

## **KOETTUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT**

**Koettua terveyttä vahvistavat ja heikentävät tekijät liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa**

Hannele Sorri

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2019

## TIIVISTELMÄ

Sorri, H. 2018. Koettuun terveyteen vaikuttavat tekijät: Koettua terveyttä vahvistavat ja heikentävät tekijät liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 40 s., 2 liitettä.

Koettu terveys on yksilön oma arvio terveydestään, joka muodostuu sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Nämä terveystekijät vaikuttavat koettuun terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Koetun terveyden käsitettä käytetään monilla yhteiskunnan osa-alueilla arvioimaan terveyttä, hyvinvointia sekä kuolleisuutta ja sairastuvuutta. Koetun terveyden määrittelyyn ei kuitenkaan edelleenkään tarkkaan tiedetä, miten yksilöt käyttävät koettuun terveyteen yhteydessä olevia tekijöitä arvioidessaan terveyttään. Koettua terveyttä on tutkittu korkeakouluopiskelijoilla lähinnä määrällisellä tutkimusotteella, ja laadullisella tutkimuksella voidaan syventää tietoa korkeakouluopiskelijoiden koettuun terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät vahvistavat ja heikentävät koettua terveyttä liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden mielestä. Tutkimusaineistona oli Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoittamia tekstejä terveydestä. Kirjoituksia oli 62 kappaletta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden mielestä koettua terveyttä vahvistavat joustava ja positiivinen asenne, teot terveyden eteen, sosiaalinen tuki sekä hyvä elinympäristö, elämän hallinta ja elämästä nauttiminen. Koettua terveyttä heikentävät sairaudet ja elintavat, terveyden tasapainon järkkyminen sekä negatiiviset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät.

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden mielestä keskeistä koetun terveyden kannalta on positiivinen ja hyväksyvä asenne itseään sekä terveyttä kohtaan. Yksilöllä on vastuu huolehtia omasta terveydestään elintapojen avulla. Sosiaaliseen hyvinvointiin panostamalla, esimerkiksi ehkäisemällä yksinäisyyttä, voitaisiin mahdollisesti edistää opiskelijoiden koettua terveyttä. Myös hallinnan tunnetta lisäämällä voitaisiin vaikuttaa opiskelijoiden koettuun terveyteen. Vaikka terveyden järkkyminen, elintavat ja sairaudet sekä negatiiviset sosiaaliset tekijät ja ympäristötekijät voivat vaikuttaa koettuun terveyteen heikentävästi, terveyteen positiivisesti vaikuttavat tekijät painavat enemmän liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Koettua terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tulisi tutkia lisää laadullisella tutkimusotteella eri alojen opiskelijoilla, jotta terveyden edistämisen toimia voitaisiin suunnitella kohderyhmälähtöisesti oikein.

Asiasanat: koettu terveys, korkeakouluopiskelijat, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi

## ABSTRACT

Sorri, H. 2018. Factors associated to self-rated health: Factors that are positive and negative influence on self-rated health. Faculty of Sports and Health Science, University of Jyväskylä, Master's Thesis of Health Education, 40 pp., 2 appendices.

Self-rated health means people's own assessment and perception of one's health. Self-rated health status forms in interaction between individuals inner and outside health factors, that can be either positive or negative influence on self-rated. Self-rated health is used in many policy-making levels to measure health, wellbeing, morbidity and mortality. Yet, there is still uncertainty about how individuals assess these factors that are related to self-rated health in a process of creating a self-rated health status. Self-rated health is mainly examined with a quantitative study so with the qualitative research this information about self-rated health can be expanded.

The aim of this master's thesis is to find out what factors affect to self-rated health on positive and negative way on university students. Research material is essays about health written by students in University of Jyväskylä Faculty of Sports and Health science. Sample size is 62 essays. Essays are analyzed by using qualitative content analysis.

Factors that effect on self-rated health in a positive way are flexible and positive attitude, behavior that promotes health, social relationships and living environment, life management and enjoying life. Factors that influence on self-rated health in a negative way are diseases and unhealthy behavior, changes in health balance and negative social factors.

Important factors to self-rated health of university students are flexible perception about health and positive attitude towards self. It is individual's responsibility to take care of health by healthy lifestyle habits. Self-rated health can be influenced by improving social wellbeing of students. Sense of control may be also a key factor to self-rated health of university students. Although there are factors such as diseases, poor lifestyle choices and negative social and environmental factors that can affect to self-rated health on a negative way, positive factors still weight more on students' essays. How different health factors influence on self-rated health should be investigated more on students with different backgrounds so that health promotion programs could be targeted right.

Key words: self-rated health, university students, qualitative content analysis.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 KOETTU TERVEYS KORKEAKOULUOPISKELIJOILLA .....	3
2.1 Tekijät koetun terveyden taustalla.....	3
2.1.1 Fyysiset tekijät .....	5
2.1.2 Psykkiset tekijät .....	6
2.1.3 Sosiaaliset tekijät ja ympäristötekijät.....	7
2.2 Koetun terveyden itsearviointiprosessi.....	9
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	14
3.2 Tutkimusaineisto .....	14
3.3 Aineiston analyysi .....	15
4 TULOKSET .....	17
4.1 Koettua terveyttä vahvistavat tekijät .....	18
4.1.1 Joustava ja positiivinen asenne .....	18
4.1.2 Teot terveyden eteen .....	19
4.1.3 Ulkoiset tukipilarit .....	21
4.1.4 Elämän hallinta .....	22
4.1.5 Elämästä nauttiminen .....	23
4.2 Koettua terveyttä heikentävät tekijät .....	25
4.2.1 Sairaudet ja elintavat .....	25
4.2.2 Terveyden tasapainon järkkäminen .....	26
4.2.3 Negatiiviset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät.....	27
5 POHDINTA.....	28
5.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aiempaan tutkimustietoon.....	28
5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	32
5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

WHO:n (2018) määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puutetta. Greenberg (1998) määrittelee terveyden laajemmin elämänlaaduksi, joka sisältää sosiaalisen, mentaalisen, emotionaalisen, spirituaalisen ja fyysisen ulottuvuuden. Tämä määritelmä korostaa yksilön sisäisiä ominaisuuksia, ja laajentaa terveyden määritelmää. Terveys määrittyykin jokaiselle yksilöllisesti, sillä ihmiset arvottavat ja painottavat eri asioita arvioidessaan terveyttään suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan ja kulttuuriin, eikä ulkopuolinen voi aukottomasti määrittää tai arvioida toisen ihmisen terveydentilaa (Greenberg 1998, 3-9). Näin olleen voidaankin ajatella, että yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille oleellisin mittari on oma koettu terveys.

Koettu terveys eroaa objektiivisesta, lääketieteellisin mitattavin menetelmin arvioidusta terveydestä, sillä se on aina yksilön itse muodostama subjektiivinen käsitys omasta terveydentilastaan (Jylhä 2009). Käsitteen subjektiivisuudesta huolimatta koettu terveys on kuitenkin yhteydessä objektiivisesti mitattuun terveyteen, ja sen onkin todettu olevan pätevä mittari arvioitaessa sairastuvuutta ja kuolleisuutta (Idler & Benyamini 1997; DeSalvo ym. 2006; Tamayo-Fonseca ym. 2013). Koetun terveyden yhteys sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen voi osaltaan selittyä sen biologisella perustalla ja kyvyllä heijastaa autonomisen hermoston toimintoja kuten sydämensykettä (Jarczok ym. 2015), sekä muita tärkeitä biomarkkereita kuten valkosolujen määrää ja veren hemoglobiinipitoisuutta (Jylhä ym. 2006; Vie ym. 2014).

Koettu terveys kattaa kerralla laajemman kirjon terveydentilaan liittyviä tekijöitä, kuin yksittäiset objektiiviset terveydenmittarit voivat mitata (Idler & Benyamini 1997; Jylhä ym. 2006), ja se muodostuu aina yksilön sisäisten, biologisten ja ulkoisten, kulttuuriin ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vuorovaikutuksessa ilmentäen kokonaisvaltaisesti yksilön kehon ja mielen eri tasoja (Jylhä 2009; Garbarski ym. 2017). Koettu terveys ei olekaan vain yksittäinen, tämänhetkinen tila, vaan dynaaminen arvio, johon vaikuttavat nykyisyyden ja menneisyyden lisäksi myös tulevaisuuden odotukset (Idler & Benyamini 1997). Koettu terveys käsitteenä sijoittuu biologian ja kulttuurin välimaastoon (Jylhä 2009), ja sitä käytetään yksilön terveydentilan määrittämisen lisäksi arvioidessa terveystalouden suunnittelua ja käyttöä, väestöryhmien sairastuvuutta ja kuolleisuutta, sekä myös monilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla poliittisessa ja taloudellisessa päätöksenteossa (DeSalvo ym. 2006). Koettua terveyttä mitataan

yksinkertaisella kysymyksellä, ”Millaiseksi arvioisit nykyisen terveydentilasi?”, johon vastataan käyttäen joko neljä- tai viisiportaista vastausasteikkoa (Jylhä 2009).

Koettua terveyttä on tutkittu pitkään, mutta sen monisyisyys ja subjektiivisuus ovat aiheuttaneet sen, että selkeää kokonaiskuvaa miten yksilöt valikoivat ja tulkitsevat terveystekijöitä muodostaessaan arviota omasta terveydentilastaan, on ollut hankala luoda (Jylhä 2009; Idler & Cartwright 2018). Eri ikäluokkien ja väestöryhmien koettua terveyttä on tutkittu paljon etenkin määrällisellä tutkimusotteella. Kuntun ym. (2016) julkaisemassa Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus -hankkeessa, jota on toteutettu vuodesta 2000 asti neljän vuoden välein, on selvitetty laajasti korkeakouluopiskelijoiden koettuun hyvinvointiin, terveydentilaan ja terveyskäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. Tutkimus toteaa korkeakouluopiskelijoiden voivan lähtökohtaisesti hyvin. Fyysisen hyvinvoinnin ja terveyden erittäin hyväksi tai hyväksi kokee 76% vastaajista, siitäkin huolimatta että suurimmalla osalla, 72 prosentilla, vastaajista oli jokin lääkärin toteama sairaus tai oire, joista yleisimpiä ovat silmälaseja vaativa näkövamma, allergiat ja hammaskaries. Psykkisen hyvinvoinnin erittäin hyväksi tai hyväksi koki vain 66% vastaajista. Vaikka korkeakouluopiskelijoiden terveys ja hyvinvointi ovatkin pysyneet vuodesta toiseen hyvin samanlaisena, ahdistuneisuus ja masennusoireilu ovat lisääntyneet (Kunttu ym. 2016).

Korkeakouluopiskelijat ovat tyypillisesti nuoria aikuisia, jotka ovat siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen. Tähän elämänvaiheeseen liittyykin monia psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia muutoksia, jotka vaikuttavat opiskelijoiden koettuun terveyteen nykyhetkessä, mutta se on myös aikaa, jolloin monet myöhempään terveyteen vaikuttavat terveystekijöihin liittyvät tekijät muotoutuvat (Kwan ym. 2012; Schulenberg & Schoon 2012). Korkeakouluopiskelijoiden koettua terveyttä onkin tutkittu runsaasti määrällisellä tutkimusotteella, kuitenkin laadullista tutkimusta korkeakouluopiskelijoiden koetusta terveydestä, ja etenkin siitä mitkä tekijät korkeakouluopiskelijat itse kokevat merkityksellisiksi koettua terveyttä vahvistaviksi ja heikentäviksi tekijöiksi, on vähemmän. Siksi onkin tärkeää tutkia laadullisella tutkimusotteella, kuinka yksilöt tulkitsevat koettuun terveyteen yhteydessä olevia tekijöitä määrittäessään omaa terveydentilaansa, ja mitkä tekijät yksilöt itse kokevat merkityksellisinä omalle terveydelleen.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoitus on selvittää laadullisen sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen, mitkä tekijät vahvistavat ja heikentävät koettua terveyttä liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden mielestä. Aineistona on opiskelijoiden kirjoituksia terveydestä, jotka on kerätty terveystiedon perusopintoihin kuuluvalla kurssilla. Aineisto saatiin käyttöön Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan terveystieteiden laitokselta.

## **2 KOETTU TERVEYS KORKEAKOULUOPISKELIJOILLA**

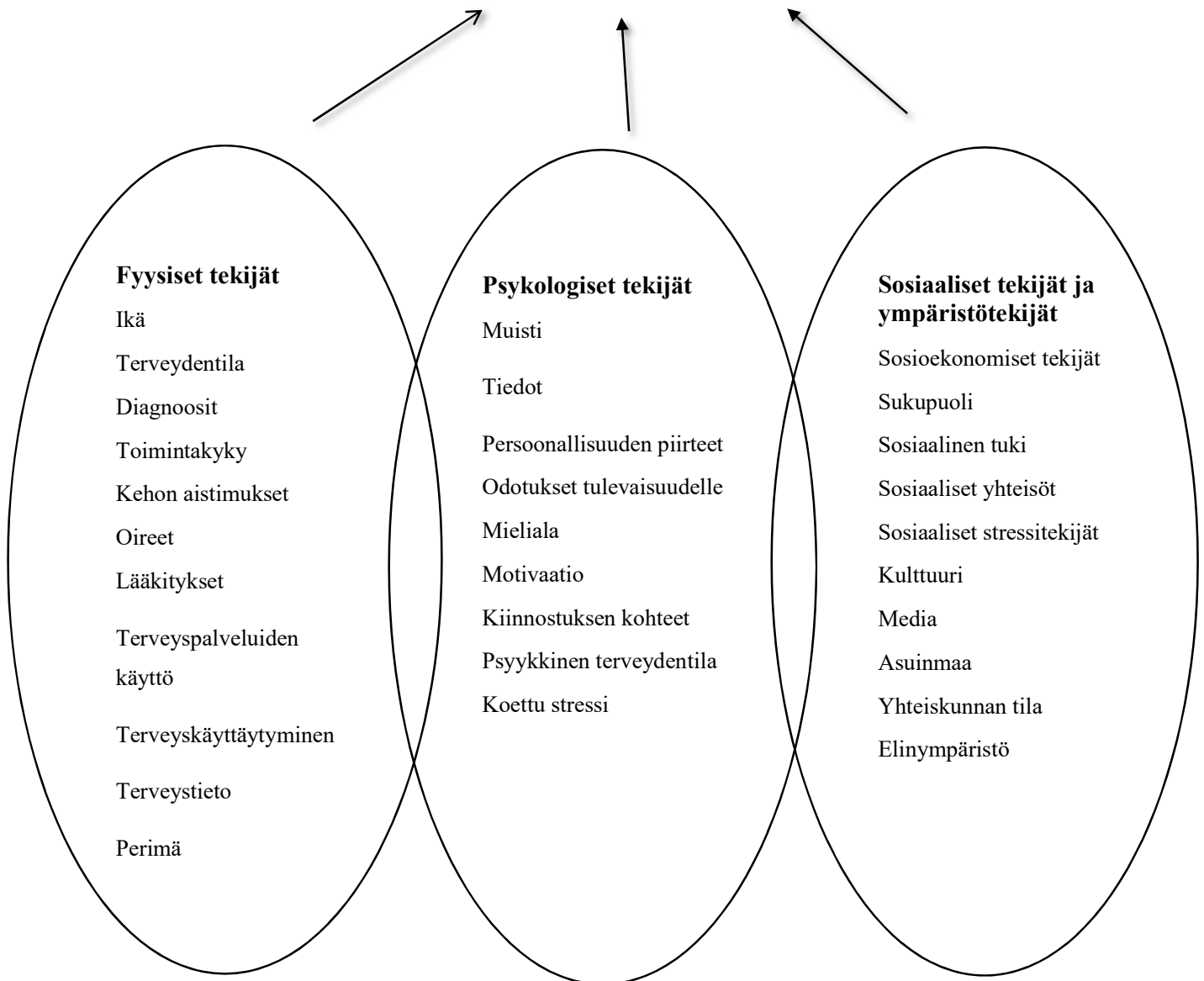
Suomalaiset nuoret ja nuoret aikuiset kokevat terveytensä hyväksi (Koskinen ym. 2005; Luopa ym. 2014; Kunttu ym. 2016). Kuntun ym. (2016) korkeakouluopiskelijoiden terveyteen keskittynyt tutkimussarja toteaa, että vaikka korkeakouluopiskelijat kokevat terveytensä vähintään hyväksi, erilaisia terveysoireita kuten väsymystä, yläselän oireita, nuhaa ja psyykkisiä oireita esiintyy melko paljon. Psyykkisiä oireita, kuten ylläsurinaisuutta ja onnettomuuden tunnetta kokee noin joka kolmannes. Ajoittaista yksinäisyyttä esiintyy noin 44 prosentilla vastaajista, ja yksinäisyyden kokemus on hieman lisääntynyt viime vuosina. Terveyskäyttäytymisen osalta tutkimus toteaa että esimerkiksi ruokaa hankkiessaan sen terveellisyyttä pohtii 70 prosenttia vastaajista (Kunttu ym. 2016). Nämä kaikki fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset seikat ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat korkeakouluopiskelijoiden koettuun terveyden ja hyvinvoinnin taustalla.

