

Ida-Maria Onkalo
Sofia Salminen

Keski-ikäisten naisten elintavat ja terveys

Elintapamittarin muokkaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyön Koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2016

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Ida-Maria Onkalo Sofia Salminen Keski-ikäisten naisten elintavat ja terveys Elintapamittarin muokkaus 30 sivua + 1 liitettä 20.4.2016
Tutkinto	Terveystenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Yliopettaja Leena Rekola Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli muokata keski-ikäisille naisille sopiva kyselylomake, joka muokattiin Anita Näslindh-Ylispangarin kyselylomakkeen pohjalta. Opinnäytetyö on osa Julkisten ja hyvinvointialojen liiton ja Metropolia Ammattikorkeakoulun Voimaa naisissa-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kuvata suomalaisten matalapalkkaisten yli 54-vuotiaiden naisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja. Opinnäytetyössä muokatun kyselylomakkeen avulla voidaan kartoittaa keski-ikäisten naisten elintapoja ja terveydentilaa.</p> <p>Kyselylomake muokattiin Anita Näslindh-Ylispangarin "Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling - A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region" - väitöskirjan (2008) kyselylomakkeen pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa kyselylomake, jota voidaan hyödyntää naisten terveydentilaan liittyvän tutkimusaineiston keräämisessä Voimaa naisissa -hankkeessa.</p> <p>Opinnäytetyön kyselylomakkeessa on yhteensä 30 strukturoitua kysymystä sekä avoin palautekysely. Kyselylomakkeen aihealueina ovat elintavat, liikunta, ravinto, terveystalvet, terveydentila, elämätilanne, stressi, työ ja sosiaalinen tuki. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin myös vastaajien taustatietoja. Kyselylomake esiteltiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon ja kliinisen osaamisalueen naisopettajilla.</p> <p>Pilotoinnin kyselylomakkeista takaisin palautui 30 %. Palaute oli kyselylomakkeen kehittämisen kannalta hyödyllistä ja sisälsi kehittämissuhteita. Suurin osa vastaajista kaipasi tarkempaa ohjeistusta vastaamiseen ja koki kysymysten etenemisen epäloogiseksi. Kyselylomaketta kehitettiin saadun palautteen perusteella. Viimeistelyn jälkeen aikaansaatii lopullinen kyselylomake.</p> <p>Valmiin kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä tietoa, jonka pohjalta on mahdollista kehittää terveystenhoitajatyötä sekä uusia terveyden edistämisen malleja.</p>	
Avainsanat	kyselylomake, naiset, elintavat, terveys, keski-ikä

Author(s) Title Number of Pages Date	Ida-Maria Onkalo Sofia Salminen Middle-aged Women's Lifestyles and Health: Modification of a Questionnaire 30 pages + 1 appendices 20. April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Leena Rekola, Principal Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to provide a questionnaire for Finnish, middle-aged women. The questionnaire was based on Anita Näslindh-Ylispangar's (2008) questionnaire. The subject of this final project was middle-aged women's lifestyles and health. This final project was a part of Voimaa naisissa-project created in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences and the Trade Union for the Public and Welfare Sectors (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto). Aim of the Voimaa naisissa -project is to study and represent Finnish, middle-aged and low-income women's health issues and lifestyles that may have effect on health.</p> <p>The questionnaire was modified from Anita Näslindh-Ylispangar's "Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling - A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region" - doctoral thesis'- questionnaire. The aim of this final project was to provide a questionnaire to be used later in the Voimaa naisissa -project.</p> <p>In this final project, the questionnaire included 30 structured questions. There was also a feedback-questionnaire containing open questions. The topics of this questionnaire were lifestyle, exercise, nutrition, health services, health condition, life situation, stress, employment and social support. There were also questions about respondents' background.</p> <p>The questionnaire was tested with a test group. The test group contained 20 female teachers from Metropolia University of Applied Sciences. 30 % of the shared questionnaires were answered and returned. Most of the given feedback was positive, but there were also a few development propositions. The questionnaire was edited according to the given feedback.</p> <p>The modified questionnaire can be used in data collection in Voimaa naisissa -project. The goal is to promote healthcare services and to effect on women's health and lifestyles.</p>	
Keywords	questionnaire, female, lifestyle, health, middle-age

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus	2
3	Terveyden ja elintapojen tietoperusta mittarin kehittämiseksi	2
3.1	Väestön terveys-, hyvinvointi- ja elintapatutkimuksia	3
3.2	Väestön terveys tutkimusten valossa	4
3.3	Väestön elintavat tutkimusten valossa	5
3.4	Katsaus 45–64-vuotiaiden naisten elintapoihin ja terveydentilaan	6
3.5	Tutkimustiedon vaikutus kyselylomakkeen kysymysten muokkaukseen	9
4	Kyselylomaketutkimus	10
4.1	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	10
4.2	Hyvä kyselylomake	11
4.3	Kyselylomakkeen esitestaaminen	13
4.4	Tutkimustulosten analysointi	14
4.5	Kyselylomakkeen validiteetti ja reliabiliteetti	14
4.6	Kyselylomaketeorian vaikutus kysymysten muokkaukseen	15
5	Keski-ikäisten naisten elintapamittarin muokkaus	16
5.1	Alkuperäinen haastattelulomake	16
5.2	Kyselylomakkeen muokkaus	17
5.3	Kyselylomakkeen pilotointi	22
5.4	Palautteen vaikutus kyselylomakkeen muokkaukseen	22
6	Elintapamittarin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	25
7	Pohdinta	26
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	

1 Johdanto

Keski-ikäisten naisten terveyttä on tutkittu 2000-luvulla laajoin kartoituksin. Muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on teettänyt pitkittäistutkimuksia kuten Terveys 2000, joiden avulla on saatu tietoa eri-ikäisten suomalaisten terveydentilasta. Keski-ikäisten naisten terveyteen kohdennettuja tutkimuksia on raportoitu Suomessa viimeksi vuonna 2008. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008.)

Elintavoilla on suora yhteys terveydentilaan. Elintavat vaikuttavat terveystriskeihin, ja usein pelkkä elintapojen muutos riittää terveystriskien vähentämiseen. Ihmisten omilla elintavoilla ja elinoloilla on keskeinen merkitys terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Ajankohtaiseen tutkimustietoon perustuvan hoitotyön avulla voidaan vaikuttaa naisten terveyteen ennaltaehkäisevästi monessa eri elämänvaiheessa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvolassa, työterveyshuollossa ja terveysasemalla voidaan toimia sairauksia ennaltaehkäisevästi, kun naisten terveyden haasteet tiedostetaan laajalti. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Opinnäytetyö on osa Julkisten ja Hyvinvointialojen liiton ja Metropolia Ammattikorkeakoulun Voimaa naisissa -hanketta. Hankkeessa kartoitetaan suomalaisten matalapalkkaisten, yli 54-vuotiaiden naisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Hankkeen tarkoituksena on kehittää terveyden edistämisen malleja, joilla naiset voivat itse vaikuttaa terveyteensä. Hankkeeseen liittyvien kartoitusten tarkoituksena on ollut kehittää erilaisia elintapoihin vaikuttavia toimintatapoja yhdessä ryhmään kuuluvien naisten kanssa. Hankkeessa on kiinnitetty huomiota erityisesti ylipainoon, ravitsemukseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin ja liikuntaan. (Korhonen - Rekola 2015: 2.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on muokata valmiista kyselylomakkeesta hankkeen käyttöön sopiva kyselylomake. Muokkaamme miehille suunnatusta kyselylomakkeesta keski-ikäisille naisille kohdistetun elintapamittarin, jolla voidaan kartoittaa suomalaisten, keski-ikäisten naisten elintapoja ja terveydentilaa. Kyselylomake muodostetaan naisten terveyttä ja elintapoja koskevaan tutkimustietoon sekä kyselylomaketutkimuksen menetelmäkirjallisuuteen perustuen. Pilottoimme opinnäytetyön kyselylomakkeen testiryhmällä ja vastaajilta saadun palautteen perusteella arvioimme mittarin kehittämistarvetta. Saadun palautteen avulla kyselylomake muokataan lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa kyselylomake, jota voidaan käyttää naisten terveydentilaan liittyvän tutkimusaineiston keräämiseen sekä hyödyntää Voimaa naisissa -hankkeessa. Kyselylomakkeen avulla kerättyä tutkimusaineistolla voidaan kartoittaa ja kuvata keski-ikäisten naisten elintapoja ja terveydentilaa. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää naisten terveyden edistämiseksi terveydenhoitotyössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on muokata keski-ikäisille naisille soveltuva elintapamittari. Mittari muokataan Anita Näslindh-Ylispangarin (2008) väitöskirjan kyselylomakkeen pohjalta. Kysymykset muodostetaan keski-ikäisten naisten terveyttä, elintapoja ja terveysongelmia käsittelevään tutkimustietoon sekä kyselylomaketeoriaan perustuen. Esitestaamme elintapamittarin pilottiryhmällä ja ryhmältä saadun palautteen perusteella arvioimme kyselylomakkeen kehittämistarvetta. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on muokata kyselylomake, jota voidaan käyttää suomalaisten, keski-ikäisten naisten elintapojen ja terveydentilan kartoittavan tutkimusaineiston keräämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on myös, että kyselylomakkeen avulla saatavaa tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa terveydenhoitajatyön käytännössä ja koulutuksessa. Kyselylomakkeen tulee vastata Voimaa naisissa -hankkeen tarpeita.

Kyselylomakkeen muokkaamista ohjaavat seuraavat kysymykset:

- Mitä elintapoja ja terveysongelmia suomalaisilla keski-ikäisillä naisilla on?
- Millainen on hyvä kyselylomake?
- Millainen kyselylomake naisille tulisi muokata, jotta se mittaisi naisten terveydelle merkityksellisiä elintapoja?

3 Terveyden ja elintapojen tietoperusta mittarin kehittämiseksi

Opinnäytetyön työstäminen alkoi tiedonhakuprosessilla. Tiedonhaussa käytimme useita eri lähteitä sekä apuna eri hakukoneita. Ensisijaisesti käytimme suomenkielisiä tietokantoja, sillä kyselylomake kohdistettiin suomalaisille naisille. Haimme kuitenkin tietoa myös englanninkielisistä tietokannoista. Haimme tutkimustietoa Cinahl- ja Medic- tietokantoista.

kannoista sekä internetin hakukoneista. Tarkastelimme myös Duodecim -lehden hoitotieteellisiä artikkeleita sekä käypähoitosuosituksia. Käyttämämme hakusanat olivat: ”naiset”, ”terveys”, ”aikuisten terveyskäyttäytyminen”, ”terveyskäyttäytyminen”, ”naisten muistiterveys”, ”keski-ikäinen nainen”, ”toimintakyky”, ”hyvinvointi”, ”terveydenhuolto”, ”kokemuksia”, ”elintapa”, ”terveysongelma”, ”women’s health issues”, ”female health” ”naisten tupak*” ”habits”. Tiedonhaun tarkoituksena oli saada laaja valikoima tutkimustietoa, ja tämän vuoksi käytimme paljon eri hakusanoja. Näin osumia saatiin runsaasti. Emme käyttäneet yli 10 vuotta vanhaa tietoa, vaan pyrimme löytämään mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa. Valitsemamme tietolähteet olivat sellaisia, jotka koimme hyödyllisiksi opinnäytetyön aiheen kannalta. Tutkitun tiedon pohjalta muodostimme ajankohtaisia ja tarkoituksenmukaisia kysymyksiä naisten terveydestä. Tiedonhaussa tutustuimme sekä laadullisiin että määrällisiin tutkimuksiin. Kaikki opinnäytetyössä käytetty tutkimusmateriaali perustuu tutkittuun tietoon.

