

**HENKILÖKOHTAISTEN ARVOJEN JA SOSIAALISEN LIKKUVUUDEN YHTEYS
TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN KESKI-IÄSSÄ**

Kirsi Husu

Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -
tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Husu, K. 2020. Henkilökohtaisten arvojen ja sosiaalisen liikkuvuuden yhteys terveystyytymiseen keski-ikässä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu -tutkielma, 43 s.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella henkilökohtaisten arvojen yhteyttä terveystyytymiseen keski-ikäisillä henkilöillä. Lisäksi tarkasteltiin koulutustason moderaattorivaikutusta arvojen ja terveystyytymisen välisessä yhteydessä sekä erosivatko sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden arvot ja terveystyytyminen niiden henkilöiden arvoista ja terveystyytymisestä, jotka olivat säilyttäneet lapsuutensa aikaisen sosioekonomisen aseman siinä ryhmässä, johon liikkuvuuden kokeneet olivat päätyneet.

Tutkimuksen aineistona käytettiin Jyväskylän yliopistossa meneillään olevan Lapsesta aikuiseksi - tutkimuksen vuonna 2009 kerättyä aineistoa. Vuonna 2009 tutkimukseen osallistui 271 henkilöä, joista naisia oli 47 %. Tutkimukseen osallistuneet edustivat omaa ikäkohorttiaan Suomessa. Henkilökohtaisia arvoja mitattiin Schwartz Value Survey (SVS) -kyselyllä. Terveystyytymistä selvitettiin itsearviointilomakkeilla ja kehon painoindeksillä (BMI). Sosiaalisen liikkuvuuden osalta tarkasteltiin koulutuksen kautta tapahtunutta ylisukupolvista liikkuvuutta. Tilastollisina menetelminä käytettiin binääristä logistista regressioanalyysia, yksisuuntaista varianssianalyysia ja Khiin neliö -testiä.

Henkilökohtaisten arvojen ja terveystyytymisen väliset yhteydet erosivat sukupuolten välillä. Miehillä *perinteet* oli positiivisesti yhteydessä liikunnan harrastamiseen ja *virikkeisyys* tupakointiin. *Suoriutuminen* yhdistyi positiivisesti ylipainoon ja negatiivisesti liikunnan harrastamiseen. Naisilla *huolenpito* oli positiivisesti yhteydessä raittiuteen ja humalajuomisen vähäisyyteen ja *toiminnan vapaus* raittiuteen. *Suvaitsevaisuus* ja *virikkeisyys* yhdistyivät negatiivisesti raittiuteen. *Suoriutuminen*, *luonnonsuojelu* ja *luotettavuus* yhdistyivät positiivisesti liikunnan harrastamiseen. *Yhteiskunnallinen huolenpito* ja *toiminnan vapaus* yhdistyivät negatiivisesti liikunnan harrastamiseen. *Mielihyvä* yhdistyi positiivisesti tupakointiin. Koulutustaso muunsi henkilökohtaisten arvojen ja terveystyytymisen välisen yhteyden suuntaa joidenkin arvojen osalta. Korkeasti koulutetuilla miehillä *luonnonsuojelu* yhdistyi positiivisesti tupakointiin ja *valta* raittiuteen. Matalasti koulutetuilla miehillä *perinteet* oli positiivisesti yhteydessä humalajuomisen vähäisyyteen. Korkeasti koulutetuilla naisilla *virikkeisyys* ja *suoriutuminen* olivat positiivisesti yhteydessä tupakointiin ja *suvaitsevaisuus* oli negatiivisesti yhteydessä raittiuteen. Matalasti koulutetuilla naisilla *toiminnan vapaus* oli negatiivisessa yhteydessä liikunnan harrastamiseen. Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden alaspäin kokeneet henkilöt arvostivat mielihyvää vähemmän kuin matalassa sosioekonomisessa asemassa koko elämänsä pysyneet henkilöt. Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden ylöspäin tehneet henkilöt harrastivat liikuntaa enemmän kuin korkeassa sosioekonomisessa asemassa koko ajan pysyneet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta henkilökohtaisten arvojen ja terveystyytymisen olevan yhteydessä toisiinsa, mutta yhteydet vaihtelevat riippuen henkilön sukupuolesta ja koulutustaustasta. Terveystyytymiseen kohdistuvaa elintapaohjausta suunniteltaessa ja toteutettaessa olisi hyödyllistä käyttää yksilöllisiä arvopohjaisia lähestymistapoja.

Asiasanat: arvot, terveystyytyminen, sosiaalinen liikkuvuus, keski-ikä

ABSTRACT

Husu, K. 2020. Associations of personal values and social mobility with health behaviour in midlife. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä. Master's thesis, gerontology and public health, 43 pp.

The aim of this study was to investigate possible associations between the personal values and health behaviour of middle-aged men and women. The study also examined if level of education had a moderator effect on the values and health behaviour, and whether the values and health behaviour of those who had experienced social mobility differed from the values and health behaviour of those who had lived in that socio-economic group all their life.

The study was based on the data collected in 2009 for the Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development. In 2009, 271 people participated in the study, 47% of whom were women. The participants in the study represented their own age cohort in Finland. Personal values were measured by the Schwartz Value Survey (SVS). Health behaviour was measured using a self-assessment form and body mass index (BMI). In the area of social mobility, intergenerational mobility through education was examined. The statistical methods were binary logistic regression analysis, one-way variance analysis and chi square test.

The associations between the personal values and health behaviour differed between sexes. Among men, *tradition* was positively associated with physical activity and *stimulation* with smoking. *Achievement* was positively associated with obesity and negatively associated with physical activity. Among women, *benevolence-caring* was positively associated with abstinence and a low level of binge drinking, and *self-direction-action* with abstinence. *Universalism-tolerance* and *stimulation* were negatively associated with abstinence. *Achievement*, *universalism-nature* and *benevolence-dependability* were positively associated with physical activity. *Universalism-concern* and *self-direction-action* were negatively associated with physical activity. *Hedonism* was positively associated with smoking. In some cases, the level of education did have a moderator effect on the associations between personal values and health behaviour. Among men with high education, *universalism-nature* was positively associated with smoking and *power* with abstinence. Among men with low education, *tradition* was positively associated with a low level of binge drinking. Among highly educated women, *stimulation* and *achievement* were positively associated with smoking and *universalism-tolerance* was negatively associated with abstinence. *Self-direction-action* was negatively associated with physical activity among women with low education. People who had experienced downward mobility valued hedonism less than those who had kept the same socio-economic status throughout their lives. Those who had experienced upward mobility exercised more than those who had had a high socio-economic status all their life.

As a conclusion it can be stated that personal values are connected to health behaviour, but associations vary depending on the person's gender and educational background. When planning and implementing guidance in health behaviour, it would be beneficial to use approaches based on individual values.

Keywords: values, health behaviour, social mobility, midlife

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN	3
2.1 Itsemääräämisteoria terveyskäyttämisen selittäjänä.....	3
2.2 Sosioekonomisen aseman yhteys terveyskäyttämiseen.....	3
2.3 Sosiaalisen liikkuvuuden yhteys terveyskäyttämiseen.....	5
3 HENKILÖKOHTAISET ARVOT	7
3.1 Schwartzin arvomalli.....	7
3.2 Sukupuolen ja sosioekonomisen aseman yhteys arvoihin.....	9
4 ARVOJEN YHTEYS TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN.....	11
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
6.1 Tutkittavat.....	14
6.2 Menetelmät ja muuttujat.....	15
6.3 Tilastolliset analyysit.....	17
7 TULOKSET	19
7.1 Kuvailevaa tietoa	19
7.2 Henkilökohtaisten arvojen yhteys terveyskäyttämiseen.....	22
7.3 Koulutustason muuntava vaikutus.....	24
7.4 Sosiaalisen liikkuvuuden yhteys arvoihin ja terveyskäyttämiseen.....	26
8 POHDINTA.....	29
LÄHTEET	36

1 JOHDANTO

Yksilöiden terveystyytymiseen vaikuttamalla voidaan edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä ja hoitaa pitkäaikaissairauksia. Kansanterveyden näkökulmasta terveystyytymisessä suurimmat riskit sairastavuuden ja ennenaikaisen kuolleisuuden osalta Suomessa aiheutuvat liiallisesta alkoholinkäytöstä, tupakoinnista, liian vähäisestä liikunnasta ja epäterveellisestä ruokavaliosta (Koponen ym. 2018).

Useissa terveyttä selvittäneissä tutkimuksissa on havaittu sosioekonomisten ryhmien välillä huomattavia eroja sekä sairastavuudessa, ennenaikaisessa kuolleisuudessa että terveystyytymisessä. Korkeammin koulutettu väestönosa elää pidempään ja heidän elintapansa ovat terveellisempiä verrattuna matalammin koulutettuihin. Sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja on selitetty yhteiskunnan rakenteisiin ja elinoloihin liittyvillä tekijöillä sekä yksilön ominaisuuksilla ja hänen toiminnallaan (Maunu ym. 2016). Yhteiskuntaan liittyvien tekijöiden on usein esitetty olevan aineellisia. Matalamman koulutuksen saaneella väestöllä on vähemmän taloudellista pääomaa, joka vaikeuttaa terveellisten valintojen tekemistä esimerkiksi ravinnon suhteen (Laaksonen ym. 2011). Suomessa koulutusryhmien väliset tuloerot ovat kuitenkin melko pieniä (Cavelaars ym. 1998), joten terveystyytymiseen liittyviä eroja ei voida yksinomaan selittää erilaisilla taloudellisilla voimavaroilla. Yhteiskunnallisten tekijöiden sekä yksilön ominaisuuksien ja hänen toimintansa lisäksi terveystyytymisen selitysmallina on käytetty kulttuurisia selityksiä, joissa yksilöiden käyttäytymisen nähdään liittyvän hänen edustamansa sosiaalisen ryhmän elämäntapaan (Maunu ym. 2016).

Terveyden kulttuuristen selitysmallien taustalla ovat eräänä tekijänä sosiaalisten viiteryhmiä yhteiset arvot, jotka vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen (Maunu ym. 2016). Käyttäytymistä selittävässä teorioissa yksilön käyttäytymisen yhtenä motivaatioperustana on esitetty olevan sekä yhteisön että yksilön arvot (Schwartz 1992; Deci & Ryan 2000; 2012). Henkilökohtaisten arvojen on havaittu aiemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä terveystyytymiseen, mutta tutkimusta ei ole tehty erityisesti keski-ikäisen väestön osalta. Keski-ikäisen väestön

terveyskäyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä on aiheellista selvittää, koska keski-ikäisten elintavoilla on havaittu olevan yhteys vanhuuden terveyteen ja sairastavuuteen (Tolppanen ym. 2015; von Bonsdorff ym. 2019). Keski-ikäisten terveyskäyttäytymiseen yhteydessä oleviin tekijöihin vaikuttamalla voidaan lisätä yksilöiden terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia vanhuudessa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää henkilökohtaisten arvojen ja ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden yhteyttä terveyskäyttäytymiseen keski-ikäisissä sekä tarkastella muuntaako koulutustaso arvojen ja terveyskäyttäytymisen välistä yhteyttä. Tutkimus perustuu Jyväskylän yliopistossa meneillään olevan Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimuksen aineistoon.

2 TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

2.1 Itsemääräämisteoria terveyskäyttämisen selittäjänä

Yksilöiden terveyskäyttämistä on selitetty useilla erilaisilla käyttäytymisteorioilla (Davis ym. 2015). Tässä tutkimuksessa terveyskäyttämistä tarkastellaan itsemääräämisteorian pohjalta. Decin ja Ryanin (2012) kehittämän itsemääräämisteorian (Self-Determination Theory) mukaan henkilön käyttämistä motivoivat pystyvyyden, autonomian ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden psykologiset perustarpeet. Itsemääräämisteoriassa käyttämisen taustalla olevat motiivit jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon (Deci & Ryan 2000; 2012).

Sisäisesti motivoitunut henkilö tekee asioita toiminnan kiinnostavuuden, toiminnasta seuraavan mielihyvän sekä omien arvojensa vuoksi (Deci & Ryan 2000; 2012). Mikäli henkilö valitsee tavoitteensa ja toimintansa ulkoisen tai sosiaalisen paineen vaikutuksesta, palkkion ohjaamana tai välttääkseen syyllisyyden tunteita, on hänen motivaationsa ulkoista. Ulkoisen motivaation ohjaaman käyttämisen taustalla on usein psykologinen tarve tuntee yhteenkuuluvuutta henkilölle tärkeiden ihmisten kanssa. Yksilön pyrkimys on sisäistää ja omaksua ympäristönsä sosiaalisesti hyväksytyt tavat, arvot ja sosiaaliset säännöt osaksi omia arvojaan ja minäkuvaansa, jolloin ulkoinen motivaatio saattaa sisäistyä osittain tai kokonaan, ja se muuttuu vähitellen sisäiseksi motivaatioksi (Deci & Ryan 2000; 2012). Itsemääräämisteoria esittää ihmisen olevan aktiivinen toimija, jonka tavoitteiden ja käyttämisen eräänä motivaatioperustana ovat omat tai yhteisön arvot. Tämä tutkimus tarkastelee arvoja terveyskäyttämisen motivaatioperustana. Koska yksilön terveyskäyttämiseen on yhteydessä hänen omien arvojen ja kiinnostusten kohteiden lisäksi myös ympäristön arvot ja sosiaalisesti hyväksytyt toimintatavat, tarkastellaan seuraavaksi henkilön sosioekonomisen aseman yhteyttä terveyskäyttämiseen.

2.2 Sosioekonomisen aseman yhteys terveyskäyttämiseen

Terveyskäyttämässä väestötasolla sosioekonomisten ryhmien välillä on huomattavia eroja (Koponen ym. 2018). Henkilön sosioekonomisen aseman määrittämisessä on käytetty

perinteisesti kolmea osoitinta: tuloja, koulutustasoa ja ammattiluokitusta (Adler ym. 2002). Kaikkien kolmen sosioekonomisen aseman ulottuvuuden on todettu olevan yhteydessä itsenäisesti henkilön terveyteen, siten että saman tulotason tai ammattiaseman omaavilla henkilöillä koulutustason nousu on yhteydessä terveyden lisääntymiseen ja vastaavasti tulotason nousu lisää koulutuksesta ja ammattiasemasta huolimatta terveyttä (Babones 2010). Suomessa tuloerot ovat pieniä verrattuna muuhun Eurooppaan, joten tuloryhmien väliset terveyserot ovat Suomessa pienempiä kuin koulutusryhmien väliset terveyserot (Cavelaars ym. 1998).