Tämä pro gradu -tutkielma pohjautuu systemaattiseen tiedonhakuun korkeakouluopiskelijoiden koetusta terveydestä ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tarkempi kuvaus systemaattisesta tiedonhausta ja siihen mukaan sisällytetyistä tutkimuksista on liitteissä 1 ja 2. Seuraavaksi alaluvussa 2.1 käsitellään tekijöitä, joilla on tutkimustiedon valossa tilastollinen yhteys koettuun terveyteen keskittyen erityisesti korkeakouluopiskelijoihin. Alaluvussa 2.2 tarkastellaan koetun terveydentilan arviointia prosessina. Koetun terveyden itsearviointiprosessin osalta aihetta käsitellään lähinnä nuorten ja nuorten aikuisten osalta, sillä korkeakouluopiskelijoiden osalta tästä prosessista on vähemmän tutkimustietoa.

### **2.1 Tekijät koetun terveyden taustalla**

Terveystekijät ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yleisesti näihin katsotaan kuuluvaksi sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät kuten koulutus, toimeentulo ja palveluiden saatavuus, sekä yksilöön liittyvät tekijät kuten sairaudet, perimä, elintavat, taidot, tiedot ja asenteet terveyttä kohtaan (THL 2018). Nämä koettuun terveyteen yhteydessä olevat tekijät on seuraavaksi esitetty mukaillen Garbarskin ym. (2016) mallia tekijöistä koetun terveyden taustalla (kuvio 1). Mallin mukaan tekijät on jaettu fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristön tekijöihin, joskin on muistettava etteivät rajat aina ole selkeitä, vaan eri terveystekijät limittyvät usein toisiinsa, ja ne määrittävät yksilöstä riippuen koettua terveyttä eri tavoin.

# KOETTU TERVEYS



KUVIO 1. Koettuun terveyteen vaikuttavat tekijät. Mukailtu Garbarskin (2016) mallista.



### 2.1.1 Fyysiset tekijät

Fyysiseen terveydentilaan liittyviä tekijöitä koetun terveyden taustalla edustavat lääketieteelliset diagnoosit, lääkitykset, toimintakyvyn taso, erilaiset oireilut sekä terveyskäyttäytyminen (Garbaski 2016). Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yleensä ravintoon, liikuntaan, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyviä tietoisia ja tiedostamattomia tapoja, jotka ovat yhteydessä terveyteen. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla tupakoimattomuus, maltillinen alkoholinkäyttö, terveellinen ruokavalio (Mood 2013), fyysinen aktiivisuus (Novak ym. 2017; Shoostari ym. 2007) ja riittävä uni (Foti & Eaton 2010) ovat yhteydessä parempaan koettuun terveyteen, kun taas vastaavasti korkea verenpaine, kolesteroli (Vie ym. 2014) sekä todetut sairaudet, toiminnanvajaukset ja terveyspalveluiden runsas käyttö (Breidablik ym. 2008) ovat yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen.

Suomessa korkeakouluopiskelijoista suurin osa eli 76% kokee fyysisen terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi (Kunttu ym. 2016). Korkeakouluopiskelijoita koskevissa tutkimuksissa fyysiseen terveyteen liittyvät tekijät ovat yhteydessä koettuun terveyteen samalla tapaa kuin nuorilla ja nuorilla aikuisilla yleisesti. Miehet raportoivat parempaa koettua terveyttä kuin naiset (Vaez ym. 2003; Mikolajczyk ym. 2008; Schmidt 2012; de Waure ym. 2015), vaikka useimmiten naisten elintavat saattavat olla esimerkiksi kasvien kulutuksen suhteen terveempiä (Vaez ym. 2003; Terebessy ym. 2016), toisaalta miehet ovat fyysisesti aktiivisempia (Schmidt 2012). Terveyskäyttäytymisen osalta etenkin fyysinen aktiivisuus on yhteydessä parempaan koettuun terveyteen (Mikolajczyk ym. 2008; Terebessy ym. 2016;), kun taas vastaavasti inaktiivisuus, tupakointi sekä alkoholin liikakäyttö ovat yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen (Vaez ym. 2003; Mikolajczyk ym. 2008; Vozikis ym. 2014). Psykosomaattisen oireilun, kuten päänsäryn, selkäsäryn ja ahdistuneisuuden, on todettu olevan yhteydessä alhaisempaan koettuun terveyteen korkeakouluopiskelijoilla (Mikolajczyk ym. 2008). Fyysisiä oireita tai sairauksia, joita suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla tavallisimmin esiintyy ovat selkäkivut, väsymys, päänsärky sekä ruunasulatusongelmat (Kunttu ym. 2016).

## 2.1.2 Psykkiset tekijät

Koetun terveyden taustalla vaikuttavia psyykkisiä tekijöitä ovat mielenterveys, positiivinen tai negatiivinen asenne, kognitiiviset kyvyt, sekä motivaatio (Garbarski 2016). Koherenssin tunne on yksi psyykkinen voimavaratekijä, joka sisältää käsityksen elämän tarkoituksenmukaisuudesta, hallittavuudesta ja mielekkyydestä (Antonovsky 1996). Koherenssin tunteen katsotaan olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen erityisesti paremman psyykkisen terveyden osalta (Eriksson & Lindström 2006), kun taas vastaavasti toivottomuuden ja avuttomuuden tunteiden on havaittu olevan yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen (Ree ym. 2014). Nuoria ja nuoria aikuisia koskevassa tutkimuksessa onnellisuuden tunteen on havaittu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen (Shiue 2012), kun taas vastaavasti koettujen stressioireiden, masennusoireilun (Paro ym. 2010) ja yleisen elämään tyytymättömyyden (Meireles ym. 2015) on huomattu olevan yhteydessä alhaisempaan koettuun terveyteen. On huomioitava, että positiivisuus, koherenssin tunne ja terveys ovat kaikki monisyisiä ilmiöitä, eikä näin ollen voida sanoa yhtä selkeää vaikutusmekanismia, jonka vuoksi positiivisuus ja koherenssin tunne johtavat parempaan koettuun terveyteen (von Bothmer & Fridlund 2003).

Suomessa korkeakouluopiskelijoista 66% kokee psyykkisen terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi ja erilaisia psyykkisen terveyden oireita kuten jännittyneisyyttä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta esiintyy noin viidenneksellä (Kunttu ym. 2016). Korkeakouluopiskelijoiden koettua terveyttä koskevissa tutkimuksissa positiivisen luonteenpiirteen (von Bothmer & Fridlund 2003) sekä korkean koherenssin tunteen (von Bothmer & Fridlund 2003; Mikolajczyk ym. 2008; Rai ym. 2018) on havaittu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen. Positiivinen asenne sekä koherenssin tunne saattavat olla tekijöitä, jotka suojelevat stressistä johtuvilta somaattisilta terveysoireiluilta, kuten päänsärlyltä, selkäsärlyltä ja ahdistuneisuudelta (von Bothmer & Fridlund 2003; Rai ym. 2018). Koettua terveyttä opiskelijoilla vahvistaa myös usko ja luottamus omiin kykyihin (Mikolajczyk ym. 2008), sitkeys ja hallinnan tunne (von Bothmer & Fridlund 2003). Koettu elämänlaatu sekä yleinen tyytyväisyys elämään ovat yhteydessä sekä parempaan fyysiseen että psyykkiseen koettuun terveyteen, mutta kuitenkin hieman voimakkaammin psyykkiseen terveyteen (Vaez ym. 2003; de Waure ym. 2015). Voi siis olla mahdollista, että yleisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta psyykkinen koettu terveys olisi korkeakouluopiskelijoille jossain määrin tärkeämpää kuin fyysinen koettu terveys. Tämä voi tosin johtua siitä, että nuorilla ikäluokilla on yleensä vähemmän kokemusta fyysisen terveyden heikkenemisestä (Simon ym. 2005).

### 2.1.3 Sosiaaliset tekijät ja ympäristötekijät

Sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä koetun terveyden taustalla ovat sosioekonominen asema, sosiaaliset suhteet, luottamus läheisiin ja yhteisöihin, yhteiskunta, kulttuuri sekä elinympäristö (Garbarski 2016). Alhaisemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat arvioivat yleisesti koetun terveydentilansa heikommaksi kuin korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat (Layes ym. 2012; Badland ym. 2013), ja sama on havaittu myös nuoria koskevassa tutkimuksessa (Foti & Eaton 2010; Meireles ym. 2015). Alhainen sosioekonominen asema ja ympäristötekijät ovat yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen monella eri tapaa (Badland ym. 2013). Koettu terveys voi heikentyä esimerkiksi taloudellisen niukkuuden aiheuttaman stressin vuoksi (Nayak ym. 2016) tai koska terveystalvet koetaan vaikeasti saavutettavina (Shooshtari ym. 2007). Vastaavasti taas vakaa taloudellinen tilanne lisää turvallisuuden ja elämän hallittavuuden tunnetta, mikä osaltaan parantaa koettua terveyttä (Shooshtari ym. 2007). Elinympäristö vaikuttaa suuresti koettuun terveyteen, ja jossain määrin ympäristö saattaa olla terveyden kannalta merkittävämpi tekijä kuin taloudellinen tilanne, sillä vakaan ja turvallisen asuin ympäristön ansiosta terveys voidaan kokea hyvänä alhaisesta tulotasosta huolimatta (Badland ym. 2013). Turvaton asuin ympäristö sen sijaan saattaa esimerkiksi hankaloittaa liikunnan harrastamista, mikä osaltaan vaikuttaa heikentävästi koettuun terveyteen (Meyer ym. 2014).

Sosiaalinen pääoma koostuu yksilöiden ja yhteisöjen välisessä vuorovaikutuksessa syntyvästä vastavuoroisuudesta, luottamuksesta sekä yhteenkuuluvuuden tunteesta (THL 2013). Sen on todettu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen, kun taas sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat yhteydessä alhaisempaan koettuun terveyteen (D'Hombres ym. 2010). Nuorilla erityisesti luottamus läheisiin ihmissuhteisiin, kuten perheeseen ja ystäviin, sekä läheisiltä saatu tuki ovat yhteydessä parempaan koettuun terveyteen (Meireles ym. 2015; Joffer ym. 2016; Novak ym. 2017). Läheisten suhteiden puuttuminen ja yksinäisyys sen sijaan lisäävät somaattista terveysoireilua, kuten päänsärkyä ja ahdistuneisuutta, ja tämänkaltaisen yksinäisyyteen liittyvän oireilun on havaittu lisääntyvän iän myötä niin, että myöhäisessä nuoruudessa oireilua koetaankin enemmän kuin varhaisnuoruudessa (Lyyra ym. 2018).

Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista hyväksi tai erittäin hyväksi sosiaalisen hyvinvointinsa kokee 72% (Kunttu ym. 2016). Korkeakouluopiskelijoiden koettua terveyttä koskeva tutkimus on sosiaalisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden suhteen samassa linjassa nuorten koettuun

terveyteen tehtyjen tutkimusten kanssa: korkeakouluopiskelijoiden korkean sosioekonomisen aseman on havaittu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen (Vozikis ym. 2014; de Waure ym. 2015), minkä lisäksi myös vanhempien koulutustausta vaikuttaa positiivisesti korkeakouluopiskelijoiden koettuun terveyteen (Schmidt 2012). Asuminen vanhempien luona opiskelujen loma-aikoina ennusti parempaa koettua terveyttä korkeakouluopiskelijoilla, mikä voi johtua saadusta psyykkisestä ja taloudellisesta tuesta (Mikolajczyk ym. 2008). Vanhempien koulutustaso ja vanhemmilta saatu taloudellinen tuki vaikuttavatkin lapsuudesta pitkälle varhaisaikuisuuteen asti (Schmidt M. 2012), ja ennustavat myös parempaa terveydenlukuritua (Vozikis ym. 2014). Korkeakouluopiskelijat elävätkin vielä todennäköisesti murrosvaiheessa, jossa vaikuttavat omien sosioekonomisten tekijöiden lisäksi myös vanhemmilta saatu taloudellinen ja sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen puuttumisen ja yksinäisyyden tunteen korkeakouluopiskelijoilla on havaittu olevan yhteydessä alhaisempaan koettuun terveyteen sekä korkeampaan riskikäyttäytymiseen, kuten tupakointiin, runsaaseen alkoholinkäyttöön sekä ylipainoon, jotka osaltaan heikentävät koettua terveyttä entisestään (Peltzer & Pengpid 2017). Yksinäisyyden tunteen on havaittu lisääntyneen suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla viime vuosina (Kunttu ym. 2016).

Ympäristötekijöiden osalta asuin ympäristön on todettu olevan yhteydessä koettuun terveyteen korkeakouluopiskelijoilla erityisesti psyykkisen terveyden osalta (Mikolajczyk ym. 2008; Terebessy ym. 2016). Itä- ja länsieurooppalaisten korkeakouluopiskelijoiden koettua terveyttä vertaillaessa länsieurooppalaiset opiskelijat raportoivat koetun terveytensä paremmaksi kuin ikätoverinsa idässä (Mikolajczyk ym. 2008; Terebessy ym. 2016), mikä Terebessyn (2016) mukaan voi johtua Itä-Euroopan taloudellisista ja poliittisista muutoksista, sillä yhteiskunnan epävakaa tilanne voi heikentää koettua terveyttä. Ympäristön ja kulttuurin tarjoamat mahdollisuudet terveiden elintapojen noudattamiselle vaikuttavat myös korkeakouluopiskelijoiden koettuun terveyteen; esimerkiksi alkoholituotteiden ikälainsäädäntö ja hinnoittelu vaikuttavat alkoholin kulutukseen (Terebessy ym. 2016).