3.1 Väestön terveys-, hyvinvointi- ja elintapatutkimuksia

Ikääntyvien terveyttä ja tähän ikävaiheeseen liittyviä muutoksia on tutkittu paljon. Keski-ikäisten naisten terveyttä on tutkittu runsaasti 2000-luvulla erilaisilla seurannoilla ja kartoituksilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teetti vuosituhannen alussa Terveys 2000 -tutkimuksen, joka kartoitti suomalaisen aikuisväestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tilaa. Tutkimusta jatkettiin myöhemmin Terveys 2011 -seurantatutkimuksessa. Tutkimuksessa vertailtiin myös terveyseroja ja niihin vaikuttavia tekijöitä eri väestöryhmien välillä. Terveys 2000 -tutkimustulosten perusteella Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt vuonna 2008 raportin ”Naisen terveys keski-ikässä”, joka on selvitys vaihdevuosi-ikäisten naisten kokemista terveysoireista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut myös raportin ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” keväällä 2013. Raportti kartoittaa työikäisten terveyskäyttäytymisen tilannetta Suomessa sekä tutkii pitkän- että lyhyen aikavälin muutoksia. (Helldan – Helakorpi – Virtanen – Uutela 2013: 4.) Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää erilaisia tilastoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tartuntataudeista. Näitä ovat muun muassa Sotkanet, Terveytemme, Sydän- ja verisuonitautirekisteri sekä Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa väestön elintapoja sekä niissä tapahtuvia muutoksia erilaisin hankkeina ja tutkimuksina. AVTK eli Suomalaisen aikuisväestön ter-

veyskäyttäytyminen ja terveys on postikysely, jonka avulla on seurattu suomalaisten terveyttä ja elintapoja vuodesta 1978. ATH eli alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus seuraa keskeisiä hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä ilmiöitä kyselytutkimuksen avulla. ATH pitää sisällään erilaisia hankkeita, joita ovat muun muassa eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen, kansallinen FINRISK-tutkimus sekä Terveys 2011 - tutkimus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Vuonna 2001 koko kansan terveyden edistämiseksi määritettiin kansanterveysohjelma Terveys 2015, joka on linjannut Suomen terveyst politiikkaa tähän asti. Ohjelmassa on määritelty kaikille ikäryhmille yhteiset tavoitteet. Niitä ovat olleet muun muassa eliniän piteneminen kahdella vuodella, suomalaisten tyytyväisyyden säilyminen terveyst palveluita kohtaan sekä eriarvoisuuden pieneneminen väestöryhmien kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 3.)

3.2 Väestön terveys tutkimusten valossa

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Se on muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset, arvopohja sekä asenteet. Siksi ihmiset määrittävät terveytensä omalla tavalla, joka voi poiketa lääkärin tai muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi todettuja sairauksia ja vammoja, joiden vuoksi hän tarvitsee hoitoa. Tällöin puhutaan jokaisen omasta koetusta terveydestä, joka voi olla hyvin suhteellinen käsite. Koetun terveyden tärkeitä tekijöitä ovat riippumattomuus, autonomia, mahdollisuus päättää itse tekemisistään ja kyky huolehtia itsestään. Kun ihminen kokee hallitsevansa elämänsä, hän kokee terveytensä paremmaksi. Lisäksi ihmiset tekevät joka päivä päätöksiä ja tekoja, joilla on vaikutusta tulevaan terveyteen. (Huttunen 2012.)

Suomalaisten terveyden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin myönteinen kehitys on alkanut tutkitusti jo vuodesta 1970. Pitkäaikaissairaiden osuus on pienentynyt ja kansansairaudet vähentyneet etenkin 2000 -luvun aikana. Myönteistä kehitystä on havaittu etenkin verenkiertoelinten sairauksien, psyykkisen kuormittuneisuuden, alkoholihäiriöiden, työuupumuksen ja tapaturmasta johtuneiden vammojen yleisyydestä sekä suun terveydessä. Lisäksi suomalaisten kokemus terveydestään 2000- luvun jälkeen on parantunut huomattavasti. Kokemukseen vaikuttavat pitkäaikaissairauksien määrä ja laatu sekä niiden aiheuttama toimintojen rajoittavuus. (Koskinen ym. 2012: 3.)

Toisaalta Terveys 2011- tutkimuksessa todettiin diabeteksen yleistyneen koko väestössä sekä keuhkoputkien ahtauman yleistyneen etenkin naisilla (Koskinen ym. 2012: 3). Diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet ovat lisääntyneet etenkin 55–59-vuotiailla. Ikääntymiseen liittyy myös munuais- ja virtsaelinten sairauksien lisääntyminen sekä nivelrikon, nivelreuman ja astman sairastavuus. 55–59-vuotiaista lähes 40% kärsii työntekoa rajoittavista terveysongelmista. Eniten toimintakykyä rajoittaviksi sairauksiksi on todettu tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä sydän- ja verisuonielinten sairaudet. Psykykinen hyvinvointi keski-ikäisillä on tutkimusten mukaan hyvä. Lääkäriin toteamat psyykkiset sairaudet eivät ole lisääntyneet eivätkä ole yleisempiä kuin nuoremmilla ikäluokilla. Tutkimukset ovat osoittaneet jopa psyykkisen hyvinvoinnin paranemista 45–74-vuotiailla. 55–59-vuotiaiden naisten psyykinen hyvinvointi on kuitenkin huomattavasti huonompi kuin muun ikäisillä naisilla. (Pensola ym. 2008: 41,45,56–57.)

3.3 Väestön elintavat tutkimusten valossa

Elintavoilla tarkoitetaan toistuvia tapoja, yleisimmin tupakointia, päihteiden käyttöä, liikuntaa ja ruokatottumuksia. Nämä ovat keskeisiä suomalaisten kansantautien riski- ja suojatekijöitä ja ovat yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Elintavoilla on vaikutusta terveydentilaan joko sitä kohentavasti tai laskevasti. Ihmisen terveyskäyttäytymiseen ja elintavan valintoihin vaikuttavat sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen tausta. Lisäksi perinteet, arvot ja asenteet ohjaavat ihmisen terveyskäyttäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Väestön sairastavuuteen vaikuttavat yhdessä elintavat, elinolosuhteet ja lääketiede sekä niissä tapahtuvat muutokset. Riskitekijöistä puhutaan, kun niiden on tutkitusti todettu altistavan sairauden puhkeamiselle tai edesauttavan sairauden etenemistä. Esimerkiksi uusien hoitomenetelmien, ruoka- tai liikuntatottumuksien muutoksien tai muutuneen alkoholinkäytön on todettu vaikuttavan muun muassa sydän- ja verisuonitautien ja tyypin II diabeteksen esiintyvyyteen. (Pensola ym. 2008: 49.)

Terveys 2011 -tutkimuksessa todettiin myönteistä kehitystä väestön liikkumiskyvyssä, kognitiivisessa toimintakyvyssä, työkyvyssä sekä ikääntyneiden suoriutumisessa arki-toimista (Koskinen ym. 2012: 3.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tiedotti 26.11.2015, että Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen tulosten perusteella 55–74-vuotiaat arvioivat työkykynsä parantuneen vuosina 2013–2015. Myös liikunnan harrastaminen

on lisääntynyt koko väestössä, eikä aikuisten lihavuus ole yleistynyt. Päivittäisen tupakoinnin on todettu hieman vähentyneen vuodesta 2013. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Koko väestön keskuudessa lääkärikäyntien määrän on todettu vähentyneen 2000-luvulla, joka antaa viitteitä väestön toimintakyvyn paranemisesta. 55–64 -vuotiaat käyvät harvimminkin kaikista ikäryhmistä työterveyshoitajan vastaanotolla. Ikääntyneiden siirtyessä eläkkeelle, asiakkuus siirtyi työterveyshuollosta terveyskeskuksen palveluihin. Kelan tilastojen mukaan vuonna 2011 yksityisistä lääkärikäynneistä useimmiten korvauksia saivat yli 34-vuotiaiden väestöstä naiset. (Koskinen ym. 2012: 172,174–175.)

3.4 Katsaus 45–64-vuotiaiden naisten elintapoihin ja terveydentilaan

Opinnäytetyönä muokkaamamme kyselylomake suunnataan keski-ikäisille, suomalaisille naisille sopivaksi elintapamittariksi. Keski-ikä voidaan määritellä eri yhteyksissä eri tavoin, mutta yleisesti länsimaisessa kulttuurissa keski-ikäisestä henkilöstä puhuttaessa tarkoitetaan noin 45–60-vuotiasta henkilöä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee keski-ikäisen 45–64-vuotiaaksi. Tässä iässä tapahtuu eriasteisia muutoksia terveydessä ja toimintakyvyssä, jotka voivat vaikuttaa hyvin paljon koettuun elämänlaatuun ja elintasoon. Keski-ikä on aika, jolloin henkilö ei ole vielä kovin vanha, mutta ei enää nuorikaan. Terveyden lisäksi aikavälille ajoittuu monia sosiaalisia elämänmuutoksia. Roolit muuttuvat läheisissä ihmissuhteissa, esimerkiksi omien lasten varttuessa aikuisiksi ja vanhempien ikääntyessä. Erilaiset kokemukset läheisten terveydestä sekä mahdollisten menetysten kohtaaminen ovat tyypillisiä tähän ikäkauteen. (Pensola – Rinne – Kankainen – Roine 2008: 2.) Tässä opinnäytetyössä keski-ikästä puhuttaessa tarkoitamme ikävuosia 45–64.

Vuonna 2008 seurantatutkimuksessa keski-ikäiset naiset kokivat elämänlaatunsa hyväksi (7,6 asteikolla 1-10). Elintapamuutoksia on tehnyt vähintään viidesosa 50–59-vuotiaista terveydellisistä näkökulmista. Keinoja ovat olleet muun muassa sokerin ja suolan käytön vähentäminen, tupakoinnin vähentäminen, kasvisten käytön sekä liikunnan lisääminen. 50–54-vuotiaista joka kymmenes on yrittänyt laihduttaa. Samassa tutkimuksessa on todettu, että edellisen kuukauden aikana 45–64-vuotiaiden ikääntyvien naisten yleisimpiä terveydellisiä vaivoja olivat seksuaalinen haluttomuus, alaselän ki-

vut, lihassäryt ja unettomuus. Yli 55-vuotiailla on todettu myös kuumien aaltojen, emättimen kuivuuden sekä yöhikoilun lisääntyneen. (Luoto ym. 2011: 3,17,26.)

Naisten tupakointi yleistyi 1980-luvulla. 1980-luvun puolivälistä saakka tupakoivien naisten määrä on pysynyt samalla tasolla. 2000-luvulla tupakoivien määrän on todettu kääntyvän laskuun. Vuonna 2013 55–64-vuotiaista naisista 11 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Helldan ym. 2013: 12–13.) Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 55–74-vuotiaiden naisten tupakointi on hieman yleistynyt vuoteen 2000 verrattuna. Satunnaisesti tupakoivien määrän on todettu pysyneen melko samana. (Koskinen ym. 2012: 45.) Länsimaissa 14 % prosenttia kuolemista aiheutuu tupakan aiheuttamista sairauksista ja se on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Joka kolmas syöpäsairaus aiheutuu tupakasta. Joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa tupakka on tärkein riskitekijä. (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2015a.) Tupakointi nostaa naisten riskiä sairastua moniin eri syöpäsairauksiin kuten suu-, kurkku- ruokatorvi- rakko-, haima-, munuais- ja kohdunkaulan syöpään (World Health Organization 2016).

Alkoholia käyttämättömien määrä suurenee eläkeikäisillä huomattavasti, mitä iäkäämmästä henkilöstä on kyse. Kysymys on todennäköisesti sukupolvien erosta, joka on todettu voimakkaaksi erityisesti naisilla. Nykypäivän ikääntyviä edustavat ovat käyttäneet alkoholia vähemmän elämänsä aikana kuin nykyiset, nuoremmat ikäluokat. Näin ollen tulevaisuudessa iäkkäiden suomalaisten naisten alkoholiongelmat tulisivat lisääntymään. (Koskinen ym. 2012: 47-50.) Vuonna 1982 naisista 31 % on ilmoittanut, ettei ole käyttänyt alkoholia viimeiseen vuoteen. Vuonna 2013 osuus oli vähentynyt 14 %:iin. Lisäksi täysin raittiiden osuus tuona aikana on vähentynyt. (Helldan ym. 2013: 17,27.) Alkoholin käytön riskiraja on naisilla kaksi alkoholiannosta päivittäin tai yli viisi annosta kerrallaan (Käypähoitosuositus 2015). Vuoden 2013 tutkimuksessa 25 % naisista kertoi juoneensa vähintään viisi alkoholiannosta viikossa (Helldan ym. 2013: 17). Alkoholin runsaan käyttö aiheuttaa vakavia terveysongelmia ja sosiaalisia haittoja (Duodecim 2015). Suurimman alkoholin vuosikulutuksen ovat raportoineet 50 ikävuotta lähestyvät vastaajat (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2015a).

