9,9	14,5	4,2
Tyttö	23	20,8	7,1	19,7	7,3	16,2	5,5	26,0	11,1	16,1	4,5
Poika	16	16,2	3,4	16,1	5,9	12,9	3,8	18,1	5,5	12,1	2,2
Lukio 2	148	19,0	5,7	18,6	6,0	14,4	5,0	22,3	8,6	14,9	4,7
Tyttö	82	20,1	6,1	19,8	6,0	15,0	4,9	23,6	8,7	15,7	5,3
Poika	66	17,8	4,9	17,2	5,8	13,7	5,2	20,7	8,3	14,0	3,8
Lukio 3	359	20,3	6,7	20,7	6,8	15,2	5,5	24,2	8,8	16,0	5,4
Tyttö	224	21,6	7,3	22,3	7,0	16,4	5,6	26,5	8,5	17,1	5,9
Poika	135	18,1	5,0	18,0	5,5	13,3	4,8	20,4	7,9	14,2	4,0
Yhteensä	546	19,9	6,5	19,9	6,7	15,0	5,3	23,6	8,8	15,6	5,2
Tyttö	329	21,2	7,0	21,5	6,9	16,0	5,4	25,7	8,8	16,7	5,6
Poika	217	17,9	4,9	17,6	5,6	13,4	4,8	20,3	7,8	14,0	3,9