Suomessa toteutetuissa terveyttä kartoittavissa väestötutkimuksissa on havaittu korkea-asteen koulutuksen hankkineiden elintapojen olevan terveellisempiä muuhun väestöön verrattuna lukuun ottamatta alkoholinkulutusta (Helldán & Helakorpi 2015; Koponen ym. 2018). Korkea-asteen koulutuksen saaneiden joukossa on vähemmän raittiita (Koponen ym. 2018) ja he kuluttavat alkoholia enemmän muihin koulutusryhmiin verrattuna (Mäkelä ym. 2017a). Alkoholiperäisiin sairauksiin kuolleisuus on kuitenkin korkeampaa matalan koulutuksen saaneen väestön keskuudessa (Herttua ym. 2008). Ristiriitaisen yhteyden runsaan kulutuksen ja alhaisemman alkoholikuolleisuuden välillä korkeamman sosioekonomisen aseman omaavilla on arveltu johtuvan mm. erilaisista juomatavoista (Paljärvi ym. 2013). FinTerveys 2017-tutkimuksen perusteella korkea-asteen koulutuksen hankkineiden joukossa tupakointi oli harvinaista, tuoreiden vihannesten sekä hedelmien ja marjojen runsas käyttö oli yleisintä ja liikuntaa harrastettiin eniten (Koponen ym. 2018). Koulutusryhmien välillä oli eroa myös lihavuuden yleisyydessä. Perusasteen koulutuksen saaneista kolmasosa, mutta korkea-asteen koulutuksen hankkineista alle neljäsosa oli lihavia.

Yksilön terveyskäyttäytyminen näyttäisi siis kytkeytyvän hänen edustamaansa sosiaaliseen viiteryhmään. Maunu ym. (2016) ovat esittäneet sosioekonomisten ryhmien toiminnan motivaation taustalla olevan ensisijaisesti yhteiset arvot sekä tarve yhteenkuuluvuuden tunteeseen yhteisön kanssa, josta voi päätellä, ettei terveyteen yhteydessä olevan käyttäytymisen päämääränä ole yksiselitteisesti terveyden tavoittelu, vaan terveys tai sen heikentyminen muodostuvat ikään kuin sivutuotteena muun toiminnan ohella. Chirkov ym. (2003) ovat tutkineet kulttuuristen arvojen ja yksilöiden hyvinvoinnin yhteyttä sekä yksilö- että yhteisökeskeisissä kulttuureissa ja todenneet, etteivät arvot sinällään ennustaneet hyvinvointia,

vaan merkittävää hyvinvoinnin kannalta oli, kuinka yksilöt olivat sisäistäneet yhteisön kulttuuriset arvot henkilökohtaisiksi arvoiksi. Myös suomalaisen väestön keskuudessa tehdyssä arvoja ja hyvinvointia kartoittavassa tutkimuksessa päädyttiin samansuuntaiseen tulokseen (Sortheix ym. 2012). Koska henkilön sosioekonominen asema ei kaikilla henkilöillä pysy samana koko elämän ajan, on myös syytä tarkastella, kuinka sosioekonomisen aseman muutos on yhteydessä terveyskäyttäytymiseen.

2.3 Sosiaalisen liikkuvuuden yhteys terveyskäyttäytymiseen

Sosiaalisella liikkuvuudella kuvataan henkilön sosioekonomisen aseman muutosta. Ylisukupolvisella sosiaalisella liikkuvuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa aikuisten lasten sosioekonominen asema poikkeaa heidän vanhempiensa asemasta (Erola 2010). Suomessa sosiaalisen liikkuvuuden suunta syntyperäisten suomalaisten keskuudessa on väestön koulutustason kohoamisen myötä ollut viimeisten vuosikymmenien aikana pääsääntöisesti ylöspäin suuntautuvaa (Myrskylä 2009; Tilastokeskus 2019). Tässä tutkimuksessa sosiaalisella liikkuvuudella tarkoitetaan ylisukupolvista sosiaalista liikkuvuutta. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan, eroaako sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden terveyskäyttäytyminen, tupakoinnin, alkoholinkäytön, liikunnan harrastamisen ja kehon painoindeksin osalta verrattuna heihin, jotka ovat säilyttäneet lapsuutensa sosioekonomisen aseman aikuisuudessa.

Eurooppalaisessa väestössä sosiaalisen nousun kokeneet henkilöt raportoivat maasta riippuen 23–44 % vähemmän huonoa tai erittäin huonoa terveyttä verrattuna heihin, jotka ovat jääneet paikoilleen luokassaan (Campos-Matos & Kawachi 2015). Lapsuuden perheen sosioekonomisella asemalla tai yksilön kokemalla sosiaalisella liikkuvuudella ei havaittu olevan vaikutusta nuorten aikuisten tupakoimiseen suomalaisessa väestössä, sen sijaan yksilön oma sosioekonominen asema aikuisuudessa vaikutti siihen tupakoiko hän vai ei (Paavola ym. 2004). Saman suuntainen tulos saatiin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, johon oli sisällytetty kuusi eurooppalaista tutkimusta aiheesta (Motta ym. 2015). Alhaisemman sosioekonomisen aseman aikuisuudessa omaavat tupakoivat enemmän ja siirtyminen korkeammasta sosioekonomisesta asemasta alaspäin näyttäisi lisäävän tupakoinnin

todennäköisyyttä (Motta ym. 2015). Sosiaalinen liikkuvuus alaspäin oli ruotsalaisessa väestössä miehillä yhteydessä lisääntyneeseen tupakointiin liittyvien syöpäkuolemien riskiin verrattuna heihin, jotka olivat pysyneet koko ajan korkeammassa sosioekonomisessa asemassa (Billingsley 2018).

Alkoholinkäytön suhteen norjalaisessa aineistossa henkilöt, jotka olivat liikkuneet sosioekonomisessa asemassa ylöspäin, käyttivät vähemmän alkoholia kuin he, jotka olivat pysyneet koko ajan korkeammassa asemassa (Singhammer & Mittelmark 2010). Suomalaisten keski-ikäisten miesten keskuudessa tehty tutkimus osoitti humalajuomisen olevan yhteydessä lapsuuden matalaan sosioekonomiseen asemaan, mutta aikuisuuden sosioekonominen asema oli voimakkaammin yhteydessä alkoholinkäyttötapoihin (Yang ym. 2006). Alkoholinkäyttö näyttäisi tutkimusten perusteella olevan yhteydessä vahvemmin yksilön aikuisuuden kuin lapsuuden sosioekonomiseen asemaan (Poulton ym. 2002; Batty ym. 2008; Mckenzie ym. 2011).

Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa (Elhakeem ym. 2015, Juneau ym. 2015) todettiin lapsuuden aikaisen matalan sosioekonomisen aseman olevan yhteydessä aikuisuuden vähäiseen vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen. Aikuisuuden korkeampi sosioekonominen asema kuitenkin heikensi yhteyttä (Elhakeem ym. 2015). Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden yhteyttä vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuteen selvittäneessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden aikuisuudessa todettiin eroavan heistä, jotka olivat säilyttäneet lapsuutensa sosioekonomisen aseman (Elhakeem ym. 2017). Liikunta-aktiivisuuden suhteen ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden ylöspäin kokeneet liikkuivat enemmän kuin matalan aseman säilyttäneet, mutta vähemmän kuin koko ajan korkealla pysyneet. Lapsuutensa sosioekonomisesta asemasta alaspäin liikkuneiden vapaa-ajan liikunta-aktiivisuus oli korkeampi kuin matalalla pysyneillä, mutta vähäisempi verrattuna lapsuuden korkean aseman säilyttäneisiin. Sosiaalisen liikkuvuuden yhteyttä kehon painoindeksiin selvittäneessä meta-analyysissä sosiaalisella liikkuvuudella ei havaittu olevan yhteyttä painoindeksiin miehillä (Vieira ym. 2019). Naisista heillä, jotka olivat liikkuneet alemmasta sosioekonomisesta asemasta ylöspäin, oli korkeampi painoindeksi verrattuna heihin, jotka olivat pysyneet koko ajan korkeammassa asemassa.

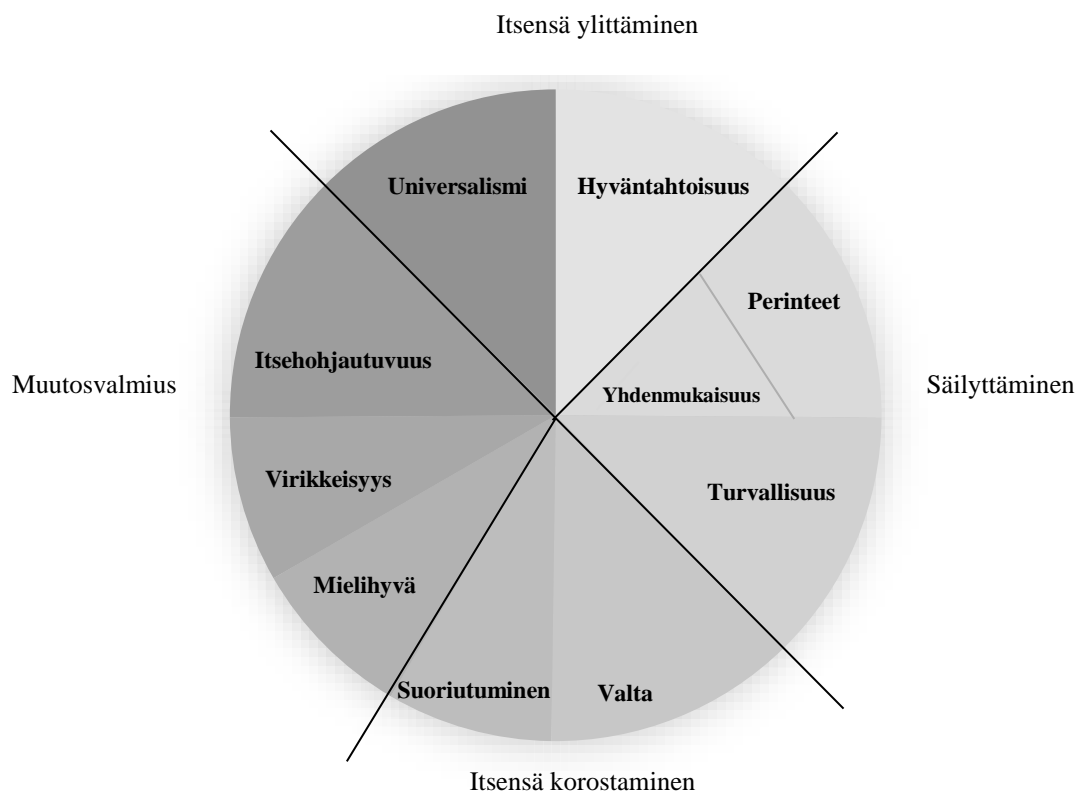
3 HENKILÖKOHTAISET ARVOT

Yksilön käyttäytymisen motivaatioita selittävässä itsemääräämisteoriassa esitetään sekä yksilön omien arvojen että yhteisön arvojen olevan yhteydessä yksilön käyttäytymiseen (Deci & Ryan 2000; 2012). Arvot voidaan määritellä toivotuiksi päämääriksi tai käyttäytymistä koskeviksi abstrakteiksi käsityksiksi tai uskomuksiksi, jotka ohjaavat valintojamme ja arviointejamme (Schwartz 1992). Perusarvot ovat universaaleja ja kulttuureista riippumattomia. Arvojen yleismaailmallisuudesta huolimatta yksilöt ja yhteisöt eroavat toisistaan arvojen tärkeysjärjestyksen osalta (Schwartz 2012). Arvot ja arvojen tärkeysjärjestys ovat suhteellisen pysyviä, mutta sekä arvojen että arvojärjestyksen muutos on jossain määrin mahdollista sekä yksilöiden että yhteisöjen kohdalla (Schwartz 1992; Puohiniemi 2002, 65-120; Helkama 2012; Schuster ym. 2019).

3.1 Schwartzin arvomalli

Schwartzin (1992; 2012) kehittämä yleismaailmallinen arvojen luokittelumalli on yleisesti käytössä oleva lähestymistapa empiirisissä arvotutkimuksissa. Schwartzin (1992) näkemyksen mukaan arvot 1) ovat tunteisiin linkittyviä uskomuksia, 2) motivoivat ihmisiä toivottuihin tavoitteisiin, 3) vaikuttavat kaikkiin toimintoihin, 4) toimivat normeina ja kriteereinä, 5) ovat järjestyneet hierarkkisesti toisiinsa nähden ja 6) ohjaavat toimintaa suhteellisen tärkeyden perusteella. Arvot omaksutaan sosialisoinnin kautta lapsuuden perheessä, koulussa ja vertaisryhmässä (Rokeach 1973) ja ne ovat melko pysyviä (Rohan 2000).

Schwartz (2012) luokitteli arvot alun perin kymmeneen perusarvoon, joista muodostuu kehämäinen rakenne ja jossa vierekkäiset arvot ovat yhteensopivia psykologisesti, ja ympyrän vastakkaisilla puolilla olevat arvot yhteensopimattomia (kuvio 1). Schwartzin (2012) mallissa on kaksi arvoulottuvuutta: itsensä ylittäminen – itsensä korostaminen ja säilyttäminen – muutosvalmius. Itsensä ylittämistä ja säilyttämistä motivoivat arvot ovat yhteisökeskeisiä arvoja, itsensä korostaminen ja muutosvalmius yksilökeskeisiä arvoja. Schwartzin arvomallissa arvot ja tarpeet ovat yhteydessä toisiinsa ja arvot nousevat biologisista, sosiaalisista sekä yhteisön hyvinvointia ja säilymistä edistävästä tarpeista (Schwartz & Bilsky 1987).