Ravitsemusneuvottelukunta on määrittänyt kansalliset ravitsemussuosituksen. Suositukset määrittelevät terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden ja päivittäisten valintojen merkityksen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.) Vaikka tutkimusten mukaan suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet suositeltavampaan suuntaan, tulosten mukaan suomalaisten tulisi lisätä ruokavalionsa edelleen täysjyväviljatuottei-

ta, vihanneksia, hedelmiä, marjoja sekä hyvänlaatuisia rasvoja. Voi tai voikasviöljylevitteen käyttö on yleistynyt 2000 -luvulla. Erityisesti tämä näkyy nuoremmis-ikäluokissa, mutta käytön yleistyminen näkyy myös 55–64-vuotiailla naisilla. (Koskinen ym. 2012: 53–54.)

Vain yksi kymmenestä 30 vuotta täyttäneestä suomalaisesta terveyden ja hyvinvointilaitoksen tutkimukseen osallistuneesta täytti yleiset liikuntasuositukset. Suositusten alittaminen lisääntyi iän myötä. Kuitenkin on todettu, että eläkeikäisten naisten liikunnan harrastaminen on yleistynyt entiseen verrattuna 2000-luvulla. (Koskinen ym. 2012: 56–57.) Suomessa on pitkällä aikavälillä ylipainoisten määrä kasvanut keskimääräisesti tasaiseen tahtiin (Helldan ym. 2013: 21). Unihäiriöt lisääntyvät naisten terveystutkimuksen mukaan ikääntyessä. Kesken unien varhain aamulla herää keskimäärin yli puolet vastanneista 45–64-vuotiaista naisista. (Luoto 2011: 18.) Lihavuus lisää alttiutta sairastua moniin työkykyä alentaviin pitkäaikaissairauksiin (Uusitupa 2009).

Ylipaino ja lihavuus ovat maailmanlaajuinen ongelma, joka yleistyy epidemian tavoin. Vuoden 1980 jälkeen lihavuus on kaksikertaistunut koko maailmassa ja 1,4 biljoonaa maailman yli 20-vuotiaista aikuisista kärsii ylipainosta. Maailman naisista 300 miljoonaa kärsii lihavuudesta eli heidän painoindeksinsä ylittää ylipainon ja lihavuuden raja-arvon 30. (Kendig 2015: 1.) Suomalaisista naisista 46 % on ylipainoisia tai lihavia. Paino nousee iän karttuessa. (Laatikainen – Männistö – Vartiainen 2012: 1.)

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen väestömme tyypillisimpiä kuolinsyitä, vaikka niiden esiintyvyys on todettu keskimäärin pienentyneen koko väestön tasolla 2000-luvun aikana (Koskinen ym. 2012: 83). Vuoden 2008 tutkimuksessa yleisin keskiikäisten naisten krooninen sairaus oli verenpaineauti (Luoto ym. 2011: 3). Naisilla sydän- ja verisuonisairaudet ilmenevät yleensä myöhemmin kuin miehillä, vasta menopaussin jälkeen, vaikka riskitekijät ovat samat molemmilla sukupuolilla. Menopaussin yhteydessä naisen elimistössä estrogeenipitoisuus pienenee, joka saa aikaan ateroskleroosin kehitymisprosessia kiihdyttäviä vaikutuksia. Yhdessä muiden hoitamattomien riskitekijöiden kanssa sairastumisen riski suurenee. Näin ollen naiset tavoittavat saman riskitason kuin miehet, mutta hieman myöhäisemmällä iällä. (Haapalahti. 2015: 16.) Raskausajan diabeteksen on todettu olevan varhainen merkki riskistä sairastua tyypin 2 diabetekseen naisen myöhemmällä iällä (Pöyhönen-Alho 2011: 12). Diabeteksen on todettu yleistyneen koko väestössä (Koskinen ym. 2012: 83).

Keski-iässä vaihdevuodet aiheuttavat naisille hormonitoiminnan muutoksia, joilla voi olla vaikutusta naisten terveyteen (Koskinen ym. 2012: 116). Tutkimuksen mukaan vaihdevuosisoireiden vuoksi gynekologin tai lääkärin vastaanottokäynneillä käyvät yli 50-vuotiaat. Käynnit lisääntyvät iän myötä. Vaihdevuosisiläkkeiden käyttö oli suurimmillaan 50–59-vuotiailla. (Luoto ym. 2011: 22,23.) Terveyspalvelujen käyttö mielenterveysongelmien vuoksi on yleisempää naissukupuolella. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että yleisimmin palveluita käyttivät alle 54-vuotiaat sekä palvelujen käyttö pienenee jyrkästi ikääntymisen myötä. (Koskinen ym. 2012: 179.)

3.5 Tutkimustiedon vaikutus kyselylomakkeen kysymysten muokkaukseen

Kyselylomakkeen aihekehystä rajasi tutkimustieto keski-ikäisten naisten elintavoista ja terveydentilasta. Seuraavat ydinasiat nousivat tutkimuksista esille ja vaikuttivat kyselylomakkeen osioiden sekä kysymysten muokkaukseen.

Nykypäivän ikääntyvät ovat käyttäneet alkoholia vähemmän elämänsä aikana kuin nuoremmat ikäluokat ja näin ollen tulevaisuudessa iäkkäiden suomalaisten naisten alkoholiongelmat voivat mahdollisesti lisääntyä (Koskinen ym. 2012: 47–50). Vuonna 2013 naisista 25 % kertoi juoneensa vähintään viisi alkoholiannosta viikossa (Helldan ym. 2013: 17). Suomalaisten alkoholinkulutus on lähes yhtämittaisesti kasvanut kielto-lain kumoamisesta eli vuodesta 1932 lähtien. Alkoholin runsaan käytön on todettu aiheuttavan vakavia terveysongelmia ja sosiaalisia haittoja. (Duodecim 2015.) Sekä naisilla että miehillä suurimman alkoholinvuosikulutuksen ovat raportoineet 50 ikävuotta lähestyvät vastaajat (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a).

Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan 55–74-vuotiaiden naisten tupakointi on hieman yleistynyt vuoteen 2000 verrattuna (Koskinen ym. 2012: 3). Tutkimuksessa todettiin keuhkoputkien ahtauman yleistyneen etenkin naisilla (Koskinen ym. 2012: 3). Länsimaissa neljätolista prosenttia kuolemista aiheutuu tupakan aiheuttamista sairauksista, ja se on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Joka kolmas syöpäsairaus aiheutuu tupakasta ja joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa tupakka on tärkein riskitekijä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a).

Vuoden 2008 seurantatutkimuksessa on todettu, että edellisen kuukauden aikana 45–64-vuotiaiden ikääntyvien naisten yleisimpiä terveydellisiä vaivoja olivat alaselän kivut, seksuaalinen haluttomuus, lihassäryt ja unettomuus. Yli 55-vuotiailla on todettu myös

kuumien aaltojen, emättimen kuivuuden sekä yöhikoilun lisääntyneen aiempaan verrattuna. (Luoto ym. 2011: 17.)

Terveys 2011 -tutkimuksessa diabeteksen todettiin yleistyneen koko väestössä (Koskinen ym. 2012: 3). Suomessa on pitkällä aikavälillä ylipainoisten määrä kasvanut keskimääräisesti tasaiseen tahtiin (Helldan ym. 2013: 21). Lihavuus lisää alttiutta sairastua moniin työkykyä alentaviin pitkäaikaissairauksiin (Uusitupa 2009). Suomalaisien tulisi lisätä ruokavalionsa edelleen täysjyväviljatuotteita, vihanneksia, hedelmiä, marjoja sekä hyvänlaatuisia rasvoja (Koskinen ym. 2012: 53–54). Vain yksi kymmenestä 30 vuotta täyttäneestä suomalaisesta terveyden ja hyvinvointilaitoksen tutkimukseen osallistuneesta täytti yleiset liikuntasuositukset (Koskinen ym. 2012: 56–57).

Menopausin yhteydessä naisen elimistön estrogeenipitoisuus pienenee, joka saa aikaan valtimonkovettumatautia kiihdyttävän vaikutuksen (Pöyhönen-Alho 2011: 12). Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen väestömme tyypillisimpiä kuolinsyitä, vaikka niiden esiintyvyys on todettu keskimäärin pienentyneen koko väestön tasolla 2000-luvun aikana (Koskinen ym. 2012: 83). Yhdessä sydän- ja verisuonisairaudet muodostavat suurimman yksittäisen kuolinsyiden ryhmän (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b).

4 Kyselylomaketutkimus

4.1 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Kyselylomake on tavallisimmin käytetty kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruutapa (Vilkkä 2015: 94). Perinteisessä kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisen kysymyksen ja vastaa siihen itsenäisesti (Burns – Gray – Grove 2012: 224). Kyselylomake on otollinen aineistonkeruutapa, kun halutaan selvittää esimerkiksi suuren joukon asenteita, mielipiteitä, uskomuksia tai tapoja (Haber – LoBiondo-Wood 2014: 282).

Kyselylomakkeen käytön etuna on, että se mahdollistaa isolle tai hajanaiselle joukolle kohdistetun kyselyn tekemisen. Kyselylomakkeella voidaan kysyä myös arkaluontoisia asioita. Tällöin vastaajan anonymiteetti voi edesauttaa rehellistä vastaamista. (Vilkkä

2015: 94.) Kyselytutkimuksen hyötynä on myös sen taloudellisuus (Haber ym. 2014: 282).

Kyselylomakkeen haittapuolena on, että siinä on suuri riski vastausprosentin alhaisuuteen (Vilkkä 2015: 94). Kyselyn ollessa liian pitkä, aikaa vievä tai kysymysten ollessa vaikeasti ymmärrettäviä, vaarana on vastaamatta jättäminen. Niin kutsuttu tutkimuskato voi johtaa puutteelliseen tutkimusaineistoon ja vaikuttaa tutkimustulosten validiteettiin. (Haber ym. 2014: 279.) Kyselylomaketta saatetaan myös pitää jokseenkin pinnallisena ja rajoitettuna tiedonkeruutapana (Burns ym. 2012: 224). Ei voida olla varmoja siitä, ovatko kyselyyn vastanneet ymmärtäneet kysymyksen samalla tavalla kuin kysymyksen laatija on tarkoittanut ja ovatko he vastanneet kysymykseen rehellisesti (Hirsjärvi – Sajavaara – Remes 2007: 190).

4.2 Hyvä kyselylomake

Hyvä kyselylomake on selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen (Heikkilä 2014). Lomakkeen kysymykset tulee muotoilla kielellisesti ymmärrettävään muotoon (Valli – Aaltola 2015: 87). Kyselylomakkeessa olevien kysymyksien tulee olla järkevästi aseteltuina, niin että lomake ei näytä ahtaalta. Kysymysten tulee edetä loogisesti ja samaan aihepiiriin kuuluvat kysymykset tulisi ryhmitellä osioiksi. Lomakkeessa olevien kysymysten avulla tulee voida selvittää koko tutkimusongelma: kuitenkin kyselylomake ei saisi olla liian pitkä. Hyvä kysymys on tutkimuksen kannalta tarpeellinen ja se on esitetty kohteliaasti. (Heikkilä 2014.)

Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkija tietää mihin kysymykseen hän on etsimässä vastauksia ja tutkimuksen tavoite on selvitetty. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa tulee varmistaa, että tutkittava asia voidaan muuttaa mitattavaan muotoon eli operationalisoida. (Vilkkä 2015: 101–102.) Käsitteiden operationalisoinnilla tarkoitetaan niiden työstämistä ymmärrettävään ja mitattavaan muotoon (Vehkalahti 2014: 18). Onnistunut operationalisointi edellyttää kohderyhmän tuntemusta, jolloin voidaan varmistua siitä, että käsitteet ovat siirtyneet empiiriselle tasolle eli kyselylomakkeelle ymmärrettävällä tavalla. Kyselylomakkeeseen laadittavat kysymykset ja muuttujat perustetaan aina teoreettiseen viitekehukseen ja tutkimuksen tavoitteeseen peilaten, eikä niitä tule päättää mielivaltaisesti. Kyselylomakkeessa tulee kysyä ainoastaan asioita, jotka on tutkimussuunnitelmassa päätetty mitattavan. (Vilkkä 2015: 101–102, 105.) Ratkai-

sevaa on se, kysytäänkö kyselylomakkeessa sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti järkevällä tavalla (Vehkalahti 2014: 20).

Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa kyselylomakkeen suunnittelu on tärkeimmässä asemassa. Kyselylomakkeeseen voidaan laatia avoimia, strukturoituja tai puolistrukturoituja kysymyksiä tutkimussuunnitelman mukaan. Avoimessa kysymyksessä vastaamista rajataan vain hyvin vähän, sillä tavoitteena on saada spontaani vastaus kysyttävältä. Strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot annetaan valmiina. Sekamuotoisissa eli puolistrukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdoista osa on annettu valmiiksi. Strukturoidut eli monivalintakysymykset ovat aina standardoituja eli vakioituja. (Vilka 2015: 106.) Tällä tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään samat kysymykset samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2007: 188). Näin saavutetaan vastausten vertailukelpoisuus keskenään (Vilka 2015: 106). Kyselylomaketutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat tietojen käsittelyä sekä selkiyttävät mittaus- ta (Vehkalahti 2014: 25). Kyselyn täyttämisen ei tulisi viedä vastaajalta liikaa aikaa. Kysymysten tulisi olla myös mahdollisimman tarkkoja, sillä ne takaavat pätevemmän tuloksen tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2007: 197–198.)

Usein kyselylomakkeen alkuun sijoitetaan kysymyksiä, jotka selvittävät vastaajan taustatekijöitä ja ominaisuuksia. Näiden jälkeen kysytään helpot kysymykset, jotka johdattelevat vastaajaa aiheeseen sekä luodaan luottamuksellinen suhde tutkittavan ja tutkijan välille. Lomakkeen alussa osoitetaan kyselyn tärkeys ja mielekkyys ennen kuin edetään tutkimuksen kannalta oleellisiin kysymyksiin, jotka voivat sisältää myös arkoja aihealueita. Kyselyn loppuun on hyvä sijoittaa muutamia helposti vastattavia kysymyksiä, jota sanotaan jäähdyttelyvaiheeksi. Jos kysely on pitkä, voi vastaajan motivaatio hiipua kyselylomakkeen loppua kohti. Tällöin taustakysymykset voidaan sijoittaa vaihtoehtoisesti kyselyn loppuun. Tällöin kyselyn luotettavuus säilyy loppuun saakka, vaikka vastaaja ei jaksaisi keskittyä kysymyksiin vastaamiseen perusteellisesti. (Valli – Aaltonen 2015: 86–87.) Kyselylomakkeeseen vastaamisen tulisikin olla mahdollisimman helppoa, jotta vastaaja ei väsy kyselyn täyttämiseen (Vehkalahti 2014: 48).

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä kiinnostuksen kohteena ovat havainto- eli tilastoyksiköt. Havaintoyksikköjä ovat esimerkiksi ihminen, valtio ja tilanne. Muuttujalla tarkoitetaan havaintoyksikköihin liittyviä ominaisuuksia. Taustamuuttujilla tarkoitetaan selittäviä tekijöitä, joilla on vaikutusta tutkittavaan asiaan eli selittäviin muuttujiin. Taus-

tamuuttujia voivat olla esimerkiksi sukupuoli tai koulutus. Kyselylomakkeessa muuttujat saavat arvoja sen mukaan, millainen tapaus on. Kyselylomaketta laatiessa kannattaa-kin päättää muuttujille annettavista arvoista. Taulukoinnin suunnittelu nopeuttaa sekä kyselylomakkeiden käsittelyä että analysointia. (Vilkkä 2015: 105,106,109.)

Kyselylomakkeen mukana on tärkeää olla myös saatekirje, jossa selitetään tutkimuksen tarkoitus ja taustatiedot. Saatekirjeessä on vastausohjeet sekä kerrotaan, mihin mennessä tutkimukseen on vastattava ja mihin kyselylomake palautetaan. (Heikkilä 2014.)

4.3 Kyselylomakkeen esitestaaminen

Kyselylomake on aina testattava ennen varsinaista mittausta. Tällöin arvioinnin kohteena on erityisesti kyselylomakkeen selkeys, toimivuus ja ymmärrettävyys. Testiryhmää pyydetään täyttämään kyselylomake sekä arvioimaan kyselylomakkeen selkeyttä ja vastausvaihtoehtojen toimivuutta. Kyselyn pituudesta ja siihen kuluva ajankäytöstä on myös hyvä saada palautetta. Testaajien olisi hyvä kyetä arvioimaan, puuttuuko kyselystä jokin oleellinen kysymys tai asia. Kysymysmuotojen tulisi olla sellaisia, että testaajat kykenevät perustelemaan antamansa palautteen. (Vilkkä 2015: 108.)

Tutkimuksen perusjoukko muodostuu kohteesta, josta ollaan kiinnostuneita. Tässä työssä kohteemme muodostuu keski-ikäisistä naisista. Otoksen muodostavat tutkimukseen valituksi tulleet vastaajat. Otanta on siis pienempi joukko, joka edustaa koko perusjoukkoa. Hyvän otannan takaa huolellisesti laadittu otanta-asetelma, otantamenetelmä sekä valintaan sisältyvä satunnaisuus. Otoskoko on myös tärkeä tekijä, etenkin tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Otoskoko vaikuttaa siihen, miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa. Hyvä otanta-asetelma mahdollistaa tutkimuksen luotettavuuden mahdollisimman pienellä otoskoolla. (Vehkalahti 2014: 43,44.)

Vastausprosentti on tapa ilmaista tutkimuksen luotettavuutta. Se kertoo kuinka moni otokseen valituista palautti kyselylomakkeen täytettynä. Tyypilliset kyselytutkimuksen vastausprosentit ovat alle 50 %:n suuruisia. Kato kuvaa otoksesta sitä osaa, jolta ei saatu vastauksia kyselylomakkeeseen tai vastaukset olivat niin vaillinaisia, että ne jouduttiin hylkäämään. (Vehkalahti 2014: 44.)

4.4 Tutkimustulosten analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analysointi ja tulkinta. Kyselylomakkeen avulla kerätyn aineiston analysointi voidaan toteuttaa aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen. Aineiston käsittely ja analysointi tulisikin aloittaa mahdollisimman pian aineistonkeruuvaiheen jälkeen. Analysointitapoja on monia, joista tutkijoiden tulisi valita analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtävään. Analyysitavat voidaan karkeasti jakaa ymmärtävään ja selittävään analyysitapaan. Ymmärtämään pyrkivällä analyysillä käytetään tavallisimmin laadullista analyysia ja päätelmien tekoa, kun selittämään pyrkivällä analyysillä käytetään tilastollisia menetelmiä ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2007: 216-219.) Kyselylomaketta suunniteltaessa kyselylomakkeen muuttujille annetaan arvot. Tutkimusaineiston käsittelyvaiheessa numeerinen tieto voidaan järjestää taulukkoon tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Vilka 2015: 110.)

4.5 Kyselylomakkeen validiteetti ja reliabiliteetti

Mittauksen luotettavuuteen vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset tekijät. Kyselylomakkeen luotettavuutta voidaan mitata validiteettina tai reliabiliteettina. Validiteetti on perusta mittauksen luotettavuudelle. Se kuvaa mittauksen tarkoituksen onnistumista, niin sanotusti mittauksen pätevyyttä. Validiteetti kertoo, mitattiinko juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Validiteettia voidaan arvioida tilastollisesti vain osittain, sillä se arvioi sisällöllisesti tutkittavaa ilmiötä. Validiteetti on mittauksen kannalta todella merkittävä asia, sillä jos mittari ei mittaa oikeaa asiaa, reliabiliteetilla ei ole merkitystä. (Vehkalahti 2014: 40–41) Validi tutkimus mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoitus, ei sisällä systemaattisia virheitä sekä antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Tutkimuksen validiteettia voidaan varmistaa etukäteen kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla. Korkea vastausprosentti, edustava otos selkeästi määritellystä perusjoukosta sekä tutkimusongelman kattavat kysymykset edistävät tutkimuksen validiteettia. (Heikkilä 2014.) Validi mittari on onnistuneen operationalisoinnin tulos (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008).

Reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti ilmiötä mitataan. Mittauksen reliabiliteetilla arvioidaan mittausvirheitä. Mitä vähemmän mittausvirheitä on, sitä parempi on reliabiliteetti. (Vehkalahti 2014: 40–41.) Reliabiliteetti voidaan jakaa kahteen osatekijään, stabiliteettiin ja konsistenssiin. Stabiliteetilla tarkoitetaan mittarin pysyvyyttä ajassa. Mittarin konsistenssilla tarkoitetaan sen yhtenäisyyttä. Reliabeli mittari tuottaa saman tutkimustu-

loksen uudestaan, jos tutkimus toistetaan vastaavissa olosuhteissa. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008). Näin ollen hyvä reliabiliteetti kertoo mittarin pysyvyydestä, johdonmukaisuudesta, virheettömyydestä ja yhtenäisyydestä. (Haber ym. 2014: 299.) Luotettavien tutkimustulosten tuottamiseksi on varmistettava, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava, sekä että tutkimuksen jokaisessa vaiheessa toimitaan huolellisesti ja virheettömästi (Heikkilä 2008). Reliabiliteettia voidaan mitata erilaisilla kertoimilla, joista Cronbachin alfa on käytetyin. Sillä mitataan mittarin konsistenssia eli yhtenäisyyttä. Cronbachin alfa lasketaan muuttujien välisten korrelaatioiden ja väittämien perusteella. Mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittarin voidaan ajatella olevan. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008.)

4.6 Kyselylomaketeorian vaikutus kysymysten muokkaukseen

Kyselylomakkeen muokkaaminen vaati tekijöiltään laajamittaista tutustumista menetelmä- ja kyselylomakekirjallisuuteen. Menetelmäkirjallisuudesta saatu tieto ohjasi kyselylomakkeen muokkausta koko prosessin ajan. Jokaisen kysymyksen asettelua sekä vastausvaihtoehtojen tarjottavuutta pohdittiin ja arvioitiin huolellisesti. Kyselylomakkeen tulisi olla olemukseltaan selkeälukuinen sekä ulkoasultaan siisti. Kysymykset tulisi lajitella aihe-alueittain selkeisiin osioihin niin, että kysymykset etenevät loogisesti. Kaikkien kysymysten tulisi olla tarpeellisia tutkimuksen kannalta. Kysymykset tulisi muodostaa mahdollisimman ymmärrettävään muotoon sekä välttää johdattelua. Kun vastaajalle ei jätetä tulkinnanvaraa, vastaukset ovat luotettavuuden kannalta mahdollisimman vertailukelpoisia. Esitämme kysymykset kohteliaassa muodossa, jotta arvostus välittyy vastaajalle. (Heikkilä 2014.) Sijoitamme lomakkeen alkuun taustakysymykset, sillä kevyet kysymykset saavat vastaajan motivoitumaan vastaamiseen. (Valli – Aaltola 2015: 86–87). Kyselylomaketutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä, sillä ne selkeyttävät mittausta ja edesauttavat vastausten tilastollista käsittelyä. Kyselylomaketta tehdessä tulee muistaa, ettei kyselyn tulisi olla liian pitkä ja siihen vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa, jotta vastaaja ei väsy kyselyn täyttämiseen (Vehkalahti 2014: 48). Kyselylomakkeen mukaan tulee kirjoittaa saatekirje, joka johdattelee lukijaa vastaamiseen (Heikkilä 2014).

