

## **KOHERENSSIN TUNNE JA TERVEYS**

**- kysely tieto- ja viestintäteknologia-alan nuorille työntekijöille**

Anna Vahteristo  
Pro gradu -tutkielma  
Hoitotiede  
Preventiivinen hoitotiede  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Marraskuu 2012

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 SALUTOGEEININEN LÄHESTYMISTAPA TUTKIMUKSEN PERUSTANA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Kirjallisuushaun kuvaus .....	4
2.2 Salutogeneesi terveyden viitekehyksenä .....	6
2.3 Salutogeenisen lähestymistavan keskeiset käsitteet .....	7
2.3.1 Koherenssin tunne ja yleiset vastavoimavarat .....	7
2.3.2 Työntekijöiden koherenssin tunne ja sen suojaava vaikutus .....	9
2.3.3 Työntekijöiden koherenssin tunne ja sosiodemografiset tekijät .....	13
2.4 Koettu terveys .....	14
2.5 Työntekijöiden koettu terveys ja koherenssin tunne .....	15
2.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista .....	19
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>22</b>
<b>4 AINEISTO JA MENETELMÄT .....</b>	<b>23</b>
4.1. Tutkimuksen kohderyhmä .....	23
4.2 Mittari ja aineiston keruu .....	23
4.2.1 Koherenssin tunteen mittaaminen .....	23
4.2.2 Koetun terveyden mittaaminen .....	24
4.2.3 Taustamuuttajat .....	25
4.3 Aineiston kerääminen .....	26
4.4 Aineiston analyysi .....	27
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>29</b>
5.1 Taustatiedot .....	29
5.2 Nuorten työntekijöiden koherenssin tunne .....	30
5.3 Nuorten työntekijöiden koettu terveys .....	31
5.4 Nuorten työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys .....	33
5.5 Nuorten työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys tarkasteltuna taustamuuttajien mukaan .....	35
5.6 Yhteenveto tuloksista .....	42
<b>6 POHDINTA .....</b>	<b>45</b>
6.1 Keskeisten tulosten tarkastelua .....	45
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	48
6.3 Tutkimuksen luotettavuus .....	50
6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	53
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>58</b>

## LIITTEET:

Liite 1	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset
Liite 2	Sähköpostiviesti yritysten yhteyshenkilöille
Liite 3	Tutkimuksen saatekirje
Liite 4	Kyselylomake

Vahteristo, Anna Koherenssin tunne ja terveys - kysely tieto- ja viestintä-  
teknologia-alan nuorille työntekijöille  
Pro gradu -tutkielma, 63 sivua, 4 liitettä (12 sivua)  
Tutkielman ohjaajat: Professori, TtT Anna-Maija Pietilä ja  
Tutkimuskoordinaattori, TtT Arja Halkoaho

Marraskuu 2012

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pääkaupunkiseudulla työskentelevien nuorten työntekijöiden koherenssin tunnetta ja sen yhteyttä heidän kokemaansa terveyteen ja sosiodemografisiin tekijöihin.

Tutkimusaineisto kerättiin helmi-maaliskuussa 2012 sähköisellä kyselyllä Diacor terveysterveystieteiden Oy:n asiakasyritysten 19–35-vuotiailta työntekijöiltä. Kyselylomake koostui SOC-13 -mittarista, koettua terveyttä arvioivasta kysymyksestä sekä taustamuuttujista. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows 19.0 -ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 182 työntekijää ja kyselyn vastausprosentti oli 30. Analyysissä käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvojen vertailuja, Spearmanin korrelaatiokerrointa ja useampisuuntaista varianssianalyysiä.

Nuorten tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunne oli hyvä (ka 64,1) vaihdellen 31 ja 91 pisteen välillä. Myös koherenssin tunteen osa-alueiden keskiarvot olivat hyvät (ymmärrettävyyden 24,6 sekä merkityksellisyyden 19,8 ja hallittavuuden 19,8). Nuorista työntekijöistä 96 % koki terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi, eikä yksikään kokenut terveyttään erittäin huonoksi. Tutkimuksen mukaan koherenssin tunne oli vahvasti yhteydessä koettuun terveyteen siten, että niillä työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä erittäin hyväksi, oli myös vahva koherenssin tunne. Sama yhteys oli nähtävissä koetun terveyden ja koherenssin tunteen osa-alueiden välillä. Taustamuuttujat eivät selittäneet koherenssin tunnetta ja ne selittivät koherenssin tunteen osa-alueistakin ainoastaan merkityksellisyyttä. Merkityksellisyyden osa-alueeseen vaikuttivat erityisesti sosioekonominen asema ja perhevaihe. Lisäksi taustamuuttujat, erityisesti sukupuoli ja ikäluokka, selittivät koettua terveyttä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada lisää tietoa nuorten työntekijöiden koherenssin tunteesta ja koetusta terveydestä, niiden välisestä yhteydestä, sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa saatuja tietoja voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia nuorille työntekijöille suunnattuja terveyden edistämisen menetelmiä työterveyshuollon toimesta sekä työpaikoilla yleisesti. Jatkotutkimusten avulla tulisi selvittää edelleen koherenssin tunteen eroja eri toimialojen välillä sekä koetun työkyvyn ja työhön liittyvien tekijöiden vaikutusta koherenssin tunteeseen ja koettuun terveyteen. Lisäksi jatkotutkimusten avulla tulisi selvittää laajemmin, miten voitaisiin lisätä nuorten työntekijöiden voimavaroja ja vahvistaa heidän koherenssin tunnettaan.

Asiasanat: koherenssin tunne, koettu terveys, nuori työntekijä

Vahteristo, Anna: Sense of Coherence and Health - Survey for Young Employees in Information and Communication Technology  
Master's thesis, 63 pages, 4 appendices (12 pages)  
Supervisors: Professor, PhD Anna-Maija Pietilä and  
Research Coordinator, PhD Arja Halkoaho

November 2012

---

The purpose of this study was to describe the sense of coherence and self-rated health of the young ICT-employees in Helsinki metropolitan area and to describe how sense of coherence was related to self-rated health and also how the socio-demographic factors possibly affected sense of coherence and self-rated health.

The data was collected in February and March 2012 from young employees (19–35 years old) working in 34 ICT-companies which were customers of Diacor terveyspalvelut Oy. The electronic questionnaire consisted of the SOC-13 questionnaire, the question of self-rated health and questions of socio-demographic factors. 182 employees took part in this study and the response rate was 30 %. The data was analyzed with SPSS for Windows (version 19.0) in frequencies, percentages, averages, Spearman's rho and multivariate analyses of variances.

The sense of coherence of the young ICT-employees was good. The average was 64.1 points, the results ranging between 31 and 91. Also the averages of all three dimensions of the sense of coherence were good as the averages of both manageability and meaningfulness were 19.8 points and the average of comprehensibility was 24.6. As many as 96 % of the respondents rated their health very good or good, and none of them rated it very bad. According to this study, sense of coherence and self-rated health were strongly interrelated, so that the employees with strong sense of coherence also rated their health very good. The relationship was strong also between self-rated health and all three dimensions of sense of coherence. The socio-demographic factors did not explain the sense of coherence, comprehensibility or manageability. However these factors, especially socioeconomic status and family situation, explained meaningfulness. Self-rated health was also explained by the socio-demographic factors, especially gender and age.

The aim of this study was to learn about the sense of coherence and self-rated health of the young ICT-employees, and the relationships between the sense of coherence, self-rated health and socio-demographic factors. This information can be used for developing new methods for the health promotion of young employees. However there is need for future studies to compare the possible differences between lines of work and how work-related factors and self-rated workability are related to sense of coherence. It is also important to use new methods to learn more about how to increase the resources and to strengthen the sense of coherence of young employees.

Key words: Sense of Coherence, Self-Rated Health, Young Employee

## 1 JOHDANTO

Suomessa on viime vuosina käyty keskustelua työurien pidentämisestä. Hallitusohjelmassa tavoitteiksi on kirjattu nuorten varhaisempi ja helpompi siirtyminen opiskelusta työelämään, rakennetyöttömyyden vähentäminen sekä eläkeiän nostaminen (Valtioneuvosto 2011). Käytännössä tämä tarkoittaa, että nuorten tulisi siirtyä työelämään mahdollisimman pian koulun jälkeen ja heidän tulisi myös kyetä jatkamaan työelämässä yhä pidempään ennen eläkkeelle jäämistä. Tämä edellyttää työkyvyn tukemista kokonaisuudessaan, työurien kaikissa vaiheissa.

Nuorten näkemyksiä ja kokemuksia työelämästä on kartoitettu Suomessa 2000-luvulla. Nuorisobarometrin mukaan nuorilla (15–29-vuotiaat) oli positiivinen näkemys työelämästä, mutta 62 % vastaajista oli vähintään jokseenkin huolissaan työelämän asettamista vaatimuksista ja niistä johtuvasta riskistä ennenaikaiseen uupumiseen. Vastaajista hieman yli kolmasosa pohti myös omaa työelämässä jaksamistaan tulevaisuudessa. (Myllyniemi 2009.) Terveys 2000-tutkimuksen mukaan nuorista aikuisista (alle 30-vuotiaat) joka neljäs kertoi kokeneensa lievää ja 2 % vakavaa työuupumusta. Tulos on samansuuntainen kuin yli 30-vuotiailla. (Pirkola ym. 2005.) Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan nuorten (16–29-vuotiaat) sairauspoissaolot mielenterveydellisistä syistä ovat lisääntyneet viime vuosina, vaikka muissa ikäluokissa ne ovatkin vähentyneet. Erityisesti masennuksesta johtuvat sairauspoissaolot ovat lisääntyneet vuodesta 2004, suhteellisesti eniten 25–29-vuotiailla miehillä ja lähes yhtä paljon saman ikäisillä naisilla. (Raitasalo & Maaniemi 2011.)

Tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöistä yli 40 % on alle 35-vuotiaita. Työ on liikkuvaa ja monikansallista sekä usein ajasta ja paikasta riippumatonta. (Müller 2010.) Työ on vaativaa, edellyttää pitkäjänteisyyttä, keskittymis- ja stressinsietokykyä (Kivistö & Kalimo 2002) sekä taitoa hallita oman työn kuormittavuutta ja kokonaisyvinvointia (Müller 2010). Työntekijät ovat keskimäärin terveitä, mutta terveydelle suurimpana riskitekijänä on niska- ja hartiavaivojen lisäksi jaksaminen (Müller 2010). Kaksi kolmasosaa alan työntekijöistä pitikin työtään henkisesti raskaana (Kivistö & Kalimo 2002).

Työelämän työntekijöiden terveydelle ja työkyvylle aiheuttamista haasteista johtuen työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on hyvin ajankohtaista. Työelämän muuttuessa myös työntekijöihin kohdistuvan terveyttä edistävän toiminnan tulee kehittyä vastatakseen nykytilannetta. Terveyttä edistävää toimintaa on pyritty jäsentämään erilaisilla lähestymistavoilla, joista yksi yleisesti tunnettu on salutogeneesi. Salutogeneesi on terveyden viitekehys, jossa pyritään löytämään niitä tekijöitä, jotka saavat aikaan terveyttä. Terveys nähdään jatkumona, ja elämässä vastaan tulevat erilaiset stressitekijät pyrkivät vaikuttamaan sen hetkiseen terveydentilaan. Salutogeneesillä tarkoitetaan pyrkimystä terveyteen eli siirtymistä terveysjatkumolla kohti täydellistä terveyttä, stressitekijöistä huolimatta. Yksi salutogeenisen lähestymistavan keskeisimpiä käsitteitä on koherenssin tunne, mikä kuvaa yksilöllistä luotamuksentunnetta siitä, että elämässä vastaan tulevat stressitekijät ovat jäsennellävissä, ennustettavissa ja selitettävissä. Koherenssin tunteeseen vaikuttavat yksilölliset yleiset ja erityiset vastavoimavarat, jotka ovat käytettävissä ärsykkeiden aiheuttamien vaatimusten kohtaamisessa. (Antonovsky 1987.) Koherenssin tunne rakentuu elämäkokemuksen mukaan (Antonovsky 1980) ja se vaikuttaa sekä koettuun terveyteen (Eriksson & Lindström 2006) että elämänlaatuun kokonaisuudessaan (Eriksson & Lindström 2007). Koherenssin tunne on yleinen ja vakaa kokemus ympäröivästä maailmasta ja omasta elämästä siinä, mutta se voi kuitenkin muuttua hetkellisesti elämäntilanteen mukaan. Vahva koherenssin tunne ehkäisee stressitekijöitä ja toisaalta onnistunut stressinhallinta puolestaan vahvistaa koherenssin tunnetta. (Antonovsky 1980.)

Työntekijöiden koherenssin tunnetta selvittävien tutkimusten mukaan koherenssin tunne näyttäisi suojaavan työntekijöitä erilaisilta työn epäsuotuisilta vaikutuksilta (Tomotsune ym. 2009) ja vahva koherenssin tunne on yhteydessä hyvään yleiseen ja ammatilliseen hyvinvointiin (Feldt ym. 2000). Vahva koherenssin tunne on myös yhteydessä vähäisempiin stressioireisiin (Albertsen ym. 2001, Höge & Büssing 2004). Vaikka koherenssin tunnetta on tutkittu vasta vähän nuorilla työntekijöillä, tiedetään, että työtilanteen epävarmuus vaikuttaa nuorten työntekijöiden koherenssin tunteeseen sitä heikentäen (Virtanen & Koivisto 2001, Ciairano ym. 2010) ja työuran kehittyminen puolestaan sitä vahvistaen (Liukkonen ym. 2009).

Koherenssin tunteen ja koetun terveyden välillä on positiivinen yhteys, joka on nähtävissä iästä, sukupuolesta ja kansallisuudesta riippumatta ja se näyttäisi ennustavan myös tulevaa terveyttä (Eriksson & Lindström 2006). Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 18–29-vuotiaista suomalaisista valtaosa (88 %) koki terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi (Koskinen 2005) ja 30-44-vuotiaistakin yli 80 % (Koskinen & Arponmaa 2002).

Tutkimusten mukaan koherenssin tunnetta ja koettua terveyttä mittaamalla saadaan tietoa työntekijöiden voimavaroista, terveydestä ja elämänlaadusta. Nuorten työntekijöiden koherenssin tunnetta on kuitenkin tutkittu vasta vähän. Koska nuorten työntekijöiden työpanos on tärkeä nyt ja tulevaisuudessa, on tieto heidän voimavaroistaan arvokasta. Tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijät ovat yksi kohderyhmä, joiden työuriin kohdistuu paljon paineita työn luonteen vuoksi ja lisäksi suuri osa työntekijöistä on nuoria. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tieto- ja viestintäteknologia-alalla työskentelevien nuorten työntekijöiden koherenssin tunnetta ja sen yhteyttä heidän kokemaansa terveyteen ja taustatekijöihin. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä työpaikkojen ja työterveyshuollon käyttöön uusia menetelmiä nuorten työntekijöiden terveyden edistämiseksi sekä heidän työkykynsä tukemiseksi jo työurien alkuvaiheessa.

## 2 SALUTOGEEENINEN LÄHESTYMISTAPA TUTKIMUKSEN PERUSTANA

### 2.1 Kirjallisuushaun kuvaus

Kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin hakuja sähköisistä tietokannoista: EBSCO Host (Academic Search Premier, Cinahl ja SOC Index), PubMed, Ovid Search (Journals Ovid, Ovid Journals, Psyc Articles, Ovid Medline, PsycInfo), Ovid Nursing, Medic ja Web of Science. Haut tehtiin heinäkuussa ja lokakuussa 2011 sekä täydennettiin tammikuussa 2012. Haut suoritettiin yhdistelemällä hakusanoja "sense of coherence", "young adult\*", "adult\*", "work\*", "self-rated health", "self rated health", "perceived health", "self-rated health question" ja "self rated health question" sekä "Koherenssi\*", "nuor\*" ja "työntekijä\*".

Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vuosina 2000–2011 julkaistut englannin- ja suomen-kieliset, tieteelliset ja vertaisarvioidut tutkimukset, joista kokoteksti oli saatavissa sähköisenä tai suomalaisista yliopistoista. Tutkimusten tuli kuvata työntekijöiden koherenssin tunnetta ja sen mittaamista, työkäisten koettua terveyttä ja koherenssin tunnetta tai koetun terveyden mittaamista. Kirjallisuuskatsauksesta suljettiin pois tutkimukset, jotka oli kohdistettu tiettyyn potilas- tai etniseen ryhmään kuuluville, hammashuoltoon tai jos tutkimus oli suunnattu erityisesti ikääntyviin työntekijöihin. Tarkoituksena oli saada tietoa koherenssin tunteesta ja sen mittaamisesta työntekijöillä yleisesti, sekä erityisesti nuorilla työntekijöillä. Tietoa haettiin myös koherenssin tunteen ja koetun terveyden välisestä yhteydestä sekä itse arvioidun terveyden mittaamisesta yhdellä kysymyksellä.

Hakujen perusteella löydettiin kaikkiaan 2353 artikkelia, joista abstraktien perusteella valittiin kokotekstit. Haut tuottivat useita päällekkäisyyksiä ja lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 25 tutkimusta. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkimusten lähde-luetteloista tehtyjen viitehakujen perusteella mukaan otettiin vielä viisi tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi on kuvattu taulukossa 1 ja kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset liitteessä 1. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin lisäksi muulla yleisellä tutkimustiedolla ja kirjallisuudella koherenssin tunteesta, koherenssin tunteen mittarista sekä koetun terveyden käsitteestä.



Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Hyväksytyt
EBSCOHost	(Sense of coherence) AND (young adult*)	year 2000-2011	21	1
EBSCOHost	(Sense of coherence) AND (adult*) AND (work*)	year 2000-2011	59	5
EBSCO Host	((“Self-rated health” OR “Self rated health”)OR “perceived health”) AND “sense of coherence”	year 2000-2011	26	3
EBSCO Host	“self-rated health question” OR “self rated health question”	all years	12	2
PubMed	“Sense of Coherence” AND “young adult”	year 2000-2011	67	6
PubMed	“Sense of Coherence” AND “adult*” AND “work*”	year 2000-2011	94	14
PubMed	((“Self-rated health” OR “Self rated health”)OR “perceived health”) AND “sense of coherence”	year 2000-2011	54	6
PubMed	“self-rated health question” OR “self rated health question”	all years	10	2
Ovid Search	((Sense) adj1 Coherence) AND ((young) adj1 adult)	year 2000-2011	408	1
Ovid Search	((Sense) adj1 Coherence) AND (adult*) AND (work*)	year 2000-2011	1025	12
Ovid Search	((Self-rated) adj1 health) OR (((Self) adj1 rated) adj1 health) OR ((perceived) adj1 health)) AND ((sense) adj1 coherence)	year 2000-2011	281	8
Ovid Search	((self-rated) adj1 health) adj1 question) OR (((self) adj1 rated) adj1 health) adj1 question)	all years	90	3
Ovid Nursing	”Sense of Coherence” AND ”young adult*”	year 2000-2011	16	3
Ovid Nursing	”Sense of Coherence” AND ”adult” AND ”work”	year 2000-2011	26	4
Ovid Nursing	((“Self-rated health” OR “Self rated health”)OR “perceived health”) AND “sense of coherence”	year 2000-2011	10	1
Ovid Nursing	“self-rated health question” OR “self rated health question”	all years	0	0
EBM-databases	”Sense of Coherence” AND ”young adult*”	year 2000-2011	0	0
EBM-databases	((“Self-rated health” OR “Self rated health”)OR “perceived health”) AND “sense of coherence”	year 2000-2011	1	0
EBM-databases	“self-rated health question” OR “self rated health question”	all years	4	1
Medic	Koherenssi*	year 2000-2011	4	0
Medic	”Nuor*” AND ”työntekijä**	year 2000-2011	25	0
Web of Science	”Sense of Coherence” AND ”young adult*”	year 2000-2011	19	1
Web of Science	”Sense of Coherence” AND ”adult*” and ”work*”	year 2000-2011	21	3
Web of Science	((“Self-rated health” OR “Self rated health”)OR “perceived health”) AND “sense of coherence”	year 2000-2011	59	6
Web of Science	“self-rated health question” OR “self rated health question”	all years	10	2
YHTEENSÄ			2353	84
-joista eri tutkimuksia				25
Viitehaku				5

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituista tutkimuksista 16 kuvasi työntekijöiden koherenssin tunnetta ja näistä kolme koherenssin tunnetta nuorilla työntekijöillä. Yhdeksässä tutkimuksessa oli selvitetty koherenssin tunteen ja koetun terveyden välistä yhteyttä. Lisäksi kaksi tutkimusta käsitteli koherenssin tunteen mittaamista koherenssin tunne -mittarilla ja kolme tutkimusta koetun terveyden mittaamista yhdellä kysymyksellä.

## **2.2 Salutogeneesi terveyden viitekehystenä**

Salutogeneesi on Aaron Antonovskyn luoma terveyden viitekehys, jota hyödynnetään useilla tieteenaloilla (Lindström & Eriksson 2005) ja jossa keskeisiä ovat terveyden voimavarat ja terveyden edistäminen (Lindström & Eriksson 2010b). Salutogeneesissä terveys nähdään sen laajassa merkityksessä, sisältäen fysiologisen ulottuvuuden lisäksi myös muut ulottuvuudet (Antonovsky 1980). Terveys nähdään myös jatkumona, jonka toisessa päässä on täydellinen terveys (ease) ja toisessa täydellinen sairaus (dis-ease) (Antonovsky 1980, Lindström & Eriksson 2005). Salutogeenisessä ajattelussa ihmisiä ei luokitella yksiselitteisesti terveiksi tai sairiksi, vaan heillä voi olla samanaikaisesti sekä terveyttä että sairautta (esim. kipua tai toiminnallisia rajoitteita). Tarkoituksena onkin sairauksien syiden sijaan selvittää, mikä saa aikaan terveyttä. (Antonovsky 1980.) Elämässä tulee jatkuvasti vastaan erilaisia stressitekijöitä, jotka saattavat järkyttää sen hetkistä sijaintia terveys-jatkumolla ja siten aiheuttaa jännitettä. Salutogeneesi kuvaa liikettä nimenomaan täydellisen terveyden suuntaan. (Lindström & Eriksson 2010b.) Tavoitteena ei kuitenkaan ole täydellinen terveys, vaan ymmärrys siitä, mistä yksilön asema terveys-jatkumolla johtuu ja mikä mahdollistaa siirtymisen täydellisen terveyden suuntaan (Antonovsky 1980).

Salutogeneesissä ei ole kyse vain yksilöistä, vaan myös ihmisten välisestä kanssakäymisestä ja yhteiskunnan rakenteista (Lindström & Eriksson 2005). Se on toiminta- ja ajattelumalli, jossa terveyden edistäminen on keskeisessä asemassa (Eriksson 2007). Salutogeneesi ei kuitenkaan anna suoria ratkaisuja, mutta lisää ymmärrystä ja tietoa edellytyksistä siirtymiselle terveys-jatkumolla kohti täydellistä terveyttä. Tähän siirtymiseen vaikuttavat toisaalta useat voimavarot ja vahvistavat tekijät ja toisaalta riskitekijöiden puuttuminen. (Antonovsky 1987.) Tavoitteena onkin löytää ne voimavarat, olosuhteet ja muut tekijät, jotka auttavat siirtymisessä kohti terveyttä. Saluto-

geeninen lähestymistapa soveltuu hyvin terveyden edistämiseen juuri sen voimavara-  
lähtöisyyden vuoksi, sillä löytämällä voimavaroja ja vahvistamalla yksilöiden ja yh-  
teisöjen omia kykyjä kohdata elämässä vastaantulevia stressitekijöitä, lisääntyvät  
myös mahdollisuudet hyvään terveyteen ja parempaan elämänlaatuun. (Lindström &  
Eriksson 2010b.)

## **2.3 Salutogeenisen lähestymistavan keskeiset käsitteet**

### **2.3.1 Koherenssin tunne ja yleiset vastavoimavarat**

Salutogeenisen lähestymistavan keskeisiä käsitteitä ovat koherenssin tunne (Sense  
of Coherence) ja yleiset vastavoimavarat (General Resistance Resources). Yleiset  
vastavoimavarat mahdollistavat merkityksellisiä ja johdonmukaisia elämänkokemuk-  
sia, jotka puolestaan muokkaavat koherenssin tunnetta. Vahvan koherenssin tunteen  
ansiosta yleiset sekä erityiset vastavoimavarat aktivoituvat kohdattaessa erilaisia  
stressitekijöitä. Erilaiset fyysiset ja biokemialliset stressitekijät vaikuttavat suoraan  
yksilön terveyteen ja sen heikkoihin kohtiin kun taas terveys vaikuttaa psykososiaalis-  
ten stressitekijöiden voimakkuuteen. Stressitekijöitä on kaikkialla, mutta vahva kohe-  
rens sin tunne aktivoi yleisiä ja erityisiä vastavoimavaroja, jotka stressitekijöiden luo-  
man jännitteen kanssa saavat aikaan hallinnan tunteen ja siten ehkäisevät stressiä.  
Onnistunut stressinhallinta vahvistaa koherenssin tunnetta ja yksilön sijainti terveys-  
jatkumolla säilyy. Hyvä terveys puolestaan mahdollistaa uusien yleisten vastavoima-  
varojen muodostumisen. Jos yleiset vastavoimavarat eivät riitä suojaamaan, syntyy  
stressitilanne. (Antonovsky 1980.)

Koherenssin tunne kuvaa yksilön kykyä hyödyntää käytössään olevia voimavaroja  
(Lindström & Eriksson 2010a). Tällä globaalilla suuntauksella tarkoitetaan yksilön  
luottamuksen tunteen vahvuutta siitä, että sisäisestä ja ulkoisesta ympäristöstä joh-  
tuvat elämään vaikuttavat tekijät ovat jäsennehtävissä, ennustettavissa ja selitettävissä,  
sekä kuinka yksilön voimavarat ovat käytettävissä näiden tekijöiden aiheuttamien  
vaatimusten kohtaamisessa. Vaatimukset tulisikin nähdä haasteina, joihin kannattaa  
sitoutua ja panostaa. (Antonovsky 1987.) Näin ollen koherenssin tunne kuvaa kykyä  
kokea hallinnan tunnetta kaikissa tilanteissa, riippumatta siitä, mitä elämässä tapah-  
tuu (Lindström & Eriksson 2006).

