

Tuomas Pyykkönen & Joni Nissinen

Kainuun kutsuntaikäisten nuorten liikuntatottumukset ja suhde liikuntaan



Sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2019

Tiivistelmä

Tekijät: Tuomas Pyykkönen & Joni Nissinen

Työn nimi: Kainuun kutsuntaikäisten nuorten liikuntatottumukset ja suhde liikuntaan

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: Kutsuntaikäinen, fyysinen toimintakyky, liikunta, VESOTE-hanke, liikuntaneuvonta

Kutsuntaikäisten nuorten miesten kuntotaso on huolestuttavan laskusuuntainen. Nykyaikana lapset ja nuoret liikkuvat huolestuttavan vähän ja se näkyy kutsuntaikäisten fyysisessä toimintakyvyssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kainuulaisten kutsuntaikäisten nuorten miesten fyysistä toimintakykyä ja suhtautumista liikuntaa kohtaan ja sen lisäämistä arkielämään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa liikuntaneuvonnassa hyödynnettävää tietoa kutsuntaikäisten liikuntatottumuksista. Opinnäytetyö vastasi kysymyksiin: Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky? Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten motivaatio liikunnan lisäämiseen?

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän VESOTE -hanke, joka kehitti sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja lääketeetöntä univaikeuksien hoitoa. Tutkimusaineiston keruusta vastasi VESOTE -hankkeen työntekijät, jotka toimittivat aineiston opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Aineisto kerättiin Kainuun alueen kutsunnoista vuosina 2017 ja 2018, täyttämällä vapaaehtoisilla kutsunanalaisilla kyselylomake (LIITE 1) ja kutsunnoissa suoritettiin myös fyysisen toimintakyvyn mittauksia. Kutsunnoissa kuntotesteihin osallistui ja elintapakyselyyn vastasi vuonna 2017 263 ja vuonna 2018 368 kutsunanalaisista.

Aineiston tilastolliseen analysointiin käytettiin tunnuslukuina keskiarvoa ja moodia. Ne kuvasivat parhaiten aineistossa arvojen painottumista, josta saatiin käyttökelpoisempaa tietoa kutsuntaikäisten kuntotasosta. Keskiarvoja käytettiin kansallisiin tuloksiin vertailua varten, sillä niiden tulokset ilmaistaan useimmiten keskiarvoina.

Kyselyaineiston perusteella kainuulaiset kutsuntaikäiset ovat keskinkertaisessa kunnossa ja ovat suurelta osin motivoituneita lisäämään liikuntaa osaksi arkielämäänsä. Vuosien 2017 ja 2018 välillä kutsuntaikäisen keskimääräisessä fyysisessä toimintakyvyssä ei ollut merkittävää eroa, mutta liikuntaan suhtautumisessa ja asennoitumisessa on tapahtunut muutos positiiviseen suuntaan.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää liikuntaneuvonnan kehittämisessä lapsille ja nuorille sekä kutsuntaikäisille. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä laajentaa kutsuntaikäisiin ja heidän fyysiseen kuntoon kohdistuvaa mittausta ja tehdä perusteellisempaa selvitystä valtakunnallisesti kutsuntaikäisten fyysisestä kunnosta sekä kehittää yleinen toimintamalli asevelvollisten fyysisen kunnan mittaamiseen ennen ja jälkeen kutsuntojen koko maahan.

Abstract

Authors: Pyykkönen Tuomas & Nissinen Joni

Title: Physical Exercise Habits and Attitudes towards Physical Exercise among Call-Up-Aged Men Kainuu

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: call-up-aged, physical ability to function, physical exercise, VESOTE project, physical exercise counselling

The physical fitness of people throughout the world, whether they are young or old, has drastically gotten worse over the years. We have all grown complacent in our daily lives and our physical health has been negatively impacted as a result, which is also evident among conscripted men in our army.

This thesis was commissioned by the 2017-2018 VESOTE (Effective Lifestyle Counseling for Social and Health Care Cross-Functionally) program which aimed to reinforce and develop effective and target-based lifestyle counselling in social and health care with emphasis on physical activity, nutrition and sleep.

The purpose of this thesis was to collect information about the physical ability to function of call-up-aged men and find ways to increase their motivation to regular exercise. The thesis objective was to produce information to be used in physical exercise counselling, i.e. what the physical exercise habits of call-up-aged men were and how modern times had affected their motivation and drive to be physically fit. The research tasks were as follows:

1. What was the physical fitness ability to function among call-up-aged men like in Kainuu?
2. What was call-up-aged men's motivation to exercise more regularly like in Kainuu?

The data was collected during 2017 and 2018 call-ups. Call-up-aged men were asked to answer a questionnaire with questions related to their lifestyle on a voluntary basis; their physical ability to function was also tested at the same time. According to the tests, call-up-aged men in Kainuu were of an average physical fitness level and mostly motivated to include physical exercise in their daily lives.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	VESOTE-HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	VESOTE-hanke.....	2
2.2	Kutsuntaikäinen.....	2
2.3	Fyysinen toimintakyky	3
2.4	Terveelliset liikuntatottumukset	4
2.5	Liikuntaneuvonta.....	4
3	KUTSUNTAIKÄISTEN NUORTEN LIIKUNTATOTTUMUKSET JA SUHDE LIIKUNTAAN.....	6
3.1	Lapsuusiän fyysinen aktiivisuus	6
3.2	Nuoruus- ja teini-iän fyysinen aktiivisuus	7
3.2.1	Fyysisen kunnon yhteys nuorten kehonkuvaan.....	8
3.2.2	Keinot lasten ja nuorten liikunnallisuuden lisäämiseksi	9
3.3	Kutsuntaikäisten suhtautuminen liikuntaan.....	11
3.4	Fyysisen kunnon merkitys asevelvolliselle.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Tutkimusmenetelmä	15
5.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	15
6	TULOKSET	18
6.1	Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky?.....	18
6.2	Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten motivaatio liikunnan lisäämiseen?	23
7	TULOSTEN TARKASTELO.....	26
7.1	Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky?.....	26
7.2	Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten motivaatio liikunnan lisäämiseen?	26
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
8.1	Luotettavuus	28
8.2	Eettisyys.....	30
8.3	Ammatillinen kehittyminen.....	31
8.4	Jatkotutkimusaiheet	33

LÄHDELUETTELO	34
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön lähtökohtana oli vuosikymmenten ajan jatkuneissa erilaisissa tutkimuksissa todettu varusmiesten keskimääräisen kunnan heikkeneminen vuosien aikana. Myös yhteiskunnassa muuallakin esimerkiksi koululaisten ja muiden ryhmien parissa tehtyjen mittausten perusteella lasten ja nuorten fyysinen suorituskyky on entistä huonompi aikaisempiin sukupolviin verrattuna. (Lasten ja nuorten elintavat 2017, Varusmiesten kuntotilastot 2017.)

Kutsuntaikäiset nuoret miehet tulevana varusmiehinä olivat valikoituneet kohderyhmäksi, sillä heidän kuntotasostaan löytyy pitkältä ajalta runsaasti erilaisia tutkimuksia sekä valtakunnallisella, että paikallisella tasolla. Kutsunnat tarjosivat myös hyvän väylän tavoittaa koko miesikäluokka kerralla ja tarjota kutsuntojen yhteydessä nuorille miehille räätälöityä, heille sopivaa matalan kynnyksen terveysneuvontaa ja ohjausta sopiviin terveys- ja liikuntapalveluihin. Kutsunnat tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden tavoittaa kokonainen ikäluokka kerralla. Vastaavanlaista tilaisuutta myöhemmin elämässä ei enää ole, sillä tällä hetkellä varusmiespalvelukseen lopulta astuu vain noin 70-80% ikäluokasta. Lisäksi palveluksen keskeyttää vuosittain noin joka kuudes varusmiespalveluksen aloittanut. (Asevelvollisuus 2000-2017, Elävänä syntyneet sukupuolen ja äidin avioisuuden mukaan 1761-2007.)

Aihe oli sosiaali- ja terveysalan lähtökohtien ja kompetenssien näkökulmasta tärkeä ja ajankohtainen. Nyt ja erityisesti tulevaisuudessa terveystoimi tulee keskittymään entistä enemmän ennaltaehkäisevään, kansanterveyttä edistävään työhön joka on sitä, mitä opinnäytetyöllämme haluttiin edistää ja liikunta on merkityksellisessä roolissa tässä työssä. Toimeksiantajan, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän VESOTE-hankkeen tavoitteena oli kehittää muun muassa kutsuntaikäisille nuorille miehille suunnattua terveysneuvontaa ja edistää siten heidän liikunnallisuuttaan ja terveydentilaansa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Kainuun alueen kutsuntaikäluokkien 1999 ja 2000 suhtautumista liikuntaan, heidän fyysistä toimintakykyään ja motivoituneisuutta liikunnan lisäämiseen. Työhön käytetyn, kutsuntaikäisten liikuntatottumuksia kartoittavan aineiston saimme suoraan VESOTE-hankkeelta, ja valtakunnallisista tutkimuksista. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa terveysneuvonta- ja liikuntapalveluiden kehittämisessä Kainuulaisille nuorille miehille yhteistyössä alan eri toimijoiden kanssa.

2 VESOTE-HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 VESOTE-hanke

”Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti”, eli VESOTE-hanke on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hallituksen hanke. VESOTE-hanketta halinnoi UKK-instituutti. VESOTE -hankkeessa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta painottaen liikuntaa, ravitsemusta ja lääkkeetöntä univaikeuksien hoitoa. Lopullisena hankkeen päämääränä on, että suomalaiset lisäävät liikkumista, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti ja terveellisesti sekä nukkuvat paremmin. VESOTE-hankkeessa on mukana 10 sairaanhoitopiiriä. (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti 2017, VESOTE-hanke 2018.)

Kainuussa terveyttä edistävää tukea ja ohjausta suunnattiin kainuulaisiin miehiin, jotka ovat halukkaita muuttamaan omia elintapojaan, tavoitteena ehkäistä kansansairauksien kehittyminen. Tässä opinnäytetyössä, ja VESOTE-hankkeen aineistossa kainuulaisiksi katsottiin tutkimushetkellä Kainuussa pysyvästi asuvat henkilöt, jotka käyvät kutsunnoissa Kajaanissa, Sotkamossa, Kuhmossa, Paltamossa, Ristijärvellä, Hyrynsalmella tai Suomussalmella. (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti 2017.) Vertailukohdiksi ja tilanteen pohdintaan saatiin tietoa valtakunnallisista Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamista kouluterveyskyselyistä ja Puolustusvoimien julkisista kuntotestien tuloksista.

2.2 Kutsuntaikäinen

Asevelvollisuuslain (1438/2007) 2 §:n mukaan jokainen miespuolinen Suomen kansalainen on asevelvollinen siitä vuodesta, jona täyttää 18 vuotta, sen vuoden loppuun, kun hän täyttää 60 vuotta. Asevelvollisuuslain 13 § määrittelee kutsunanalaiseksi miespuoliset Suomen kansalaiset, jotka täyttävät kutsuntavuonna 18 vuotta, ne, jotka ovat jättäneet edellisiin kutsuntoihin saapumatta ja ne, kenen palveluskelpoisuudesta ei ole päätetty vielä, ja on määrätty aikaisemmissa kutsunnoissa uudelleentarkastettavaksi palveluskelpoisuuden puuttumisen vuoksi, ns. ”lykkäys”. Asevelvollisuuslain 16 § mukaan kutsunanalaiset ovat velvollisia olemaan

kutsuntatilaisuudessa läsnä, jollei häntä ole erikseen vapautettu läsnäolovelvollisuudesta.

Asevelvollisuuslain 10 § mukaan kutsuntaikäinen vapautetaan palveluksesta rauhan aikana viimeistään sinä vuonna, jona hän täyttää 25 vuotta, jollei häntä ole kertaakaan todettu palveluskelpoiseksi eikä hän ole laiminlyönyt velvollisuuttaan osallistua kutsuntaan tai siihen liittyviin tarkastuksiin.

2.3 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykyinä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, usein luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveystilasto. (Toimintakyvyn ulottuvuudet 2015.)

Fyysisen työkyvyn mittausta tehdään yleensä erilaisten työterveyshuollon terveystarkastuksien yhteydessä, kun selvitetään asiakkaan fyysistä toimintakykyä suhteessa työn kuormittavuustekijöihin. Työkyvyn mittausten tavoitteena on saada tietoa asiakkaan sen hetkisestä fyysisestä kunnosta, sekä motivoida häntä huolehtimaan omasta työkyvystä ja hyvinvoinnistaan. Työkyvyn mittausten sisältö ja toteutustapa suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Mittaukset voivat sisältää esimerkiksi aerobisen kunnan mittausta (esimerkiksi polkupyöräergometri-testi, UKK-instituutin kävelytesti, Cooperin testi), lihaskuntotestejä, liikkuvuusmittauksia, kehon liikehallinnan arviointia ja kehonkoostumuksen määrittelyä. (Fyysisen työkyvyn mittaukset n.d.)