Kuten tässä alaluvussa on tuotu ilmi, korkeakouluopiskelijoiden koettuun terveyteen ovat siis yhteydessä laajat sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Sosiaalisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden vaikutusta koettuun terveyteen todennäköisesti lisää se, että korkeakouluopiskelu sisältää elämänvaiheena monia sosiaaliin suhteisiin ja ympäristötekijöihin liittyviä muutoksia (Schulenberg & Schoon 2012), joita ei ehkä pystytä täysin itse hallitsemaan.

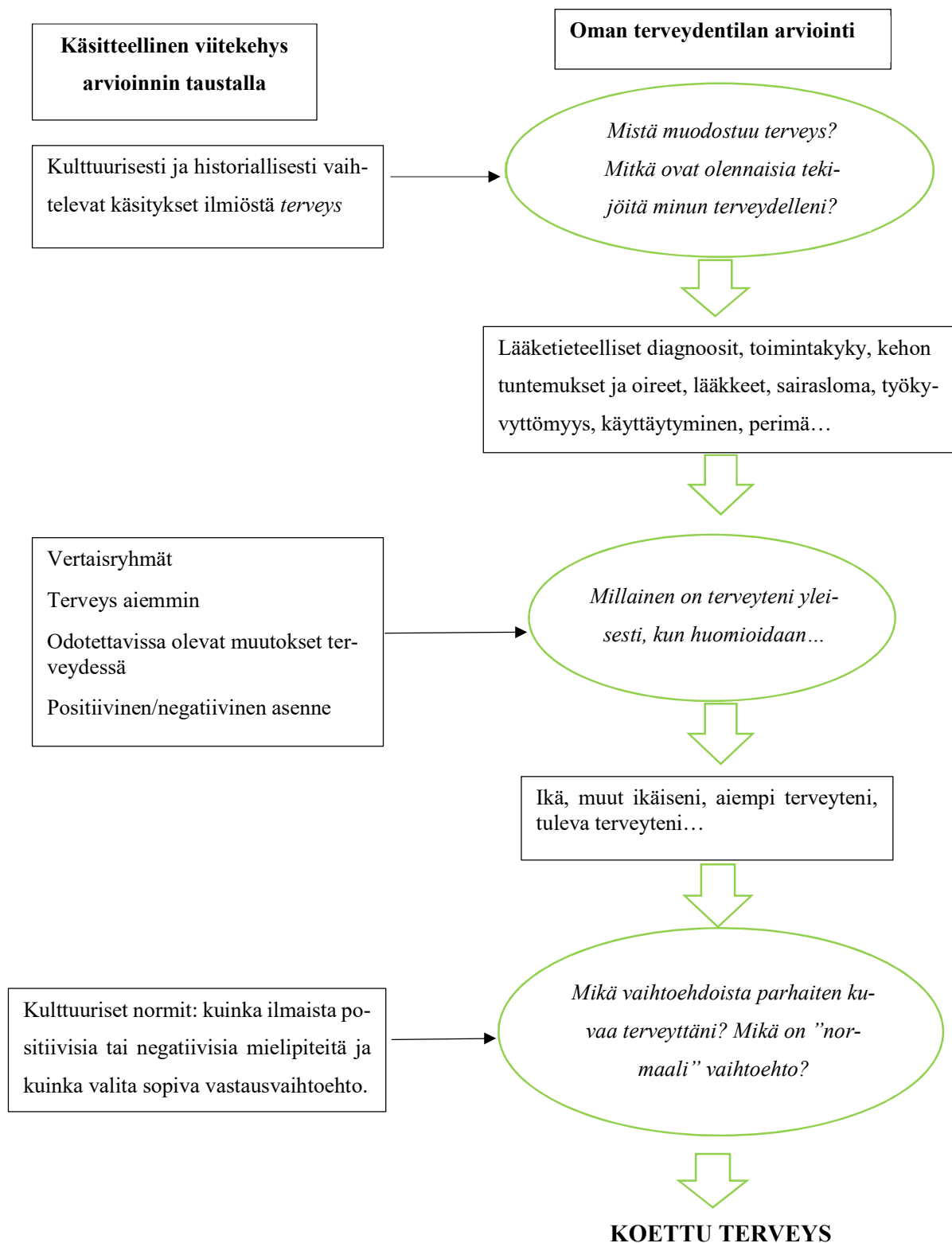
## 2.2 Koetun terveyden itsearviointiprosessi

Koettuun terveyteen tilastollisesti yhteydessä olevat tekijät voidaan tunnistaa melko helposti, mutta se, miten yksilöt tulkitsevat näitä terveystekijöitä muodostaessaan koetun terveyden arviotaan, on monisyinen prosessi, joka tapahtuu aina yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa (Jylhä 2009; Laves ym. 2012). Karkeasti prosessi koetun terveydentilan muodostuksen taustalla voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat koetun terveyden taustalla vaikuttavat tekijät, niiden tulkinta, ja tulkinnan perusteella tehty itsearvio omasta terveydestä (Jylhä 2009). Vaikka koetun terveydentilan muodostus on kognitiivinen prosessi, sitä eivät kuitenkaan ohjaa yksinomaan loogiset, tarkkaan määritellyt säännöt (Jylhä 2009), vaan siihen vaikuttaa yksilön tietojen lisäksi tunneperäiset tekijät, jotka osaltaan ohjaavat tiedonhakua, käsittelyä, valikointia ja arviointia (Garbarski ym. 2017). Edellä mainittujen tekijöiden pohjalta koettu terveys muodostuu jossain intuition ja tietoisien ajattelun välimaastossa, osittain tiedostamatta erilaisten kehollisten aistimusten varassa (Jylhä 2009).

Vaikka koetun terveyden on katsottu tarkoittavan yksilöille suhteellisen samaa asiaa iästä ja sukupuolesta riippumatta (Jylhä ym. 1998; DeSalvo ym. 2006), eri-ikäiset käyttävät ja painottavat eri tekijöitä koetun terveyden arvioinnin taustalla (Shooshtari ym. 2007; Garbarski ym. 2017). Terveyttä pyritään aina arvioimaan mahdollisimman positiivisessa valossa, ja tämä vaikuttaa osaltaan siihen, millaisia tekijöitä otetaan huomioon terveyden itsearvioinnissa (Kaplan & Baron-Epel 2003). Näin ollen se, mitä tekijöitä nuoret ikäluokat käyttävät koetun terveyden arvioinnin prosessissa ja miten, voi olla erilainen vanhempien ikäluokkien koetun terveyden arviointiprosessiin verrattuna. Seuraavaksi käsitellään koetun terveyden tilan muodostusta erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten näkökulmasta käyttäen viitekehyksenä Jylhän (2009) mallia koetun terveydentilan muodostuksesta (kuvio 2).

## ”Millaiseksi arvioisit terveytesi?”

Onko se erinomainen, erittäin hyvä, hyvä, tyydyttävä vai huono?”



KUVIO 2. Koetun terveyden muodostus. Suomennettu Jylhän (2009) mallista.

Koetun terveyden tilan muodostus alkaa terveystietoisuudesta, jotka voivat vaihdella eri aikakausina ja eri kulttuureissa (Jylhä 2009). Se, kuinka ympäröivässä yhteiskunnassa ja kulttuurissa ymmärretään sairauden ja terveyden käsitteitä tai kuinka eri-ikäisiin suhtaudutaan, vaikuttaa koetun terveyden arviointiin (Garbarski 2016). Myös kulttuurin medikalisaatio ja oireiden yli-diagnosointi voivat vaikuttaa yksilöiden terveystietoisuuteen ja heikentää koettua terveyttä, jos erilaisia ihmiselämään kuuluvia asioita aletaan pitää sairauksina tai oireina sairauksista (Schnittker & Bacak 2014). Nuorten terveystietoisuutta leimaakin ymmärrys terveydestä laajana pyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, jonka taustalla vaikuttavat moninaiset asiat elämässä ja ympäröivässä kulttuurissa (Bleidablik ym. 2008; Joffer ym. 2016). Jofferin ym. (2016) mukaan lapsilla ja varhaisnuorilla koetun terveyden muodostus on vielä melko suoraviivaista käsittäen pääasiassa fyysiset tuntemukset, mutta mitä enemmän ikää karttuu, sitä useampaa tekijää käytetään arvioinnissa (Joffer ym. 2016). Näin ollen korkeakouluopiskelijoiden, jotka ovat usein nuoria aikuisia, voi olettaa käsittävän terveyden laajana kokonaisuutena, ja käyttävän jo hyvin laajaa kirjoa varsinaisen terveyden tai sairauden ulkopuolellakin olevia tekijöitä koetun terveydentilan arvioinnin taustalla.

Koetun terveyden itsearviointiprosessissa yksilö tekee valikointia siitä, mikä on oleellista juuri omalle terveydelle. Terveystiedon suurempi näkyvyys erilaisissa medioissa, tiedonsaannin helpottuminen sekä lisääntynyt koulutus ovat vaikuttaneet siihen, että ihmiset ovat entistä tietoisempia terveyteen vaikuttavista tekijöistä, etenkin käyttäytymisen osalta (Schnittker & Bacak 2014). Nuoret ikäluokat, ja etenkin korkeasti koulutetut, huomioivatkin terveystietoisuuteen liittyvät tekijät useammin kuin vanhemmat ikäluokat määrittäessään koettua terveyttään (Shooshtari ym. 2007; Garbaski ym. 2017). Vaikka korkea koulutusaste ennustaa usein parempaa terveyttä, koulutus voi Laysin ym. (2012) mukaan toisaalta johtaa pessimistisempään koetun terveyden arvioon. Kun yksilö on tietoinen käyttäytymisen vaikutuksista terveyteen, saatetaan omaa terveystietoisuutta verrata hyvin kriittisesti optimaalisena pidettyyn terveystietoisuuteen, jolloin koetun terveyden arvio heikkenee (Layes ym. 2012). Tähän liittyy myös terveydenlukutaito, jolla tarkoitetaan yksilön taitoja, kykyä ja motivaatiota hakea ja käyttää tietoa hyväkseen edistääkseen omaa terveyttään (Nutbeam 2000). Se, mistä terveystietoa hakee, millaista tietoa terveydestä saa ja miten tätä tietoa käsittelee vaikuttaa siihen, millaiseksi oman terveyden tilansa arvioi (Schnittker & Bacak 2014; Lundetrae & Gabrielsen 2016). Terveydenlukutaidon onkin havaittu vaikuttavan korkeakouluopiskelijoiden koetun terveyden arvioinnin

taustalla, sillä terveydenlukutaito vaikuttaa siihen, millaista tietoa valikoi omasta terveydestään ja terveyskäyttäytymisestään mukaan koetun terveyden arviointiin (Vozikis ym. 2014).

Terveyskäsitusten lisäksi yksilö tekee eräänlaista summausta diagnooseista, toimintakyvystä, lääkkeistä, oireista, käyttäytymisestä ja perimään liittyvistä tekijöistä (Jylhä 2009). Sen lisäksi että yksilöllä itsellään olevat diagnosoidut ja tiedossa olevat sairaudet vaikuttavat koetun terveydentilan arviointiin, myös tieto vanhempien sairauksista voi vaikuttaa koettuun riskiin sairastua itsekin johonkin periytyvään sairauteen, ja sitä kautta johtaa huonompaan koetun terveyden arvioon (Idler & Benyami 1997; Shooshtari ym. 2007). Fyysiseen terveyteen liittyvät tekijät ovat keskiössä koetun terveyden arvioinnissa (Kaplan & Baron-Epel 2003; Simon ym. 2005; Jylhä 2009), mutta etenkin ne, joilla on hyvä fyysinen terveys, käyttävät paljon muitakin kuin vain fyysisen terveyden tekijöitä koetun terveyden arvioinnissa (Simon ym. 2005). Näin ollen nuorilla ja nuorilla aikuisilla, joilla fyysinen terveys on yleisesti katsoen hyvä, psyykkiseen terveyteen liittyvät tekijät nousevatkin usein keskiöön koetun terveyden tilan arviointiprosessissa (Piko 2000; Simon ym. 2005). Nuoret reagoivat esimerkiksi stressiin liittyviin tekijöihin muodostaessaan arviota terveydestään (Joffer ym. 2016), samoin korkeakouluopiskelijoilla stressiin liittyvä psykosomaattinen oireilu voi heikentää koetun terveydentilan arviota (Mikolajczyk ym. 2008).

Koetun terveyden arviointiin ei käytetä vain nykyistä terveydentilaa, vaan myös aiempaa terveyttä ja ajatusta siitä, mihin suuntaan terveys mahdollisesti tulevaisuudessa kehittyy (Jylhä 2009; Garbarski ym. 2017). Terveyden muutosten lisäksi muutokset myös muilla elämänalueilla, kuten taloudellisessa tilanteessa tai sosiaalisissa suhteissa, vaikuttavat koetun terveyden arvioon (Shooshtari ym. 2007; Garbarski ym. 2017). Nuoret vertaavat ja punnitsevat monia erilaisia tekijöitä ja ajallisia ulottuvuuksia muodostaessaan käsitystä terveydentilastaan (Joffer ym. 2016). Kuitenkin Kaplan & Baron-Epel (2003) mukaan nuoret käyttävät ikäryhmävertailua vähemmän kuin vanhemmat ikäluokat, sillä verrattaessa omaa terveyttä ikäluokan muiden jäsenten terveyteen, nuoret arvioivat terveytensä huonommaksi. Yksilöllä onkin pyrkimys yleensä arvioida terveytensä mahdollisimman positiivisessa valossa, minkä vuoksi nuoret eivät käytä niin paljon ikäryhmävertailua, vaan luottavat enemmän omaan tuntemukseensa terveydestä (Kaplan & Baron-Epel).

Ajallisen ja muihin ihmisiin vertailun lisäksi koetun terveydentilan muodostukseen vaikuttaa asenne (Jylhä 2009) sekä yksilön odotukset itseään ja omaa terveyttä kohtaan (Shooshtari ym. 2007). Erilaiset persoonallisuustekijät, kuten pessimistisyys ja optimistisuus, voivat vaikuttaa



siihen, kuinka terveydentilaan suhtautuu ja kuinka raportoi omasta koetusta terveydestään (Crossley ym. 2002; Layes ym. 2012). Näin ollen samankin diagnoosin saavat ihmiset voivat arvioida terveytensä eri tavalla (Layes ym. 2012). Samat terveystekijät voivat myös saada erilaisia merkityksiä eri ihmisten elämässä, jolloin ei voida suoraan sanoa, onko yksittäinen terveystekijä koetun terveyden kannalta hyvä vai huono (Shooshtari ym. 2007). Garbarskin (2016) mukaan terveystekijät muodostavatkin koettuun terveyteen eri tavoin johtavia ajatusketjuja. Esimerkiksi terveystekijät kasaantuvat: ”en urheile, siksi olen ylipainoinen ja koen huonompaa terveyttä”, tai ne kumoavat toisensa: ”minulla on pitkäaikaissairaus, mutta noudatan terveellistä ruokavaliota, joten koen parempaa terveyttä” (Garbarski 2016).