KUVIO 1. Schwartzin perusarvot (Schwartzin 2012 ja Hietalahden 2016 esityksiä mukailten)

Schwartz on tarkentanut myöhemmin arvoluokitteluaan hienojakoisemmaksi 19 arvon järjestelmäksi (Schwartz ym. 2012; Schwartz ym. 2017). Tässä tutkimuksessa käytettiin Schwartzin arvoista 14 arvoa, joiden on todettu kuvaavan aineistona käytetyn Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksen tutkittavien arvojen rakennetta (Hietalahti 2016, 42-44). Seuraavissa kappaleissa esitellään tutkimuksessa käytetyt arvot (arvot kursivoitu).

Schwartzin arvoteoriassa (Helkama 2012; Schwartz 2012; Hietalahti 2016, 42-44) itsensä ylittämisen ulottuvuudella sijaitsevat hyväntahtoisuuden ja universalismin perusarvot. Hyväntahtoisuutta arvostava edistää ja ylläpitää itselle tärkeiden, häneen henkilökohtaisessa suhteessa olevien henkilöiden hyvinvointia. Hienojakoisemmassa arvoluokittelussa hyväntahtoisuuden arvo jaetaan kahteen alatyypin: *luotettavuuteen* ja *huolenpitoon*. Universalismin korkealle asettavalle kaikkien ihmisten hyvinvointi ja suvaitseminen sekä luonnon ymmärtäminen ja suojeleminen motivoivat toimintaa. Hienojakoisessa

arvoluokittelussa universalismin arvo jakaantuu kolmeen alatyypin: *yhteiskunnallinen huolenpito, suvaitsevaisuus ja luonnonsuojelu*.

Säilyttämisen ulottuvuudella on kolme perusarvoa: *turvallisuus, yhdenmukaisuus ja perinteet* (Helkama 2012; Schwartz 2012; Hietalahti 2016, 42-44). Turvallisuutta arvostavalle yhteiskunnan, ihmissuhteiden ja henkilökohtainen turvallisuus, sopusointu ja vakaus ohjaavat toimintaa. Yhdenmukaisuuden korkealle sijalle arvohierarkiassa asettava hillitsee sellaisia tekoja, taipumuksia ja mielihaluja, jotka häiritsevät tai vahingoittavat muita ja rikkovat sosiaalisia odotuksia ja normeja. Kulttuuriperinteisiin ja uskontoon liittyviä tapoja ja aatteita kunnioittavalle, niihin sitoutuvalla ja ne hyväksyvälle perinnearvo on tärkeä.

Muutosvalmiuden ulottuvuudelle sijoittuu kolme perusarvoa: *itseohjautuvuus, virikkeisyys ja mielihyvä* (Helkama 2012; Schwartz 2012; Hietalahti 2016, 42-44). Itseohjautuvuusarvo pitää sisällään itsenäisen ajattelun ja toiminnan sekä tutkimisen ja uuden luomisen. Hienojakoisemmassa 14 arvon luokittelussa itseohjautuvuuden arvo jaetaan kahteen alatyypin: *ajattelun vapauteen ja toiminnan vapauteen*. Virikkeisyyttä korkealle arvostavalle jännitys, uudet asiat ja haasteet ovat elämässä merkityksellisiä. Omakohtaiset nautinnot ja mielihyväkokemukset ovat mielihyväärvossa tärkeitä. Tämän tutkimuksen aineistossa mielihyvä asettuu aikaisemman samasta aineistosta tehdyn luokittelun perusteella muutosvalmiuden ulottuvuudelle (Hietalahti 2016, 42).

Itensä korostamisen ulottuvuudelle sijoittuvat *suoriutuminen ja valta-arvo* (Helkama 2012; Schwartz 2012; Hietalahti 2016, 42-44) Suoriutumista korkealle arvostavalle henkilökohtainen menestys ja yhteisön tunnustama pätevyys motivoivat toimintaa. Valta-arvoon kuuluvat yhteiskunnallisesti korkea asema ja arvostus sekä ihmisten ja voimavarojen hallitseminen.

3.2 Sukupuolen ja sosioekonomisen aseman yhteys arvoihin

Henkilökohtaisten arvojen tärkeysjärjestyksessä on havaittu olevan joitakin eroja riippuen henkilön sukupuolesta ja sosioekonomisesta asemasta. Tasa-arvoisissa kulttuureissa valta-arvo on miehille naisia tärkeämpi ja naiset nostavat hyväntahtoisuusarvon miehiä korkeammalle

(Schwartz & Rubel 2005). Sen sijaan kulttuureissa, joissa sukupuolten välinen tasa-arvo on alhaisella tasolla, sukupuolten erot arvojen tärkeysjärjestyksessä ovat suhteellisen pieniä.

Henkilön koulutustasolla näyttää tutkimusten perusteella olevan yhteys hänen arvoihinsa. Eurooppalaisessa väestössä koulutuksen pituus korreloi positiivisesti itseohjautuvuuden ja virikkeisyyden arvoihin ja negatiivisesti yhdenmukaisuuden, turvallisuuden ja perinteet arvoihin (Schwartz 2007). Yliopistokoulutus oli yhteydessä universalismin arvostukseen (Schwartz 2007). Suomalaisessa väestössä koulutustasolla oli yhteyttä siihen, mihin kohtaan yhdenmukaisuus, itseohjautuvuus, universalismi ja mielihyvä sijoittuivat arvojen järjestyksessä siten, että matalampi koulutustaso liittyi yhdenmukaisuuden ja mielihyvän arvostukseen ja vähäisempään itseohjautuvuuden arvostukseen, kun taas korkeammin koulutetuilla itseohjautuvuuden ja universalismin arvostus oli korkeammalla (Puohiniemi 2002, 73). Myös ammattiasemalla on todettu olevan yhteyttä henkilökohtaisiin arvoihin. Useita Euroopan maita käsittävässä European Social Survey -tutkimuksessa teollisuustyöntekijöiden ja itsensä työllistäjien arvot sijoittuivat säilyttämisen arvoulottuvuudelle, yrittäjien arvot itsensä korostamisen ulottuvuudelle ja asiantuntijoiden sekä johtotehtävissä toimivien arvot itsensä ylittämisen ulottuvuudelle (de Almeida ym. 2006).

Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden yhteyksiä henkilökohtaisiin arvoihin ei ole juurikaan tutkittu. Poikkeuksen muodostaa Kasserin ym. (2002) pitkittäistutkimus Yhdysvalloissa lapsuuden kodin sosioekonomisen aseman ja varhaislapsuuden vanhemmuustyylin yhteydestä aikuisuuden arvoihin. Tutkimuksessa todettiin alhaisemman lapsuuden kodin sosioekonomisen aseman olevan positiivisesti yhteydessä yhdenmukaisuuden arvostamiseen aikuisuudessa, mutta yhteyttä välitti osittain vanhempien rajoittava kasvatustyyli.

4 ARVOJEN YHTEYS TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN

Henkilökohtaisten arvojen ja aikuisten terveystietoisuuden välisiä yhteyksiä käyttämällä arvoluokitteluna Schwartzin mallia on jonkin verran tutkittu. Yhteisökeskeisten arvojen on havaittu olevan yhteydessä terveyden kannalta edullisempaan käyttäytymiseen alkoholinkäytön ja ruokailutottumusten osalta. Aikaisemmissa tutkimuksissa universalismin, yhdenmukaisuuden (Nordfjærn & Brunborg 2015) ja perinteet arvon (Schwartz ym. 2001; Nordfjærn & Brunborg 2015; Honka ym. 2019) havaittiin olevan positiivisesti yhteydessä vähäisempään alkoholinkäyttöön. Ruokailutottumuksia selvittäneissä tutkimuksissa universalismi oli positiivisesti yhteydessä terveelliseen syömiseen (Wang ym. 2012; Worsley ym. 2013; Wang & Worsley 2014; Hayley ym. 2015; Honka ym. 2019).

Yksilökeskeiset arvot yhdistyvät tutkimusten perusteella epäterveelliseen käyttäytymiseen alkoholinkäytön, ruokailutottumusten ja tupakoinnin osalta. Mielihyvä (Schwartz ym. 2001; Dollinger & Kobayashi 2003; Nordfjærn & Brunborg 2015), suoriutuminen (Nordfjærn & Brunborg 2015), valta (Dollinger & Kobayashi 2003; Honka ym. 2019), virikkeisyys (Schwartz ym. 2001; Dollinger & Kobayashi 2003) ja itseohjautuvuus (Schwartz ym. 2001) olivat positiivisesti yhteydessä runsaampaan alkoholinkäyttöön. Suomalaisen väestön keskuudessa internetissä toteutetussa kyselytutkimuksessa valta ja yhdenmukaisuus olivat positiivisesti yhteydessä epäterveelliseen syömiseen (Honka ym. 2019). Kirjallisuudessa löydettiin ainoastaan yksi Schwartzin arvoluokittelua käyttänyt aikuisia koskeva tutkimus henkilökohtaisten arvojen yhteydestä tupakointiin. Hongan ym. (2019) suomalaisella aineistolla toteutetussa tutkimuksessa yhdenmukaisuus, virikkeisyys ja valta olivat positiivisesti yhteydessä tupakointiin.

Arvoista virikkeisyyden (Mejova & Kalimeri 2019) ja universalismin (Worsley ym. 2013) sekä universalismin alatyypin luonnonsuojelun (Honka ym. 2019) on havaittu olevan positiivisesti yhteydessä liikunnan harrastamiseen ja vallan (Honka ym. 2019; Mejova & Kalimeri 2019), mielihyvän, turvallisuuden ja perinteet arvon (Mejova & Kalimeri 2019) vähäiseen liikunnan harrastamiseen.

Bardi ja Schwartz (2003) havaitsivat sosiaalisten normien ja ympäröivän yhteisön odotusten olevan yhteydessä siihen, kuinka voimakkaasti arvot ovat yhteydessä yksilön käyttäytymiseen. Mitä enemmän käyttäytymistä ohjasivat yhteisön normit, sitä heikompi oli henkilökohtaisten arvojen yhteys käyttäytymiseen (Bardi & Schwartz 2003). Bardin ja Schwartzin (2003) havainto yhteisön normien muuntavasta vaikutuksesta henkilökohtaisten arvojen ja käyttäytymisen väliseen yhteyteen on linjassa Decin ja Ryanin (2000; 2012) itsemääräämisteoriassa esitetyn oletuksen kanssa käyttäytymisen motivaation taustalla olevasta ulkoisesta motivaatiosta, joka ohjaa yksilöä käyttäytymään yhteisössä hyväksytyllä tavalla.

Aiemman tutkimuskirjallisuuden perusteella on todettu arvojen olevan yhteydessä terveyskäyttäytymiseen, mutta kirjallisuushaun perusteella erityisesti keski-ikäisen väestön arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisiä yhteyksiä käsittelevää tutkimusta on julkaistu vähän (Wang ym. 2012; Worsley ym. 2013; Wang ym. 2014; Nordfjærn & Brunborg 2015), joten tutkimuskentällä on tarvetta keski-ikäiseen väestöön kohdistuvalle tutkimukselle. Koska henkilökohtaisten arvojen on havaittu olevan yhteydessä sekä terveyskäyttäytymiseen (Nordfjærn & Brunborg 2015; Honka ym. 2019; Mejova & Kalimeri 2019) että henkilön koulutustasoon (Puohiniemi 2002, 73) ja koulutustason olevan yhteydessä henkilön terveyskäyttäytymiseen (Helldán & Helakorpi 2015; Koponen ym. 2018), voidaan olettaa, että koulutustaso saattaisi toimia moderaattorina henkilökohtaisten arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisessä yhteydessä. Moderaattori kuvaa muuttujaa, jolla on vaikutusta selittäjän ja selitettävän muuttujan välisen yhteyden suuntaan ja/tai voimakkuuteen (Baron & Kenny 1986). Koska arvot omaksutaan sosialisoinnin kautta mm. lapsuuden perheessä ja koulussa (Rokeach 1973) ja arvojen oletetaan olevan melko pysyviä (Rohan 2000), on myös syytä selvittää eroavatko koulutuksen kautta ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden arvot niiden henkilöiden arvoista, jotka ovat pysyneet koko ikänsä siinä ryhmässä, johon sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet henkilöt ovat päätyneet.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko yksilön henkilökohtaisilla arvoilla yhteyttä hänen terveystyötytymiseensä keski-iässä. Terveystyötytymisen osalta tutkimuskohteena olivat henkilön liikunta-aktiivisuus, tupakointi, alkoholinkäyttö sekä henkilön paino. Koska useissa aiemmissa tutkimuksissa on todettu koulutustason olevan yhteydessä terveystyötytymiseen, tutkimuksessa selvitettiin, muuntaako koulutustaso arvojen ja terveystyötytymisen välistä yhteyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, eroavatko koulutuksen kautta ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden arvot ja terveystyötytyminen niistä henkilöistä, jotka ovat säilyttäneet lapsuutensa sosioekonomisen aseman siinä ryhmässä, johon liikkuvuuden kokeneet olivat päätyneet.

Tutkimuskysymykset olivat

1. Onko henkilökohtaisilla arvoilla yhteyttä terveystyötytymiseen 50-vuotiailla?
2. Muuntaako koulutustaso henkilökohtaisten arvojen ja terveystyötytymisen välistä yhteyttä 50-vuotiailla?
3. Eroavatko ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden henkilökohtaiset arvot ja terveystyötytyminen 50-vuotiaana niiden henkilöiden henkilökohtaisista arvoista ja terveystyötytymisestä, jotka ovat säilyttäneet lapsuutensa aikaisen sosioekonomisen asemansa siinä ryhmässä, johon ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet henkilöt ovat päätyneet?

