

Satu Kaski, Monna Arvinen-Barrow,
Ulla Kinnunen & Jari Parkkari

Miten huippu-urheilijan mieli voi?

Nykyisten ja entisten huippu-urheilijoiden
henkinen hyvinvointi Suomessa



LTS

Liikuntatieteellinen Seura
Finnish Society of Sport Sciences

Satu Kaski, Monna Arvinen-Barrow, Ulla Kinnunen & Jari Parkkari

Miten huippu-urheilijan mieli voi?

Nykyisten ja entisten huippu-urheilijoiden
henkinen hyvinvointi Suomessa



Satu Kaski (PsT, urheilupsykologi (sert), kouluttajapsykoterapeutti) on paneutunut muun muassa urheilijan psykoterapiassa tapahtuviin muutoksiin. Hän on väitellyt urheiluvalmentajien työhyvinvoinnista. Kaski on toiminut vuosikymmeniä huippu-urheilussa psyykkisen valmennuksen ja kliinisen urheilupsykologian asiantuntijana sekä kouluttajana. Hän toimii urheilijoiden, taiteilijoiden ja huippusuoritusten parissa työskentelevien henkisen terveyden aseman (UTHA Oy) toimitusjohtajana.



Monna Arvinen-Barrow toimii Yhdysvalloissa University of Wisconsinissa apulaisprofessorina (Associate Professor). Arvinen-Barrow on British Psychological Society Chartered Psychologist. Hänellä on Suomen Psykologiliiton myöntämän urheilun psyykkisen valmennuksen ja liikunta-aktiivisuuden edistämisen sertifikaatti (UPV Sert).



Ulla Kinnunen on Tampereen yliopiston psykologian emerita-professori. Kinnusen keskeisin tutkimustyö liittyy hyvinvointiin, jota hän on lähestynyt stressin, uupumuksen ja palautumisen näkökulmista.



Jari Parkkari on liikuntalääketieteen erikoislääkäri ja kansanterveystieteen dosentti. Hän toimii ylilääkärinä UKK-instituutissa Tampereen Urheilulääkäriasemalla. Parkkari on perustanut urheilijoiden terveyttä ja hyvinvointia edistävän Terve urheilija -ohjelman vuonna 2006 (www.terveurheilija.fi). Hän toimi Suomen joukkueen lääkärinä Pyeongchangin olympiakisoissa vuonna 2018.

Sisällys

Lukijalle	4
Kirjoittajilta	5
Tiivistelmä	6
1. Johdanto	7
1.1 Tutkimuksen lähtökohta	7
1.2 Mitä henkinen hyvinvointi on ja mikä sitä ylläpitää?	8
2. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	10
Tutkimuskysymykset	10
3. Tutkimuksen toteuttaminen	12
3.1 Osallistuneet aktiivi- ja uransa lopettaneet huippu-urheilijat	12
3.2. Tutkimusmenetelmät	13
Henkinen hyvinvointi	13
Henkinen pahoinvointi	13
Urheiluun liittyvät vaatimus- ja voimavaratekijät	14
3.3 Tilastolliset menetelmät	15
4. Tulokset	16
4.1 Yleiset taustatiedot	16
4.2 Kuvailevat tulokset	17
4.2.1. Hyvinvointi: tyytyväisyys ja psykologinen toimintakykyisyys	17
4.2.2. Pahoinvointi: erilainen oirehtiminen	18
4.2.3. Vaatimukset ja voimavarat	18
4.2.4. Nukkuminen ja ylikuormitus	18
4.3 Yhteyksiä tutkivat kysymykset	20
4.3.1. Urheilun vaatimusten ja voimavarojen yhteydet hyvinvointiin	20
4.3.2. Urheilun vaatimusten ja voimavarojen yhteydet pahoinvointiin	20
4.3.3. Koettujen nukkumisvaikeuksien ja ylikuormituksen yhteydet hyvinvointiin ja pahoinvointiin	22
5. Pohdinta	25
5.1 Hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin yleisyys	25
5.2 Vaatimusten ja voimavarojen yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin	27
5.3 Nukkumisvaikeuksien ja ylikuormitustilan yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin	28
5.4 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet sekä jatkotutkimustarpeet	28
6. Suositukset	30
Lähteet	31

Lukijalle

Huippu-urheiluun ovat aina kuuluneet henkiset paineet, jotka johtuvat sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Urheilijan hyvinvointiin ja pahoinvointiin vaikuttavat asiat eivät ole vähentyneet kilpailun koventuessa ja urheilun ammattimaistumisen edetessä. Urheilu itsessään sisältää riskitekijöitä henkiselle terveydelle. Näitä ovat muun muassa kilpailutilanteisiin liittyvä stressi, julkisuuden aiheuttamat paineet, urheilujoukkueiden sisäiset suhteet ja urheiluvammat, jotka pahimmillaan lopettavat uran ennen aikaisesti.

Urheilujulkisuutta ovat perinteisesti hallinneet sankaritarinat. Lajityypille ovat ominaisia vaikeuksien kautta voittoon kulkeneet urheilijat. Julkisuuden valokeilaan on kuitenkin viime vuosina astunut urheilijoita, jotka ovat kertoneet mielensä menneen rikki rakkaassa ammatissa. Esimerkiksi jalkapalloilija **Essi Sainio** on kertonut masennuksestaan ja anoreksiastaan. Vuosien tauon jälkeen Sainio on palannut pelikentille. Samassa lajissa unelmiensa ammattiin päässyt **Roni Peiponen** joutui lopettamaan uransa masennuksen vuoksi kokonaan.

Olisi helppoa väittää huippu-urheilun olevan sairasta. Vahvana elää toisaalta yhä käsitys urheilusta ihmisen luonnetta jalostavana toimintana. **Satu Kasken, Monna Arvinen-Barrowin, Ulla Kinnusen ja Jari Parkkarin** tutkimus ”Miten huippu-urheilijan mieli voi?” luo äärinäkemyksen vastapainoksi kuvan urheilusta henkisesti vaativana mutta samalla myös itsensä kehittämiseen mahdollisuuksia antavana ympäristönä. Tutkimuksesta selviää, miten huipputasolla urheileva ihminen rakentaa usein identiteettinsä vahvasti urheilun varaan. Urheilu-uran loppuminen on monelle elämän taitekohta, jossa tarvitaan enemmän tukea kuin sitä nykyisin on tarjolla.

Liikuntatieteellinen Seura sopii hyvin Kasken tutkimusryhmän tulosten julkaisijaksi, sillä seura on osallistunut urheilupsykologiasta käytyyn keskusteluun 1960-luvun lopulta saakka. Vuonna 1970 Stadion-lehti (nykyään Liikunta & Tiede) julkaisi **Friedrich Blanzin** tutkimuksen ”Huippu-urheilijoiden asenteet ja stressinsieto kilpailua edeltävässä odotustilanteessa”, joka perustui Mexico Cityn vuoden 1968 olympiakisoissa Suomen joukkueeseen kuuluneilta urheilijoilta kerättyyn aineistoon.

Kasken ryhmän tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että huippu-urheilijan kehittyminen ja menestys perustuu henkisten ja ruumiillisten ominaisuuksien yhteen kietoutumiseen. Kun mieli ei ole tasapainossa, niin kehokaan ei voi hyvin. Toisaalta kun keho kärsii, voi mielikin pahoin.

Vaikka urheileminen on usein henkisesti raskasta, se myös antaa paljon. Urheilu tarjoaa voimavaroja ja tyydytystä. Kasken ja kumppanien sanoin: ”Tuskin kukaan urheilisi huipputasolla, jos ei kokisi siitä jonkinlaista iloa ja nautintoa.”

Helsingissä 15.10.2020

Jouko Kokkonen
toimituspäällikkö
Liikuntatieteellinen Seura

Salla Karjalainen
tiedeviestijä
Liikuntatieteellinen Seura

Kirjoittajilta

Tämä raportti keskittyy suomalaisten huippu-urheilijoiden – niin edelleen urheilevien kuin uransa jo lopettaneiden – henkiseen hyvin- ja pahoinvointiin sekä siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Raportti on yleiskatsaus vuonna 2019 toteutetun tutkimuksen päälöydöksistä. Tutkimus on toteutettu UTHA Oy:n, UW-Milwaukeen yliopiston (Wisconsin, USA), Tampereen yliopiston ja UKK-Instituutin yhteistyönä, joista viimeksi mainittu on kantanut päävastuun tutkimuksesta.

Tarttumista tutkimusaiheeseen on motivoinut kokemuksemme. Olemme toimineet urheilussa vuosikymmeniä eri rooleissa, kuten urheiluvalmentajina, psyykkisinä valmentajina, kouluttajina sekä kliinisen urheilupsykologian asiantuntijoina, psykoterapeuteina ja lääkärinä. Teemat, jotka liittyvät hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen, ovat kiinnostaneet meitä koko uramme ajan, myös tutkimuksellisesti. Esimerkiksi päätutkijana toiminut Satu Kaski väit-

teli vuonna 2014 kilpa- ja huippu-urheilussa toimivien valmentajien työhyvinvoinnista. Väitöskirja käsittelee niitä vaatimus- ja voimavaratekijöitä, jotka ovat merkityksellisiä tukemaan urheiluvalmentajien hyvinvointia ja kääntäen, jotka voivat lisätä pahoinvointia.

Haluamme kiittää tutkimukseen osallistuneita lajiliittoja, urheilija- ja pelaajayhdistyksiä, Olympiakomiteaa, Valmentajat ry:tä ja SAVAL ry:tä sekä valmentajia ja urheilujohtoa. Ennen kaikkea haluamme kiittää kaikkia kyselymme vastanneita urheilijoita. Ilman heitä ei tutkimustyömme ja siitä nouseva urheilijoiden henkisen hyvinvoinnin parantaminen olisi mahdollista.

Helsingissä 7.11.2020

Satu Kaski, Monna Arvinen-Barrow,

Ulla Kinnunen ja Jari Parkkari

Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisten uraansa vielä jatkavien ja sen jo lopettaneiden huippu-urheilijoiden henkisen hyvin- ja pahoinvoinnin tilaa. Hyvinvointiin kuuluvat tyytyväisyys ja psykologinen toimintakykyisyys ja pahoinvointiin erilainen oirehtiminen. Samalla tutkimuksen kohteena olivat hyvin- ja pahoinvointiin yhteydessä olevat koetut urheilun vaatimus- ja voimavaratekijät sekä nukkumisvaikeudet ja ylikuormitus.

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena keväällä ja kesällä 2019. Urheilijoita lähestyttiin eri lajiliittojen ja urheilujärjestöjen kautta pyytämällä niitä välittämään urheilijoille kutsua osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 259 urheilijaa, joista 170 jatkoi vielä uraansa ja 89 oli jo lopettanut uransa. Naisia oli 64 prosenttia ja miehiä 36 prosenttia. Vastanneista 65 prosenttia oli saavuttanut EM-, MM- tai olympiamitalin ja 79 prosenttia oli yltänyt SM-mitalille. Henkistä hyvinvointia kysyttiin tyytyväisyyden ja psykologisen toimintakykyisyyden osiolla. Henkistä pahoinvointia mitattiin masennus- (BDI), ahdistus- (BAI), pakko-oire- (OCIR), syömisongelma- (SCOFF) ja traumaatioiremittarin (TSQ) avulla. Urheilussa tyypillisiä vaatimus- ja voimavaratekijöitä kysyttiin 40 väitteellä, joista luotiin vaatimusten ja voimavarojen summamuuttujat. Lisäksi tiedusteltiin nukkumiseen liittyviä ongelmia ja ylikuormitustilaan ajautumista. Aineiston pääasiallisena analyysimenetelmänä käytettiin regressioanalyysia.

Tulosten mukaan sekä uraansa jatkavat että sen jo lopettaneet huippu-urheilijat kokivat itsensä keskiarvotulosten perusteella varsin hyvinvoiviksi: he olivat tyytyväisiä elämäänsä ja kokivat psykologisen toimintakykyisyytensä hyväksi. Aktiiviurheilijat kokivat henkisen hyvinvointinsa kuitenkin heikommaksi kuin jo urheilu-uransa lopettaneet urheilijat. Tästä huolimatta urheilijoilla ilmeni myös erilaista oirehtimista. Yleisimmät pahoinvoinnin oireet olivat masennus ja ahdistus, joista molempia oireita erikseen koki vajaa neljännes. Syömisongelmia oli 17 prosentilla tutkimukseen osallistuneista urheilijoista. Noin 10 prosentilla ilmeni merkittäviä uniongelmia ja pakko-oireita oli 6 prosentilla tutkituista. Traumaatioireita oli 10 prosentilla traumaattisen kokemuksen kokeneista, mikä oli tapahtunut 61 prosentille

vastaajista. Lisäksi vastaajista noin puolet oli ajautunut ylikuormitustilaan uransa aikana.

Urheiluun liittyvät vaatimukset (esimerkiksi menestyspaineet, loukkaantumiseriski) olivat useammin yhteydessä hyvin- ja pahoinvointiin kuin urheilun tarjoamat voimavarat (esimerkiksi valmentajan tuki, urheilun kehittävyys). Aktiiviurheilijoilla vaatimukset olivat yhteydessä kaikkiin tutkittuihin hyvin- ja pahoinvoinnin osoittimiin. Entisillä urheilijoilla havaittiin samat yhteydet lukuun ottamatta vaatimusten yhteyttä tyytyväisyyteen ja traumaatioireisiin. Voimavarat olivat olennaisempia aktiiviurheilijoilla, sillä ne olivat positiivisesti yhteydessä tyytyväisyyteen ja toimintakykyyn ja negatiivisesti yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen. Uraansa lopettaneilla urheilijoilla voimavarat olivat positiivisesti yhteydessä tyytyväisyyteen ja psykologiseen toimintakykyisyyteen ja negatiivisesti yhteydessä koettuihin traumaatioireisiin.

Aktiiviurheilijoilla nukkumisvaikeudet olivat yhteydessä ennen kaikkea traumaatioireisiin, ja uraansa lopettaneilla urheilijoilla masennus- ja ahdistusoireisiin. Lisäksi nukkumisvaikeudet olivat negatiivisesti yhteydessä urheilijoiden koettuun tyytyväisyyteen. Koettu ylikuormitus puolestaan liittyi erityisesti ahdistus- ja pakko-oireisiin sekä syömisongelmiin aktiiviurheilijoilla ja traumaatioireisiin entisillä urheilijoilla.