Kutsunanalaisien fyysistä toimintakykyä mitattiin kutsunnoissa kolmen liikkeen kuntotestillä. Kuntotestiin sisältyi puristusvoimamittaus, joka suoritettiin kahdesti molempiin käsiin ja parempi tulos kirjattiin ylös, etunojapunnerrukset ja kyykky. Etunojapunnerruksien lukumäärä on maksimitoistojen määrä ilman aikarajaa, kyykköjen määrä on toistoa 30 sekunnin aikana ja puristusvoima kilogrammoina.

2.4 Terveelliset liikuntatottumukset

UKK-instituutti antaa suosituksia koskien liikuntaa ja terveellisiä elämäntapoja. UKK-instituutin liikuntapiirakka kiteyttää aikuisten (18 – 64-vuotiaiden) viikottaisen terveystuottamisen seuraavasti: kestävyyskunnan osalta 2t 30min reipasta, tai 1t 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa ainakin useana päivänä viikosta ja lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi harjoitella ainakin 2 kertaa viikossa. Sopivia lajeja kestävyyskunnan kehittämiseen ovat esimerkiksi arkiliikunta, kävely, pyöräily, raskaat koti- ja pihatyöt ja vauhdikkaat liikuntaleikit. Rasittavia lajeja ovat esimerkiksi uinti, juoksu, hiihto, erilaiset pallopelit ja raskas pyöräily. Lihaskunnan kehittämiseen sopivat kuntosaliharjoittelu, pallopelit, erilaiset kuntopiirit ja jumpat ja liikehallinnan kehittämiseen venyttely, tasapainoharjoittelu ja tanssi. (Liikuntapiirakka aikuisille 2018.)

Varusmiesten fyysistä kuntoa ja suorituskykyä on tutkittu Puolustusvoimissa kuntotesteillä vuosikymmeniä, joista näkee selvästi nuorten miesten vuosien saatossa huonontuneet kuntotestien tulokset. Varusmiesten kestävyyskunto on heikentynyt selvästi vuosikymmenten aikana, esimerkkinä 12 minuutissa keskimäärin juostu matka on ollut vuonna 1978 2760 metriä ja vuonna 2017 se oli 2402 metriä. Myös THL:n toteuttamat kouluterveyskyselyjen perusteella voidaan todeta myös nuorempien lasten fyysisen kunnan olevan huonompi kuin aiemmilla ikäluokilla. Asiaa on yhteiskunnallisesti tutkittu vuosittain hyvin paljon ja siitä löytyy paljon tutkimustietoa, jonka pääasiallisena sanomana käytännössä aina saadaan sama viesti: lapset ja nuoret ovat vuosi vuodelta huonompikuntoisia ja yhä harvempi liikkuu suositusten mukaista riittävää määrää. (Varusmiesten kuntotilastot 2017, Lasten ja nuorten elintavat 2017.)

2.5 Liikuntaneuvonta

Liikuntalaissa määritellään terveyttä ja hyvinvointia edistävä liikunta elämäntavan eri vaiheissa tapahtuvaksi kaikenlaiseksi fyysiseksi aktiivisuudeksi, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen (Liikuntalaki 2015). Valtion liikuntaneuvosto on liikuntalaissa määritelty opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin, jonka tehtävänä on käsitellä liikunnan kannalta laajakantoisia ja periaatteellisesti tärkeitä asioita ja erityisesti arvioida valtionhallinnon toimenpiteiden vaikutuksia liikunnan alueella, tehdä aloitteita ja esityksiä liikunnan kehittämiseksi sekä antaa lausuntoja toimialansa liikuntamäärärahojen käytöstä (Valtion liikuntaneuvoston tehtävät 2018).

Liikuntaneuvonta tähtää siihen, että asiakas motivoituu liikkumaan riittävästi mielekkäällä tavalla omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen. Liikuntaneuvonta on tarkoitettu erityisesti riittämättömästi liikkuville ihmisille. Liikuntaneuvontaa toteutetaan asiakaslähtöisesti siten, että asiakas löytää omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa, liikkumisen ilon ja merkityksen ja asettaa realistiset tavoitteet liikunnan lisäämiseksi. Tämä on vaiheittain etenevä prosessi, johon voi sisältyä useita tapaamisia tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvontaa antavat sekä terveydenhuollon, että liikunnan ammattilaiset. Liikuntaneuvonta on osa kuntien, terveydenhuollon ja liikunta-alan toimijoiden liikunnan palveluketjua. (Liikuntaneuvonta 2018.)

Liikuntaneuvonta tulee räätälöidä yksilöllisesti kullekin asiakkaalle erikseen ottaen huomioon asiakkaan voimavarat ja mielenkiinto liikuntaa kohtaan. Terveydenhuollossa erilaisille asiakasryhmille, esimerkiksi sydänsairaille ja tuki- ja liikuntaelinsairaille, voidaan soveltaa erilaisia suosituksia liikuntaneuvonnan suhteen yksilöllisen neuvonnan tukena.

Liikkumisresepti on terveydenhuollon ammattilaisille luotu työkalu liikuntaneuvontaan. Liikkumisresepti on esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla käytettävä kaavake, jolla voidaan kartoittaa asiakkaan liikuntatottumuksia. Liikkumisresepti -kaavake löytyy liitteistä (LIITE 2). Liikkumisreseptin käyttöönottoon on lyhyt koulutus ja oheismateriaalia, jotka antavat terveydenhuollon ammattilaisille riittävät tiedot terveysliikuntasuosituksista, liikuntaneuvonnan toteuttamisesta ja liikkumisreseptin käytöstä. (Mikä on Liikkumisresepti? 2018.)

3 KUTSUNTAIKÄISTEN NUORTEN LIIKUNTATOTTUMUKSET JA SUHDE LIIKUNTAAN

3.1 Lapsuusiän fyysinen aktiivisuus

WHO:n suositusten mukaan jokaisen 5-17 vuotiaiden lasten ja nuorten jokaiseen päivään tulisi sisältyä vähintään tunti reipasta, kuormittavuudeltaan vähintään kohtalaista liikuntaa terveyshyötyjen saavuttamiseksi. Kaikki tämän minimisuosituksen ylittävä fyysinen aktiivisuus lisää terveyshyötyjä. Suurin osa päivittäisesti fyysisestä aktiivisuudesta pitäisi olla aerobista (kestävyyskuntoa kehittävää), ja aerobiseen harjoitteluun tulisi yhdistää lihaskuntoa kehittävää harjoittelua vähintään kolme kertaa viikossa. (Physical activity and young people n.d.)

Kouluterveyskyselyssä (2017) selvitettiin kuinka monena päivänä viikossa perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista liikkui vähintään tunnin. Valtakunnallisesti perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista pojista 1,0 % (n = 47094) ja tytöistä 0,6 % (n = 47437) ilmoittivat, että liikkuvat 0 päivänä viikossa vähintään tunnin. 7 päivänä viikosta vähintään tunnin 4. ja 5. luokkalaisista pojista liikkui 50,0 % ja tytöistä 40,3 %, 6 päivänä viikosta pojista 15,3 % ja tytöistä 18,7 %, 5 päivänä viikosta pojista 15,1 % ja tytöistä 17,5 %.

Yleisesti kouluterveyskyselyssä erottuu se, että 4. ja 5. luokkalaisista tytöt ovat tilastollisesti liikunnallisesti hieman aktiivisempia kuin samanikäiset pojat, ainoastaan viikon jokaisena päivänä vähintään tunnin liikkuvien ryhmään kuuluu pojista suurempi osa, kuin tytöistä. Alakouluikäisenä kuitenkin valtaosa, noin 88,6 % lapsista liikkuu vähintään tunnin päivässä ainakin 4 päivänä viikossa.

Valtakunnan keskiarvo vähintään tunnin ajan päivässä 7 päivänä viikosta, perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista pojista oli 50,0 %. Alueellisemmin tarkasteltuna sama luku oli Kainuun paikkakunnilla seuraavanlainen: Kajaani 45,9 % (n = 307), Sotkamo 49,5 % (n = 95), Paltamo 44,4 % (n = 45), Suomussalmi 46,4 % (n = 56), Kuhmo 45,5 % (n = 59).

Kainuun alueen 4. ja 5. luokkalaiset olivat tämän perusteella hieman vähemmän aktiivisia liikunnallisesti valtakunnan keskitasoon verrattuna. Sama tulos selvisi, kun tarkasteltiin kouluterveyskyselyn alueellista vertailua, jonka indikaattori kertoo kuinka moni vastaaja ilmoitti liikkuneensa vähintään tunnin päivässä viimeksi kuluneen 7 päivän

aikana. Koko maan keskiarvo oli 45,1 % ja Kainuun 42,1 %. (Kaikki Kouluterveyskyselyn tulokset 2018.)

3.2 Nuoruus- ja teini-iän fyysinen aktiivisuus

Kouluterveyskyselyssä (2017) kysyttiin nuorten, perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisten, lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa olevien liikuntatottumuksista. Kyselyssä on selvitetty, kuinka moni vastaajista harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 tunnin viikossa, sekä kuinka monena päivänä viikossa liikkuu vähintään tunnin päivässä.

Valtakunnallisesti perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista pojista 24,0 % (n = 35345), tytöistä 23,2 % (n = 36554), lukion 1. ja 2. vuosikurssilla opiskelevista pojista 22,5 % (n = 14337), tytöistä 21,6 % (n = 20209) ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista 37,2 % (n = 17184) ja tytöistä 41,1 % (n = 13261) ilmoittivat harrastavansa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa.

Vähintään tunnin päivässä, 7 päivänä viikossa, ilmoitti liikkuvansa peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista pojista 19,2 % (n = 35206), tytöistä 15,6 % (n = 36489), lukion 1. ja 2. vuosikurssilla opiskelevista pojista 15,9 % (n = 14332), tytöistä 11,1 % (n = 20188) ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista 12,6 % (n = 17144) ja tytöistä 10,5 % (n = 13237).

Valtakunnallisesti peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista 23,7 % ilmoitti harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 tunnin viikossa. Sama luku oli Kainuussa 26,0 %. Vähintään tunnin päivässä liikkuvia 8. ja 9. luokkalaisista valtakunnallisesti oli 19,2 % ja Kainuussa 20,3 %.

Korkeintaan tunnin viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli koko maassa 22,5 % ja Kainuussa 24,9 %. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista sama osuus koko maassa oli 38,9 % ja Kainuussa 41,7 %.

Vähintään tunnin päivässä liikkuvia lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista valtakunnallisesti oli 13,1 %, Kainuussa 11,8 % ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista valtakunnallisesti 12,6 % ja Kainuussa 13,9 %. (Kaikki Kouluterveyskyselyn tulokset 2018.)

Kouluterveyskyselyn (2017) perusteella nuoret 14 – 18 vuoden iässä liikkuvat selvästi vähemmän, kuin WHO:n suositukset ovat, vähintään tunti päivässä kuormitukseltaan kohtalaista liikuntaa 7 päivänä viikossa. Kouluterveyskyselyissä erottui selvästi ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat, joiden liikunta-aktiivisuus oli lukiossa opiskelevia ikätovereitaan selvästi vähäisempää. Lisäksi terveyskyselyistä oli yleisellä tasolla selvästi havaittavissa liikunta-aktiivisuuden väheneminen peruskoulun viimeisillä luokilla suhteessa alakouluikään ja toisen asteen opiskelijan aikana erityisesti ammatilliseen koulutukseen lähtevillä nuorilla.

Alueellisesti vertailtuna kouluterveyskyselyistä selviää, että kainuulaisissa nuorissa, sekä perusopetuksen viimeisten luokkien, että toisen asteen opiskelijoissa, oli keskiarvoa enemmän niitä, jotka liikkuvat vähän. Toisaalta, tilastosta oli huomattavissa myös, että kainuulaisissa perusopetuksen viimeisten luokkien ja toisen asteen opiskelijoissa, oli valtakunnan keskiarvoa enemmän joka päivä vähintään tunnin liikkuvia nuoria. Kainuulaiset edustivat kouluterveyskyselyissä siis molempia ääripäitä – Kainuun nuorissa oli valtakunnan tasoon verrattuna enemmän passiivisia, mutta myös enemmän liikunnallisesti aktiivisia nuoria sekä perusopetuksen viimeisillä luokilla että toisella asteella opiskelevissa. Huomionarvoinen seikka liittyy erityisesti toisen asteen lukio-opiskelijoiden tilastoihin Kainuussa lienee mainita Sotkamon urheilulukio ja sen opiskelijat ja heidän vaikutus liikunnallisesti aktiivisten nuorten tilastointiin, joka voi selittää osan siitä, miksi Kainuussa oli tilastollisesti keskimääräistä enemmän paljon liikkuvia nuoria. Kouluterveyskyselyissä ei ollut saatavilla eriteltyjä tuloksia toisen asteen opiskelijoista Sotkamon kunnan alueelta, joten tarkempaa vertailua ei ollut mahdollista suorittaa.