Sukupuolen rooli otetaan huomioon edellä mainittuja yhteyksiä tarkasteltaessa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkittavat

Tutkimus perustuu Jyväskylän yliopistossa meneillään olevaan Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimuksen aineistoon (Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development). Lapsesta aikuiseksi -tutkimuksessa on vuodesta 1968 lähtien seurattu samoja henkilöitä (Metsäpelto ym. 2010; Pulkkinen & Kokko 2010; Pulkkinen 2017). Otokseen kuuluivat satunnaisesti Jyväskylän kouluista poimitut 12 koululuokan oppilaat, jotka olivat tutkimuksen alkaessa toisella vuosiluokalla, yhteensä 369 lasta. Otoksessa oli 196 poikaa ja 173 tyttöä. Heistä enemmistö oli syntynyt vuonna 1959. Kaikki tutkittavat olivat syntyperäisiä suomalaisia. Tutkimuksen aineistoa on tähän mennessä kerätty kuudessa päävaiheessa tutkittavien ollessa noin 8-, 14-, 27-, 36-, 42- ja 50-vuotiaita. Parhaillaan, vuonna 2020, aineistoa kootaan 60-vuotta täyttäneiltä tutkittavilta. Viimeisin aineistonkeruu on valmistunut vuonna 2009, jolloin tutkittavat olivat noin 50-vuotiaita. Alkuperäisestä otoksesta oli vuoteen 2009 mennessä kuollut 12 henkilöä ja 32 henkilöä oli kieltäytynyt kokonaan tutkimukseen osallistumisesta. Vuonna 2009 tutkimukseen osallistui ainakin osittain 144 miestä ja 127 naista, yhteensä 271 henkilöä. Tutkittavat ovat edustava otos omasta ikäluokastaan mm. siviilisäädyn, lasten lukumäärän ja työllisyyden osalta (Metsäpelto ym. 2010). Koulutustason osalta tutkimukseen osallistuneet naiset olivat jonkin verran korkeammin koulutettuja verrattuna koko ikäluokkaan. Lapsesta aikuiseksi -tutkimukseen osallistuneiden tutkittavien arvojen tärkeysjärjestyksen perusteella aineisto edustaa sekä naisten että miesten osalta hyvin suomalaisten arvoja tutkimusvuonna 2009 (Pulkkinen & Polet 2010). Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 215 osallistui kaikkiin kolmeen tutkimusvaiheeseen eli postitettu elämäntilannekysely, haastattelu kyselylomakkeineen sekä terveystarkastus. Vuoden 2009 tutkimuksella on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan hyväksyntä (Metsäpelto ym. 2010).

Tämän pro gradu tutkimuksen aineistona käytettiin vuonna 2009 kerätystä aineistosta tutkittavien itsensä täyttämää elämäntilannekyselyä, henkilökohtaisten arvojen mittaukseen käytettyä SVS-kyselylomaketta, joka oli postitettu tutkittaville aiemmin, ja jonka he toivat

mukanaan tutkimushaastatteluun sekä tutkittaville suoritettuna terveystarkastuksen yhteydessä tehtyjen mittausten perusteella laskettua kehon painoindeksiä ja aikaisemman aineistonkeruun yhteydessä kerättyä tietoa tutkittavien vanhempien ammattiasemasta. Tämän tutkimuksen otos vaihteli analysoitavasta muuttujasta riippuen 213–265 välillä, tutkittavista naisia oli 107–125 ja miehiä 106–140.

6.2 Menetelmät ja muuttujat

Henkilökohtaiset arvot. Tutkittavien henkilökohtaisia arvoja kartoitettiin Schwartzin (2012) arvoteorian pohjalta kehitetyllä arvojen tärkeyttä mittaavalla kyselyllä, Schwartz Value Survey (SVS). Kyselyssä esitetään 57 elämää ohjaavaa periaatetta ja toimintatapaa, joita vastaaja arvioi 9-luokkaisella asteikolla (-1=arvojeni vastainen, 0=ei tärkeä, 1-2, 3=tärkeä, 4-5, 6=hyvin tärkeä, 7=äärimmäisen tärkeä) (Pulkinen & Polet 2010a, Schwartz 1992, 2012, Hietalahti 2016). Tässä tutkimuksessa käytettiin Hietalahden (2016, 42-44) Lapsesta aikuiseksi - tutkimuksen aineistosta konfirmatorisen faktorianalyysin perusteella löytämää 14 arvon rakennetta. Käytetyt arvot olivat: universalismi – yhteiskunnallinen huolenpito, universalismi – suvaitsevaisuus, universalismi – luonnonsuojelu, hyväntahtoisuus – luotettavuus, hyväntahtoisuus – huolenpito, perinteet, yhdenmukaisuus, turvallisuus, valta, suoriutuminen, mielihyvä, virikkeisyys, itseohjautuvuus – ajattelun vapaus, itseohjautuvuus – toiminnan vapaus.

Liikunta-aktiivisuus. Liikunta-aktiivisuutta arvioitiin elämäntilannekyselyssä esitetyllä kysymyksellä: ”Kuinka usein harrastat liikuntaa tai urheilut vapaa-aikanasi vähintään ½ tuntia hengästyen ja hikoillen?” Vastausvaihtoja oli seitsemän (1=en lainkaan, 2=harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 3=1-2 kertaa kuukaudessa, 4=noin kerran viikossa, 5=2-3 kertaa viikossa, 6=4-5 kertaa viikossa, 7=suunnilleen joka päivä). Vastauksista muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja: 0=harrastaa liikuntaa 2krt/kk tai harvemmin (alkuperäiset vastausvaihtoehdot 1, 2, 3), 1=harrastaa liikuntaa 1krt/vko tai useammin (4, 5, 6, 7).

Tupakointi. Tupakointia selvitettiin elämäntilannekyselyssä esitetyllä kysymyksellä: ”Tupakoitko tai oletko joskus tupakoinut?” Vastausvaihtoehtoja oli kolme (1=en ole koskaan

tupakoinut, enintään kokeillut, 2=lopetin tupakoinnin ___-vuotiaana, 3=tupakoin (Pitkänen 2010a). Vastauksista muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja: 0=ei tupakoi (alkuperäiset vastausvaihtoehdot 1, 2), 1=tupakoi (3).

Alkoholinkäyttö. Tutkittavien alkoholinkäyttöä kartoitettiin raittiuden ja humalajuomisen osalta. Raittiutta selvitettiin elämäntilannekyselyssä esitetyllä kysymyksellä: ”Käytätkö alkoholia?” Vastausvaihtoehtoja oli kolme (1=en ole koskaan käyttänyt alkoholia, enintään kokeillut, 2=lopetin alkoholin käytön ___-vuotiaana, 3=käytän alkoholia). Vaihtoehtoista luotiin kaksiluokkainen muuttuja 0= käyttää alkoholia (alkuperäinen vastausvaihtoehto 3), 1=ei käytä alkoholia (1, 2). Humalajuomista ja sen useutta tutkittiin kysymyksellä ”Kuinka usein olet viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana juonut niin paljon alkoholia, että olet ollut kunnolla humalassa?” Vastausvaihtoehtoja oli yhdeksän (1=en kertaakaan, 2=kerran vuodessa tai harvemmin, 3=pari kertaa vuodessa, 4=noin kerran parissa kuukaudessa, 5=noin kerran kuukaudessa, 6=pari kertaa kuukaudessa, 7=noin kerran viikossa, 8=pari kertaa viikossa, 9=neljä kertaa viikossa tai useammin) (Pitkänen 2010b). Vastauksista muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja: 0=ollut kunnolla humalassa pari kertaa vuodessa tai useammin (alkuperäiset vastausvaihtoehdot 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), 1=ollut kunnolla humalassa kerran vuodessa tai harvemmin tai ei lainkaan (1, 2).

Painoindeksi (BMI). Tutkittavien kehon painoa tarkasteltiin terveystarkastuksessa tehtyjen mittausten perusteella lasketun kehon painoindeksin avulla. Kehon painoindeksi lasketaan jakamalla henkilön paino pituuden neliöllä (Terveyskirjasto 2018). BMI oli kaksiluokkainen muuttuja; 0=normaali paino ($BMI \leq 25$), 1=ylipaino ($BMI > 25$) (Kinnunen 2010).

Koulutustaso. Tutkittavien koulutustasoa mitattiin heille elämäntilannekyselyssä esitetyllä kysymyksellä: ”Mitä ammatillisia tutkintoja olet suorittanut?” Vastausvaihtoehtoja oli kahdeksan (1=ei mitään ammatillista tutkintoa, 2=ei ammatillista tutkintoa, mutta erilaisia ammatillisia kursseja (vähintään neljä kuukautta), 3=ammattikoulututkinto tai ammatillinen perustutkinto, 4=amatillinen opistotutkinto, 5=ammattikorkeakoulututkinto, 6=yliopisto/korkeakoulututkinto, 7=yliopistollinen jatkotutkinto (liseniaatti/tohtori), 8=muu) (Pulkinen & Polet 2010b). Tutkittavien koulutustaso on luokiteltu uudelleen Duncanin ym.

(2012) artikkelia varten neljään luokkaan 1=peruskoulu (alkuperäiset vastausvaihtoehdot 1, 2), 2=ammattikoulu (3, 4), 3=opisto (5b), 4=korkeakoulu (5a, 6). Tässä tutkimuksessa koulutus luokiteltiin Duncanin ym. luokittelun perusteella kahteen luokkaan: 0=matala koulutustaso (alkuperäiset luokat 1, 2), 1=korkea koulutustaso (3, 4).

Sosiaalinen liikkuvuus. Sosiaalisen liikkuvuuden osalta tutkittavat luokiteltiin neljään luokkaan perustuen siihen ovatko he siirtyneet lapsuutensa sosioekonomisesta asemasta toiseen verrattaessa tutkittavan omaa ylintä koulutustasoa tutkittavan vanhempien koulutustasoon. Luokittelun pohjana käytettiin aiempaa tarkastelua varten tehtyä tutkittavien ja heidän vanhempiensa koulutustason luokittelua neljään luokkaan (Duncan ym. 2012). Edellä mainitussa artikkelissa vanhempien koulutustason luokittelu perustuu vanhempien ammattiasemaan tutkittavien lapsuudessa. Sosiaalisesta liikkuvuudesta muodostettiin neliluokkainen muuttuja: 0=pysynyt matalassa luokassa (alkuperäinen luokittelu 1, 2), 1=siirtynyt korkeammasta luokasta (3, 4) matalampaan luokkaan (1, 2), 2=siirtynyt matalasta (1, 2) luokasta korkeaan luokkaan (3, 4), 3=pysynyt korkeassa luokassa (3, 4).

Sukupuoli. Tutkittavan sukupuoli 1=nainen, 2=mies.

6.3 Tilastolliset analyysit

Aineistoa tarkasteltiin ja tiivistettiin frekvenssien, prosenttiosuuksien, keskiarvojen ja keskihajonnan avulla. Muuttujien normaalijakautuneisuutta tutkittiin Kolmogorov-Smirnovin testillä, tarkastelemalla muuttujien vinoutta ja huipukkuutta sekä silmämääräisesti histogrammeista. Näiden tarkastelujen perusteella päädyttiin parametristen testien käyttämiseen arvoihin liittyvissä analyyseissa. Aineistoa analysoitaessa kuvailevassa tarkoituksessa sukupuolten sekä koulutusryhmien välisiä eroja henkilökohtaisissa arvoissa tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä ja terveyskäyttämisen eroja ristiintaulukoinnilla ja Khiin neliö -testillä.

Pääanalyyseissa henkilökohtaisten arvojen yhteyksiä terveyskäyttämiseen tarkasteltiin ensin Spearmanin korrelaatioiden avulla, jonka jälkeen arvojen ja terveyskäyttämisen yhteyttä

analysoitiin binäärisellä logistisella regressioanalyysillä käyttämällä enter-metodia. Regressiomalliin sijoitettiin ensin selittäjiksi kaikki neljätoista arvoa. Analyysi eteni siten, että tilastollisesti ei-merkitsevät selittäjät poistettiin analyysistä yksi kerrallaan, kunnes malliin jäivät vain tilastollisesti merkitsevät selittäjät. Arvojen ja humalajuomisen yhteyttä tutkittaessa analyysistä poistettiin ne henkilöt (24 tutkittavaa), jotka eivät käyttäneet lainkaan alkoholia. Raittiiden poistaminen humalajuomista koskevasta analyysistä noudattelee suomalaisen juomatapatutkimuksen käytäntöä, jossa raittiille henkilöille ei esitetä humalajuomista koskevia kysymyksiä (Mäkelä ym. 2017b, 31-74). Regressioanalyysit suoritettiin molemmille sukupuolille erikseen.

Koulutuksen muuntavaa vaikutusta tutkittiin binäärisellä logistisella regressioanalyysillä käyttämällä enter-metodia. Analyysit suoritettiin molemmille sukupuolille erikseen. Malli rakennettiin siten, että henkilökohtaisesta arvosta ja koulutustasosta muodostettu yhdysvaikutusmuuttuja lisättiin malliin selittäjäksi yksittäisen arvon ja koulutason lisäksi. Mikäli yhdysvaikutusmuuttuja oli tilastollisesti merkitsevä, suoritettiin molemmille koulutustasoryhmille erilliset binääriset logistiset regressioanalyysit arvon ja terveystyöskäytännön välisen yhteyden selvittämiseksi.

Sosiaalisen liikkuvuuden ryhmien välisiä eroja henkilökohtaisissa arvoissa tutkittiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja Bonferronin parivertailutestillä ja terveystyöskäytännön eroja ristiintaulukoinnilla ja Khiin neliö -testillä. Sosioekonomisen aseman ja sosiaalisen liikkuvuuden ryhmien eroja arvoissa ja terveystyöskäytännössä tutkittaessa sukupuolia ei tarkasteltu erikseen ryhmien pienen koon vuoksi. Tilastolliseksi merkitsevyytasoksi asetettiin kaikissa analyyseissä $p < .05$. Analyysit suoritettiin IBM:n SPSS -ohjelmistolla, versio 26.0.

7 TULOKSET

7.1 Kuvailevaa tietoa

Tutkimuksen otos vaihteli 213–265 välillä, koska kaikki tutkittavat eivät olleet osallistuneet vuonna 2009 suoritetussa tiedonkeruuvaiheessa kaikkiin tässä tutkimuksessa käytettäviin kyselyihin tai terveystarkastukseen (Metsäpelto ym. 2010). Naisia tutkittavista oli 47 %. Tutkittavista 49 % oli vähintään opistotason/ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaalisen liikkuvuuden osalta 34 % tutkittavista oli pysynyt samalla matalalla koulutustasolla kuin vanhempansa, 17 % oli liikkunut alemmalle koulutustasolle verrattuna vanhempiin, ylöspäin oli liikkunut 21 % ja 28 % tutkittavista oli pysynyt samalla korkealla koulutustasolla vanhempiensa kanssa.