Koherenssin tunne muotoutuu elämäkokemusten perusteella. Se on mitattava ominaisuus, ja jokainen on aina koherenssin tunne -jatkumolla jossakin pisteessä. Tämä piste on suhteellisen vakio, vaikka elämäntilanteet vaikuttavatkin siihen hetkellisesti. (Antonovsky 1980). Antonovsky (1987) jakaa koherenssin tunteen kolmeen osa-alueeseen: ymmärrettävyys (comprehensibility), hallittavuus (manageability) ja merkityksellisyys (meaningfulness). Ymmärrettävyys kuvaa sitä, kuinka yksilö kokee ympäristöstään nousevat ärsykkeet ja kuinka ymmärrettävänä hän kokee ne tiedollisesti. Hallittavuus puolestaan kuvaa yksilön kokemusta resurssiensa käytettävyydestä ja niiden riittävydestä ärsykkeen aiheuttamien vaatimusten kohtaamisessa. Merkityksellisyys taas kuvaa motivationaalisuutta, eli sitä miten merkityksellisenä yksilö kokee elämänsä emotionaalisesti. Se kuvaa näkemystä siitä, että ainakin osa elämässä vastaan tulevista haasteista on sellaisia, joihin kannattaa käyttää energiaa ja että haasteet ovat tervetulleita eivätkä taakka. Merkityksellisyys on näistä osatekijöistä keskeisin, mutta kaikkia osa-alueita tarvitaan koherenssin tunteen muodostumisessa ja sopeutuminen riippuu koherenssin tunteesta kokonaisuudessaan. (Antonovsky 1987.)

Yleiset vastavoimavarat puolestaan ovat niitä tekijöitä, jotka mahdollistavat vahvan koherenssin tunteen muodostumisen, sillä niiden ansiosta on mahdollista ymmärtää ja jäsentää päivittäin kohdattavia ärsykejä. Yleiset vastavoimavarat koostuvat erilaisista yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen fyysisistä, biokemiallisista, tiedollisista, tunteellisista, arvollisista, sisäisistä sekä kulttuurisista ominaisuuksista. (Antonovsky 1980). Käytännössä näitä voimavaroja ovat muun muassa tiedot, älykkyys, kokemus ja itsetunto, raha ja sosiaalinen tuki sekä kulttuurinen pääoma, perinteet ja terveelliset elintavat (Lindström & Eriksson 2006). Nämä yleiset vastavoimavarat rakentuvat yksilön sosiokulttuuriseen ja historialliseen taustaan sekä elämäkokemukseen ja ne perustuvat kasvatukseen, sosiaaliseen asemaan, yksilöllisiin tekijöihin sekä sattumaan. Yleiset vastavoimavarat auttavat sekä välttämään että kohtaamaan elämässä vastaan tulevia stressitekijöitä ja siten ehkäisevät sitä jännitettä, joka saattaisi muuttua stressiksi. Toisaalta nämä voimavarojen lähteet voivat myös toimia stressitekijöinä. (Antonovsky 1980).

### 2.3.2 Työntekijöiden koherenssin tunne ja sen suojaava vaikutus

Työikäisten koherenssin tunnetta on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti eri ammattiryhmissä (ks. taulukko 2). Koherenssin tunteella näyttäisi olevan työntekijöitä erilaisilta työn epäsuotuisilta vaikutuksilta suojaava vaikutus (Tomotsune ym. 2009), mikä näkyy esimerkiksi siten, että vahva koherenssin tunne sopeuttaa paremmin stressaaviin työolosuhteisiin (Olsson ym. 2009). Useassa tutkimuksessa on selvitetty työntekijöiden koherenssin tunteen ja erilaisten stressioireiden välistä suhdetta. Koherenssin tunteen vaikutus voi olla suora, jolloin niillä työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne, oli myös vähemmän stressioireita. Vaikutus voi olla myös välillinen, eli työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne, oli vähemmän stressioireita ja toisaalta niillä työntekijöillä, jotka kuvasivat psykososiaalisen työympäristönsä hyväksi, oli samalla vahvempi koherenssin tunne ja he kokivat vähemmän stressioireita. (Albertsen ym. 2001, Höge & Büssing, 2004.) Albertsenin, Nielsenin ja Borgin (2001) mukaan koherenssin tunteella oli myös lieventävää vaikutusta, sillä työntekijät, joilla oli vahva koherenssin tunne, sopeutuivat muita paremmin ympäristön aiheuttamiin haasteisiin, mutta Högen ja Büssingin (2004) tutkimuksen mukaan tätä lieventävää vaikutusta stressiin ei ole nähtävissä.

Taulukko 2. Työntekijöiden koherenssin tunne, tutkimukset vuosilta 2005–2011.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Päätulokset
Basinska, M.A., Andruszkiewicz, A. & Grabowska, M. (2011). Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. <i>International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health</i> . 24: 256-266. (Poland)	Tutkia sairaanhoitajien koherenssin tunteen (ja sen osien) sekä työhön liittyvien käyttäytymismallien yhteyttä	331 sairaanhoitajaa, kolmessa puolalaisessa sairaalassa  Kyselytutkimus sisälsi SOC-29 -mittarin	Sairaanhoitajilla oli tunnistettavissa kaikki neljä tutkittua työhön liittyvää käyttäytymistyyppiä. Koherenssin tunteella ja sen osatekijöillä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys terveelliseen G-tyyppiin ja taloudelliseen S-tyyppiin ja negatiivinen yhteys burnoutiin taipuvaiseen B-tyyppiin.
Ciairano, S., Rabaglietti, E., Roggero, A. & Callari, T. (2010). Life Satisfaction, Sense Coherence and Job Precariousness in Italian Young adults. <i>Journal of Adult Development</i> . 17, 177-189. (Italy).	Analysoida italialaisten nuorten aikuisten tyytyväisyyttä elämään (Life satisfaction) ja koherenssin tunnetta (SOC) sekä niiden välistä yhteyttä	Italialaiset 19–29-vuotiaat työntekijät, jotka ensimmäisessä työsuhteessaan, N=95 Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin	Vahvan koherenssin tunteen ja elämäntyytyväisyyden välillä oli suora positiivinen yhteys. Korkeammin koulutetuilla työntekijöillä oli vahva koherenssin tunne (erit. hallittavuus), mutta he olivat vähemmän tyytyväisiä elämäänsä. Toisaalta työntekijöillä, joilla oli hyvä työtilanne, myös koherenssin tunne oli vahva kaikilla osa-alueilla. Tutkimus antaa viitteitä vahvan koherenssin tunteen työn epävarmuudelta suojaavasta vaikutuksesta elämäntyytyväisyyteen.
Haoka, T., Sasahara, S., Tomotsune, Y., Yoshino, S., Maeno, T. & Matsuzaki, I. (2010). The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. <i>Medical Education</i> . 44, 826-834. (Japan).	Selvittää nuorten päivystävien sairaalalääkäreiden stressinhallintakyvyn ja työolojen mahdollista yhteisvaikutusta työperäiseen stressiin	348 ensimmäisen vuoden sairaalalääkäreitä (aloittaneet työt 1-2kk sitten) 38:ssa japanilaisessa sairaalassa Kyselytutkimus, sisälsi SOC-29 -mittarin	Henkinen hyvinvointi oli yhteydessä työolosuhteisiin ja niihin liittyviin asenteisiin. Heikko koherenssin tunne oli yhteydessä heikompaan henkiseen hyvinvointiin, ongelmiin sosiaalisissa suhteissa sekä alhaisempaan työn palkitsevuuteen sekä työtovereilta ja esimieheltä saatuun tukeen. Vahva koherenssin tunne oli puolestaan yhteydessä vähäiseen työhön liittyvään stressiin.
Liukkonen, V., Virtanen, P., Vahtera, J., Suominen, S., Sillanmäki, L. & Koskenvuo, M.(2009). Employment trajectories and changes in sense of coherence. <i>European Journal of Public Health</i> . 20 (3), 293-298. (Finland).	Selvittää onko työllisyystilanteen muutos yhteydessä kohrens sin tunteeseen ja eroaako mahdollinen yhteys nuorten (alle 30v) ja vanhempien ikäryhmien välillä.	Kaksi seuranta-tutkimusta: 1) TMJ: N=1898 (1997-2002) 2) HeSSup: N=9623 (1998-2003) Kyselytutkimus, sisälsi SOC-13 ja SRH (good, fairly good, average, fairly poor, poor)	Koherenssin tunne oli paras ylöspäin suuntautuneissa urakehityksissä, erityisesti alle 30-vuotiailla ja erityisesti, jos siirryttiin työttömyydestä vakituisen työsuhteeseen. Koherenssin tunne oli myös vahvasti yhteydessä mielenterveyteen.

Taulukko 2 jatkuu.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Päätulokset
Olsson, G., Hemström, Ö. & Fritzell, J. (2009). Identifying Factors Associated with Good Health and Ill Health. Not Just Opposite Sides of the Same Coin. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> . 16, 323-330. (Sweden).	Tutkia koherenssin tunteen lieventävää merkitystä työolosuhteissa, jotka ovat yhteydessä alentuneeseen terveyteen.	Ruotsalainen Level of Living Surveys (LNU) – pitkäaikaistutkimus N= 2334 1) LNU 1991: 19–56v ja heidän terveydentilansa vuonna 2000 2) LNU2000, 28-65v ja koherenssin tunne. Haastattelututkimus, jossa SOC-3 ja SRH verrattuna edelliseen vuoteen	Terveyttä heikentävät työympäristötekijät ovat myös suurelta osin hyvään terveyteen vaikuttavia. Näitä ovat erityisesti fyysiset tekijät ja työtyytyväisyys. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että työn piirteillä on voimakkaampi terveyttä heikentävä kuin sitä parantava vaikutus. Lisäksi työntekijät, joilla oli vahva koherenssin tunne, sopeutuivat paremmin stressaaviin työolosuhteisiin kuin ne, joilla heikko koherenssin tunne. Näin ollen vahva koherenssin tunne näyttäisi suojaavan tietyiltä työn epäsuotuisilta vaikutuksilta.
Pahkin, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Bergbom, B. & Kouvonen, A. (2011) Organizational Change and Employees' Mental Health: The Protective Role of Sense of Coherence. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> . 53: 118-123. (Finland)	Tutkia koherenssin tunteen vaikutusta psyykkisiin tapahumiin organisaatiomuutosten yhteydessä	5-vuoden (1996-1999) seuranta tutkimus suomalaisille työntekijöille, n=4279. Kyselytutkimus sisältää SOC-13 -mittarin	Niillä työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne ennen organisaatioiden yhdistymistä, oli merkittävästi pienempi riski kokea muutokset negatiivisena. Kun taas ne työntekijät, joilla oli heikko koherenssin tunne ja jotka kokivat yhdistymisen negatiivisena, oli suurempi riski kokea psyykkisiä oireita yhdistymisen jälkeen.
Tomotsune, Y., Sasahara, S., Umeda, T., Hayashi, M., Usami, K., Yoshino, S., Kageyama, T., Nakamura, H., Matsuzaki, I. (2009). The Association of Sense of Coherence and Coping Profile with Stress among Research Park City Workers in Japan. <i>Industrial Health</i> . 47, 664-672. (Japan).	Selvittää koherenssin tunteen heijastumista stressinhallintataitoihin sekä SOC-mittarin ja BSCP (Brief Scale for Coping Profile) -mittarin välistä yhteyttä	Japanilaiset koulutus- ja tutkimusalan työntekijät  N=10317 (20–60v)  Kyselytutkimus, joka sisälsi SOC-29	Koherenssin tunne oli miehillä tilastollisesti merkittävästi vahvempi kuin naisilla. Myös ikä vaikutti positiivisesti koherenssin tunteeseen ja sosioekonominen asema vaikutti merkittävästi koherenssin tunteeseen. SOC-29 korreloi kuitenkin vain heikosti BSCP-kyselyn tulosten kanssa. Tutkijoiden mukaan näiden välillä on kuitenkin mahdollisesti vuorovaikutusta, vaikka sitä on vaikea osoittaa kausaalisesti, sillä vahva koherenssin tunne näyttäisi vähentävän työntekijöiden stressiä.

Tutkimusten mukaan vahva koherenssin tunne oli myös yhteydessä hyvään yleiseen ja ammatilliseen hyvinvointiin (Feldt ym. 2000), kun taas heikompi koherenssin tunne oli yhteydessä huonompaan henkiseen hyvinvointiin, ongelmiin sosiaalisissa suhteissa, vähäisempään työn palkitsevuuteen sekä vähäiseen työtovereilta ja esimiehiltä saatuun tukeen (Haaka ym. 2010). Vahva koherenssin tunne oli yhteydessä myös työntekijöiden terveellisiin käyttäytymismalleihin, jolloin työ lisäsi tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Heikko koherenssin tunne oli puolestaan yhteydessä burnout-tyyppiseen käyttäytymiseen. (Basinska ym. 2011.) Selkeä yhteys oli nähtävissä myös koherenssin tunteen ja työn henkisen rasittavuuden välillä. Tämä yhteys näkyi niin itse arvioidussa terveydessä, työuupumuksessa kuin psykofysiologiassakin. (Söderfeldt ym. 2000.)

Organisaatioissa tapahtuvat muutokset vaikuttavat osaltaan koherenssin tunteeseen ja sen välityksellä hyvinvointiin (Feldt ym. 2000). Vahva koherenssin tunne näyttäisi suojaavan organisaatioiden muutostilanteissa siten, että ne työntekijät, joilla oli vahva koherenssin tunne ennen organisaatioiden yhdistymistä, oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi riski kokea muutoksen vaikutukset negatiivisina ja heillä oli myös pienempi riski kokea psyykkisiä oireita yhdistymisen jälkeen (Pahkin ym. 2011).

Koherenssin tunnetta ja sen kehittymistä on tutkittu vain vähän nuorilla, työuraansa vasta aloittaneilla työntekijöillä. Suomalaisen tutkimuksen mukaan työllistymisnäkyvien epävarmuudella oli kuitenkin epäsuotuisia vaikutuksia myös paremmin koulutettujen nuorten työntekijöiden koherenssin tunteen vahvistumiselle. Lisäksi heikot työllistymisnäkyvät estivät jo valmistuneiden nuorten ammattilaisten koherenssin tunteen vahvistumisen. (Virtanen & Koivisto 2001.) Italialaisen tutkimuksen mukaan puolestaan korkeammin koulutetuilla nuorilla työntekijöillä oli muita vahvempi koherenssin tunne, mutta he olivat vähemmän tyytyväisiä elämäänsä yleisesti. Toisaalta niillä nuorilla, joilla työtilanne oli epävarmempi, oli myös matalampi koherenssin tunne, mutta työn epävarmuuden ja elämäntyytyväisyyden välillä ei ollut merkitsevää yhteyttä. Tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että vahva koherenssin tunne mahdollisesti, ainakin osin, lieventäisi työn epävarmuuden epäsuotuisaa vaikutusta elämäntyytyväisyyttä kohtaan. (Ciairano ym. 2010.) Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös suomalaisessa tutkimuksessa, jonka mukaan työuran kehittyminen oli eduksi



koherenssin tunteen vahvistumiselle, erityisesti alle 30-vuotiailla (Liukkonen ym. 2009).

### **2.3.3 Työntekijöiden koherenssin tunne ja sosiodemografiset tekijät**

Sukupuolten välillä on pieniä eroja koherenssin tunteessa siten, että useiden tutkimusten perusteella miehillä on hieman vahvempi koherenssin tunne kuin naisilla (Eriksson & Lindström 2005). Tarkasteltaessa koherenssin tunteen kehittymiseen vaikuttavien yleisten vastavoimavarojen ja koherenssin tunteen välistä yhteyttä, tutkimus osoittaa, että lapsuuden elinolosuhteet, työelämä, perhe-elämä ja sosiaaliset suhteet olivat selkeästi yhteydessä koherenssin tunteeseen. Tutkimuksen mukaan koherenssin tunne vahvistui hieman iän myötä, mutta koherenssin tunnetta vahvisti myös korkeampi koulutustaso ja sosioekonominen asema, hyvät sosiaaliset suhteet sekä hyvät elinolosuhteet lapsena. Näistä psyko-emotionaalisilla tekijöillä ja sosiaalisilla suhteilla oli suurempi merkitys koherenssin tunteeseen kuin taloudellisilla tekijöillä. (Volanen ym. 2004.) Myös Tomotsune ym. (2009) kuvaavat tutkimuksessaan sosioekonomisen aseman positiivisen vaikutuksen koherenssin tunteeseen.

Antonovskyn (1980, 1987) mukaan koherenssin tunne kehittyy 30 ikävuoteen asti, minkä jälkeen se on hyvin vakaa. Kuitenkin tutkimukset ovat osoittaneet, että koherenssin tunne näyttäisi vahvistuvan iän myötä (Eriksson & Lindström 2005, Volanen ym. 2004, Tomotsune ym. 2009). Esimerkiksi suomalaisessa tutkimuksessa, jossa arvioitiin koherenssin tunteen pysyvyyttä kahdessa eri ikäryhmässä (25–29-vuotiaat ja 35–40-vuotiaat), ei ikäryhmien välillä ollut eroa koherenssin tunteen pysyvyydessä viiden vuoden seurantajakson aikana. Tutkimuksessa molempien ikäryhmien koherenssin tunteet vahvistuivat, mutta mahdollisesti vahvistumiseen vaikutti osaltaan jälkimmäisen tutkimusajankohdan selkeästi parempi taloudellinen tilanne. Tutkimus osoitti myös, että ylennykset ja paremmat palkat vahvistivat koherenssin tunnetta, mikä puolestaan tukee Antonovskyn olettamusta työhön liittyvien positiivisten tekijöiden koherenssin tunnetta vahvistavasta vaikutuksesta. (Feldt ym. 2003.) Koherenssin tunteen muutos voi olla myös negatiivista. Kanadalaisen, työikäiseen väestöön kohdistunut laaja tutkimus osoitti, että työntekijän ammatillinen asema vaikutti myös työpaikan ulkopuolella hänen elämäntilanteeseensa ja siten myös koherenssin tun-

teeseen. Epäsuotuisaa muutosta oli nähtävissä erityisesti alemmissa ammattiryhmissä. (Smith ym. 2003.)

## 2.4 Koettu terveys

Koettua terveyttä on tutkimuksissa arvioitu sekä laajoilla kyselytutkimuksilla että yhdellä ainoalla kysymyksellä (DeSalvo ym. 2006). Koettuun terveyteen vaikuttavat terveyden eri ulottuvuudet, jotka ovat vastaajalle merkittäviä omasta terveyden- ja elämäntilanteesta riippuen (Manderbacka 1998). Yhden koettua terveyttä arvioivan kysymyksen vahvat psykometriset ominaisuudet viittaavat siihen, että yksittäinen koettua terveyttä arvioiva kysymys voisi hyvin korvata laajemmat mittarit (DeSalvo ym. 2006). Yhdellä kysymyksellä arvioidun koetun terveyden on pitkittäistutkimuksissa osoitettu ennustavan hyvin myös kuolleisuutta (Idler & Benyamin 1997, DeSalvo ym. 2006). Yhteys itse huonoksi arvioidun terveyden ja kuolleisuusriskin välillä on osoitettu säilyvän sekä miehillä että naisilla ja tutkimusmaasta riippumatta pitkässäkin seurannassa. (DeSalvo ym. 2006.)

Jylhän (2009) kuvaaman koetun terveyden -mallin mukaan omaa koettua terveyttä arvioidaan vaiheittain, ja jokaisessa vaiheessa arviointiin vaikuttavat taustalla olevat tekijät. Koettu terveys koostuu siten osa-alueista, joista vastaaja näkee oman terveytensä koostuvan ja toisaalta viitekehyksistä, joihin nämä terveyden osa-alueet kuuluvat. Koetun terveyden arviointi alkaa oman terveyden osatekijöiden määrittämisellä (oireet ja tuntemukset, diagnoosit, riskitekijät ja vahvuudet sekä terveydentilan mittarit kuten sairauspoissaolot), minkä jälkeen arvioidaan omaa terveydentilaa suhteessa ikään, muihin ihmisiin, aikaisempaan terveydentilaan sekä omiin terveydelle asetettuihin odotuksiin. Ja lopuksi näitä tekijöitä arvioidaan suhteessa tarjottuihin vastausvaihtoehtoihin. Taustalla vaikuttavat lisäksi kulttuurisesti ja historiallisesti erilaiset käsitykset terveydestä, ryhmät, joihin omaa terveyttä verrataan, terveydelle asetetut odotukset, aikaisemmat terveyskokemukset sekä kulttuuriset näkökulmat koettua terveyttä arvioivan mittarin vaihtoehtoista. (Jylhä 2009.)

Koska koettu terveys rakentuu useista vastaajan terveyteen vaikuttavasta tekijästä, on tutkimuksissa havaittu koetussa terveydessä eroja eri sosiodemografisten tekijöiden perusteella. Esimerkiksi Nuoret ja työ -barometrin mukaan iällä ja sukupuolella oli vaikutusta vastaajien kokemaan terveyteen (Sulander ym. 2007) kun taas Terveys 2000 -tutkimuksessa näillä ei ollut merkitystä (Koskinen 2005). Myöskään kotitaloustyypillä ei ollut vaikutusta nuorten kokemaan terveyteen, mutta koulutusryhmien välillä oli nähtävissä selkeä ero. Terveytensä koki hyväksi tai erittäin hyväksi 90 % korkeasti koulutautuneista, mutta vain 75 % peruskoulun käyneistä nuorista miehistä. Myös naisten kohdalla oli eroja koulutusryhmien välillä, mutta erot jäivät pienemmiksi kuin miehillä. (Koskinen 2005.)

## **2.5 Työntekijöiden koettu terveys ja koherenssin tunne**

Erikssonin ja Lindströmin (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan koherenssin tunteella on vahva yhteys koettuun terveyteen. Edellä mainittu yhteys on positiivinen, eli mitä vahvempi koherenssin tunne oli, sitä parempi oli myös koettu terveys. Tämä yhteys oli nähtävissä iästä, sukupuolesta, kansallisuudesta tai etnisestä taustasta riippumatta. Koherenssin tunne selitti terveyttä sekä suoraan että välillisesti. Vaikka koherenssin tunteella oli suuri merkitys terveyden muodostajana ja sen ylläpitäjänä, se ei kuitenkaan näyttäisi yksin selittävän kokonaisterveyttä. (Eriksson & Lindström 2006.) Koherenssin tunnetta ja sen yhteyttä koettuun terveyteen on tutkittu jonkin verran yleisesti työntekijöillä (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Työntekijöiden koettu terveys ja koherenssin tunne, tutkimukset vuosilta 2005–2011.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Päätulokset
Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of Coherence scale and relation with health: a systematic review. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 60, 376-381. (Finland)	Kirjallisuuskatsauksen avulla arvioida koherenssin tunnetta ja sen kykyä selittää terveyttä ja terveyden ulottuvuuksia	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: 458 tieteellistä artikkelia ja 13 väitöskirjaa vuosilta 1992-2003	Koherenssin tunteella on vahva yhteys koettuun terveyteen, erityisesti psyykkiseen terveyteen. Mitä vahvempi koherenssin tunne oli, sitä parempi oli myös yleisesti koettu terveys. Yhteys ilmeni iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kansallisuudesta tai tutkimusasetelmasta riippumatta. Koherenssin tunteella on suora, välillinen ja kohtalainen vaikutus terveyttä selittävänä ja se näyttäisi myös ennustavan terveyttä.
Hasson, D., Arnetz, B.B., Theorwil, T. & Anderberg, U.M. (2006). Predictors of Self-rated health: a 12-month prospective study of IT and media workers. <i>Population Health Metrics</i> 4:8 (Sweden)	Määrittää terveystekijä ja salutogeenisiä tekijöitä sekä muodostaa niiden avulla tulevaa koettua terveyttä ennustava malli	12kk pitkittäistutkimus (0kk, 6kk ja 12kk)  N1=303, N2=230. 23–64-vuotiaita (4 IT-alan yritystä ja 2 mediayritystä) Kyselytutkimus, sisälsi koetun terveyden kysymyksen VAS-mittarilla. SOC-mittaria ei kuvattu tarkemmin.	Tutkimuksen perusteella koetun terveyden sekä vapaa-ajan, sosiaalisen tuen, henkisen jaksamisen ja itseluottamuksen välillä oli nähtävissä kohtalaisia tai vahvoja yhteyksiä. Koetulla terveydellä oli yhteys stressiin, kipuun, BMI:hin sekä pelkoon ja alakuloisuuteen. Yhteys oli negatiivinen koetun terveyden ja biologisten tekijöiden välillä. Tulevaisuuden koetun terveyden ennustamisessa vahvin vaikutus oli lähtötason koetulla terveydellä. Tulosten perusteella voidaan varovaisesti olettaa, että koettu terveys, koherenssin tunne, itsetunto, sosiaalinen tuki ja unen laatu voisivat ennustaa tulevaisuuden koettua terveyttä.
Kouvonen, A.M., Väänänen, A., Vahtera, J., Hepo-niemi, T., Koskinen, A., Cox, S.J. & Kivimäki, M. (2010). Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 64: 255-261. (Finland)	Arvioida, onko vahvalla koherenssin tunteella suojaavaa vaikutusta mielenterveysongelmiin pitkällä aikavälillä	8029 suomalaista teollisuuden työntekijää. 19 v. seurantatutkimus 18-65 -vuotiaille.  SOC-13 -kysely vuonna 1986 ja sairaalarekisterit (hoitojaksot mielenterveysongelmiin liittyen sekä itsemurharekisteri) vuonna 2006	Lähtötilanteessa mitattu vahva koherenssin tunne oli yhteydessä n. 40 % pienempään riskiin psyykkiseen sairastavuuteen mitattaessa sairaalahoitojaksoilla ja itsemurhayrityksillä 19-vuoden ajan. Ero ei selittynyt lähtö-tilanteen sosiodemografisilla tiedoilla ja se oli riippumaton psyykkisestä lähtötilanteesta Tulokset antavat viitteitä siitä, että heikko koherenssin tunne saattaisi toimia merkinä mielenterveysongelmista.