3.2.1 Fyysisen kunnon yhteys nuorten kehonkuvaan

Vuonna 2014 tehdyssä, laajassa pitkittäistutkimuksessa, jolla tutkittiin 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen tyytyväisyyttä omaan kehoonsa, todettiin liikunnalla olevan merkittävä yhteys omaan kehonkuvaan ja kehontyytyväisyyteen. Nuorten käsityksiä selvitettiin lyhennetyllä Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults -väittämäsarjalla, josta muodostettu summamuuttuja nimettiin kehontyytyväisyydeksi. Mittari sisälsi kolme osamittaria: ulkonäkö, paino ja nuoren käsitys siitä, millaiseksi hän oletti muiden arvion ulkonäöstään ja kehostaan. Tutkimusaineistona oli koko Suomea edustava poikkileikkausaineisto (n = 1965) vuoden 2014 WHO-Koululaistutkimuksesta. Tutkimuksen otoksena oli suomenkieliseen perusopetukseen osallistuvia

yhdeksäsluokkalaisia poikia (n = 1225) ja tyttöjä (n = 1234) 125 eri koulusta, ja nuorten keski-ikä oli 15,8 vuotta. Tutkimuksessa reippaaksi liikunnaksi kerrottiin määriteltävän toiminta, joka nostaa sydämen lyöntitiheyttä ja saa hetkeksi hengästymään. Nuori arvioi edellisen 7 päivän osalta, monena päivänä hän oli liikkunut vähintään 60 minuuttia. Painoindeksi laskettiin ilmoitetuista pituus- ja painotiedoista, ja ylipainoisuuden määritelmänä käytettiin kansainvälisiä, ikä- ja sukupuolispesifisiä raja-arvoja. (Ojala, Välimaa, Tynjälä, Villberg & Kannas 2016, 65–68.)

Tutkimuksessa korkeimmat kehotyytyväisyyden pisteet saivat nuoret, jotka ilmoittivat liikkuneensa vähintään 60 minuuttia päivittäin, sekä normaali- että ylipainoisten nuorten ryhmissä. Liikunta oli myönteisesti yhteydessä myös siihen, kuinka nuori oletti muiden arvioivan hänen ulkonäkönsä ja kehonsa. Ylipainon yhteys kehotyytyväisyyteen oli voimakkaampi tytöillä kuin pojilla. (Ojala ym. 2016, 70.)

Tutkimuksen perusteella käy ilmi, että 15-vuotiaiden poikien tyytyväisyys omaan kehoonsa ei ole yhtä voimakkaasti yhteydessä ylipainoon, kuin tytöillä. Kuitenkin, päivittäinen, vähintään 60 minuutin liikunta-aktiivisuus lisää tyytyväisyyttä ja hyvinvointia monilla osa-alueilla myös pojilla, riippumatta ovatko he ylipainoisia vai eivät. Huomioitava seikka tutkimuksesta on kuitenkin, että tutkimuksen kohteena olleet nuoret olivat valikoituneet; he olivat joko jonkin tietyn liikuntalajin harrastajia, liikunta- ja/tai ravitsemusinterventioon osallistuvia tai lihavuuden, syömishäiriöiden tai mielenterveysongelmien hoidossa olevia. Yleisesti tutkimuksesta on huomattavissa, että hieman suurempi osuus pojista, kuin tytöistä, ovat ylipainoisia ja liikunnallisesti vähemmän aktiivisia 15-vuotiaina. Tästä huolimatta pojat olivat tyytyväisempiä kehoonsa, kuin tytöt. Pojilla liikunta-aktiivisuuden yhteys koettuun kehotyytyväisyyteen on tilastoissa merkittävästi selvempi kuin tytöillä. (Ojala ym. 2016, 66–69.)

3.2.2 Keinot lasten ja nuorten liikunnallisuuden lisäämiseksi

Useissa yhteyksissä oli todettu, että lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on laskenut nykyaikana. Koululiikunnalla on merkittävä rooli lasten ja nuorten liikuntaa lisäämisessä ja liikunnallisuuden säilymisessä aikuisiälle. Merkityksellistä liikunnan harrastamisen kannalta aikuisena on liikehallinnan kehittäminen ja ylläpitäminen lapsena. (Kalari 2016.) Liikehallintakyky eli motorinen kunto tarkoittaa kehon asentojen ja liikkeiden hallintaa. Liikuntaelimistön toimintakyvyn kannalta tärkeitä liikehallintakyvyn osatekijöitä ovat

tasapaino, reaktiokyky, koordinaatio, ketteryys ja liikenoisuus. (Liikehallinnan perusta luodaan lapsuudessa n.d.)

Liikehallinnan pysyvyys erilaisissa liikuntatehtävissä kouluiästä aikuisikään oli varsin korkea. Kouluiän lopulla oppilaat jakautuivat neljään liikehallinnalta erilaiseen tyyppiin: yleishyvät, tasapainoiset, pallotaitajat ja yleisheikot. Yleishyvät olivat hyviä, ja yleisheikot heikkoja kaikissa liikunnallisissa tehtävissä. Pallotaitajat olivat hyviä palloilutehtävissä ja tasapainoiset tasapainoa vaativissa tehtävissä. Kaikki nämä tyypit säilyivät lähes muuttumattomana aikuisiälle. (Kalari 2016, 7.)

Tutkimus nuorten liikuntatottumusten rakentumisesta osoittaa liikunta-aktiivisuuden vaihtelevan läpi nuoruuden. Tutkimuksessa kerättiin tietoa 11 nuoren yksilöllisestä liikunta-aktiivisuudesta ja sen muutoksesta lapsuudesta varhaisaikuisuuteen. Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa vaiheessa, ensimmäisen kerran osallistuneiden ollessa 11-vuotiaita ja toisen kerran heidän ollessaan 21-vuotiaita. (Takalo 2017, 12.)

Lapsuudessa paljon liikkunut voi vähemmän liikuntaa sisältäneen aikajakson jälkeen lisätä liikunta-aktiivisuutta aikuisuuden kynnyksellä ja myös vähän lapsena liikkuneiden aktiivisuus voi lisääntyä nuoruuden aikana. Lapsuus- ja nuoruusajan sosiaalinen ympäristö vaikuttaa liikuntatottumusten rakentumiseen. Alakouluiän ajanjaksolle tyypillistä on erilaisten harrastusten kokeiluvaihe. Lapsena paljon liikkuneilla liikunnan määrä kuitenkin alkoi laskea yläkouluun mennessä ja on tavallista, että liikunnan määrä laskee lapsuuden lopussa. Tutkimuksessa käytetyt elämänkulkutarinat viittasivat siihen, että yleisesti monipuolista liikuntaa lapsena harrastaneilla ihmisillä oli pienempi kynnys osallistua liikuntaan varhaisaikuisuudessa myös vähemmän liikuntaa sisältäneen teini- iän jälkeen. Kaikki lapsuuden liikunta on tärkeää, sillä se luo pohjan liikunnan löytämiselle myöhemmin elämässä. (Takalo 2017, 12–13.)

Terveiden ja hyvinvoinnin näkökulmasta nuoruusajalle ajoittuva liikkumattomuus on huolestuttavaa, mutta vähemmän liikuntaa sisältävä nuoruusaika ei poissulje liikunnan harrastamista ja löytämistä nuorena aikuisena. Ne, joiden lapsuudessa liikuntakokemukset jäivät vähäisiksi, voivat löytää liikunnan myöhemmin elämässä. Elämänkulkutarinat osoittivat, että nuoruuden sosiaalinen ympäristö edesauttoi liikuntaharrastusten sisällyttämisessä aikuistuvan nuoren arkeen. Olennaisempaa liikunnan löytämisen kannalta on määrän sijaan se, että aiemmat liikuntakokemukset eivät ole voimakkaan negatiivisia. Nuoruus on tyypillisesti nähty ajanjaksona, jolloin liikunta-aktiivisuus vähenee, mutta nuoruuden loppuvaihe voi näyttäytyä myös ajanjaksona, jolloin liikunta löydetään. Päätelmät vahvistavat tarvetta löytää ja vahvistaa

liikkumiseen kannustavia toimia niissä elämänsä vaiheissa, joissa runsas liikunta ennustaa liikkumista myös myöhemmin. Erityisesti nuorena vähän liikkuvien nuorten liikunta-aktiivisuuteen kohdistuvat tukitoimet ovat tärkeitä nuoruuden lopussa ja varhaisaikuisuudessa, että nämä nuoret löytäisivät liikunnan aikuisena. (Takalo 2017, 13–14.)

Aikuisuuden liikunta-aktiivisuuteen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä olivat osallistuminen organisoituun liikuntaan lapsuudessa, urheiluun panostaminen ja välimatkaliikunnan tietoinen valitseminen nuorena. Lapsena ja nuorena urheiluseuraan tai muuhun organisoituun liikuntaan osallistuminen madalsi kynnystä osallistua aikuisena järjestettyyn liikuntaan. Tutkimuksessa olleilla nuorilla koululiikunnalla ei ollut vahvaa vaikutusta vapaa-ajan liikuntaan. Muita taitekohtia liikunta-aktiivisuuden kannalta nuorten elämässä oli peruskoulun aloittaminen, elämän vakiintuminen aikuisuuden kynnyksellä ja työelämään siirtyminen, joissa liikunta-aktiivisuus lisääntyi. Seurustelun aloittamisella oli kahtalainen vaikutus liikuntaan. Liikunnallisen kumppanin kanssa liikuntaa harrastettiin enemmän, ja vähän liikuntaa elämään sisällyttävän kumppanin kanssa liikuntaa harrastettiin vähemmän. Varhainen lapsuudenkodista pois muuttaminen ei tukenut olemassa olevien liikuntaharrastusten jatkamista tai uusien liikuntamuotojen ottamista elämään. Vieras ympäristö ja samaa liikuntaa harrastavan kaverin puute ehkäisivät liikunta-aktiivisuutta nuorilla. Mikäli nuoren ympärillä oleva sosiaalinen verkosto ei tue ja kannusta liikuntaan, nuori ei välttämättä harrasta liikuntaa, vaikka tietäisi suositukset ja liikunnan terveysvaikutukset. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että liikkumisen ja liikunnan ei tarvitse olla erillinen elämänaalue, vaan liikunnalliset valinnat voivat sisältyä nuorten arkielämään. Varhaisaikuisuus voidaan nähdä vaiheena, jolloin terveyteen liittyvien merkitysten painottaminen päivittäisissä valinnoissa tulee ainakin osalle nuorista näkyväksi. (Takalo 2017, 12 – 15.)

3.3 Kutsuntaikäisten suhtautuminen liikuntaan

Kutsuntaikäisten nuoren suhtautumista liikuntaan voidaan kuvailla kahdella tavalla, mitä mieltä nuoret itse ovat ja mitä tutkimukset suhtautumisesta kertovat. Nuorten terveystapatutkimuksen (2009) mukaan 12-14 -vuotiaista noin puolet liikkuvat suositusten rajoissa, mutta 16-vuotiaista enää kolmasosa ja 18 vuotiaista enää joka neljäs. (Niemelä, Ahola, Pyky, Jauho, Tuovinen, Siirtola, Tornberg, Mantysaari, Keinänen-Kiukaanniemi, Röning, Jämsä & Korpelainen 2016, 74.)

Oulussa vuonna 2013 tehdyllä tutkimuksella on selvitetty, kuinka paljon nuoret miehet istuvat vuorokaudesta. Aineistoa kerättiin Oulun kutsunnoista vuonna 2013, ja sen perusteella nuoret miehet aliarvioivat istumisensa määrän verrattuna aktiivisuusmittarilla mitattuun arvoon. Tutkimuksessa nuoret miehet raportoivat istuvansa kahdeksan tuntia vuorokaudesta, kun taas heille annetun aktiivisuusmittarin mukaan he istuivat 10 tuntia vuorokaudesta. Samassa tutkimuksessa käy ilmi aktiivisuusmittarilla mitattuna nuori liikkuu reippaalla intensiteetillä keskimäärin tunnin päivässä. (Ojala ym. 2016, 73–78.)