Henkilökohtaisten arvojen osalta sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja arvojen tärkeydessä, mutta kuten Hietalahti (2016) oli jo aiemmin todennut, arvojen tärkeysjärjestys vaihteli hieman sukupuolittain. Kahden tärkeimmän henkilökohtaisen arvon järjestys oli päinvastainen, naisille luotettavuuden arvo oli tärkein ja miehille yhdenmukaisuus. Mielihyvä asettui molemmilla sukupuolilla kolmannelle sijalle ja perinteet ja valta olivat arvojen järjestyksessä molemmille sukupuolille kaksi vähiten arvostettua arvoa.

Matalan ja korkean koulutustason ryhmissä neljän arvon tärkeyden kohdalla oli tilastollisesti merkitsevät erot koulutusryhmien välillä (taulukko 1). Matalamman koulutuksen hankkineet henkilöt arvostivat enemmän yhdenmukaisuutta, mielihyvää, turvallisuutta ja perinteitä kuin korkeammin koulutetut. Myös arvojen tärkeysjärjestys erosi hieman koulutusryhmien välillä. Matalan koulutustason ryhmässä yhdenmukaisuus asettui tärkeimmäksi ja luotettavuus toiseksi tärkeimmäksi arvoksi, korkeamman koulutustason hankkineiden ryhmässä järjestys oli päinvastainen. Mielihyvä asettui molemmissa ryhmissä kolmannelle sijalle ja perinteet ja valta kahdelle viimeiselle sijalle.

TAULUKKO 1. Arvojärjestys koulutustason mukaan (n=213–217):
riippumattomien otosten t-testi

Matala koulutus (n=100–103) ka. (kh)		Korkea koulutus (n=113–114) ka. (kh)	
Yhdenmukaisuus* ¹	5.61 (1.20)	Hyväntahtoisuus - luotettavuus	5.49 (0.99)
Hyväntahtoisuus - luotettavuus	5.36 (1.22)	Yhdenmukaisuus* ¹	4.91 (1.18)
Mielihyvä* ²	5.32 (1.34)	Mielihyvä* ²	4.80 (1.39)
Universalismi - yht.kunn.huolenpito	4.95 (1.48)	Universalismi - suvaitsevaisuus	4.80 (1.36)
Hyväntahtoisuus - huolenpito	4.89 (1.18)	Hyväntahtoisuus - huolenpito	4.77 (1-12)
Universalismi - suvaitsevaisuus	4.63 (1.31)	Universalismi - yht.kunn.huolenpito	4.72 (1.21)
Turvallisuus* ³	4.54 (1.05)	Suoriutuminen	4.35 (1.43)
Itseohjautuvuus - toiminnan vapaus	4.13 (1.30)	Itseohjautuvuus - ajattelun vapaus	4.34 (1.27)
Itseohjautuvuus - ajattelun vapaus	4.11 (1.34)	Itseohjautuvuus - toiminnan vapaus	4.31 (1.17)
Suoriutuminen	4.08 (1.35)	Turvallisuus* ³	4.20 (1.01)
Universalismi - luonnonsuojelu	3.96 (1.49)	Virikkeisyys	3.89 (1.40)
Virikkeisyys	3.70 (1.47)	Universalismi - luonnonsuojelu	3.75 (1.34)
Perinteet* ⁴	3.60 (1.19)	Perinteet* ⁴	3.19 (1.23)
Valta	2.82 (1.38)	Valta	2.61 (1.23)

Ka=keskiarvo, kh=keskihajonta.

Tilastollisesti merkitsevät keskiarvoerot merkitty tähdellä *. 1. $p < .001$, 2. $p = .006$, 3. $p = .016$, 4. $p = .013$

Terveyskäyttäytymisen osalta sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja liikunnan harrastamisen, humalajuomisen useuden ja painoindeksin välillä (taulukko 2). Naiset liikkuvat miehiä useammin, joivat itsensä miehiä harvemmin humalaan ja heissä oli vähemmän ylipainoisia. Terveyskäyttäytymisessä oli tilastollisesti merkitsevä ero matalan ja korkean koulutuksen hankkineiden välillä raittiutta ja painoindeksiä lukuun ottamatta (taulukko 2). Korkeammin koulutetut harrastivat useammin liikuntaa, joivat itsensä harvemmin humalaan ja tupakoivat vähemmän kuin matalasti koulutetut.

TAULUKKO 2. Sukupuolen ja koulutustason mukainen terveystiettyminen:
Khiin neliö -testi

	n (%)	n (%)	χ^2	df	p-arvo
Liikunta					
	≥ 1 krt/vko	< 1 krt/vko			
Nainen	90 (74.4)	31 (25.6)	4.996	1	.025
Mies	84 (61.3)	53 (38.7)			
Matala koulutus	78 (59.5)	53 (40.5)	7.564	1	.006
Korkea koulutus	96 (75.6)	31 (24.4)			
BMI					
	Normaali paino	Ylipaino			
Nainen	58 (50.0)	58 (50.0)	13.728	1	<.001
Mies	28 (25.2)	83 (74.8)			
Matala koulutus	33 (31.4)	72 (68.6)	2.934	1	>.05
Korkea koulutus	51 (42.5)	69 (57.5)			
Tupakointi					
	Tupakoi	Ei tupakoi			
Nainen	27 (21.8)	97 (78.2)	3.564	1	>.05
Mies	45 (32.1)	95 (67.9)			
Matala koulutus	50 (37.0)	85 (63.0)	13.280	1	<.001
Korkea koulutus	22 (17.1)	107 (82.9)			
Alkoholinkäyttö					
	Käyttää alkoholia	Raitis			
Nainen	116 (92.8)	9 (7.2)	.990	1	>.05
Mies	125 (89.3)	15 (10.7)			
Matala koulutus	122 (89.1)	15 (10.9)	1.233	1	>.05
Korkea koulutus	119 (93.0)	9 (7.0)			
Humalajuominen					
	≤ 1 krt/vuosi	≥ 2 krt/vuosi			
Nainen	85 (68.5)	39 (31.5)	14.803	1	<.001
Mies	63 (45.0)	77 (55.0)			
Matala koulutus	64 (47.4)	71 (52.6)	8.398	1	.004
Korkea koulutus	84 (65.1)	45 (34.9)			

df=vapausaste.

7.2 Henkilökohtaisten arvojen yhteys terveystietäytymiseen

Henkilökohtaisten arvojen ja terveystietäytymisen välillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä tarkasteltaessa korrelaatioita. Miehillä virikkeisyys ($r=.298$, $p=.002$), suoriutuminen ($r=.195$, $p=.046$) ja huolenpito ($r=.196$, $p=.045$) korreloivat positiivisesti tupakointiin. Suoriutuminen korreloi miehillä liikunnan harrastamiseen negatiivisesti ($r=-.198$, $p=.043$) ja ylipainoon positiivisesti ($r=.212$, $p=.038$). Naisilla mielihyvä korreloi positiivisesti tupakointiin ($r=.226$, $p=.019$), yhdenmukaisuus humalajuomisen vähäisyyteen ($r=.213$, $p=.035$) ja huolenpito raittiuteen ($r=.223$, $p=.021$) ja humalajuomisen vähäisyyteen ($r=.206$, $p=.042$).

Binäärisen logistisen regressioanalyysin perusteella (taulukko 3) huolenpidon arvostaminen lisäsi naisilla huomattavasti raittiuden todennäköisyyttä ja oli yhteydessä vähäiseen humalajuomiseen. Toiminnan vapauden arvostaminen oli myös yhteydessä raittiuteen naisilla, sen sijaan suvaitsevaisuuden ja virikkeisyyden arvostaminen yhdistyivät vähäisempään raittiuden todennäköisyyteen. Miehillä virikkeisyyden ja naisilla mielihyvän arvostaminen lisäsivät tupakoinnin todennäköisyyttä.

Suoriutumisen arvostaminen lisäsi naisilla todennäköisyyttä harrastaa hengästyttävää liikuntaa vähintään kerran viikossa, mutta miehillä suoriutumisen arvostaminen oli yhteydessä vähäiseen liikunnan harrastamista. Suoriutumisen arvostaminen lisäsi miehillä myös ylipainon todennäköisyyttä. Perinteiden arvostaminen oli miehillä yhteydessä liikunnan harrastamiseen vähintään kerran viikossa. Naisilla luonnonsuojelun ja luotettavuuden arvostaminen lisäsivät todennäköisyyttä harrastaa liikuntaa vähintään kerran viikossa. Yhteiskunnallisen huolenpidon ja toiminnan vapauden arvostaminen olivat yhteydessä vähäiseen liikunnan harrastamiseen naisilla. Henkilökohtaisilla arvoilla ei ollut yhteyttä alkoholinkäyttöön ja humalajuomiseen miehillä, eikä naisilla ylipainoon. Logistisen regressiomallin kyky sijoittaa havainnot oikeisiin ryhmiin vaihteli 37 %–87 %:n välillä.

TAULUKKO 3. Arvojen yhteys terveystietäytymiseen: binäärinen logistinen regressioanalyysi

		β	OR	95% LV ¹	p-arvo
Miehet	Suoriutuminen				
	Liikunta \geq 1krt/vko	-.470	.625	.432 - .905	.013
	Ylipaino	.370	1.448	1.011 - 2.072	.043
	Perinteet				
	Liikunta \geq 1krt/vko	.449	1.567	1.056 - 2.324	.026
Naiset	Virikkeisyys				
	Tupakointi	.458	1.580	1.154 - 2.164	.004
	Suoriutuminen				
	Liikunta \geq 1krt/vko	.655	1.926	1.254 - 2.958	.003
	Universalismi/yht.kunn huolenpito				
	Liikunta \geq 1krt/vko	-.775	.461	.259 - .821	.009
	Universalismi/luonnonsuojelu				
	Liikunta \geq 1krt/vko	.615	1.851	1.044 - 3.282	.035
	Hyväntahtoisuus/luotettavuus				
	Liikunta \geq 1krt/vko	.591	1.806	1.054 - 3.094	.032
	Itseohjautuvuus/toiminnan vapaus				
	Liikunta \geq 1krt/vko	-.824	.438	.255 - .755	.003
	Raittius	1.175	3.238	1.033 - 10.149	.044
	Mielihyvä				
	Tupakointi	.450	1.568	1.064 - 2.311	.023
Virikkeisyys					
Raittius	-.811	.444	.199 - .993	.048	
Universalismi/suvaitsevaisuus					
Raittius	-1.298	.273	.105 - .710	.008	
Hyväntahtoisuus/huolenpito					
Raittius	2.386	10.865	2.032 - 58.099	.005	
Humalajuominen \leq 1krt/vuosi	.408	1.504	1.021 - 2.214	.039	

OR=ristitulosuhde, LV=luottamusväli, 1= ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

7.3 Koulutustason muuntava vaikutus

Koulutuksen ja arvon yhdysvaikutusmuuttuja oli naisilla tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä suvaitsevaisuuden ($\beta=-1.545$, $p=.012$), luonnonsuojelun ($\beta=-1.191$, $p=.042$), yhteiskunnallisen huolenpidon ($\beta=1.853$, $p=.039$) ja raittiuden välillä, virikkeisyyden ja tupakoinnin ($\beta=.944$, $p=.022$), suoriutumisen ja tupakoinnin ($\beta=.805$, $p=.034$) välillä sekä toiminnan vapauden ja liikunnan ($\beta=.938$, $p=.031$) välillä. Miehillä koulutuksen ja arvon yhdysvaikutusmuuttuja oli tilastollisesti merkitsevä vallan ja raittiuden ($\beta=1.520$, $p=.010$) sekä suoriutumisen ja raittiuden ($\beta=1.175$, $p=.032$) välillä, perinteet ja humalajuomisen ($\beta=-1.118$, $p=.008$) sekä luonnonsuojelun ja humalajuomisen ($\beta=-.815$, $p=.022$) välillä ja luonnonsuojelun ja tupakoinnin välillä ($\beta=.925$, $p=.036$). Regressioanalyysin perusteella koulutustaso muuntaa arvon ja terveystyötävyyden välisen yhteyden suuntaa (taulukko 4).

Universalismin kaikkien ulottuvuuksien arvostaminen vähensi korkeasti koulutetuilla naisilla raittiuden todennäköisyyttä, mutta yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ainoastaan suvaitsevaisuuden osalta. Virikkeisyyden ja suoriutumisen arvostaminen lisäsivät korkeammin koulutetuilla naisilla tupakoinnin todennäköisyyttä. Toiminnan vapauden arvostaminen vähensi matalammin koulutetuilla naisilla todennäköisyyttä harrastaa hengästyttävää liikuntaa vähintään kerran viikossa.

Korkeammin koulutetuilla miehillä vallan arvostaminen lisäsi raittiuden todennäköisyyttä ja matalammin koulutetuilla perinteiden arvostaminen oli yhteydessä vähäiseen humalajuomiseen. Luonnonsuojelun arvostaminen oli korkeasti koulutetuilla miehillä yhteydessä tupakointiin.