Suosittelomme panostamaan urheilijoiden mielenterveyteen nykyistä enemmän, sillä heillä ilmenee erilaista mielenterveyden oirehtimista enemmän kuin väestöllä keskimäärin. Urheiluorganisaatioissa tulisi kiinnittää huomiota vaativuustekijöiden käsittelyyn ja voimavaratekijöiden lisäämiseen. Lisäksi valmentajien ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tulee parantaa, jotta varhaiset pahoinvoinnin merkit kyettäisiin tunnistamaan. Henkisen terveyden kartoitusten avulla voidaan mahdollisesti ennakoida ja tunnistaa riskitekijöitä. Uraansa lopettaneiden urheilijoiden hyvinvointiin vaikuttavat urheilussa koetut vaatimustekijät vielä uran jälkeenkin, joten onnistuneeseen urasiirtymään kannattaa panostaa.

Avainsanat: urheilija, henkinen hyvinvointi, pahoinvointi, mielenterveysongelmat, nukkuminen, ylikuormitus, vaatimustekijät, voimavaratekijät

1. Johdanto

1.1 Tutkimuksen lähtökohta

Suomessa on tällä hetkellä noin 1 200 ammattilaisurheilijaa¹, joista jääkiekkoilijoiden määrä on suurin. Lisäksi Olympiakomitean tukiurheilijoita (ts. ope- tusministeriön apurahan saaneita urheilijoita) oli vuosina 2016–2017 yhteensä 220². Tämän lisäksi Suomessa on 75 lajiliittoa, joissa voidaan kilpailla sekä kansallisella että kansainvälisellä huipputasolla. Korkean tason urheilijoita on siis merkittävä määrä, joka edelleen kasvaa, varsinkin kun otetaan huomioon aktiiviuransa jo päättäneet huippu- ja ammat- tilaisurheilijat.

1 Ks. www.kihu.fi

2 Ks. www.olympiakomitea.fi

Kansainvälinen tutkimus huippu-urheilijoiden hyvinvoinnista painottuu vahvasti pahoinvointiin ja mielenterveysoirehdintaan (esim. Rice ym. 2016). Vuonna 2019 kansainvälisen olympiakomitean kokoama tutkijaryhmä julkaisi koosteen urheilijoi- den mielenterveydestä (Reardon ym. 2019). Tämä konsensuslauselma perustuu yli 14 000 tutkimuk- seen mielenterveyteen liittyviltä 20 tutkimusalueelta. Huolimatta siitä, että urheilijoiden mielenterveyttä on tutkittu usein eri menetelmillä kuin koko väes- tön, voidaan silti todeta, että erilaiset mielentervey- den oireet ja häiriöt ovat yleisiä huippu-urheilijoilla.

Suomessa huippu-urheilijoiden mielentervey- destä ei ole tehty kattavaa selvitystä, mutta Goutta- bargen ym. (2015) tutkimuksessa oli mukana suo-



Taitoluistelijä Kiira Korpi on uransa jälkeen käsitellyt julkisuudessa urheilijan henkistä hyvin- ja pahoinvointia.

Kuva: Antero Aaltonen

malaisia jalkapalloilijoita. Tutkimukseen osallistuneista suomalaisesta jalkapalloilijasta (n = 121) 19 prosenttia kärsi masennus- ja ahdistusoireista ja 17 prosenttia nukkumisongelmista. Myös kliiniseen kokemukseen perustuen voidaan todeta, että suomalaisten huippu- ja ammattiurheilijoiden joukossa on yksilöitä, jotka kärsivät mielenterveyden ongelmista. Tarkkoja syitä, miksi näin on, ei kuitenkaan tiedetä. Onko kenties urheilussa itsessään tekijöitä, jotka voivat altistaa mielenterveydenongelmille? Esimerkiksi Hugesin ja Leavyn (2012) mukaan urheilijan suuret epäonnistumiset, uran päättyminen tai loukkaantumiset voivat jo sinänsä aiheuttaa mielen-terveysongelmia.

Tutkimusten mukaan masennus, ahdistus ja syömishäiriöt ovat urheilijoiden yleisimpiä mielen-terveysongelmia (ks. esim. Hammond, Gialloredo, Kubas & Davis 2013; Reardon ym. 2019; Åkersdotter & Kenttä 2017). Samansuuntaisia tuloksia on saatu opiskelevilla huippu-urheilijoilla. Brandin ym. (2013) tutkimuksen mukaan opiskelevista huippu-urheilijoista 23 prosenttia koki enemmän kuin neljää mielenterveysongelman oiretta. Yleisimpiä olivat erilaiset huolet, hermostuneisuus, masentunut mieliala, mielenkiinnon puute ja väsymys. Lisäksi psyykkinen stressi ja unettomuus (Goutteborge ym. 2015) ovat urheilijoilla yleisiä. Ylikuormittuminen ja siihen liittyvät ongelmat on myös todettu varsin yleisiksi urheilijoilla (esim. Peluso & deAndrade 2005).

Myös entisiä urheilijoita on tutkittu jonkin verran (ks. Reardon ym. 2019). Urheilu-uransa lopettaneilla urheilijoilla on todettu mielenterveysongelmia urheilu-uran jälkeen (esim. Esopenko ym. 2017; Prinz, Dvořák & Junge 2016). Vaikka monille urheilijoille uran lopettaminen ei aiheuta ongelmia (esim. Park, Lavellee & Tod 2013), mielenterveyden ongelmat ovat kuitenkin todennäköisempiä silloin, jos urheilijalla on loukkaantumisia taustalla (esim. Goutteborge, Haruhito, Lambert, Stewart & Kerkhoffs 2017). Sama koskee vastoin omaa toivetta tai pakosta päättynyttä uraa. (Arvinen-Barrow, Nässi & Ruiz 2015; Wippert & Wippert 2010).

Urheilua pidetään tärkeänä osa-alueena suomalaisessa kulttuurissa. Huippu-urheilulla sinänsä on arvoa suomalaisille. Tämänkin vuoksi on tärkeää tietää, miten suomalaiset huippu- ja ammattiurheilijat voivat ja mitkä tekijät ovat keskeisiä heidän henkisen hyvinvointinsa kannalta. Tässä tutkimuksessa pyritään saamaan kattava kuva suomalaisten uraansa jat-

kavien ja sen jo lopettaneiden huippu- ja ammattiurheilijoiden henkisestä pahoin- ja hyvinvoinnista. Tämän tiedon perusteella voidaan luoda tarvittavat hoitopolut ja ehkäisevät toimenpiteet sekä edistää urheilijoiden henkistä hyvinvointia. Tutkittua tietoa ei ole riittävästi esimerkiksi urheilijoiden mielenterveyden kliinisestä hoidosta ja sen toteuttamisesta (Reardon & Factor 2010).

1.2 Mitä henkinen hyvinvointi on ja mikä sitä ylläpitää?

Aikaisemmin julkaistuissa tutkimuksissa hyvinvointi nähdään pääasiassa pahoinvoinnin ja siihen liittyvien oireiden puuttumisena (Keyes, 2005; Morgan, 1985). Kuitenkin myös myönteiset kokemukset ja tuntemukset ovat tärkeitä, ja niitä tulee tutkia omilla kuvaajilla eikä päätellä pahoinvoinnin puuttumisesta (esim. Ryff 1989; Ryff & Keyes 1995). Hyvinvointia voidaan lähestyä hedonistisesti, jolloin keskiössä on ihmisen kokema tyytyväisyys, mielihyvä ja onnellisuus (Ryan & Deci 2000) tai eudaimonisesti, jolloin hyvinvointi nähdään itsensä toteuttamisena ja psykologisena toimintakykyisyytenä (esim. Ryff & Keyes 1995). Tutkimalla urheilijoiden tyytyväisyyttä ja koettua psykologista toimintakykyisyyttä saadaan kokonaisvaltainen kuva urheilijoiden henkisestä hyvinvoinnista.

Vaikka urheilijoiden pahoinvointiin ja mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevia tekijöitä ei ole riittävästi tutkittu (Reardon & Factor 2010), joitakin olennaisia tekijöitä on tunnistettu. Esimerkiksi masennukseen ovat yhteydessä sosiaalisen tuen puute (Lancaster, McCrea & Nelson 2016), loukkaantumiset ja epäonnistumiset urheilussa (Reardon 2017) sekä ylikuormitustila (esimerkiksi Reardon ym. 2019). Myös ihmissuhteet ovat oleellisia urheilijan hyvinvoinnin näkökulmasta, vietetäänhän urheilun parissa melko suuri osa ajasta. Hyvä suhde valmentajaan ja hänen tukensa olivat yhteydessä urheilijoiden vähäisempään uupumukseen, ja joukkuelajeissa puolestaan joukkueovereiden vähäinen tuki oli yhteydessä ahdistus- ja masennusoireisiin (Goutteborge ym. 2016). Tutkimuksissa on nousut esille myös, miten haitalliset elämäntapahtumat viimeisen vuoden aikana ovat yhteydessä sekä uupumukseen että ahdistukseen ja masennukseen (Goutteborge ym. 2016). Toisaalta haasteelliset elämäntapahtumat voivat myös vahvistaa ja olla kehittymisen

ja motivaation kannalta oleellisia urheilussa (Sarkar, Fletcher & Brown 2014).

Tutkimusnäyttöä on myös siitä, että urheilukontekstissa on jo sinänsä riskitekijöitä henkiselle terveydelle. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa kilpailutilanteisiin liittyvä stressi, julkisuuteen yleisesti ja sosiaalisen median kautta liittyvät paineet, urheilujoukkueiden dynamiikka, tukiverkon heikkous sekä mahdollinen vammautuminen, joka lopettaisi urheilu-uran ennen aikaisesti (esim. Fletcher & Wagstaff 2009; Rice ym. 2016). Hammondin ym. (2013) tutkimuksesta ilmeni, että huippu-urheilijoilla esimerkiksi epäonnistuminen suorituksessa oli yhteydessä masennukseen. Lisäksi joissain tutkimuksissa on todettu, että urheilijoiden kokema epäonnistuminen ja taitoon liittyvät virheet ovat yhteydessä ahdistusoireisiin (Halvari & Gjemse 1995; Turner & Raglin 1996).

Yhtä lailla on tutkimusnäyttöä siitä, että elintavat vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi nukkumisvaikeudet ovat iso riski mielialaongelmille

ja muille henkisen terveyden ongelmille (Baglioni ym. 2011). Myöskään uupumus ja ylikuormitus-tilat eivät ole harvinaisia urheilussa. Ne vaikuttavat hyvinvointiin ja aiheuttavat myös terveysriskin (esim. Peluso & de Andrade 2005).

Vaikka yksittäisiä tutkimuksia on tehty, kattavaa kuvaa urheilijoiden henkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä ei ole. Tässä tutkimuksessa nämä tekijät jaetaan kahteen luokkaan: suojaaviin voimavaratekijöihin ja riski- eli vaatimustekijöihin. Voimavarat (esimerkiksi sosiaalinen tuki) ovat tekijöitä, jotka auttavat ylläpitämään hyvinvointia ja mahdollistavat ihmisen perustarpeiden (itsenäisyys, yhteisöllisyys ja kyvykkyys) tyydyttämisen. Vaatimukset (esimerkiksi menestyspaineet) puolestaan ovat tekijöitä, jotka edellyttävät fyysisiä tai psyykkisiä ponnisteluja ja siksi muodostavat riskin hyvinvoinnille. Hyvinvointia lähestytään aidon hyvinvoinnin (tyytyväisyys, psykologinen toimintakykyisyys) ja pahoinvoinnin (erilainen oirehtuminen) näkökulmista.

2. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä tutkimus on osa laajempaa hanketta, jonka tavoitteena on selvittää suomalaisten aktiivihuippu- ja ammattuurheilijoiden (jatkossa myös aktiivuurheilija) sekä uransa lopettaneiden huippu- ja ammattuurheilijoiden (jatkossa myös entinen urheilija) henkisen pahoin- ja hyvinvoinnin tilaa sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimusta ohjaava malli on esitetty kuviossa 1.

Tutkimuskysymykset

Kuvailevat kysymykset:

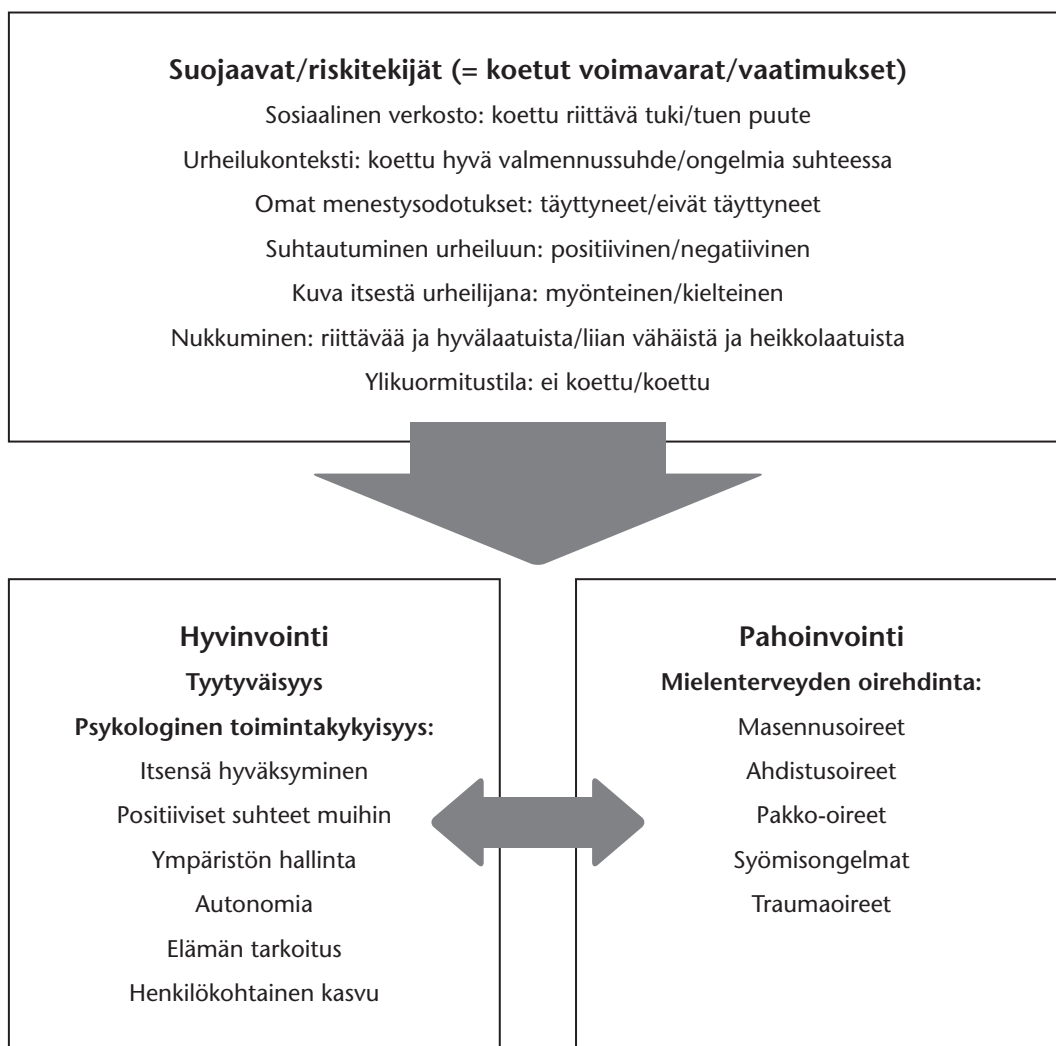
1. Missä määrin aktiivihuippu-urheilijat ja uransa lopettaneet huippu-urheilijat kokevat olevansa a) tyytyväisiä, b) psykologisesti toimintakykyisiä ja c) henkisesti pahoinvoivia? Miten paljon aktiivihuippu-urheilijoilla ja uransa lopettaneilla huippu-urheilijoilla ilmenee masennus-, ahdistus-, pakko- ja traumaoireita sekä syömiseen liittyviä ongelmia?
2. Missä määrin aktiivihuippu-urheilijat ja uransa lopettaneet huippu-urheilijat kokevat urheiluun liittyviä a) vaatimuksia, b) voimavaroja ja c) nukkumisvaikeuksia ja ylikuormitusta?

Yhteyksiä etsivät kysymykset:

3. Miten urheiluun liittyvät koetut vaatimus- ja voimavaratekijät ovat yhteydessä aktiivihuippu-urheilijoilla ja uransa lopettaneilla huippu-urheilijoilla a) henkiseen hyvinvointiin (tyytyväisyys, psykologinen toimintakykyisyys) ja b) pahoinvointiin (erilainen oirehtiminen)?
4. Miten koetut nukkumisvaikeudet ja ylikuormitustilat ovat yhteydessä aktiivihuippu-urheilijoilla ja uransa lopettaneilla huippu-urheilijoilla a) henkiseen hyvinvointiin (tyytyväisyys, psykologinen toimintakykyisyys) ja b) pahoinvointiin (erilainen oirehtiminen)?



Uimari Matti Mattson. Kuva: Antero Aaltonen



Kuvio 1. Tutkimusta ohjaava malli. Henkinen hyvin- ja pahoinvointi ja niihin yhteydessä olevat tekijät (mukailen Reardon ym. 2019; Rice ym. 2016; Ryff & Keyes 1995).

3. Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Osallistuneet aktiivi- ja uransa lopettaneet huippu-urheilijat

Tutkimukseen kutsuttiin kaikki ne aktiivi- ja entiset huippu-urheilijat, joilta saatiin yhteystiedot Olympiakomitean, Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskuksen (KIHU), lajiliittojen, Valmentajat ry:n, Suomen Ammattivalmentajien (SAVAL) ja urheilijasekä pelaajayhdistysten kautta. Kutsun kyselyyn sai 53 lajiliittoa. Lisäksi kutsu lähetettiin 11 urheiluopistolle.

Kutsun saivat seuraavien urheilulajien tai -muotojen liitot: aikido, amerikkalainen jalkapallo, ampu-mahiihto, ampumaurheilu, autourheilu (AKK-motorsport), biljardi, cheerleading, curling, darts, elektroninen urheilu, fitnessurheilu, golf, hockey, jousiammunta, judo, jääkiekko, jääpallo, karate, kaukalopallo- ja ringette, keilailu, koripallo, käsipallo, lentopallo, luistelu, lumilautailu, melonta

ja soutu moottoriurheilu, nyrkkeily, miekkailu ja 5-ottelu, paini, painonnosto, pesäpallo, jalkapallo (jalkapallo ja futsal), purjehdus, pyöräily, pöytätennis, ratsastus, salibandy, skisport, squash, sulkapallo, suunnistus, taekwondo, taitoluistelu, tanssiurheilu, tennis, triathlon, uinti, valjakkourheilu, vammaisurheilu ja -liikunta, voimannosto, voimistelu ja yleisurheilu (SUL). Lisäksi kutsu lähetettiin 42 eri lajiliiton päävalmentajille (naisten, miesten ja eri ikäsarjojen, ei kuitenkaan alle 18-vuotiaiden) sekä Kansallisoopperan balettiin.

Kyselykutsut lähetettiin kesäkuussa 2019. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä 259 urheilijaa, joista aktiiviurheilijoita oli 170 ja entisiä urheilijoita 89. Koska tutkimuskysely lähetettiin lajiliittojen tai muun urheilujärjestön edustajan välityksellä urheilijoille, vastausprosenttia ei voida arvioida.

Arvio tutkimuksen toteuttamisesta haettiin Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Tutkittavat saivat etukäteen tietää, mistä



Kuva: Tomi Vastamäki

tutkimuksessa oli kyse, miten tietoja käytetään ja miten ne raportoidaan. Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kyselyn lopuksi osallistujaa pyydettiin antamaan yhteystietonsa, mikäli hän halusi osallistua myöhemmin haastatteluun.

3.2. Tutkimusmenetelmät

Kysely toteutettiin sähköisesti. Käytimme jo olemassa olevia validoituja kyselyjä (ks. kohdat *henkinen hyvinvointi- ja pahoinvointi*). Pieni osa kysymyksistä (esimerkiksi osa urheilua ja valmentamista koskevista kysymyksistä) jouduttiin luomaan itse tutkimusta varten. Kysely jakautui seuraaviin osiin: 1) taustatiedot (muun muassa ikä, koulutus, urheilu-uran pituus ja taso, jolla urheili), 2) yleinen tyytyväisyys (muun muassa ura, valmennussuhde ja elämä), 3) uni ja nukkuminen, ylikuormitustilan kokeminen, 4) mielenterveysongelmat (toisin sanoen pahoinvointi), 5) hyvinvointi, 6) yleiset mielenterveyteen ja siihen yhteydessä olevat kysymykset (muun muassa onko saanut apua, lääkitys, miten sinut on oman seksuaalisen suuntautumisen kanssa) ja 7) urheiluun ja valmennukseen liittyvät kysymykset (toisin sanoen suojaavat tekijät eli voimavarat sekä riskitekijät eli vaativuustekijät). Tähän raporttiin on koostettu vain ne tutkimusmenetelmät, joiden tulokset on raportoitu.

Henkinen hyvinvointi

Tyytyväisyys. Tyytyväisyys elämään kysyttiin Terveys 2011 -tutkimuksen elämänlaatu- ja tyytyväisyyskysymyksillä, kuten ”kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiin?” ja ”kuinka tyytyväinen olet terveyteen?”. Näistä kysymyksistä (yhteensä 7) muodostettiin summamuuttuja, jonka Cronbachin α -kerroin oli .72. Lisäksi päätutkijan omaan kliiniseen ja urheilupsykologina tekemään työhön liittyen kysyttiin erikseen aktiiviurheilijoilta tyytyväisyyttä esimerkiksi harjoitusolosuhteisiin ja valmennukseen, kuten ”kuinka tyytyväinen olet urheilujohdon tukeen (Olympiakomitea, lajiliitto)?” ja ”kuinka tyytyväinen olet urheilumenestykseen?”. Kaikkiin tyytyväisyyskysymyksiin vastattiin asteikolla 1 = erittäin tyytymätön, 6 = erittäin tyytyväinen.

Psykologinen toimintakykyisyys. Psykologista toimintakykyisyyttä mitattiin Ryffin kehittämän mittarin avulla (Ryff 1989). Kysymykset koostuivat 18 väitteestä, jotka koskivat itsensä hyväksymistä

(*self-acceptance*, esimerkiksi ”pidän useimmista luonteenpiirteistäni”), positiivisia suhteita muihin (*positive relations*, esimerkiksi ”läheisten suhteiden ylläpitäminen on ollut minulle vaikeaa ja turhauttavaa”, käänteinen pisteytys), ympäristön hallintaa (*environmental mastery*, esimerkiksi ”tunnen yleensä hallitsevani kulloisenkin elämäntilanteeni”), autonomiaa (*autonomy*, esimerkiksi ”olen varma omista mielipiteistäni – silloinkin kun ne poikkeavat yleisestä mielipiteestä”), elämän tarkoitusta (*purpose in life*, esimerkiksi ”elän päivän kerrallaan ajattelematta tulevaisuutta”, käänteinen pisteytys) ja henkilökohtaista kasvua (*personal growth*, esimerkiksi ”elämäni on ollut jatkuvaa oppimista, muutosta ja kasvua”). Väitteisiin vastattiin asteikolla 1–4, jossa 1 = täysin eri mieltä, 4 = täysin samaa mieltä. Kun kysymyksille tehtiin pääkomponenttianalyysi ja promax-rotatio, ne latautuivat vain yhdelle pääkomponentille. Näin muodostettiin vain yksi summamuuttuja kuvaamaan psykologista toimintakykyisyyttä. Sen Cronbachin α -kerroin oli .74.

Henkinen pahoinvointi

Henkiseen pahoinvointiin liittyvää problematiikkaa kysyttiin monella eri kyselypatteristolla selvittäen masennus-, ahdistus-, pakko- ja traumaoireita sekä syömiseen liittyviä ongelmia.

Masennusoireet. Masennusta mitattiin BDI:n avulla (Beck 1972). Kyselyssä on 21 väitettä, joissa kussakin on neljä eri vastausvaihtoehtoa. Mittarin pisteytysväli on 0–63 pistettä, jossa alle 12 pistettä tarkoittaa normaalia tulosta eli ei masennusta, 13–18 lievää masennusta, 19–29 kohtalaista tai keskivaikeaa masennusta ja yli 30 vaikeaa masennusta. Summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .88.

Ahdistusoireet. Ahdistusta mitattiin BAI-kyselyn avulla (Beck, Epstein, Brown & Steer 1988), jossa kysytään ahdistusoireiden ilmenemistä 21 kysymyksellä, kuten ”puutuminen, kihelmöinti” ja ”pelko siitä, että pahin tapahtuu”. Mittarin mukaan alle 7 pistettä tarkoittaa ei ahdistusta, 8–15 lievää ahdistusta, 16–25 pistettä kohtalaista ahdistusta ja 26–63 vaikeaa ahdistusta. Kyselyyn vastattiin asteikolla 0–4 (0 = ei lainkaan, 4 = vakavasti). Summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .89.

Pakko-oireet. Pakko-oireita kysyttiin OCIR-mittarin avulla (Foa ym. 2002), jossa on 18 väitettä, kuten ”minun on vaikea hallita omia ajatuksiani”. Mittarin mukaan alle 15 pistettä tarkoittaa ei merkittäviä pakko-oireita, 16–20 lieviä pakko-oireita ja

yli 25 pistettä merkittäviä pakko-oireita. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 1–5, jossa 1 = ei ollenkaan, 5 = erittäin paljon. Summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .88.

Syömisiongelmat. Syömiseen liittyviä ongelmia mitattiin SCOFF-kyselyn avulla (Hautala ym. 2005). Kysymyksiin (yhteensä 5) vastattiin kyllä (1) tai ei (0), kuten ”huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestä määrää”. Mittarissa alle kaksi pistettä tarkoittaa ei riskiä ja yli kaksi viittaa syömisiongelman (laihuus, ahmiminen- tai epätyypillinen syömishäiriö) todennäköisyyteen. Summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .52.

Traumaoireet. Traumoihin liittyvää oirehdintaa kysyttiin kaksivaiheisesti. Ensin kysyttiin, onko vastaaja kokenut elämässä traumaattisia kokemuksia ja toiseksi, jos oli, pyydettiin arviointia oireista TSQ:n avulla (Brewin ym. 2002). Kyselyssä oli 10 oiretta, joiden esiintyvyyttä arvioitiin sen suhteen, onko kokenut oireita (1) vai ei ole (0), kuten ”ruumiillisia reaktioita (esimerkiksi nopea sydämensyke, vatsanväänneet, hikoilu, huimaus) jonkin muistuttaessa tapahtumista”. Summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .79. Traumaoirekyselyyn vastasivat siis vain ne, jotka olivat kokeneet elämänsä aikana traumaattisia kokemuksia.

Urheiluun liittyvät vaatimus- ja voimavaratekijät

Urheilussa tyypillisiä riski- eli vaatimustekijöitä ja suojaavia eli voimavaratekijöitä kysyttiin itse luoduilla osioilla. Näitä tarkasteltiin kaikkiaan 40 kysymyksellä, joilla pyrittiin selvittämään urheilijan suhtautumista urheiluun liittyviin eri asioihin. Kysymykset liittyvät teemoihin, jotka ovat olleet esillä muissa tutkimuksissa (esim. Fletcher & Wagstaff 2009; Kaski 2013; Rice ym. 2016) ja joita tutkijat ovat kohdanneet omassa työssään urheilijoiden kanssa. Tällaisia kysymyksiä olivat esimerkiksi ”urheilukilpailut aiheuttavat minulle kohtuutonta stressiä” ja ”olen tyytyväinen valmentajani valmennustapaan”. Väitteisiin vastattiin asteikolla 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Kun kysymyksille tehtiin pääkomponenttiansalyysi ja promax-rotatio, ne latautuivat kahdelle pääkomponentille. Ensimmäinen pääkomponentti koostui kysymyksistä, jotka koskivat urheiluun

liittyviä *vaatimuksia*. Näitä olivat itsen kohdistuvat säännöt (”minun tulee urheilla, jotta koen itseni hyväksi”), omaan kehitykseen ja menestykseen liittyvät käsitykset (”olisin todella masentunut, jos loukkaantuisin ja en voisi kilpailla urheilussa”), käsityksiin muiden suhtautumisesta itsen ja yhteisöön, jossa toimii (”valmentajani sanomiset vaikuttavat käsitykseeni itsestäni onnistujana”) sekä siihen, miten urheilu on mielessä koko ajan ja elämän tärkein asia (”urheilu on ainoa tärkeä asia elämässäni”). Vaatimukset koostuivat yhteensä 27 väitteestä. Vaatimusten summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .84.