Kutsuntaikäiset nuoret, joilla on epäterveellisiä elintapoja, ovat harvemmin kiinnostuneita terveyteen liittyvästä tiedosta, kun säännöllisesti ja enemmän liikkuva nuori hakee liikuntatietoa vertaisiaan aktiivisemmin. Terveystiedon lukutaito, eli kyky löytää, ymmärtää, arvioida ja hyödyntää on yhteydessä säännölliseen liikuntaan ja hyvään fyysiseen kuntoon. (Hirvonen 2016, 26 – 30.)

”Miehistä vain noin 60 prosenttia piti terveystietoa tärkeänä, alle 40 prosenttia miehistä halusi saada terveyteen liittyvä tietoa useista eri lähteistä ja noin 35 prosenttia ilmoitti, että hyödyntää jollakin tavalla terveystietoa omassa elämässään” (Hirvonen 2016, 28).

3.4 Fyysisen kunnon merkitys asevelvolliselle

Varusmiespalveluksen keskeyttää vuosittain 700 - 900 nuorta tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi (Taanila, Suni & Parkkari 2011, 60).

Varusmieskoulutukseen käytettävästä ajasta viidesosa on varattu liikuntakoulutukselle ja lähes puolet koulutuksesta on fyysisesti kuormittavaa. Kunnon kohotus on hyvä aloittaa hyvissä ajoin ennen palvelukseen astumista. Kuntoharjoittelu kannattaa aloittaa arkirutiineista, koska vain 3 - 4 kertaa viikossa vähintään 30 minuutin liikuntasuoritus saa aikaan kunnonkohoamista. Varusmiespalveluksen päivittäinen liikuntarutiini on kävelemistä ja kävelyä lisäämällä, esimerkiksi lyhyet siirtymiset tai portaiden käyttäminen, saa aikaan arjessa fyysisen kunnon kohoamista lähes huomaamatta. (Varusmiesten liikunta – inttikuntoon n.d.)

Nuorilla liikuntaan kiinnittymättömillä oli ennako-odotuksia tulevasta palvelusajasta. Ennako-odotukset pohjautuivat varusmiespalveluksesta kerrottuihin armeijatarinoin, joita nuoret kuuluivat omilta ystäviltä ja sukulaisilta. Fyysisesti rankat tarinat saivat monet nuoret hermostumaan ja epäilemään omaa fyysistä pärjäämistä varusmiespalveluksessa. Nuorten silmissä armeija näyttäytyy pakkoliikunnan kenttänä, jossa käskyjä tulee seurata, vaikka oma jaksaminen välillä arveluttaisi. Palvelusaika

sisältää kuitenkin paljon hyviä rakennuspalikoita, jotka tukevat nuorten liikunta-aktiivisuuden jatkumista myös palveluksen jälkeen. Puolustusvoimat itse on pyrkinyt panostamaan tähän perustamalla erikuntoisille eritasoisia kuntoluokkia ja parantamalla lajitarjontaa liikuntakoulutukseen, jotta se innostaisi varusmiehiä liikkumaan. (Wessman 2010, 54–60.)

Maanpuolustuskoulutusyhdistys (MPK) ja Reserviläisurheiluliitto (RESUL) ovat käynnistäneet yhteisen hankkeen reserviläiset fyysisen kunnon parantamiseksi. Reserviläisten toimintakykytutkimus toi esille, että vain vajaa puolet reserviläisistä saavutti kestävyyskuntonsa osalta sijoituksensa mukaisen tavoitteen. Joka kolmas reserviläinen oli ylipainoinen ja joka kymmenes fyysisesti heikossa kunnossa. (Reserviläisten kuntotestitietoja aletaan tallentaa Tikki-järjestelmään – Vain puolet on sijoituksensa vaatimassa kestävyyskunnossa 2018.) Reserviläinen tarkoittaa varusmiespalveluksen suorittanutta asevelvollista ja asevelvollinen kuuluu reserviin siihen asti, kun hän täyttää 60 vuotta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Kainuun alueen kutsuntaikäluokkien 1999 ja 2000 suhtautumista liikuntaan, heidän fyysistä toimintakykyään ja motivoituneisuutta liikunnan lisäämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada liikuntaneuvonnassa hyödynnettävää tietoa kutsuntaikäisten liikuntatottumuksista.

Tutkimusongelmat:

- Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky?
- Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten motivaatio liikunnan lisäämiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettävä tutkimusmenetelmä oli pääasiassa luonteeltaan kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (1997, 130 – 131) mukaan määrällisessä tutkimuksessa ovat keskeisiä muun muassa johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittelemine. Lisäksi määrälliselle tutkimukselle on ominaista se, että aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja siitä tehdään päätelmiä havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen esimerkiksi prosenttilukoiden kautta. Tavoitteena on saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä suuresta joukosta keräämällä pienempi otanta. Otanta voidaan ottaa monella eri tapaa esimerkiksi satunnaisotannalla tai systemaattisella otannalla. Otoksen kokoon vaikuttaa tulosten tarkkuustavoite ja perussääntönä voidaankin käyttää, että mitä tarkemmin otoksen avulla saatujen tulosten halutaan vastaavan perusjoukon (suuremman joukon) lukuja, sitä suurempi otoksen on oltava. (Hirsjärvi ym. 1997, 169.)

Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita asioiden luokitteluista, syy-seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrällisiin tutkimuksiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Yksi tapa kerätä aineistoa on kyselytutkimus. Erilaisia kyselytutkimuksen muotoja ovat esimerkiksi posti- ja verkkokyselyt ja kontrolloitu kysely. Kyselyn etuna on helppous kerätä laaja tutkimusaineisto, jossa voidaan kysyä monia asioita isolta joukolta. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimuksella kerätty aineisto on helppo ja nopea käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen etuna on myös kustannusten arvioinnin ja aikataulutuksen helppous. (Hirsjärvi ym. 1997, 182–193.)

Tässä opinnäytetyössä ei kerätty aineistoa, vaan siinä hyödynnettiin valmiiksi kerättyä, eli sekundaariaineistoa. Tällaista menetelmää on mielekästä käyttää esimerkiksi

suurissa projekteissa, joissa on analysoimatonta materiaalia ja projektille on eduksi, jos löytyy tutkijoita työstämään tätä aineistoa. Tutkimusaineiston keruussa olisikin syytä pyrkiä tarkoituksenmukaiseen ratkaisuun: jokaisen ongelman ratkaisemiseksi ei välttämättä kannata kerätä itse aineistoa alusta alkaen, vaan voi olla järkevää hyödyntää olemassaolevaa aineistoa. Mahdollista on myös se, että joihinkin tutkimusongelman osiin saadaan vastauksia jo näiden valmiiden aineistojen pohjalta, ja tarvittaessa loppuihin ongelmiin haetaan vastausta keräämällä lisäaineistoa. (Hirsjärvi ym. 1997, 175.)

Kyselytutkimuksen haittapuolia ovat esimerkiksi se, että on vaikea arvioida vastaajien rehellisyyttä, huolellisuutta ja ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymyksen ja vastausvaihtoehdot oikein. Vastauslomakkeen laatimisen haasteena on saada tarkoituksenmukaiset vastausvaihtoehdot, joissa on vähän väärinymmärryksen mahdollisuuksia ja jotka antavat sellaista tietoa, jota tutkija hakee. Kato, eli vastaamaattomuus on myös joissain tapauksissa ongelma. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja se vie paljon aikaa. (Hirsjärvi ym. 1997, 184 – 185.)

Opinnäytetyöhön käytettävän aineiston keruussa käytetty kyselylomake löytyy liitteistä (LIITE 1). Lomakkeessa käytettiin asteikkokysymyksiä, joihin vastaajat vastasivat asteikolla 1 – 7 jossa 1 on ”En ole samaa mieltä” ja 7 on ”Täysin samaa mieltä”. Aineisto kerättiin vuosina 2017 ja 2018, otoksen koko vuonna 2017 oli 263 ja vuonna 2018 368. Opinnäytetyön aineiston analyysissä keskityttiin kyselylomakkeen kysymyksiin numero 3, 4 ja 7, sillä ne tarjosivat parhaimman vastauksen tutkimuskysymyksiin.

Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Pääperiaatteena on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten vastaa tutkimuksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysitavat voidaan jakaa karkeasti selittämiseen pyrkivään, ja ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan. (Hirsjärvi ym. 1997, 212.)

Erilaisia tunnuslukuja aineiston analysointiin ovat moodi, mediaani ja keskiarvo. Moodi on luku, joka kuvaa muuttujan frekvenssin eli havaintojen lukumäärän aineistossa. Tarkemmin määriteltynä frekvenssi kuvaa havaintojen määrän aineistossa ja sen avulla voidaan ilmoittaa lukumäärällisesti havaintojen määrä aineistossa. Mediaani on luku, joka kuvaa suuruusjärjestykseen asetettujen muuttujien keskimmäistä arvoa. Mediaani on käyttökelpoinen luku aineiston analysointiin, kun halutaan selvittää kuinka havainnot

ovat painottuneet keskimmäisen havainnon molemmin puolin. Mediaanin kaltaisia jakauman sijaintia kuvaavia lukuja ovat fraktiilit, jotka ovat neljäsosia aineistosta. Keskiarvo on hyvin yleinen luku, joka saadaan laskemalla havaintojen mittaustulokset yhteen ja jakamalla summa havaintojen lukumäärällä. Keskiarvo on hyvin herkkä havaintojonon molempien ääripäiden yksittäisille arvoille ja keskiarvo ei anna kovin tarkkaa kuvaa aineistosta, jos aineiston havainnot painottuvat keskiarvon jommalle kummalle puolelle. (Vilkkä 2007, 121 – 123.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin havainnoimalla aineistoa silmämääräisesti ja pohtimalla mitä tunnuslukuja aineiston analysointiin kannattaa käyttää. Aineiston analysoinnissa päädyttiin käyttämään keskiarvoa, sillä valtakunnalliset aineistot fyysisen kunnan mittauksista eri ikäisille ihmisille ilmoitetaan yleensä keskiarvoina. Yksilöllisemmin aineiston analysointiin päädyttiin käyttämään myös moodia, sillä se kuvaa paremmin yksilötasolla fyysisen kunnan jakautumista testattujen kutsunnanalaisten välillä. Moodi mahdollisti kuntien välisen vertailun paremmin ja antoi mahdollisuuden pohtia kuntien välisten erojen syitä. Moodi oli yksilötason vertailuun käyttökelpoisempi luku keskiarvoon verrattuna senkin vuoksi, että aineiston ääripäiden arvot eivät vaikuttaneet moodiin niin paljoa. Mediaanin käyttöä pohdittiin analysointivaiheessa myös, mutta se ei soveltunut aineiston analysointiin tässä opinnäytetyössä kovin hyvin. Mediaani suuruusjärjestykseen asetetun aineiston keskimmäisenä arvona ei ollut käyttökelpoinen arvo, sillä aineistosta haluttiin tietää enemmän sitä, miten eri arvot painottuvat aineistossa ja mediaani ei kerro siitä mitään.