5 Keski-ikäisten naisten elintapamittarin muokkaus

5.1 Alkuperäinen haastattelulomake

Tässä opinnäytetyössä modifioitava mittari on Anita Näslindh-Ylispangarin "Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling - A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region" - terveystieteellisen väitöskirjan (2008) kyselylomake "Applied self-administrative telephone survey". Näslindh-Ylispangarin väitöskirjan tavoitteena on ollut tutkia 40-vuotiaiden miesten koettua terveydentilaa, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä, terveyskäyttäytymistä, terveystieteellisiä ja miesten saamaa terveystieteellistä neuvontaa ja analysoida niihin liittyviä tekijöitä.

Tutkimuksen osallistajat vastasivat terveystieteellistä koskevaan haastatteluun sekä kävivät terveydenhoitajan suorittamassa terveystarkastuksessa. Tutkimuksen aineisto koostui helsinkiläisistä, vuonna 1961 syntyneistä mieshenkilöistä. Tutkimuksen aineistonkeruu suoritettiin Health behaviour questionnaire (HBQ)-kyselylomakkeella sekä terveystarkastuksista saadulla tiedolla. Terveydentilan perusteella miehet jaettiin matalan- tai korkean riskin ryhmään. Väitöskirjan tutkimuksen aineisto koostui yhteensä 341 osallistujasta, joista kyselyyn vastasi 273. Matalan vastausprosentin takia myös ei-vastanneilta kerättiin aineistoa strukturoitua kyselylomaketta ja syvähaastattelua käyttäen. Puhelinhaastattelut toteutettiin vuonna 2005.

Näslindh-Ylispangarin kyselylomake "Applied self-administrative telephone survey" koostuu yhteensä 47 kysymyksestä, joista 21 on suljettuja, 22 sekamuotoisia ja neljä avoimia kysymyksiä. Suurin osa kysymyksistä on monivalintakysymyksiä. Kysymykset koostuvat eri aihe-alueiden kysymyksistä koskien osallistujan taustatietoja, elintapoja, terveystieteellisten käyttöä, terveydentilaa, elämäntilannetta, työssäkäyntiä, sosiaalista tukea, terveystieteellistä neuvontaa, motivaatiota sekä MBO- tietoisuutta. Puhelinhaastattelun tavoitteena oli analysoida miesten terveyttä, työtilannetta sekä terveydenhoidon tarvetta ja syytä alun perin tutkimuksesta pois jättäytymiselle. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu muodossa Kyllä/Ei tai vaihtoehdot on lueteltu numeerisessa järjestyksessä.

Kyselylomakkeen avulla kerättyä aineistoa analysoitiin Khiin neliöttestillä sekä askelta- van logistisen regressiomallin avulla. Näslindh- Ylispangarin tutkimuksen tulokset osoit-

tivat, että tutkimukseen osallistuneilla miehillä oli paljon sydän- ja verisuonitautiriskejä. Noin kaksi kolmasosaa miehistä kuitenkin koki terveydentilansa hyväksi riskitekijöistä huolimatta. Liikunnallisilla miehillä ja kohtuullisesti tai ei ollenkaan alkoholia käyttävillä miehillä motivaatio terveyden ylläpitämiseen oli kaksinkertainen liikunnallisesti passiivisiin ja alkoholia käyttävien miesten välillä. Myös sosiaalisella tuella todettiin oleva suora yhteys vähäisen alkoholin käytön kanssa. Uniongelmiin todettiin olevan voimakkaasti yhteydessä loppuun palamisen kanssa. Miehet, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kutsuun mutta osallistuivat tutkimukseen myöhemmin, kertoivat vastaamattomuuden syyksi Metabolisen oireyhtymän oireiden puuttumisen sekä haluttomuuden terveydenhuollon tarjoamaa apua kohtaan. Molemmista kutsuista huolimatta osallistumatta jättäneet miehet, jotka haastateltiin puhelimitse, kertoivat syyksi ajan puutteen, unohtamisen tai kokemuksen kyselyn hyödyttömyydestä.

5.2 Kyselylomakkeen muokkaus

Muokkasimme opinnäytetyönä kyselylomakkeen Anita Näslindh-Ylispangarin väitöskirjan haastattelulomakkeen pohjalta. Alkuperäisessä, miesten terveydentilaa ja terveystottumuksia kartoittavassa Näslindh-Ylispangarin kyselylomakkeessa on 47 kysymystä. Naisten elintapoja ja terveydentilaa mittaavassa, tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on 30 kysymystä. Lomakkeen kysymyksistä 28 kysymystä on suljettuja, strukturoituja kysymyksiä ja kaksi kysymystä on puolistrukturoituja, johon vastaaja merkitsee numeerisen vastauksen valmiiksi annetussa yksikössä. Avoimiin kysymyksiin vastataan sanallisesti. Sanalliset vastaukset ovat hieman työlämpiä käsitellä, mutta joskus tarpeellisia ja toimivat paremmin. (Vehkalahti 2014: 25.) Palautekyselyn kysymykset olivat avoimia, sillä niiden avulla saadaan paras mahdollinen palaute koskien kyselylomaketta. Kyselylomakkeen lopussa on palautekysely, joka sisältää kuusi avointa kysymystä. Näillä kysymyksillä keräämme palautetta kyselylomakkeen täyttämistä. Kyselylomakkeen lisäksi lähetimme vastaajille saatekirjeen, jossa kerromme kyselyn tarkoituksesta sekä ohjeistamme kyselylomakkeeseen vastaamisessa. Jotta vastaaja lukisi vastausohjeet, saatekirje muotoiltiin mahdollisimman lyhyeksi ja selkeäksi. (Valli – Aaltonen 2015: 88–89.)

Emme lisänneet opinnäytetyön kyselylomakkeeseen uusia kysymyksiä, koska ne eivät olleet kyselylomakkeelle tarpeellisia. Alkuperäinen kyselylomake oli laaja ja sisälsi valmiina kaikki uudessa lomakkeessa tarvittavat osiot. Lisäksi pyrimme pitämään kyselylomakkeen mahdollisimman lyhyenä, sillä liian pitkä kysely voi tuntua vastaajasta ras-

kaalta. Kyselylomakkeen pituus voi vaikuttaa valintaan vastata kyselyyn. (Heikkilä 2014.) Kysymykset asetettiin teitittelymuotoon, koska se antaa lukijalle kohteliaan ja arvostavan vaikutelman. Kysymykset on laadittu mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi, jotta vastaaja ymmärtää helposti kysymyksen eikä turhaudu lukiessaan. Myös kyselylomakkeen ulkonäkö vaikuttaa vastaamiseen, siksi myös graafinen ulkoasu on tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeä seikka. (Viinamäki – Saari 2007: 60–61.) Teimme kyselylomakkeesta graafisesti miellyttävän sijoittamalla riittävästi tilaa kysymysten väliin. Tarkoituksena oli saada aikaan kyselylomake, joka näyttää selkeältä ja helpolta täyttää.

Kaikki alkuperäisen kyselylomakkeen kysymysten aihepiirit eli osiot kuten elintavat, liikunta, ravinto, terveyspalvelut, terveydentila, elämätilanne, stressi, työ ja sosiaalinen tuki, siirtyivät myös tämän opinnäytetyön kyselylomakkeelle. Osiot olivat selkeitä ja aihealueet oleellisia uuden kyselylomakkeen kannalta. Myös monet kysymykset, jotka olivat alkuperäisessä mittarissa, olivat tarpeellisia ja tulivat käyttöön myös uudessa kyselylomakkeessa. Luokittelimme nämä kysymykset osioihin aihe-alueittain, alkuperäistä kyselylomaketta mukaillen. Kuitenkaan kaikki kysymykset alkuperäisestä mittarista eivät olleet tarpeellisia meidän opinnäytetyössämme. Kysymykset tulee muokata kohderyhmälle sopiviksi (Valli – Aaltola 2015: 87.) Esimerkiksi lomakkeen kysymykset liittyen Metabolisen oireyhtymän tietoisuuteen olivat oleellisia vain alkuperäisen väitöskirjan tutkimuksen kannalta.

Taustatiedot sijoitettiin kyselylomakkeen alkuun, koska vastaajan on helppo aloittaa kyselylomakkeen täyttäminen niistä ja vastaaja kokee vastaamisen mielenkiintoiseksi. Kyselyn avauskysymysten tulisi olla kaikille soveltuvia, helppoja ja kiinnostavia, joten taustakysymykset sopivat alkuun hyvin. (Viinamäki – Saari 2007: 60–61.) Taustakysymysten vastausvaihtoehtoja muokattiin kohderyhmän mukaan. Esimerkiksi kysymyksen ”mikä on ammattialanne” vastausvaihtoehdot olivat miessukupuoleen liitännäisiä, joten ne tuli muuttaa naisvastaajille soveltuviksi. Koulutustasoa mittaavan kysymyksen vastausvaihtoehdot oli alkuperäisessä mittarissa vanhanaikaisesti ilmaistu. Vaihdoinme vastausvaihtoehdot ”keskikoulu”, ”opistoasteen tutkinto”, ”akateeminen tutkinto” ja korvasimme ne vaihtoehdoilla ”perus- tai kansakoulu”, ”ammattikoulu”, ”ylioppilastutkinto”, ”alempi korkeakoulututkinto” ja ”ylempi korkeakoulututkinto”. Alkuperäisessä lomakkeessa pyydettiin vastaajaa ilmoittamaan painon ja pituuden lisäksi painoindeksi. Painoindeksin laskeminen voi olla vastaajalle työlästä, jos se ei ole hänellä valmiina tiedossa. Tämän vuoksi jätimme painoindeksikysymyksen pois kyselylomakkeesta.

Vastaajan ilmoittaman painon ja pituuden avulla painoindeksi voidaan laskea kyselylomaketta käsiteltäessä.

Elintapoja kartoittavassa osiossa tarkensimme sekä alkoholiannoksen että terveyttä edistävän ruokavalion määritelmän, jotta kaikki vastaajat käsittävät kysymyksen samalla tavalla. Se on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Näin ollen kysymys on ymmärrettävä eikä vastauksiin jää tulkinnanvaraa, joka on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kysymysten ja vastausten tulee olla mahdollisimman tarkkoja, sillä ne takaavat pätevemmän tuloksen tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2007: 197–198). Tässä osa-alueessa kysyttiin myös tupakoinnista, liikuntatottumuksista ja painonhallinnasta. Nämä kysymykset säilytimme sellaisenaan alkuperäisen kyselylomakkeen mukaisesti. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat sopivia uuteen kyselylomakkeeseen, sillä nämä olivat tärkeitä osa-alueita myös uudessa naisten elintapamittarissa.

Terveyspalveluita kartoittavassa osiossa jätimme pois kolme alkuperäisessä lomakkeessa ollutta kysymystä. Näissä pyydettiin kuvailemaan terveyspalvelujen saantia akuuteissa tilanteissa, terveyspalvelujen kehittämistarpeita sekä tietoja MBO-projektista vuodelta 2001. Kysymykset eivät vastanneet kyselylomakkeemme tarpeita. Kyselylomakkeessa ei tule kysyä tarpeettomia kysymyksiä (Vilka 2015: 101–102, 105). Alkuperäisessä kyselylomakkeessa kysyttiin lääkärin vastaanottokäyntien määrää viimeisen vuoden ajalta. Muokkasimme kysymyksen käsittämään kaikkia terveydenhuollon palveluja. Muut osion kysymykset, kyselylomakkeemme kysymykset 12. 13.14. ja 15. jätimme alkuperäiseen muotoon ja kysymyksen 16. kohdensimme vastaamaan kohderyhmää, eli naisia miesten sijaan.