Toinen komponentti koostui urheiluun liittyvistä *voimavaroista*, kuten urheilun anti itselle (”nautin siitä, että saan olla osa suomalaista ”urheiluperhettä”), urheilusta nauttiminen (”nautin siitä, että urheilu mahdollistaa itseni jatkuvan haastamisen”) ja kokemus valmennuksesta ja olosuhteista (”koen ryhmän/joukkueen, jossa harjoittelen, turvalliseksi”). Voimavarat koostuivat 13 väitteestä. Voimavarojen summamuuttujan Cronbachin α -kerroin oli .79.

Uni- ja nukkumisvaikeudet. Unta ja nukkumista koskevia kysymyksiä oli kahdeksan. Kysymykset koskivat muun muassa unen määrää, kuten ”kuinka monta tuntia nukut keskimäärin vuorokaudessa?” ja ”nukutko mielestäsi tarpeeksi?” (Terveys 2011 -tutkimus). Lisäksi kysyttiin koettuja nukkumisvaikeuksia. Nukkumisvaikeuksiin vastattiin valitsemalla yksi vaihtoehto viidestä, kuten ”minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen” (1) tai ”minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti, uni ei tunnu riittävältä” (5).

Ylikuormitustila. Ylikuormitustilaan ajautumista kysyttiin yhdellä kysymyksellä: ”Oletko koskaan ajautunut ylikuormitustilaan?”. Kysymykseen vastattiin kolmella vaihtoehdolla: 1) ei, 2) kyllä, kerran tai 3) kyllä, useamman kerran.

Taulukossa 1 esitetään yhteenveto keskeisistä summamuuttujista (mukaan lukien kaksi yksittäistä kysymystä liittyen nukkumisvaikeuksiin ja ylikuormitustilaan).

Taulukko 1. Keskeiset summamuuttujat: vastaajien määrä (n), keskiarvo (ka), keskihajonta (kh)

Muuttujat (min-max)	Koko aineisto			Aktiiviurheilijat			Entiset urheilijat		
	n	ka	kh	n	ka	kh	n	ka	kh
Tyytyväisyys (1-6)	259	5,03	0,57	170	4,93	0,54	89	5,20	0,58
Psykologinen toimintakykyisyys (1-4)	259	3,22	0,37	170	3,17	0,37	89	3,30	0,34
Masennusoireet (0-63)	259	6,58	6,52	170	6,71	6,41	89	6,31	6,76
Ahdistusoireet (0-63)	259	7,29	7,86	170	7,27	7,54	89	7,34	8,48
Pakko-oireet (0-45)	259	8,03	7,72	170	7,98	7,58	89	8,15	8,01
Syömisongelmat (0-5)	259	0,61	0,93	170	0,67	0,89	89	0,51	0,99
Traumaoireet (0-10)	259	2,99	2,65	95	2,96	2,32	64	3,03	3,10
Vaatimukset (1-5)	259	3,35	0,61	170	3,39	0,59	89	3,26	0,65
Voimavarat (1-5)	259	4,11	0,48	170	4,11	0,49	89	4,12	0,46
Nukkumisvaikeudet (1-5)	259	1,66	0,70	170	1,65	0,68	89	1,70	0,75
Ylikuormitustila (1-3)	259	1,70	0,79	170	1,63	0,75	89	1,84	0,84

3.3 Tilastolliset menetelmät

Mainitun taustatekijän (aktiivihuippu-urheilija tai uransa lopettanut huippu-urheilija) yhteydet hyvinvointiin (tyytyväisyys, psykologinen toimintakykyisyys) ja pahoinvointiin (masennus-, ahdistus-, pakko-oireet, syömisongelmat ja traumaoireet) sekä urheilun vaatimuksiin, voimavaroihin, nukkumisvaikeuksiin ja ylikuormitustilaan (tutkimuskysymykset 1–2) testattiin riippumattomien otosten t-testin (summamuuttujat) tai Khiin neliötestin ja ristiintaulukoinnin avulla (kategoriset muuttujat).

Urheilun vaatimus- ja voimavaratekijöiden, nukkumisvaikeuksien ja ylikuormitustilan yhteyksiä hyvin- ja pahoinvointiin (tutkimuskysymykset 3–4) testattiin lineaarisen regressioanalyysin avulla tekemällä analyysit erikseen aktiiviurheilijoiden ja uransa lopettaneiden urheilijoiden ryhmissä. Vaatimus- ja voimavaratekijöiden yhteyksiä riippuviin muuttujiin tutkittiin samassa mallissa, kun taas nukkumisvaikeuksien ja ylikuormitustilan yhteyksiä tutkittiin kumpaakin eri mallissa. Mallin riippuvien muuttujien normaalijakautuminen ja jäännösten varianssien yhtäsuuruus (homoskedastisuus) tarkastettiin visuaalisesti. Kaikkien mallien kohdalla voitiin todeta, että malli sopi aineistoon.

4. Tulokset

Tuloksissa kuvataan ensin tutkimukseen osallistuneiden yleisiä taustatietoja, jonka jälkeen edetään tutkimuskysymysten mukaisesti kuvaileviin tuloksiin (tutkimuskysymykset 1 ja 2) ja yhteyttä etsiviin tuloksiin (tutkimuskysymykset 3 ja 4).

4.1 Yleiset taustatiedot

Vastanneiden tärkeimmät taustatekijät on koottu taulukkoon 2. Suurin osa vastaajista oli aktiivihuippu-urheilijoita (66 %), uransa lopettaneita huippu-urheilijoita oli noin 34 prosenttia. Entisistä urheilijoista noin puolet ($n = 44$, 49 %) oli lopettanut urheilu-uransa yli kymmenen vuotta sitten, alle vuosi lopettamisesta oli 13 urheilijalla (noin 15 %). Lopettamisen yleisimmät syyt olivat loukkaantuminen (39 %) ja se, että oli saanut jo uraltaan kaiken, minkä halusi (39 %), motivaation puute (38 %) ja noin 23 prosenttia kertoi lopettaneensa urheilun taloudellisista syistä.

Vastanneista naisia oli 64 prosenttia ja miehiä 36 prosenttia. Vastaajista suurin osa (44 %) oli 24-vuotiaita tai nuorempia. Yksittäisenä ryhmänä eniten oli 19–24-vuotiaita (31 %).

Eniten vastaajia oli jääkiekosta ($n = 47$, 22 %), toiseksi eniten cheerleadingistä ja cheertanssista ($n = 42$, 16 %), kolmanneksi eniten pesäpallosta ($n = 33$, 13 %) ja neljänneksi eniten jalkapallosta ($n = 27$, 11 %). Tämän jälkeen vastaajia oli eri lajeista 1–10 (esimerkiksi taitoluistelusta 10 vastaajaa). Vastaajista 12 prosenttia ($n = 31$) ei ilmoittanut lajia. Suurin osa vastaajista (64 %) edusti joukkuelajeja.

Tutkimukseen vastanneista suurin (60 %) osa urheili vähintään suomenmestaruustasolla. Maa-joukkue-tasolla urheili noin 57 prosenttia vastaajista ja oman lajin edustustasolla noin 34 prosenttia. Vastaajista oli ammattilaisuurheilijoita 22 prosenttia ja 10 prosenttia vastaajista urheili kansallisella tasolla.



Kuva: Antero Aaltonen

Vastaajista noin 79 prosenttia oli saavuttanut SM-mitalin, MM-mitalin 29 prosenttia ja EM-mitalin 28 prosenttia. Vastaajista seitsemän prosenttia oli yltänyt urallaan olympiamitaliin. Vastaajista kaikkiaan 17 prosenttia oli menestynyt kansainvälisesti ammattilaisuurheilussa. Vastaajista suurin osa ($n = 196$, 76 %) oli tyytyväisiä urheiluosaavutuksiinsa. Vajaa neljännes ($n = 63$, 24 %) oli tyytymättömiä.

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden taustatekijät

	%	n
Vastanneet urheilijat	100	259
Urheilu-uran vaihe		
Aktiiviurheilijat	65,6	170
Entiset urheilijat	34,4	89
Sukupuoli		
Naiset	64,1	166
Miehet	35,9	93
Ikäryhmä		
Alle 19-v.	13,1	13
19–24-v.	31,3	81
25–35-v.	25,1	65
36–45-v.	13,9	36
46–55-v.	9,7	25
56–65-v.	5,8	15
Yli 66-v.	1,2	3
Laji		
Joukkuelaji	64,1	166
Yksilölaji	23,9	62
Urheilutaso		
SM-taso	59,5	154
Maajoukkue-taso	56,8	147
Edustustaso	34,4	89
Ammattilaistaso	22,4	58
Kansallinen taso	10,4	27
Urheilu-uran kesto (em. tasolla)		
Alle vuoden	3,5	9
1–3 vuotta	17,8	46
3–5 vuotta	19,7	51
5–7 vuotta	16,2	42
7–10 vuotta	17,4	55
Yli 10 vuotta	25,5	66
Saavutetut mitalit		
SM-mitali	78,8	204
EM-mitali	28,2	73
MM-mitali	29,3	76
Olympiamitali	7,3	19

4.2 Kuvailevat tulokset

Kuvailevat tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin 1–2. Niissä tarkastellaan, missä määrin edelleen urheilevat ja uransa lopettaneet urheilijat a) olivat tyytyväisiä, b) kokivat psykologista toimintakykyisyyttä ja c) pahoinvointia (tutkimuskysymys 1). Lisäksi käydään läpi, missä määrin aktiiviurheilijat ja uransa lopettaneet urheilijat kokivat nukku-misvaikeuksia ja ylikuormitusongelmia (tutkimuskysymys 2). Tarkastelun kohteena on myös se, onko uraansa jatkavilla ja uransa lopettaneilla urheilijoilla eroa edellä mainituissa muuttujissa.

4.2.1. Hyvinvointi: tyytyväisyys ja psykologinen toimintakykyisyys

Tyytyväisyys. Vastajat olivat tyytyväisiä elämäänsä, kun katsotaan keskiarvotuloksia. Yleinen tyytyväisyys -summamuuttujan keskiarvo oli 5 (asteikolla 1–6) (ks. taulukko 1). Kuitenkin entiset urheilijat (ka = 5,2) olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä elämäänsä kuin aktiiviurheilijat (ka = 4,9) ($t = -3.727$, $p < .001$). Kun katsotaan aktiiviurheilijoiden tyytyväisyyttä urheiluun, voidaan todeta, että tyytymättömyyttä aiheutti valmennusjohdon tuki, sillä siihen tyytyväisiä oli vain 37 % (taulukko 3). Sen sijaan suurin osa oli tyytyväinen omaan urheilumenestykseen (61 %) ja valmennussuhteeseen (72 %).

Taulukko 3. Aktiiviurheilijoiden tyytyväisyys valmennukseen, johdon tukeen ja urheilumenestykseen.

	%	n
Tyytyväinen valmennussuhteeseen		
Tyytymätön	6,5	20
Siltä väliltä	15,9	27
Tyytyväinen	72,3	123
Tyytyväisyys valmennusjohdon tukeen		
Tyytymätön	19,5	33
Siltä väliltä	43,5	74
Tyytyväinen	37,1	63
Tyytyväisyys urheilumenestykseen		
Tyytymätön	15,9	27
Siltä väliltä	23,5	40
Tyytyväinen	60,5	103

Psykologinen toimintakykyisyys. Psykologisen toimintakykyisyyden keskiarvo oli 3,2 (asteikolla 1–4). Tämän perusteella näyttäisi, että vastaajat ovat suhteellisen toimintakykyisiä. Aktiiviuurheilijoilla keskiarvo oli 3,2 ja uransa lopettaneilla urheilijoilla 3,3. Keskiarvoero oli tilastollisesti merkitsevä ($t = -2.802$, $p < .01$), joten entisten urheilijoiden psykologinen toimintakykyisyys oli paremmalla tasolla kuin aktiiviuurheilijoiden.

4.2.2. Pahoinvointi: erilainen oirehtiminen

Tulokset edelleen urheilevien ja entisten urheilijoiden pahoinvoinnin tilastollisista eroista on koostettu taulukkoon 4.

Masennusoireet. Vastanneista urheilijoista 77 prosentilla ei ollut masennusoireita BDI-masennusmittarin mukaan. Kuitenkin vajaa neljännes (23 %) koki jonkinasteista masennusta: lievää masennusta koki aktiiviuurheilijoista 17 prosenttia ja entisistä urheilijoista 15 prosenttia. Keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta tunsivat 7 prosenttia aktiiviuurheilijoista ja 8 prosenttia uransa lopettaneista urheilijoista. Aktiiviuurheilijoiden ja entisten urheilijoiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa masennusoireiden esiintymisessä.

Ahdistusoireet. Lievää ahdistusta koki vajaa neljännes (24 %) vastaajista. Aktiiviuurheilijoista 38 prosenttia koki ahdistusta, joista 27 prosenttia koki lievää ja 11 prosenttia kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta. Entisistä urheilijoista 31 prosenttia kärsi ahdistuksesta, joista 20 prosenttia koki lievää ja 11 prosenttia kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta. Ahdistusoireiden esiintyvyydessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa aktiiviuurheilijoiden ja entisten urheilijoiden välillä.

Pakko-oireet. Lieviä pakko-oireita oli kuudella prosentilla vastaajista. Aktiiviuurheilijoista pakko-oireita oli kuudella prosentilla ja entisistä urheilijoista seitsemällä prosentilla. Myöskään näiden oireiden ilmenemisessä ei ollut eroa aktiivien ja uransa lopettaneiden välillä.

Syömisongelmat. Syömisen kanssa ongelmia koki 17 prosenttia vastaajista (ts. todennäköinen syömisongelma). Aktiiviuurheilijoista 19 prosentilla oli syömisongelmia ja entisistä urheilijoista näin koki 12 prosenttia. Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ei ollut.