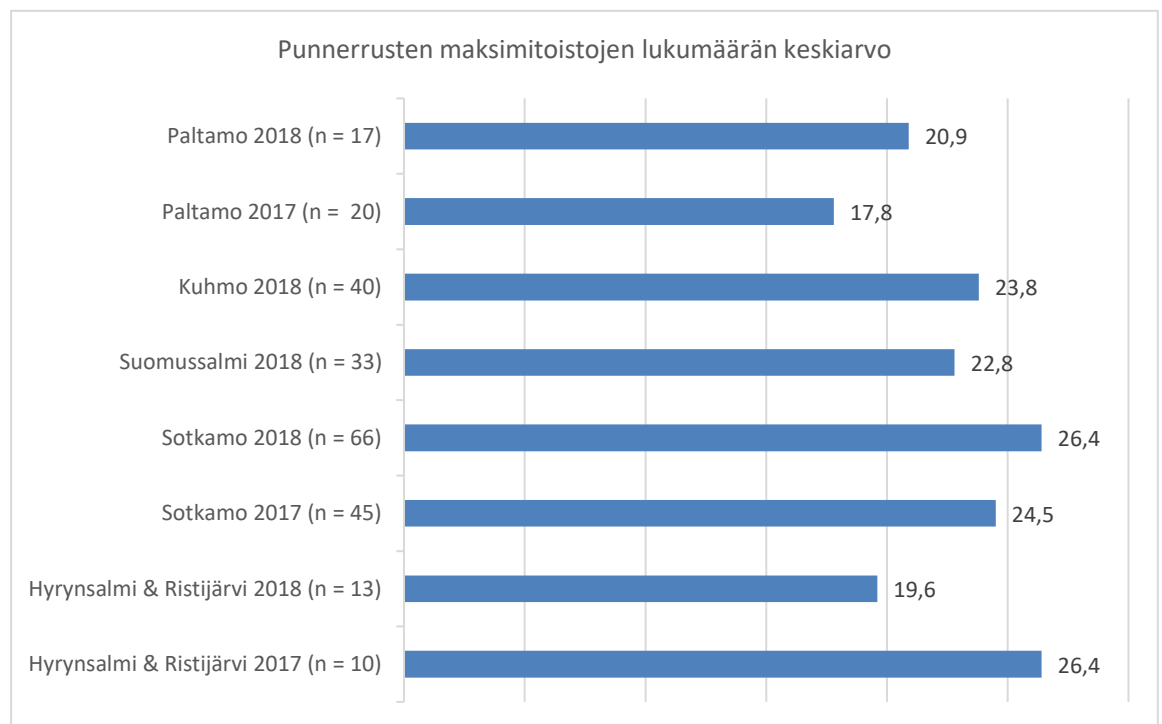
Opinnäytetyön kutsunta-aineiston analysointiin käytettiin Microsoft Excel ja tilastolliseen analysointiin GNU PSPP -ohjelmistoa. Analyysissa käytettiin kerätyn aineiston kuntien välisiä keskiarvoja sekä yksilöllisiä eroja. Tulosten arvot siirrettiin taulukkoon analysoitavaksi, josta saatiin kuntien keskiarvot, joiden pohjalta saatiin vertailukelpoisia arvoja taulukkodiagrammien piirtämiseksi opinnäytetyöhön, sekä kansallisiin tuloksiin vertailua varten. Excel valikoitui analyysissa käytettäväksi ohjelmistoksi sen käytön yksinkertaisuuden ja saatavuuden helppouden vuoksi. Lisäksi opinnäytetyön kutsunta-aineisto toimitettiin tekijöille vain Excel-muodossa, jolloin oli luontevaa käyttää samaa ohjelmistoa aineiston tutkimiseen.

6 TULOKSET

6.1 Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky?

Työterveyslaitoksen ylävartalon kuntotestausohjeen mukaan etunojapunnerrusten maksimitoistojen viitearvot 20-29 vuotiailla miehillä ovat, heikko (1) alle 15, välttävä (2) 16-20, keskinkertainen (3) 21-26, hyvä (4) 27-33 ja erinomainen (5) yli 34 toistoa ilman aikarajaa. (Lihaskuntotestit – Ylävartalo n.d.) Kainuun kutsuntaikäisten maakunnallinen keskiarvo 22,8 punnerrusta ilman aikarajaa, asettuu keskinkertaiseksi. Huomioitavaa on, että etunojapunnerrusten testausohjeen mukaiset viitearvot ovat 20-29 vuotiaalle miehille, eli hieman vanhemmille kuin kutsuntaikäisille tarkoitettuja.

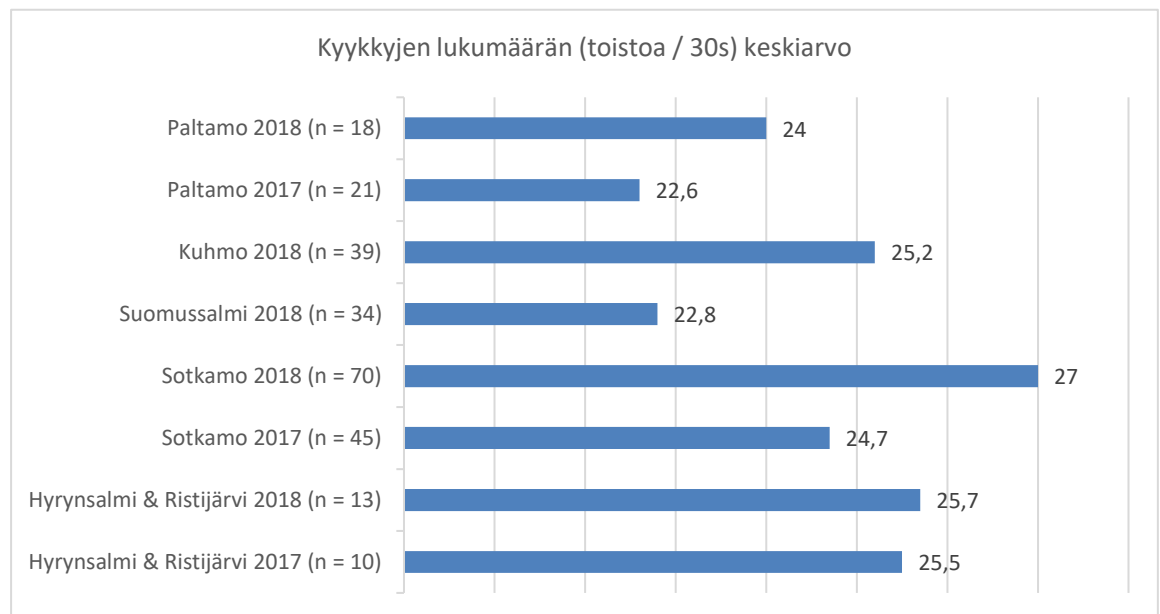
Seuraavassa taulukossa esitetään kutsunta-aineiston tuloksista punnerrusten maksimitoistojen lukumäärän keskiarvo testatuilta kutsuntaikäisiltä paikkakunnittain ja vuosittain eriteltynä. Taulukossa on esitetty luvut vain niiltä paikkakunnilta, joilla kuntotestauksia on suoritettu, eli mukana ei ole kaikki Kainuun paikkakunnat.



Taulukko 1. Kutsunnanalaisten punnerrusten maksimilukumäärän keskiarvo paikkakunnittain.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä TOIMIA-tietokannasta löytyvän kyykistystestin raja-arvojen perusteella Kainuun kutsuntaikäisten kyykistystestin koko maakunnan keskiarvo 24,7 on mitta-asteikolla keskinkertainen. Heikko (1) tulos on alle 18, välttävä (2) 19-23, keskinkertainen (3) 24-28, hyvä (4) 29-32 ja erinomainen (5) yli 33 toistoa 30 sekunnin aikana. (Kyykistystesti 2011.) Kainuun kunnista ainoastaan Suomussalmi oli tulokseltaan välttävä, muut Kainuun kunnat ovat keskinkertaisia. Huomioitavaa on, että kyykistystestin raja-arvot ovat 20-29 vuotiaille miehille, eli pari vuotta kutsuntaikäisiä vanhemmille tarkoitettuja.

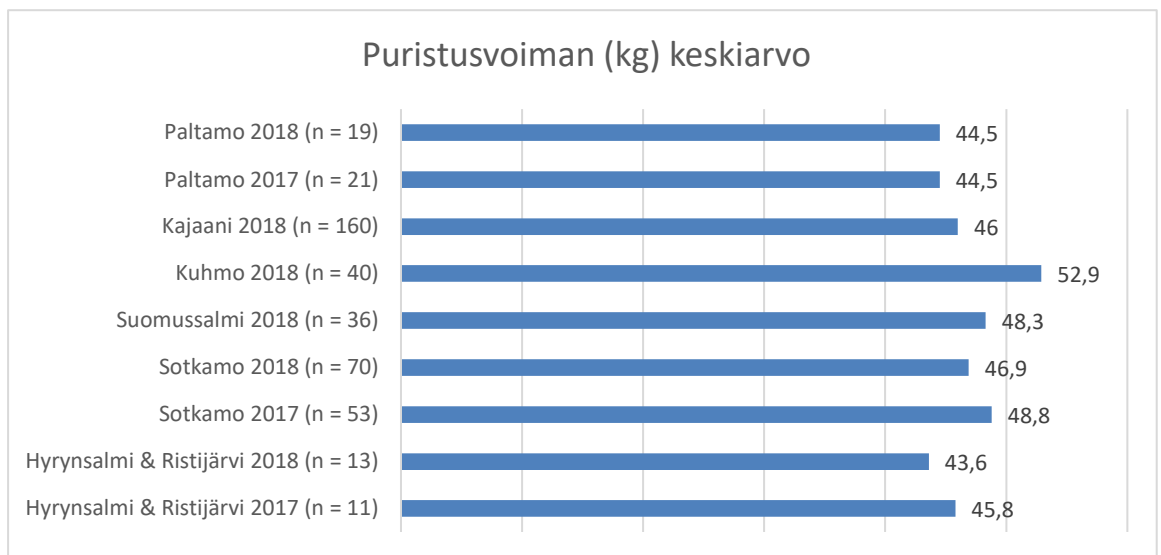
Seuraavassa taulukossa esitetään kutsunta-aineiston tuloksista kyykkyjen lukumäärän (toistoa per 30 sekuntia) keskiarvo testatuilta kutsuntaikäisiltä paikkakunnittain ja vuosittain eriteltynä. Taulukossa on esitetty luvut vain niiltä paikkakunnilta, joilla kuntotestauksia suoritettiin, eli mukana ei ole kaikki Kainuun paikkakunnat.



Taulukko 2. Kutsunnanalaisten kyykkyjen lukumäärän keskiarvo (toistoa / 30s) paikkakunnittain.

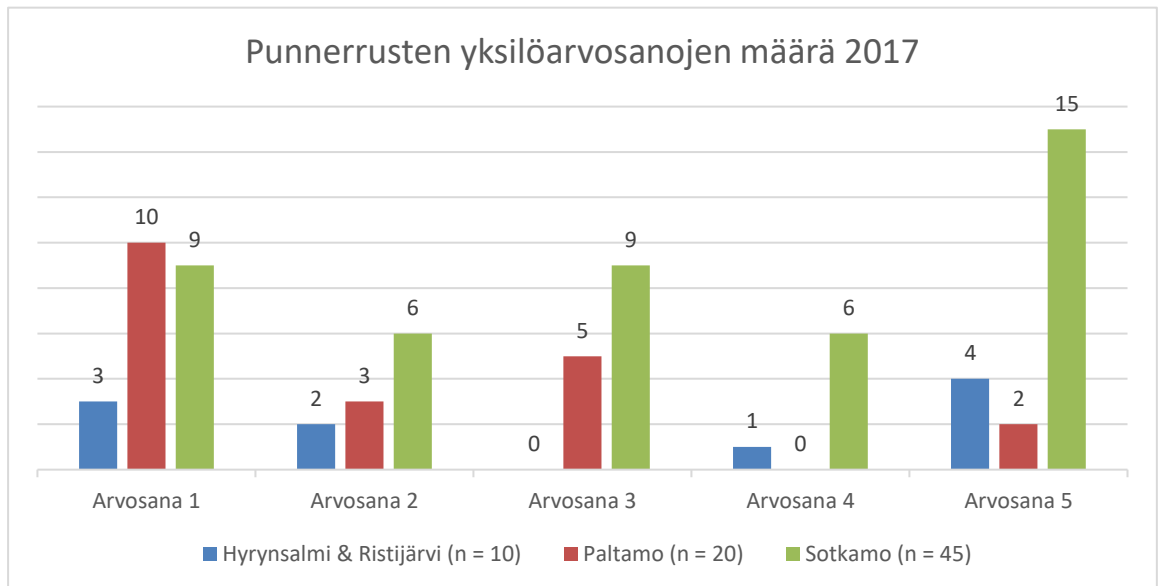
Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimittaman puristusvoimien viitearvojen perusteella Kainuun kutsuntaikäiset ovat keskinkertaisia puristusvoimassa, joka kertoo käsivoimista. Koko maakunnan kutsunnanalaisten keskiarvo sekä vuosilta 2017, että 2018, on 46,8 kg, joka asettuu viitearvoissa keskimääräistä heikommaksi. Viitearvot 18-29 -vuotiaille ovat alle 42 (selvästi keskimääräistä heikompi), 42-46 (jonkin verran keskimääräistä heikompi), 47-53 (keskimääräinen), 54-59 (jonkin verran keskimääräistä parempi) ja 60 tai yli (selvästi keskimääräistä parempi). (Puristusvoima – viitearvot n.d.)

Seuraavassa taulukossa on esitetty luvut vain niiltä paikkakunnilta, joilla kuntotestauksia suoritettiin kyseisinä vuosina, eli mukana ei ole kaikki Kainuun paikkakunnat molempina testausvuosina.