Taulukko 3 jatkuu

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Päätulokset
Kuoppala, J., Lammipää, A., Väänänen-Tomppo, I. & Hinkka, K. (2011). Employee wellbeing and Sick Leave, Occupational Accident and Disability Pension. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> . 53: 633-640. (Finland)	Tutkia työntekijöiden hyvinvoinnin, sairuspöissaolojen, työtaturmien ja työkyvyttömyyseläkeiden välistä yhteyttä	967 suomalaista valtion hallinnon työntekijää.  Kyselytutkimus sisältää: SOC-13, SRH (very good, rather good, moderate, rather bad, very bad)	Työntekijän työtyytyväisyys, terveys ja koherenssin tunne sekä fyysinen hyvinvointi ovat yhteydessä kaikkiin tekijöihin, joilla on taloudellista merkitystä. Työtyytyväisyys, työkyky ja henkinen hyvinvointi vaikuttivat sairauspöissaolo- ja työkyvyttömyyseläkeriskeihin.
Liukkonen, V., Virtanen, P., Vahtera, J., Suominen, S., Sillanmäki, L. & Koskevuori, M. (2009). Employment trajectories and changes in sense of coherence. <i>European Journal of Public Health</i> . 20 (3), 293-298. (Finland).	Selvittää onko työllisyystilanteen muutos yhteydessä koherenssin tunteeseen ja eroaako mahdollinen yhteys nuorten (alle 30v) ja vanhempien ikäryhmien välillä.	Kaksi seuranta-tutkimusta: 1) TMJ: N=1898 (1997-2002) 2) HeSSup: N=9623 (1998-2003) Kyselytutkimus sis.: SOC-13 -mittarin ja SRH kysymyksen (good, fairly good, average, fairly poor, poor)	Koherenssin tunne on paras ylöspäin suuntautuneissa urakehityksissä, erityisesti alle 30-vuotiailla ja erityisesti, jos siirryttiin työttömyydestä vakituisen työsuhteeseen. Koherenssin tunne oli myös vahvasti yhteydessä mielenterveyteen.
Malinauskiene, V., Leisyte, P. & Malinauskas, R. (2009), Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. <i>Medicina (Kaunas)</i> . 45: 910-917. (Lithuania)	Selvittää psykososiaalisten työn piirteiden, sosiaalisen tuen sekä sisäisten resurssien merkitystä henkistä terveyttä määrittävinä tekijöinä.	N = 372 liettualaista sairaanhoitajaa (58,3%)  Kyselylomake sisälsi SOC-3-mittarin ja koettu terveys verrattuna edelliseen vuoteen.	Tutkimukseen osallistuneista 23 % koki henkistä uupumusta ja 32 %:lla oli heikko koherenssin tunne. Sairaanhoitajien henkinen uupumus oli yhteydessä epäsuotuisiin työn piirteisiin. Sairaanhoitajat, jotka kokivat työnsä rankaksi ja sosiaalisen tuen vähäiseksi, olivat alttiimpia henkiselle uupumukselle. Sosiaalinen tuki työpaikalla ja vahva koherenssin tunne suojaavat henkiseltä uupumiselta.
Malinauskiene, V., Leisyte, P., Malinauskas, R. & Kirtiklyte, K. (2011) Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . 67: 2383-2393. (Lithuania)	Tutkia psykososiaalisten tekijöiden, sosiaalisen tuen ja sisäisten voimavarojen merkitystä psyykkiselle hyvinvoinnille.	N = 372 liettualaista sairaanhoitajaa (58,3%)  Kyselylomake sisälsi SOC-3-mittarin ja koettu terveys verrattuna edelliseen vuoteen.	Tutkimukseen osallistuneista 23 % koki henkistä uupumusta ja 32 %:lla oli heikko koherenssin tunne. Sairaanhoitajilla, joilla oli vahva koherenssin tunne, ei ollut psyykkisiä oireita tai huonoa koettua terveyttä. Nähtävissä oli myös positiivinen yhteys työn vaatimusten ja työn rasittavuuden sekä terveydentilan välillä. Sosiaalinen tuki työssä sekä vahva koherenssin tunne suojaivat psyykkisiltä oireilta.

## Taulukko 3 jatkuu

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Päätulokset
Richardson, C.G. & Ratner, P.A. (2005) Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 59: 979-984. (Canada)	Testata koherenssin tunteen suojaavaa vaikutusta terveyteen erilaisissa elämän stressitilanteissa väestötasolla	Pitkittäistutkimus (1998 ja 2000), osa kansallista NPHS-tutkimusta: Kanadalaiset >30-vuotiaat n=6505.  Kyselylomake, joka sisälsi SOC-13 ja koettu terveys (poor, fair, good, very good, excellent)	Tutkimuksen mukaan vuoden sisällä tapahtuneen stressaavan tilanteen sekä vuoden 2000 tutkimustulosten ja vuonna 1998 mitatun koherenssin tunteen välillä oli yhteys. Stressaavan elämäntilanteen vaikutus itse koettuun terveyteen oli lievempi, jos koherenssin tunne oli keskimääräistä vahvempi.

Koherenssin tunteen yhteys oli erityisen voimakas psyykkiseen terveyteen (Eriksson & Lindström 2006, Liukkonen ym. 2009), ja vahva koherenssin tunne näyttäisi suojaavan henkiseltä uupumukselta (Malinauskiene ym. 2009). Niillä työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne, ei tutkimuksen mukaan ollut psyykkisiä oireita ja he kokivat terveytensä paremmaksi kuin ne työntekijät, joiden koherenssin tunne oli heikompi (Malinauskiene ym. 2011.) Vahva koherenssin tunne näyttäisi suojaavan psyykkisiltä sairauksilta myös pitkällä aikavälillä (Kouvonen 2010).

Työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne, oli tutkimusten perusteella vähemmän pitkiä sairauspoissaoloja (Nasermoaddeli 2003, Kuoppala ym. 2011). Lisäksi vahvalla koherenssin tunteella näyttäisi olevan vaikutusta myös työtapaturmiin ja työkyvyttömyyseläkkeiden määriin niitä vähentäen (Kuoppala ym. 2011).

IT- ja media-alan työntekijöille tehty viiden vuoden seurantatutkimus antaa viitteitä siitä, että koettu terveys, itsetunto, sosiaalinen tuki, unen laatu ja koherenssin tunne voisivat ennustaa koettua terveyttä ja sitä kautta tulevaisuuden terveyttä. Näistä voimakkaimmin tulevaisuuden terveyteen vaikutti lähtötilanteen koettu terveys. Näyttäsikin siltä, että koettuun terveyteen ei vaikuttaisi hetkelliset elämäntilanteen muutokset vaan pidemmällä aikavälillä yleinen terveydentila ja mahdolliset elämäntilannetta kuormittavat tekijät. (Hasson ym. 2006.)

Koherenssin tunteen ja viimeisen vuoden aikana koetun stressitilanteen välillä näyttäisi myös olevan yhteyttä. Koherenssin tunteen muuttuminen stressitilanteen seurauksena oli tutkimuksen mukaan sitä suurempi mitä alhaisempi koherenssin tunne oli lähtötilanteessa. Toisaalta stressitilanteen vaikutus koettuun terveyteen oli sitä lievempi mitä vahvempi koherenssin tunne oli alkutilanteessa. (Richardson & Ratner 2005.) Työikäisille tehdyn tutkimuksen mukaan seurantahetkellä koettu huono terveys oli yhteydessä aikaisempaan heikkoon koherenssin tunteeseen. Tutkimuksen mukaan vahva koherenssin tunne voisi yksin tai yhdessä muiden tekijöiden kanssa keventää elämäntilanteista johtuvaa kuormittuneisuutta ja lieventää negatiivista stressiä. (Suominen ym. 2001.) Suomalaisen poikittaistutkimuksen mukaan koherenssin tunne oli yhteydessä psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Seurantatutkimuksen perusteella alkuhetken koherenssin tunne ei kuitenkaan ennustanut terveysongelmia viiden vuoden kuluttua. (Kivimäki ym. 2000.) Toisaalta Erikssonin ja Lindströmin (2006) kirjallisuuskatsauksen mukaan koherenssin tunne näyttäisi ennustavan myös tulevaa terveyttä.

## **2.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista**

Salutogeneesi on useilla tieteenaloilla käytetty terveyden viitekehys, jossa on keskeistä voimavaralähtöinen näkemys. Salutogeenisessä lähestymistavassa pyritään löytämään ne tekijät, joiden avulla on mahdollista liikkua terveys-jatkumolla täydellisen terveyden suuntaan, elämässä vastaan tulevista haasteista huolimatta. Se on kokonaisvaltainen ajattelumalli, joka kohdistuu yksilöiden ja ryhmien lisäksi ihmisten väliseen kanssakäymiseen ja yhteiskunnan rakenteisiin. Salutogeenisen lähestymistavan keskeisiä käsitteitä ovat yleiset vastavoimavarat ja koherenssin tunne.

Yleisten vastavoimavarojen avulla on mahdollista ymmärtää ja jäsentää elämässä vastaantulevia ärsykeitä. Yleiset vastavoimavarat perustuvat kasvatukseen, sosiaaliseen asemaan, yksilöllisiin tekijöihin sekä sattumaan. Ne auttavat välttämään ja kohtaamaan elämässä vastaan tulevia stressitekijöitä ja siten ehkäisevät sitä jännitettä, joka saattaisi muuttua stressiksi. Koherenssin tunne puolestaan kuvaa luottamusta omista käytettävissä olevista yleisistä vastavoimavaroista erilaisissa haasteellisissa elämäntilanteissa, sekä luottamusta siitä, että mahdolliset stressitekijät ovat jäsenneltävissä, ennustettavissa ja selitettävissä. Vahva koherenssin tunne rakentuu

elämäkokemusten perusteella, se suojaa stressitekijöiltä ja on yhteydessä koettuun terveyteen. Tässä tutkimuksessa keskitytään koherenssin tunteeseen ja pyritään sitä mittaamalla saamaan tietoa nuorten työntekijöiden luottamuksen tunteesta käytettävissä olevista voimavaroistaan työssä ja elämässä yleisemmin vastaan tulevilla haasteellisissa tilanteissa.

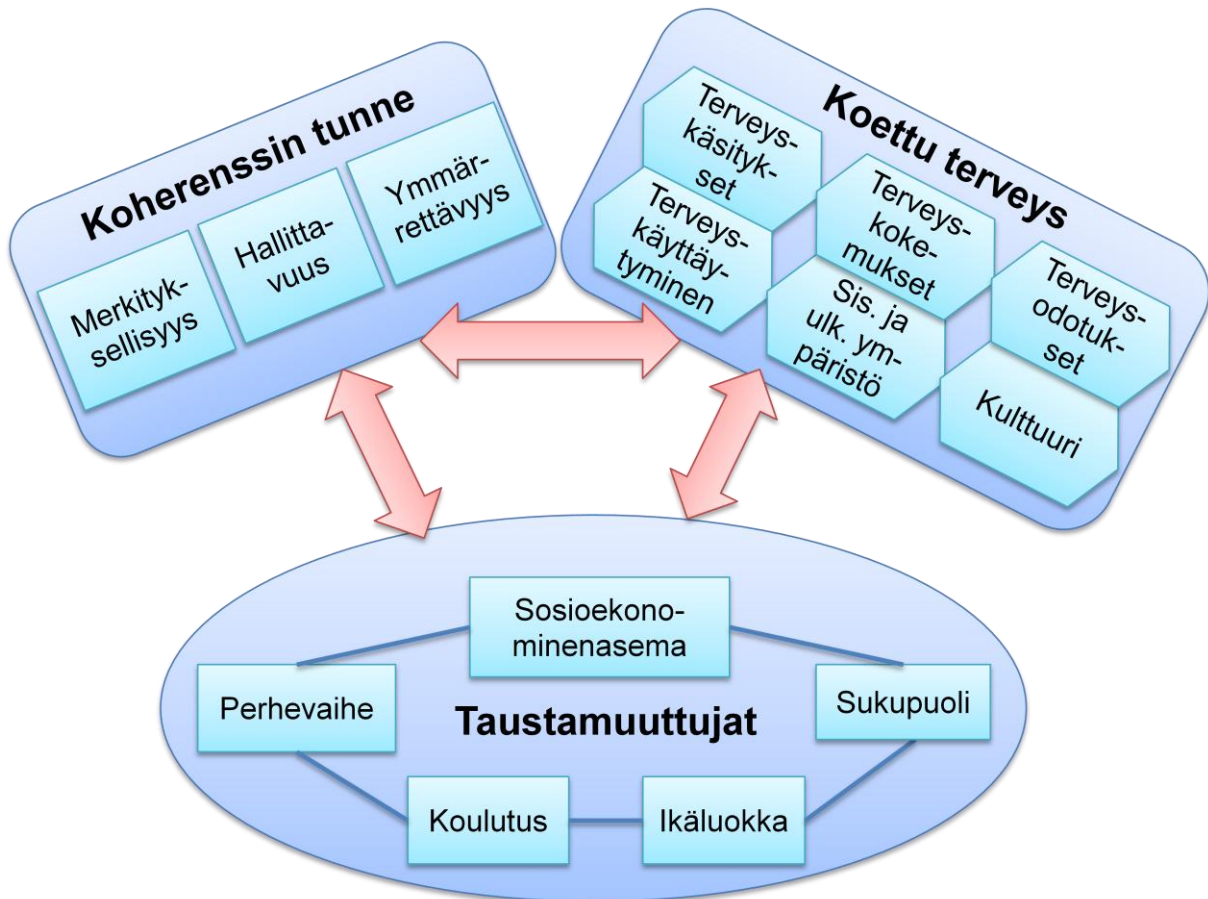
Koherenssin tunne näyttäisi suojaavan työntekijöitä työn epäsuotuisilta vaikutuksilta. Vahva koherenssin tunne on aikaisempien tutkimusten mukaan yhteydessä hyvään yleiseen ja ammatilliseen hyvinvointiin, vähäisempiin stressioireisiin, työhön liittyviin haasteisiin sopeutumiseen sekä sopeutumiseen organisaatioissa tapahtuviin muutoksiin. Se on yhteydessä myös työntekijöiden terveelliseen suhtautumiseen työhön ja näyttäisi suojaavan nuoria työntekijöitä epävarman työtilanteen haitallisilta vaikutuksilta elämäntyytyväisyyteen. Sosiodemografisilla tekijöillä on tutkimusten mukaan vaikutusta koherenssin tunteeseen.

Koherenssin tunne näyttäisi hieman vahvistuvan iän myötä, koko elämän ajan. Sitä vahvistaa myös korkeampi koulutustaso, hyvä sosioekonominen asema sekä toimivat sosiaaliset suhteet ja suotuisat elinolosuhteet lapsena. Pieniä eroja on havaittu myös sukupuolten välillä siten, että miehillä koherenssin tunne on hieman vahvempi kuin naisilla.

Koettuun terveyteen puolestaan vaikuttavat oman terveyden eri ulottuvuudet sekä se, kuinka niitä arvioidaan suhteessa omiin terveystieteisiin ja -kokemuksiin, omaan ikään, muihin ihmisiin ja terveydelle asetettuihin odotuksiin. Koska koettu terveys koostuu useista vastaajan terveyden- ja elämäntilanteen osa-alueista, on sosiodemografisilla tekijöillä ainakin osittaista merkitystä kokemukseen omasta terveydestä. Myös koherenssin tunteen ja koetun terveyden välillä on vahva yhteys, mikä näkyy erityisesti suhteessa psyykkiseen terveyteen.

Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat, että koherenssin tunne, koettu terveys ja sosiodemografiset tekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Nämä yhteydet voidaan kirjallisuuskatsauksen perusteella olettaa kuvion 1 mukaiseksi.





Kuvio 1. Koherenssin tunteen, koetun terveyden ja taustamuuttujien väliset oletetut yhteydet.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata pääkaupunkiseudulla tieto- ja viestintäteknologian alalla työskentelevien 19–35-vuotiaiden työntekijöiden koherenssin tunnetta ja sen yhteyttä heidän kokemaansa terveyteen ja taustamuuttujiin. Tavoitteena oli saada tietoa tieto- ja viestintäteknologia-alalla työskentelevien nuorten työntekijöiden koherenssin tunteesta, koetusta terveydestä ja niiden välisestä yhteydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä työterveyshuollon ja työpaikkojen käyttöön uusia menetelmiä nuorten työntekijöiden terveyden ja työkyvyn edistämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on tieto- ja viestintäteknologia-alalla työskentelevien nuorten koherenssin tunteen aste?
2. Millaiseksi nuoret tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijät kokevat terveytensä?
3. Miten tieto- ja viestintäteknologia-alalla työskentelevien nuorten koherenssin tunne on yhteydessä heidän itse kokemaansa terveyteen?
4. Miten tieto- ja viestintäteknologia-alalla työskentelevien nuorten koherenssin tunne ja itse koettu terveys ovat yhteydessä taustatekijöihin (ikä, sukupuoli, perhevaihe, koulutus ja sosioekonominen asema)?

## **4 AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **4.1. Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat nuoret, 19–35-vuotiaat tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijät. Muun muassa Kivistö ja Kalimo (2002) sekä Kouvonen ym. (2010) ovat tutkimuksissaan määrittäneet nuoriksi aikuisiksi alle 35-vuotiaat, ja Suvisaari ym. (2008) 19–34-vuotiaat. Tässä tutkimuksessa ikäryhmä määriteltiin tietokantahauissa syntymävuoden mukaan, eli vuosina 1977-1993 syntyneet.

Kohderyhmän rajaamisessa hyödynnettiin Tilastokeskuksen (2008) toimialaluokitusta, josta tutkimukseen mukaan valittiin Tieto- ja viestintäalan alle kuuluva "Ohjelmistot, konsultointi ja siihen liittyvä toiminta". Tähän toimialaluokkaan kuuluvat tietotekniikkapalvelut sisältävät ohjelmistojen suunnittelun ja valmistuksen, atk-laitteisto- ja ohjelmistokonsultoinnin, tietojenkäsittelyn ja laitteistojen käyttö- ja hallintapalvelut sekä muut laitteisto- ja tietotekniset palvelutoiminnot.

### **4.2 Mittari ja aineiston keruu**

#### **4.2.1 Koherenssin tunteen mittaaminen**

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä Webropol-kyselytyökalun avulla. Koherenssin tunnetta arvioitiin Antonovskyn (1987) koherenssin tunne -mittarin (Sense of Coherence Questionnaire, SOC-Questionnaire) avulla. Mittarin kysymykset liittyvät kokemuksiin erilaisissa elämäntilanteissa ja vastaajia pyydetään valitsemaan jokaisessa kysymyksessä 7-portaisen likert-asteikon avulla omaa kokemustaan parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Alkuperäisestä mittarista on kaksi versiota, joista laajemmassa on 29 (SOC-29) ja suppeammassa 13 (SOC-13) kysymystä. Lisäksi rinnalle on laadittu mittareita, joissa on vaihteleva määrä kysymyksiä. Erikssonin ja Lindströmin (2005) mukaan muunnellut mittarit ovat hyväksyttävällä tasolla yhtenevät alkuperäisten mittareiden kanssa ja näin ollen koherenssin tunne -mittaria voidaan pitää vakiintuneena ja luotettavana. Olsson ym. (2008) puolestaan toteavat tutkimuksessaan alkuperäisten mittareiden

olevan keskenään yhtenevät, mutta lyhyemmän, vain kolme kysymystä sisältävän mittarin luotettavuus jää matalaksi. Koherenssin tunne -mittari on käännetty usealle kielelle ja se on todettu luotettavaksi useissa eri kulttuureissa käytettynä (Eriksson & Lindström 2005). Tässä tutkimuksessa käytettiin suomenkielistä SOC-13 -mittaria.

#### 4.2.2 Koetun terveyden mittaaminen

Mittaria täydennettiin koettua terveyttä selvittävällä kysymyksellä: ”Miten arvioisit terveytesi tällä hetkellä?”. Vastausvaihtoehdot oli neljä: erittäin hyvä, hyvä, huono ja erittäin huono. Idler ja Benyamin (1997) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että kysymys ”Kuinka yleisesti ottaen arvioisitte terveytenne?” koostuu useista, elämän eri osa-alueisiin vaikuttavista tekijöistä, kuten diagnosoidut ja diagnosoimattomat sairaudet sekä niiden vakavuus, koetun terveyden ja terveyskäyttäytymisen välinen yhteys, terveyteen vaikuttavat voimavarat sekä sisäiset ja ulkoiset ympäristötekijät. DeSalvo ym. (2006) puolestaan toteavat, että kirjallisuuskatsausten mukaan itse arvioitua terveyttä kartoittavan kysymyksen käyttökelpoisuudesta koetun terveyden arvioinnissa on olemassa näyttöä. Koska koettua terveyttä arvioiva kysymys sisältää laajan kokemuksen vastaajan sen hetkisestä terveydentilasta, on sen avulla mahdollista saada sellaista yleistä tietoa terveydentilasta, mitä voisi olla vaikeampi saada yksityiskohtaisemmillä mittareilla. Kysymyksen avulla on mahdollista ennustaa tulevaa terveyttä ja terveystalouden käyttöä aina kyseisessä kulttuurisessa ympäristössä, mutta sitä ei ole mahdollista suoraan verrata toisiin kulttuurisiin ympäristöihin. (Jylhä 2009.)

Idler ja Benyamin (1997) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että itse arvioidun terveyden käsite ei ole herkkä tarkalle sanamuodolle, sillä vastaajien kokemus terveydestä on kokonaisvaltainen ja jokainen arvioi sitä suhteessa omaan taustaansa. Myös vastausvaihtoehdoissa on vaihtelevuutta tutkimusten välillä. Yleisimmin tutkimuksissa on tarjottu neljä tai viisi vastausvaihtoehtoa seuraavista: erinomainen, erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, keskinkertainen, huono ja erittäin huono. (Idler & Benyamin 1997, DeSalvo ym. 2006) Osassa tutkimuksia luokat on analyysivaiheessa yhdistetty kahdeksi, eli hyväksi koettu terveys ja huonoksi koettu terveys (De Salvo ym. 2006).

### 4.2.3 Taustamuuttajat

Mittarissa oli lisäksi viisi kysymystä vastaajien taustatietojen kartoittamiseksi. Erilaiset sosiodemografiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, asuinalue ja siviilisääty, vaikuttavat väestön terveyteen (Martelin ym. 2002). Myös nuorille kohdistetuissa terveystutkimuksissa on löydetty väestöryhmien välisiä eroja sukupuolten, asuinalueiden, koulutuksen ja kotitaloustyyppin mukaan (Martelin ym. 2005). Sosiodemografiset tekijät vaikuttavat myös koherenssin tunteeseen. Antonovskyn (1980) mukaan koherenssin tunne kehittyy 30-ikävuoteen asti, mutta useiden tutkimusten mukaan se vahvistuu vielä senkin jälkeen (Eriksson & Lindström 2005). Myös sukupuolten välisiä eroja on pääsääntöisesti havaittu, vaikkakin ne usein ovat olleet hyvin vähäisiä (Eriksson & Lindström 2005).

Sukupuolen lisäksi vastaajilta kysyttiin ikää ikäryhmittäin. Vastaavaa viiden vuoden ikäryhmiin jaettua luokitusta on käytetty muun muassa Nuoret ja työ 2006 -barometrissä (ks. Sulander ym. 2007). Muut taustatietoja selvittävät kysymykset perustuvat Tilastokeskuksen henkilöluokitukseen. Perhevaihetta selvittävä kysymys kuvaa hyvin vastaajan elämäntilannetta, sillä kysymykseen sisältyy siviilisäädyn lisäksi myös tieto vastaajan kotitaloudesta (Tilastokeskus 2011b). Lisäksi kysyttiin vastaajien koulutusastetta (ks. Tilastokeskus 2011a) ja sosioekonomista asemaa (ks. Tilastokeskus 2011c). Koska kohderyhmään kuuluvat olivat nuoria työntekijöitä, poistettiin koulutusaste kysymyksen vastausvaihtoehdoista esiaste ja alempi perusaste sekä sosioekonomisen aseman vastausvaihtoehdoista eläkeläiset ja muut -ryhmä.

### 4.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuslupaa varten haettiin ensin lausunto Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta marraskuussa 2011. Puoltavan lausunnon jälkeen anottiin tutkimuslupa Diacor terveysterveystoimint Oy:ltä. Tutkimuslupa myönnettiin 1.12.2011.

Mittari esitettiin Diacor terveysterveystoimint Oy:ssä. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti 16:lle yrityksessä toimivalle 19–35-vuotiaalle työntekijälle. Saatekirjeessä pyydettiin myös sanallista palautetta mittarista. Kyselyyn vastasi seitsemän työntekijää, joista kahdelta saatiin palautetta kyselylomakkeesta. Esitetauksen perusteella mittariin ei tehty muutoksia.

Kohderyhmän löytämiseksi poimittiin 31.1.2012 Diacor terveysterveystoimint Oy:n tietokannasta Ohjelmistot, konsultointi ja siihen liittyvä toiminta -toimialalla (ks. Tilastokeskus 2008) olevat asiakasyritykset. Tietokannasta poimittiin myös tieto näiden yritysten helmi-maaliskuussa 2012 työsuhhteessa olevien, vuosina 1977–1993 syntyneiden työntekijöiden lukumäärästä. Kohderyhmän tarkempia tietoja ei selvitetty, vaan kohderyhmää lähestyttiin yritysten yhteyshenkilöiden kautta.

Yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostiviesti (Liite 2), jossa kuvattiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus, toteutus ja raportoiminen sekä tietojen luottamuksellisuus. Yhteyshenkilöitä pyydettiin toimittamaan sähköpostiviestin liitteenä oleva saatekirje (Liite 3) yrityksessä työskenteleville, kohderyhmään kuuluville työntekijöille. Saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja käytettävät menetelmät, tutkimuksen vapaaehtoisuus ja tietojen luottamuksellisuus. Vastajille kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on samalla suostumus tutkimukseen osallistumiselle. Saatekirjeessä kerrottiin myös, ettei lomakkeelle tallennu vastaajan tai yrityksen tietoja. Saatekirjeessä oli lisäksi tutkijan yhteystiedot, sekä linkki sähköiselle kyselylomakkeelle (ks. Liite 4).

Pyyntö tutkimuksen eteenpäin välittämiseksi lähetettiin 175:n yrityksen yhteyshenkilöille. Kohderyhmään kuuluvia oli näissä yrityksissä tietokannan mukaan 3000. Tutkimuspyynnöt lähetettiin kolmessa vaiheessa, joista jokaisessa vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa ja muistutusviesti lähetettiin viikon kuluttua ensimmäisestä viestistä niihin yrityksiin, joista ei saatu vastausta. Ensimmäisessä vaiheessa 31.3.2012 tutki-

mus lähetettiin 14:n yli sadan työntekijän yrityksen yhteyshenkilöille. Näistä yrityksistä tutkimukseen osallistui viisi, joten otannan kasvattamiseksi lähetettiin 15.2.2012 pyyntö 74:n pienemmän yrityksen yhteyshenkilöille. Tutkimukseen osallistui näistä yrityksistä 20. Tutkimuksen otantaa pyrittiin edelleen kasvattamaan lähettämällä 5.3.2012 tutkimuspyyntö 80:een yritykseen, joista yhdeksän osallistui tutkimukseen.

Kaikkiaan tutkimukseen osallistui 34 ja siitä kieltäytyi 22 yritystä. Lisäksi vastausta ei saatu 107:stä yrityksestä, viiden yhteyshenkilön sähköpostiosoitteetiedot olivat väärät ja kaksi yhteyshenkilöä ilmoitti, ettei heidän yrityksensä ollut enää Diacor terveystalvet Oy:n asiakkaana. Kolmesta yrityksestä ilmoitettiin lisäksi, ettei heillä ollut tällä hetkellä kohderyhmään kuuluvia työntekijöitä ja kahdesta, että heidän päätoimialansa oli eri kuin mikä tutkimuskuvauksessa oli ilmoitettu. Tutkimukseen osallistuneissa 34:ssä yrityksessä oli tietokannan mukaan 609 kohderyhmään kuuluvaa työntekijää. Kyselylomakkeen täytti 21.3.2012 mennessä 182 työntekijää, jolloin vastausprosentti oli 30. Sähköisesti toteutetun kyselylomakkeen palauttaminen edellytti vastaamista kaikkiin lomakkeella oleviin kysymyksiin.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla (versio 19.0). Analyysissä käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvojen vertailuja (riippumattomien otosten t-testi ja yksisuuntainen varianssianalyysi), Spearmanin korrelaatiokerrointa, useampisuuntaista varianssianalyysiä sekä Cronbachin alfaa. Kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin yleisimmin käytettyä p-arvoa, joka oli pienempi kuin 0,05 (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009).

Kokonaiskoherenssin tunne saadaan laskemalla yhteen kaikki SOC-13 mittarin pisteet (1-7 pistettä jokaisesta kysymyksestä). Ennen pisteiden yhteen laskemista käännettiin vastaukset kysymyksissä 6, 7, 8, 12 ja 15 (vastaavat SOC-29 -mittarissa kysymyksiä: 4, 5, 6, 16 ja 25). Kokonaispistemäärän mahdollinen vaihteluväli on 13–91.

Vaikka Antonovsky ei koskaan määritellyt koherenssin tunteelle normaalia koherenssin tunnetta kuvaavia raja-arvoja, on koherenssin tunne luokiteltu useissa tutkimuk-

sisä mediaaninsa suhteen heikoksi (alin kvartiili), kohtalaiseksi (kaksi keskimmäistä kvartiilia) ja vahvaksi (ylin kvartiili) (ks. Eriksson, 2007). Samaa luokittelua käytettiin myös tässä tutkimuksessa.

Lisäksi koherenssin tunteesta eriteltiin sen kolme osa-aluetta: ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys. Ymmärrettävyys rakentuu kysymyksistä 7, 11, 13, 14 ja 16 (SOC-29: kysymykset 5, 12, 19, 21 ja 26) ja sen yhteispistemäärän vaihteluväli on 5-35. Hallittavuus puolestaan koostuu kysymyksistä 8, 10, 15 ja 18 (SOC-29: kysymykset 6, 9, 25 ja 29) ja sen pistemäärä vaihtelee 4-28. Merkityksellisyys rakentuu kysymyksistä 6, 9, 12 ja 15 (SOC-29: kysymykset 4, 8, 16 ja 28) ja myös sen kokonaispistemäärän vaihteluväli on 4–28.

Koherenssin tunnetta mittaavien kysymysten yhdenmukaisuutta (kysymykset 6-18) arvioitiin Cronbachin alphan avulla. Kokonaiskoherenssin tunteen osalta Cronbachin alpha oli 0,84. Koherenssin tunteen osa-alueiden Cronbachin alphet jäivät hieman matalammiksi: ymmärrettävyyden Cronbachin alpha oli 0,73, hallittavuuden 0,65 ja merkityksellisyyden 0,64.



## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista 182:sta nuoresta tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijästä 63,7 % oli miehiä. Sukupuolijakautuneisuus mukaili alan työntekijöiden yleistä sukupuolijakautuneisuutta (ks. Müller 2010). Yli puolet (56,0 %) vastanneista oli 30–35-vuotiaita, reilu kolmasosa (37,4 %) 25–29-vuotiaita ja vain 6,7 % erittäin nuoria, eli 19–24-vuotiaita työntekijöitä. Kaksi kolmasosaa (65,9 %) tutkimukseen osallistuneista oli naimisissa tai avoliitossa. Suurin osa (76,4 %) vastaajista oli lapsettomia. (Ks. taulukko 4.)

Taulukko 4. Koherenssin tunteen keskiarvo taustamuuttujittain.

Taustatieto	N	%	Koherenssin tunne ka (kh)
Sukupuoli			
Miehet	116	63,7	64,07 (10,3)
Naiset	66	36,3	62,91 (10,2)
Ikäluokka (vuosina)			
19-24	12	6,6	59,42 (7,6)
25-29	68	37,4	63,85 (11,1)
30-35	102	56,0	64,76 (9,8)
Perhevaihe			
Vanhempien luona asuva	1	0,5	56,00
Muu naimaton, ei lapsia	59	32,4	61,32 (9,5)
Naimisissa/avoliitto, ei lapsia	79	43,4	65,01 (10,0)
Naimisissa/avoliitto, 0-17v lapsia	41	22,5	65,95 (11,4)
Yksinhuoltaja	2	1,1	73,50 (3,5)
Koulutus			
Ylempi perusaste	0	0	0
Keskiaste	21	11,5	61,95 (13,0)
Alin korkea-aste	0	0	0
Alempi korkeakoulu	69	37,9	63,96 (9,9)
Ylempi korkeakoulu	91	50,0	64,42 (9,7)
Tutkija	1	0,5	85,00
Sosioekonominen asema			
Opiskelija	5	2,7	52,80 (13,3)
Työntekijä	50	27,5	62,94 (10,4)
Alempi toimihenkilö	56	30,8	63,80 (9,9)
Ylempi toimihenkilö	71	39,0	65,87 (9,8)
Yrittäjä	0	0	0

Vastaajat olivat käyneet vähintään keskiasteen koulutuksen ja heistä puolella (50,0 %) oli ylempi ja 37,9 %:lla alempi korkeakoulututkinto. Vastaajista 39,0 % oli ylempiä toimihenkilöitä, 30,8 % alempia toimihenkilöitä ja 27,5 % työntekijöitä. Vain 2,7 % vastaajista oli opiskelijoita. (Ks. taulukko 4.)

## 5.2 Nuorten työntekijöiden koherenssin tunne

Tässä tutkimuksessa kokonaiskoherenssin tunteen keskiarvo oli 64,07 (kh=10,3) ja se vaihteli 31 ja 91 pisteen välillä (ks. taulukko 5). Koherenssin tunteen keskiarvoissa oli pieniä eroja eri taustamuuttujien ryhmissä (ks. taulukko 4). Näitä eroja tarkastellaan tarkemmin kappaleessa 5.5 "Työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys tarkasteltuna taustamuuttujien mukaan". Koherenssin tunteen osa-alueista ymmärrettävyyden keskiarvo oli 24,55 (kh=4,8), hallittavuuden 19,76 (kh=3,9) ja merkityksellisyyden 19,76 (kh=3,6) (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Koherenssin tunne ja sen osa-alueet.

	Koherenssin	Koherenssin tunteen osa-alueet		
	Tunne	Ymmärrettävyys	Hallittavuus	Merkityksellisyys
N	182	182	182	182
Keskiarvo	64,07	24,55	19,76	19,76
Mediaani	65,00	25,00	20,00	20,00
Keskiahajonta	10,250	4,717	3,913	3,632
Minimi	31	14	6	9
Maksimi	91	35	28	28
Kvartiilit: Q1	57,75	21,00	17,00	18,00
Q3	72,00	29,00	23,00	22,00

Koherenssin tunne oli tässä tutkimuksessa hyvä, sillä vastaajien koherenssin tunteet painottuivat selkeästi mahdollisen vaihteluvälin (13-91) keskivälin yläpuolelle. Koherenssin tunteen mediaani oli tässä tutkimuksessa 65 eli hieman korkeampi kuin koherenssin tunteen keskiarvo. Myös koherenssin tunteen osa-alueiden keskiarvot asettuivat mahdollisten vaihteluväliensä (ymmärrettävyydellä 5-35, hallittavuudella ja merkityksellisyydellä 4-28) keskivälin yläpuolelle. Ymmärrettävyyden osa-alueen keskiarvo oli tässä tutkimuksessa 24,55 ja mediaani 25. Sekä merkityksellisyyden että hallittavuuden osa-alueiden keskiarvot olivat 19,76 ja mediaanit 20. Hallittavuus-

den kokemuksen osalta vastaajien välillä oli hieman enemmän vaihtelua kuin merkityksellisyyden kokemuksessa. (Ks. taulukko 5.)

Kokonaiskoherenssin tunteen tulosten jakautumisesta vastaajien kesken saatiin tarkempi kuva luokittelemalla kokonaiskoherenssin tunne sen mediaanin perusteella heikoksi, kohtalaiseksi ja vahvaksi. Tässä tutkimuksessa 31–58 pistettä (alin kvartiili) tarkoitti heikkoa koherenssin tunnetta, 59–71 pistettä (kaksi keskimmäistä kvartiilia) kohtalaista koherenssin tunnetta ja 72–91 pistettä (ylin kvartiili) vahvaa koherenssin tunnetta. Kokonaiskoherenssin tunteen arvot olivat normaalisti jakautuneet, mutta painottuen hieman korkeampien arvojen suuntaan. Keskinäistä koherenssin tunnetta kuvaavat pisteet olivat vastaajilla hyvin lähellä toisiaan, kun taas heikkoa ja vahvaa koherenssin tunnetta kuvaavat pisteet vaihtelivat vastaajien välillä selkeämmin. Tässä tutkimuksessa ei myöskään saatu hyvin alhaisia pistemääriä, sillä vaikka SOC-13 –mittarin mahdollinen vaihteluväli on 13-91, vaihtelivat pisteet tässä tutkimuksessa 31 ja 91 välillä. (Ks. taulukko 6.)

Taulukko 6. Koherenssin tunne luokiteltuna mediaanin mukaan.

<b>Koherenssin tunne mediaanin mukaan</b>	<b>Koherenssin tunne -pisteet</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Heikko	31-58	45	24,7
Keskinkertainen	59-71	89	48,9
Vahva	72-91	48	26,4

### 5.3 Nuorten työntekijöiden koettu terveys

Koettua terveyttä arvioitiin neliportaisella asteikolla, jossa vaihtoehdot olivat erittäin huono, huono, hyvä ja erittäin hyvä. Lähes kaikki vastaajat (95,6 %) kokivat terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. Yksikään vastaajista ei kokenut terveyttään erittäin huonoksi ja vain 4,4 % koki terveytensä huonoksi. (Ks. taulukko 7.)

Taulukko 7. Koetun terveyden luokat.

<b>Koettu terveys</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Erittäin huono	0	0,0
Huono	8	4,4
Hyvä	116	63,7
Erittäin hyvä	58	31,9

Koetun terveyden keskiarvo oli 3,27 eli hyvä. Koetun terveyden keskiarvoissa oli pieniä eroja taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välillä, mutta kaikissa ryhmissä vastaajat kokivat terveytensä keskimäärin hyväksi (ks. taulukko 8). Taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välisiä koetun terveyden eroja analysoidaan tarkemmin kappaleessa 5.5 "Työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys tarkasteltuna taustamuuttujien mukaan".

Taulukko 8. Koetun terveyden keskiarvo taustamuuttujittain.

<b>Taustatieto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Koettu terveys ka</b>
<b>Sukupuoli</b>			
Miehet	116	63,7	3,33
Naiset	66	36,3	3,18
<b>Ikäluokka (vuosina)</b>			
19-24	12	6,6	3,00
25-29	68	37,4	3,47
30-35	102	56,0	3,18
<b>Perhevaihe</b>			
Vanhempien luona asuva	1	0,5	3,00
Muu naimaton, ei lapsia	59	32,4	3,29
Naimisissa/avoliitto, ei lapsia	79	43,4	3,37
Naimisissa/avoliitto, 0-17v lapsia	41	22,5	3,10
Yksinhuoltaja	2	1,1	3,00
<b>Koulutus</b>			
Ylempi perusaste	0	0	0
Keskiaste	21	11,5	3,10
Alin korkea-aste	0	0	0
Alempi korkeakoulu	69	37,9	3,20
Ylempi korkeakoulu	91	50,0	3,37
Tutkija	1	0,5	3,00
<b>Sosioekonominen asema</b>			
Opiskelija	5	2,7	3,00
Työntekijä	50	27,5	3,34
Alempi toimihenkilö	56	30,8	3,16
Ylempi toimihenkilö	71	39,0	3,34
Yrittäjä	0	0	0

#### 5.4 Nuorten työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys

Tarkasteltaessa koherenssin tunnetta koetun terveyden luokissa, oli ryhmien välillä nähtävissä eroja. Työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä huonoksi, myös koherenssin tunteen keskiarvo oli matalampi ( $\bar{x}=60,8$ ;  $s=10,8$ ), kuin niillä, jotka kokivat terveytensä hyväksi ( $\bar{x}=62,7$ ;  $s=10,1$ ) tai erittäin hyväksi ( $\bar{x}=67,3$ ;  $s=9,8$ ). (Ks. taulukko 9.)

Taulukko 9. Koherenssin tunne koetun terveyden luokissa.

Koherenssin tunne	Koetun terveyden luokat		
	Huono	Hyvä	Erittäin hyvä
N	8	116	58
Keskiarvo	60,75	62,67	67,33
Mediaani	58,00	63,50	68,00
Keskihajonta	10,77	10,13	9,80
Minimi	47	37	31
Maksimi	81	85	91
Kvartiilit Q1	53,25	55,25	61,75
Q3	67,75	71,00	73,00

Koherenssin tunteen keskiarvojen eroja koetun terveyden luokkien välillä arvioitiin yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) avulla. Samalla menetelmällä tarkasteltiin myös koherenssin tunteen osa-alueiden keskiarvojen eroja eri koetun terveyden luokissa. Taulukossa 10 on kuvattu varianssianalyysien tulokset. Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja koherenssin tunteen ( $p=0,011$ ), hallittavuuden ( $p=0,027$ ) ja ymmärrettävyyden ( $p=0,019$ ), mutta ei merkityksellisyyden keskiarvoissa ( $p=0,091$ ).

Taulukko 10. Koherenssin tunteen ja sen osa-alueiden keskiarvojen erot koetun terveyden luokissa (ANOVA).

Koherenssin tunne ja sen osa-alueet	Koetun terveyden luokkien keskiarvojen erot	
	F	p
Koherenssin tunne	4,603	0,011*
Hallittavuus	3,705	0,027*
Merkityksellisyys	2,434	0,091
Ymmärrettävyys	4,058	0,019*

\* ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p<0,05$ )

Ryhmien välisten erojen tarkempaan analyysiin valittiin Tukeyn testi. Testin perusteella koherenssin tunteen keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,012$ ) hyvän koetun terveyden ja erittäin hyvän koetun terveyden välillä. Näin ollen testin perusteella niillä vastaajilla, jotka kokivat terveytensä erittäin hyväksi, oli tilastollisesti merkitsevästi vahvempi koherenssin tunne kuin niillä, jotka kokivat terveytensä hyväksi. Vastaavasti koherenssin tunteen osa-alueista hallittavuuden ja ymmärrettävyyden keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi hyvän koetun terveyden ja erittäin hyvän koetun terveyden välillä, mutta koetun terveyden luokkien väliset erot merkityksellisyyden keskiarvoissa eivät osoittautuneet tilastollisesti merkitseviksi. (Ks. taulukko 11.)

Taulukko 11. Koherenssin tunteen keskiarvojen erot koetun terveyden luokkien välillä (Tukey).

Koherenssin tunne ja sen osa-alueet	(I) Koettu terveys	(J) Koettu terveys	Keskiarvojen erot (I-J)	p-arvo
Koherenssin tunne	Huono	hyvä	-1,922	0,860
		erittäin hyvä	-6,578	0,195
	Hyvä	huono	1,922	0,860
		erittäin hyvä	-4,655	0,012*
Hallittavuus	Huono	hyvä	4,655	0,012*
		erittäin hyvä	-0,651	0,889
	Hyvä	huono	-2,254	0,270
		erittäin hyvä	0,651	0,889
Merkityksellisyys	Huono	erittäin hyvä	-1,603	0,028*
		huono	2,254	0,270
	Hyvä	hyvä	1,603	0,028*
		erittäin hyvä	-1,659	0,420
Ymmärrettävyys	Huono	erittäin hyvä	-2,591	0,140
		huono	1,659	0,420
	Hyvä	erittäin hyvä	-0,931	0,245
		huono	2,591	0,140
	Huono	hyvä	0,931	0,245
		erittäin hyvä	0,388	0,972
	Hyvä	huono	-1,733	0,584
		erittäin hyvä	-0,388	0,972
	Huono	erittäin hyvä	-2,121	0,014*
		huono	1,733	0,584
		hyvä	2,121	0,014*

\* ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p<0,05$ )

Koherenssin tunteen ja sen osa-alueiden sekä koetun terveyden välisiä yhteyksiä tarkasteltiin myös Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Sen perusteella koherenssin tunteen ja koetun terveyden luokkien välillä oli nähtävissä tilastollisesti merkitsevä positiivien yhteys ( $p=0,002$ ) siten, että vahvempi koherenssin tunne oli yhteydessä parempaan koettuun terveyteen. Myös koherenssin tunteen kaikkien osa-alueiden ja koetun terveyden väliset yhteydet olivat tilastollisesti merkitsevät ( $p<0,05$ ). Osa-alueista hallittavuus korreloi vahvimmin koetun terveyden kanssa ( $p=0,003$ ). (Ks. taulukko 12.)

Taulukko 12. Koherenssin tunteen ja sen osa-alueiden sekä koetun terveyden väliset korrelaatiot (Spearman).

Koettu terveys ja koherenssin tunne	Korrelaatio	Koettu terveys	Koherenssin tunne	Hallittavuus	Merkityksellisyys	Ymmärrettävyys
Koettu terveys	Korrelaatio	1.000	0.229	0.216	0.173	0.185
	p-arvo		0.002*	0.003*	0.019*	0.012*
Koherenssin tunne	Korrelaatio	0.229	1.000	0.837	0.746	0.874
	p-arvo	0.002*		0.000*	0.000*	0.000*
Hallittavuus	Korrelaatio	0.216	0.837	1.000	0.471	0.633
	p-arvo	0.003*	0.000*		0.000*	0.000*
Merkityksellisyys	Korrelaatio	0.173	0.746	0.471	1.000	0.469
	p-arvo	0.019*	0.000*	0.000*		0.000*
Ymmärrettävyys	Korrelaatio	0.185	0.874	0.633	0.469	1.000
	p-arvo	0.012*	0.000*	0.000*	0.000*	

\* Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä ( $p<0.05$ )

### 5.5 Nuorten työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys tarkasteltuna taustamuuttujien mukaan

Koherenssin tunnetta, sen osa-alueita sekä koettua terveyttä tarkasteltiin myös suhteessa tutkimuksen taustamuuttujiin. Koherenssin tunteen keskiarvoissa oli pieniä eroja eri taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välillä (ks. taulukko 4). Vastaavia eroja oli havaittavissa myös koherenssin tunteen osa-alueiden ja taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välillä (ks. taulukko 13). Ryhmien välillä oli lisäksi nähtävissä eroja koetun terveyden keskiarvoissa (ks. taulukko 8). Tässä luvussa tarkastellaan näitä mahdollisia eroja tarkemmin riippumattomien otosten t-testin, yksisuuntaisen varianssi-analyysin (ANOVA) sekä useampisuuntaisten varianssi-analyysin avulla.

Taulukko 13. Koherenssin tunteen osa-alueiden keskiarvot taustamuuttujittain.

Taustatieto	N	%	Ymmärret- tävyys Ka (kh)	Hallitta- vuus Ka (kh)	Merkityk- sellisyys Ka (kh)
Sukupuoli					
Miehet	116	63,7	25,03 (4,7)	20,16 (3,9)	19,55 (3,7)
Naiset	66	36,3	23,73 (4,7)	19,06 (3,9)	20,12 (3,5)
Ikä (vuosina)					
19-24	12	6,6	21,33 (3,6)	18,50 (3,3)	19,58 (3,8)
25-29	68	37,4	24,44 (4,9)	19,68 (4,3)	19,74 (3,7)
30-35	102	56,0	25,01 (4,6)	19,76 (3,9)	19,79 (3,6)
Perhevaihe					
Vanhempien luona asuva	1	0,5	19,00	15,00	22,00
Muu naimaton, ei lapsia	59	32,4	23,73 (4,2)	19,07 (3,6)	18,53 (3,9)
Naimisissa/avoliitto, ei lapsia	79	43,4	24,72 (4,7)	20,15 (3,8)	20,14 (3,3)
Naimisissa/avoliitto, 0-17v lapsia	41	22,5	25,41 (5,3)	19,95 (4,4)	20,59 (3,)
Yksinhuoltaja	2	1,1	27,50 (0,7)	23,00 (2,3)	23,00
Koulutus					
Ylempi perusaste	0	0	0	0	0
Keskiaste	21	11,5	24,00 (5,1)	19,00 (4,8)	18,59 (4,8)
Alin korkea-aste	0	0	0	0	0
Alempi korkeakoulu	69	37,9	24,41 (4,8)	19,94 (3,6)	19,61 (3,5)
Ylempi korkeakoulu	91	50,0	24,69 (4,5)	19,70 (3,8)	20,02 (3,4)
Tutkija	1	0,5	34,00	28,00	23,00
Sosioekonominen asema					
Opiskelija	5	2,7	20,20 (4,1)	17,00 (6,4)	15,60 (6,0)
Työntekijä	50	27,5	23,88 (5,2)	19,52 (4,0)	19,54 (3,3)
Alempi toimihenkilö	56	30,8	24,91 (4,4)	19,63 (3,7)	19,27 (3,7)
Ylempi toimihenkilö	71	39,0	25,06 (4,6)	20,23 (3,8)	20,59 (3,4)
Yrittäjä	0	0	0	0	0

Sukupuolten välillä ei ollut havaittavissa suurta eroa koherenssin tunteessa, sillä miesten koherenssin tunteen keskiarvo oli 64,1 (n=116; kh=10,3) ja naisten 62,9 (n=66; kh=10,2) (ks. taulukko 4). Tätä koherenssin tunteen keskiarvojen eroa sukupuolten välillä arvioitiin tarkastelemalla sitä riippumattomien otosten t-testin avulla. Yleisesti ottaen miehillä oli hieman vahvempi koherenssin tunne kuin naisilla, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevää (p=0,250) (ks. taulukko 14).



Taulukko 14. Koherenssin tunteen ja sen osa-alueiden keskiarvojen erot taustamuuttujittain (riippumattomien otosten t-testi ja ANOVA).

Koherenssin tunne ja sen osa-alueet	Taustamuuttujat				
	Sukupuoli	Ikäluokat	Perhevaihe	Koulutus	Sosioekonominen asema
Koherenssin tunne	t=1,155 p=0,250	F=1,494 p=0,227	F=2,208 p=0,070	F=1,748 p=0,159	F=3,064 p=0,029*
Hallittavuus	t=1,826 p=0,070	F=0,770 p=0,465	F=1,410 p=0,233	F=1,823 p=0,145	F=1,254 p=0,292
Merkityksellisyys	t= -1,017 p=0,310	F=0,020 p=0,980	F=3,077 p=0,018*	F=0,807 p=0,492	F=4,023 p=0,008*
Ymmärrettävyys	t=1,797 p=0,074	F=3,380 p=0,036*	F=1,370 p=0,246	F=1,494 p=0,218	F=2,177 p=0,092

\* Keskiarvojen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

Tarkasteltaessa koherenssin tunnetta ikäluokittain, koherenssin tunteen keskiarvo oli matalin ( $N=12$ ;  $ka=59,4$ ;  $kh=7,6$ ) nuorimmalla ikäluokalla, eli 19–24-vuotiailla ja korkein ( $N=102$ ;  $ka=64,8$ ;  $kh=9,8$ ) vanhimmilla, eli 30–35-vuotiailla (ks. taulukko 4). Keskiarvojen eroja ikäluokkien välillä arvioitiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Analyysin perusteella koherenssin tunteen keskiarvo oli 30–35-vuotiailla hieman korkeampi kuin nuoremmissa ikäluokissa, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,227$ ). (Ks. taulukko 14.)

Yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla arvioitiin myös koherenssin tunteen keskiarvojen eroja perhevaiheittain, koulutusryhmien välillä sekä sosioekonomisen aseman perusteella. Pieniä eroja koherenssin tunteen vahvuudessa oli niin perhevaihe- ( $p=0,070$ ) kuin koulutusryhmienkin välillä ( $p=0,159$ ), mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Koherenssin tunteen keskiarvot erosivat kuitenkin tilastollisesti merkitsevästi sosioekonomisten ryhmien välillä ( $p=0,029$ ). (Ks. taulukko 14.) Tarkasteltaessa tätä eroa tarkemmin Tukeyn testin avulla, erosivat ryhmien väliset koherenssin tunteen keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi opiskelijoiden ja ylempien toimihenkilöiden välillä ( $p=0,028$ ) siten, että ylempien toimihenkilöiden koherenssin tunne oli tilastollisesti merkitsevästi vahvempi kuin opiskelijoiden. Erot muiden ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (Ks. taulukko 15.)

Taulukko 15. Koherenssin tunteen ja merkityksellisyyden osa-alueen keskiarvojen erot sosioekonomisen aseman perusteella (Tukey).

<b>Koherenssin tunne ja sen osa-alueet</b>	<b>(I) Sosio-ekonominen asema</b>	<b>(J) Sosio-ekonominen asema</b>	<b>Keskiarvojen erot (I-J)</b>	<b>p-arvo</b>
Koherenssin tunne	Opiskelija	Työntekijä	-10,14	0,143
		Alempi th.	-11,00	0,093
		Ylempi th.	-13,07	0,028*
	Työntekijä	Opiskelija	10,14	0,143
		Alempi th.	-0,86	0,971
		Ylempi th.	-2,93	0,395
	Alempi th.	Opiskelija	11,00	0,093
		Työntekijä	0,86	0,971
		Ylempi th.	-2,07	0,660
	Ylempi th.	Opiskelija	13,07	0,028*
		Työntekijä	2,93	0,395
		Alempi th.	2,07	0,660
Merkityksellisyys	Opiskelija	Työntekijä	-3,94	0,087
		Alempi th.	-3,67	0,122
		Ylempi th.	-4,99	0,014*
	Työntekijä	Opiskelija	3,94	0,087
		Alempi th.	0,27	0,979
		Ylempi th.	-1,05	0,377
	Alempi th.	Opiskelija	3,67	0,122
		Työntekijä	-0,27	0,979
		Ylempi th.	-1,32	0,160
	Ylempi th.	Opiskelija	4,99	0,014*
		Työntekijä	1,05	0,377
		Alempi th.	1,32	0,160

\* ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

Riippumattomien otosten t-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä käytettiin myös arvioitaessa koherenssin tunteen osa-alueiden keskiarvojen mahdollisia eroja eri taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välillä. Erot olivat jälleen pääasiassa pieniä eivätkä siten tilastollisesti merkitseviä. Vain merkityksellisyyden keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi sosioekonomiseen asemaan perustuvien ryhmien välillä ( $p=0,008$ ) sekä perhevaiheen ryhmien välillä ( $p=0,018$ ). (Ks. taulukko 14.) Tukeyn testin perusteella merkityksellisyyden keskiarvot erosivat koherenssin tunteen keskiarvojen tavoin sosioekonomiseen asemaan perustuvista ryhmistä tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,014$ ) vain opiskelijoiden ja ylempien toimihenkilöiden välillä siten, että koherenssin tunne oli ylempillä toimihenkilöillä tilastollisesti merkitsevästi vahvempi kuin opiskelijoilla (ks. taulukko 15). Perhevaihetta kuvaavista ryhmistä osa oli liian pieniä post hoc -testien toteuttamiseksi, joten näiden ryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä ei ollut mahdollista analysoida tarkemmin. Tarkasteltaessa ryh-

mien välisiä keskiarvoja, oli kuitenkin havaittavissa, että merkityksellisyyden keskiarvot olivat korkeimmat perheellisillä vastaajilla ja matalimmat niillä vastaajilla, jotka olivat naimattomia ja asuivat yksin. (Ks. taulukko 13.)

Yksisuuntaisen varianssianalyysin perusteella ymmärrettävyyden keskiarvot erosivat ikäluokkien välillä tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,036$ ) toisistaan (ks. taulukko 13). Tukeyn testin perusteella ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,028$ ) vanhimman ja nuorimman ikäluokan välillä (ks. taulukko 16).

Taulukko 16. Ymmärrettävyyden osa-alueen keskiarvojen erot ikäluokittain (Tukey).

<b>Koherenssin tunteen osa-alue</b>	<b>(I) Ikäluokka</b>	<b>(J) Ikäluokka</b>	<b>Keskiarvojen erot (I-J)</b>	<b>p-arvo</b>
Ymmärrettävyys	19-24	25-29	-3,108	0,086
		30-35	-3,676	0,028*
	25-29	19-24	3,108	0,086
		30-35	-0,569	0,716
	30-35	19-24	3,676	0,028*
		25-29	0,569	0,716

\* ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p<0,05$ )

Taustamuuttujien vaikutusta koherenssin tunteeseen ja sen osa-alueisiin tarkasteltiin myös useampisuuntaisella varianssianalyysillä. Koherenssin tunnetta ja taustamuuttujia arvioivassa mallissa olivat mukana kaikki taustamuuttujat. Useampisuuntaisen varianssianalyysin perusteella taustamuuttujat eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevää osaa koherenssin tunteesta ( $p=0,065$ ) eikä millään yksittäisellä taustamuuttujalla ollut myöskään tilastollisesti merkitsevää omavaikutusta koherenssin tunteeseen. (Ks. taulukko 17.)

Taulukko 17. Taustamuuttujien vaikutus koherenssin tunteeseen ja sen osa-alueisiin (useampisuuntainen varianssianalyysi).

Koherenssin tunne ja sen osa-alueet	Malli	Sukupuoli	Ikäluokat	Perhevaihe	Koulutus	Sosioekonominen asema
Koherenssin tunne	F=1,699 p=0,065	F=1,982 p=0,161	F=0,206 p=0,814	F=1,713 p=0,149	F=1,142 p=0,334	F=1,796 p=0,150
Hallittavuus	F=1,429 p=0,150	F=4,439 p=0,037*	F=0,044 p=0,957	F=1,461 p=0,216	F=1,609 p=0,189	F=0,812 p=0,489
Merkityksellisyys	F=2,015 p=0,022*	F=0,687 p=0,408	F=1,338 p=0,265	F=2,713 p=0,032*	F=0,132 p=0,941	F=3,465 p=0,018*
Ymmärrettävyys	F=1,487 p=0,127	F=3,660 p=0,057	F=0,936 p=0,394	F=0,712 p=0,585	F=1,063 p=0,366	F=0,755 p=0,521

\* Vaikutus on tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

Omat vastaavat mallit muodostettiin myös kaikista koherenssin tunteen osa-alueista. Taustamuuttajat selittivät tilastollisesti merkitsevää osaa vain merkityksellisyyden osa-alueesta ( $p=0,022$ ). Mallin taustamuuttujista perhevaiheella ( $p=0,032$ ) ja sosioekonomisella asemalla ( $p=0,018$ ) oli omavaikutusta merkityksellisyyden osa-alueeseen. Vaikka taustamuuttajat eivät selittäneet useampisuuntaisen varianssianalyysin perusteella tilastollisesti merkitsevää osaa muista koherenssin tunteen osa-alueista, oli sukupuolella tilastollisesti merkitsevää omavaikutusta ( $p=0,037$ ) hallittavuuden osa-alueeseen. (Ks. taulukko 17.)

Myös koetun terveyden keskiarvojen eroja tarkasteltiin riippumattomien otosten T-testin ja yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla taustamuuttujittain. Vaikka taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välillä oli nähtävissä pieniä eroja koetun terveyden keskiarvoissa (ks. taulukko 8), erosivat keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan ikäluokkien välillä (ks. taulukko 18.)

Taulukko 18. Koetun terveyden keskiarvojen erot taustamuuttujittain (ANOVA).

Koettu terveys	Taustamuuttujat				
	Sukupuoli	Ikäluokat	Perhevaihe	Koulutus	Sosioekonominen asema
Koettu terveys	t=1,829 p=0,069	F=8,430 p=0,000*	F=1,943 p=0,105	F=2,359 p=0,073	F=1,877 p=0,135

\* Keskiarvojen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

Tarkasteltaessa ikäluokkien välisiä eroja Tukeyn testin avulla ilmeni, että koetun terveyden keskiarvo oli korkein keskimmaisella ikäluokalla. Vanhimman ikäluokan koetun terveyden keskiarvo oli hieman korkeampi kuin nuorimmalla, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Ks. taulukko 19.)

Taulukko 19. Koetun terveyden keskiarvojen erot ikäluokittain (Tukey).

Koettu terveys	(I) Ikäluokka	(J) Ikäluokka	Keskiarvojen erot (I-J)	p-arvo
Koettu terveys	19-24	25-29	-0,471	0,011*
		30-35	-0,176	0,503
	25-29	19-24	0,471	0,011*
		30-35	0,294	0,001*
	30-35	19-24	0,176	0,503
		25-29	-0,294	0,001*

\* Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

Tarkasteltaessa useampisuuntaisen varianssianalyysin avulla taustamuuttujien vaikutusta koettuun terveyteen, selitti malli tilastollisesti merkitsevän osan koetusta terveydestä ( $p < 0,001$ ). Mahdollisista omavaikutuksista voidaan todeta, että sekä ikäluokilla ( $p = 0,001$ ) että sukupuolella ( $p = 0,017$ ) oli tilastollisesti merkitsevää omavaikutusta koettuun terveyteen. (Ks. taulukko 20.)

Taulukko 20. Taustamuuttujien vaikutus koettuun terveyteen (useampisuuntaisen varianssianalyysi).

Koettu terveys	Malli	Sukupuoli	Ikäluokat	Perhevaihe	Koulutus	Sosioekonominen asema
Koettu terveys	p=0,000*	F=5,818 p=0,017*	F=7,310 p=0,001*	F=1,214 p=0,307	F=1,814 p=0,147	F=1,328 p=0,267

\* Vaikutus on tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

## 5.6 Yhteenveto tuloksista

Tässä tutkimuksessa nuorten työntekijöiden koherenssin tunne oli hyvä. Koherenssin tunteen kokonaispisteet vaihtelivat 31 ja 91 pisteen välillä, kun mahdollinen vaihteluväli oli 13-91. Kokonaiskoherenssin tunteen keskiarvo oli 64,07 eli selkeästi korkeampi kuin mahdollisen vaihteluvälin keskiarvo. Koherenssin tunteen osa-alueista hallittavuuden ja merkityksellisyyden keskiarvot olivat molemmat 19,76 sekä ymmärrettävyyden 24,55. Tässä tutkimuksessa koherenssin tunteen mediaani oli 65 ja sen perusteella pisteet 13-58 (alin kvartiili) kuvasivat heikkoa koherenssin tunnetta, 59-71 pistettä (kaksi keskimmäistä kvartiilia) kohtalaista koherenssin tunnetta ja 72-91 pistettä (ylin kvartiili) vahvaa koherenssin tunnetta. Vastaajien koherenssin tunteen kokonaispistemäärät olivat normaalisti jakautuneet, painottuen kuitenkin hieman korkeampien arvojen suuntaan. Lisäksi keskinkertaista kokonaiskoherenssin tunnetta kuvaavat pistemäärät olivat lähellä toisiaan kun taas heikkoa ja vahvaa koherenssin tunnetta kuvaavat pisteet olivat jakautuneet laajemmille pisteväleille.

Tutkimukseen osallistuneet nuoret työntekijät kokivat terveytensä hyväksi. Neliportaisella asteikolla (erittäin huono, huono, hyvä, erittäin hyvä) mitattuna koetun terveyden keskiarvo oli 3,27. Nuorista työntekijöistä 31,9 % koki terveytensä erittäin hyväksi ja 63,7 % hyväksi. Vain 4,4 % vastaajista koki terveytensä huonoksi eikä vastaajista yksikään erittäin huonoksi.

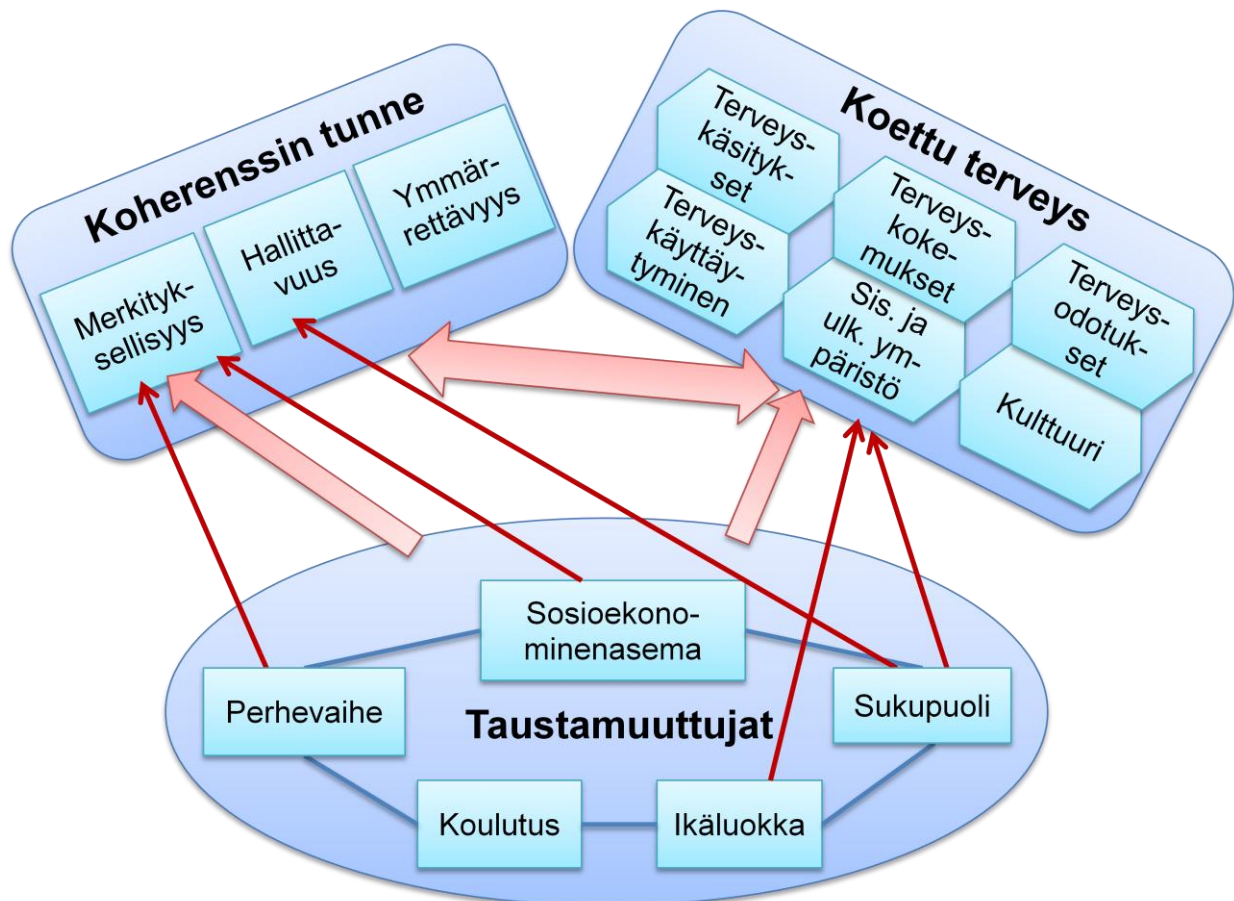
Tutkimuksen mukaan koherenssin tunteen ja koetun terveyden välillä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys ( $p=0,002$ ) siten, että vahva koherenssin tunne oli yhteydessä hyvään koettuun terveyteen. Myös kaikilla koherenssin tunteen osa-alueilla oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys koettuun terveyteen. Koherenssin tunteen keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,011$ ) hyvän ja erittäin hyvän koetun terveyden luokkien välillä. Näin ollen työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä erittäin hyväksi, oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi koherenssin tunteen keskiarvo verrattuna niihin työntekijöihin, jotka kokivat terveytensä hyväksi. Lisäksi koherenssin tunteen osa-alueista hallittavuuden ( $p=0,027$ ) ja ymmärrettävyyden ( $p=0,019$ ) keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi hyvän ja erittäin hyvän koetun terveyden ryhmien välillä, mutta tilastollisesti merkitseviä eroja ei ryhmien välillä ollut nähtävissä merkityksellisyyden keskiarvoissa.

Tarkasteltaessa sosiodemografisten tekijöiden vaikutusta koherenssin tunteeseen, erosi koherenssin tunteen keskiarvot ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevästi vain sosioekonomisen aseman perusteella. Ero oli tilastollisesti merkitsevä vain opiskelijoiden ja ylempien toimihenkilöiden välillä ( $p=0,028$ ). Koherenssin tunteen osa-alueista myös merkityksellisyyden keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi opiskelijoiden ja ylempien toimihenkilöiden välillä ( $p=0,014$ ). Lisäksi merkityksellisyyden keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi perhevaiheeseen perustuvien ryhmien välillä siten, että koherenssin tunteen keskiarvo oli alhaisin naimattomilla yksin asuvilla vastaajilla. Ymmärrettävyyden keskiarvot puolestaan erosivat tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,028$ ) nuorimman ja vanhimman ikäluokan välillä.

Taustamuuttajat eivät kuitenkaan selittäneet tilastollisesti merkitsevää osaa koherenssin tunteesta, hallittavuudesta tai ymmärrettävyydestä, mutta selittivät tilastollisesti merkitsevää osaa merkityksellisyyden osa-alueesta ( $p=0,022$ ). Taustamuuttujista perhevaiheella ( $p=0,032$ ) ja sosioekonomisella asemalla ( $p=0,018$ ) oli tilastollisesti merkitsevää omavaikutusta merkityksellisyyden osa-alueeseen. Vaikka taustamuuttajat eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevää osaa hallittavuuden osa-alueesta, oli sukupuoli tilastollisesti merkitsevää ( $p=0,037$ ) omavaikutusta siihen.

Koetun terveyden keskiarvot erosivat sosiodemografisten ryhmien välillä ainoastaan ikäluokkien osalta. Koetun terveyden keskiarvo oli keskimmaisella ikäluokalla tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin nuorimmalla ja vanhimmalla ikäluokalla. Nuorimman ja vanhimman ikäluokan koetun terveyden keskiarvot eivät puolestaan eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Kokonaisuudessaan taustamuuttajat selittivät kuitenkin tilastollisesti erittäin merkitsevää osaa ( $p<0,001$ ) koetusta terveydestä ja lisäksi ikäluokilla ( $p=0,001$ ) ja sukupuolella ( $p=0,017$ ) oli tilastollisesti merkitsevää omavaikutusta koettuun terveyteen.

Kuviossa 2 on esitetty tässä tutkimuksessa esiin tulleet yhteydet koherenssin tunteen, koherenssin tunteen osa-alueiden ja koetun terveyden välillä. Kuviossa 2 on lisäksi esitetty tutkimuksessa esiin tulleet taustamuuttujien vaikutukset koherenssin tunteeseen ja sen osa-alueisiin sekä koettuun terveyteen.



Kuvio 2. Koherenssin tunteen, koetun terveyden ja taustamuuttajien väliset yhteydet nuorilla tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöillä.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Keskeisten tulosten tarkastelua

Nuorten tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunne oli tässä tutkimuksessa hyvä ja samankaltainen kuin aikaisemmissa kansainvälisissä nuorille työntekijöille tehdyissä, koherenssin tunnetta SOC-13 -mittarilla arvioivissa tutkimuksissa. Koherenssin tunteen keskiarvo oli tässä tutkimuksessa 64,1, kun se aikaisemmissa tutkimuksissa oli alle 35-vuotiailla 63,1 (Kouvonen 2010) ja alle 34-vuotiailla 65,0 (Söderfeldt ym. 2000). Koherenssin tunteen osa-alueiden (merkityksellisyys, hallittavuus ja ymmärrettävyys) keskiarvot olivat puolestaan tässä tutkimuksessa hieman paremmat kuin italialaisessa alle 30-vuotiaille tehdyssä tutkimuksessa (ks. Ciairrano ym. 2009). Näin ollen pääkaupunkiseudulla toimivien tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunne ei näyttäisi eroavan suomalaisten tai muiden maiden nuorten työntekijöiden koherenssin tunteesta.

Koherenssin tunteelle ei ole määritelty virallisia raja-arvoja, joiden perusteella koherenssin tunnetta voitaisiin pitää erityisesti vahvana tai heikkona. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin määritelty kyseiselle aineistolle sen kvartiileihin perustuvat raja-arvot joiden mukaan koherenssin tunne on määritelty vahvaksi, kohtalaiseksi ja heikoksi (Eriksson 2007). Tässä tutkimuksessa kvartiileihin perustuvat raja-arvot muodostuivat samankaltaisiksi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on käytetty SOC-13 mittaria ja joiden tulosten arvioinnissa on hyödynnetty kvartiileja (ks. Eriksson & Lindström 2005). Näin ollen koherenssin tunne vaihteli tässä tutkimuksessa vastaajien välillä normaalijakauman mukaisesti ja noudatti samanlaisia raja-arvoja kuin aikaisemmissa työntekijöille tehdyissä, SOC-13 mittaria hyödyntäneissä tutkimuksissa.

Tutkimukseen osallistuneet nuoret tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijät arvioivat terveytensä hyväksi, sillä 96 % vastaajista arvioi oman terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. Tulokset olivat paremmat kuin Terveys 2000-tutkimuksessa, jossa 18–29-vuotiaista 88 % (Koskinen 2005) ja 30–40-vuotiaista 80 % koki terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi (Koskinen & Arpomaa 2002). Koetun terveyden keskiarvo oli tässä tutkimuksessa neliportaisella asteikolla 3,3 ja jälleen hieman parempi kuin aikaisemmissa tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöille suunnatuissa tutkimuk-

sisä, joissa esimerkiksi VAS-mittarilla arvioituna työntekijöiden kokeman terveyden keskiarvo oli 64 (Hasson ym. 2006) ja 5-portaisella likert-asteikolla 3,6 (Kivistö & Kalimo 2002). Tulokset tukevat aikaisempia tuloksia siitä, että tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijät ovat pääsääntöisesti terveitä (Ks. Müller 2010).

Tämä tutkimus vahvistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia myös koherenssin tunteen ja koetun terveyden välisestä yhteydestä (Eriksson & Lindström 2005). Myös tässä tutkimuksessa koherenssin tunne oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä koettuun terveyteen siten, että työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä erittäin hyväksi, oli myös vahvempi koherenssin tunne. Yhteys oli lähes yhtä vahva kuin Hasson ym. (2006) kuvasivat omassa tutkimuksessaan. Koherenssin tunteen osa-alueiden ja koetun terveyden välistä yhteyttä ei tätä tutkimusta varten tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella ole aikaisemmin tarkasteltu työntekijöillä. Tässä tutkimuksessa myös koherenssin tunteen osa-alueet olivat positiivisessa yhteydessä koettuun terveyteen. Lisäksi tutkimustulosten perusteella oli nähtävissä tilastollisesti merkitseviä eroja hallittavuuden ja ymmärrettävyyden keskiarvoissa terveytensä hyväksi kokevien ja erittäin hyväksi kokevien välillä. Koetun terveyden ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitseviä eroja merkityksellisyyden keskiarvoissa.

Tutkimusten perusteella erilaisilla sosiodemografisilla tekijöillä on vaikutusta terveyteen (Martelin ym. 2002; Martelin ym. 2005) ja koherenssin tunteeseen (ks. Volanen ym. 2004, Tomotsune ym. 2009). Myös tässä tutkimuksessa koherenssin tunteen keskiarvoissa sekä koetun terveyden luokkien välillä oli havaittavissa pieniä eroja taustatekijöiden perusteella. Useiden tutkimusten (ks. esim. Volanen ym. 2004, Eriksson & Lindström 2005; Tomotsune ym. 2009) mukaan miesten koherenssin tunne on hieman korkeampi kuin naisten, mutta Ciairrano ym. (2010) eivät havainneet eroja nuorten työntekijöiden koherenssin tunteessa sukupuolten perusteella. Myöskään tässä tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä, vaikkakin miehillä koherenssin tunteen keskiarvo oli hieman korkeampi kuin naisilla.

Erikssonin ja Lindströmin (2005) kirjallisuuskatsauksen mukaan koherenssin tunne näyttäisi vahvistuvan hieman koko elämän ajan. Myös tässä tutkimuksessa koherenssin tunteen keskiarvo oli vanhimmalla ikäluokalla korkeampi kuin nuoremmilla,

mutta ikäluokkien väliset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Kaikkiaan tässä tutkimuksessa koherenssin tunteen keskiarvo oli samansuuntainen kuin aikaisemmissa alle 35-vuotiaiden koherenssin tunnetta selvittäneissä tutkimuksissa (ks. Söderfeldt ym. 2000, Kouvonen 2010), mutta matalampi kuin yleisesti työntekijöille tehdyissä tutkimuksissa (ks. Höge & Büssing 2004, Pahkin ym. 2011). Tämä osaltaan tukee näkemystä siitä, että koherenssin tunne on vahvempi vanhemmilla työntekijöillä ja koherenssin tunne näin ollen vahvistuisi iän myötä.

Muiden taustamuuttujien osalta koherenssin tunteen keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi vain sosioekonomisen aseman perusteella. Hyvä sosioekonominen asema oli yhteydessä vahvempaan koherenssin tunteeseen, mutta ero oli tilastollisesti merkitsevä vain ylempien toimihenkilöiden ja opiskelijoiden välillä. Myös Tomotune ym. (2009) ja Volanen ym. (2004) löysivät tutkimuksissaan eroja koherenssin tunteen keskiarvoissa sosioekonomiseen asemaan perustuen. Volanen ym. (2004) löysivät eroja myös koulutusryhmien välillä ja siviilisäätyyn perustuen, mutta vastaavia eroja ei ilmennyt tässä tutkimuksessa. Koherenssin tunteesta ja taustamuuttujista muodostettu malli osoitti kuitenkin, etteivät taustamuuttujat kokonaisuudessaan selittäneet tilastollisesti merkitsevää osaa koherenssin tunteesta.