TAULUKKO 4. Koulutustason muuntava vaikutus arvojen ja terveystyöskäytymisen välisessä yhteydessä: binäärinen logistinen regressioanalyysi

		β	OR	95 % LV ¹	p-arvo
<i>Naiset</i>					
Suvaitsevaisuus	<i>Raittius</i>				
	Matala koulutustaso	.222	1.249	.576 – 2.706	>.05
	Korkea koulutustaso	-1.323	.266	.105 – .674	.005
Luonnonsuojelu	<i>Raittius</i>				
	Matala koulutustaso	.462	1.588	.728 – 3.462	>.05
	Korkea koulutustaso	-.729	.482	.207 – 1.125	>.05
Yht.kunnallinen huolenpito	<i>Raittius</i>				
	Matala koulutustaso	.342	1.408	.585 – 3.385	>.05
	Korkea koulutustaso	-.207	.813	.387 – 1.708	>.05
Virikkeisyys	<i>Tupakointi</i>				
	Matala koulutustaso	-.261	.770	.427 – 1.389	>.05
	Korkea koulutustaso	.683	1.980	1.135 – 3.453	.016
Suoriutuminen	<i>Tupakointi</i>				
	Matala koulutustaso	-.150	.860	.517 – 1.433	>.05
	Korkea koulutustaso	.655	1.924	1.121 – 3.305	.018
Toiminnan vapaus	<i>Liikunta ≥ 1krt/vko</i>				
	Matala koulutustaso	-.854	.426	.212 – .854	.016
	Korkea koulutustaso	.084	1.087	.664 – 1.781	>.05
<i>Miehet</i>					
Valta	<i>Raittius</i>				
	Matala koulutustaso	-.475	.622	.305 – 1.268	>.05
	Korkea koulutustaso	1.045	2.844	1.147 – 7.050	.024
Suoriutuminen	<i>Raittius</i>				
	Matala koulutustaso	-.603	.547	.265 – 1.132	>.05
	Korkea koulutustaso	.572	1.773	.802 – 3.918	>.05
Perinteet	<i>Humalajuominen ≤ 1krt/vuosi</i>				
	Matala koulutustaso	.665	1.945	1.133 – 3.339	.016
	Korkea koulutustaso	-.452	.636	.341 – 1.185	>.05
Luonnonsuojelu	<i>Humalajuominen ≤ 1krt/vuosi</i>				
	Matala koulutustaso	.397	1.488	.974 – 2.274	>.05
	Korkea koulutustaso	-.418	.659	.378 – 1.148	>.05
	<i>Tupakointi</i>				
	Matala koulutustaso	-.082	.922	.636 – 1.336	>.05
	Korkea koulutustaso	.843	2.324	1.065 – 5.074	.034

OR=ristitulosuhde, LV=luottamusväli, 1= ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

7.4 Sosiaalisen liikkuvuuden yhteys arvoihin ja terveyskäyttäytymiseen

Henkilökohtaisten arvojen osalta ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden arvojen tärkeysjärjestys erosi hieman sen ryhmän arvojen järjestyksestä, joka oli pysynyt koko ajan siinä sosioekonomisessa ryhmässä, johon sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet henkilöt olivat päätyneet (taulukko 5). Korkeammasta sosioekonomisesta asemasta matalampaan asemaan siirtyneet henkilöt arvostivat mielihyvää vähemmän kuin matalammassa asemassa koko ajan pysyneet. Muiden arvojen osalta matalampaan asemaan siirtyneiden henkilöiden ja siellä koko ajan pysyneiden arvojen arvostuksessa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Matalammasta korkeampaan sosioekonomiseen asemaan siirtyneiden henkilöiden arvot eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi korkeammassa asemassa koko ajan pysyneiden arvoista.

Terveyskäyttäytymisen osalta ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden ylöspäin kokeneiden ryhmä harrasti liikuntaa enemmän kuin he, jotka olivat säilyttäneet lapsuutensa korkean sosioekonomisen aseman (taulukko 6). Muussa terveyskäyttäytymisessä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja lapsuutensa sosioekonomisessa aseman säilyttäneiden ja niiden tutkittavien välillä, jotka olivat liikkuneet luokkaan.

TAULUKKO 5. Sosiaalisen liikkuvuuden ryhmien väliset erot arvoissa: varianssianalyysi

Arvo	1. Pysynyt	2. Liikkunut	3. Liikkunut	4. Pysynyt	F	df	p-arvo	parivertailu ^a
	matalalla	alas	ylös	korkealla				
	n=63–65 ka (kh)	n=36–37 ka (kh)	n=50 ka (kh)	n=63–64 ka (kh)				
Perinteet	3.68 (1,24)	3.48 (1.14)	3.33 (1.37)	3.08 (1.10)	2.683	3	.048	1>4 ¹
Valta	2.88 (1.32)	2.73 (1.51)	2.54 (1.19)	2.67 (1.26)	.685	3	.562	
Mielihyvä	5.66 (1.20)	4.76 (1.48)	5.02 (1.45)	4.63 (1.33)	7.103	3	<.001	1>2 ² , 1>4 ³
Virikkeisyys	3.60 (1.47)	3.86 (1.50)	3.90 (1.38)	3.88 (1.43)	.574	3	.633	
Suoriutuminen	4.13 (1.35)	4.04 (1.36)	4.34 (1.37)	4.36 (1.48)	.626	3	.599	
Universalismi/ylt.kunn.	5.04 (1.45)	4.77 (1.56)	4.74 (1.24)	4.71 (1.20)	.780	3	.506	
Universalismi/suvaitsevaisuus	4.67 (1.41)	4.54 (1.13)	4.70 (1.43)	4.87 (1.30)	.542	3	.654	
Universalismi/luonnonsuojelu	4.16 (1.42)	3.58 (1.56)	3.81 (1.31)	3.71 (1.37)	1.771	3	.154	
Hyväntahtoisuus/huolenpito	4.83 (1.30)	5.00 (.95)	4.75 (1.17)	4.78 (1.09)	.380	3	.767	
Hyväntahtoisuus/luotettavuus	5.55 (1.11)	5.01 (1.36)	5.45 (1.16)	5.52 (.84)	2.101	3	.101	
Turvallisuus	4.61 (1.00)	4.38 (1.14)	4.16 (1.04)	4.23 (1.00)	2.282	3	.080	
Itseohjautuvuus/toiminnan	4.07 (1.26)	4.23 (1.36)	4.17 (1.27)	4.42 (1.23)	.911	3	.436	
Itseohjautuvuus/ ajattelun	3.97 (1.40)	4.30 (1.20)	4.23 (1.23)	4.42 (1.31)	1.334	3	.264	
Yhdenmukaisuus	5.70 (1.25)	5.43 (1.12)	4.97 (1.36)	4.88 (1.03)	6.469	3	<.001	1>3 ⁴

ka=keskiarvo, kh=keskihajonta, a=Bonferronin testi, 1. p=.036, 2. p=.008, 3. p<.001, 4. p=.008

TAULUKKO 6. Sosiaalisen liikkuvuuden ryhmien terveystiettyminen (n=225–266):
Khiin neliö -testi

	n (%)	n (%)	χ^2	df	p-arvo
Liikunta					
	≥1 krt/vko	<1 krt/vko			
Pysynyt matalalla	51 (59.3)	35 (40.7)	.006	1	>.05
Liikkunut alas	27 (60)	18 (40)			
Pysynyt korkealla	49 (68.1)	23 (31.9)	5.116	1	.024
Liikkunut ylös	47 (85.5)	8 (14.5)			
BMI					
	Normaali paino	Ylipaino			
Pysynyt matalalla	18 (26.1)	51 (73.9)	3.015	1	>.05
Liikkunut alas	15 (42.9)	20 (57.1)			
Pysynyt korkealla	28 (41.8)	39 (58.2)	.031	1	>.05
Liikkunut ylös	23 (43.4)	30 (56.6)			
Tupakointi					
	Tupakoi	Ei Tupakoi			
Pysynyt matalalla	33 (36.7)	57 (63.3)	.049	1	>.05
Liikkunut alas	17 (38.6)	27 (61.4)			
Pysynyt korkealla	15 (20.5)	58 (79.5)	1.451	1	>.05
Liikkunut ylös	7 (12.5)	49 (87.5)			
Alkoholinkäyttö					
	Käyttää alkoholia	Raitis			
Pysynyt matalalla	81 (90)	9 (10.0)	.287	1	>.05
Liikkunut alas	40 (87.0)	6 (13.0)			
Pysynyt korkealla	66 (90.4)	7 (9.6)	1.700	1	>.05
Liikkunut ylös	53 (96.4)	2 (3.6)			
Humalajuominen					
	≤ 1 krt/vuosi	≥2 krt/vuosi			
Pysynyt matalalla	46 (51.7)	43 (48.3)	2.321	1	>.05
Liikkunut alas	17 (37.8)	28 (62.2)			
Pysynyt korkealla	50 (68.5)	23 (31.5)	.844	1	>.05
Liikkunut ylös	34 (60.7)	22 (39.3)			

df=vapausaste.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää henkilökohtaisten arvojen yhteyttä terveyskäyttäytymiseen keski-ikäisillä naisilla ja miehillä sekä koulutustason mahdollista moderaattorivaikutusta henkilökohtaisten arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisessä yhteydessä. Lisäksi tarkasteltiin eroavatko ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden henkilökohtaiset arvot ja terveyskäyttäytyminen 50-vuotiaana niiden henkilöiden arvoista ja terveyskäyttäytymisestä, jotka olivat säilyttäneet lapsuutensa aikaisen sosioekonomisen asemansa siinä ryhmässä, johon ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet henkilöt olivat päätyneet.

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski henkilökohtaisten arvojen yhteyttä terveyskäyttäytymiseen 50-vuotiailla. Yhteyksiä havaittiin henkilökohtaisten arvojen ja terveyskäyttäytymisen välillä. Henkilökohtaisten arvojen yhteydet terveyskäyttäytymiseen poikkesivat sukupuolten välillä siten, että miehillä ja naisilla eri arvot olivat yhteydessä terveyskäyttäytymiseen ja yhteyden suunta saattoi olla päinvastainen.

Virikkeisyyden arvostaminen yhdistyi miehillä ja korkeasti koulutetuilla naisilla tupakointiin. Havainto on yhtenevä Hongan ym. (2109) suomalaisen väestön keskuudessa tehdyn tutkimuksen kanssa. Koska arvojen ja tupakoinnin välisiä yhteyksiä ei ole aikuisilla tietämyksemme mukaan tutkittu laajasti käyttämällä Schwartzin arvomallia, tässä tutkimuksessa tehty havainto naisilla mielihyvän, korkeasti koulutetuilla naisilla suoriutumisen ja korkeasti koulutetuilla miehillä luonnonsuojelun yhdistymisestä positiivisesti tupakointiin lisää tietoa arvojen ja tupakoinnin välisistä yhteyksistä.

Vallan yhdistyminen raittiuteen positiivisesti korkeasti koulutetuilla miehillä poikkeaa aiempien tutkimusten tuloksista (Dollinger & Kobayashi 2003; Honka ym. 2019). Matalasti koulutetuilla miehillä havaittu perinteiden arvostamisen yhdistyminen positiivisesti raittiuteen vastaa sen sijaan aikaisemmissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja perinnearvon yhdistymisestä vähäisempään alkoholinkäyttöön (Schwartz ym. 2001; Nordfjærn & Brunborg 2015; Honka ym. 2019). Virikkeisyyden arvostamisen yhteys naisilla vähäisempään raittiuden

todennäköisyyteen vastasi myös aiempien tutkimusten tuloksia, joissa virikkeisyys on yhdistynyt positiivisesti runsaampaan alkoholinkäyttöön (Schwartz ym. 2001; Dollinger & Kobayashi 2003). Hyväntahtoisuuden arvon alatyypeistä huolenpidon arvostamisen vahva yhdistyminen vähäisempään alkoholinkäyttöön on myös linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa yhteisökeskeisten arvojen yhdistymisestä vähäiseen juomiseen (Schwartz ym. 2001; Nordfjærn & Brunborg 2015). Naisilla havaitut toiminnan vapauden positiivinen yhteys raittiuteen ja suvaitsevaisuuden arvostamisen yhteys vähäisempään raittiuden todennäköisyyteen poikkesivat aiempien tutkimusten tuloksista, joissa itseohjautuvuuden arvostaminen on yhdistetty runsaampaan (Schwartz ym. 2001) ja universalismin arvostaminen vähäisempään alkoholinkäyttöön (Nordfjærn & Brunborg 2015).

Naisilla suoriutumisen arvostaminen lisäsi todennäköisyyttä harrastaa vähintään kerran viikossa hengästyttävää liikuntaa, kun taas miehillä suoriutumisen arvostaminen vähensi liikunnan harrastamista. Liikunnan harrastamisen motiivit saattavat tämän tuloksen perusteella olla erilaisia naisilla ja miehillä, tai suoriutumisen arvostaminen johtaa miehillä johonkin sellaiseen toimintaan, joka vie aika- tai voimavararesursseja liikunnalta. Miehillä suoriutumisen arvostaminen lisäsi myös ylipainon todennäköisyyttä. Tulos on looginen, koska vähäinen liikunta lisää todennäköisyyttä ylipainon kertymiseen (Jiménez-Pavón ym. 2010). Perinteiden arvostamisen yhdistyminen liikunnan harrastamiseen miehillä positiivisesti on päinvastainen Mejovan ja Kalimerin (2019) löydöksen kanssa, jossa perinteiden arvostaminen oli yhteydessä vähäisempään liikunnan harrastamiseen, myös yhteiskunnallisen huolenpidon arvostamisen yhteys naisilla vähäisempään liikkumiseen poikkeaa aiemmista tutkimuksista, joissa universalismi on yhdistetty liikuntaan positiivisesti (Worsley ym. 2013). Naisilla luonnonsuojelun positiivinen yhdistyminen liikunnan harrastamiseen vastasi aikaisemman suomalaisen väestön keskuudessa tehdyn tutkimuksen tulosta (Honka ym. 2019).

Aiemmistä tutkimuksista poikkeavat havainnot arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisistä yhteyksistä saattavat osittain selittyä hienojakoisemman arvoluokittelun käytöllä, joka mahdollisti tarkemman analyysin perusarvojen eri alatyyppeiden yhteyksistä terveyskäyttäytymiseen. Mielenkiintoista tulosten kannalta on se, että Schwartzin (2012) arvoteoriassa arvokehällä vierekkäisten arvojen motivaatiopohjan on esitetty olevan samankaltainen. Näin ollen perusarvon eri alatyyppeiden sekä arvokehällä vierekkäin sijaitsevien

arvojen eri suuntaiset yhteydet liikuntaan sekä alkoholinkäyttöön naisilla saattaa kertoa siitä, että käyttäytymistä motivoi henkilökohtaisten arvojen sijasta jokin muu tekijä. Miehillä sen sijaan suoriutumisen arvostamisen yhdistyminen liikunnan vähäisyyteen ja perinteet arvonn positiivinen yhdistyminen suurempaan liikunta-aktiivisuuteen ovat linjassa Schwartzin teorian kanssa, koska suoriutuminen ja perinteet sijoittuvat arvokehällä miltei vastakkain.