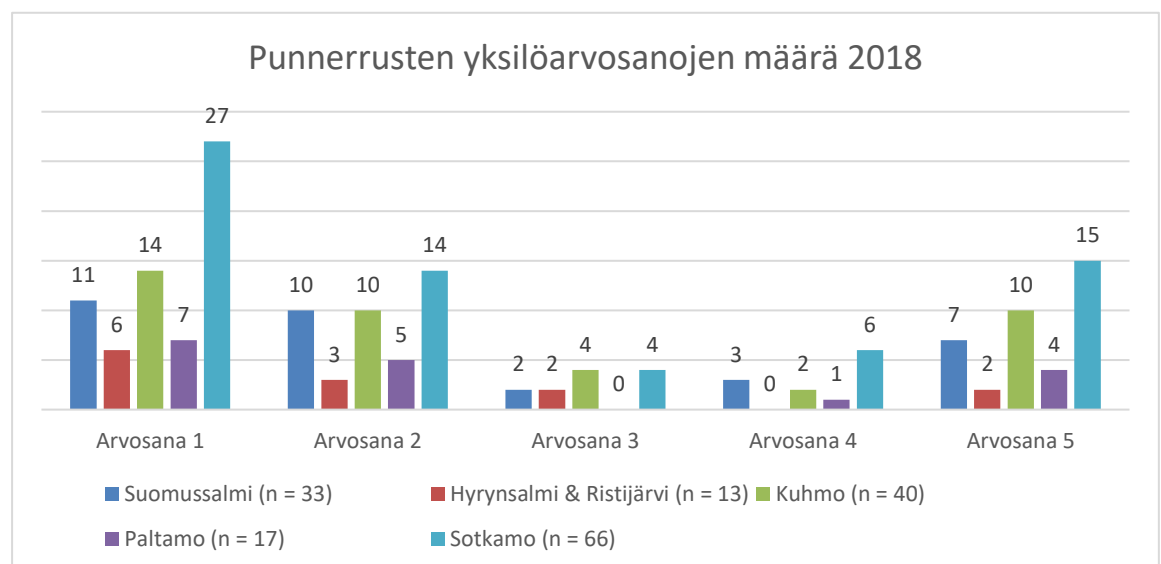


Taulukko 3. Kutsunnanalaisten puristusvoiman (kg) keskiarvo paikkakunnittain.

Seuraavista taulukoista selviää kuinka yksilötasolla punnerrusten lukumäärän perusteella annettu arvosana jakautuu osallistujien kesken. Arvosanat tulevat punnerrusten maksimitoistoista ilman aikarajaa. Arvosanat ovat seuraavat: heikko (1) alle 15, välttävä (2) 16-20, keskinkertainen (3) 21-26, hyvä (4) 27-33 ja erinomainen (5) yli 34 toistoa ilman aikarajaa. (Lihaskuntotestit – Ylävartalo n.d.)



Taulukko 4. Punnerrusten yksilöarvosanojen määrä kunnittain vuonna 2017.

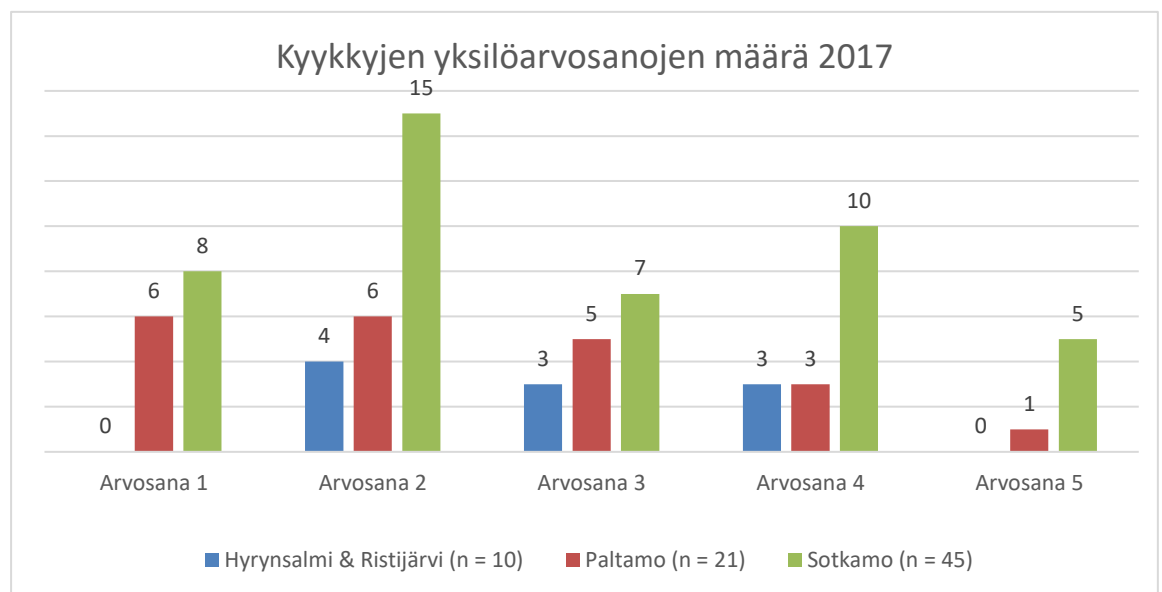


Taulukko 5. Punnerrusten yksilöarvosanojen määrä kunnittain vuonna 2018.

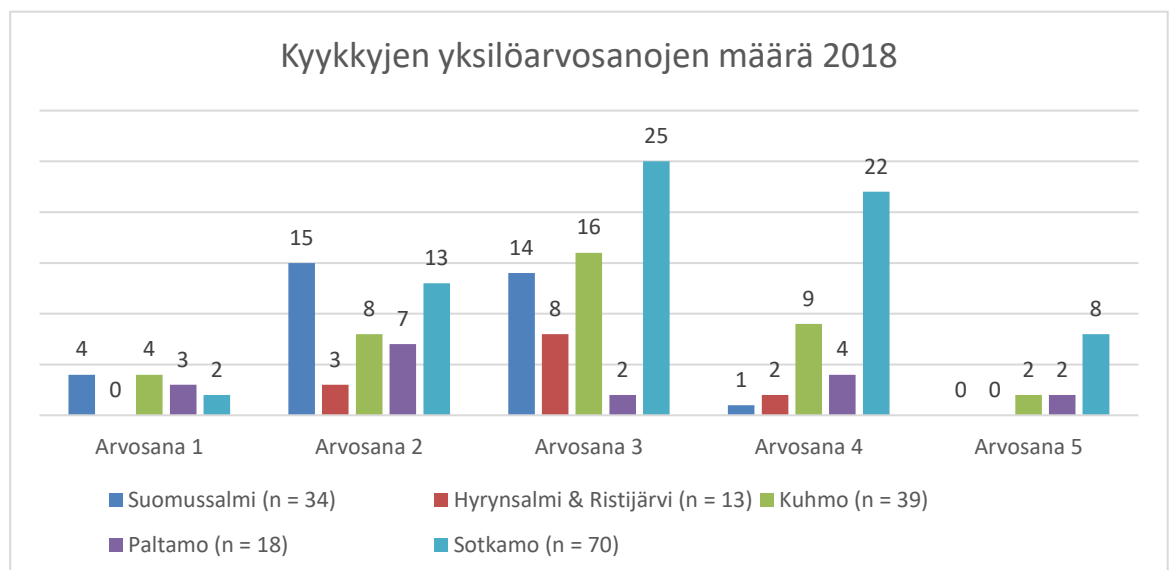
Yksilöarvosanoista kertovista taulukoista selviää lukumäärällisesti kuinka moni kuntotestattu kutsuntaikäinen sai punnerrustestistä arvosanan heikko, välttävä, keskinkertainen, hyvä tai erinomainen, kullakin paikkakunnalla. Yksilöarvosanojen määrä mahdollistaa kuntien välisen vertailun, niistä selviää kuinka monta eri arvosanan

saanutta kutsunnanalasta kussakin kunnassa oli mittaustilanteessa. Taulukko kertoo, kuinka punnerrustestistä saadut arvosanat painottuvat asteikolla 1 – 5, joka kertoo lukumäärällisesti kuinka monta lihaskunnoltaan heikkoa ja hyväkuntoista kyseiseltä paikkakunnalta löytyy.

Seuraavista alla olevista taulukoista selviää kuinka yksilötasolla kyykköjen lukumäärän perusteella annettu arvosana jakautuu osallistujien kesken. Arvosanat tulevat TOIMIA-tietokannan kyykistystestin tulosten mukaisista kyykyn toistojen määrästä 30 sekunnissa. Arvosanat ovat seuraavat: heikko (1) alle 18, välttävä (2) 19-23, keskinkertainen (3) 24-28, hyvä (4) 29-32 ja erinomainen (5) vähintään 33 toistoa. (Kyykistystesti n.d.)



Taulukko 6. Kyykköjen yksilöarvosanojen määrä kunnittain vuonna 2017.



Taulukko 7. Kyykköjen yksilöarvosanojen määrä kunnittain vuonna 2018.

Yksilöarvosanoista kertovista taulukoista selviää lukumäärällisesti kuinka moni kuntotestattu kutsuntaikäinen sai kyykkytestistä arvosanan heikko, välttävä, keskinkertainen, hyvä tai erinomainen, kullakin paikkakunnalla. Yksilöarvosanojen määrä mahdollistaa kuntien välisen vertailun, niistä selviää kuinka monta eri arvosanan saanutta kutsunnanalaista kussakin kunnassa oli mittaustilanteessa. Taulukko kertoo, kuinka kyykkytestistä saadut arvosanat painottuvat asteikolla 1 – 5, joka kertoo lukumäärällisesti kuinka monta lihaskunnoltaan heikkoa ja hyväkuntoista kyseiseltä paikkakunnalta löytyy.

Taulukot 4 – 7 mahdollistavat yksilötasolla saatujen tietojen kutsuntaikäisten kuntotasosta lukumääräisen ja suhteellisen vertailun eri paikkakuntien välillä.

6.2 Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten motivaatio liikunnan lisäämiseen?

Kutsunnanalaisten vastaukset elintapakyselyyn (LIITE 1) kertoivat heidän suhtautumisestaan liikuntaan; mitä korkeampi on vastauksen numeraalinen arvo, sitä motivoituneempia nuoret ovat. Elintapakyselyn vastauksia tarkastellessa kutsuntaikäisten motivaatiosta liikunnan lisäämiseen kertovat erityisesti kysymykset 3, 4 ja 7. Näiden kysymysten vastaukset kertovat vastaajan kyvystä ja halusta lisätä liikuntaa arkeensa ja valmiudesta kokeilla liikuntaa osana omaa arkeaan.

Kutsunnoissa käytetyssä elintapakyselykaavakkeessa olleet kysymykset ovat seuraavat:

- Kysymys 3: ”Pystyn tekemään pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ravitsemus, lepo/uni).”
- Kysymys 4: ”Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ruokailutottumukset, unen määrään).”
- Kysymys 7: ”Olen valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeani.”

Seuraavan sivun taulukoissa on niiden vastaajien prosentuaalinen osuus kaikista vastaajista, jotka vastasivat kysymyksiin 3, 4 ja 7 arvolla 4 tai yli asteikolla 1 – 7, jossa arvo 1 on ”En ole samaa mieltä” ja arvo 7 on ”Olen samaa mieltä”. Taulukot on eritelty aineiston keruuvuoden mukaan. Taulukoista nähdään kuinka suuri osa tutkimusjoukosta on vastannut väittämiin vähintään arvolla 4 tai suurempi, eli asteikon puolivälin positiivisemmalla puolella, ylimmän sarakkeen mukaisesti väitteisiin. Arvolla 4 tai yli

vastannut on todennäköisesti enemmän motivoitunut liikunnan lisäämiseen verrattuna alemmalla arvolla vastanneisiin.

Vuosi 2017	Pystyn tekemään pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ravitsemus, lepo/uni).	Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ruokailutottumukset, unen määrään).	Olen valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeani.
Kajaani (n = 178)	95%	84%	95%
Sotkamo (n = 53)	92%	70%	91%
Paltamo (n = 21)	95%	86%	95%
Hyrnsalmi Ristijärvi (n = 11)	91%	64%	91%
Koko Kainuu (n = 263)	93,25%	76%	93%

Taulukko 8. Niiden kutsunnanalaisten osuus kaikista vastaajista, jotka vastasivat kysymyksiin 3, 4 ja 7 yli 4 vuonna 2017.

Vuosi 2018	Pystyn tekemään pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ravitseminen, lepo/uni).	Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ruokailutottumukset, unen määrään).	Olen valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeani.
Kajaani (n = 183)	97%	83%	95%
Sotkamo (n = 70)	97%	77%	99%
Paltamo (n = 20)	95%	85%	100%
Hyrnsalmi Ristijärvi (n = 13)	100%	85%	100%
Kuhmo (n = 42)	100%	86%	98%
Suomussalmi (n = 39)	97%	79%	95%
Koko Kainuu (n = 367)	97,7%	82,5%	97,8%

Taulukko 9. Niiden kutsunnanaalaisten osuus kaikista vastaajista, jotka vastasivat kysymyksiin 3, 4 ja 7 yli 4 vuonna 2018.