Traumaoireet. Vastaajista 61 prosenttia oli kokenut traumaattisen kokemuksen elämänsä aikana ja 39 prosenttia ei ollut. Trauman kokeneista vastaajista 52 prosenttia oli kokenut syvän urheiluun liittyvän

epäonnistumisen, 50 prosenttia läheisen kuoleman, 50 prosenttia urheiluun liittyvän loukkaantumisen, 17 prosenttia väkivaltaa, 13 prosenttia onnettomuuden ja jonkun muun syyn, kuten läheisen vakava sairastuminen, mainitsi 26 prosenttia. Aktiiviuurheilijoista 56 prosenttia ($n = 95$) ja entisistä urheilijoista 72 prosenttia ($n = 64$) oli kokenut elämänsä aikana jonkin traumaattisen kokemuksen. Näistä trauman kokeneista aktiiviuurheilijoista koki edelleen oireita 8 prosenttia ja entisistä urheilijoista 15 prosenttia. Oireiden suhteen aktiivi- ja uransa lopettaneiden urheilijoiden ryhmien välillä ei ollut kuitenkaan tilastollisesti merkitsevää eroa (ks. myös taulukko 1).

Taulukko 4. Pahoinvoinnin esiintyminen uraansa jatkavilla ja uransa lopettaneilla urheilijoilla (t -testin ja Khiin neliötestin tulokset)

Muuttujat (min-max)	T-testi / χ^2 -testi, ristiintaulukointi	
	t	p
Masennusoireet (0-47)	.437	.662
Ahdistusoireet (0-43)	-.062	.950
Pakko-oireet (0-45)	-.165	.869
Syömisongelmat (0-5)	1.318	.189
Traumaoireet (0-10)	-.161	.872
	χ^2	p
Nukkumisvaikeudet (1-4)	1.260	.739
Ylikuormitus (1-3)	5.024	.081

4.2.3. Vaatimukset ja voimavarat

Yleisesti ottaen tutkittavat kokivat vaatimuksia keskimukaisesti (ka 3,4 asteikolla 1–5). Aktiiviuurheilijat kokivat vaatimuksia 1,8–4,8 välillä, keskiarvon ollessa 3,4. Entisillä urheilijoilla vaihteluväli oli 1,7–4,7, keskiarvon ollessa 3,3. Sen sijaan voimavaroja koettiin enemmän (ka 4,1 asteikolla 1–5 molemmissa ryhmissä). Vaihteluväli oli molemmissa ryhmissä 2,6–5. Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ei ollut vaatimusten tai voimavarojen suhteen.

4.2.4. Nukkuminen ja ylikuormitus

Lievää uniongelmiä raportoi 45 prosenttia ja melkoisia tai suuria uniongelmiä oli noin 10 prosentilla vastaajista (ks. taulukko 5). Sen sijaan 45 prosenttia koki, ettei heillä ollut ongelmia unen kanssa. Sekä aktiivi- että uransa lopettaneista urheilijoista yli puolet koki jonkinasteisia uniongelmiä, eikä ryh-

mien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (ks. nukkumisvaikeudet taulukko 5). Unilääkkeisiin oli turvautunut satunnaisesti kilpailukaudella vajaa viidennes ja harjoitus- ja lomakausilla 16 prosenttia. Vastaajista 5 prosenttia käytti unilääkettä viikoittain kilpailukaudella ja harjoitus- tai lomakaudella.

Taulukko 5. Nukkuminen ja ylikuormitus

	Kaikki		Aktiivurheilijat		Entiset urheilijat	
	%	n	%	n	%	n
Nukkuminen määrä						
Alle 6 h	1,2	3	0,6	1	2,2	2
6-7	19,3	50	15,3	26	27,0	24
7-8	38,2	99	34,7	59	44,9	40
8-9	37,8	98	45,9	78	22,5	20
Yli 9	3,5	9	3,5	9	3,4	3
Kokemus unen riittävydestä						
Kyllä	69,9	181	70,0	119	69,7	62
Harvoin tai ei	29,0	75	28,2	48	30,4	27
Ei osaa sanoa	1,2	3	1,8	3	-	-
Uniongelmat						
Ei	45,2	117	45,3	77	44,9	40
Lievät	45,2	117	46,5	79	42,7	32
Melkoiset tai suuret	9,6	25	8,3	14	12,3	11
Unilääkkeiden käyttö kilpailukaudella						
Ei	76,4	198	75,9	129	77,5	69
Satunnaisesti	18,5	48	18,8	32	18,0	16
Viikoittain	5,1	13	5,3	9	4,5	4
Unilääkkeiden käyttö harjoitus-/ lomakaudella						
Ei	79,2	205	77,6	132	82,0	73
Satunnaisesti	15,8	41	17,6	30	12,4	11
Viikoittain	5,0	13	4,7	8	5,5	5
Ylikuormitustila						
Ei ole ollut	50,2	130	53,5	91	43,8	39
On ollut kerran	29,3	76	30,0	51	28,1	25
On ollut useammin kuin kerran	20,5	53	16,5	28	28,1	25

Vastaajista puolet ei ollut oman kokemuksensa mukaan koskaan ajautunut ylikuormitustilaan, kun taas 29 prosenttia oli ajautunut kerran ylikuormitustilaan (ks. taulukko 5). Viidesosa (21 %) oli kokenut ylikuormitustilan useammin kuin kerran elämässään. Näytti siltä, että uransa lopettaneissa oli enemmän niitä, jotka olivat kokeneet useamman ylikuormitustilan uransa aikana (28 % vs. 17 %). Ero oli kuitenkin vain marginaalisesti merkitsevä ($p < .10$) (ks. taulukko 4). Uransa lopettaneilla urheilijoilla oli myös pidempi urheilu-ura, joka oli kestänyt 69 prosentilla enemmän kuin 7 vuotta verrattuna aktiivurheilijoihin, joista 29 prosentilla ura oli kestänyt yli 7 vuotta.

4.3 Yhteyksiä tutkivat kysymykset

Tässä luvussa käydään läpi yhteyksiä etsivien kysymysten tulokset. Toisin sanoen haetaan vastauksia, miten urheiluun liittyvät a) vaatimukset ja voimavarat (yhteenvedo tuloksista taulukossa 9) sekä b) nukkuminen ja ylikuormitustilat (yhteenvedo tuloksista taulukossa 13) ovat yhteydessä urheilijoiden hyvinvointiin ja pahoinvointiin aktiivi- ja entisillä urheilijoilla.

4.3.1. Urheilun vaatimusten ja voimavarojen yhteydet hyvinvointiin

Tyytyväisyys. Taulukossa 6 esitetyt regressioanalyysin tulokset osoittavat, että koetut vaatimukset ja voimavarat yhdessä selittivät tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisyyttä sekä aktiiviurheilijoilla että entisillä urheilijoilla. Kuitenkin ne selittivät aktiiviurheilijoiden (30 %) tyytyväisyyttä paremmin kuin entisten urheilijoiden (17 %) tyytyväisyyttä. Sekä vaatimukset että voimavarat olivat erittäin merkitseviä selittäjiä aktiiviurheilijoilla, kun taas vain voimavarat osoittautuivat merkitseviksi selittäjiksi entisillä urheilijoilla. Toisin sanoen, mitä enemmän voimavaroja urheilu tarjosi, sen tyytyväisempiä urheilijat olivat. Sen sijaan mitä enemmän vaatimuksia urheilu sisälsi, sitä vähemmän aktiiviurheilijat kokivat tyytyväisyyttä.

Psykologinen toimintakykyisyys. Koetut vaatimukset ja voimavarat olivat tilastollisesti merkitseviä toimintakykyisyyden selittäjiä sekä aktiivi- että entisillä urheilijoilla (ks. taulukko 6). Jälleen tutkitut vaatimukset ja voimavarat selittivät paremmin aktiiviurheilijoiden psykologista toimintakykyisyyttä (42 %) kuin entisten urheilijoiden toimintakykyisyyttä

(32 %). Toisin sanoen mitä enemmän sekä edelleen urheilevat että uransa lopettaneet urheilijat kokivat vaatimuksia, sitä heikompi heidän toimintakykyisyytensä oli. Vastaavasti mitä enemmän he kokivat voimavaroja, sitä parempi toimintakykyisyys oli.

4.3.2. Urheilun vaatimusten ja voimavarojen yhteydet pahoinvointiin

Samalla tavalla regressioanalyysin avulla tutkittiin, miten koetut vaatimukset ja voimavaratekijät selittivät pahoinvointia eli masennus-, ahdistus- ja pakko-oireita, syömishäiriöitä ja traumakokemuksia. Regressioanalyysien tulokset on esitetty taulukoissa 7 ja 8.

Masennusoireet. Aktiiviurheilijoilla vaatimukset ja voimavarat olivat tilastollisesti merkitseviä masennuksen selittäjiä selittäen 37 prosenttia aktiiviurheilijoiden masennusoireiden vaihtelusta (ks. taulukko 7). Toisin sanoen mitä enemmän vaatimuksia raportoitiin, sitä enemmän masennusta ja päinvastoin, mitä enemmän voimavaroja, sitä vähemmän masennusta. Uransa jo lopettaneilla urheilijoilla voimavarat ja vaatimukset selittivät yhdessä 17 prosenttia masennusoireista, mutta vain vaatimukset osoittautuivat tilastollisesti merkitseviksi masennuksen selittäjiksi.

Ahdistusoireet. Ahdistusoireiden osalta yhteydet olivat samanlaiset aktiivi- ja entisillä urheilijoilla, mutta yhteyksien merkitsevyydessä oli eroja (ks. taulukko 7). Toisin sanoen aktiivi- ja entisillä urheilijoilla sekä vaatimukset että voimavarojen puute selittivät ahdistusta. Aktiiviurheilijoilla voimavarat ja vaatimukset selittivät 21 prosenttia ahdistuksesta ja uransa lopettaneilla urheilijoilla 17 prosenttia.

Taulukko 6. Vaatimukset ja voimavarat tyytyväisyyden ja psykologisen toimintakykyisyyden selittäjinä.

	Tyytyväisyys		Toimintakykyisyys	
	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat
	β	β	β	β
Vaatimukset	-.314***	-.166	-.425***	-.407***
Voimavarat	.408***	.320**	.437***	.277**
R^2	.30 F(2) = 35.686***	.17 F(2) = 8.478***	.42 F(2) = 60.734***	.32 F(2) = 19.903***

β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selitysvaste, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, ns = ei tilastollisesti merkitsevä

Taulukko 7. Urheilun vaatimukset ja voimavarat masennus- ja ahdistusoireiden selittäjinä.

	Masennusoireet		Ahdistusoireet	
	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat
	β	β	β	β
Vaatimukset	.418***	.330**	.358***	.240*
Voimavarat	-.394***	-.154	-.235***	-.268*
R^2	.37 F(2) = 49.938***	.17 F(2) = 8.532***	.21 F(2) = 21.667***	.17 F(2) = 8.908***

β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selitysaste, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, ns = ei tilastollisesti merkitsevä

Taulukko 8. Urheilun vaatimukset ja voimavarat pakko-oireiden, syömisoireiden ja trauma-oireiden selittäjinä.

	Pakko-oireet		Syömisoireet		Trauma-oireet	
	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviurheilijat	Entiset urheilijat
	β	β	β	β	β	β
Vaatimukset	.358***	.348***	.261***	.393***	.315**	.192
Voimavarat	-.077	-.064	-.065	-.024	.019	-.316*
R^2	.14 F(2) = 13.724***	.14 F(2) = 6.977**	.08 F(2) = 6.940***	.16 F(2) = 8.287***	.10 F(2) = 5.002**	.18 F(2) = 6.522**

β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selitysaste, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, ns = ei tilastollisesti merkitsevä

Pakko-oireet, syömisoireet ja trauma-oireet. Tutkitut vaatimukset ja voimavarat selittivät pakko-oireita, syömisoireita ja trauma-oireita vähemmän kuin masennus- ja ahdistusoireita (ks. taulukko 8). Selitysasteet vaihtelivat 8–18 prosentin välillä ja ne olivat syömis- ja trauma-oireiden osalta korkeammat entisillä urheilijoilla kuin aktiiviurheilijoilla. Parhaiten selittyivät entisten urheilijoiden trauma-oireet, joihin oli yhteydessä urheilun tarjoamat vähäiset voimavarat, kun pakko-oireisiin ja syömisoireisiin oli yhteydessä yksinomaan urheilun asettamat vaatimukset niin aktiiveilla kuin uransa lopettaneilla urheilijoilla.

Yhteenveto. Vaatimusten ja voimavarojen havaitut yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin on koottu taulukkoon 9. Taulukossa plusmerkki kertoo positiivisesta yhteydestä, miinusmerkki negatiivisesta yhteydestä ja merkkien lukumäärä yhtey-

den voimakkuudesta. Mikäli solussa ei ole kumpaakaan merkkiä, yhteyttä ei havaittu. Taulukosta havaitaan, että edellä kuvattujen tulosten mukaan urheilun asettamat vaatimukset olivat olennaisempia hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin selittäjiä kuin urheiluun liittyvät voimavarat. Aktiiviurheilijoilla vaatimukset olivat yhteydessä kaikkiin tutkittuihin hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin indikaattoreihin vähentäen hyvinvointia ja lisäten pahoinvointia. Myös uransa lopettaneilla urheilijoilla havaittiin samat yhteydet lukuun ottamatta vaatimusten yhteyttä tyytyväisyyteen ja trauma-oireisiin. Urheilun voimavarat olivat olennaisia hyvinvoinnin (tyytyväisyys ja psykologinen toimintakykyisyys) selittäjinä sekä aktiivi- että uransa lopettaneilla urheilijoilla. Voimavarojen puute yhdistyi masennus- ja ahdistusoireisiin aktiiviurheilijoilla ja ahdistus- ja trauma-oireisiin entisillä urheilijoilla.

Taulukko 9. Vaatimusten ja voimavarojen kootut yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin.