Kulttuuriset säännöt ja normit siitä, kuinka positiivisista ja negatiivisista asioista raportoidaan, vaikuttavat lopulta koetun terveyden tilan arvioon (Jylhä 2009). Esimerkiksi sukupuolella on katsottu olevan merkitystä sille, kuinka hyväksi tai huonoksi terveytensä arvioi (Idler & Benyamini 1997). Schmidin (2012) ja Vaezin ym. (2003) tutkimuksissa on havaittu, että miesopiskelijoiden tapa raportoida parempaa koettua terveyttä voi johtua juuri erilaisista kulttuurisista normeista, sillä miesten ja naisten on havaittu reagoivan ja raportoivan oireista eri tavoin (Vaez ym. 2003; Schmidt 2012). Myös se, kuinka koetusta terveydestä kysytään ja millaista vastausasteikkoa käytetään, voi vaikuttaa jonkin verran koetun terveyden arvion muodostumiseen. Jofferin ym. (2016) nuorten koettua terveyttä koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että kun kysymyksessä ”Millainen on terveytesi tällä hetkellä?” sana *terveys* korvattiin sanalla *tunne*, saatiin katettua kerralla kokonaisvaltaisempi kirjo koetun terveydentilan taustalla vaikuttavista tekijöistä. Tällä tavalla arvioinnista saatiin kokonaisvaltaisempi kattaen laajasti yksilön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia varsinaisia terveyden tai sairauden ulkopuolisia taustatekijöitä (Joffer ym. 2016), jotka ovat oleellisia terveyden kokemukselle.

### **3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

#### **3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on laadullisen sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä koettuun terveyteen Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät opiskelijoiden mielestä vahvistavat koettua terveyttä?
2. Mitkä tekijät opiskelijoiden mielestä heikentävät koettua terveyttä?

#### **3.2 Tutkimusaineisto**

Aineistona on Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoittamia tekstejä otsikolla ”Mitä terveys on?”. Tekstit on kirjoitettu terveystiedon perusopintoihin kuuluvalla kurssilla. Käsien kirjoitetut tekstit ovat eri pituisia: puolen sivun mittaisista lähes kokonaiseen konseptiin. Kirjoituksia on 62 kappaletta: 61 suomenkielistä ja 1 ruotsinkielinen. Aineisto kirjoitettiin puhtaaksi, jolloin aineistoa on 24 sivua (Times New Roman, pistekoko 12, riviväli 1,5). Naisten ja miesten eroja ei käsitellä tässä tutkimuksessa, sillä kirjoituksiin ei oltu merkitty kirjoittajan sukupuolta. Myöskään kirjoittajien ikää ei ole tiedossa, mutta oletusarvoisesti suurin osa on 18–25-vuotiaita yliopisto-opiskelijoita. Tekstit saatiin käyttöön Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta.

### 3.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin laadullisena aineistolähtöisenä sisällönanalyysina mukaillen Tuomi & Sarajärven (2009) menetelmää. Aineisto luettiin aluksi läpi useaan otteeseen keväällä 2017 pitäen välillä taukoja, jotta aineistoon pystyttiin palaamaan uusin silmin. Aineistosta pyrittiin löytämään juuri tätä kohderyhmää koskevat oleelliset ja kiinnostavat asiat tutkimuskysymysten kannalta. Merkitysyksiköiksi etsittiin ajatuskokonaisuuksia, jotka selkeästi antoivat vastauksia siihen, mitkä tekijät nimenomaan kirjoittajien mielestä vahvistavat tai heikentävät koettua terveyttä.

Lopulliset merkitysyksiköt kartoitettiin aineistosta keväällä 2018. Yksi kirjoitus muodosti yhden analyysiyksikön, jolloin analyysiyksiköitä oli kaiken kaikkiaan 62 kappaletta. Merkitysyksiköksi muodostui yhden tai useamman lauseen muodostama ajatuskokonaisuus, jossa esiintyi tutkimuskysymysten kannalta oleellinen ilmaisu. Aineiston käsittelyn apuna käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelman alleviivaus- ja tekstin korostusväriominaisuuksia, joilla merkitysyksiköt merkittiin kirjoituksiin. Merkitysyksiköt koodattiin seuraavasti: numero (1-62) merkitysyksikön edessä tarkoittaa analyysiyksikköä, eli kirjoitusta, josta merkitysyksikkö on poimittu, ja kirjain (A-M) numeron perässä merkitysyksikköä. Esimerkiksi merkitysyksikkö 27A, jossa numero 27 tarkoittaa kirjoitusta numero 27, ja kirjain A ensimmäistä merkitysyksikköä kyseisessä analyysiyksikössä. Kaiken kaikkiaan merkitysyksiköitä löytyi yhteensä 148 kappaletta.

Merkitysyksiköt pelkistettiin niin, että tutkimuskysymyksille epäolennaiset seikat, kuten erilaiset täytesanat, jäivät pois (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109). Pelkistyksiä verrattiin koko ajan alkuperäisiin merkitysyksiköihin, ja näin tarkastettiin useaan otteeseen, että alkuperäinen ilmaisu säilyisi mahdollisimman tarkkana. Pelkistyksistä alettiin etsiä yhdistäviä ja erottavia tekijöitä ryhmittelemällä merkitysyksiköitä, mikä tapahtui Word-ohjelman avulla. Näiden ryhmittelyiden perusteella muodostettiin tiivistetystä aineistosta ensin alaluokat, ja edelleen yläluokat ja pääluokat, niin kauan kuin aineiston laadun kannalta oli järkevää jatkaa tämänkaltaista oleellisen tiedon käsitteellistämistä (Tuomi & Sarajärvi, 111. 2009).

Molemmat tutkimuskysymykset käsiteltiin erikseen niin, että niitä koskevat merkitysyksiköt merkittiin omiin Word-tiedostoihin, ja edelleen pelkistykset uusiin Word-tiedostoihin niin pitkään kuin aineiston käsitteellistäminen oli järkevää ja tarkoituksenmukaista. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen ”mitkä tekijät opiskelijoiden mielestä vahvistavat koettu terveyttä?” osalta tämänkaltaista aineiston käsitteellistämistä jatkettiin pääluokkatasolle asti. Toisen

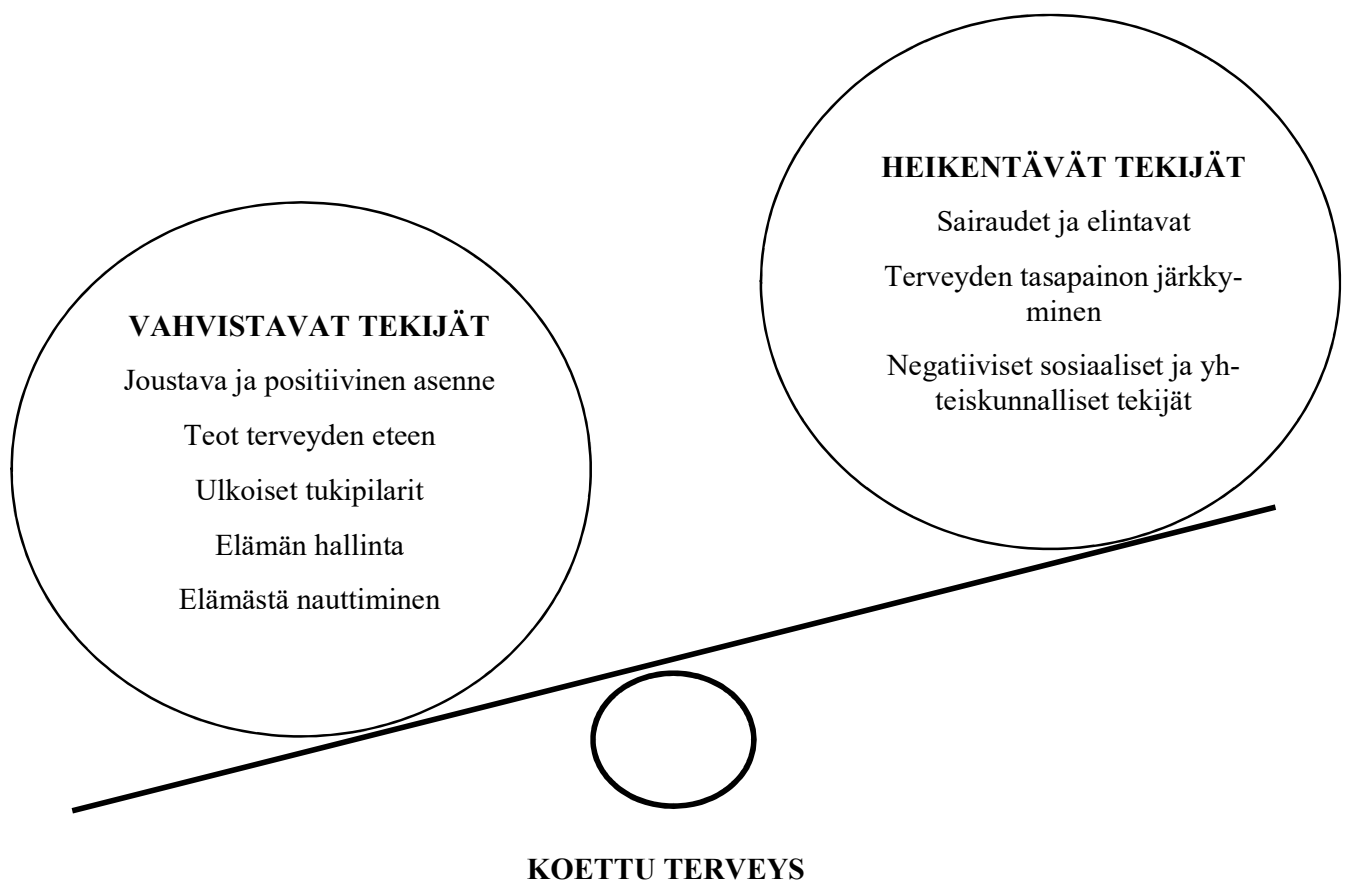
tutkimuskysymyksen "mitkä tekijät opiskelijoiden mielestä heikentävät koettua terveyttä?" osalta taas yläluokkatasolle aineiston pienen koon vuoksi. Taulukossa 1. on esitetty esimerkki aineiston analyysin kulusta. Pelkistysten osalta taulukossa on yksi esimerkki pelkistetyistä ilmauksista.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin kulusta. Pääluokan ”Joustava ja positiivinen asenne”-muodostaminen.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
1A Hyvä terveys on tasapainotila, jossa toisen terveyden osa-alueen puute ei estä tuntemasta terveyttä toisella osa-alueella.	Käsitys terveyden moniulotteisuudesta	Joustava suhtautuminen terveyteen ja sairauteen	<b>JOUSTAVA JA POSITIIVINEN ASENNE</b>
57A Vanha ihminen voi pitää itseään terveenä pienemmin kriteerein	Terveyden määrittely ikäryhmään sopivalla tavalla		
15A Sairaus ei vähennä terveyttä, jos yksilö ei itsen koe terveyttä vähentävän.	Hyväksyvä suhtautuminen sairauteen		
3C Tunne siitä, että kelpaa itselleen ja muille.	Itsensä hyväksyminen	Positiivinen suhtautuminen itseen ja elämään	
25F Kokee elämän mielekkäänä, merkityksellisenä ja tarkoituksenmukaisena.	Tyytyväisyys elämään		

## 4 TULOKSET

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät opiskelijoiden mielestä vahvistavat koettua terveyttä?” löydettiin viisi terveyden kokemusta vahvistavaa pääluokkaa: 1. joustava ja positiivinen asenne, 2. teot terveyden eteen, 3. ulkoiset tukipilarit, 4. elämän hallinta ja 5. elämästä nauttiminen. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät opiskelijoiden mielestä heikentävät koettua terveyttä?” löytyi kolme koettua terveyttä heikentävää yläluokkaa: 1. sairaudet ja elintavat, 2. terveyden tasapainon järkkäminen ja 3. negatiiviset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Tulokset käsitellään tarkemmin seuraavaksi, ja aineiston alkuperäisiin ilmaisuihin viitataan tekstissä merkitysyksiköiden koodeilla (esim. 57A). Keskeiset tulokset esitetty tekstissä lihavoituna, ja näiden sisältämät alaluokat kursivoituna. Kuviossa 3. on kuvattu tutkimuksen tulokset, joiden mukaan terveyttä vahvistavat tekijät painavat tässä aineistossa enemmän kuin heikentävät tekijät.



KUVIO 3. Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden koettua terveyttä vahvistavat ja heikentävät tekijät.

## 4.1 Koettua terveyttä vahvistavat tekijät

Tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät vahvistavat koettu terveyttä opiskelijoiden mielestä?” vastaavia merkitysyksiköitä löytyi aineistosta 118 kappaletta. Nämä koettua terveyttä vahvistavat tekijät käsitellään seuraavaksi pää- ja yläluokkatasolla.

### 4.1.1 Joustava ja positiivinen asenne

**Joustava ja positiivinen asenne** -pääluokka rakentuu *joustavavasta suhtautumisesta terveyttä ja sairautta kohtaan*, sekä *positiivisesta suhtautumisesta itseä ja elämää kohtaan*. Joustavan ja positiivisen asenteen katsottiin olevan merkittävä tekijä terveyden kokemuksen vahvistajana, myös silloin kun yksilöllä esiintyy mahdollisia sairauksia tai puutteita terveyden eri osa-alueilla.

*Joustava suhtautuminen terveyttä ja sairautta kohtaan* -yläluokka, joka käsittää suhtautumisen suoraan terveyteen ja sairauteen, tarkoittaa että opiskelijat ymmärtävät terveyden ennen kaikkea moniulotteisena kokonaisuutena sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen. Kokonaisterveyden katsottiin olevan näiden kaikkien terveyden osa-alueiden tasapainoa niin, että yhden osa-alueen puutteet tai sairaudet eivät välttämättä heikennä koettua terveyttä, etenkin silloin kun yksilö ymmärtää terveyden dynaamisen vaihtelun. Toinen terveyden osa-alue voi esimerkiksi korvata toisen alueen puutteita (1A). Koettua terveyttä vahvistivat terveyden määrittely ikäryhmään ja elämäntilanteeseen sopivalla tavalla sekä hyväksyvä suhtautuminen mahdolliseen sairauteen (57A). Kun ihminen hyväksyy mahdolliset sairaudet ja ymmärtää, että ne eivät määrittele hänen koko elämänsä, voi kokea terveyttä sairaudesta huolimatta. (17C). Suopeat kriteerit terveyden määrittelyssä vahvistavat terveyden kokemusta.

1A: ”Hyvä terveys on mielestäni tasapainotila, jossa ihminen kokee itsensä terveeksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Vaikka ihmisellä olisikin puutteita jollakin terveyden osa-alueella, hän voi tuntea silti itsensä terveeksi jollakin toisella osa-alueella”

57A: ”Vanha ihminen voi pitää itseään terveenä paljon pienemmin kriteerein.”

17C: ”Täysin tervettä ihmistä ei lääketieteen näkökulmasta tule, mutta sairauksien kanssa oppii elämään ja olo voi hyvinkin olla terve.”