7 TULOSTEN TARKASTELU

7.1 Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky?

Kainuulaisten kutsuntaikäisten nuorten fyysinen toimintakyky oli viitearvoihin verrattuna keskinkertainen. Tutkimuksessa käytetyn aineiston analysointiin päädyimme käyttämään keskiarvoa kuntotestin tuloksissa. Keskiarvo antaa suuntaa antavan, karkean kuvan paikkakunnan kutsunnanalaisten kuntotasosta. Keskiarvo ei ole kaiken suhteen ongelmaton mittari tulosten tulkinnassa, sillä keskiarvoon vaikuttaa mittaustulosten molemmat ääripäät voimakkaasti, eikä se välttämättä kuvaa kovinkaan tarkasti tutkittavan joukon kuntotasoa.

Punnerrusten ja kyykkyjen taulukot (taulukot 4 – 7) kuvaavat yksilötasolla, kuinka korkean arvosanan kutsunnanalainen on saanut kyseisestä mittauksesta. Punnerrusten ja kyykkyjen arvosanat vuosilta 2017 – 2018 painottuivat arvosanaan 3 tai alle. Tästä selviää se, että keskiarvo vääristää yksilötason tuloksia todellista positiivisempaan suuntaan, eikä näin ollen ole hyvä mittari yksilöiden mittaamiseen. Tämän perusteella voidaan todeta, että moni kainuulainen kutsuntaikäinen oli heikossa fyysisessä kunnossa.

Kainuun alueen kutsunnoissa vuosina 2017 ja 2018 kerätyn elintapakyselyn perusteella kutsuntaikäisten selkeää kunnan nousua tai laskua ei ole tapahtunut mittausaikana. Kainuun kunnissa kuntien väliset erot eivät ole kovin suuria, eikä Sotkamon tulokset ole urheilulukion opiskelijoiden vuoksi merkittäväällä tavalla parempia kuin muiden kuntien.

7.2 Millainen on kainuulaisten kutsuntaikäisten motivaatio liikunnan lisäämiseen?

Elintapakyselyn erot vuosien 2017 ja 2018 välillä olivat merkittävät. Motivaatiossa oli ikäluokkien välillä ero, joka selvisi elintapakyselystä. Vuonna 2018 kutsunnoissa käyneet olivat vastanneet elintapakyselyyn olevansa motivoituneempia tekemään elintapamuutoksia kuin edeltävänä vuonna kutsunnoissa käyneet. Kainuun paikkakunnilla oli pääsääntöisesti asenne muuttunut myönteisemmäksi liikuntaa kohtaan ja motivaatio liikunnan lisäämiseen osassa arkielämää oli noussut.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimusprosessi eteni aikataulussaan suunnitelmien mukaan. Ongelmia tutkimusprosessin ja opinnäytetyön kirjoittamisen aikana ei esiintynyt ja yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli mutkatonta. Tutkimus antoi uutta kuvaa kainuulaisten lasten, nuorten ja kutsuntaikäisten kuntotasosta ja suhtautumisesta liikuntaan. Vastoin ennako-odotuksia, tilastoja tarkemmin tarkastelemalla selvisi, että Kainuussa onkin paljon fyysisesti hyvässä kunnossa olevia nuoria, vaikka valtakunnalliseen tasoon peilattuna kainuulaisten kuntotaso on keskimääräisesti heikompi.

Tällä hetkellä kutsuntaikäisten lihasvoima mitattuna punnerruksin, kyykistystestillä ja puristusvoimamittauksella on valtakunnan viitearvoihin verrattuna joiltain osin keskimääräinen ja joiltakin osa-alueilta keskiarvon alapuolella. Vuosittain varusmiespalveluksen keskeyttää tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi noin 700-900 nuorta miestä (Taanila ym. 2011, 60). Liikuntaneuvonnan kehittäminen nuorille jo ennen kutsuntaikää voisi saada aikaan tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi varusmiespalveluksen keskeyttäneiden määrän laskua. Työtä siis riittää siinä, että asevelvollisten kuntotaso saadaan parempaan päin ja nykyinen negatiivinen kehitys kuntotason osalta taitettua.

Nykypäivänä ja erityisesti tulevaisuudessa terveydenhuollon painopisteenä on ennaltaehkäisy vaivojen hoitamisen sijaan. Miesten sairastavuus yhteiskunnassa on korkeampaa kuin naisten ja asevelvollisuusjärjestelmän toistaiseksi koskiessa vain miespuolisia henkilöitä, järjestelmää voitaisiin käyttää yhteiskunnallisesti terveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi entistä enemmän tulevaisuudessa. Tällä voisi olla pitkällä aikavälillä suuriakin vaikutuksia monien sairauksien ennaltaehkäisyyn ja vähentämiseen.

Kutsuntatilaisuus ja koko asevelvollisuusjärjestelmä mahdollistaisi sellaisenaan varsin yksinkertaisin menetelmin asevelvollisten nuorten kuntotason mittauksen, sillä kutsuntojen ja palvelukseen astumisen välillä on valtaosalla asevelvollisista pitkä ajanjakso, jota ei tällä hetkellä käytetä hyväksi fyysisen kunnon parantamiseen. Esimerkiksi kutsuntojen ja palvelukseenastumispäivän välille voitaisiin luoda jonkinlainen vapaaehtoisuuteen perustuva fyysisen kunnon kehittämiseen tähtäävä palveluverkko, joka voisi käsittää esimerkiksi säännöllisiä tapaamisia liikunnanohjaajan tai terveydenhuollon henkilöstön, esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Tällä hetkellä kutsuntojen ja palvelukseen astumisen välillä ei ole juuri mitään asevelvollisille

tarkoitettuja kursseja, ryhmiä tai muita fyysisen kunnon kohottamiseen tähtääviä yhteisiä palveluita. Kutsunanalaiset saavat kirjeen kutsuntoja edeltävänä keväänä Puolustusvoimilta, eli kutsuntapostin (Kutsunnat n.d.). Kutsuntapostin mukana voitaisiin antaa tietoa kuntien liikuntapalveluista ja tarjota mahdollisuutta kuntotestaukseen ennen varsinaista kutsuntapäivää. Tämä vaatisi yhteistyötä Puolustusvoimien ja kuntien terveyst- ja liikuntapalvelujen välillä. Taloudellisesta näkökulmasta ajateltuna minkäänlaisen järjestelmän luominen ei tietenkään ole ilmaista, mutta huomiota tulisi kiinnittää toiminnan aloituskustannusten sijasta siihen, kuinka paljon rahaa pitkällä aikavälillä terveydenhuoltomenoista voidaan ennaltaehkäisyyn sijoitetulla rahalla säästää.

Eräs kysymys ilmiöön liittyen on se, mikä vuoksi tiedossa olevalle kuntotason heikentämiselle ei tehdä mitään. Yhteiskunnassa on jatkuvasti esillä ihmisten huonot elintavat, fyysisen kunnon heikentyminen ja asiaa tutkitaan jatkuvasti paljon. Ristiriitaista on, että yleisesti tiedossa olevalle ja jatkuvan tutkimuksen kohteena olevalle ongelmalle ei tunnuta tekevän mitään, vaan lähinnä tyydytään toteamaan asian olemassaolo. Asevelvollisille on toki olemassa esimerkiksi MarsMars.fi -palvelujen kaltaisia sovelluksia, joilla pyritään kuntotason nostamiseen, mutta keinot eivät ole riittäviä sillä näistä huolimatta kuntotaso heikkenee vuosi vuodelta ja tähän tarvitaan muunlaisia keinoja. Kuten aiemmassa kappaleessa totesimme, yhteiskunnan kannattaisi pohtia pitkällä tähtäimellä välittömien palvelujen uudistamisesta ja järjestämisestä aiheutuvien kustannusten sijaan sitä, miten paljon terveystmenoihin voitaisiin säästää jos pystyttäisiin ehkäisemään jo lapsuus- tai nuoruusiässä esiintyvää ylipainoa ja fyysisen kunnon rapistumista, puhumattakaan näiden kaikkien vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin ja työkykyyn.

Pohdimme seuraavissa kappaleissa opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä ja ammatillista kehittymistä.

8.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Tutkimuksen reliäabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, eli jos esimerkiksi kaksi eri arvioijaa päätyy tutkimuksessaan samanlaiseen tulokseen, tai henkilöä tutkittaessa eri tutkimuskerroilla saadaan samat tulokset, voidaan tutkimustuloksia pitää reliäabelina keskenään. Reliäabelius on huomioitu opinnäytetyössä tekemällä päätelmiä

ainoastaan kainuulaisten kutsuntaikäisten kuntotasosta, sillä tutkimus toteutettiin vain Kainuun kunnissa. Kvantitatiivisessa, eli määrällisessä tutkimuksessa on kehitelty monia erilaisia tilastollisia menettelytapoja, joilla pyritään kohottamaan mittauksen tasoa ja joiden avulla päästään myös luotettavasti vertailemaan eri maissa saatuja tuloksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 216; Vilka 2007, 149 – 150.)

Opinnäytetyön määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia arvioitiin pohtimalla, saisiko eri tutkija samasta aineistosta analysoimalla identtisen tuloksen. Tässä on huomioitava, että työssä käytettiin valmiiksi kerättyä aineistoa, jonka opinnäytetyön tekijät analysoivat. Tutkimus, eli analysointi on helposti toistettavissa ja tämän vuoksi tutkimustulos on melko luotettava. Virheen mahdollisuus analysoinnin aikana liittyy lähinnä huolimattomuusvirheisiin aineistoa käsitellessä, josta voi tulla hieman eri tulos.

Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimusmenetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Näin voi käydä esimerkiksi kyselytutkimuksissa, joissa vastaajat käsittävät kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut ja tutkijan tulkitessa tuloksia oman ajatusmallinsa mukaisesti, tutkimuksen tuloksia ei voida pitää luotettavina. Niin määrällisessä kuin laadullisessa tutkimuksessa voidaan validiutta tarkentaa käyttämällä monia eri tutkimusmenetelmiä, josta käytetään nimitystä triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 1997, 216 – 218.)

Tässä opinnäytetyössä validiteettia arvioitiin pohtimalla, kuinka saadun aineiston arvot vastaavat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijät eivät itse toteuttaneet tutkimusta, vaan työssä hyödynneettin valmiiksi kerättyä, eli sekundaariaineistoa. Täten validiteetin arviointi oli osaltaan myös VESOTE-hankkeen työntekijöiden vastuulla, kun he ovat tutkimusta suunnitelleet ja toteuttaneet ja pohtineet, kuinka saadaan sellaista tietoa, jota tutkimuksella on haluttu saada. Opinnäytetyöhön saatu aineisto oli valmiiksi kerättyä, eli sekundääriaineistoa. Huolenaihe liittyen sekundääriaineiston käyttöön on sen luotettavuus ja aineiston keruuvaiheessa tai tulosten siirrossa tietokoneelle tapahtuvat huolimattomuusvirheet. Aineisto kerättiin tilanteessa, jossa tutkimushenkilöt olivat lain nojalla veloitettuja olemaan paikalla, joka voi vaikuttaa negatiivisesti vastaajien rehellisyyteen. Toisaalta, tutkimukseen osallistui vain vapaaehtoisia, joka lisää luotettavuutta, kun kysely perustui vapaaehtoisuuteen.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin pääsääntöisesti valmiiksi kerättyjä aineistoja, esimerkiksi tilastoja ja VESOTE-hankkeen keräämää tutkimusaineistoa. Tilastojen käytössä on huomioitava muutamia seikkoja, joista keskeisimpiä ovat luotettavuuden

arviointi ja tilastotietojen ajantasaisuus. Muita erilaisia valmiita aineistoja ovat muun muassa tilastotietokannat, erilaiset arkistojen materiaalit, aiempien tutkimusten tuottamat materiaalit ja muut dokumenttiaineistot. Valmiit aineistot voivat olla julkisesti saatavilla, tilattavissa aineiston haltijalta tai niiden käytöstä voi joutua maksamaan. Kaikissa valmiissa aineistoissa materiaaliin on suhtauduttava kriittisesti ja arvioitava niiden luotettavuutta. Valmiiden aineistojen käyttöä ohjaa myös se, että aineistojen tietoja on usein muokattava, tulkittava ja yhdisteltävä, jotta tiedot saataisiin vertailukelpoisiksi. Valmiita aineistoja voidaan käyttää esimerkiksi niiden sisällön kuvailuun ja jonkin ilmiön selittämiseen. (Hirsjärvi ym. 1997, 175 – 179.)