Terveydentilaa kuvaavassa osiossa muokkasimme kysymyksien 18. ja 19. vastausvaihtoehdot suljettuun muotoon, koska määritelmät vastaajan työ- ja toimintakyvystä tai peloista eivät vastanneet tämän tutkimuksen tarkoitusta. Alkuperäisessä lomakkeessa vastausvaihtoehdot ovat puolistrukturoituja, joissa oli mahdollisuus kertoa avoimesti vammoista ja peloista. Myös kysymys vastaajan pysyvistä sairauksista on alkuperäisessä lomakkeessa puolistrukturoitu. Muutimme vastausvaihtoehdot strukturoituun muotoon tutkitun tiedon pohjalta vastaamaan naisten yleisimpiä sairauksia. Oireita koskevassa kysymyksessä muutimme vastausvaihtoehdot tutkitun tiedon pohjalta vastaamaan naisten tyypillisimpiä oireita. Kysymys vastaajan motivaatiosta hoitaa terveyttään oli alkuperäisessä kyselyssä omana osionaan. Sisällytimme kysymyksen terveydentila -osioon, koska se sopi aiheena tähän teemaan. Alkuperäisessä lomakkeessa

kysyttiin myös kuinka vastaaja hoitaa terveyttään, onko sairautentunnetta vaikea tuoda esille ja onko lähisuvussa todettu diabetesta tai sydän- ja verisuonitauteja nuorella iällä. Nämä kysymykset eivät olleet tarkoituksenmukaisia uudessa kyselylomakkeessa, koska eivät kuvaa naisten elintapoja ja terveyttä. Muokkasimme elämäntilanteen arvion kysymystä numero 17. sopivampaan sanamuotoon vastaamaan paremmin vastausvaihtoehtoja. Tämän kysymyksen vastaukset muokattiin suljetuiksi sekä lisättiin yksi vastausvaihtoehto ”erittäin huono”, jotta vastausvaihtoehtoista löytyisi kaikille vastaajille sopiva vastausvaihtoehto.

Stressiä kartoittavassa osiossa kysymykset on säilytetty samassa muodossa kuin alkuperäisessä lomakkeessa. Ainoastaan kysymys 25. on muokattu viittaamaan kysymyksen 24. vastaukseen, tarkoituksena on tarkentaa kysymystä 24. suljetuilla vastausvaihtoehtoilta. Muokkasimme myös kysymyksen 26. vastausvaihtoehdot suljetuiksi, jolloin jätimme vastausvaihtoehdon ”muu” pois.

Työhön ja sosiaaliseen tukeen liittyvissä osiossa säilytimme kysymykset alkuperäisen kyselylomakkeen muodossa. Muokkasimme kuitenkin näiden kysymysten vastausvaihtoehtoja jättämällä pois vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Vaihtoehto ”en osaa sanoa” voi olla vastaajalle niin sanottu oikoreitti, jos kyselyyn vastaaminen ei tunnu kiinnostavalta. Tämän takia ”en osaa sanoa” - vastausta ei kannata tarjoilla vastaajille liian herkästi. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010). Suljimme vastausvaihtoehdot tässä osiossa. Alkuperäisessä kyselylomakkeessa oli kysymyksiä liittyen työn kuormittavuuteen, työilmapiiriin sekä esimieheen. Nämä kysymykset eivät olleet tarpeellisia tässä kyselylomakkeessa, joten niitä ei siirretty uudelle kyselylomakkeelle.

Taulukko 1. Taulukko kyselylomakkeen muokausprosessista.

Kyselylomaketeoria	Naisten elintapamittari	Tutkimustieto
Kysymykset ovat tutkimuksen kannalta tarpeellisia ja tarkoituksenmukaisia.	Kysymys alkoholinkäytöstä. Kysymyksen muokkaus naisten riskirajan mukaiseksi.	Alkoholin käytön lisääntymisen ja vaarat. Alkoholinkäytön riskirajat naisilla.
Kysymyksiä tulee vastata kohderyhmää.	Kysymys tupakoinnista.	Tupakointi yleistynyt naisten keskuudessa.

Kysymykset oltava ymmärrettäviä ja selkeitä, eivätkä jätä varaa väärinymmärryksille.	Kysymys ravitsemuksesta. Ravitsemussuositukset kysymyksen yhteyteen.	Suomalaisten ruokatottumukset eivät ole suosituksen mukaiset.
Kysymysten ryhmittely aihepiireittäin.	Kysymys liikuntatottumuksista.	Liikunta on elintapa, joka on kiinteästi yhteydessä sairastuvuuteen.
Kysymykset ovat tutkimuksen kannalta tarpeellisia ja tarkoitukseenmukaisia.	Alkuperäisen lomakkeen aihealueiden siirtäminen uudelle lomakkeelle.	Suomalaisten, keski-ikäisten naisten yleisimmät terveydelliset vaivat/oireet.
Vastausvaihtoehdot tulee vastata kohderyhmää eivätkä sulje vastaajalta sopivaa vastausvaihtoehtoa.	Kysymys tyypillistä oireista/vaivoista.	Keski-ikäisten naisten yleisimmät terveydelliset vaivat.
Kyselylomakkeessa ei tule kysyä tarpeettomia kysymyksiä.	Terveyspalveluita sekä työolosuhteita kartoittavien kysymysten valikoituminen vain tarpeellisiin kysymyksiin.	Kysymyksistä saatavat vastaukset eivät kuvaa naisten elintapoja ja terveyttä eivätkä liity työn tietoperustaan.
Suljettu vastausmuoto selkeyttää mittausta. Ulkomuoto selkeä ja siisti. Kysymysten eteneminen loogisesti.	Avointen kysymysten käyttö harkiten. Kyselylomakkeessa on 28 strukturoitua kysymystä ja kaksi puolistrukturoitua kysymystä.	
Kysymysten kohteliaisuus.	Kaikki kysymykset on aseteltu teitittelymuotoon.	
Taustakysymyksiä sijoittaminen alkuun vaikuttaa vastaajan kiinnostukseen vastata kyselyyn.	Taustakysymykset sijoitettu kyselylomakkeen alkuun.	
Kyselylomakkeessa tulee olla mukana saatekirje, joka ohjeistaa vastaajaa.	Saatekirje ja vastausohjeet mukana.	
Kyselylomakkeeseen vastaamisen tulisi olla helppoa.	Painoindeksi kysymyksen pois jättäminen.	
Graafinen ulkoasu tulisi olla selkeä ja helpon näköinen.	Tyhjän tilan sijoittaminen osioiden ja kysymysten väliin.	
Vastausvaihtoehto voi olla oikoreitti vastaajalle, jota ei tule tarjoilla herkästi.	Vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa” poistaminen	

5.3 Kyselylomakkeen pilotointi

Opinnäytetyön kyselylomakkeen esitestausta varten suunnittelimme Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon ja kliinisen hoitotyön osaamisalueen opettajia. Tätä valintaa puolsi se, että naisopettajat sopivat kriteereiltään hyvin esitestauksen kohderyhmäksi niin sukupuolen kuin iänkin puolesta. Haimme tutkimuslupaa Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoidon ja kliinisen hoitotyön osaamisaluepäälliköltä. Pilotointiluvan saatuamme esitestaus suoritettiin testiryhmällä. Paperiset kyselylomakkeet jaettiin 20 opettajalle. Valitsimme paperisen version, koska tällöin vastaaja voi täyttää kyselylomakkeen juuri silloin kun hänellä on siihen otollinen hetki. Tämä antaa tuloksille luotettavamman pohjan, kun vastaaja saa pohtia vastauksiaan rauhassa. (Valli – Aaltola 2015: 88-89.) Kyselylomakkeen täyttämiseen ja palautukseen vastaajilla oli 10 päivää aikaa.

Pilotoinnin tuloksena kyselylomakkeita palautui kuusi kappaletta eli 30 %. Kuudesta palautuneesta lomakkeesta yksi lomake palautui tyhjänä. Saapuneista kuudesta palautteesta viisi eli 83,33 % olivat täytettyjä.

5.4 Palautteen vaikutus kyselylomakkeen muokkaukseen

Viidestä täytetystä vastauslomakkeesta neljän lomakkeen palauteosiossa oli annettu palautetta käyttäen monipuolista palautetta sekä kehitysehdotuksia. Sanalliset palautteet olivat hyödyllisiä ja otimme niiden sisällön kyselylomakkeen kehittämisessä huomioon. Viidestä vastaajasta yksi oli vastannut kaikkiin palauteosion kysymyksiin hyvin lyhyesti seuraavin sanoin: ”ok, siisti, ei”.

Kaksi palautetta antaneista vastaajista olivat sitä mieltä, että kyselylomakkeen kysymykset olivat heidän mielestään selkeitä. Yksi vastaaja vastasi, että kysymykset ovat pääosin ymmärrettäviä, mutta osa kysymyksistä epäloogisia. Tällä palautteella hän viittasi kysymykseen 8, jossa liikkumista kartoittavan kysymyksen vastausvaihtoehdoista puuttuu vaihtoehto ”5-6 kertaa viikossa”. Yksi vastaaja koki kysymysten olevan pääsääntöisesti ”ok”. Molemmat edellisistä vastaajista viittasivat, että tällä vastasivat myös kysymykseen vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyydestä. Molemmat vastaajat olivat kirjoittaneet näiden kysymysten tarkemman palautteen palautetta koskevan kysymyksen yhteyteen varsinaiseen kyselyyn.

Kaksi vastaajaa pitivät ulkoasua selkeänä ja helppolukuisena. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että eri aihealueet voisi erotella toisistaan selkeämmin. Yhdestä palautteesta saimme tähän kysymykseen tyhjän vastauksen. Vastaamiseen käytetty aika oli kolmen vastaajan mielestä kohtuullinen. Tähän kysymykseen saimme yhden tyhjän vastauksen. Yksi vastasi ”ei” kysymykseen, jossa kysyttiin, oliko lomakkeessa turhia kysymyksiä. Kolme vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Emme saaneet yhtään vastausta siihen, mitkä kysymykset tuntuivat vastaajista turhilta. Yksi vastaaja oli kirjoittanut yhden konkreettisen, avoimen palautteen kyselylomakkeesta. Tässä palautteessa hän pohti, olivatko kysymykset 27. ja 28. työhön liittyen sekä kysymykset sosiaalisesta tuesta 29. ja 30. tarpeellisia. Nämä kysymykset kuitenkin jätettiin lopulliseen kyselylomakkeeseen, koska näiden avulla voidaan tutkia, onko työolosuhteilla ja sosiaalisella tuella mahdollisesti korrelaatiota elintapoihin ja terveyteen.

Kolme vastaajaa kaipasi ohjeistusta, valitaanko vastatessa yksi vai useampi vastausvaihtoehto. Tämä ohjeistus jäi kokonaan kirjoittamatta saatekirjeeseen. Lisäsimme saatekirjeeseen ohjeistuksen, että vastausvaihtoehtoja voi olla useampia. Tällöin voimme olla varmoja, että kaikki vastaajat ovat tietoisia vastaamisesta, jolloin vastauksien luotettavuus ja vertailukelpoisuus paranevat.

Kysymyksessä 8. pyydettiin vastaajaa kertomaan, kuinka usein hän harrastaa liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan ja niin, että joko lievästi hengästyy tai hikoilee. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, ettei löytänyt annetuista vastauksista hänelle sopivaa vastausvaihtoehtoa. Toinen heistä jätti vastaamatta kyseiseen kysymykseen ja toinen vastasi omaa vastaustaan lähinnä olevan vastausvaihtoehdon. Ongelmana oli, että suljetut vastausvaihtoehdot jättivät aukkoja, jolloin vastaaja ei löytänyt sopivaa vastausvaihtoehtoja. Suljetut kysymykset tulisi muodostaa mahdollisimman tarkkaan tai käyttää vastausvaihtoehtoa ”muu”, jotta ne eivät sulkisi pois mahdollisuutta vastata kysymykseen. Valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta (Vehkalahti 2014: 25). Palautteen perusteella lisäsimme tähän kysymykseen vastausvaihtoehdon ”5-6 kertaa viikossa”, jonka molemmat palautteen antajat olisivat vastanneet, jos se olisi ollut vastausvaihtoehtona.