*Positiivinen suhtautuminen itseään ja elämää kohtaan* -yläluokka, joka ilmaisee suhtautumista terveyden ulkopuolisiin asioihin yksilön elämässä, näkyi teksteissä kuvauksina itsensä hyväksymisestä, sekä myönteisestä suhtautumisesta elämää kohtaan. Itsensä hyväksyminen sekä tunne siitä, että kelpaa itsensä lisäksi myös muille, vahvisti positiivista suhtautumista itseään kohtaan, joka heijastui edelleen parempana koettuna terveytenä (3C). Käsitukset ja ajatukset itsestään yksilönä ja ihmisenä sekä oman itsensä arvostus nykyhetkessä, kuten myös menneisyyden hyväksyminen olivat merkittäviä tekijöitä terveyden kokemuksen kannalta. Itseensä kohdistuvan positiivisen asenteen ja hyväksynnän lisäksi tärkeää oli koko elämään kohdistuva myönteisyys ja tyytyväisyys. Oman itsensä hyväksyminen ja tyytyväisyys elämää kohtaan olivat oleellisia tekijöitä koetulle terveydelle etenkin psyykkisen hyvinvoinnin kautta, sillä positiivisen asenteen katsottiin parantavan mielenterveyttä (25B).

3C: ”Tietoisuus kelpoisuudesta taas on yksilön ymmärrys siitä, että hän kelpaa tällaisena ihmisenä kun hän on itselleen sekä muille.”

25B: ”Psyykinen hyvinvointi kattaa mielen sisäisen hyvinvoinnin: ajatukset, suhtautuminen kaikkeen ja esimerkiksi tyytyväisyys omaan elämään.”

#### 4.1.2 Teot terveyden eteen

**Teot terveyden eteen** -pääluokka rakentuu yhtäältä *teoista terveyden edistämiseksi* sekä toisaalta *teoista sairauksien haittojen vähentämiseksi*. Yksilön teoilla pystyy opiskelijoiden mielestä siis sekä edistämään terveyttä että vähentämään mahdollisten olemassa olevien sairauksien aiheuttamia haittoja, mikä vahvistaa koettua terveyttä.

*Teot terveyden edistämiseksi* -yläluokka näkyi teksteissä kuvauksina päivittäisestä terveystäytymisestä, jotka osaltaan ovat automaattisia tekoja, joita ei pohdita sen enempää arjessa, ja

toisaalta myös aktiivisia, yksilön omaa vastuuta ja tietoa sisältäviä tekoja, jotka edistävät paitsi omaa myös muiden terveyttä (62C). Tässä aineistossa päivittäisellä terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan ravintoon, uneen, liikuntaan ja päihteiden käyttöön liittyviä elintapoja (29B). Terveyttä ylläpitävän terveyskäyttäytymisen katsottiin olevan merkittävä tekijä terveyden kokemukselle. Terveyskäyttäytyminen rinnastettiin tarkoittamaan terveyttä eli kirjoituksissa näkyi kokemus siitä, että terveys on tekoja (33B). Terveyskäyttäytymiseen liittyi vahvasti näkemys nimenomaan yksilön omasta vastuusta terveyden edistämiseksi: jokaisen tulee huolehtia terveydestä jokapäiväisillä teoillaan ja terveyden eteen tulee tehdä töitä, sillä se ei ole itsestäänselvyys.

62C: *”Terveyteen liittyy myös se, ettei vain tiedä, mitä terveyteen liittyy, vaan osaa myös itse huolehtia ja edistää omaa ja muidenkin terveyttä.”*

29B: *”Minulle terveys on hyvän ruokavalion, riittävän liikunnan ja riittävän unen muodostama kokonaisuus.”*

33B: *”Terveyskäyttäytyminen eli millaisia valintoja teen terveyteen liittyvissä asioissa vaikuttaa myös terveyteen. Jos huolehdin hygieniastani hyvin eli käyn suihkussa säännöllisesti ja pesen hampaat aamuin illoin, tunnen itseni puhtaaksi ja oloni paremmaksi, eli terveemmäksi. Nukkumaan meneminen aikaisin on myös terveyskäyttäytymistä, jolla on mielestäni paljon vaikutusta terveyteen. ---Terveyteen voi siis vaikuttaa omilla teoillaan, joten terveys on myös niitä.”*

*Teot sairauksien haittojen vähentämiseksi* -yläluokka kohdistui mahdollisten sairauksien aiheuttamien haittojen vähentämiseen hyvän lääke- tai elintapahoidon kautta. Opiskelijat kirjoittivat teksteissä, että lääkityksen ja muun hoidon avulla voi kokea terveyttä. Silloin kun lääkityksen avulla mahdollinen sairaus saadaan pidettyä kurissa tai sen aiheuttamia haittoja saadaan vähennettyä, eikä sairaus aiheuta ongelmia etenkään toimintakyvylle, yksilö voi kokea itsensä täysin terveeksi (31A). Lääkkeellisen hoidon lisäksi omilla elintavoilla on vaikutusta sairauksiin, usein nimenomaan sairauksien puhkeamiseen pystytään vaikuttamaan omilla elintavoilla (23A).

31A: *”Jos astma on kuitenkin hyvin hoidettu, eikä henkilö koe sen aiheuttavan itselleen mitään erikoista ongelmaa, hän voi itse määritellä olevansa terve.”*



23A: *”Terveysteen voi suuresti vaikuttaa itse omilla valinnoillaan esimerkiksi liikunnan ja ravinnon suhteen. Vaikka henkilöllä olisikin perinnöllinen alttius johonkin sairauteen, hän voi terveellisillä elämäntavoilla mahdollisesti vaikuttaa esimerkiksi siihen, puhkeako sairaus hänellä vai ei.”*

#### 4.1.3 Ulkoiset tukipilarit

**Ulkoiset tukipilarit** -pääluokka rakentuu *sosiaalisista tukiverkostoista* sekä *hyvästä elinympäristöstä*. Näiden ulkoisten tekijöiden osalta opiskelijoiden teksteistä välittyi ymmärrys siitä, että toisin kuin asenteeseen tai tekoihin näihin tekijöihin yksilö ei pysty aina täysin vaikuttamaan, vaan toisilla saattaa olla paremmat ulkoiset tukipilarit parantamassa koettua terveyttä.

*Sosiaaliset tukiverkostot* -yläluokka sisälsi kuvauksia läheisten kanssa vietetystä ajasta, kokemuksista yhteisöön kuulumisesta sekä ennen kaikkea tyytyväisyydestä ihmissuhteisiin. Pelkäänsä fyysinen terveys ei vielä riitä siihen että kokee itsensä terveeksi, vaan sosiaaliset suhteet vaikuttavat paljon (19B). Oleellista on, että yksilöllä on riittävästi läheisiä ihmissuhteita, ja että hän on tyytyväinen tukiverkostoihin ja niistä saatuun sosiaaliseen tukeen. Pelkäänsä se, että on määrällisesti paljon läheisiä ei vielä riitä, vaan tyytyväisyyteen vaikuttaa ihmissuhteiden laatu: se että läheisten kanssa pystyy keskustelemaan ja jakamaan iloja ja suruja, sekä viettämään aikaa (30B). Myös kuuluminen yhteisöihin, sekä yleinen yhteenkuuluvuuden tunne muiden ihmisten kanssa vahvistaa koettua terveyttä (49C).

19B: *”Terveys on perusolotila, se ei välttämättä tarkoita, että henkilön on oltava fyysisesti huippukunnossa. Se on siis myös sitä, että henkilö tuntee itsensä terveeksi ja esim. että hänellä on hyvä suhde kavereihin.”*

30B: *”Sosiaalista hyvinvointia on se, että ihmisellä on rakastavia ihmisiä ympärillä ja että on joku ihminen, jonka kanssa voi jakaa niin ilot kuin surutkin.”*

49C: *”Sosiaalinen hyvinvointi on suhteessa ympärillä oleviin yhteisöihin, joihin henkilö kuuluu. Ystävät, perhe ja muut yhteisöt luovat tukiverkon, jossa voi kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta.”*

*Hyvä elinympäristö* -yläluokan osalta yhteiskunnan tarjoamat palvelut ja yhteiskunnan turvallisuus ovat oleellisia tekijöitä koetun terveyden kannalta (2H), samoin ympäristön laatu vaikuttaa koettuun terveyteen vahvistavasti (5C). Näiden tekijöiden osalta yksilön vastuu on pienempi: ympäristötekijöihin ei voi vaikuttaa täysin, ja osalla ihmisistä on siksi paremmat mahdollisuudet kokea terveyttä. Ympäristön tarjoamat mahdollisuudet määrittävät pitkälti sitä, kuinka paljon yksilö pystyy ottamaan vastuuta omasta terveyskäyttäytymisestään ja edistämään omaa terveyttään. Tunne yhteiskunnan vakaudesta ja turvallisuudesta edisti osaltaan terveyden kokemusta.

2H: *”Saatavilla olevat yhteiskunnalliset palvelut, joiden avulla monia tekijöitä voi ylläpitää. --- Myös turvallisuus ja tunne siitä (turvallisuudesta) ovat osa kokonaisvaltaista terveyttä.”*

5C: *”Terveyteen liittyy myös ympärillä tapahtuvat asiat ja elinympäristön laatu.”*

#### **4.1.4 Elämän hallinta**

**Elämän hallinta** -pääluokka rakentuu suoraan terveyteen liittyvästä konkreettisesta *kyvystä toimia*, sekä tunteesta että on *vapaus elää omaa elämää*. Kun kykenee elämään omaa elämäänsä itsenäisesti ja päättämään omista asioistaan, elämä tuntuu hallittavalta, mikä vahvistaa koettua terveyttä.

*Kyky toimia* -yläluokka ilmenee teksteissä nimenomaan kehon kuntona ja toimintana, sekä mielen tasapainona. Toimiva keho rinnastuu suurelta osin terveeksi kehoksi, mikä vahvistaa koettua terveyttä (54A). Se, ettei toimintakyvyssä ole suuremmin mitään rajoituksia sairauksien osalta, vahvistaa myös terveyden kokemusta. Kun toimintakyvyllä ei aiheudu mitään rajoitteita, elämänlaatu ei heikkene sairautenkaan vuoksi (15B). Tärkeänä kirjoituksissa nähdään mielen tasapainon kannalta se, että kykenee itse tunnistamaan ja huolehtimaan psyykkisestä hyvinvoinnista (62B).

54A: ”Terveys on siis fyysistä hyvinvointia, eli toimintakykyisyyttä. Fyysinen terveys koostuu toimivasta ja terveestä kehosta.”

15B: ”Jos sairaus ei aseta toimintakykyyn minkäänlaisia rajoituksia eikä henkilö koe itse sairauden heikentävän hänen elämänlaatuaan niin ei sairaus mielestäni juurikaan vähennä hänen terveyttään.”

62B: ”...lisäksi osaan huolehtia psyykkisten voimavarojeni tasapainosta.”

Vapaus elää omaa elämää -yläluokka näkyi teksteissä itsenäisenä arjessa selviytymisenä tunnetasolla, sekä päätösvaltana omiin asioihin. Nämä tekijät luovat tunnetta siitä, että pystyy olemaan vapaa elämään omaa elämäänsä sekä tekemään ja kokemaan asioita juuri niin kuin itse haluaa, ilman rajoituksia (61A), ja kykenee suoriutumaan arjesta itsenäisesti (3A).

61A: ”Minulle terveys merkitsee kykyä selviytyä arkipäivän asioista ja oikeutta osallistua täysillä elämään. Omakohtainen kokemus on tärkein.”

3A: ”Autonomia tarkoittaa yksilön tunnetta, jossa tämä kykenee päättämään omaan elämäänsä kuuluvista asioista. Tällöin yksilö on niin sanotusti ”oman elämänsä herra”. Koettu pätevyys on yksilön tunne siitä, että tämä kokee itsensä hyväksi ja osaavaksi erilaisissa asioissa.”

#### 4.1.5 Elämästä nauttiminen

Viides pääluokka, **elämästä nauttiminen**, rakentuu teksteissä *hyvän olon tuntemuksesta* sekä *mielihyvän kokemisesta elämästä*. Elämästä nauttiminen on oleellinen seikka, joka vahvistaa terveyden kokemusta, sillä terveys rinnastettiin kirjoituksissa hyvin pitkälti onnellisuuteen ja hyvinvointiin.

*Hyvän olon tuntemus* -yläluokka koostuu kokonaisvaltaisesta, yleisestä hyvän olon tunteesta koko kehossa. Kirjoituksissa koettu terveys nähdään yleisenä hyvän olon tunteena, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, ja joihin ei aiheudu suurempaa haittaa kivuista tai vaivoista (2B). Hyvän olon tunnetta pystyy kokemaan sairaudesta huolimatta, eikä mahdollinen sairaus välttämättä estä hyvän olon tunteen kokemista.

*2B: ”Ihminen voi kokea olevansa terve, kun hän kykenee elämään ja olemaan ilman kipuja, lääkkeitä, sairautta tai muuta fyysistä tai henkistä hyvinvointia rajoittavaa tai uhkaavaa tekijää; niin että kokee voivansa hyvin.”*

*Mielihyvän kokeminen elämässä* -yläluokka koostuu elämästä nauttimisesta, onnellisuudesta ja asioista, jotka ovat yksilölle itselleen tärkeitä. Kaikkiin näihin liittyy tiettyä mielihyvähakuisuutta ja itsensä toteuttamista juuri niiden tekijöiden kautta, jotka jokainen koki omalle elämälleen tärkeäksi. Mielihyvää tuottaa nimenomaan elämästä nauttiminen ystävien ja hyvän ruuan kautta. Terveuden kokemuksen kannalta ”epäterveelliseksi” luokiteltu elämä nähtiin ajoittain paremmaksi vaihtoehdoksi, kuin liian terveellinen elämä (14A). Mahdollisuus tehdä itselle tärkeitä ja mielekkäitä asioita, kuten harrastaa, tuottavat myös mielihyvää. Terveys rinnastuu teksteissä hyvin usein onnellisuuteen (18A). Elämän tulee kuitenkin olla mielekästä, nautinnollista ja onnellista, jotta voi kokea itsensä terveeksi.

*14A: ”Terveys ei kaadu yhteen suklaapatukkaan tai saunaolueen. Terveempää on välillä elää hieman epäterveellisesti ja nauttia elämästä kuin yliterveellinen elämä.”*

*18A: ”Terveys on onnellisuutta, sitä että kokee olevansa onnellinen ja hyvinvoiva, sekä psyykkisesti, fyysisesti että sosiaalisesti.”*

## 4.2 Koettua terveyttä heikentävät tekijät

Tutkimuskysymykseen ”Mitkä tekijät heikentävät koettua terveyttä?” löytyi 30 vastaavaa merkitysyksikköä. Aineiston analyysi eteni koettua terveyttä heikentävien tekijöiden osalta yläluokka tasolle. Heikentävät tekijät käsitellään seuraavaksi ylä- ja alaluokkatasolla.