Koherenssin tunteen osa-alueiden yhteyttä sosiodemografisiin tekijöihin on aikaisemmissa tutkimuksissa selvitetty vain vähän. Ciairrano ym. (2010) saivat tutkimuksessaan eroja ainoastaan hallittavuuden keskiarvoissa eri koulutusryhmien välillä, mutta tässä tutkimuksessa vastaavaa eroa ei ollut havaittavissa. Koherenssin tunteen osa-alueista ja taustamuuttujista muodostetuista malleista taustamuuttujat selittivät tilastollisesti merkitsevää osaa ainoastaan merkityksellisyyden osa-alueesta.

Lisäksi merkityksellisyyden keskiarvot erosivat tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevästi sosioekonomisen aseman ja perhevaiheen perusteella. Jälleen hyvä sosioekonominen asema vahvisti merkityksellisyyden tunnetta, mutta ero oli tilastollisesti merkitsevä vain opiskelijoiden ja ylempien toimihenkilöiden välillä. Perhevaiheen osalta kuuluminen perheeseen näyttäisi vahvistavan merkityksellisyyden tunnetta, sillä merkityksellisyyden osa-alueen keskiarvot olivat matalimmat naimattomilla yksin asuvilla. Osa ryhmistä oli kuitenkin niin pieniä, ettei näistä tuloksista voida tehdä suoria johtopäätöksiä. Vaikka taustamuuttujat eivät selittäneetkään tilastollisesti merkitsevää osaa hallittavuuden tunteesta, oli sukupuoli sille omavaikutusta. Ja

vaikka taustamuuttajat eivät selittäneet myöskään ymmärrettävyyden osa-aluetta, eikä millään muuttujalla ollut siihen omavaikutusta, oli ymmärrettävyyden keskiarvoissa havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroja ikäluokkien välillä. Ikäluokkien erot näkyivät siten, että ymmärrettävyyden keskiarvot olivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat vanhimmassa ikäluokassa verrattuna nuorimpaan.

Tässä tutkimuksessa koetusta terveydestä ja sosiodemografisista tekijöistä laaditun mallin perusteella sosiodemografiset tekijät selittivät tilastollisesti merkitsevän osan koetusta terveydestä. Mallin sosiodemografisista tekijöistä ikäluokilla ja sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevää omavaikutusta koettuun terveyteen. Arvioitaessa koetun terveyden keskiarvojen eroja eri taustamuuttujaryhmien välillä, ainoastaan ikäluokkien väliset keskiarvot erosivat ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevästi. Koetun terveyden keskiarvo oli keskimmaisella ikäluokalla tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin vanhimmalla ja nuorimmalla ikäluokalla, jotka puolestaan eivät keskenään eronneet toisistaan. Eroja ei kuitenkaan ollut havaittavissa muiden taustamuuttujien perusteella, kun taas Hasson ym. (2006) kuvaavat tutkimuksessaan pieniä koetun terveyden eroja parisuhteeseen ja koulutukseen liittyen, siten että parisuhteessa olevat kokivat terveytensä paremmaksi kuin yksin elävät. Myös korkea koulutus paransi heidän tutkimuksensa perusteella kokemusta omasta terveydestä (Hasson ym. 2006).

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista niin tutkimuksen suunnittelussa, toteuttamisessa kuin sen raportoinnissakin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002). Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty huomioimaan hyvät tieteelliset käytännöt.

Jo tutkimusaiheen valinnassa on huomioitu edellytys sen hyödyllisyydestä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Nuorten tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunteesta ja koetusta terveydestä saadun tiedon avulla on mahdollista tulevaisuudessa kehittää nuorten työntekijöiden terveyden edistämistä sekä työterveyshuollossa että työpaikoilla yleisesti. Tutkimusta suunnitelta-

essa eettisyys huomioitiin myös tutkimuslupaa haettaessa. Koska tutkimus kohdistui Diacor terveystalvet Oy:n asiakasyritysten työntekijöihin, on tutkimuslupaa varten anottu ensin lausunto Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon jälkeen tehtiin vielä pyydettyt täydennykset, joiden perusteella lopullinen tutkimuslupa haettiin Diacor terveystalvet Oy:ltä. Tutkimus toteutettiin tutkimuslupan myöntämisen jälkeen tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Myös tutkittavien rekrytoinnissa on huomioitu tutkimuseettikka. Tutkimuksen luottamuksellisuuden ja anonymiteetin turvaamiseksi (WMA 2008, Kuula 2006) tutkija ei ollut suoraan yhteydessä tutkimukseen osallistuviin. Rekrytointi tapahtui lähettämällä sähköpostiviesti (ks. liite 2) Diacor terveystalvet Oy:n asiakasyritysten yhteystalvetöille. Viestissä yhteystalvetöitä pyydettiin välittämään tutkimuksen saatekirje (ks. liite 3) ja sähköisen kyselylomakkeen linkki eteenpäin, yrityksissä työskentelevalle kohderyhmään kuuluville työntekijöille. Näin tutkijalla ei ole tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien talvetöiden yhteystalvetoja. Koska tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena, siirtyivät vastaukset nimettöminä suoraan tutkijalle, ja näin ollen yritysten yhteystalvetöillä ei ole tietoa tutkimuksen osallistujista. Tutkimuslomakkeille ei myöskään tallentunut yritysten tietöja vaan vastaukset käsiteltiin kokonaisuutena.

Eynon ym. (2009) esittävät, että tutkimuksissa, joissa käytetään perinteisiä tutkimusmetodeja (esim. haastattelut ja kyselyt) sähköisessä muodossa, voidaan noudattaa nykyisiä eettisiä periaatteita, sovellettuna sähköiseen toteutukseen. Näin ollen sähköisesti toteutettua tutkimusaineiston keruuta koskevat samat tutkimuseettiset ja tietosuojaan liittyvät edellytykset kuin perinteisiin aineistonkeruumenetelmiin. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen perustiedot ja tietosuojatkatkaisut tulee esittää ja tutkimuksesta informoimisen on toteuduttava. (Kuula 2006.) Tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta, jotta he voivat antaa tietöisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, WMA 2008). Tämän tutkimuksen saatekirjeessä (ks. liite 3) kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä, tutkimuksen toteuttaminen ja käytettävät tutkimusmenetelmät, tutkimuksen raportoiminen, tutkimustietöjen luottamuksellisuus ja lomakkeiden hävittäminen tutkimuksen päätyttyä. Saatekirjeessä kuvattiin myös tutkimuksen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus keskeyttää tutkimus halutessaan ilman että siitä koituu mitään haittoja. Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi, että kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen

osallistumisesta. Internet- ja kirjekyselyissä ei ole tarpeen käyttää erillistä allekirjoitettavaa tietoisuuden suostumuksen lomaketta, sillä näissä kyselyyn vastaaminen ja vastauksen palauttaminen tulkitaan sellaisenaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta (Kuula 2006). Saatekirjeen lopussa oli tutkijan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten.

Tutkimuksen kaikki vaiheet on raportoitu tässä pro gradu -tutkielmassa. Lisäksi tutkimustulokset on raportoitu tutkimusluvan myöntäneelle Diacor terveysterveystutkimus Oy:lle, Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle sekä tutkimukseen osallistuneille asiakasyrityksille.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittarin ja tulosten luotettavuuden näkökulmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä tutkimuksessa on pyritty tutkimusprosessin yhtenäisyyteen niin tutkimus- kuin analyysimenetelmien valinnassa, sillä tutkimusprosessi kokonaisuudessaan vaikuttaa sen tuottamien tulosten luotettavuuteen (Burns & Grove 2001).

Tutkimuksessa käytetyn mittarin validiteetti kuvaa mittarin kykyä kuvata tutkimuksen kohteena olevaa aihetta tai rakennetta (Burnes & Grove 2001). Tässä tutkimuksessa käytetyn mittarin sisäistä validiteettia lisäsi tutkimuksessa käytetyt kansainvälisesti hyväksytyt mittarit sekä koherenssin tunteen että koetun terveyden arvioimisessa. Eriksson ja Lindström (2005) toteavat koherenssin tunne -mittarin kirjallisuuskatsauksensa perusteella validiksi ja käyttökelpoiseksi eri kulttuureissa. Jylhä (2009) puolestaan kuvaa koettua terveyttä arvioivan kysymyksen käytännölliseksi mittariksi yleisessä terveydenhuollossa ja riskien arvioinnissa. Myös taustamuuttujat on valittu Tilastokeskuksen käyttämistä mittareista, mikä osaltaan lisää mittarin luotettavuutta.

Mittarin reliabiliteetti eli sisäinen johdonmukaisuus kuvaa puolestaan mittaustekniikan oikeellisuutta tutkittavan käsitteen mittaamisessa (Burns & Grove 2001). Reliabiliteettia arvioidaan muun muassa Cronbachin alphan avulla (Burns & Grove 2001, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Metsämuuronen 2009) ja sen tulisi olla tunnetuilla, jo käytössä olevilla mittareilla 0,80-0,90 (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen

2009). Tässä tutkimuksessa Cronbachin alpha oli 0,84 ja samansuuntainen kuin aikaisemmissa SOC-13 mittaria käyttäneissä tutkimuksissa, joissa Cronbachin alpha on vaihdellut 0,70–0,92 välillä (Eriksson & Lindström 2005).

Erilaisia kyselytutkimuksia arvioivien tutkimusten mukaan Internetin avulla toteutettujen kyselyiden tulokset ovat yhtenevät postitettujen kyselytutkimusten tulosten kanssa ja näin ollen niitä voidaan pitää yhtä luotettavina (ks. Yu & Yu 2007, Basnov ym. 2009). Tämän tutkimuksen mittari esitestattiin ennen varsinaista tutkimusta. Esitestaus toteutettiin omaa kohderyhmää vastaavalla pienemmällä ryhmällä ja sen avulla arvioitiin mittarin toimivuutta ja luotettavuutta (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Esitestauksen perusteella ei ollut tarvetta tehdä muutoksia tässä tutkimuksessa käytettyyn mittariin.

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta laajemmin, reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Metsämuuronen 2009). Tämä tutkimus on poikittaistutkimus eikä tulosten pysyvyyttä ole siten mahdollista arvioida suoraan. Kuitenkin tutkimuksen reliabiliteettia tukee se, että taustateorian mukaan koherenssin tunne on suhteellisen vakaa eikä vaihtelee lyhyen mittausvälin aikana (ks. Antonovsky 1980). Koherenssin tunne -mittarin pysyvyyttä arvioivien pitkittäistutkimusten tulokset tukevat Antonovskyn teoriaa koherenssin tunteen pysyvyydestä (Eriksson & Lindström 2005).

Tutkimustulosten ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyden arviointia (Metsämuuronen 2009). Tutkimuksen ulkoisen validiteetin arvioimiseen vaikuttaa muun muassa mahdollinen kato ja sen suhde otoksen kokoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Koska tutkittavia rekrytoitiin yritysten yhteyshenkilöiden kautta ja tutkittavat osallistuivat tutkimukseen anonymisti, ei tutkimuksessa ollut mahdollista hyödyntää katoanalyysiä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkittavien rekrytoiminen yhteyshenkilöiden välityksellä osoittautui haasteelliseksi ja useista pyynnöistä huolimatta otoskoko jäi suunniteltua pienemmäksi. Myös osallistumisprosentti jäi matalaksi ollen 30. Ihmistieteissä kyselytutkimusten kato voi olla 20–30 % tai jopa suurempi (Metsämuuronen 2009). Tässä tutkimuksessa kato jäi suureksi, mikä saattaa johtua siitä, että tutkimus toteutettiin talvilomakauden aikaan. Osa tutkimukseen osallistuneista yrityksistä oli kansainvälisiä ja kaksi yhteyshenkilöä

tiedusteli englanninkielistä kyselylomaketta, jonka voisi välittää yrityksen ulkomailta tulleille työntekijöille. Näiden työntekijöiden karsiutuminen pois tutkimuksesta laski osaltaan vastausprosenttia. Tutkimukset ovat tuottaneet ristiriitaista tietoa sähköisesti toteutettujen kyselytutkimusten vastausprosentista verrattuna perinteisesti postitettuihin kyselytutkimuksiin. Esimerkiksi Basnov ym. (2009) saivat tutkimuksessaan sähköisen kyselylomakkeen vastausprosentiksi 23,6 ja saman tutkimuksen paperisen kyselylomakkeen vastausprosentiksi 75,8. Bälter ym. (2005) puolestaan saivat tutkimuksessaan sähköisten lomakkeiden vastausprosentiksi 51 ja perinteisesti postitet- tujen lomakkeiden 64 sekä Leece ym. (2004) sähköisen kyselylomakkeen vastaus- prosentiksi 45 ja perinteisen postitetun kyselylomakkeen vastausprosentiksi 58.

Tutkimuksen matalasta osallistumisprosentista johtuen tutkimukseen osallistuneet saattavat ylliedustaa tiettyä ryhmää, mikä puolestaan vaikeuttaa tulosten yleistämistä (Polit & Beck 2003, Metsämuuronen 2009). Myös sähköisten kyselyiden osalta on tärkeä arvioida, edustaako aineisto tilastollisesti sitä ryhmää, mitä sen oli tarkoitus kuvata (Ronkainen & Karjalainen 2008). Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli miehiä, mikä vastaa alan yleistä sukupuolijakaumaa (ks. Müller 2010). Ikäryhmien osalta ei kuitenkaan ole mahdollista arvioida, johtuuko vanhimman ikäluokan (30–35- vuotiaat) ylliedustavuus vanhimman ikäryhmän suuremmasta halukkuudesta vastata kyselyyn, vai siitä, että nuorempien ikäluokkien edustajia työskentelee yrityksissä huomattavasti vähemmän.

Tutkimuksen tulokset antavat tietoa pääkaupunkiseudulla toimivien tieto- ja viestintä- teknologia-alan nuorten työntekijöiden koherenssin tunteesta ja koetusta terveydestä. Tutkimustulosten yleistettävyyttä parantaa käytetyn mittarin koostuminen erilaisissa kulttuurisissa konteksteissa käytetyistä ja luotettavaksi todetuista koherenssin tunne - mittarista ja koettua terveyttä selvittävästä kysymyksestä. Koetun terveyden osalta Jylhä (2009) kuitenkin toteaa, että koska koetun terveyden arviointiin vaikuttaa kult- tuurinen konteksti, ei tuloksia voida suoraan verrata eri kulttuuristen kontekstien ja toisistaan selkeästi poikkeavien ikäryhmien välillä. Tulosten yleistämisessä tulee myös huomioida tutkimukseen osallistuneiden toimialan erityispiirteet. Lisäksi tulos- ten yleistämisessä muiden maiden työntekijöihin tulee olla varovainen, sillä eri mais- sa työtilanteet, perhetilanteet sekä opiskeleminen työn ohessa vaihtelevat.



Yleistettävyyttä arvioitaessa on myös huomioitava Hawthornen efekti, jolla tarkoitetaan tutkittavien pyrkimystä käyttäytymään odotetusti (Metsämuuronen 2009). Anonymiteetillä voidaan pyrkiä vähentämään tätä efektiä. Tässä tutkimuksessa vastaajista yksi sai koherenssin tunteen osalta täydet pisteet, jolloin hän koki elämänsä tällä hetkellä täysin hallittavaksi, ymmärrettäväksi ja merkitykselliseksi. Antonovsky (1987) pohti teoksessaan erittäin vahvan koherenssin tunteen aitoutta, eli mikä mahdollistaa täydellisen hallinnan, ymmärryksen ja merkityksellisen tunteen, vai onko se epäaitoa. Niin myös tämän tutkimuksen osalta voidaan pohtia, oliko elämänsä täysin hallittavaksi, ymmärrettäväksi ja merkitykselliseksi kokevan vastaajan koherenssin tunne erittäin vahva vai mahdollisesti epäaito ja perustui odotetusti vastaamiseen. Odotetusti vastaamisen riskiä on pyritty vähentämään sisällyttämään koherenssin tunne -mittariin käännettyjä kysymyksiä, joita SOC-13 lomakkeella oli viisi.

#### **6.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Tämä tutkimus antaa tietoa nuorten tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunteesta ja koetusta terveydestä sekä näihin yhteydessä olevista taustatekijöistä. Tutkimuksen tulokset antavat osaltaan tietoa nuorten työntekijöiden käytössä olevista voimavaroista, sillä koherenssin tunne kuvaa vastaajien luottamuksen tunnetta elämäänsä vaikuttavien tekijöiden jäseneltävyydestä, ennustettavuudesta ja selitettävyydestä, sekä kokemuksesta omien voimavarojen riittävyydestä elämässä vastaantulevia haasteita kohdattaessa. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä menetelmiä nuorten työntekijöiden terveyden edistämiseksi.

Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että pääkaupunkiseudulla työskentelevät nuoret tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijät kokevat terveytensä hyväksi sekä luottavat voimavarojensa olevan keskimäärin riittävät kohdatakseen arjessaan vastaan tulevia haasteita. Koska vastausprosentti jäi tutkimuksessa kuitenkin alhaiseksi, ei tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkia alan nuoria työntekijöitä. Vastaajat olivat myös hyvin homogeeninen ryhmä, sillä suurin osa vastaajista oli 30–35-vuotiaita miehiä. Tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina, sillä tulokset olivat kokonaiskoherenssin tunteen ja koetun terveyden osalta saman suuntaisia kuin aikaisemmissa nuorille työntekijöille tehdyissä tutkimuksissa. Jatkotutkimusta tarvi-

taan, sillä suuremman otoksen ja laajemmin toteutettavan tutkimuksen avulla voidaan arvioida tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunnetta yleisemmin. Myös samanaikaisesti toteutettavan useammalle toimialalle kohdistetun tutkimuksen avulla olisi mahdollista saada tarkempaa tietoa toimialojen ja taustatekijöiden mahdollisista vaikutuksista nuorten työntekijöiden koherenssin tunteeseen ja koettuun terveyteen.

Tutkimustulosten perusteella koherenssin tunteessa oli havaittavissa joitakin eroja taustamuuttujiin perustuvien ryhmien välillä. Tutkimukseen mukaan valituilla taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevää vaikutusta koettuun terveyteen ja merkityksellisyyden osa-alueeseen. Koettuun terveyteen oli vaikutusta sukupuolen lisäksi iällä siten, että keskimäinen ikäluokka koki terveytensä paremmaksi kuin heitä nuoremmat tai vanhemmat. Merkityksellisyyden osa-alue taas kuvaa koherenssin tunteen motivationaalista puolta sekä haasteiden näkemistä osana elämää. Tämän tutkimuksen perusteella perhe ja parempi sosioekonominen asema näyttäisivät vahvistavan erityisesti tätä osa-aluetta. Huomioimalla myös jatkotutkimuksissa koherenssin tunteen osa-alueet, voidaan saada tarkempaa ymmärrystä siitä, vaikuttavatko eri tekijät koherenssin tunteeseen sen kognitiivisen, emotionaalisen vai motivationaalisen osa-alueen kautta.

Tämän tutkimuksen perusteella saatiin viitteitä siitä, mitkä nuorten työntekijöiden taustaan liittyvät yleiset tekijät vaikuttivat heidän koherenssin tunteeseensa. Tutkimuksessa käytetty mittari ei kuitenkaan huomioinut työhön liittyviä tekijöitä tai koettua työkykyä. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä tarkastella myös näiden merkitystä nuorten työntekijöiden koherenssin tunteeseen ja siten laajentaa edelleen ymmärrystä nuorten työntekijöiden työkykyyn vaikuttavista sekä heidän voimavaroja ja koherenssin tunnetta vahvistavista tekijöistä. Myös näissä tutkimuksissa olisi hyvä huomioida koherenssin tunteen osa-alueet.

Tutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia koherenssin tunteen ja koetun terveyden välisestä vahvasta yhteydestä. Koska koettu terveys puolestaan rakentuu useasta eri terveyteen ja terveystieteeseen vaikuttavasta tekijästä, on yleisellä terveyttä edistävällä toiminnalla todennäköisesti mahdollista edistää koettua terveyttä ja siten vahvistaa koherenssin tunnetta. Toisaalta ko-

herenssin tunteen vahvistaminen edistää osaltaan koettua terveyttä. Syytä olisi jatkotutkimusten avulla tarkastella myös koherenssin tunteen ja koetun työkyvyn yhteyttä koettuun terveyteen. Lisäksi tulisi analysoida tarkemmin, mitkä työhön liittyvät tekijät ovat yhteydessä nuorten työntekijöiden hyväksi koettuun terveyteen.

On syytä myös huomioida, että koherenssin tunne ja sen mittaaminen on vain yksi osa salutogeenistä lähestymistapaa. Koherenssin tunnetta mittaamalla saadaan tietoa valitun ryhmän luottamuksen tunteesta heidän käytössään olevista voimavaroista sekä kyvystä tuntea hallinnan tunnetta haasteista huolimatta. Tarvitaan kuitenkin vielä laajempaa näkemystä niistä voimavaroista, olosuhteista ja muista tekijöistä, jotka mahdollistavat työntekijöiden terveyden liikkeen terveys-jatkumolla kohti terveyden suuntaa. Esimerkiksi haastattelututkimuksen avulla voitaisiin saada lisää tietoa niistä työntekijöiden voimavaroista vahvistavista tekijöistä ja olosuhteista, joita tukemalla voitaisiin vahvistaa työntekijöiden koherenssin tunnetta, työssä jaksamista ja työhyvinvointia, sekä kehittää terveyttä edistävää toimintaa työpaikoilla.

## **6.5 Johtopäätökset**

Kokonaisuudessaan tulokset vahvistavat aikaisempia nuorten työntekijöiden koherenssin tunnetta ja koettua terveyttä arvioivien tutkimusten tuloksia ja antavat tietoa pääkaupunkiseudulla toimivien tieto- ja viestintä-tekniikka-alan työntekijöiden koherenssin tunteesta ja koetusta terveydestä. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Pääkaupunkiseudulla työskentelevien nuorten tieto- ja viestintätekniikka-alan työntekijöiden koherenssin tunne oli hyvä ja samankaltainen kuin muiden maiden ja muilla aloilla työskentelevien nuorten työntekijöiden koherenssin tunne. Koherenssin tunteen osa-alueita on tarkasteltu vain vähän nuorilla työntekijöillä, ja tähän tutkimukseen osallistuneiden koherenssin tunteen osa-alueet olivat hieman vahvemmat kuin aikaisemmassa nuorille työntekijöille tehdyssä tutkimuksessa.
2. Tutkimukseen osallistuneet nuoret tieto- ja viestintätekniikka-alan työntekijät kokivat terveytensä hyväksi. Jopa 96 % arvioi terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi, eikä yksikään vastaajista kokenut terveyttään erittäin huonoksi.

3. Aikaisempien tutkimusten tavoin, myös tässä tutkimuksessa oli nähtävissä tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys koherenssin tunteen ja koetun terveyden välillä. Työntekijät, joilla oli vahvempi koherenssin tunne, kokivat myös terveytensä paremmaksi. Tämä yhteys näkyi myös koetun terveyden ja kaikkien koherenssin tunteen osa-alueiden välillä. Koherenssin tunteen osa-alueiden keskiarvoja vertailtaessa oli kuitenkin huomattavaa, että hallittavuuden sekä ymmärrettävyyden keskiarvot olivat tilastollisesti merkitsevästi paremmat työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä erittäin hyväksi verrattuna työntekijöihin, jotka kokivat terveytensä hyväksi. Vastaavaa eroa ei kuitenkaan ollut havaittavissa merkityksellisyyden osa-alueen keskiarvoissa koetun terveyden luokkien välillä.
4. Tutkimukseen mukaan valituista taustatekijöistä ja koherenssin tunteesta muodostetun mallin mukaan taustamuuttajat eivät selittäneet tilastollisesti merkitsevää osaa koherenssin tunteesta. Myöskään yksittäisillä taustatekijöillä ei ollut vaikutusta koherenssin tunteeseen. Taustamuuttujista ja koherenssin tunteen osa-alueista muodostettujen mallien mukaan taustatekijät selittivät tilastollisesti merkitsevän osan ainoastaan merkityksellisyyden osa-alueesta. Siihen puolestaan vaikuttivat erityisesti sosioekonominen asema ja perhevaihe. Vaikka taustatekijät eivät mallin mukaan selittäneet tilastollisesti merkitsevää osaa hallittavuuden osa-alueesta, oli sukupuolella siihen vaikutusta. Koherenssin tunteen keskiarvoja vertailtaessa eri taustamuuttujien ryhmien välillä oli lisäksi havaittavissa, että koherenssin tunteen keskiarvo oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi ylemmillä toimihenkilöillä verrattuna opiskelijoihin. Sama ero oli nähtävissä myös merkityksellisyyden osa-alueen keskiarvossa. Merkityksellisyyden keskiarvo oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi myös perheellisillä verrattuna yksin elävien naimattomien keskiarvoon. Lisäksi ymmärrettävyyden keskiarvo oli vanhimmalla ikäluokalla tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin nuorimmalla ikäluokalla.
5. Tutkimukseen mukaan valitut sosiodemografiset tekijät selittivät tilastollisesti merkitsevän osan nuorten työntekijöiden koetusta terveydestä. Erityisesti ikäluokalla ja sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevää vaikutusta koettuun terveyteen. Keskiarvoja vertailtaessa keskimmäisen ikäluokan koetun terveyden keskiarvo oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi kuin nuorimmalla ja vanhimmalla ikäluokalla. Nuo-

rimman ja vanhimman ikäluokan koetun terveyden keskiarvot eivät puolestaan eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

## LÄHTEET

- Albertsen, K., Nielsen, M.L. & Borg, V. 2001. The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence. *Work & Stress* 15, 241-253.
- Antonovsky, A. 1980. *Health, Stress and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-being*. 2.painos. Jossey-Bass Inc., Publishers, San Francisco, CA.
- Antonovsky, A. 1987. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. 2.painos. Jossey-Bass Inc., Publishers, San Francisco, CA.
- Basinska, M.A., Andruszkiewicz, A. & Grabowska, M. 2011. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *International journal of occupational Medicine and Environmental Health* 24, 256-266.
- Basnov, M., Kongsved, S.M., Bech, P. & Hjollund, N.H. 2009. Reliability of Short form-36 in an Internet- and pen-and-paper version. *Informatics for Health and Social Care*, 34, 53-58.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2001. *The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization*. 4.painos. W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA .
- Bälter, K.A., Bälter, O., Fondell, E. & Lagerros, Y.T. 2005. Web-based and mailed questionnaires: a comparison of response rates and compliance. *Epidemiology* 16, 577-579.
- Ciairano, S., Rabaglietti, E., Roggero, A. & Callari, T. 2010. Life Satisfaction, Sense of Coherence and job Precariousness in Italian Young Adults. *Journal of Adult Development* 17, 177-189.
- DeSalvo, K., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. 2006. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated-Health Question. A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine* 21, 267-275.
- Eriksson, M. 2007. *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. (Doctoral thesis)*. Åbo Akademi University. Folkhälsan research centre, Health promotion research programme, Research report 2007:1. Åbo Academis Tryckeri, Turku.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2005. Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59, 460-466.
- Eriksson, M. & Lindström, B. 2006. Antonovsky's sense of Coherence Scale and relation with Health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, 376-381.