Arvojen ja käyttäytymisen välisiä yhteyksiä tutkittaessa on havaittu korkean yhdenmukaisuuden arvostuksen muuntavan itsensä ylittämiseen liittyvien henkilökohtaisten arvojen ja niitä ilmentävän käyttäytymisen välistä yhteyttä (Lönnqvist ym. 2006; Lönnqvist ym. 2009). Henkilöt, joille yhdenmukaisuus on tärkeää, käyttäytyvät yhteisön normien mukaisesti erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa heidän valintansa ja toimintansa tulevat näkyväksi muille yhteisön jäsenille (Lönnqvist ym. 2009). Tämän tutkimuksen aineistossa yhdenmukaisuuden arvo oli molemmille sukupuolille tärkeä, joten on mahdollista, että yhdenmukaisuus on muuntanut itsensä ylittämisen arvojen ja terveyskäyttäytymisen välistä yhteyttä. Arvokehällä vierekkäisten arvojen ja saman arvonn eri ulottuvuuksien, joiden motivaatioperustan tulisi siis olla samankaltainen, yhdistyminen erisuuntaisesti terveyskäyttäytymiseen naisilla saattaa siis selittyä sillä, että terveyskäyttäytymistä motivoi arvoja enemmän yhteisön normit. Tutkimuksissa on havaittu virikkeisyys ja perinteet arvojen olevan vahvasti sidoksissa niitä ilmentävään käyttäytymiseen, sen sijaan mielihyvän, vallan, universalismin ja itseohjautuvuuden yhteydet niitä ilmentävään käytökseen ovat kohtalaisia (Bardi & Schwartz 2003). Turvallisuus, yhdenmukaisuus ja suoriutuminen linkittyvät vain heikosti niitä ilmentävään käyttäytymiseen, jolloin normit ovat vaikuttamassa vahvemmin esimerkiksi terveyskäyttäytymiseen. Käyttäytymisen taustalla saattaa olla myös useita eri arvoja, jotka ovat ristiriidassa keskenään, jolloin käyttäytymistä ohjaa vahvimmin se arvo, joka tuottaa henkilölle parhaimman hyödyn (Bardi & Schwartz 2003).

Vastauksena toiseen tutkimuskysymykseen koulutustason muuntavasta vaikutuksesta todettiin koulutustason muuntavan arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisen yhteyden suuntaa joidenkin arvojen osalta. Tulos selittynee tutkimuskirjallisuudessa esitetyllä olettamuksella viiteryhmän arvojen ja normien vaikutuksesta yksilön käyttäytymiseen (Rokeach 1973; Deci & Ryan 2000; Bardi & Schwartz 2003; Deci & Ryan 2012; Maunu ym. 2016). Jatkossa on syytä tutkia tarkemmin, onko terveyskäyttäytymisen ja arvojen välisessä yhteydessä myös jokin muu

muuntava tekijä kuin koulutus. Muuntavana tekijänä saattaisi olla yhdenmukaisuuden arvo, joka sijoittui tämän tutkimuksen aineistossa molemmilla koulutusryhmillä arvojen tärkeysjärjestyksessä korkealle.

Tutkimuksen kolmantena tutkimuskysymyksenä oli eroavatko ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden henkilökohtaiset arvot ja terveyskäyttäytyminen 50-vuotiaana niiden henkilöiden henkilökohtaisista arvoista ja terveyskäyttäytymisestä, jotka olivat säilyttäneet lapsuutensa aikaisen sosioekonomisen asemansa siinä ryhmässä, johon ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet henkilöt olivat päätyneet. Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden tutkittavien arvojen tärkeysjärjestys poikkesi jonkin verran sen ryhmän arvojärjestyksestä, johon sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet olivat päätyneet.

Mielihyvän havaittiin arvojen tärkeysjärjestyksessä noudattelevan sosiaalisen liikkuvuuden kokeneilla lapsuuden aikaisen sosioekonomisen ryhmän sijoitusta ja lapsuuden aikaisesta korkeammasta sosioekonomisesta asemasta alaspäin liikkuneet 50-vuotiaat arvostivat mielihyvää vähemmän kuin matalammassa asemassa koko ajan pysyneet. Schwartz (2011) on erottanut arvot puutearvoihin ja kasvuarvoihin. Puutearvojen merkitys kasvaa silloin kun nämä arvot ovat uhattuina tai niistä on puutetta. Kasvuarvojen toteuttaminen johtaa sen sijaan näiden arvojen merkityksen kasvuun. Mielihyvän sijoittumista kasvu- tai puutearvoihin ei ole vielä tutkimuksen avulla selvitetty (Schwartz 2011). Mikäli mielihyvä kuuluisi puutearvoihin, niin tämän tutkimuksen tulos saattaisi olla ymmärrettävissä siten, että lapsuutensa korkeassa sosioekonomisessa asemassa viettäneiden mielihyvän tarpeet ovat tyydyttyneet jo lapsuudessa, joten mielihyvän tavoittelu ei ole enää aikuisuudessa erityisenä kiinnostuksen kohteena. Toisaalta mikäli mielihyvä olisi kasvuarvo, niin sosiaalisen nousun kokeneiden mielihyvän arvostaminen selittyisi lisääntyneillä mahdollisuuksilla toteuttaa mielihyvää tuottavia asioita. Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden yhteyttä henkilökohtaisiin arvoihin ei ole parhaan tietämyksemme mukaan juurikaan tutkittu. Nyt saatujen tulosten perusteella voi tehdä varovaisia päätelmiä siitä, että lapsuuden perheen arvoilmapiirillä saattaa olla yhteyttä sosiaalisen liikkuvuuden kokeneiden henkilöiden aikuisuuden arvoihin ainakin joidenkin arvojen osalta, mutta yhteyksien varmistamiseksi asiaa on tutkittava suuremmalla otoskoolla.

Terveyskäyttäytymisen osalta lapsuutensa sosiaalisesta asemasta ylöspäin siirtyneet harrastivat enemmän liikuntaa verrattuna heihin, jotka olivat säilyttäneet lapsuutensa korkean sosioekonomisen aseman. Tämä tulos poikkeaa aiemmista tutkimuksista, joissa sosiaalisen liikkuvuuden ylöspäin kokeneet liikkuivat vähemmän kuin korkeassa asemassa koko ajan pysyneet (Elhakeem ym. 2017). Tulosten pohjalta on syytä pohtia koulutuksen kautta tapahtuneen ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden ja liikunta-aktiivisuuden yhteyttä tarkemmin.

Liikunnan ja koulumenestyksen yhteyttä selvittäneissä tutkimuksissa on havaittu liikunta-aktiivisuuden olevan yhteydessä lasten ja nuorten kognitiivisiin taitoihin ja koulumenestykseen siten, että fyysisesti aktiivisempien lasten ja nuorten kognitiiviset taidot ja koulumenestys olivat parempia verrattuna vähemmän liikkuviin (Donnelly ym. 2016; Álvarez-Bueno ym. 2017). Saattaa olla, että tämän tutkimuksen aineistossa ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden kokeneet tutkittavat ovat jo lapsuudessa liikkuneet aktiivisesti, jolloin liikunnan harrastaminen on vaikuttanut suotuisasti kognitiivisiin taitoihin ja koulumenestykseen. Kun koulumenestys on ollut hyvää, niin opinnoissa on ollut helppo edetä korkeammille koulutusasteille ja tämä on mahdollistanut sosiaalisen nousun. Koko elämänsä ajan korkeassa sosioekonomisessa asemassa pysyneiden koulutusvalintoihin ovat kenties olleet vaikuttamassa perheen malli koulutuksen tärkeydestä (Rinne 2014), eikä niinkään yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Ylisukupolvisen sosiaalisen liikkuvuuden yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen on syytä tutkia jatkossa suuremmalla aineistolla. Jatkotutkimuksissa on huomioitava myös muut yhteyteen mahdollisesti vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi persoonallisuuden piirteet.

Tämän tutkimuksen heikkoutena on poikkileikkausasetelma arvoja tutkittaessa, jolloin arvojen osalta ei ole mahdollista tarkastella sosiaalisen liikkuvuuden yhteyttä mahdolliseen arvojen muutokseen. Tutkimuksessa ei analysoitu sosiaalisen liikkuvuuden yhteyksiä arvoihin ja terveystietäytymiseen sukupuolittain sosiaalisen liikkuvuuden ryhmien pienen koon vuoksi. Terveystietäytymisessä sekä arvojen yhteydessä terveystietäytymiseen havaittiin kuitenkin eroja sukupuolten välillä. Sosiaalisen liikkuvuuden tutkiminen ilman sukupuolten välisten erojen tarkastelua heikentää tulosten yleistettävyyttä.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää myös tutkittavien liikunnan harrastamista ja humalajuomista koskevia muuttujia, joihin tulee suhtautua varauksellisesti terveystyöskentelytymisen osoittimina. Liikunnan harrastamista selvitettiin ainoastaan yhdellä kysymyksellä tutkittavien harrastaman hiki- ja hengästyttävän liikunnan useudesta, jolloin liikunnan harrastamisessa jäi huomioimatta kevyemmän liikunnan sekä arkiliikunnan osuus. Humalajuomisen useutta kuvaava muuttuja ei todennäköisesti erottele terveystyöskentelytymisen kannalta riittävän hyvin alkoholia maltillisesti käyttäviä heistä, joiden alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa terveystyöskentelyjä. Humalajuomista kartoitettaessa he, jotka eivät olleet juoneet itseään kertaakaan humalaan viimeisten 12 kuukauden aikana ja kerran vuodessa itsensä kunnolla humalaan juovat luokiteltiin samaan luokkaan, koska tutkittaville esitetyn humalajuomisen useutta koskevan kysymyksen alkuperäisissä vastausvaihtoehdoissa harvemmin kuin kerran vuodessa itsensä humalaan juovilla oli mahdollisuus valita humalajuomisen kohdalla vastaukset ”ei lainkaan” tai ”kerran vuodessa tai harvemmin”.

Tämän tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää tutkimukseen osallistuneiden tutkittavien korkeaa sitoutumisastetta tutkimukseen koko pitkittäistutkimuksen ajan (Metsäpelto ym. 2010). Ylisukupolvisen sosiaaliseen liikkuvuuden osalta tutkimuksen vahvuutena on pitkittäistutkimusasetelma, jossa tieto tutkittavien lapsuudenperheen sosioekonomisesta asemasta on kerätty tutkittavien lapsuudessa ja tutkittavien oma asema heidän ollessaan 50-vuotiaita. Vahvuutena on myös Schwartzin kymmenen perusarvon sijaan hienojakoisemman 14 arvon rakenteen käyttäminen arvoluokittelussa sekä tutkimuksessa käytettyjen 14 arvon rakenteen sopivuus nimenomaan tämän tutkimuksen aineistoon (Hietalahti 2016, 42-44). Tutkimuksen tuloksista ilmeni hienojakoisemman arvoluokittelun käytön erottelevan yksittäisen perusarvon eri ulottuvuuksien erilaiset yhteydet terveystyöskentelytymiseen. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimusaineiston käsittelyssä, analysoinnissa ja tulosten esittämisessä on pyritty tieteelliseltä työskentelyltä vaadittavaan huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Tutkittavien yksityisyyden suoja on kunnioitettu ja tutkijalla käytössä olleesta aineistosta ei ollut mahdollista tunnistaa yksittäisiä tutkittavia.

Tutkimuksen käytännön antina on tiedon lisääntyminen henkilökohtaiset arvojen yhteyksistä terveystyöskentelytymiseen suomalaisten keski-ikäisten naisten ja miesten osalta. Tutkimus

vahvasti osittain aiemmissa tutkimuksissa tehtyjä löydöksiä, mutta nosti esille myös uusia arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisiä yhteyksiä. Tutkimus tuotti myös uutta tietoa henkilökohtaisten arvojen ja sosiaalisen liikkuvuuden välisistä yhteyksistä. Tutkimuksen havainto henkilökohtaisten arvojen ja terveyskäyttäytymisen välisistä yhteyksistä vahvisti Decin ja Ryanin (2000; 2012) itsemääräämisteorian olettamusta arvoista eräänä käyttäytymistä motivoivina tekijöinä. Terveyskäyttäytymiseen kohdistuvan elintapaohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa olisi hyödyllistä huomioida ryhmien ja yksilöiden käyttäytymiseen yhteydessä olevat arvot ja lisätä arvopohjaisten yksilöllisten interventioiden käyttöä terveyskäyttäytymiseen liittyvässä elintapaohjauksessa. Erityisesti terveyttä edistävään käyttäytymiseen positiivisesti yhteyksissä olevia henkilökohtaisia arvoja olisi hyvä kartoittaa ja keskittyä vahvistamaan henkilön sisäistä motivaatiota ja pystyvyyttä arvojen mukaiseen terveyskäyttäytymiseen. Ihmisten sitoutuminen terveyttä edistävään käyttäytymiseen lisääntyy, kun terveyskäyttäytymiseen liittyvät valinnat koetaan osaksi omaa arvomaailmaa (Schwartz 1992; Deci & Ryan 2012; Kangasniemi 2015).