### 4.2.1 Sairaudet ja elintavat

Yläluokka **sairaudet ja elintavat** koostuu *mahdollisiin sairauksiin johtavista elintavoista, mielenterveyden sairauksista sekä fyysisistä sairauksista. Sairauksiin johtavien elintapojen osalta kirjoituksissa puhuttiin nimenomaan elintapojen laiminlyönnistä, josta heijastuu yksilön vastuu terveydestä huolehtimiseen; jos tämä vastuu laiminlyödään, johtaa se mahdollisesti sairauksiin ja sitä kautta koetun terveyden heikkenemiseen (56A). Eniten huonojen elintapojen kuvattiin heikentävän koetun terveyden fyysisistä puolta. Mielenterveyden sairauksien katsottiin vaikuttavan negatiivisesti kokonaisvaltaiseen terveyden kokemukseen ja heikentävän koko elämänlaatua usein niin, että ongelmat mielenterveyden alueella kasaantuivat ja vaikuttivat myös muihin terveyden osa-alueisiin (11B). Eniten mainittiin stressiä, masennusta ja yleistä henkistä pahoinvointia. Fyysisten sairauksien osalta puhuttiin lähinnä pitkäaikaissairauksista ja vammoista (1C), mutta näitä mainittiin suhteessa paljon vähemmän kuin *mielenterveyden sairauksia*.*

56A: ”*Fyysinen terveys koostuu esim. fyysisestä kunnosta, ravitsemuksesta, seksuaaliterveydestä ja päihteiden käytöstä. Kaikista osa-alueista on omat terveys-suositukset. Usein näiden osa-alueiden laiminlyönti johtaa kansanterveydellisiin ongelmiin sekä erilaisiin sairauksiin.*”

11B: ”*Masentuneena jo kouluun lähteminen sai minut purskahtamaan itkuun ja tilalle tuli pakonomainen tarve kontrolloida jotain, minulle puhkesi syömishäiriö. Olin sairas.*”

1C: ”Esimerkiksi erilaiset pitkäaikaissairaudet ja vammat heikentävät fyysistä terveyttä.”

#### 4.2.2 Terveyden tasapainon järkkyminen

Yläluokka **terveyden tasapainon järkkyminen** rakentuu *muutoksista terveydentilassa, yhden terveyden osa-alueen ongelmien heijastumisesta koko terveyteen sekä terveyden normaalista tasapainosta poikkeamisesta. Muutokset terveydentilassa* koostuu äkillisistä terveysoireista, loukkaantumisista tai vammoista, sekä iän mukanaan tuomista terveyden heikkenemiseen liittyvistä tekijöistä. Keskeistä näissä kuvauksissa on nimenomaan negatiivinen muutos aiempaan koettuun terveyteen (23A). *Yhden terveyden osa-alueen ongelmat heijastuvat koko terveyteen* sisältää kuvauksia siitä, kuinka minkä tahansa terveyden osa-alueen (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) ongelma voi heijastua muihin terveyden osa-alueisiin, ja heikentää sitä kautta kokonaisvaltaista terveyden kokemusta. Kaikki terveyden osa-alueet ovat siis yhteydessä toisiinsa myös yhden heikentyessä (11C). *Terveyden normaalista tasapainosta poikkeaminen* näkyy kuvauksina siitä, kuinka terveys on ennen kaikkea kaikkien osa-alueiden tasapainoa, johon esimerkiksi sairaus saattaa aiheuttaa poikkeaman, mikä heikentää koettua terveyttä (46A).

23A: ”*Terveydelle ominaista on sen jatkuva muutostila elämän aikana, sillä esimerkiksi iän mukana terveys voi heiketä sairauksien tai huonojen liikunta- tai ravintotottumusten myötä.*”

11C: ”*Henkinen ja fyysinen pahoinvointini heijastui tietysti myös sosiaalisiin suhteisiin. Terveyden kaikki kolme osa-aluetta kulkevat siis käsikädessä.*”

46A: ”*Kokonaisvaltaiseen terveyteen vaaditaan, että nämä kaikki osatekijät ovat tasapainossa keskenään. Jos joku tai jotkut tekijöistä menee epätasapainoon, ilmenee yleensä yksilön terveydessä ongelmia.*”

### 4.2.3 Negatiiviset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät

**Negatiiviset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät** -yläluokka rakentuu alaluokista *sosiaalisten suhteiden puute, yksinäisyyden tunne, sekä yhteiskunnan käsitys terveydestä eroaa yksilön terveystieteistä*. *Sosiaalisten suhteiden puute* koostuu näkemyksistä siitä, että liian vähäiset sosiaaliset suhteet heikentävät terveyden kokemusta. Erityisen heikentävästi sosiaalisten suhteiden puutteen nähdään vaikuttavan psyykkiseen terveyteen (1B). *Yksinäisyyden tunne* on kuvauksia sosiaalisten suhteiden puutteen laadullisesta puolesta; tyytymättömyydestä sosiaalisiin suhteisiin, ja tyytymättömyydestä johtuvaan yksinäisyyteen. Yksinäisyys nähdään nimenomaan tunteena, joka voi heikentää terveyden kokemusta vaikka yksilö olisi kliinisillä mittareilla terve (10A). *Yhteiskunnan käsitys terveydestä eroaa yksilön terveystieteistä* -alaluokka sisältää kuvauksia siitä, että jos yksilö jollain tapaa poikkeaa yhteiskunnan luomista normeista terveyden ja sairauden suhteen, vaikuttaa se negatiivisesti yksilön hyvinvointiin, mikä heikentää koettua terveyttä (7A).

1B: *”Jos ihmisellä on puutteita tai ongelmia yhdellä tai useammalla sosiaalisen terveyden alueella, voi se johtaa esimerkiksi mielenterveyden ongelmiin ja heikentää näin myös psyykkistä terveyttä.”*

10A: *”Kliinisesti terve ihminen ei välttämättä tunne itseään terveeksi, jos hän on esimerkiksi yksinäinen tai tuntee olonsa muuten huonoksi”.*

7A: *”Terveys on myös hyvin kulttuurisesti määräytyvä käsite. Kulttuuri esimerkiksi määrää mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää. Tämä taas vaikuttaa yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, mikäli yksilö poikkeaa kulttuurista.”*

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aiempaan tutkimustietoon

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa ovat tekijöitä, jotka vahvistavat ja heikentävät koettua terveyttä. Koettua terveyttä vahvistavia tekijöitä ovat joustava ja positiivinen asenne, teot terveyden eteen, ulkoiset tukipilarit, elämän hallinta ja elämästä nauttiminen. Koettua terveyttä vastaavasti heikentäviä tekijöitä ovat sairaudet ja elintavat, terveyden tasapainon järkkäminen sekä negatiiviset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Koettua terveyttä vahvistavia kuvauksia löytyi aineistosta enemmän suhteessa heikentäviin tekijöihin.

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat painottavat eniten psyykkisen terveyden tekijöitä kirjoittaessaan terveyden kokemuksesta. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu sekä korkeakouluopiskelijoiden että nuorten ja nuorten aikuisten käyttävän laajasti psyykkiseen terveyteen liittyviä tekijöitä arvioidessaan koettua terveyttään (Piko 2000; Simon ym. 2005; Bredablik ym. 2008; Mikolajczyk ym. 2008; Joffer ym. 2016). Aiempi tutkimus koetusta terveydestä osoittaa myös, että fyysisesti terveet käyttävät enemmän psyykkiseen terveyteen liittyviä tekijöitä kuin fyysisiä tekijöitä arvioidessaan koettua terveyttään (Simon ym. 2005). Voikin siis olla, että nuorille ikäluokille psyykkiseen terveyteen liittyvät tekijät ovat koetun terveyden kannalta oleellisempia kuin fyysisen terveyden tekijät, sillä nuorilla korkeakouluopiskelijoilla ei mahdollisesti ole juurikaan vielä kokemusta fyysisen terveyden heikkenemisestä. Tämä saattaa korostua tutkittaessa liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoita, jotka ovat todennäköisesti fyysisesti hyvin terveitä.

Asenteella ja suhtautumisella itsen, elämään ja terveyteen oli merkittävä rooli koettua terveyttä vahvistavina tekijöinä liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Positiivisen asenteen, sekä tavan suhtautua itsen ja elämään on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa vaikuttavan myönteisesti koettuun terveyteen korkeakouluopiskelijoilla (von Bothmer & Fridlund 2003; Mikolajczyk ym. 2008; de Waure ym. 2015), ja erityisesti positiivisen asenteen on havaittu olevan yhteydessä vähäisempään somaattiseen oireiluun (von Bothmer & Fridlund 2003). Pitkäaikaissairaat mainitsevat usein asenteen hallintakeinona arvioidessaan terveyttään (Simon ym. 2005). Positiivinen elämänasenne, sekä joustava ja hyväksyvä suhtautuminen



sairauteen ja terveyteen voivatkin mahdollisesti kompensoida sairauksia tai terveysoireiluita, jolloin nekään eivät heikennä terveyden kokemusta.

Terveyskäyttäytyminen, elintavat ja etenkin yksilön vastuu omasta terveydestä huolehtimiseen olivat tekijöitä, jotka korostuivat liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden teksteissä terveyden kokemuksen vahvistajina. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että terveyskäyttäytyminen on yhteydessä koettuun terveyteen nuorilla (Braidablik ym. 2008), ja arvioidessaan koettua terveyttään nuoret ikäluokat huomioivat terveyskäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä enemmän kuin vanhemmat ikäryhmät (Mood 2013; Garbaski ym. 2017). Samoin korkeakouluopiskelijoilla on havaittu terveyttä tukevien elintapojen olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen (Terebessy ym. 2016). Tähän liittyy todennäköisesti myös koulutuksen tuoma korkea terveydenlukutaito (Schmidt 2012; Vozikis ym. 2014). Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden voi olettaa olevan hyvin tietoisia siitä, miten elintavat ovat yhteydessä terveyteen ja sairauteen, ja arvioivan koetun terveydentilan vahvistuvan nimenomaan omilla teoilla. Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat näkevät terveyden kokemuksen olevan suurelta osin siis kiinni yksilön omista valinnoista ja teoista terveyden eteen.

Sosiaaliset verkostot ja hyvä elinympäristöstä olivat liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa koettua terveyttä vahvistavia ulkoisia tukipilareita. Etenkin opiskelijat korostivat kirjoituksissaan tyytyväisyyttä sosiaalisiin suhteisiin, sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ympäristön osalta kirjoitukset korostivat turvallista ja hyvää elinympäristöä. Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen pääoman on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen nuorilla ikäluokilla (D'Hombres ym. 2010; Meireles ym. 2015; Novak ym. 2017). Nuorten koetulle terveydelle tärkeää on aiemmissa tutkimuksissa ollut nimenomaan läheisiltä saatu tuki ja luottamus (Joffer ym. 2016), samoin korkeakouluopiskelijoiden elämässä sosiaaliset suhteet voivat toimia voimavaratekijöinä (Kunttu ym. 2016). Ympäristöllä ja asuinpaikalla on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa olevan vaikutusta korkeakouluopiskelijoiden koettuun terveyteen (Mikolajczyk ym. 2008; Terebessy ym. 2016). Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat korostivat kirjoituksissaan, että yksilön on tärkeää itse kokea tyytyväisyyttä läheisiin ihmissuhteisiin ja niissä syntyvään vuorovaikutukseen. Läheisten ihmisten ja sosiaalisten tukiverkostojen lisäksi vakaa ja turvallinen elinympäristö tarjoaa puitteet tehdä terveyttä edistäviä valintoja.

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat kuvailivat kirjoituksissaan elämän hallinnan vahvistavan koettua terveyttä. Kirjoituksissa elämän hallinta näyttäytyi fyysisenä kykyinä toimia

arjessa, sekä vapauden tunteena ja itsenäisenä päätösvaltana omaan elämään. Elämän hallittavuus on yksi koherenssin tunteen osatekijä, jonka on havaittu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen (Eriksson & Lindström 2006). Koherenssin tunteen positiivinen vaikutus koettuun terveyteen on havaittu myös korkeakouluopiskelijoilla tehdyissä tutkimuksissa (von Bothmer & Fridlund 2003; Rai ym. 2018), samoin kuin itsepystyvyyden tunteen (Mikolajczyk ym. 2008), mikä osaltaan vaikuttaa myös elämän hallintaan. Koherenssin tunteen on havaittu olevan yhteydessä korkeakouluopiskelijoilla vähäisempään somaattiseen oireiluun (von Bothmer & Fridlund 2003), ja koherenssin tunne saattaa toimia samoin kuin positiivinen asenne; suojakeinona stressioireilua kuten päänsärkyä, ahdistuneisuutta ja hermostuneisuutta vastaan (von Bothmer & Fridlund 2003; Rai ym. 2018). Kirjoituksissa korostui, että toimiva, terve keho sekä itsenäisyys ja vapaus päättää omista asioista lisäävät elämän hallittavuutta, joka on oleellinen tunne koetun terveyden vahvistajana.

Elämästä nauttiminen hyvän olon tunteen sekä mielihyvän kokemuksen kautta vahvasti koettua terveyttä liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Kirjoituksissa korostuivat erityisesti kuvaukset onnellisuudesta. Onnellisuus ja yleinen hyvinvointi vaikuttavat nuorten ikäluokkien koetun terveyden taustalla myös aiemman tutkimustiedon mukaan (Breibablik ym. 2008; Jylhä 2009; Shiu 2012; Garbarski 2016; Joffer ym. 2016). Samoin korkeakouluopiskelijoilla yleisen elämänlaadun ja elämään tyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä parempaan koettuun terveyteen, etenkin paremman koetun psyykkisen terveyden osalta (Vaez ym. 2003). Nuorten ikäluokkien onkin huomattu luottavan omaan hyvään oloonsa terveyden kokemuksen mittarina (Kaplan & Baron-Epel 2003). Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat liittivät kirjoituksissaan onnellisuuden, hyvinvoinnin ja yleisen hyvän olon terveyden kokemukseen, ja kirjoituksissa korostui että ilman onnellisuuden tunnetta ja elämästä nauttimista ei voi kokea olevansa täysin terve. Oma hyvä olo määrittää pitkälti liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden koettua terveyttä.

Koettua terveyttä heikentäviä tekijöitä löytyi liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksista suhteellisesti vähemmän kuin vahvistavia tekijöitä, ja ne ovat osittain peilikuvia vahvistaville tekijöille. Sairaudet ja elintavat heikensivät koettua terveyttä liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Opiskelijat korostivat tässä jälleen yksilön vastuuta omasta terveydestä huolehtimiseen: huonot elintavat nähtiin laiminlyöntinä, joka johtaa koetun terveyden heikkenemiseen ja mahdollisesti sairauksiin. Terveyskäyttäytymiseen liittyvät tekijät ovatkin oleellisia nuorille ikäluokilla koetun terveyden arvioinnissa (Garbarski ym. 2017) Korkea koulutusaste voi vaikuttaa myös niin, että omia elintapoja verrataan optimimaalisena

pidettyyn terveyskäyttäytymiseen turhan kriittisesti, mikä edelleen voi johtaa negatiivisempaan terveydentilan arvioon (Kaplan & Baron-Epel 2003). Koulutuksen kautta saatu terveydenluku-taito on varmasti tekijä, joka vaikuttaa siihen että terveyskäyttäytyminen nähdään hyvin oleel-lisena tekijänä koetulle terveydelle (Vozikis ym. 2014), niin hyvässä kuin pahassakin. Sairauk-sien osalta liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat mainitsivat kirjoituksissaan enemmän psyykkisiä kuin fyysisiä sairauksia. Suurella osalla suomalaisista korkeakouluopiskelijoista on jokin lääkärin toteama sairaus tai oire, kuten silmälaseja vaativa näkövika tai hammaskaries (Kunttu ym. 2016), mutta voi olla että korkeakouluopiskelijat eivät pidä näitä fyysisiä oireita koettua terveyttä merkittävästi heikentävinä tekijöinä, sillä nuorten ikäluokkien ja erityisesti fyysisesti terveiden on havaittu käyttävät terveyden arviointiin enemmän psyykkisen terveyden tekijöitä (Piko 2000; Simon ym. 2005; Mikolajczyk ym. 2008). Terveiden elintapojen laimin-lyönti ja mielenterveyden ongelmat ovat keskeisiä koettua terveyttä heikentäviä tekijöitä lii-kuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden mielestä.