Kysymykseen 30. pyydettiin määrittelemään vastaajalle läheisin henkilö. Yksi vastaajista koki määrittelemisen vääränlaisena ilmaisuna. Jos kyselylomakkeessa pyydetään valitsemaan valmiista vastausvaihtoehdoista sopiva vaihtoehto, ei tämä ole sanan varsinaisessa merkityksessä asian määrittelemistä. Määritteleminen on lähinnä annetun

käsitteen tai ongelman selventämistä. Jätimme kysymyksestä pois käsitteen ”määritellä” ja korvasimme sen kysymyssanalla ”kuka”. Vastaajalta pyydetään tähän kysymykseen vain yhtä vastausta. Tähän kysymykseen sisällytimme ohjeistuksen, koska saatekirjeen ohjeistukseen kirjoitimme että vastausvaihtoehtoja voi olla useita, mutta tässä kysymyksessä pyydetään valitsemaan vain yksi vaihtoehto. Yksi vastaaja oli sitä mieltä että vastausvaihtoehtoista puuttui vaihtoehto ”lapsi/lapset” tai vaihtoehto ”muu”. Lisäsimme vastausvaihtoehdon ”lapsi/lapset”, sillä vastausryhmän iän huomioon ottaen vastaajilla voi todennäköisesti olla lapsia. On myös hyvin yleistä, että perheenjäseniä pidetään läheisimpinä ihmisinä, tosin perheenjäsenen määritelmä on melko tulkinnanvarainen. Voi myös olla mahdollista, että vastaajalle ei ole elämässään ketään luettelemistamme henkilöistä. Lisäsimme vastausvaihtoehtoihin myös vaihtoehdon ”muu”, jolloin kaikille vastaajille löytyy jokin vastausvaihtoehto.

Kysymyksen 25. ohjeistus viittasi väärään kysymykseen. Lähes kaikki vastaajat olivat huomanneet tämän virheen. Lisäksi tehtävästä 26. toistui samanlainen virhe kysymykseen viitatessa. Korjasimme nämä ohjeet viittamaan oikeisiin kysymyksiin. Kysymysten tulisi olla tarkkoja ja johdonmukaisia. Täsmälliset kysymykset poissulkevat tulkintavirheitä, jotka vaikuttavat tuloksen pätevyyyteen sekä vastausprosenttiin. (Hirsijärvi ym. 2007: 197–198.)

Yksi vastaaja kaipasi kysymykseen 16. vastausvaihtoehdoksi ”sosiaalisen media ja internet”. Tänä päivänä internetin käyttö on hyvin yleistä ja sosiaalisella medially on suuri valta ihmisten arkielämässä. Tämän vuoksi lisäsimme vastausvaihtoehdon ”internet” lopulliseen kyselyyn.

Eräs vastaaja ei kokenut kuuluvansa saatekirjeen perusteella testiryhmään, joten hän palautti kyselylomakkeen tyhjänä. Saatekirjeessä kerroimme, että hankkeen tarkoituksena on kuvata matalapalkkaisten, yli 54-vuotiaiden naisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja. Vastaaja ei kokenut kuuluvansa matalapalkkaisten naisten kohderyhmään. Lisäksi toinen vastaaja kertoi olevansa alle 54-vuotias, joten koki, ettei kuulunut kohderyhmään. Hän kuitenkin vastasi kyselyyn. Hankkeesta kertominen oli lukijalle hieman harhaanjohtavaa, koska he kokivat, että kyselyyn vastaaminen edellyttää hankkeen kohderyhmään kuulumista. Saatekirje olisi voinut sisältää tarkennuksen, jossa lukijalle selviää, että se ei ole välttämätöntä pilotoinnin kannalta.

6 Elintapamittarin luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kyselylomakkeen luotettavuus pyrittiin huomioimaan koko työstämisprosessin ajan. Kyselylomakkeen muokkausprosessiin hyödynnettävä tietoperusta valittiin parhaan näyttöön perustuvan ajantasaisen tiedon kriteerein. Jokaisen kysymyksen asettelua sekä vastausvaihtoehtojen tarjottavuutta pohdittiin ja arvioitiin huolellisesti tutkitun tiedon pohjalta. Erityistä huomiota kiinnitimme kysymysten ymmärrettävyyteen sekä johdattelun välttämiseen. Vastausvaihtoehdot muokkasimme tasavertaisiksi keskenään sekä pyrimme siihen, että jokaiselle vastaajalle löytyisi sopiva vastausvaihtoehto.

Kyselylomakkeen toimivuuden arvioinnin kannalta palauteosio oli oleellinen osa kyselylomaketta. Saimme palautekyselyn avulla mielipiteitä kyselyn ymmärrettävyydestä, selkeydestä ja ulkoasusta. Myös kehittämis ehdotukset kyselylomakkeen paranteliseksi otettiin huomioon. Pilotointiryhmä oli mielestämme palautteen luotettavuuden kannalta onnistunut, sillä Metropolia Ammattikorkeakoulun henkilökunnalta saimme asiallista ja asiantuntevaa palautetta kyselylomakkeesta. Lomakkeiden jakaminen tapahtui anonymisti. Emme olleet viime kädessä varmoja siitä, oliko kyselylomakkeen vastaanottaja kohderyhmäämme vastaava henkilö, muutoin kuin ennakkotietojen perusteella. Kyselylomakkeiden jako tapahtui vahtimestarin kautta ja kuoret toimitettiin kunkin opettajan huoneen lokeroon. Nimettömänä jakaminen oli mahdollisesti yksi tekijä, joka vaikutti vastaukseen. Lomakkeet palautettiin vahtimestarille nimettöminä ja tiedot käsiteltiin eettisesti, vastaajan anonymiteetti huomioiden.

Vastausprosenttimme oli menetelmäkirjallisuuden mukaan hyvin tyypillinen. Tyypillisesti kyselytutkimuksen vastausprosentit jäävät alle 50 % (Vehkalahti 2014: 44). Koska otos (N=20) oli suhteellisen pieni, vastaajien määrä (N=6) tuntui käytännössä hyvin vähäiseltä määrältä. Onnistunut otanta-asetelman valinta kuitenkin vaikutti palautteen laatuun sekä mahdollisti pienestä vastausmäärästä huolimatta palauteosion johtopäätösten analysoimisen laadullisesti (Vehkalahti 2014: 43). Kyselylomakkeeseen vastanneiden vähäinen määrä ei anna yhteneviä mielipiteitä, jotka kuvaisivat luotettavuutta ja toimintavarmuutta (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008). Koska vastaukset olivat niin suuret, ei ollut tarpeellista eikä mahdollista arvioida työn luotettavuutta tilastollisella menetelmällä.

7 Pohdinta

Saimme opinnäytetyön lopputuloksena kyselylomakkeen, joka on selkeä, ymmärrettävä ja helposti täytettävä. Lisäksi kysymysten vastausvaihtoehdot ovat vertailukelpoisia ja helposti analysoitavissa. Opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet täyttyivät ja työn sisältö vastaa tutkimuskysymyksiimme. Valmis kyselylomake sisältää ajankohtaisia kysymyksiä keski-ikäisten naisten elintavoista ja terveydestä ja sitä voidaan hyödyntää aineistonkeruussa tulevaisuudessa. Lisäksi se vastaa Voimaa naisissa -hankkeen tarpeita.

Toteutimme kyselylomakkeen muokkausprosessin suunnitelman mukaan. Löysimme kyselylomakkeen muokkaamista varten monipuolista ja ajantasaista tutkimustietoa. Saimme muodostettua tiedonhaun ja menetelmäkirjallisuuden avulla käsityksen teoreettisesti hyvästä ja toimivasta kyselylomakkeesta. Pidimme alkuperäistä kyselylomaketta perehtymämme menetelmäkirjallisuuden pohjalta pätevänä mittarina. Mittarin muokkausprosessi ennen pilotointivaihetta sisälsi pääasiassa kyselylomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muokkaamista ajantasaisiksi sekä hankkeen kohde-ryhmää vastaavaksi.

Pilotoinnin tuloksena kyselylomakkeita palautui hiukan odotettua vähemmän. Olimme suunnitelleet, että tarkastelisimme kyselylomakkeen avulla kerättyä tietoa myös tilastollisin menetelmin. Pienen vastausprosentin vuoksi valitsimme kuitenkin vain laadullisen menetelmän tulosten havainnoimiseen sekä keskityimme palauteosiossa saatuun tietoon, joka olikin pilotoinnin perimmäinen tarkoitus. Suurin osa palautteesta oli mielestämme pätevää ja tarpeellista palautetta, joka johti arvioinnin jälkeen kyselylomakkeen muokkaamiseen. Pilotoinnista saadun palautteen avulla muokkasimme mittarista aiempaa tarkemman ja yksityiskohtaisemman.

Kyselylomakkeen avulla saatua tutkimustietoa ja tutkimustuloksia voidaan käyttää preventiivisen terveydenhoitotyön kehittämisessä. Terveystieteiden työssä on tärkeää tiedostaa ajankohtaiset elintapa- ja terveysongelmat ja osata tunnistaa riskiryhmiä väestöstä. Oikeanlaisten ja oikeaan aikaan esitettyjen terveystieteiden avulla saamme seulottua mahdollisimman aikaisin riskiryhmään kuuluvat asiakkaat myös käytännön työssä. Toivomme, että Keski-ikäisten naisten elintapamittaria hyödynnettäisiin tulevaisuudessa Voimaa naisissa -hankkeessa ja sekä mahdollisesti muissa opinnäytetöissä. Tämän opinnäytetyön tuottama kyselylomake olisi hyvä ottaa käyttöön, jotta kyselylo-

makkeesta saadaan paras mahdollinen hyöty työelämään ja terveydenhoitotyön kehittämiseen.

Opinnäytetyönä halusimme toteuttaa jotain sellaista, mikä olisi hyödynnettävissä käytännön preventiivisessä hoitotyössä. Tämän pohjalta Voimaa naisissa -hanke tuntui sisältävän juuri meille mielenkiintoisia opinnäytetyön aihealueita. Valitsimme aiheeksi kyselylomakkeen muokkaamisen, sillä sen merkitys tuntui alusta saakka kiinnostavalta ja tärkeältä. Kyselylomakkeen muokkaaminen opinnäytetyönä tuntui ajoittain työläältä, mutta samalla se oli myös mukaansa tempaavaa sekä erittäin opettavaista. Tulevina terveydenhoitajina tulemme hyödyntämään tässä työssä kerryttämäämme tutkimustietoa sekä saatuja kokemuksia kyselylomaketutkimuksesta ja pilotoinnista.

Lähteet

Ahola, Kirsi – Aromaa, Arpo – Honkonen, Teija – Isometsä, Erkki – Lönnqvist, Jouko – Virtanen, Marianna. Sairauspoissaolot masennushäiriöiden yhteydessä - Terveys 2000-väestötutkimuksen tuloksia. Lääkärilehti. s. 3081 – 3088

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypähoitosuositus. Duodecim.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=4E9606494BA789388441E5F34994033F?id=khp00049>> Luettu 1.10.2015.

Burns, Nancy – Gray, Jennifer R – Grove Susan K. 2007. The practise of nursing research. 7.painos. Missouri. Elsevier.

Haber, Judith – LoBiondo-Wood Geri. 2014. Nursing research. 8.painos. Missouri. Elsevier.

Hallikainen, Merja – Remes, Anne – Tanila, Heikki. 2015. Meneekö muisti menopausin myötä - voiko ikääntyvä nainen suojautua muistisairaudelta? Terveysportti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12402.pdf>> Luettu 1.10.2015.

Health risks for women. 2016. World health organization. Verkkodokumentti.
<<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/features/2010/women-and-tobacco/health-risks-for-women>> Luettu 1.2.2016.

Heikkilä, Tarja. 2014. Tilastollinen tutkimus. Verkkodokumentti.
<<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>> Luettu 25.2.2016.

Helldan, Anni – Helakorpi, Satu – Uutela, Antti – Virtanen. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013 - Health Behavior and Health Among the Finnish Adult Population, Spring 2013. Julkari. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/110841>> Luettu 31.8.2015.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki. Tammi.

Huttunen, Jussi. 2015. Alkoholit ja terveys. Duodecim. Artikkelit.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120>

Huttunen, Jussi. 2012. Mitä terveys on? Duodecim. Artikkelit.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>

Kendig, Sue. 2015. Implications for Policy to Support Healthy Weight for Women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.
<<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=21244bba-c956-43de-a3e3-921254e6f583%40sessionmgr4001&vid=7&hid=4206>> Luettu 15.4.2016.

Korhonen, Eila-Sisko – Rekola, Leena 2015. Opinnäytetyön ryhmäohjaus, hanke opn-prosessi ja työskentely, aiheet voimaa naisissa. Powerpoint-diat. Metropolian Ammattikorkeakoulu. Saatu 17.8.2015.