	Aktiivurheilijat		Entiset urheilijat	
	Vaatimukset	Voimavarat	Vaatimukset	Voimavarat
Tyytyväisyys	---	+++		++
Toimintakyky	---	+++	---	++
Masennus	+++	---	++	
Ahdistus	+++	---	+	-
Pakko-oireet	+++		+++	
Syömisoongelmat	+++		+++	
Traumaoireet	++			-

Plus-merkki kertoo positiivisesta yhteydestä, miinusmerkki negatiivisesta yhteydestä ja merkkien lukumäärä yhteyden voimakkuudesta. Mikäli solussa ei ole kumpaakaan merkkiä, yhteyttä ei havaittu.

4.3.3. Koettujen nukkumisvaikeuksien ja ylikuormituksen yhteydet hyvinvointiin ja pahoinvointiin

Tyytyväisyys ja toimintakykyisyys. Taulukosta 10 havaitaan, että nukkumisvaikeudet olivat olennaisempia henkisen hyvinvoinnin selittäjiä kuin ylikuormitus-tila. Parhaiten nukkumisvaikeudet selittivät entisten urheilijoiden koettua tyytymättömyyttä (19 %) ja vähiten aktiivurheilijoiden psykologista toimintakyvyttömyyttä (3 %). Ylikuormitustilan kokemisella oli puolestaan vahvin yhteys entisten urheilijoiden kokemaan tyytymättömyyteen, josta se selitti 11 prosenttia. Sen sijaan aktiivurheilijoiden toimintakykyisyyden kannalta koetulla ylikuormitustilalla ei ollut merkitystä.

Taulukko 10. Nukkumisvaikeudet ja ylikuormitustila tyytyväisyyden ja toimintakykyisyyden selittäjinä.

	Tyytyväisyys		Toimintakykyisyys	
	Aktiivurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiivurheilijat	Entiset urheilijat
	β	β	β	β
Nukkumisvaikeudet	-.286***	-.438***	-.161*	-.282**
R^2	.08 F(1) = 14.970***	.19 F(1) = 20.636***	.03 F(1) = 4.467*	.05 F(1) = 7.488**
Ylikuormitustila	-.229**	-.331**	-.149	-.217*
R^2	.05 F(1) = 9.322**	.11 F(1) = 10.692**	.02 F(1) = 3.838 ns.	.05 F(1) = 4.290*

β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selityssaste, ***p < .001, ** p < .01, * p < .05, ns = ei tilastollisesti merkitsevä

Masennus- ja ahdistusoireet. Aktiiviuurheilijoilla koettu ylikuormitustila näyttäytyi olennaisempana masennus- ja ahdistusoireiden selittäjänä kuin nukkumisvaikeudet (ks. taulukko 11). Parhaiten ylikuormitustila selitti aktiiviuurheilijoiden ahdistusoireita (10,5 %). Sen sijaan nukkumisvaikeuksien selitysosuudet masennus- ja ahdistusoireista jäivät 4–5 prosenttiin. Uransa lopettaneiden urheilijoiden kohdalla nukkumisvaikeudet olivat puolestaan merkittävämpiä selittäjiä kuin koettu ylikuormitustila, sillä nukkumisvaikeudet selittivät 13,5 prosenttia entisten urheilijoiden masennusoireista ja 15 prosenttia ahdistusoireista, kun ylikuormitustilan selitysosuudet jäivät noin 5 prosenttiin.

Pakko-oireet, syömisoingelmät ja traumaoireet. Kuten taulukosta 12 voidaan havaita, nukkumisvaikeuksilla ei ollut merkitystä pakko-oireiden eikä syömisoingelmien kannalta kummassakaan urheilijaryhmässä. Sen sijaan ylikuormitustila selitti aktiiviuurheilijoilla kymmenen prosenttia pakko-oireista ja seitsemän prosenttia syömisoingelmista, mutta uransa lopettaneilla urheilijoilla näitä yhteyksiä ei ilmennyt. Nukkumisvaikeuksilla oli kuitenkin yhteys aktiiviuurheilijoiden traumaoireisiin, joista ne selittivät 16 prosenttia, kun taas ylikuormitustila selitti uransa lopettaneiden urheilijoiden traumaoireista 12 prosenttia ja 6 prosenttia aktiiviuurheilijoiden traumaoireista.

Taulukko 11. Nukkumisvaikeudet ja ylikuormitustila masennuksen ja ahdistuksen selittäjinä.

	Masennusoireet		Ahdistusoireet	
	Aktiiviuurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviuurheilijat	Entiset urheilijat
	β	β	β	β
Nukkumisvaikeudet	.226**	.368***	.206**	.389***
R^2	.05 F(1) = 9.047**	.135 F(1) = 13.596***	.04 F(1) = 7.438**	.15 F(1) = 15.481***
Ylikuormitustila	.243**	.226*	.323***	.235*
R^2	.06 F(1) = 10.576***	.05 F(1) = 4.679*	.105 F(1) = 19.613***	.055 F(1) = 5.063*

β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selitysaste, *** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ns. = ei tilastollisesti merkitsevä

Taulukko 12. Nukkumisvaikeudet ja ylikuormitustila pakko-oireiden, syömisoingelmien ja traumaoireiden selittäjinä.

	Pakko-oireet		Syömisoingelmät		Traumaoireet	
	Aktiiviuurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviuurheilijat	Entiset urheilijat	Aktiiviuurheilijat	Entiset urheilijat
	β	β	β	β	β	β
Nukkumisvaikeudet	.096	.181	.129	.133	.402***	.236
R^2	.009 F(1) = 1.547, ns.	.03 F(1) = 2.941, ns.	.02 F(1) = 2.843, ns.	.02 F(1) = 1.575, ns.	.16 F(1) = 17.961***	.05 F(1) = 3.648, ns.
Ylikuormitustila	.321***	.163	.259***	-.024	.243*	.350**
R^2	.10 F(1) = 19.313***	.03 F(1) = 2.362, ns.	.07 F(1) = 12.057***	.003 F(1) = 0.272, ns.	.06 F(1) = 8.660*	.12 F(1) = 5.830*

β = standardoitu regressiokerroin, R^2 = mallin selitysaste, *** p < .001, ** p < .01, * p < .05, ns. = ei tilastollisesti merkitsevä

Yhteenvedo. Taulukkoon 13 on koottu nukkumisvaikeuksien ja ylikuormitustilan havaitut yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin. Nukkumisvaikeudet olivat yhteydessä aktiivurheilijoilla ennen kaikkea traumaoireisiin ja uransa lopettaneilla urheilijoilla masennus- ja ahdistusoireisiin. Lisäksi nukkumisvaikeudet heikensivät urheilijoiden koettua tyytyväisyyttä. Koettu ylikuormitus puolestaan liittyi erityisesti ahdistus- ja pakko-oireisiin sekä syömisongelmiin aktiivurheilijoilla ja traumaoireisiin entisillä urheilijoilla.

Taulukko 13. Nukkumisvaikeuksien ja koetun ylikuormitustilan kootut yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin.

	Aktiivurheilijat		Entiset urheilijat	
	Nukkumisvaikeudet	Ylikuormitustila	Nukkumisvaikeudet	Ylikuormitustila
Tyytyväisyys	- - -	- - -	- - -	- -
Toimintakyky	-		- -	-
Masennus	+ +	+ +	+ + +	+
Ahdistus	+ +	+ + +	+ + +	+
Pakko-oireet		+ + +		
Syömisongelmat		+ + +		
Traumaoireet	+ + +	+		+ +

Plus-merkki kertoo positiivisesta yhteydestä, miinusmerkki negatiivisesta yhteydestä ja merkkien lukumäärä yhteyden voimakkuudesta. Mikäli solussa ei ole kumpaakaan merkkiä, yhteyttä ei havaittu.

5. Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisten huippu-urheilijoiden sekä uransa lopettaneiden huippu-urheilijoiden henkisen hyvinvoinnin (tyytyväisyys, psykologinen toimintakykyisyys) ja pahoinvoinnin (erilainen oirehtiminen) tilaa. Lisäksi tutkimuskohteena olivat hyvinvointiin ja pahoinvointiin yhteydessä olevat tekijät: koetut urheilun vaatimus- ja voimavaratekijät sekä nukkumisvaikeudet ja ylikuormitus.

5.1 Hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin yleisyys

Tutkimuksen mukaan sekä aktiivi- että entiset urheilijat kokivat itsensä keskiarvotulosten perusteella varsin hyvinvoiviksi: he olivat tyytyväisiä elämäänsä ja kokivat psykologisen toimintakykyisyytensä hyväksi. Samanlaisia tuloksia on saatu muissakin suomalais-

sisä tutkimuksissa, jotka ovat koskeneet väestöä yleisesti (Kokko & Feldt 2017; Koskinen ym. 2012). Vaikka molemmat urheilijaryhmät olivat yleisesti hyvinvoivia, oli niiden välillä myös eroja. Aktiiviurheilijat kokivat hyvinvointinsa heikommaksi kuin entiset urheilijat, sillä he olivat tyytymättömämpiä elämäänsä ja heidän psykologinen toimintakykyisyytensä oli heikompi. Näitä tuloksia voi selittää aktiiviurheilijoiden tyytymättömyys urheiluun liittyviin tekijöihin, kuten esimerkiksi valmennusjohdon tuen puute ja urheiluun liittyvät vaatimustekijät.

Entisten urheilijoiden osalta urheilun vaatimustekijöillä ei ollut merkitystä heidän tyytyväisyydelleen. Urheilussa esiintyvät vaativuustekijät ovat osa aktiiviurheilijoiden jokapäiväistä arkea, joten ne ymmärrettävästi vaikuttivat myös kokemukseen tyytyväisyydestä. Psykologisen toimintakykyisyyden osalta ryhmien välinen keskiarvoero oli pieni (3,3 vs. 3,2), joskin tilastollisesti merkitsevä. Molempien ryhmien



Kuva: Tomi Vastamäki

kohdalla urheilun vaatimustekijät olivat olennainen psykologisen toimintakykyisyyden selittäjä. Tulos on mielenkiintoinen ja osoittaa, että koetut vaativuustekijät eivät katoa, vaikka urheilu-ura loppuisi.

Vaikka aktiivi- ja uransa lopettaneet urheilijat kokivat psykologisen hyvinvointinsa keskimäärin hyväksi, he kokivat myös pahoinvointia, joka ilmeni erilaisena oirehtimisena. Aktiiviurheilijoiden ja uransa lopettaneiden välillä pahoinvoinnin kokemisen määrässä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Yleisimmät pahoinvoinnin oireet olivat *masennus ja ahdistus*, joista molempia oireita erikseen koki vajaa neljännes. Masennuksen osalta oireiden määrä on huomattavasti enemmän kuin suomalaisilla keskimäärin. Markkulan ym. (2015) tutkimuksen mukaan suomalaisista noin 5–7 prosenttia kärsii masennuksesta vuosittain.

Toisaalta tulokset vastaavat urheilijoille tehtyjen tutkimusten tuloksia. Kansainvälisten tutkimusten mukaan urheilijoiden kokemien masennusoireiden määrä vaihtelee 4 prosentista aina 68 prosenttiin (Hammond, Gialloreto & Kubas 2013; Reardon ym. 2019). Tässä tutkimuksessa käytettiin kliinistä BDI-mittaria, jonka luotettavuus on korkea, joten siinä mielessä tulos on huomionarvoinen ja viittaa siihen, että apua tarvitsevia urheilijoita on ajateltua enemmän. Ahdistusoireita ilmeni enemmän kuin kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu urheilijoilla. Eri tutkimuksissa ahdistuksen esiintyvyys on vaihdellut 5–14 prosentin välillä (esim. Du Preez ym. 2017; Schaal ym. 2011). Toisaalta Suomessa ahdistus on varsin yleinen oire (Isometsä, 2017), mikä voi selittää tulosta.

Syömisongelmia ilmeni seuraavaksi eniten. Niitä oli 17 prosentilla tutkimukseen osallistuneista urheilijoista, mikä on enemmän kuin keskimäärin suomalaisilla. Suomessa syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla aikuisilla ja harvinaisia väestötasolla (Isomaa, Iso-maa & Marttunen 2009). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2017 Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen (THL 2019) mukaan 6 prosenttia 20–35-vuotiaista naisista on sairastanut joskus syömishäiriön, ja heistä kolmasosalla häiriö todettiin edelleen haastatteluhetkellä. Saman ikäisistä miehistä vain alle yksi prosentti (0,3 %) oli sairastanut syömishäiriön.

Syömisongelmia on kansainvälisten tutkimusten mukaan enemmän urheilijoilla kuin muulla väestöllä, mikä vastaa tutkimustuloksiamme (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen 2013; Joy, Kussmann

& Nattiv 2016). Syömishäiriöiden määrä vaihtelee urheilussa lajista riippuen 6–45 prosentin välillä (esim. Reardon ym. 2019). Monessa lajissa kehon koostumus vaikuttaa suoritukseen, joten altistuminen syömisen häiriintymiselle on todennäköisempää urheilussa kuin muualla. Lienee hyvä myös muistaa, että urheilijat kieltävät ja aliraportoivat syömisongelmiaan todistetusti enemmän kuin muu väestö (Sundgot-Borgen & Torsatveit 2004). Tämä tutkimus, kuten useat tehdyt tutkimukset aiemminkin, perustui itsearviointina tehtyyn kyselyyn, mikä voi johtaa aliraportointiin.

Traumaattisen kokemuksen oli kokenut 61 prosenttia vastaajista, joista 10 prosentilla oli edelleen siitä johtuvia psyykkisiä oireita. Vaikka kansainvälisesti *traumaoireiden* määrästä urheilijoilla ei ole vielä riittävästi tietoa (esim. Reardon ym. 2019), voidaan todeta, että traumaan liittyvät henkisen terveyden ongelmat ovat yleisiä urheilussa (Bateman & Morgan 2019). Tutkimukseemme osallistuneista urheilijoista 52 prosenttia oli kokenut syvän urheiluun liittyvän epäonnistumisen. Huippu-urheilussa ei voi välttyä epäonnistumisilta, mutta siihen liittyvän traumatisoitumisen voisi välttää, mikäli siihen osataisiin puuttua oikea-aikaisesti ja ammattitaidolla. Toisaalta on tutkimusnäyttöä, että urheilijat voivat salata traumaoireet esimerkiksi pyrkimällä hallitsemaan tunteitaan psyykkisen valmennuksen keinoin, mikä voi estää traumaoireiden tunnistamisen (Lanius, Vermetten & Loewenstein 2010; Scott, Scott, Bedic & Dowd 1999). *Pakko-oireiden* määrä (6 %) vastasi tässä tutkimuksessa suunnilleen samaa tasoa kuin mitä on havaittu muissa urheilijoille tehdyissä tutkimuksissa (esim. Reardon ym. 2019).