Terveyden tasapainon järkkäminen ja etenkin äkilliset muutokset terveydessä vaikuttivat koet-tuun terveyteen heikentävästi liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa. Lii-kuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat käsittävät terveyden tasapainona, ja tästä syystä ter-veyden yhden osa-alueen äkilliset muutokset vaikuttavat myös muihin osa-alueisiin, jolloin ter-veyden kokemus saattaa heikentyä. Korkeakouluopiskelijoiden koettua terveyttä koskevista tut-kimuksista ei löytynyt aiempaa tietoa siitä, kuinka äkilliset muutokset terveydentilassa vaikut-tavat koettuun terveyteen. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että lähtökohtaisesti korkeakoulu-opiskelijat ovat nuoria, terveitä aikuisia, joilla ei ole juurikaan kokemusta terveyden äkillisistä muutoksista ja terveyden heikkenemisestä. Kuitenkin koetun terveydentilan muodostukseen vaikuttaa aina arvio terveyden aiemmista, ja mahdollisista tulevista muutoksista (Jylhä 2009; Garbarski 2016), joten terveydentilan muutokset luonnollisesti voivat vaikuttaa koettuun ter-veyteen negatiivisesti, etenkin jos ne ovat odottamattomia sairauksia tai onnettomuuksia. Kir-joituksista heijastuukin liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden käsitys siitä, että terveys on alati muuttuva tila.

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat painottivat kirjoituksissaan sosiaalisten suhteiden puutetta, sosiaalista eristäytyneisyyttä, sekä yksinäisyyden tunnetta koettua terveyttä heikentä-vinä tekijöitä. Vaikka yksilö olisikin fyysisesti hyvässä kunnossa, mutta kokee yksinäisyyttä, koettu terveys ei ole niin hyvä kuin se voisi olla. Yksinäisyyden on huomattu myös aiemmassa tutkimuksessa heikentävän koettua terveyttä lapsilla ja nuorilla (Lyyra ym. 2018). Sama on havaittu myös korkeakouluopiskelijoilla, joilla yksinäisyyden on havaittu olevan yhteydessä

huonompiin elintapoihin, kuten tupakointiin ja runsaaseen alkoholin käyttöön (Peltzer & Pengpid 2017), mitkä taas osaltaan heikentävät koettua terveyttä. Yksinäisyys on tutkimusten valossa lisääntynyt suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla (Kunttu ym. 2016). Sosiaalisten suhteiden puutteen lisäksi yhteiskunnan normit saattoivat liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden kirjoituksissa heikentää koettua terveyttä silloin, jos yksilön omat käsitykset terveydestä poikkeavat kulttuurin normista. Aiempikin tutkimus toteaa, että kulttuurin sisältämät terveyskäsitteet vaikuttavatkin aina koetun terveyden taustalla (Jylhä 2009; Garbarski 2016), ja esimerkiksi medikalisaatio, ylidiagnosointi, sekä terveysuutisten ylikorostuminen mediassa voivat heikentää terveyden kokemusta (Schnittker & Bacak 2014). Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoilla korostuukin käsitys terveyden sosiaalisesta ja yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta: pelkkä kliininen, fyysinen terveys ei riitä, jos sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät eivät ole kunnossa.

## **5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tässä tutkimuksessa on pyritty hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetiikkaan koko prosessin ajan. Aineistona olleet kirjoitukset saatiin käyttöön terveystieteiden laitokselta ilman nimitietoja, eikä tutkimuksessa mainita tarkemmin kirjoitusvuotta tai kurssia, jolla kirjoitukset on kerätty. Näin kirjoittajia ja tekstejä ei pystytä yhdistämään, ja kirjoittajien anonymiteetti säilyy. Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat ovat kirjoittaneet aineistona olleet kirjoitukset vastauksena avoimeen kysymykseen ”Mitä terveys on?”. Valmiiksi kerätyt tekstiaineistot ovat usein haastavia analysoitavia, sillä niitä tulisi muokata sopivammaksi omaan tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi ym. 2003, 176). Tämä seikka on osaltaan vaikuttanut analyysin onnistumiseen ja tutkimuksen luotettavuuteen. Kuitenkin opiskelijat ovat kirjoittaneet terveydestä suurelta osin omien kokemustensa kautta, jolloin tutkimuskysymysten keskittyminen koettuun terveyteen on ollut perusteltua. Aineiston analyysiprosessi on tässä tutkimuksessa pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen avoimuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi (Hirsjärvi ym. 2003, 214; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Lisäksi tutkimuksen ja analyysin luotettavuutta arvioitiin käyttämällä Graneheim & Lundmanin (2004) artikkelin kolmea laadulliseen sisällönanalyysiin liittyvää luotettavuustekijää: uskottavuutta (credibility), prosessin luotettavuutta (dependability) sekä siirrettävyyttä (transferability) (Graneheim & Lundman 2004).

Sisällönanalyysissa tulkitaan aineistoa ja luodaan ilmiötä kuvaavia käsitteitä niin, ettei alkuperäinen ilmaisu kuitenkaan katoaisi käsitteellistämisen mukana (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 112). Uskottavuus (credibility) pyrittiinkin varmistamaan merkitysyksiköiden huolellisella valinnalla, niin ettei yksi merkitysyksikkö olisi liian laaja, muttei myöskään liian suppea (Graneheim & Lundman 2004). Merkitysyksiköiksi pyrittiinkin valitsemaan laajempia ajatuskokonaisuuksia kuin vain yhden tai kahden sanan ilmaisuja, kuitenkin niin, että yksi merkitysyksikkö sisältäisi vain yhden tutkimuskysymyksen kannalta oleellisen tekijän. Tulkinnan uskottavuus varmistettiin palaamalla jokaisessa analyysin vaiheessa takaisin alkuperäisiin merkitysyksiköihin, ja tarkastamaan näin että analyysi ei vääristy. Samalla pyrittiin varmistamaan ettei mitään oleellista jäisi pois analyysistä, muttei mitään epäoleellista myöskään jäisi mukaan. Paikoitellen kirjoitukset sisälsivät kuvauksia terveydestä hyvin yleisellä tasolla, ja nämä asiat pyrittiin jättämään analyysin ulkopuolelle. Kuitenkin tuloksista heijastuu kirjoittajien tyyli vastata terveydestä kysyttäessä ”oppikirjamaisesti”, ja osittain tuloksissa ei ehkä saavutettu täysin kirjoittajien omaa kokemusta tai käsitystä koetusta terveydestä ja sitä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä. Osa opiskelijoiden kirjoituksista oli hyvin lyhyitä, mistä johtuen analysoitavan aineiston koko oli melko pieni, mikä saattaa vaikuttaa myös analyysin uskottavuuteen (Graneheim & Lundman 2004). Kuitenkin tutkimus antaa melko hyvän yleiskuvan siitä, millaisten tekijöiden liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat kokevat vahvistavan ja heikentävän koetua terveyttä. Koska tutkija toimi yksin, pyydettiin analyysin eri vaiheissa ulkopuolisten tutkijoiden mielipidettä analyysin kulusta, jotta omat ennakkotiedot ja -käsitykset eivät pääsisi liiaksi vaikuttamaan analyysin tuloksiin. Analyysissä pyrittiin luomaan selkeästi toisensa poissulkevat luokat, ja tästä luokittelusta on esitetty esimerkki analyysin uskottavuuden lisäämiseksi (Graneheim & Lundman 2004).

Toiseen luotettavuustekijään, prosessin luotettavuuteen (dependability), eli siihen kuinka paljon analyysiprosessi ja tutkijan päätökset muuttuivat analyysin kuluessa, saattoi vaikuttaa se että analyysia tehtiin pitkään (Graneheim & Lundman 2004), noin vuoden verran, pitäen välillä pitempiä taukoja. Tänä aikana tutkimuskysymykset vaihtuivat ja tarkentuivat. Kuitenkin huolellinen sisällönanalyysi vaatii pitkän prosessin, sillä yhdellä analyysikerralla ei välttämättä pystytä ymmärtämään aineistosta saatavaa tietoa täysin, vaan analyysiä on tehtävä useaan kertaan, kehämäisesti, palaten aina uudestaan alkuperäiseen aineistoon tarkastamaan analyysin oikeellisuutta (Hirsjärvi ym. 2003, 209). Vaikka sisällönanalyysi pyrittiin toteuttamaan aineistolähtöisesti, vaikuttivat analyysin taustalla luonnollisesti tutkijan omat käsitykset koetusta terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Tulosten siirrettävyys (transferability), eli se kuinka tuloksia voidaan siirtää koskemaan toisia ryhmiä ja ympäristöjä, on kolmas osa laadullisen sisällönanalyysin luotettavuuden arviointia (Graneheim & Lundman 2004). Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat ovat todennäköisesti nuoria, terveitä aikuisia, ja tulosten voidaan olettaa olevan osittain siirrettävissä toisiin ryhmiin, joissa ikä ja terveydentila ovat samantyyppisiä. Tulosten siirrettävyyteen on pyritty kuvaamalla tutkittava aineisto ja sen kirjoittajat tarkasti, tulosten selkeällä esittämisellä sekä tuloksia havainnollistavilla alkuperäisillä lainauksilla (Graneheim & Lundman 2004). Laadullisessa sisällönanalyysissä ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen (Hirsjärvi ym. 2003, 169), kuitenkin tämän tutkimuksen avulla on saatu selville mitä tekijöitä liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat pitävät merkittävinä koettua terveyttä vahvistavina ja heikentävinä tekijöinä. Nämä tekijät kertovat jotain varmasti ilmiöstä myös yleisellä tasolla.

### **5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden koettua terveyttä vahvistava positiivinen asenne, sekä hyväksyvä suhtautuminen terveyteen ja koko elämään. Korkeakouluopiskelijat kokevat usein stressiä ja ahdistuneisuutta, ja positiivinen asenne voi auttaa selviytymään näiden tunteiden aiheuttamilta terveysoireiluilta. Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat ovat nuoria aikuisia, joilla on korkea terveydenlukutaito, ja näin ollen he korostavat kirjoituksissaan myös terveyskäyttäytymisen merkitystä koetulle terveydelle, ja erityisesti yksilön vastuuta käyttäytyä terveyttä edistävällä tavalla. Koettu terveys onkin opiskelijoiden mielestä pitkälti kiinni omista asenteista ja valinnoista.

Opiskelijat painottavat yksilön vastuuta omista elintavoista huolehtimiseen, mutta huomioivat samalla, että sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin yksilö ei pysty yksin vaikuttamaan. Nämä tekijät luovat yksilölle mahdollisuudet ja puitteet käyttäytyä terveyttä edistävällä tavalla. Sosiaalisten suhteiden määrä ei vielä riitä vahvistamaan terveyden kokemusta, vaan tärkeää on oma tyytyväisyys läheisiin ihmissuhteisiin ja niistä saatuun tukeen. Korkeakouluopiskelijoiden sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttamalla voitaisiin mahdollisesti vahvistaa koettua terveyttä.

Koetun terveyden kannalta on oleellista, että elämä tuntuu hallittavalta: niin että kykenee toimimaan ja selviytymään arjessa itsenäisesti, ja että on vapaa elämään elämänsä niin kuin itse haluaa. Hallinnan tunne voi mahdollisesti toimia samanlaisena suojelemechanismina kuin kohe-renssein tunne, joka suojelee sairauksilta ja terveysoireiluilta. Korkeakouluopiskelu sisältää

paljon erilaisia stressitekijöitä, ja niistä johtuvia terveysoireiluita voitaisiin mahdollisesti vähentää opiskelijoiden hallinnan tunnetta lisäämällä. Elämän hallinta ei kuitenkaan yksin riitä, vaan elämästä kuuluu myös nauttia: koetulle terveydelle on tärkeää että elämässä kokee onnellisuutta ja hyvää oloa kokonaisvaltaisesti.

Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden koettua terveyttä heikentää ennen kaikkea terveiden elintapojen laiminlyönti, sekä mielenterveyden sairaudet, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti koetun terveyden ja yleisen hyvinvoinnin heikkenemiseen. Etenkin äkillinen ja odottamaton sairaus voi horjuttaa terveyden tasapainoa. Sosiaalisten suhteiden puute ja etenkin yksinäisyyden tunne ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat opiskelijoiden mielestä koettuun terveyteen heikentävästi. Korkeakouluopiskelijoiden yksinäisyys onkin tekijä, jota tulisi ehkäistä opiskelijoiden terveyden tukemiseksi.

Koska aiemmat tutkimukset ovat tutkineet korkeakouluopiskelijoiden koettua terveyttä lähinnä määrällisellä tutkimusotteella, olisi tärkeää syventää vielä tietoa tämän ryhmän koetusta terveydestä laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullisella tutkimuksella voitaisiin selvittää lisää, mitä tekijöitä nuoret korkeakouluopiskelijat itse painottavat merkityksellisinä asioina koetulle terveydelle. Liikuntatieteellisen tiedekunnan opiskelijat ovat tulevaisuuden ammateissaan vastuussa muiden ihmisten terveyden edistämisestä, joten on tärkeää tutkia tämän opiskelijaryhmän terveystieteellisiä, joita he välittävät eteenpäin muille ihmisille. Koettua terveyttä tulisi tutkia myös muilla eri alojen opiskelijoilla, jotta terveyden edistämisen hankkeita voitaisiin suunnitella kohderyhmälähtöisesti, ja vaikuttaa näin niihin tekijöihin, jotka eri ryhmät itse kokevat oleellisina terveyttä määrittävinä tekijöinä. Tässä tutkimuksessa ei käsitelty sukupuolten eroja, joten jatkotutkimuksissa näiden erojen selvittäminen voisi olla tarpeellista.

Sosiaaliset tekijät nousivat tässä tutkimuksessa yhdeksi koettuun terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi. Koska yksinäisyyden on aiemmissa tutkimuksissa havaittu lisääntyneen nuorilla ja korkeakouluopiskelijoilla, voi tämä olla yksi seikka, jota tulisi tutkia lisää laadullisella tutkimusotteella koetun terveyden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa painottuivat koettua terveyttä vahvistavat tekijät ja hyvä koettu terveys, joten mahdollisissa tulevissa tutkimuksissa tulisi keskittyä enemmän tekijöihin, joiden korkeakouluopiskelijat kokevat heikentävän koettua terveyttä. Näin voitaisiin selvittää korkeakouluopiskelijoiden itse määrittämät oleellimmat koettua terveyttä uhkaavat tekijät, ja vaikuttaa niihin terveyden edistämisen keinoin.