- Eriksson, M. & Lindström, B. 2007. Antonovsky's sense of coherence Scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61, 938-944.
- Eynon, R., Schroeder, R. & Fry, J. 2009. New techniques in online research: challenges for research ethics. *21st Century Society* 4, 187-199.
- Feldt, T., Kinnunen, U. & Mauno, S. 2000. A Mediation Model of Sense of Coherence in the Work Context: a One-Year Follow-Up Study. *Journal of Organizational Behaviour* 21, 461-476.
- Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U. & Ruoppila, I. 2003. The stability of sense of coherence: comparing two age groups in 5-year follow-up study. *Personality and Individual Differences* 35, 1151-1165.
- Haaka, T., Sasahara, S., Tomotsune, Y., Yoshino, S., Maeno, T. & Matsuzaki, I. 2010. The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. *Medical Education* 44, 826-834.
- Hasson, D., Arnetz, B.B., Theorell, T. & Anderberg, U.M. 2006. Predictors of Self-rated Health: a 12-month study of IT and media workers. *Population Health Metrics* 4.
- Höge, T. & Büssing, A. 2004. The Impact of Sense of Coherence and Negative Affectivity on the Work Stressor-Strain Relationship. *Journal of Occupational Health Psychology* 9, 195-205.
- Idler, E.L. & Benyamini, Y. 1997. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behaviour* 38, 21-37.
- Jylhä, M. 2009. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science and Medicine* 69, 307-316.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J. & Nurmi, J.-E. 2000. Sense of Coherence and Health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine* 50, 583-597.
- Kivistö, M. & Kalimo, R. 2002. Tietotekniikan ammattilaisen työ, voimavarat ja hyvinvointi. Teoksessa Härmä, M. & Nupponen, T. (toim.) *Työn muutos ja hyvinvointi tietoyhteiskunnassa*. SITRAn raportteja 22. Edita, Helsinki, 93-107.  
<http://www.sitra.fi/Julkaisut/raportti22.pdf>. Luettu 16.1.2012

Koskinen, S. 2005. Koettu terveys. Teoksessa Koskinen, S., Kestilä, L. Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.). Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. Hakapaino, Helsinki, 75-76.  
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>. Luettu 25.10.2011.

Koskinen, S. & Arpomaa, A. 2002. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen S. (toim.). Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Hakapaino, 37-38. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/b3.pdf>. Luettu 16.1.2012.

Kouvonen, A.M., Väänänen, A., Vahtera, J., Heponiemi, T., Koskinen, A., Cox, S.J. & Kivimäki, M. 2010. Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 64, 255-261.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Väänänen-Tomppo, I. & Hinkka, K. 2011. Employee well-being and Sick Leave, Occupational Accident and Disability Pension. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53, 633-640.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Leece, P., Bhandari, M., Sprague, S., Swiontkowski, M.F., Schemitsch, E.H., Tornetta, P., Deverreaux, P.J. & Guyatt, G.H. 2004. Internet Versus Mailed Questionnaires: A Randomized Comparison (2). *Journal of Medical Internet Research* 6, e30.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2005. Salutogenesis. *Journal of Epidemiological Community Health* 59, 440-442.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2006. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 21, 238-244.

Lindström B. & Eriksson, M. 2010a. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A.-M. (toim.) Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOY Pro, Helsinki, 32-52.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010b. The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Folkhälsan Research Center, Health promotion research, Research report 2010:2. Tuokinprint, Helsinki.

Liukkonen, V., Virtanen, P., Vahtera, J., Suominen, S., Sillanmäki, L. & Koskenvuo, M. 2009. Employment trajectories and changes in sense of coherence. *European Journal of Public Health* 20, 293-298.

Malinauskienė, V., Leisyte, P. & Malinauskas, R. 2009. Psychosocial job characteristics, social support and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina (Kaunas)* 45, 910-917.



- Malinauskiene, V., Leisyte, P., Malinauskas, R. & Kirtiklyte, K. 2011. Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. *Journal of Advanced Nursing* 67, 2383-2393.
- Manderbacka, K. 1998. Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 26, 145-153.
- Martelin, T., Koskinen, S. & Aromaa, A. 2002. Terveiden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen S. (toim.). Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Hakapaino, Helsinki, 93-102. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/b3.pdf>. Luettu 16.1.2012
- Martelin, T., Koskinen, S., Kestilä, L. & Aromaa, A. 2005. Terveiden ja toimintakyvyn vaihtelu asuinalueen, koulutuksen ja kotitaloustyyppin mukaan. Teoksessa Koskinen, S., Kestilä, L. Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.). Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. Hakapaino, Helsinki, 134-148. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>. Luettu 25.10.2011
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos, 1.painos. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä.
- Müller, K. 2010. Tieto ja viestintäteknologia. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.). Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki, 219-223.
- Myllyniemi, S. 2009. Taidekohtia Nuorisobarometri 2009. Opetusministeriö, Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura julkaisuja 97, Nuorisosaian neuvottelukunta julkaisuja 41. Yliopistopaino, Helsinki. [http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain\\_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri\\_2009.pdf](http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri_2009.pdf). Luettu 24.10.2011.
- Nasermoaddeli, A., Sekine, M., Shimako, H. & Kagamimori, S. 2003. Associations of Sense of Coherence with Sickness Absence and Reported Symptoms of Illness in Japanese Civil Servants. *Journal of Occupational Health* 45, 231-233.
- Olsson, M., Gassne, J. & Hansson, K. 2008. Do Different Scales Measure the Same Outcome Construct? Three Sense of Coherence Scales. *Journal of Epidemiological Community Health* 63, 166-167.
- Olsson, G., Hemström, Ö. & Fritzell, J. 2009. Identifying Factors Associated with Good Health and Ill Health. Not just opposite Sides of the Same Coin. *International Journal of Behavioral Medicine* 16, 323-330.
- Pahkin, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Bergbom, B. & Kouvonen, A. 2011. Organizational Change and Employees' Mental Health: The protective Role of Sense of Coherence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 53, 118-123.

Pirkola, S., Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Lönnqvist, J. & mielenterveyden työryhmä. 2005. Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Koskinen, S., Kestilä, L. Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.). Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. Hakapaino, Helsinki, 88-92. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>. Luettu 25.10.2011.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2003. Nursing Research. Principles and Methods. 7.painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2011. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004-2009. Kansaneläkelaitos Nettityöpapereita 23/2011. Kansaneläkelaitos, Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf?sequence>. Luettu 16.8.2011.

Richardson, C.G. & Ratner, P.A. 2005. Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiological Community Health* 59, 979-984.

Ronkainen, S. 2008. Otanta, edustavuus ja kadon analyysi. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.). Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi, 70-76.

Smith, P.M., Breslin, F.C. & Beaton, D.E. 2003. Questioning the stability of sense of coherence. The impact of socio-economic status and working conditions in the Canadian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 38, 475-484.

Sulander, J., Viluksela, M., Elo, A.-R., Huuskonen, M.S. & Leino, T. 2007. Nuoret ja työ 2006 –barometri. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino, Vammala.

Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uutela, A. & Koskenvuo, M. 2001. Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. Results of 4 year of follow-up on adults. *Journal of Psychosomatic Research* 50, 77-86.

Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Härkänen, T., Saarni, I., Perälä, J., Schreck, M., Castaneda, A., Hintikka, J., Kestilä, L., Lähteenmäki, S., Latvala, A., Koskinen, S., Marttunen, M., Aro, H. & Lönnqvist, J. 2009. Mental disorders in young adulthood. *Psychological Medicine* 39, 287-299.

Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Ohlson, C.-G. Theorell, T. & Jones, I. 2000. The Impact of Sense of Coherence and High-Demand / Low Control Job Environment on Self-reported Health, Burnout and Psychophysiological Stress Indicators. *Work & Stress* 14, 1-15.

Tilastokeskus. 2008. Toimialaluokitus TOL 2008. Tilastokeskus Käsikirjoja 4. Multi-print, Helsinki. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/kasikirja.pdf>. Luettu 19.12.2011.

- Tilastokeskus. (2011a). Koulutusaste.  
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/koulutusaste/001-2010/index.html>. Luettu 27.10.2011.
- Tilastokeskus. (2011b). Perhevaihe.  
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/perhevaihe/001-1979/index.html>. Luettu 27.10.2011.
- Tilastokeskus. (2011c). Sosioekonominen asema.  
[http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/sosioekon\\_asema/001-1989/index.html](http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/sosioekon_asema/001-1989/index.html). Luettu 27.10.2011.
- Tomotsune, Y., Sasahara, S., Umeda, T., Hayashi, M., Usami, K., Yoshino, S., Kageyama, T., Nakamura, H. & Matsuzaki, I. 2009. The Association of Sense of Coherence and Coping Profile with Stress among Research Park City Workers in Japan. *Industrial Health* 47, 664-672.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita Prima, Helsinki.  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/htkfi.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf). Luettu 21.9.2011.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.  
[http://www.tenk.fi/eettinen\\_ennakkoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/eettinen_ennakkoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf). Luettu 21.9.2011
- Valtioneuvosto. 2011. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta.  
<http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>. Luettu 22.5.2012.
- Virtanen, P. & Koivisto, A.-M. 2001. Wellbeing of Professionals at Entry into the labour Market: A Follow Up Survey of Medicine and Architecture Students. *Journal of Epidemiological Community Health* 55, 831-835.
- Volanen, S.-M., Lahelma, E., Silventoinen, K. & Suominen, S. 2004. Factors Contributing to Sense of Coherence among Men and Women. *European Journal of Public Health* 14, 322-330.
- WMA. 2008. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>. Luettu 16.10.2011.
- Yu, S.-C. & Yu, M.-N. 2007. Comparison of Internet-Based and Paper-Based Questionnaires in Taiwan using Multisample Invariance Approach. *Cyber Psychology & Behaviour* 10, 501-507.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Albertsen, K., Nielsen, M.L. & Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence. <i>Work &amp; Stress</i> , 15 (3), 241-253 (Denmark).	Tutkia koherenssin tunteen pääasiallista (main), välittävää (mediating) ja lieventävää (moderating) merkitystä stressioireisiin sekä yhteyttä havaittuun psykososiaaliseen työympäristöön ja stressioireisiin.	N=2053 tanskalaista työntekijää, 52 työpaikkaa	Kvantitatiivisen interventiotutkimuksen (IPAW) alkutilanne. Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin.	Koherenssintunteen ja stressioireiden välillä oli vahva yhteys. Työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne, oli vähemmän stressioireita (suora vaikutus) ja työntekijöillä, joilla oli parempi psykososiaalinen työympäristö, oli myös vahvempi koherenssin tunne ja kokivat vähemmän stressioireita (välittävä vaikutus). Lisäksi viitteitä lieventävästä vaikutuksesta, eli työntekijät, joilla oli vahvempi koherenssin tunne, sopeutuivat paremmin ympäristön aiheuttamiin haasteisiin.
Basinska, M.A., Andruszkiewicz, A. & Grabowska, M. (2011). Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. <i>International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health</i> . 24: 256-266. (Poland).	Tutkia sairaanhoitajien koherenssin tunteen (ja sen osien) sekä työhön liittyvien käyttäytymismallien yhteyttä.	N=331 sairaanhoitajaa puolalaisessa sairaalassa	Kyselytutkimus sisälsi SOC-29 -mittarin.	Sairaanhoitajilla oli tunnistettavissa kaikki neljä työhön liittyvää käyttäytymistyyppiä (G, S, A ja B). Koherenssin tunteella ja sen osatekijöillä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys terveelliseen G-tyyppiin ja taloudelliseen S-tyyppiin ja negatiivinen yhteys burnoutiin taipuaiseen B-tyyppiin.
Ciairano, S., Rabaglietti, E., Roggero, A. & Callari, T. (2010). Life Satisfaction, Sense Coherence and Job Precariousness in Italian Young adults. <i>Journal of Adult Development</i> . 17, 177-189. (Italy).	Analysoida italialaisten nuorten aikuisten tyytyväisyyttä elämään (Life satisfaction) ja koherenssin tunnetta (SOC) sekä niiden välistä yhteyttä.	N=95 italialaisia 19–29 -vuotiaita työntekijöitä (ensimmäinen työsuhde)	Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin.	Vahvan koherenssin tunteen ja elämäntyytyväisyyden välillä oli suora positiivinen yhteys. Korkeammin koulutetuilla työntekijöillä oli vahva koherenssin tunne (erityisesti hallittavuus), mutta he olivat vähemmän tyytyväisiä elämänsä. Toisaalta työntekijöillä, joilla oli hyvä työtilanne, myös koherenssin tunne oli vahva kaikilla osa-alueilla. Tutkimus antaa viitteitä vahvan koherenssin tunteen työn epävarmuudelta suojaavasta vaikutuksesta elämäntyytyväisyyteen.
DeSalvo, K., Bloser, N., Reynolds, K., He, J. & Muntner, P. (2006) Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. A Meta-Analysis. <i>Journal of General Internal Medicine</i> . 21:267-275. (USA).	Selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla yksinkertaisen itse arvioitua terveyttä selvittävän kysymyksen ja kuolleisuuden välistä yhteyttä.	22 tutkimusta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset vuosilta 1966-2003.	Koettua terveyttä oli arvioitu joko kahdella tai useammalla kategorialla (esim, excellent, very good, good, fair, poor). Kirjallisuuskatsauksen perusteella koetun huonon terveyden ja kasvavan kuolleisuusriskin välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Yhteys säilyi pitkässäkin seurannassa, sekä miehillä että naisilla ja tutkimusmaasta riippumatta. Tulokset vahvistavat näyttöä yksittäisen koettua terveyttä kartoittavan kysymyksen käyttökelpoisuudesta koetun terveyden arvioinnissa.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A systematic review. <i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> . 59, 460-466. (Finland).	Arvioida systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla SOC-kyselylomaketta. Tavoitteena oli analysoida kyselylomakkeen validiteettia ja reliabiliteettia.	458 tieteellistä artikkelia ja 13 väitöskirjaa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Artikkelit ja väitöskirjat vuosilta 1992–2003.	SOC-mittari soveltuu hyvin käytettäväksi eri kulttuureissa. Mittari oli todettu luotettavaksi. Alkuperäisten SOC-13 ja SOC-29 mittareiden lisäksi siitä oli laadittu myös muita versioita. Cronbachin alpha oli SOC-29 mittarilla 0.7-0.95, SOC-13 mittarilla 0.7-0.92 sekä muilla mittareilla 0.35-0.91. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevien tutkimusten perusteella koherenssin tunne oli suhteellisen vakaa, mutta ei aivan niin vakaa kuin mitä Antonovsky oletti. Koherenssin tunne vahvistuu iän myötä.
Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of Coherence scale and relation with health: a systematic review. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 60, 376-381. (Finland)	Kirjallisuuskatsauksen avulla arvioida koherenssin tunnetta ja sen kykyä selittää terveyttä ja terveyden ulottuvuuksia	458 tieteellistä artikkelia ja 13 väitöskirjaa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Artikkelit ja väitöskirjat vuosilta 1992–2003.	Koherenssin tunteella on vahva yhteys koettuun terveyteen, erityisesti psyykkiseen terveyteen. Mitä vahvempi koherenssin tunne oli, sitä parempi oli myös yleisesti koettu terveys. Yhteys ilmeni iästä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kansallisuudesta tai tutkimusasetelmasta riippumatta. Koherenssin tunteella on suora, välillinen ja kohtalainen vaikutus terveyttä selittävänä ja se näyttäisi myös ennustavan terveyttä.
Feldt, T., Kinnunen, U. & Mauno, S. (2000) A mediational model of sense of coherence in the work context: a one-year follow-up study. <i>Journal of Organizational Behaviour</i> . 21, 461-476. (Finland).	Testata koherenssin tunteen välillisen vaikutuksen mallia työympäristössä.	N=219, 4 suomalaista organisaatiota.	Pitkittäistutkimus (1v) Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin.	Hyvä työilmapiiri ja vähäinen epävarmuus työstä olivat yhteydessä vahvaan koherenssin tunteeseen. Vahva koherenssin tunne oli puolestaan yhteydessä hyvään yleiseen ja ammatilliseen hyvinvointiin. Työilmapiirillä oli selkeämpi yhteys koherenssin tunteeseen kuin työn varmuudella. Muutokset organisaatioissa vaikuttivat koherenssin tunteeseen, mikä puolestaan aiheutti muutosta myös hyvinvoinnissa.
Feldt, T., Leskinen, E., Kinnunen, U. & Ruoppila, I. (2003). The stability of sense of coherence: comparing two age groups in a 5-year follow-up study. <i>Personality and Individual Differences</i> . 35, 1151-1165. (Finland).	Testata koherenssin tunteen pysyvyyden eroja kahden ikäryhmän välillä.	N=352 joista 25-29v: N=141 ja 35-40v: N=211. Suomalaisia teknisiä suunnittelijoita	Pitkittäistutkimus (5 vuotta) Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin.	Ikäryhmien välillä ei ollut eroa koherenssin tunteen pysyvyydessä seurantajakson aikana. Todennäköisesti tutkimusajankohdalla (laman jälkeinen parempi taloudellinen tilanne) oli vaikutusta koherenssin tunteeseen, joka vahvistui molemmilla ikäryhmillä. Myös ylennykset ja paremmat palkat kohensivat koherenssin tunnetta.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Haaka, T., Sasahara, S., Tomotsune, Y., Yoshino, S., Maeno, T. & Matsuzaki, I. (2010). The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan. <i>Medical Education</i> . 44, 826-834. (Japan).	Selvittää nuorten päivystävien sairaalalääkäreiden stressinhallintakyvyn ja työolojen mahdollista yhteisvaikutusta työperäiseen stressiin.	N=348 japanilaista ensimmäisen vuoden sairaalalääkäreitä, 38:ssa sairaalassa	Kyselytutkimus sisälsi SOC-29 -mittarin.	Henkinen hyvinvointi oli yhteydessä työolosuhteisiin ja niihin liittyviin asenteisiin. Heikko koherenssin tunne oli yhteydessä heikompaan henkiseen hyvinvointiin, ongelmiin sosiaalisissa suhteissa sekä alhaisempaan työn palkitsevuuteen sekä työtovereilta ja esimieheltä saatuun tukeen. Vahva koherenssin tunne oli puolestaan yhteydessä vähäiseen työhön liittyvään stressiin.
Hasson, D., Arnetz, B.B., Theorell, T. & Anderberg, U.M. (2006). Predictors of Self-rated health: a 12-month prospective study of IT and media workers. <i>Population Health Metrics</i> 4:8 (Sweden)	Määrittää terveysriskejä ja saluogeenisiä tekijöitä sekä muodostaa niiden avulla tulevaa koettua terveyttä ennustava malli.	N= 303 työntekijää (187 miestä ja 116 naista) 23–64 v. 4 IT-alan yritystä ja 2 mediayritystä.	12kk pitkäaikais-tutkimus (0kk, 6kk ja 12kk). Kyselytutkimus, joka sisälsi SRH kysymyksen VAS-mittarilla (SOC-mittaria ei kuvattu tarkemmin).	Tutkimuksen perusteella koetun terveyden sekä vapaa-ajan, sosiaalisen tuen, henkisen jaksamisen ja itseluottamuksen välillä oli nähtävissä kohtalaisia tai vahvoja yhteyksiä. Koetulla terveydellä oli yhteys stressiin, kipuun, BMI:hin sekä pelkoon ja alakuoloisuuteen. Yhteys oli negatiivinen koetun terveyden ja biologisten tekijöiden välillä. Tulevaisuuden koetun terveyden ennustamisessa vahvin vaikutus oli lähtötason koetulla terveydellä. Tulosten perusteella voidaan varovaisesti olettaa, että koettu terveys, koherenssin tunne, itsetunto, sosiaalinen tuki ja unen laatu voisivat ennustaa tulevaisuuden koettua terveyttä.
Höge, T. & Büssing, A. (2004). The Impact of Sense of Coherence and Negative Affectivity on the Work Stressor-Strain Relationship. <i>Journal of Occupational Health Psychology</i> . 9 (3), 195-205. (Germany).	Selvittää miten eri tavoin työhön liittyvät stressitekijät, koherenssin tunne (SOC) ja mielialahäiriöt kuormittavat suoraan välillisesti ja lieventäen.	N=205 työntekijää (sairaanhoidtajia, lääkäreitä sekä laboratoriohenkilöä), 2 saksalaista sairaalaa.	Kyselytutkimus sisälsi SOC-13.	Stressitekijöillä, koherenssin tunteella ja mielialahäiriöillä oli vaikutusta kuormittuneisuuteen. Yhteys oli negatiivinen koherenssin tunteen ja kuormittuneisuuden välillä kun se taas oli positiivinen sekä stressitekijöihin että mielialahäiriöihin.
Idler, E. & Benyamini, Y. (1997). Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty Seven Community Studies. <i>Journal of Health and Social Behavior</i> . 38: 21-37. (USA)	Selvittää kansainvälisiä tutkimuksia, joissa tutkitaan vastaajien itse arvioitua terveyttä kuolleisuuden ennustajana pitkäaikais-tutkimuksissa yhteisötasolla	27 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus.	Koettua terveyttä selvittävä kysymys ei ole herkkä kysymyksen sanamuodolle Kysymys on luotettava ja ennustaa selviytymistä yhteisötasolla, vaikka terveyteen liittyvät riskitekijät otettaisiinkin huomioon. Vastaajien kokemus terveydestä on kokonaisvaltainen ja jokainen arvioi sitä suhteessa omaan taustaansa.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J. & Nurmi, J.-E. (2000). Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. <i>Social Science &amp; Medicine</i> . 50, 583-597. (Finland).	Tutkia koherenssin tunteen pysyvyyttä kahdessa pitkittäisessä tutkimuksessa, käyttämällä strukturoitua rinnastavaa mallia.	1) N=577 suomalaista kunnallista työntekijää (miehiä ja naisia) 2) N=320 suomalaista teknistä suunnittelijaa (miehiä)	Kaksi tutkimusta 1) pitkittäistutkimus (4v) 2) pitkittäistutkimus (5v)	Vaikka poikittaistutkimusten mukaan koherenssin tunne oli yhteydessä psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin, ei se ennustanut pitkittäistutkimusten perusteella myöhempiä terveysongelmia. Toisin kuin Antonovskyn teoriassa, tutkimuksessa ei ollut havaittavissa eroa terveyden kehitymisessä vahvan koherenssin tunteen ja kohtalaisen tai heikon koherenssin tunteen välillä.
Kouvonen, A.M., Väänänen, A., Vahtera, J., Heponiemi, T., Koskinen, A., Cox, S.J. & Kivimäki, M. (2010). Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 64: 255-261. (Finland).	Arvioida, onko vahvalla koherenssin tunteella suojaavaa vaikutusta mielenterveysongelmiin pitkällä aikavälillä	N=8029 suomalaista teollisuuden työntekijää (18–65 v)	19 vuoden seuranta tutkimus. Kyselytutkimus vuonna 1986 sisälsi SOC-13 -mittarin. Lisäksi vuoden 2006 sairaalarekisterit (hoitojaksot mielenterveysongelmiin liittyen sekä itsemurharekisteri).	Lähtötilanteessa mitattu vahva koherenssin tunne oli yhteydessä n. 40 % pienempään riskiin psyykkiseen sairastavuuteen mitattaessa sairaalahoitojaksoilla ja itsemurhayrityksillä 19-vuoden ajan. Ero ei selittänyt lähtötilanteen sosiodemografisilla tiedoilla ja se oli riippumaton psyykkisestä lähtötilanteesta. Tulokset antavat viitteitä siitä, että heikko koherenssin tunne saattaisi toimia merkinä mielen-terveysongelmista.
Kuoppala, J., Lamminpää, A., Väänänen-Tomppo, I. & Hinkka, K. (2011). Employee well-being and Sick Leave, Occupational Accident and Disability Pension. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> . 53: 633-640. (Finland).	Tutkia työntekijöiden hyvinvoinnin, sairauspoissaolojen, työtapa-turmien ja työkyvyttömyyseläkkeiden välisiä yhteyksiä.	N=967 suomalaista hallinnon työntekijää	Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin, sekä SRH-kysymyksen (very good, rather good, moderate, rather bad, very bad)	Työntekijän työtyytyväisyys, terveys ja koherenssin tunne sekä fyysinen hyvinvointi ovat yhteydessä kaikkiin tekijöihin, joilla on taloudellista merkitystä. Työtyytyväisyys, työkyky ja henkinen hyvinvointi vaikuttivat sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyseläkeriskeihin.
Liukkonen, V., Virtanen, P., Vahtera, J., Suominen, S., Sillanmäki, L. & Koskenvuo, M. (2009). Employment trajectories and changes in sense of coherence. <i>European Journal of Public Health</i> . 20 (3), 293-298. (Finland).	Selvittää onko työllisyystilanteen muutos yhteydessä koherenssin tunteeseen ja eroaako mahdollinen yhteys nuorten (alle 30v) ja vanhempien ikäryhmien välillä.	1) N=1898 2) N=9623	Kaksi seuranta-tutkimusta: 1) TMJ: (1997-2002) 2) HeSSup: (1998-2003) Kyselytutkimus, sisälsi SOC-13 -mittarin ja SRH kysymyksen (good, fairly good, average, fairly poor, poor)	Koherenssin tunne oli paras ylöspäin suuntautuneissa urakehityksissä, erityisesti alle 30-vuotiailla ja erityisesti jos siirryttiin työttömyydestä vakituiseen työsuhteeseen. Koherenssin tunne oli myös vahvasti yhteydessä mielenterveyteen.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Malinauskiene, V., Leisyte, P. & Malinauskas, R. (2009), Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. <i>Medicina (Kaunas)</i> . 45: 910-917. (Lithuania).	Selvittää psykososiaalisten työn piirteiden, sosiaalisen tuen sekä sisäisten resurssien merkitystä henkistä terveyttä määrittävänä tekijöinä.	N=372 liettualaista sairaanhoitajaa	Kyselylomake, joka sisälsi SOC-3 -mittarin ja koettu terveys verrattuna edelliseen vuoteen.	Tutkimukseen osallistuneista 23 % koki henkistä uupumusta ja 32 %:lla oli heikko koherenssin tunne. Henkinen uupumus oli yhteydessä epäsuotuisiin työn piirteisiin. Sairaanhoitajat, jotka kokivat työnsä rankaksi ja sosiaalisen tuen vähäiseksi, olivat alttiimpia henkisellem uupumukselle. Sosiaalinen tuki työpaikalla ja vahva koherenssin tunne suojaavat henkisesti uupumiselle.
Malinauskiene, V., Leisyte, P., Malinauskas, R. & Kirtiklyte, K. (2011) Associations between self-rated health and psychosocial conditions, lifestyle factors and health resources among hospital nurses in Lithuania. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . 67: 2383-2393. (Lithuania).	Tutkia psykososiaalisten tekijöiden, sosiaalisen tuen ja sisäisten voimavarojen merkitystä psyykkiselle hyvinvoinnille	N=372 liettualaista sairaanhoitajaa	Kyselylomake, joka sisälsi SOC-3 -mittarin ja koettu terveys verrattuna edelliseen vuoteen.	Tutkimukseen osallistuneista 23 % koki henkistä uupumusta ja 31,9 %:lla oli heikko koherenssin tunne. Ne sairaanhoitajat, joilla oli vahva koherenssin tunne, ei ollut psyykkisiä oireita tai huonoa koettua terveyttä. Nähtävissä oli myös positiivinen yhteys työn vaatimusten ja työn rasittavuuden sekä terveydentilan välillä. Sosiaalinen tuki työssä sekä vahva koherenssin tunne suojaivat psyykkisiltä oireilta.
Manderbacka, K. (1998). Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. <i>Scandinavian Journal of Social Medicine</i> . 26: 145-153. (Finland).	Selvittää, mitä kyselyihin vastaavat ymmärtävät itse arvioidun terveyden merkityksen.	N=42 suomalaista (35–64 v.)	Puolistrukturoitu kvalitatiivinen haastattelututkimus, joka sisälsi SRH kysymyksen (excellent, good, average, poor, very poor).	Vastaajat ymmärsivät ongelmitta mitä terveydellä tarkoitettiin. Terveys vaihteli riippuen terveysongelmien esiintyvyydestä, vakavuudesta ja niiden toiminnallisesta vaikutuksesta. Terveys koettiin sitä huonommaksi, mitä vakavampi ja rajoittavampana terveyden puuttuminen arvioitiin. Terveydestä puhuttiin sairauden ja sen toiminnallisten vaikutusten kautta, henkilökohtaisen kokemuksen perusteella, hyvän terveyden lähteenä sekä yhteytenä terveyttä edistäviin toimintoihin ja fyysiseen kuntoon. Itse arvioidulla terveydellä on moniulotteinen yhteys vastaajan lääketieteelliseen terveyteen ja sen toiminnallisiin seurauksiin ja se sisältää terveyden eri ulottuvuudet
Nasermoaddeli, A., Sekine, M., Shimako, H. & Kagamimori, S. (2003). Associations of Sense of Coherence with Sickness Absence and Reported Symptoms of Illness in Japanese Civil Servants. <i>Journal of Occupational Health</i> . 45: 231-233. (Japan).	Selvittää, onko vahva koherenssin tunne yhteydessä vähäisempiin sairauspoissaoloihin sekä sairauksien oireiden vähäisempään määrään.	N=2100 japanilaista valtion työntekijää	Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin.	Työntekijät, joilla oli vahva koherenssin tunne kokivat vähemmän toistuvia vatsavaivoja (sekä miehet että naiset). Lisäksi naisilla, joilla oli korkea koherenssin tunne oli vähemmän mielenterveyteen liittyviä vaivoja ja miehillä, joilla oli korkea koherenssin tunne, oli vähemmän pitkiä sairauspoissaoloja.



Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Olsson, M., Gassne, J. & Hansson, K. (2008). Do Different Scales Measure the Same Outcome Construct? Three Sense of Coherence Scales. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 63, 166-167. (Denmark).	Verrata keskenään alkuperäisiä SOC-kyselyitä, SOC-29 ja SOC-13 lyhennettyyn SOC-3 kyselyyn.	N=395 yliopisto-opiskelijaa	Kyselytutkimus sisälsi SOC-29, SOC-13 ja SOC-3 -mittarit.	Tutkimuksen mukaan SOC-29 ja SOC-13 mittareiden tulokset olivat keskenään yhtenevät, mutta lyhyellä SOC-3 mittarilla oli vaikea erottaa vahva koherenssin tunne. Lisäksi SOC-3 mittari korreloi selkeästi heikommin kahteen alkuperäiseen kyselytutkimukseen kuin nämä keskenään ja näin ollen sen luotettavuus jäi matalaksi.
Olsson, G., Hemström, Ö. & Fritzell, J. (2009). Identifying Factors Associated with Good Health and Ill Health. Not Just Opposite Sides of the Same Coin. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> . 16, 323-330. (Sweden).	Tutkia koherenssin tunteen lieventävää merkitystä työolosuhteissa, jotka ovat yhteydessä alentuneeseen terveyteen.	N=2334 ruotsalaista: 1) 19–56-vuotiaita 2) 28–65-vuotiaita	Ruotsalainen Level of Living Surveys (LNU) – pitkäaikaistutkimus N= 2334. 1) LNU 1991: 19–56v ja heidän terveydentilansa vuonna 2000 2) LNU2000, 28–65v ja koherenssin tunne Haastattelututkimus, jossa SOC-3 ja SRH verrattuna edelliseen vuoteen.	Terveyttä heikentävät työympäristötekijät, ovat myös suurelta osin hyvään terveyteen vaikuttavia. Näitä ovat erityisesti fyysiset tekijät ja työtyytyväisyys. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että työn piirteillä on voimakkaampi terveyttä heikentävä kuin sitä parantava vaikutus. Lisäksi työntekijät, joilla oli vahva koherenssin tunne, sopeutuvat paremmin stressaaviin työolosuhteisiin kuin ne joilla heikko koherenssin tunne. Näin ollen vahva koherenssin tunne näyttäisi suojaavan tietyiltä työn epäsuotuisilta vaikutuksilta.
Pahkin, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Bergbom, B. & Kouvonen, A. (2011) Organizational Change and Employees' Mental Health: The Protective Role of Sense of Coherence. <i>Journal of Occupational and Environmental Medicine</i> . 53: 118-123. (Finland).	Tutkia koherenssin tunteen vaikutusta psyykkisiin tapahtumiin organisaatiomuutosten yhteydessä.	N=4279 suomalaista työntekijää	5-vuoden (1996-1999) seuranta-tutkimus. Kyselytutkimus, joka sisältää SOC-13.	Niillä työntekijöillä, joilla oli vahva koherenssin tunne ennen organisaatioiden yhdistymistä, oli merkittävästi pienempi riski kokea muutokset negatiivisena. Kun taas ne työntekijät, joilla oli heikko koherenssin tunne ja jotka kokivat yhdistymisen negatiivisena, oli suurempi riski kokea psyykkisiä oireita yhdistymisen jälkeen.
Richardson, C.G. & Ratner, P.A. (2005) Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> . 59: 979-984. (Canada).	Testata koherenssin tunteen suojaavaa vaikutusta terveyteen erilaisissa elämän stressitilanteissa väestötasolla.	N=6505 kanadalais-ta yli 30-vuotiasta	Pitkäaikaistutkimus (1998 ja 2000), osa kansallista NPHS-tutkimusta: Kyselylomake, sisälsi SOC-13-mittarin ja SRH-kysymyksen (poor, fair, good, very good, excellent).	Tutkimuksen mukaan vuoden sisällä tapahtuneen stressaavan tilanteen sekä vuoden 2000 tutkimustulosten ja vuonna 1998 mitatun koherenssin tunteen välillä. Muutos oli suurempi, jos lähtö-tilanteessa heikompi koherenssin tunne. Toisaalta stressaavan elämäntilanteen vaikutus itse koettuun terveyteen oli lievempi, jos koherenssin tunne oli keskimääräistä vahvempi.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Smith, P.M., Breslin, F.C. & Beaton, D.E. (2003) Questioning the stability of sense of coherence. The impact of socio-economic status and working conditions in the Canadian population. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> . 38, 475-484. (Canada).	Tutkia koherenssin tunteen muutosta sekä muutosten yhteyttä erilaisiin tausta-muuttujiin (työasema, perheen taloudellinen tilanne sekä 2 työn psykososiaalista muuttujaa).	N=6790 kanadalais-ta työntekijää (18–64 v.).	Kanadalaisen seurantatutkimuksen (1994-1998) osatutkimus. Kyselytutkimus, joka sisälsi SOC-13 -mittarin.	Tutkimukseen osallistuneista 35,4 % oli muutosta koherenssin tunteessa. Eryityisesti alemmissa ammattiryhmissä koherenssin tunne heikkeni. Näin ollen koherenssin tunne ei ehkä olekaan niin pysyvä kuin oletettu. Työn piirteiden vähäinen vaikutus koherenssin tunteeseen tuo selvyyttä siitä, että yksilön ammatillinen asema vaikuttaa myös työpaikan ulkopuolella, kuten elämäntilanteetkin ja vaikuttavat siten koherenssin tunteeseen.
Suominen, S., Helenius, H., Blomberg, H., Uute-la, A. & Koskenvuo, M. (2001) Sense of Coherence as a predictor of subjective state of health. Results of 4 year of follow-up on adults. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> . 50: 77-86. (Finland).	Selvittää koherenssin tunteen ennustavaa vaikutusta henkilökohtaiseen terveydentilaan.	Suomalaisia työntekijöitä (15–64 v.) N=4517 (v. 1989) ja N= 2017 (v.1993).	4v pitkittäistutkimus (1989-1993), Kyselytutkimus sisälsi SOC-16 -mittarin ja SRH-kysymyksen (very good, good, moderate, poor, very poor).	Tutkimuksessa koherenssin tunteen keskiarvo pysyi lähes muuttumattomana seurantajakson ajan. Koettu terveys oli yhteydessä koherenssin tunteeseen molemmilla sukupuolilla. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että vahva koherenssin tunne voisi yksin tai yhdessä muiden tekijöiden kanssa keventää elämän kuormitusta ja lieventäen negatiivista stressiä.
Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Ohlson, C.-G., Theorell, T. & Jones, I. (2000). The Impact of Sense of Coherence and High-Demand / Low Control job Environment on Self-reported Health, Burnout and Psychophysiological Stress Indicators. <i>Work &amp; Stress</i> . 14(1), 1-15. (Sweden).	Arvioida koherenssin tunteen ja JDC-mallin (Job Demand - Control) välistä yhteyttä, arvioitaessa työn negatiivisia vaikutuksia kolmessa kontekstissa (itse arvioitu terveys, uupumus ja psykososiaaliset stressitekijät)	N=103 Ruotsalaista sosiaalihuollon ja sosiaalivakuutus-toimiston työntekijää.	Kyselytutkimus sisälsi SOC-13 -mittarin ja SRH kysymyksen.	Selkeä yhteys koherenssin tunteen kanssa, joko suoraan tai välillisesti henkisen työn rasituksen kautta (painee). Tulos näkyi kaikissa kolmessa kontekstissa (itse arvioitu terveys, uupumus ja psykofysiologia). Koherenssin tunne oli ainoa merkittävä yksilöllinen tekijä kaikissa malleissa.
Tomotsune, Y., Sasahara, S., Umeda, T., Hayashi, M., Usami, K., Yoshino, S., Kageyama, T., Nakamura, H., Matsuzaki, I. (2009). The Association of Sense of Coherence and Coping Profile with Stress among Research Park City Workers in Japan. <i>Industrial Health</i> . 47, 664-672. (Japan).	Selvittää koherenssin tunteen heijastumista stressinhallintataitoihin sekä SOC-mittarin ja BSCP (Brief Scale for Coping Profile) -mittarin välistä yhteyttä	N=10317 (20–60v) Japanilaista koulutus- ja tutkimus-alan työntekijää.	Kyselytutkimus sisälsi SOC-29 -mittarin.	Koherenssin tunne oli miehillä tilastollisesti merkitsevästi vahvempi kuin naisilla. Myös ikä vaikutti positiivisesti koherenssin tunteeseen ja sosioekonominen asema vaikutti merkittävästi koherenssin tunteeseen. SOC-29 korreloi kuitenkin vain heikosti BSCP-kyselyn tulosten kanssa. Tutkijoiden mukaan näiden välillä on kuitenkin mahdollisesti vuorovaikutusta, vaikka sitä on vaikea osoittaa kausaalisesti, sillä vahva koherenssin tunne näyttäisi vähentävän työntekijöiden stressiä.

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja otos	Menetelmä	Päätulokset
Virtanen, P. & Koivisto, A.-M. (2001). Wellbeing of Professionals at Entry into the Labour Market: A Follow Up Survey of Medicine and Architecture Students. <i>Journal of Epidemiological Community Health</i> .55, 831-835. (Finland)	Tutkia yliopistosta valmistuneiden työelämään siirtymiseen liittyvää hyvinvoinnin muutosta. Selvittää, että vaikuttaako työllistymisenäkymät hyvinvointiin	N1=189 (arkkitehdit) N2=638 (lääkärit)	Pitkittäistutkimus vuosina 1994-1998. Kyselytutkimus, joka sisälsi SOC-13 -mittarin.	Seurantajakson aikana lääkäreiden koherenssin tunne vahvistui, mutta arkkitehtien ei, mikä mahdollisesti johtuu lääkäreiden paremmista työllistymisenäkymistä. Huonot työllistymisenäkymät mahdollisesti estivät myös jo valmistuneiden arkkitehtien koherenssin tunteen vahvistumisen, mutta myös niiden lääkäreiden koherenssin tunne vahvistui, joilla opinnot olivat vielä kesken. Näin ollen tulevaisuuden työllistymisenäkymien epävarmuudella on epäsuotuisia vaikutuksia myös paremmin koulutetuilla, sillä nuoret ammattilaiset tarvitsevat kollektiivista työllistymisturvallisuutta ensimmäisinä työvuosiinaan, jotta koherenssin tunne voisi vahvistua.
Volanen, S.-M., Lahelma, E., Silventoinen, K. & Suominen, S. (2004). Factors Contributing to Sense of Coherence among Men and Women. <i>European Journal of Public Health</i> . 14(3), 322-330. (Finland).	Tutkia neljän keskeisen yleisen vastustavan voimavaran (lapsuuden elinolosuhteet, työelämä, perhe-elämä ja sosiaaliset suhteet) yhteyttä koherenssin tunteeseen.	N=6506 25–64 -vuotiaat	Finnish Survey on Living Conditions by Statistics Finland (vuonna 1994) Haastattelututkimus, joka sisälsi koherenssin tunteen.	Kaikki neljä osa-aluetta olivat yhteydessä koherenssin tunteeseen, mutta sukupuolten väliset erot olivat hyvin vähäisiä. Vahvin yhteys oli koherenssin tunteella ja suhteella puolisoon. Myös sosiaalisen tuen saaminen ja tyytyväisyys siihen sekä koherenssin tunne olivat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Lisäksi palkallisen työn merkitys koherenssin tunteeseen oli hieman vahvempi kuin työaseman, jonka merkitys oli myös suuri. Näiden lisäksi lapsuuden elinolosuhteilla oli vahva merkitys koherenssin tunteeseen. Kaikkiaan psyko-emotionaalisilla tekijöillä ja sosiaalisilla suhteilla oli suurempi merkitys koherenssin tunteeseen kuin taloudellisilla tekijöillä, vaikka myös niillä oli vahva yhteys.

Hyvä Yhteyshenkilö,

Oheinen liitetiedosto sisältää saatekirjeen ja linkin sähköiseen kyselytutkimukseen, joka on kohdistettu nuorille, 19–35-vuotiaille, työntekijöille. Kyselytutkimus on osa pro gradu –tutkielmaani ”Nuorten tieto- ja viestintäteknologia-alan työntekijöiden koherenssin tunne ja koettu terveys”. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten työntekijöiden koherenssin tunteesta ja sen yhteydestä koettuun terveyteen. Koherenssin eli eheyden tunne muotoutuu elämäkokemusten perusteella ja se kuvaa kokemusta oman elämän ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja merkityksellisyydestä. Vahva eheyden tunne ehkäisee stressitekijöiden vaikutuksilta.

Tutkimus on kohdennettu Diacor terveyspalvelut Oy:n asiakasyrityksille, jotka toimivat tieto- ja viestintäteknologia-alalla. Diacor terveyspalvelut Oy on myöntänyt tutkimukselle tutkimusluvan ja tutkimus on hyväksytty Helsingin Diakonissalaitoksen eettisessä toimikunnassa. Toivoisin, että voisitte ystävällisesti välittää oheisen liitetiedoston eteenpäin yrityksenne nuorille (19–35-vuotiaille) työntekijöille. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kertakyselynä liitteessä olevan vastauslinkin kautta. Linkki on henkilökohtainen ja siihen ei tallennu vastaajan henkilötietoja. Lomakkeella olevat kysymykset liittyvät vastaajien kokemuksiin erilaisissa elämäntilanteissa, arvioon omasta terveydestänne sekä yleisiin taustatietoihin. Sähköiselle kyselylomakkeelle tallentuneet tiedot ohjautuvat ainoastaan tutkijan käyttöön ja tietoja käytetään vain tieteellisen tutkimukseen. Luottamukselliset tiedot suojataan ulkopuolisilta ja vastauslomakkeet hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Yksittäisiä vastauksia tai yrityksen tietoja ei ole tutkimuksesta tunnistettavissa sillä tutkimuksen tuloksia käsitellään tilastollisin menetelmin.

Tutkimus toteutetaan kevään 2012 aikana ja sen tulokset raportoidaan pro gradu -tutkielmana. Yhteenveto tuloksista toimitetaan Diacor terveyspalvelut Oy:lle, Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle sekä tutkimukseen osallistuneille yrityksille.

Anna Vahteristo, TtM opiskelija  
Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteenlaitos  
[avahteri@student.uef.fi](mailto:avahteri@student.uef.fi)  
p. 045 862 0004

### LIITE 3: Tutkimuksen saatekirje.

Hyvä Vastaja,

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten työntekijöiden koherenssin tunteesta ja sen yhteydestä koettuun terveyteen. Koherenssin eli eheyden tunne muotoutuu elämäkokemusten perusteella ja se kuvaa kokemusta oman elämän ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja merkityksellisyydestä. Vahva eheyden tunne ehkäisee stressitekijöiden vaikutuksilta. Kyselylomake on toimitettu Diacor terveyspalvelut Oy:n asiakasyrityksissä työskenteleville 19–35-vuotiaille tieto- ja viestintä-tekniologia-alan työntekijöille yritysten yhteyshenkilöiden kautta. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kertakyselynä oheisen vastauslinkin kautta. Linkki on henkilökohtainen ja siihen ei tallennu vastaajan henkilötietoja. Lomakkeella olevat kysymykset liittyvät kokemuksiinne erilaisissa elämäntilanteissa, arvioon omasta terveydestänne sekä yleisiin taustatietoihinne. Sähköiselle kyselylomakkeelle tallentuneet tiedot ohjautuvat ainoastaan tutkijan käyttöön ja tietoja käytetään vain tieteelliseen tutkimukseen. Luotamukselliset tiedot suojataan ulkopuolisilta ja vastauslomakkeet hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää. Osallistuminen ei aiheuta vastaajalle kustannuksia eikä vastaamatta jättäminen vaikuta työsuhteeseen. Yksittäisiä vastauksia ei ole tutkimuksesta tunnistettavissa, sillä tutkimuksen tuloksia käsitellään tilastollisin menetelmin. Tutkimukseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus toteutetaan kevään 2012 aikana ja sen tulokset raportoidaan pro gradu -tutkielmana. Yhteenveto tuloksista lähetetään Diacor terveyspalvelut Oy:lle, Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle sekä tutkimukseen osallistuneille yrityksille.

Voit vastata oheisen linkin kautta avautuviin kysymyksiin 17.2.2012 asti. Vastaamisen on arvioitu vievän aikaa noin 10 minuuttia. Jos Sinulla on kysyttävää tutkimukseen tai kyselylomakkeeseen liittyen, pyydän ottamaan yhteyttä.

**[Linkki kyselytutkimukseen](#)**

Ystävällisin terveisin,  
Anna Vahteristo, TtM opiskelija  
Itä-Suomen yliopisto  
Hoitotieteenlaitos  
[avahteri@student.uef.fi](mailto:avahteri@student.uef.fi)  
p. 045 862 0004

**Hyvä Vastaaja,**

Oheisessa kyselylomakkeessa on ensin taustatietojanne selvittäviä kysymyksiä. Valitkaa vaihtoehdoista parhaiten omaa tilannettanne kuvaava vaihtoehto. Seuraavaksi kyselylomakkeella on kysymyksiä jotka liittyvät kokemuksiinne eri elämäntilanteissa. Vastausvaihtoehdot on numeroitu yhdestä seitsemään siten, että 1 ja 7 ovat vastausvaihtoehtojen ääripäitä. Valitkaa vastausvaihtoehtoista parhaiten omaa kokemustanne kuvaava vaihtoehto.

**1. Ikä:**

- 1 19–24 vuotta
- 2 25–29 vuotta
- 3 30–35 vuotta

**2. Sukupuoli:**

- 1 mies
- 2 nainen

**3. Perhevaihe:**

- 1 vanhempien kotona asuva naimaton
- 2 muu naimaton, eronnut tai leski, ei alle 18-vuotiaita lapsia
- 3 naimisissa tai avoliitossa, ei alle 18-vuotiaita lapsia
- 4 naimisissa tai avoliitossa, 0–17 -vuotiaita lapsia
- 5 yksinhuoltaja

**4. Koulutus:**

- 1 ylempi perusaste (*peruskoulu*)
- 2 keskiaste (*ylioppilastutkinto, ammatillinen tutkinto*)
- 3 alin korkea aste (*esim. teknikko*)
- 4 alempi korkeakouluaste (*amk-tutkinto, alempi korkeakoulututkinto*)
- 5 ylempi korkeakouluaste (*ylempi amk-tutkinto, ylempi korkeakoulututkinto*)
- 6 tutkijakoulutusaste (*lisensiaatti tai tohtori*)

**5. Sosioekonominen asema**

- 1 yrittäjä
- 2 ylempi toimihenkilö
- 3 alempi toimihenkilö
- 4 työntekijä
- 5 opiskelija

**6. Kuinka usein Sinulla on sellainen tunne, ettet oikeastaan välitä siitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?**

ei koskaan/ hyvin harvoin 1 2 3 4 5 6 7 hyvin usein

**7. Kuinka usein olet ollut yllättynyt sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka olet uskonnut tuntevasi hyvin?**

en koskaan 1 2 3 4 5 6 7 jatkuvasti

**8. Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit?**

en koskaan 1 2 3 4 5 6 7 jatkuvasti

**9. Millainen on tähänastinen elämäsi ollut?**

täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää	1	2	3	4	5	6	7	päämäärät ovat olleet täysin selvät
--	---	---	---	---	---	---	---	--

**10. Kuinka usein Sinusta tuntuu, että Sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?**

hyvin usein koskaan	1	2	3	4	5	6	7	hyvin harvoin tai ei
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

**11. Kuinka usein Sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa, etkä tiedä, mitä tehdä?**

hyvin usein	1	2	3	4	5	6	7	ei koskaan
-------------	---	---	---	---	---	---	---	------------

**12. Koetko, että päivittäinen tehtäviesi hoitaminen on**

suuren mielihyvän ja tyytytyksen lähde	1	2	3	4	5	6	7	tuskallista ja ikävää
---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------

**13. Ovatko tunteesi ja ajatuksesi kovin sekavia?**

hyvin usein koskaan	1	2	3	4	5	6	7	hyvin harvoin tai ei
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

**14. Kuinka usein koet, että tunteesi ovat ristiriidassa keskenään?**

hyvin usein koskaan	1	2	3	4	5	6	7	hyvin harvoin tai ei
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

**15. Monet ihmiset – jopa lujaluontoiset – kokevat joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein Sinä olet kokenut näin?**

en koskaan	1	2	3	4	5	6	7	hyvin usein
------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------

**16. Kun jotain on tapahtunut, oletko yleensä todennut, että**

olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen	1	2	3	4	5	6	7	näit asiat oikeassa mittakaavassa
---	---	---	---	---	---	---	---	--------------------------------------

**17. Kuinka usein Sinulla on sellainen tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?**

hyvin usein koskaan	1	2	3	4	5	6	7	hyvin harvoin tai ei
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

**18. Kuinka usein Sinulla on sellainen tunne, ettet voi olla varma, kykenetkö pitämään asiat hallinnassasi?**

hyvin usein koskaan	1	2	3	4	5	6	7	hyvin harvoin tai ei
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

**19. Miten arvioisit terveytesi tällä hetkellä?**

- 1 erittäin hyvä
- 2 hyvä
- 3 huono
- 4 erittäin huono

***Kiitos osallistumisesta!***