Myös *nukkumisongelmat* olivat yleisiä. Vajaa puolet vastanneista (45 %) kertoi lievista uniongelmistä. Melkoisia tai suuria uniongelmia oli noin 10 prosentilla. Tämä vastaa kansainvälisten tutkimusten tasoa. Esimerkiksi Juliffin työryhmän (2015) mukaan 64 prosenttia urheilijoista kärsii nukkumisongelmista ja Robertsin, Teon ja Warmingingtonin (2019) tutkimuksen mukaan 49 prosenttia olympiaurheilijoista oli ”huonoja nukkujia”. Suomalaisessa väestössä unetomuutta on vajaalla 40 prosentilla, joten tähän tutkimukseen vastanneilla urheilijoilla niitä ilmeni hie-man enemmän. Suomessa pitkäaikaisesta unetomuudesta kärsii noin 12 prosenttia aikuisväestöstä (ks. mm Ohayon & Partinen 2002), mikä on hie-man enemmän kuin tutkimuksessamme. Toisaalta vastaajista suurin osa (70 %) koki nukkuvansa tar-

peeksi, vaikka tuntimäärät eivät täytä yleisiä suosituksia.

Vastaajista noin puolet oli ajautunut *ylikuormitustilaan*. Myös aiemmista tutkimuksista tiedetään, että ylikuormitustilat ovat urheilijoilla yleisiä (esim. Peluso & de Andrade 2005). Näin ollen kuormittumisen arviointiin ja ehkäisyyn kannattaa panostaa. Tutkimusten mukaan myös uupumus on yleistä urheilussa (esim. Cresswell & Eklund 2007). Uupumukseen voivat johtaa vaatimukset, oma vaativuus suhteessa urheiluun ja esimerkiksi vanhempien odotukset urheilusta (Sorkkila, Aunola & Ryba 2017). On siis todennäköisesti niin, että urheilija pyrkii suoriutumaan mahdollisimman tehokkaasti kaikista todellisista ja kuvitelluista odotuksista, mikä saattaa hänet ylikuormitustilaan.

5.2 Vaatimusten ja voimavarojen yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin

Urheilun liittyviä vaatimuksia ja voimavaroja tarkasteltiin 40 eri kysymyksellä. Vaatimukset koostuivat väitteistä, jotka käsitelivät urheilijaan kohdistuvia sääntöjä, omaan kehitykseen ja menestykseen liittyviä käsityksiä sekä käsityksiä muiden suhtautumisesta itseän ja yhteisöön, jossa toimii. Kaikki väitteet asettivat urheilijalle jonkinasteisia paineita, joita voidaan pitää riskitekijöinä hyvinvoinnille. Voimavarat koostuivat väitteistä, jotka käsitelivät urheilun antia itselle, urheilusta nauttimista ja urheilijan myönteistä kokemusta valmennuksesta ja valmennusolosuhteista. Ne puolestaan voidaan nähdä tavoitteita edistävinä ja hyvinvointia suojaavina tekijöinä. Kun katsotaan vaatimusten ja voimavarojen keskiarvotuloksia, voidaan sanoa, että urheilu tarjosi enemmän voimavaroja kuin sisälsi vaatimuksia, mikä on hyvä lähtökohta ja oletettuaakin. Tuskin kukaan urheilisi huipputasolla, jos ei kokisi siitä jonkinlaista iloa ja nautintoa.

Urheiluun liittyvät vaatimukset olivat useammin yhteydessä hyvin- ja pahoinvointiin kuin voimavarat. Vaatimukset siis kuluttivat urheilijaa enemmän kuin voimavarat vahvistivat, mikä näkyi koetussa hyvin- ja pahoinvoinnissa. Aktiiviurheilijoilla vaatimukset olivat yhteydessä kaikkiin tutkittuihin hyvin- ja pahoinvoinnin osoittimiin ja entisillä urheilijoilla havaittiin samat yhteydet lukuun ottamatta vaatimusten yhtyettä tyytyväisyyteen ja trau-

maoireisiin. Voimavarat olivat olennaisempia aktiiviurheilijoilla, sillä ne yhdistyivät tyytyväisyyteen, toimintakykyyn ja yleisimmin koettuihin pahoinvoinnin oireisiin eli masennukseen ja ahdistukseen. Voimavarat lisäsivät tyytyväisyyttä ja toimintakykyä ja vähensivät masennusta ja ahdistusta. Uransa lopettaneilla urheilijoilla voimavaroilla oli merkitystä koetun hyvinvoinnin kannalta. Voimavarat lisäsivät siis tyytyväisyyttä ja psykologista toimintakykyisyyttä ja lisäksi ne vähensivät lievästi koettuja ahdistus- ja traumaomaisia.

Lienee luonnollista, että yhteyksiä löytyi enemmän aktiiviurheilijoiden kuin uransa päättäneiden urheilijoiden joukossa, sillä urheilulla ei ollut enää samaa merkitystä entisille urheilijoille kuin urheilun parissa aktiivisesti toimiville. Mielenkiintoinen ja tärkeä huomio on kuitenkin se, että urheilussa koetut vaatimukset vaikuttavat edelleen uran päättymisen jälkeen lisäten erilaista oirehtimista. Tämä nostaa esille kysymyksen, miten urheilussa muodostuneet ja uran aikana eläneet sisäiset normit, pakot ja käsitykset voivat vaikuttaa vielä uran päättymisen jälkeen. Identiteetin muuttaminen urheilijaidentiteetistä niin kutsutuksi tavalliseksi kansalaiseksi on vaikea prosessi, joten voi olla, että pitkän ja paneutumista vaativan uran jälkimainingit säilyvät mielessä pitkään (Arvinen-Barrow ym. 2015; Lally 2007; Park, Lavalley & Tod 2013). Näin on varsinkin silloin, jos asiaa ei ole käsitelty.

Tutkimuksemme mukaan suurin osa vastaajista ei ollut saanut mielenterveysvaikeuksiinsa apua, joten tämä käsittely on voinut jäädä käymättä. Siirtymisen urheilusta pois on tapahtunut itsenäisesti, ilman tukea. Toisaalta näytti myös siltä, että uransa lopettaneilla urheilijoilla urheilun anti säilyi ja näkyi hyvinvointina uran jälkeen. Kun urheilu-urasta jää hyvä kuva uran loppumisen jälkeen, se ilmenee parempana tyytyväisyytenä ja psykologisena toimintakykyisyytenä.

Kaikkiaan urheiluun liittyvien vaatimusten ja voimavarojen yhteyksiä koskevat tulokset ovat pitkälti aiempien tutkimusten mukaisia, joissa vaatimusten on havaittu edistävän pahoinvointia ja voimavarojen hyvinvointia (Fletcher & Wagstaff 2009; Gouttebarger ym. 2016; Noblet & Gifford 2002; Rice ym. 2016). Lisäksi etenkin voimavarojen puutteen on havaittu yhdistyvän pahoinvointiin. Tämä tutkimus kuitenkin laajensi tutkittujen pahoinvoinnin oireiden kirjoa ja osoitti, että urheilun asettamilla vaatimuksilla on yhteys myös esimerkiksi pakko-oi-

reisiin, joiden taustalla on syyllisyys-, vastuullisuus- ja kontrollitaipumus ja jotka alkavat usein murrosiässä (ks. esim. Rachman & de Silva 2009). Yhteys syntyy siten, että vaatimukset kasvattavat stressiä, minkä on todettu lisäävän pakko-oireita (Rachman & de Silva 2009).

5.3 Nukkumisvaikeuksien ja ylikuormitustilan yhteydet hyvin- ja pahoinvointiin

Sekä nukkumisvaikeuksia että ylikuormitustilaa koskevien yhteyksien päällimmäinen havainto oli, että ne olivat varsin samanlaisia sekä aktiivi- että uransa päättäneillä urheilijoilla. Hyvä nukkuminen lisäsi tyytyväisyyttä elämään ja psykologista toimintakykyisyyttä, sekä vähensi masennus- ja ahdistusoireita. Ainoa ero urheilijaryhmien välillä koski nukkumisen ja traumaoireiden välistä yhteyttä, joka havaittiin vain aktiiviurheilijoilla. Nukkumisvaikeudet lisäsivät traumaoireita aktiiviurheilijoilla. Koettu ylikuormitustila heikensi elämään tyytyväisyyttä, lisäsi masennus- ja ahdistusoireita sekä traumaoireita. Lisäksi aktiiviurheilijoilla ylikuormitustilan kokemisella oli yhteys pakko-oireisiin ja syömishäiriöihin ja uransa päättäneillä urheilijoilla lievästi heikompaan psykologiseen toimintakykyisyyteen.

Nukkumisella on todettu olevan selkeä yhteys hyvinvointiin ja mielenterveysongelmiin (Armstrong & Oomen-Early 2010; Koskinen, Lundqvist & Riskiluoma 2012), joten tuloksiamme voidaan pitää odotettuina. Nukkuminen palauttaa yksilön henkiset ja fyysiset voimavarat, mikä näkyy koettuna hyvinvointina ja pahoinvoinnin puutteena (Åkerstedt, Nilsson & Kecklund 2009). Urheilijoilla nukkuminen on erityisen tärkeää palautumisen ja suorituskyvyn näkökulmasta (esim. Blumert ym. 2007). Nukkumisen ja hyvän unihygienian tärkeyttä ei korosteta turhaan: sillä on selkeä yhteys henkiseen hyvinvointiin. Nukkumisvaikeuksien ja traumaoireiden yhteys aktiiviurheilijoilla voi kertoa joko siitä, että traumaattisen tapahtuman kokeminen lähimenneisyydessä heikentää unen laatua tai heikentynyt unen laatu aktivoi traumaoireet.

Vaikka ylikuormitustilasta on monta näkemystä, urheilijan oirehdintaa ylikuormitustilassa kuvaa väsymys, heikentynyt suorituskky ja lisääntynyt henkinen kuorma (Meeusen ym. 2013; Nummela & Uusitalo 2016). Näin ollen tulos ylikuor-

mitustilan yhteydestä heikentyneeseen elämäntyytyväisyyteen, masennukseen ja ahdistusoireisiin on varsin loogista ja ymmärrettävää. Kun väsyä ja uupuu, myös mieliala laskee ja olo on ahdistunut. Näin näyttää tapahtuvan sekä aktiiveilla että entisillä urheilijoilla, joskin ylikuormitustilan yhteydet masennus- ja ahdistusoireisiin olivat aktiiviurheilijoilla voimakkaammat. Lisääntyneiden traumaoireiden osalta kyse voi olla siitä, että ylikuormitustila aktivoi traumaoireita. Koettu ylikuormitustila näytti voivan lisätä myös pakko-oireita ja syömishäiriöitä aktiiviurheilijoilla. Se tiedetään, että lisääntynyt henkinen kuorma – stressi – lisää pakko-oireita (Rachman & de Silva 2009). Syömishäiriöt voivat taas ylikuormitustilassa olla yksi keino hallita tilannetta. Liiallisen harjoittelun on todettu olevan yhteydessä syömishäiriöihin (Coker-Cranney & Reel 2015), mikä on myös yksi ylikuormitustilaan johtavista tekijöistä.

5.4 Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet sekä jatkotutkimustarpeet

Vaikka kansainvälisesti tutkimuksia on tehty runsaasti urheilijoiden kokemasta henkisestä pahoinvoinnista (Hammond ym. 2013; Rice ym. 2016; Reardon ym. 2019), hyvinvointiin ei ole kiinnitetty huomiota yhtä paljon. Nyt tehty tutkimus on Suomessa ensimmäinen, joka antaa kattavan kuvan tilanteesta. Tutkimus tuo uutta tietoa suomalaisten aktiivi- ja uransa lopettaneiden huippu-urheilijoiden henkisen hyvinvoinnin tilasta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tulokset ovat samansuuntaisia kansainvälisen olympiakomitean konsensusraportin kanssa (Reardon ym. 2019). Lisäksi tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa koettujen vaatimus- ja voimavaratekijöiden yhteydestä henkiseen hyvin- ja pahoinvointiin suomalaisessa urheilussa.

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä 259 urheilijaa, joista aktiiviurheilijoita oli 170 ja entisiä urheilijoita 89. Lukijalle herää väistämättä kysymys siitä, kuka jätti vastaamatta ja miksi? Ne, jotka voivat vielä huonommin vai ne, jotka voivat hyvin? Tämän vuoksi esitettiin yleisyysslukuihin eri oireiden ilmenemisestä on suhtauduttava varovaisesti.

Mielenkiintoista oli todeta, että naiset vastasivat kyselyymme huomattavasti enemmän kuin miehet.

Jäimme pohtimaan, mistä tämä kertoo? Kertooko se siitä, että henkiseen hyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat helpompia naisille kuin miehille? Se tiedetään, että naisten on helpompi hakea apua ja avautua henkisen terveyden kysymyksistä kuin miesten. Urheilussa edelleen korostuu maskuliinisuus, johon helposti liitetään sellaista kovuutta, jossa henkinen pahoinvointi olisi heikkoutta. Yhtä lailla syynä voi olla se, että kysely ei tavoittanut tasapuolisesti lajeissa eri sukupuolia.

Kyseessä on poikkileikkaustutkimus, joten syy-seuraussuhteita ei voida tutkia. Ei voida varmasti sanoa, johtaako voimavarojen puute masennukseen vai arvioiko masentunut voimavarat vähäisiksi. Kyselytutkimus ei myöskään avaa henkisen hyvinvoinnin maastoa syvällisesti, kuten esimerkiksi haastattelututkimus voi tehdä. Lisäksi kyselystä puuttuu esimerkiksi urheilijoiden taustatekijöiden tarkempi tutkiminen, kuten lapsuuden merkitys, mikä voisi antaa lisäymmärrystä ilmiöille. Jatkossa syventävä haastattelututkimus ja pitkittäistutkimukset lisäisivät ja syventäisivät ymmärrystä henkiseen hyvinvointiin syy-seuraussuhteissa olevista tekijöistä.