## LÄHTEET

- Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. Oxford University Press. 11-18.
- Badland, H., Turrell, G. & Giles-Corti B. 2013. Who does well where? Exploring how self-rated health differs across diverse people and neighborhoods. *Health & Place*. 22, 82-89.
- Breidablik, H. Meland, E. & Lydersen, S. 2008. Self-rated health in adolescence: A multifactorial composite. *Scandinavian Journal of Public Health*. 36 (1), 12-20. doi:10.1177/1403494807085306
- von Bothmer, M. & Fridlund, B. 2003. Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17 (4), 347-57.
- DeSalvo, K., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. 2006. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 21 (3), 267–275.
- D’Hombres, B., Rocco, L., Suhreke, M. & McKee, M. 2010. Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries. *Health Economics*. 19 (1), 56-74. doi:10.1002/hec.1445.
- Eriksson, E. & Lindström, B. 2006. Antonovsky’s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 60 (5), 376–381. doi:10.1136/jech.2005.041616
- Foti, K. & Eaton, D. 2010. Associations of Selected Health Risk Behaviors with Self-Rated Health Status Among U.S. High School Students. *Public Health Reports*. 125 (5), 771–781. doi:10.1177/003335491012500522.
- Garbarski D. 2016. Research in and Prospects for the Measurement of Health Using Self-Rated Health. *Public Opinion Quarterly*. 80 (4), 977–997.
- Garbarski, D., Dykema, J., Croes, K. & Edwards, D. 2017. How participants report their health status: cognitive interviews of self-rated health across race/ethnicity, gender, age, and educational attainment. *BMC Public Health*. 17 (771). doi:10.1186/s12889-017-4761-2
- Graneheim, UH. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105–112.



- Greenberg, JS. 1998. Health Education. Learner-Centered Instructional Strategies. 4. painos. United States of America: WCB/ McGraw-Hill.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita. 6.-9. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Idler, E. & Benyamini, Y. 1997. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*. 38 (1), 21-37.
- Idler, E. & Cartwright, K. 2018. What Do We Rate When We Rate Our Health? Decomposing Age-related Contributions to Self-rated Health. *Journal of Health and Social Behavior*. 59 (1), 74-93.
- Jarczok, M., Kleber, M. Koenig, J. Loerbroks, A. Herr, R., Hoffmann, K., Fischer, J. Benyamini, Y. & Thayer, J. 2015. Investigating the Associations of Self-Rated Health: Heart Rate Variability Is More Strongly Associated than Inflammatory and Other Frequently Used Biomarkers in a Cross Sectional Occupational Sample. *Plos One Biology*. 10 (2). doi:10.1371/journal.pone.0117196
- Joffer, J., Jerden, L., Öhman, A. & Flacking, R. 2016. Exploring self-rated health among adolescents: a think-aloud study. *BMC Public Health*. 16 (156). doi:10.1186/s12889-016-2837-z
- Jylhä, M., Guralnik, J., Ferrucci, L., Jokela, J. & Heikkinen, E. 1998. Is self-rated health comparable across cultures and genders? *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 53 (3), 144-152.
- Jylhä, M., Valpato, S. & Guralnik, J. 2006. Self-rated health showed a graded association with frequently used biomarkers in a large population sample. *Journal of Clinical Epidemiology*. 59 (5), 465-471.
- Jylhä, M. 2009. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards to unified conceptual model. *Social Science & Medicine*. 68 (3), 307-316.
- Kaplan, G. & Baron-Epel, O. 2003. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Social Science & Medicine*. 56 (8), 1669-1676.
- Koskinen, S., Kestilä, L. Martelin, T. & Aromaa, A. 2005. Nuorten aikuisten terveys: Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, KTL B 7 /2005.
- Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki.

- Kwan, M., Cairney, J., Faulkner, G. & Pullenayegum, E. 2012. Physical Activity and Other Health-Risk Behaviors During the Transition Into Early Adulthood: A Longitudinal Cohort Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 42 (1), 14-20.
- Layes, A., Asada, Y. & Kephart, G. 2012. Whiners and deniers- What does self-rated health measure? *Social Science & Medicine*. 75 (1), 1-9.
- Luopa, P., Kivimäki, H. Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R., 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>
- Lundetræ, K. & Gabrielsen, E. 2016. Relationship between literacy skills and self-reported health in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Public Health*. 44 (8), 758-764.
- Lyyra, N., Välimaa, R. & Tynjälä, J. 2018. Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*. 46 (20) 87–93.
- Meireles, A., Xavier, C., Proietti, F. & Caiaffa, W. 2015. Influence of individual and socio-environmental factors on self-rated health in adolescents. *Brazilian Journal of Epidemiology*. 18 (3) doi:10.1590/1980-5497201500030002
- Meyer, O., Castro-Schilo, L. & Aguilar-Gaxiola, S. 2014. Determinants of Mental Health and Self-Rated Health: A Model of Socioeconomic Status, Neighborhood Safety, and Physical Activity. *American Journal of Public Health*. 104 (9), 1734-1741
- Mikolajczyk, R., Brzoska, P., Maier, C., Ottava, V., Meier, S., Dubziak, U., Ilieva, S. & Ansari, W. 2008. Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC Public Health*. 215. doi:10.1186/1471-2458-8-215
- Mood C. 2013. Life-style and self-rated global health in Sweden: A prospective analysis spanning three decades. *Preventive Medicine*. 57 (6), 802-806.
- Nayak, S., Hubbard, A., Sidney, S. & Syme, L. 2016. Characteristics associated with self-rated health in the CARDIA study: Contextualising health determinants by income group. *Preventive Medicine Reports*. 4, 199-208.
- Novak, D., Stefan, L., Emeljanovas, A., Mieziene, B., Milanovic, I., Radisavljevic, J. & Kawachi, I. 2017. Factors associated with good self-rated health in European adolescents: a population-based cross-sectional study. *International Journal of Public Health*. 62 (9), 971–979.
- Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 5 (3), 259-267.

- Paro, H., Morales, N., Silva, C., Rezende, C., Pinto, R., Morales, R., Mendonca, T. & Prado M. 2010. Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*. 44 (3), 227-235.
- Piko, B. 2000. Health related predictors of self-perceived health in a student population: the importance of physical activity. *Journal of Community Health*. 25 (2), 125-37.
- Peltzer, K. & Pengpid, S. 2017. Loneliness: Its correlates and associations with health risk behaviours among university students in 25 countries. *Journal of Psychology in Africa*. 27 (3), 247-255.
- Rai, A., Sindhu, A., Dudeja, P., Sirohi, Y. & Mukherji, S. 2018. Sense of coherence and self-reported health amongst medical students: A cross sectional study. *Medical Journal of Armed Forces India*. 74 (2), 158-161. doi:10.1016/j.mjafi.2017.08.001.
- Ree, E., Odeen, M., Eriksen, H., Indahl, A., Ihlabæk, C., Hetland, J. & Harris, A. 2014. Subjective health complaints and self-rated health: Are expectancies more important than socioeconomic status and workload? *International Journal of Behavioral Medicine*. 21 (3), 411-420.
- Schmidt, M. 2012. Predictors of Self-rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students. *Global Journal of Health Science*. 4 (4), 1–14. doi:10.5539/gjhs.v4n4p1
- Schnittker, J. & Bacak, V. 2014. The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. *Plos One*. 9 (1). doi:10.1371/journal.pone.0084933
- Simon, J., De Boer, J. Joung, I., Bosma, H. & Mackenbach., J. 2005. How is your health in general? A qualitative study on self-assessed health. *European Journal of Public health*. 15 (2), 200-208.
- Shiue, I. 2012. Neighbourhood satisfaction and happiness but not urbanization level affect self-rated health in adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40 (5), 498–500.
- Shooshtari, S., Menec, V. & Tate R. 2007. Comparing Predictors of Positive and Negative Self-Rated Health Between Younger (25-54) and Older (55+) Canadian Adults A Longitudinal Study of Well-Being. *Research on aging*. 29 (6), 512-554.
- Schulenberg, J. & Schoon, I. 2012. The Transition to Adulthood across Time and Space: Overview of Special Section. *Longitudinal and Life Course Studies: International Journal*. 3 (2), 164–172. doi:10.14301/llecv3i2.194
- Tamayo-Fonseca, N., Quesada, J., Nolasco, A., Melchor, I., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., Lopez, R., Calabuig, J. & Barber, X. 2013. Self-rated health and mortality: a follow-up study of a Spanish population. *Public Health*. 127 (12), 1097-1104.

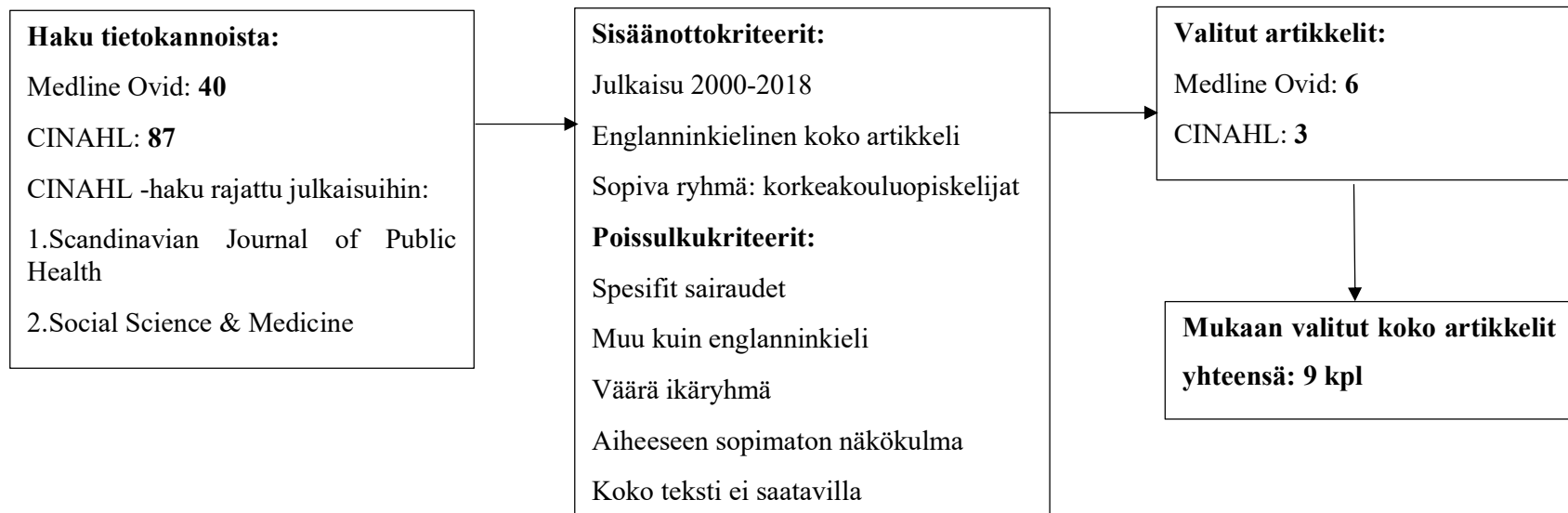
- Terebessy, A., Czeglédi, E., Balla, B. Horvath, F. & Balazs, P. 2016. Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 28 (16), 171. doi:10.1186/s12888-016-0884-8.
- THL. Käsitteitä. 2018. Viitattu 17.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- THL. Sosiaalinen pääoma. 2013. Viitattu. 17.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Vaez, M. & Laflamme, L. 2003. Health Behaviors, Self-Rated Health, and Quality of Life: A Study Among First-Year Swedish University Students. *Journal of American college health*. 51 (4), 156-62.
- Vie, T., Hufthammer, K., Holmen, T. Meland, E. & Breidablik. 2014. Is self-rated health a stable and predictive factor for allostatic load in early adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study (HUNT) *Social Science & Medicine*. 117, 1-9.
- Vozikis, A., Drivas, K. & Milioris, K. 2014. Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *Archives of Public Health*. 72 (1). doi:10.1186/2049-3258-72-15
- de Waure, C., Soffiani, V., Viridis, A., Poscia, A. & Di Pietro, M. 2015. Italian university students' self-perceived health and satisfaction of life. *Annali dell' Istituto Superiore di Sanita*. 51 (2), 121-125.
- WHO. 2018. Constitution of the World Health Organization. Viitattu 6.10.2018. <http://www.who.int/about/mission/en/>

## LIITTEET

### LIITE 1. Systemaattinen haku tietokannoista

**Hakusanat:** ”self-rated health” OR ”perceived health” OR “subjective health” AND students

Haku rajattu otsikoihin



LIITE 2. Systemaattiseen katsaukseen mukaan otetut tutkimukset. Koettu terveys korkeakouluopiskelijoilla.

Tutkimus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset koetun terveyden kannalta
<p><b>Rai ym. 2018</b> Sense of coherence and self reported health amongst medical students: A cross sectional study.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Intia N=172 Keski-ikä: 20,8</p>	<p>Korkea koherenssin tunne yhteydessä parempaan koettuun terveyteen, alhaisempi koettu terveys yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen. Ei eroa miesten ja naisten välillä.</p>
<p><b>Peltzer &amp; Pengpid 2017</b> Loneliness: Its correlates and associations with health risk behaviours among university students in 25 countries.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus N=17886 Keski-ikä 20,9</p>	<p>Yksinäisyys yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen ja korkeampaan riskikäyttäytymiseen terveyden suhteen, esimerkiksi tupakointiin, runsaaseen alkoholinkäyttöön sekä ylipainoon.</p>
<p><b>Terebessy ym. 2016</b> Medical students' health behaviour and self-reported mental health status by their country of origin: a cross-sectional study</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Unkari N=629 Keski-ikä: 24,1</p>	<p>Asuinmaa yhteydessä parempaan koettuun terveyteen, fyysinen aktiivisuus yhteydessä parempaan koettuun psyykkiseen terveyteen.</p>
<p><b>De Waure ym. 2015</b> Italian university students' self-perceived health and satisfaction of life</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Italia N=8516</p>	<p>Koettu terveys parempi nuoremmilla yliopisto-opiskelijoilla, sekä niillä, joilla on korkeampi sosioekonominen asema. Koettu terveys on myös yhteydessä elämään tyytyväisyyteen.</p>

<p><b>Vozikis ym. 2014</b> Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Kreikka N=1526</p>	<p>Terveyden lukutaito ei ole merkitsevästi yhteydessä koettuun terveyteen suoraan, mutta voi vaikuttaa terveyskäyttäytymisen kautta. Myös korkea sosioekonominen asema on yhteydessä parempaan koettuun terveyteen.</p>
<p><b>Schmidt 2012</b> Predictors of Self-rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Ruotsi N=152 Keski-ikä: 23,4</p>	<p>Sosioekonominen tausta, etenkin vanhempien korkeampi koulustausta on yhteydessä parempaan koettuun terveyteen opiskelijoilla, mahdollisesti terveyskäyttäytymiseen liittyvien tekijöiden kautta.</p>
<p><b>Mikolajczyk ym. 2008</b> Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Saksa N=2103 keski-ikä: 20,7</p>	<p>Koettuun terveyteen vaikuttaa opiskelijoilla monet fyysiset, psyykkiset ja psykosomaattiset tekijät. Psykosomaattinen oireilu merkittävä yksittäinen tekijä koetun koetulle terveydelle. Hyvinvointi ja itsepestyvyyt ennustivat parempaa koettua terveyttä.</p>
<p><b>von Bothmer &amp; Fridlund 2003</b> Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Ruotsi N=328</p>	<p>Positiivinen asenne, koherenssin tunne ja sitkeys yhteydessä parempaan koettuun terveyteen. Positiivinen asenne ja koherenssin tunne yhteydessä alhaisempaan somaattiseen oireiluun.</p>
<p><b>Vaez ym. 2003</b> Health Behaviors, Self-Rated Health, and Quality of Life: A Study Among First-Year Swedish University Students</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus Ruotsi N=3229 Keski-ikä: 24,26</p>	<p>Fyysinen ja psyykinen koettu terveys yhteydessä koettuun elämänlaatuun, kuitenkin niin että psyykinen koettu terveys oli vahvemmin yhteydessä elämänlaatuun kuin fyysinen koettu terveys.</p>