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. 68/2012. Tampere. Saatavilla myös sähköisesti:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>

KvantiMotV. Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. Verkkodokumentti.
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>

KvantiMotV. Mittaaminen. 2008. Verkkodokumentti.
<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>>

Laatikainen, Tiina – Männistö, Satu – Vartiainen Erkki. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_ihavuus.pdf?sequence=1> Luettu 19.4.2016

Luoto, Riitta – Moilanen, Jaana – Alha, Pirkko – Aalto, Anna-Maria – Koponen, Päivikki – Hemminki, Elina. 2011. Naisen terveys keski-ikässä. Terveys 2000-tutkimus. Tuloksia vuoden 2008 seurantatutkimuksesta. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti:
<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80103/6351d0b1-c0c1-465f-a683-c8b314d3e129.pdf?sequence=1>> Luettu 31.8.2015.

Näslindh-Ylispangar, Anita. 2008. Men's health behaviour, health beliefs and need for health counselling - A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region. University of Helsinki.

Pensola, Tiina – Rinne, Hanna – Kankainen, Hanna – Roine, Sanna. 2008. Työikäiset ikääntyvät. 55-69 -vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Helsinki.

Pöyhönen-Alho, Maritta. 2011. Crosstalk between the symphatetic nervous system, inflammation and coagulation in gestational diabetes; a therapeutic approach in postmenopausal hypertension. University of Helsinki.
<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26042/crosstal.pdf?sequence=1>> Luettu 1.10.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>> Luettu 11.4.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Esite. Saatavilla myös sähköisesti:
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113104/t2015esi.pdf?sequence=1>> Luettu 27.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>> Luettu 1.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tilastot. Tilastotietokannat. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat>> Luettu 2.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Yli viisikymppiset arvioivat työkykynsä aiempaa paremmaksi. Tiedote. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.thl.fi/fi/-/yli-viisikymppiset-arvioivat-tyokykynsa-aiempaa-paremmaksi>> Luettu 27.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Elintavat. Elintapatutkimukset ja seurannat. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/elintavat>> Luettu 2.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>> Luettu 1.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Elintavat. Mitä on eriarvoisuus elintavoissa. 2013. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>> Luettu 2.11.2015.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Suomalaisten ravitsemussuosituksen lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>> Luettu 27.10.2015

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Viinamäki, Leena – Saari, Erkki 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell oy.

Kyselylomake

Saatekirje
15.3.2016

Hyvä Vastaanottaja

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä kyselylomakkeen Voimaa naisissa- hankkeeseen. Hankkeessa kartoitetaan suomalaisten matalapalkkaisten, yli 54-vuotiaiden naisten terveyden ja hyvinvoinnin tilaa. Kutsumme teidät osallistumaan kyselytutkimuksen pilotointiin. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen pilotointiin on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on muokata keski-ikäisille naisille soveltuva elintapamittari. Tavoitteena on kehittää luotettava kyselylomake, jonka avulla saadaan tietoa suomalaisten keski-ikäisten naisten elintavoista ja terveydentilasta. Kyselylomakkeemme on muokattu Anita Näslindh-Ylispangarin väitöskirjan kyselylomakkeen pohjalta.

Osallistuaksenne pilotointitutkimukseen täyttäkää oheinen kyselylomake ja palauttakaa se vastauskuoressa Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen vahtimestarille **24.3.2016** mennessä. Pyydämme teitä vastaamaan kaikkiin kysymyksiin ympäröimällä sopivat vastausvaihtoehdot, huomaa että vastausvaihtoehtoja voi valita useampia. Kyselylomakkeen lopuksi pyydämme teitä täyttämään vielä kyselylomaketta koskevan palautekyselyn. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Onnistunut kyselylomake on perusta onnistuneelle tutkimukselle, joten teidän vastauksenne kyselylomakkeen pilotointivaiheessa ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat

Sofia Salminen *sofia.salminen@metropolia.fi*
Ida-Maria Onkalo *ida-maria.onkalo@metropolia.fi*

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat

Lehtori Eila-Sisko Korhonen *eila-sisko.korhonen@metropolia.fi*
Yliopettaja Leena Rekola *leena.rekola@metropolia.fi*

Taustatiedot

1. Siviilisäätynne on
 1. Naimaton
 2. Naimisissa tai avoliitossa
 3. Eronnut tai asumuserossa
 4. Leski

2. Koulutustasonne
 1. Perus- tai Kansakoulu
 2. Ammattikoulu
 3. Ylioppilastutkinto
 4. Alempi korkeakoulututkinto
 5. Ylempi korkeakoulututkinto
 6. Ei koulutusta

3. Tämänhetkinen työtilanteenne
 1. Työssä
 2. Työtön
 3. Opiskelija
 4. Eläkkeellä tai osa-aikaeläkkeellä
 5. Muu

4. Mikä on ammattialanne
 1. Yksityisyrittäjä
 2. Johtotehtävät
 3. Erityisasiantuntija tai asiantuntija
 4. Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijä
 5. Palvelualojen- tai myyntityöntekijä
 6. Hoivapalveluiden, terveyden- tai sosiaalihuollon työntekijät
 7. Siivous- tai kiinteistöhuoltotyöntekijä
 8. Muu työntekijä
 9. Opiskelija tai kotiäiti
 10. Ei ammattia

5. Mikä on
pituutenne _____ cm
painonne _____ kg

Elintavat

6. Alkoholin käyttö: Kuinka usein juotte alkoholia kerralla viisi annosta tai enemmän? (Yksi alkoholiannos käsittää pullon 0,33l olutta, lasin 12 cl viiniä tai 4cl väkevää alkoholijuomaa)

1. Päivittäin
2. Kerran viikossa
3. 2-3 kertaa kuukaudessa
4. Kerran kuukaudessa tai harvemmin
5. En koskaan

7. Tupakoitko?

1. Kyllä
2. Satunnaisesti
3. Ei
4. Olen lopettanut tupakoinnin kuluneen 12 kuukauden aikana

Liikunta

8. Kuinka usein harrastatte liikuntaa vähintään puoli tuntia niin, että ainakin lievästi hikoilette tai hengästytte?

1. Päivittäin
2. 4-5 kertaa viikossa
3. 1-3 kertaa viikossa
4. 2-3 kertaa kuukaudessa
5. Harvemmin
6. En lainkaan

Ravinto

9. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää kasvikunnan tuotteita eli kasviksia, marjoja, hedelmiä vähintään 500g päivässä. Täysjyväviljaa 6 annosta päivässä (yksi annos on esimerkiksi 1dl täysjyväpastaa tai 1 leipäviipale). Lihavalmisteita ja punaista lihaa ei tulisi käyttää enempää kuin 500g viikossa. Kalaa suositellaan nautittavan 2-3 kertaa viikossa sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita 5-6 dl päivässä. Lisäksi ruokavalio sisältää kasvisöljyä ja kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä ja siemeniä.

1. Ruokavalioni noudattaa pääosin ravintosuosituksia
2. Ruokavalioni noudattaa harvoin ravintosuosituksia
3. Ruokavalioni ei vastaa lainkaan ravintosuosituksia

10. Painoni viimeisen kuuden kuukauden aikana

1. Laskenut
2. Nousnut
3. Pysynyt ennallaan

Terveyspalvelut

11. Montako kertaa olette viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana käyttäneet terveyspalveluja? (sairaala- ja poliklinikkakäynnit lasketaan mukaan)

1. Terveyskeskuspalvelut _____ kertaa
2. Yksityiset terveyspalvelut _____ kertaa
3. Työterveyshuollon palvelut _____ kertaa
4. Opiskeluterveydenhuollon palvelut _____ kertaa
5. Sairaala- tai poliklinikkaosastoiden palvelut _____ kertaa

12. Milloin hakeudutte terveyspalvelujen piiriin?

1. Silloin kun teillä on voimakkaita oireita
2. Epäilette tarvitsevanne terveydenhuollon ammattihenkilön apua
3. Terveystarkastusta varten
4. Muusta syystä

13. Miten suhtaudutte ennaltaehkäisevään terveydenhuoltotyöhön?

1. Myönteisesti
2. Kielteisesti

14. Oletteko saanut terveysneuvontaa terveydenhuoltohenkilöstöltä?

1. Kyllä
2. Ei

15. Onko saamanne terveysneuvonta vaikuttanut terveyskäyttämiseen?

1. Kyllä
2. Ei

16. Minkä muotoinen terveysneuvonta olisi hyvä juuri naisille

1. Yksilöneuvonta
2. Ryhmät
3. Kirjallinen materiaali
4. Luennot
5. Internet ja sosiaalinen media
6. En kaipaa terveysneuvontaa

Terveydentila

17. Minkälainen on terveydentilanne mielestänne juuri tällä hetkellä?

1. Erinomainen
2. Hyvä
3. Kesinkertainen
4. Huono
5. Erittäin huono

18. Onko teillä sairaus tai vamma, joka haittaa työ- tai toimintakykyä?

1. Kyllä
2. Ei

19. Liittykö terveydentilan menetykseen mielestänne pelkoja?

1. Kyllä
2. Ei

20. Onko teillä todettu pysyvää sairautta?

1. Sydän- ja verisuonisairaus
2. Diabetes
3. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet
4. Keuhkosairaus
5. Neurologinen sairaus
6. Syöpäsairaus
7. Psykkinen sairaus
8. Joku muu
9. Ei todettua sairautta

21. Onko teillä esiintynyt seuraavia oireita

1. Unettomuutta
2. Selkäkipua
3. Seksuaalinen haluttomuutta
4. Päänsärkyä
5. Lihas- tai nivelsärkyä
6. Masennusta
7. Sydänperäisiä oireita
8. Hengenahdistusta
9. Vatsakipua
10. Ummetusta
11. Iho-oireita
12. Hormonaalisia oireita (vrt.vaihdevuosi oireet)
13. Muita oireita

22. Kuvaillkaa omaa motivaatiotanne hoitaa omaa terveydentilaanne

1. Kiitettävä
2. Hyvä
3. Keskinkertainen
4. Huono
5. Erittäin huono

Elämäntilanne

23. Minkälaiseksi arvioitte tämänhetkisen elämäntilanteenne?

1. Kiitettävä
2. Hyvä
3. Keskinkertainen
4. Huono
5. Erittäin huono

Stressi

24. Onko teillä stressiä

1. Kyllä
2. Ei

25. Jos vastasitte kysymykseen 24 Kyllä, vastatkaa miten stressi ilmenee elämässänne

1. Unettomuutena
2. Pelkoina
3. Päänsärkynä
4. Vatsavaivoina
5. Sydänvaivoina
6. Riittämättömyyden tunteena
7. Kiireenä
8. Muu

26. Jos vastasitte kysymykseen 24 Kyllä, vastatkaa liittyykö stressi mielestänne

1. Työhön
2. Kotiloihin
3. Ikääntymiseen
4. TerveYTEEN

Työ

27. Oletteko tyytyväinen omaan työhönne?

1. Kyllä
2. Ei

28. Oletteko kokenut työpaikallanne työpaikkakiusaamista?

1. Kyllä
2. Ei

Sosiaalinen tuki

29. Koetteko olevanne yksinäinen?

1. Kyllä
2. Ei

30. Kuka on teille tällä hetkellä läheisin henkilö? Valitkaa yksi vaihtoehto.

1. Puoliso, avopuoliso
2. Äiti
3. Isä
4. Lapsi
5. Sisarus
6. Ystävä
7. Vapaaehtoisystävä
8. Ammattiauttaja
9. Muu

Palautekysely

- Kuinka ymmärrettäviä kysymykset mielestänne olivat?
- Kuinka ymmärrettäviä vastausvaihtoehdot mielestänne olivat?
- Millainen kyselyn ulkoasu mielestänne oli?
- Oliko vastaamiseen käytetty aika mielestänne kohtuullinen?
- Oliko lomakkeessa mielestänne turhia kysymyksiä?

Jos vastasit kyllä, mitkä kysymykset tuntuivat turhilta ja miksi?

- Muuta palautetta kyselylomakkeesta:

Kiitos palautteesta!