Kuva: Tomi Vastamäki

6. Suositukset

Vaikka urheilijat näyttivät voivan keskimäärin hyvin, myös pahoinvointia ilmeni. Valideilla psykologisilla mittareilla mitatut nukkumisongelmat, ylikuormittuminen, masennus- ja ahdistusoireet sekä syömisoongelmat olivat yleisempiä urheilijoilla kuin väestössä keskimäärin. Urheilijoiden mielenterveyteen tuleekin panostaa nykyistä enemmän.

Tutkimusnäytön perusteella suosittelemme seuraavia toimenpiteitä:

- 1. Urheilijoiden kokemien vaatimustekijöiden hallinta:** vaatimustekijöillä on selkeä yhteys pahoinvointiin, joten koettujen vaatimustekijöiden käsittelyyn kannattaa urheiluorganisaatioissa panostaa. Mahdollisia toimia ovat tietoisuuden lisääminen ja käsittelykeinojen kehittäminen. Lisäksi urheilijoille voidaan tarjota psykososiaalista tukea vaatimustekijöiden hallinnan parantamiseksi.
- 2. Urheilijoiden kokemien voimavaratekijöiden lisääminen:** voimavarat lisäävät henkistä hyvinvointia (ts. tyytyväisyyttä ja psykologista toimintakykyisyyttä), joten koettujen voimavarojen vahvistamiseen kannattaa panostaa. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi lisäämällä urheilijoiden itsemääräämisoikeutta ja vahvistamalla myönteistä kuvaa itsestä urheilijana sekä vahvistamalla johdon, valmentajien ja muiden urheilutoimijoiden osaamista vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoissa.
- 3. Urheilijoiden henkisen hyvinvoinnin kartoitukset:** koettujen vaatimus- ja voimavaratekijöiden kartoittaminen, jotta merkit pahoinvoinnista voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain.
- 4. Tukea nukkumiseen ja ylikuormitustilan tunnistamiseen:** nukkumisongelmat ja ylikuormitustilat ovat yhteydessä hyvin- ja pahoinvointiin. Valmentajia ja urheilussa toimivien terveydenhuollon ammattilaisia voidaan kouluttaa havaitsemaan näiden ongelmien varhaiset merkit.
- 5. Urheilijoille mahdollisuus kliiniseen urheilu-psykologiseen tukeen:** lievien pahoinvointi- ja ylikuormitusoireiden ja nukkumisvaikeuksien hoitoon tarvitaan matalan kynnyksen palvelut tukemaan hyvinvoinnin vahvistamista.
- 6. Osaamisen kehittäminen** nk. vähältä piti -tilanteiden ja urheiluun liittyvien pettymysten ja epäonnistumisten kohtaamiseen ja hoitamiseen. Traumaperäisten oireiden ennaltaehkäisy.
- 7. Uransa lopettaneiden urheilijoiden henkinen tukeminen siirtymävaiheessa:** uransa lopettaneiden hyvinvointiin vaikuttavat urheilussa koetut vaatimustekijät vielä uran jälkeen, joten panostaminen onnistuneeseen siirtymiseen on suositeltavaa.

Lähteet

- Armstrong, S. & Oomen-Early, J. (2010). Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(5), 521–526.
- Arvinen-Barrow, M., Nässi, A., & Ruiz, M. C. (2015). Kun vamma päättää, milloin ura loppuu. *Liikunta & Tiede*, 52(6), 45–49.
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalter, K., Nissen, C., Voderholzer, U., Lombardo, C., & Riemann, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 135, 10–19.
- Bateman, A. & Morgan, K. A. D. (2019). The postinjury psychological sequelae of high-level Jamaican athletes: exploration of a posttraumatic stress disorder–self-efficacy conceptualization. *Journal of Sport Rehabilitation*, 28, 144–152.
- Bratland-Sanda, S. & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport Science*, 13(5), 499–508.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory of measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897.
- Blumert, P. A., Crum, A. J., Ernsting, M., Volek, J. S., Hollander, D. P., Haff, E. E., & Haff, G. G. (2007). The acute effects of twenty-four hours of sleep loss on the performance of national-caliber male collegiate weightlifters. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 21(4), 1146–1154.
- Brand, R., Wolff, W., & Hoyer, J. (2013). Psychological symptoms and chronic mood in representative samples of elite student-athletes, deselected student-athletes and comparison students. *School Mental Health*, 5(3), 166–174.
- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., & Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 158–162.
- Coker-Cranney, A., & Reel, J. J. (2015). Coach pressure and disordered eating in female collegiate athletes: Is the coach-athlete relationship a mediating factor? *Journal of Clinical Sport Psychology*, 9(3), 213–231.
- Cresswell, S. L. & Eklund, R. C. (2007). Athlete burnout: A longitudinal qualitative investigation. *Sport Psychologist*, 21(1), 1–20.
- Du Preez, E. J., Graham, K. S., Thomas, Y., Bassam, M., Ball, C., & Guah, D. (2017). Depression, anxiety, and alcohol use in elite rugby league players over a competitive season. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 27(6), 530–535.
- Esopenko, C., Chow, T. W., Tartaglia, M. C., Bacopulos, A., Kumar, P., Binns, M. A., Kennedy, J. L., Müller, D. J., & Levine, B. (2017). Cognitive and psychosocial function in retired professional hockey players. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 88(6), 512–528.
- Fletcher, D. & Wagstaff, C. R. D. (2009). Organizational psychology in elite sport: It's emergence, application and future. *Psychology of Sport and Exercise*, 10, 427–434.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Hajcak, G., Langner, R., ym. (2002). The Obsessive Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485–496.
- Gouttebauge, V., Backx, F. J. G., Aoki, H., & Kerkhoffs, G. (2015). Symptoms of common mental disorders in professional football (soccer) across five European countries. *Journal of Sport Science and Medicine*, 14(4), 811–818.
- Gouttebauge, V., Haruhito, A., Lambert, M., Stewart, W., Kerkhoffs, G. (2017). A history of concussions is associated with symptoms of common mental disorders in former male professional athletes across a range of sports. *British Journal of Sports Medicine*, 51(4). (Monaco Abstracts 104).
- Gouttebauge, V., Kerkhoffs, G., & Lambert, M. (2016). Prevalence and determinants of symptoms of common mental disorders in retired professional Rugby Union players. *European Journal of Sport Science*, 16(5), 595–602.
- Halvari, H. & Gjemse, T. (1995). Trait and state anxiety before and after competitive performance. *Perceptual and Motor Skills*, 81(3), 1059–1074.
- Hammond, T., Gialloeto, C., Kubas, H., & Hap Davis, H., IV (2013). The prevalence of failure-based depression among elite athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 23(4), 273–277.
- Hautala, L., Liuksila, P. R., Räihä, H., Väänänen, A. M., Jalava, A., Väinälä, A., & Saarijärvi, S. (2005). Häiriintynyt syömis-käyttäytyminen ja sen varhainen toteaminen kouluterveyden-huollossa. *Suomen lääkirilehti*, 60(45), 4599–4605.
- Hughes, L. & Leavey, G. (2012). Setting the bar: Athletes and vulnerability to mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 95–96.
- Isomaa, R., Isomaa, A. L., Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R., & Björkqvist, K. (2009). The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents: A two-step 3-year follow-up study. *European Eating Disorder Review*, 17, 199–207.
- Isometsä, E. (2017). Ahdistuneisuushäiriöt. Kirjassa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. 12. uudistettu painos, 2017. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294–330.
- Joy, E. A., Kussman, A., & Nattiv, A. (2016). Update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 154–162.
- Juliff, L. E., Halson, S. L., & Peiffer, J. J. (2015). Understanding sleep disturbance in athletes prior to important competitions. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(1), 13–18.
- Kaski, S. (2013). *Urheiluvalmentajien työhyvinvointi Suomessa*. Acta Universitatis Tamperensis 1888. (väitöskirja). Tampereen yliopisto: Tampereen yliopistopaino.
- Keyes, C. L. M., (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.
- Kokko, K. & Feldt, T. (2018). Longitudinal profiles of mental well-being as correlates of successful aging in middle age. *International Journal of Behavioral Development*, 42(5), 485–495.
- Kong, P. & Harris, L. M. (2015). The sporting body: Body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *Journal of Psychology*, 149(1-2), 141–160.
- Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T., & Aromaa, A. (2005). *The health of young adults. Baseline results of the Health 2000 study on the health of 18 to 29-year-olds and factors associated with it*. Publications of National Public Health Institute. Series B 7. Helsinki.

- Koskinen, S., Lundqvist, A. M., & Ristiluoma, N. (toim.) (2012). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Raportti 68/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen yliopistopaino.
- Lally, P. (2007). Identity and athletic retirement: A prospective study. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 85–99.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmal, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *The American Journal of Psychiatry*, 167(6), 640–647.
- Markkula, N., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Pirkola, S., Pena, S., Saarni, S., Ahola, K., Mattila, A. K., Viertiö, S., Strehle, J., Koskinen, S., & Härkänen, T. (2015). Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up-results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders*, 173, 73–80.
- Meeusen, R., Duclos, M., Foster, C., Fry, A., Gleeson, M., Nieman, D., Raglin, J., Rietjens, G., Steinacker, J., & Urhausen, A. (2013). Prevention, diagnosis and treatment of the overtraining syndrome: Joint consensus statement of the European College of Sport Science and the American College of Sports Medicine. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45(1), 186–205.
- Morgan, W. P. (1985). Selected psychological factors limiting performance: A Mental Health Model. Saatavilla: http://www.nationalacademyofkinesiology.org/AcuCustom/Sitenamel/DAM/129/TAP_18_LimitsofHumanPerformance_08.pdf
- Noblet, A. J. & Gifford, S. M. (2002). The sources of stress experienced by professional Australian footballers. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14(1), 1–13.
- Nummela, A. & Uusitalo, A. (2016). Urheilijan ylikuormitus-tila. Teoksessa A. Mero, A. Nummela, S. Kalaja & K. Häkkinen (toim.), *Huippu-urheiluvuolmenness – teoria ja käytäntö päivittäis-valmennuksessa* (s. 625–639). Lahti: VK-Kustannus.
- Ohayon, M. M. & Partinen M. (2002). Insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland. *Journal of Sleep Research*, 11(4), 339–346.
- Park, S., Lavalley, D., & Tod, D. (2013). Athletes' career transition out of sport: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 6(1), 22–53.
- Peluso M. A. & de Andrade, L. H. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*, 60(1), 61–70.
- Prinz, B., Dvořák, J., & Junge, A. (2016). Symptoms and risk factors of depression during and after the football career of elite female players. *BMJ Open Sport and Exercise Medicine*, 2(1). Saatavilla: <http://bmjopensem.bmj.com/content/2/1/e000124>.
- Rachman, S. & de Silva, P. (2009). *Obsessive-Compulsive Disorder*. 4 painos. Oxford University Press.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333–1353.
- Reardon, C. L. & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry: A systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40(11), 961–980.
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczyński, P., Gouttebarge, V., Grander, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., Purcell, R., Putukian, M., Rice, S., Sills, A., Stull, T., Swartz, L., Zhu, L. J., & Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 53, 667–699.
- Roberts, S. S. H., Teo, W-P., & Warmington, S. A. (2019). Effects of training and competition on the sleep of elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(8), 513–522.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Sarkar, M., Fletcher, D., & Brown, D. J. (2015). What doesn't kill me...: Adversity-related experiences are vital in the development of superior Olympic performance. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(49), 475–479.
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., El Helou, N., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J-F. (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS* (Public Library of Science), 6(5), 1–9. Saatavilla: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0019007>
- Scott L. M., Scott D., Bedic S. P., & Dowd, J. (1999). The effect of associative and dissociative strategies on rowing ergometer performance. *The Sport Psychologist*, 13, 57–68.
- Sorkkila, M., Aunola, K., & Ryba, T.V. (2017). A person-oriented approach to sport and school burnout in adolescent student-athletes: The role of individual and parental expectations. *Psychology of Sport and Exercise*, 28, 58–67.
- Sundgot-Borgen, J. & Torsatveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25–32.
- Terveys 2011-tutkimus. Saatavilla: https://thl.fi/documents/10531/2797097/T4002_kysely1_aukuiset.pdf/3f03c39e-74bb-47e6-b334-b676b0e259d9
- THL. (2019). *Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi tutkimus vuodelta 2017*: Viittaus sivuilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>
- Turner, P. E. & Raglin J. S. (1996). Variability in precompetition anxiety and performance in college track and field athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28, 378–85.
- Wippert, P-M. & Wippert, J. (2010). The effects of involuntary athletic career termination on psychological distress. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4(2), 133–149.
- Åkersdotter, C. & Kenttä G. (2017). *Elitens osynliga ohälsa*. Saatavilla: <http://gih.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A892552&dsid=1504>
- Åkerstedt, T., Nilsson, P. M., & Kecklund, G. (2009). Sleep and recovery. Teoksessa S. Sonnentag, P. L. Perrewe, & D. C. Ganster (toim), *Current perspectives on job-stress recovery* (s. 205–247). Bingley, UK: Emerald.

Satu Kaski, Monna Arvinen-Barrow,
Ulla Kinnunen & Jari Parkkari

Miten huippu- urheilijan mieli voi?

Huippu-urheilu on urheilijalle henkisesti vaativa toimintaympäristö. **Satu Kasken, Monna Arvinen-Barrowin, Ulla Kinnusen ja Jari Parkkarin** tutkimus ”Miten huippu-urheilijan mieli voi?” kertoo, mikä tuottaa urheilijoille hyvinvointia ja aiheuttaa heille pahoinvointia. Tarkastelussa ovat niin uraansa jatkavat kuin sen jo lopettaneet urheilijat.

Niin uraansa jatkavat kuin uransa lopettaneet huippu-urheilijat kokevat itsensä keskimäärin varsin hyvinvoiviksi. He ovat tyytyväisiä elämäänsä ja kokevat psykologisen toimintakykyisyytensä hyväksi. Urheilijoiden mielenterveys oirehtii kuitenkin enemmän kuin väestön keskimäärin. Tämä raportti valottaa oirehtimisen syitä ja keinoja tukea urheilijaa.

*Liikuntatieteellisen Seuran
tutkimuksia ja selvityksiä nro 18
Helsinki 2020*

ISBN: 978-952-5762-17-4
ISSN: 1798-2464



LTS

*Liikuntatieteellinen Seura
Finnish Society of Sport Sciences*