LÄHTEET

- Adler, N. E. & Newman, K. 2002. Socioeconomic disparities in health: Pathways and policies. *Health Affairs* 21 (2), 60-76.
- de Almeida, J. F., Machado, F. L. & da Costa, A. F. 2006. Social classes and values in Europe. *Portuguese Journal of Social Science* 2 (5). doi: 10.1386/pjss.5.2.95/1
- Álvarez-Bueno, C., Pesce, C., Cavero-Redondo, I., Sánchez-López, M., Garrido-Miguel, M. & Martínez-Vizcaíno, V. 2017. Academic achievement and physical Activity: A Meta-analysis. *Pediatrics* 140 (6), pii: e20171498. doi: 10.1542/peds.2017-1498
- Babones, S. 2010. Income, education, and class gradients in health in global perspective. *Health Sociology Review* 19 (1), 130–143.
- Bardi, A. & Schwartz, S. H. 2003. Values and behavior: Strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin* 10 (29), 1207-1220.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. 1986. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology* 51, (6), 1173-1182.
- Batty, G. D., Lewars, H., Emslie, C., Benzeval, M. & Hunt, K. 2008. Problem drinking and exceeding guidelines for 'sensible' alcohol consumption in Scottish men: associations with life course socioeconomic disadvantage in a population-based cohort study. *BMC Public Health* 8:302. doi: 10.1186/1471-2458-8-302
- Billingsley, S. 2019. Intragenerational social mobility and causespecific premature mortality. *PLoS One* 14 (2), e0211977. doi: 10.1371/journal.pone.0211977
- von Bonsdorff, M., Haapanen, M. J., Törmäkangas, T., Pitkälä, K. H., Stenholm, S. & Strandberg, T. E. 2019. Midlife cardiovascular status and old age physical functioning trajectories in older businessmen. *Journal of the American Geriatric Society* 67 (12), 2490-2496.
- Campos-Matos, I. & Kawachi, I. 2015. Social mobility and health in European countries: Does welfare regime matters? *Social Science & Medicine* 142, 241-248.
- Cavelaars, A. E. J. M., Kunst, A. E., Geurts, J. M. M., Crialesi, R., Grötvedt, L., Helmert, U., Lahelma, E., Lundberg, O., Matheson, J., Mielck, A., Mizrahi, A., Mizrahi, Ar., Rasmussen, N. Kr., Regidor, E., Spuhler, T. & Mackenbach, J. P. 1998. Differences in

- self-reported morbidity by educational level: A comparison of 11 Western European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 52, 219–227.
- Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y. & Kaplan, U. 2003. Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 84, 97–110.
- Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L. & Michie, S. 2015. Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health and Psychology Review*, 9 (3), 323-344.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2000. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 11 (4), 227-268.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2012. Motivation, personality and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. Teoksessa Ryan, R. M. (toim) *The Oxford handbook of human motivation*. Oxford: Oxford University Press, 85-107.
- Dollinger, S. J. & Kobayashi, R. 2003. Value correlates of collegiate alcohol abuse. *Psychological Reports* 93, 848-850.
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Castelli, D., Etnier, J. L., Lee, S., Tomporowski, P., Lambourne, K. & Szabo-Reed, A. N. 2016. Physical activity, fitness, cognitive function, and academic achievement in children: A systematic review. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 48 (6), 1197–1222.
- Duncan, G., Bergman, L., Duckworth, K., Kokko, K., Lyyra, A., Metzger, M., Pulkkinen, L. & Simonton, S. 2012. Child skills and behaviors in intergenerational inequality. Teoksessa Ermisch J., Jäntti M., & Smeeding T. (toim.), *From parents to children: The intergenerational transmission of advantage*. Russell Sage Foundation. 207-234.
- Elhakeem, A., Cooper, R., Bann, D. & Hardy, R. 2015. Childhood socioeconomic position and adult leisure-time physical activity: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12:92. doi: 10.1186/s12966-015-0250-0.
- Elhakeem, A., Hardy, R., Bann, D., Caleyachetty, R., Cosco, T. D., Hayhoe, R. P. G., Muthuri, S. G., Wilson, R. & Cooper, R. 2017. Intergenerational social mobility and leisure-time physical activity in adulthood: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 71, 673–680.

- Erola, J. 2010. Kohorttien väliset liikkuvuuserot. Haaste suomalaisen yhteiskunnan avoimuudelle. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (3), 318-323.
- Hayley, A., Zinkiewicz, L. & Hardiman, K. 2015. Values, attitudes, and frequency of meat consumption. Predicting meat-reduced diet in Australians. *Appetite* 84, 98-106.
- Helldán, S. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2015. Helsinki.
- Helkama, K. 2012. Arvot ja arvomaailman muutos. Teoksessa Helkama, K. & Olakivi, A. (toim). *Pyhtää: Yhteiskunnallinen ja psykologinen muutos. Sosiaalipsykologista seurantatutkimusta 1975-2007*. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:19, 31-50.
- Herttua, K., Mäkelä, P. & Martikainen, P. 2008. Changes in alcohol-related mortality and its socioeconomic differences after a large reduction in alcohol prices: A natural experiment based on register data. *American Journal of Epidemiology* 168 (10), 1110–1118.
- Hietalahti, M. 2016. Elämänarvot keski-ikässä. Psykometrinen rakenne ja yhteydet persoonallisuuden piirteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social research* 564.
- Honka A. M., Helander E., Pavel, M., Jimison, H., Mustonen, P., Korhonen, I. & Ermes, M. 2019. Exploring associations between the self-reported values, well-being, and health behaviors of Finnish citizens: Cross-sectional analysis of more than 100,000 web-survey responses. *JMIR Mental Health* 6 (4), e12170, doi: 10.2196/12170.
- Jiménez-Pavón, D., Kelly, J. & Reilly, J. J. 2010. Associations between objectively measured habitual physical activity and adiposity in children and adolescents: Systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity* 5 (1), 3-18.
- Juneau, C. E., Benmarhnia, T., Poulin, A. A., Côté, S. & Potvin, L. 2015. Socioeconomic position during childhood and physical activity during adulthood: a systematic review. *International Journal of Public Health* 60, 799–813.
- Kangasniemi, A. 2015. The mindfulness, acceptance and commitment approach to encouraging on physically more active lifestyle. Jyväskylä. LIKES – Research Reports on Sport and Health 305.

- Kasser, T., Koestner, R. & Lekes, N. 2002. Early family experiences and adult values: A 26-year prospective longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (6), 826-835.
- Kinnunen, M-L. 2010. Painon lisääntyminen. Teoksessa Pulkkinen, L. & Kokko, K. (toim) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino. 68-70. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim). 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys -tutkimus 2017. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 4/2018. Helsinki.
- Laaksonen, M. & Silventoinen, K. Mitä on sosiaalierpidemiologia. Kirjassa Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.): Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 11–25.
- Lönnqvist, J-E., Leikas, S., Paunonen, S., Nissinen, E. & Versasalo, M. 2006. Conformism moderates the relations between values, anticipated regret, and behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin* 32 (11), 1469-1481.
- Lönnqvist, J-E., Walkowitz, G., Wichardt, P., Lindeman, M. & Verkasalo, M. 2009. The moderating effect of conformism values on the relations between other personal values, social norms, moral obligation, and single altruistic behaviours. *British Journal of Social Psychology*, 48, 525–546.
- Maunu, A., Katainen, A., Perälä, R. & Ojajärvi, A. 2016. Terveys ja sosiaaliset erot: mitä on tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 189–201.
- Mckenzie, S. K., Carter, K. C., Blakely, T. & Ivory, V. 2011. Effects of childhood socioeconomic position on subjective health and health behaviours in adulthood: how much is mediated by adult socioeconomic position? *BMC Public Health* 11:269. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/269>
- Mejova, Y. & Kalimeri, K. 2019. Effect of values and technology use on exercise: Implications for personalized behavior change interventions (Conference Paper). ACM UMAP 2019 - Proceedings of the 27th ACM Conference on User Modeling, Adaptation and Personalization 7 June 2019, 36-45.
- Metsäpelto, R-L., Polet, J., Kokko, K., Rantanen, J., Kinnunen, M-L., Pitkänen, T., Lyyra, A-L. & Pulkkinen, L. 2010. Tutkimuksen toteutus. Teoksessa Pulkkinen, L. & Kokko, K.

- (toim). Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino, 5-19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Motta, J. V., Lima, N. P., Olinto, M. T. & Gigante, D. P. 2015. Social mobility and smoking: a systematic review. *Ciência & saúde coletiva* 20 (5), 1515-1520.
- Myrskylä, P. 2009. Koulutus periytyy edelleen. *Hyvinvointikatsaus* 1. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_002.html?s=0
- Mäkelä, P., Martikainen, P. & Peltonen, M. 2017a. Sosioekonomiset erot alkoholikuolleisuudessa ja alkoholin käytössä. *Tutkimuksesta tiiviisti* 4, maaliskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-830-2>
- Mäkelä, P., Savonen, J., Hokka, P. & Härkönen, J. 2017b. Juomatapatutkimus 2016: menetelmäkuvaus, aineistot ja kyselylomakkeet. *Työpäperi* 25/2017. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-871-5>
- Nordfjærn, T. & Brunborg, G. S. 2015 Associations between human values and alcohol consumption among Norwegians in the second half of life. *Substance Use & Misuse* 50, 1284–1293.
- Paavola, M., Vartiainen, E. & Haukkala, A. 2004. Smoking from adolescence to adulthood: The effects of parental and own socioeconomic status. *European Journal of Public Health* 14 (4), 417-421.
- Paljärvi, T., Suominen, S., Car, J. & Koskenvuo, M. 2013. Socioeconomic disadvantage and indicators of risky alcohol-drinking patterns. *Alcohol and Alcoholism* 48 (2), 207-214.
- Pitkänen, T. 2010a. Tupakointi. Teoksessa Pulkkinen, L. & Kokko, K. (toim) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino. 62-65. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Pitkänen, T. 2010b. Juomatavat. Teoksessa Pulkkinen, L. & Kokko, K. (toim) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino. 56-59. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Poulton, R., Caspi, A., Milne, B.J., Thomson, W.M., Taylor, A., Sears, M.R. & Moffitt, T.E. 2002. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *The Lancet* 360, 1640-1645.

- Pulkkinen, L. & Kokko, K. (toim). 2010. Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Pulkkinen, L. & Polet, J. 2010a. Arvot. Teoksessa Pulkkinen, L. & Kokko, K. (toim) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino. 82-85. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Pulkkinen, L. & Polet, J. 2010b. Koulutus ja sen täydentyminen keski-ikässä. Teoksessa Pulkkinen, L. & Kokko, K. (toim) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 352. Jyväskylän yliopistopaino. 20-22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3894-9>
- Pulkkinen, L. 2017. Human development from middle childhood to middle adulthood: Growing up to be middle-aged. London: Routledge.
- Puohiniemi, M. 2002. Arvot asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan. Vantaa: Limor kustannus.
- Rinne, R. 2014. Kulttuurinen pääoma ja koulutuksen periytyvyys. Teoksessa Pulkkinen, S. & Roihuvuo, J. Erkanevat koulutuspolut – Koulutuksen tasa-arvon tila 2010-luvulla. Espoo: Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL ry. 22-50.
- Rohan, M. 2000. A rose by any name? The value construct. *Personality and Social Psychology Review* 4 (3), 255–277.
- Rokeach, M. 1973. The nature of human values. New York: Free Press.
- Schwartz, S. H. 1992. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical test in 20 countries. Teoksessa Zanna, M. P. (toim) *Advances in experimental social psychology* vol. 25. New York: Academic Press. 1-65.
- Schwartz, S. H. 2007. Value orientations: Measurement, antecedents and consequences across nations. Teoksessa Jowell, R., Roberts, C., Fitzgerald, R. & Eva, G. (toim) *Measuring Attitudes Cross-Nationally*. Lontoo: SAGE Publications. 169-203.
- Schwartz, S. H. 2011. Studying values: Personal adventure, future directions. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 42 (2), 307–319.
- Schwartz, S. H. 2012. An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Schwartz, S. H. & Bilsky, W. 1987. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology* 53 (3), 550-562.

- Schwartz, S. H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M. & Owens, V. 2001. Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 32, 519-542.
- Schwartz, S. H. & Rubel, T. 2005. Sex differences in value priorities: Cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology* 6 (89), 1010-1028.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J-E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O. & Konty, M. 2012. Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology* 103 (4), 663-688.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Torres, C., Dirilem-Gumus, O. & Butenko, T. 2017. Value tradeoffs propel and inhibit behavior: Validating the 19 refined values in four countries. *European Journal of Social Psychology* 47, 241–258.
- Schuster, C., Pinkowski, L. & Fischer, D. 2019. Intra-individual value change in adulthood. A systematic literature review of longitudinal studies assessing Schwartz's value orientations. *Zeitschrift für Psychologie* 227 (1), 42–52.
- Singhammer, J. & Mittelmark, M. B. 2010. Standard measures of inter-generational social mobility distort actual patterns of mobility and health behaviour: Evidence for a better methodology. *Critical Public Health* 20 (2), 223-232.
- Sortheix, F. M., Olakivi, A. & Helkama, K. 2012. Values, life events, and health: A study in a Finnish rural community. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 23, 331-346.
- Terveyskirjasto. 2018. Painoindeksi (BMI). Viitattu 30.5.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001
- Tilastokeskus. 2019. Väestön koulutusrakenne 2018. Viitattu 10.11.2019
http://www.stat.fi/til/vkour/2018/vkour_2018_2019-11-05_fi.pdf
- Tolppanen, A. M., Solomon, A., Kulmala, J., Kåreholt, I., Ngandu, T., Rusanen, M., Laatikainen, T., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2015. Leisure-time physical activity from mid- to late life, body mass index, and risk of dementia. *Alzheimer's & Dementia* 11, 434-443.
- Vieira, L. S., Bierhals, I. O., Vaz, J. S., Meller, F. O., Wehrmeister, F. C. & Assunção, M. C. F. 2019. Socioeconomic status throughout life and body mass index: a systematic review

- and meta-analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(10), e00125518.
<https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00125518>
- Wang, W. C., Worsley, A. & Hunter, W. 2012. Similar but different. Health behaviour pathways differ between men and women. *Appetite* 58 (2), 760-766.
- Wang, W. C. & Worsley, A. 2014. Healthy eating norms and food consumption. *European Journal of Clinical Nutrition* 68 (5), 592-601.
- Worsley, A., Wang, W. C. & Hunter, W. 2013. Gender differences in the influence of food safety and health concerns on dietary and physical activity habits. *Food Policy* 41, 184–192.
- Yang, S., Lynch, J.W., Raghunathan, T.E., Kauhanen, J., Salonen, J. T. & Kaplan, G. A. 2006. Socioeconomic and psychosocial exposures across the life course and binge drinking in adulthood: Population-based study. *American Journal of Epidemiology* 165 (2), 184-193.