8.2 Eettisyys

Tutkimuksen etiikkaan liittyy monia asioita. Heti aluksi tutkimusaiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä: valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa mutta ei yhteiskunnallisesti kovin merkittävä, tai ylipäättään kuinka huomioidaan tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimuksessa käytettävien henkilöiden kohteluun liittyy pohdintaa tiedonhankintatavoista ja koejärjestelyistä. Kuinka tutkimushenkilöt valitaan ja kuinka hankitaan tutkimushenkilöiden suostumus tutkimukseen, mitä tietoa heille annetaan ja sisältyykö heidän osallistumiseensa jotain riskejä tai muita huomionarvoisia seikkoja? Tutkimuksessa tulisi aina välttää epärehellisyyttä kaikissa vaiheissa. Rehellisyyteen kuuluu muun muassa plagioinnin välttäminen myös omista aiemmista tutkimuksista, ei pidetä toisten tutkijoiden osuutta vähempiarvoisena, tuloksia ei yleistetä kriittittömästi tai niitä vääristellä ja raportointi on suoritettava niin, ettei se johda lukijaa harhaan ja siitä selviää myös tutkimuksen puutteet. Eettisen näkökulman huomioiminen tutkimuksissa on tärkeää ja vaatii tutkimuksen tekijältä paljon. (Hirsjärvi ym. 1997, 25 – 28.)

Tutkimuksessa kirjallisuus ei saisi olla erityisen vanhaa. Vanha kirjallisuus herättää kysymyksiä siitä, onko kirjallisuus luotettava tietolähde ja onko asiasisältö muuttunut aikojen saatossa? Toisaalta, vanhakin kirjallisuus voi olla luotettavaa jos kysymys on asiasta, joka ei ole pitkänkään ajan kuluessa juuri muuttunut. Työssämme esimerkiksi fyysisen kunnon ja suorituskyvyn mittaukseen käytettävät menetelmät ovat olleet aikojen saatossa erilaisia, mutta mittauksen peruseriaatteet ovat kuitenkin pysyneet aikailla samoina.

Hyvän tieteellisen tutkimuksen toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten arvioinnissa. Eettisesti kestävä tiedonhankinta,- tutkimus ja arviointimenetelmä sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomiointi huomioidaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimus suoritetaan kokonaisuudessaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti ja tutkimusorganisaatiossa noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä huomioidaan tietosuoja-asiat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.)

Tässä opinnäytetyössä eettinen näkökanta on huomioitu kertomalla tutkimuksen kohdehenkilöille tutkimusmenetelmästä, käytettävästä aineistosta ja aineistoista avoimesti ja mahdolliset aineistojen käytön rajoitukset on huomioitu. Tähän opinnäytetyöhön käytettävää aineistoa ei ole sallittu levitettäväksi julkisesti, joten sitä ei voida julkaista tämän opinnäytetyön liitteeksi. Aineisto on kerätty vapaaehtoisilta kutsuntojen yhteydessä, eikä heidän suostumustaan tutkimustulosten julkaisemiseen ole saatu. Opinnäytetyön tekijät eivät vastaa aineiston keruusta, joten tutkimuslupaa ei tarvita. Toimeksiantaja vastaa omalta osaltaan aineiston keruun suorittamiseen tarvittavista luvista. Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma löytyy liitteistä (LIITE 3).

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Kompetenssi voidaan suomentaa helpoimmin sanalla osaamisvaatimus. Sairaanhoidajan kompetenssit määrittelevät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoidajan (180 op) koulutukseen liittyvät osaamisvaatimukset ja ne jaetaan yhdeksään osa-alueeseen, jotka ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Tämä opinnäytetyö auttoi kehittymistämme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiksi ainakin seuraavissa kompetenssien osa-alueissa.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi jakautuu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat ohjaus- ja opetusprosessi, ohjauksen ja opetuksen kontekstit sekä ohjaus- ja opetusmenetelmät. Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssi koostuu siitä, että sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja

ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa, hallitsee ohjauksen ja opetuksen työmenetelmänä eri konteksteissa ja osaa käyttää tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä. (Eriksson ym. 2015.)

Opinnäytetyössämme kautta saamme kokemusta ja tietoa asiakasohjauksesta ja sen kehittamisestä terveystieteiden näkökulmasta kohderyhmällemme. Tulevina sairaanhoitajina kohtaamme työssämme paljon erilaisia ihmisiä, joiden ohjaaminen eri tilanteissa vaatii harjoitusta. Sairaanhoitajan työssä tulee osata myös räätälöidä ohjausmateriaali asiakasryhmäkohtaisesti.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssi jakautuu neljään osa-alueeseen, jotka ovat: terveyden edistämisen terveystieteellinen ohjaus ja arvoperusta, väestön terveys ja hyvinvointi, sairauksien, tapaturmien ja terveysongelmien ehkäisy sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät. Näihin sisältyy se, että sairaanhoitaja ymmärtää terveyden edistämisen taloudellisia lähtökohtia, periaatteita ja osaa toimia terveyden edistämisen arvolähtökohtien mukaisesti, kykenee tunnistamaan ja arvioimaan väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla, kykenee tunnistamaan kansanterveysongelmia aiheuttavia tekijöitä ja suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen interventioita yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla hyödyntäen moniasiantuntija- ja moniammatillista verkostoa. (Eriksson ym. 2015.)

Opinnäytetyön kannalta terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kompetenssi on tärkeä, sillä opinnäytetyön aiheen liittyessä nuorten liikunnallisuuden edistämiseen, sillä on suora yhteys väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen. Sairaanhoitajina työkuvaamme tulevaisuudessa kuuluu entistä enemmän sairauksia ennaltaehkäisevä työ ja siinä oleellisessa roolissa on liikunnallisuuden edistäminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön kompetenssi koostuu seuraavista osa-alueista: sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmä, palvelutoiminta, palveluasiakkuus, terveydenhuolto virtuaaliympäristössä ja teknologian käyttö potilaan hoidossa. Näihin sisältyy se, että sairaanhoitaja ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation ja palvelujen tuottamisen tavat, osaa ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Eriksson ym. 2015.)

Opinnäytetyössä korostuu sosiaali- ja terveysalan eri organisaatioiden tuntemus ja eri ammattikuntien roolit. Sairaanhoitajan on tunnettava eri sosiaali- ja terveyspalveluita

tarjoavat organisaatiot melko tarkasti, että hän kykenee ohjaamaan asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin. Tähän tarvitaan tietoa, mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin ja eri ammattilaisten työnkuvan tunteminen on tärkeää.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tutkimusaineiston suppeuden ja lyhyen tutkimusaikajakson takia on hankala todeta selvästi, onko kainuulaisten kutsuntaikäisten fyysinen toimintakyky laskenut tai noussut. Tarkemman tuloksen saamiseksi olisi tarpeellista suorittaa laajempi, pidemmän aikavälin tutkimus samalla menetelmällä. Tutkimusmenetelmä, eli aineiston kerääminen kutsunnoissa vapaaehtoisilta kutsunnanalaisilta, vaikuttaa olevan sellaisenaan ihan hyvä, kunhan saataisiin luotua koko Suomen kattava toimintamalli kutsunnalaisten fyysisen kuntotason mittaamiseen. Tutkimus olisi syytä suorittaa rauhassa perusteellisemmin saadakseen tarkemman kuvan kainuulaisten kutsuntaikäisten nuorten fyysisestä kunnosta. Fyysisen kunnan mittaukset kutsuntaikäisille tulisi suorittaa mielummin erillisenä päivänä ennen kutsuntatilaisuutta, jolloin olisi paremmin aikaa suorittaa laajempiakin kuntomittauksia yksilöllisemmin.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää, mikä selittää vuoden 2018 parantuneet asenteet liikuntaa kohtaan ja selvittää, onko yläasteella ja toisella asteella annettavasta terveystietokirjasta hyötyä. Lisäksi voitaisiin kehittää kutsunnalaisten kuntotestausta laajemmin siten, että saataisiin perusteellisempaa ja yksilöllisempää aineistoa kutsuntaikäisten kunnosta valtakunnallisesti. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää liikuntaneuvonnan kehittämisessä kutsuntaikäisille, jolla olisi pitkällä aikavälillä kansanterveydellistäkin merkitystä.

LÄHDELUETTELO

Asevelvollisuuslaki 1438/2007. Helsinki. Puolustusministeriö. Viitattu 3.5.2018.

Asevelvollisuus 2000-2017. Findikaattori. Viitattu 3.5.2018. <https://findikaattori.fi/fi/99>

Eriksson, E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-L. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2015. Viitattu 3.5.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Fyysisen työkuoron mittaukset. Lääkärikeskus Aava. Viitattu 4.11.2018.

<https://www.aava.fi/palvelu/fyysisen-toimintakyvyn-mittaukset>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirvonen N. 2016. Ohi menee ja yli käy – liikkumaton nuori mies sivuuttaa terveystietoa. Liikunta & Tiede, 1/2016, 26–30.

Kaikki Kouluterveyskyselyjen tulokset. 2018. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset>

Kalari J. 2016. Liikunnan taitaminen rakentuu kouluiässä. Liikunta & Tiede 53, 2-3/2016, 4–9.

Kansanterveyslaki 66/1972. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.5.2018.

Kutsunnat. Puolustusvoimat. Viitattu 9.12.2018. <https://varusmies.fi/kutsunnat>

Kyykistystesti. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2018.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2011/01/19/kyykistystesti_viitearvot_HK_110113_1.pdf

Lasten ja nuorten elintavat. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.5.2018.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/elintavat>

Lihaskuntotestit – Ylävartalo. Työterveyslaitos. Viitattu 25.11.2018. https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/03/Lihaskunto_ylavartalo.pdf

Liikuntalaki 390/2015. Helsinki. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 3.5.2018.

Liikehallinnan perusta luodaan lapsuudessa. UKK-instituutti. Viitattu 15.11.2018.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/tuki-ja_liikuntaelimisto/liikehallintakyky_eli_motorinen_kunto

Liikunnan edistäminen. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 10.5.2018.
<http://minedu.fi/liikunnan-edistaminen>

Liikuntaneuvonta. Muutosta liikkeellä. Viitattu 10.5.2018.
<https://www.muutostaliikkeella.fi/liikuntaneuvonta/>

Liikuntapiirakka aikuisille. UKK-instituutti. Viitattu 3.5.2018.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

Mikä on liikkumisresepti? UKK-instituutti. Viitattu 10.5.2018.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti>

Määrällinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.5.2018.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Niemelä M., Ahola R., Pyky R., Jauho A-M., Tuovinen L., Siirtola P., Tornberg J., Mäntysaari M., Keinänen-Kiukaanniemi S., Röning J., Jämsä T., Korpelainen R. 2016. Nuorten miesten fyysinen aktiivisuus ja istuminen itsearvioituna ja mitattuna. *Liikunta & Tiede*, 2-3/2016, 73–79.

Ojala K., Välimaa R., Tynjälä J., Villberg J. & Kannas L. 2016. Liikunnan ja painoindeksin yhteydet 15-vuotiaiden poikien ja tyttöjen käsityksiin kehostaan. *Liikunta & Tiede* 53, 2-3/2016, 64–72.

Physical activity and young people. World Health Organization. Viitattu 4.11.2018.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/

Puristusvoima – viitearvot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.11.2018.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2018/02/15/Puristusvoima_viiit_earvot_Toimiapohja_2018.pdf

Reserviläisten kuntotestitietoja aletaan tallentaa Tikki-järjestelmään – Vain puolet on sijoituksensa vaatimassa kestävyyskunnossa. 2018. Reserviläinen. Viitattu 18.11.2018.

http://www.reservilainen.fi/uutiset/reservilaisten_kuntotestitietoja_aletaan_tallentaa_tikki-jarjestelmaan_vain_puolet_on_sijoituksensa_vaatimassa_kestavyyskunnossa

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 3.5.2018.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Suomen virallinen tilasto. Elävänä syntyneet sukupuolen ja äidin avioisuuden mukaan 1761-2007. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 3.5.2018. <https://www.stat.fi/til/synt/tau.html>

Taanila H., Suni J., Parkkari J. 2011. Huono kunto ennustaa tuki- ja liikuntaelinvaivoja varusmiespalveluksessa. Liikunta & Tiede 48, 2-3/2011, 60–65.

Takalo S. 2017. Murrosiässä kadonnut liikunta voi löytyä uudelleen. Liikunta & Tiede 54, 1/2017, 11–15.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.5.2018.

Toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 4.11.2018.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.4.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 3.5.2018.
<https://sote.kainuu.fi/vaikuttavaa-elintapaohjausta-sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-poikkihallinnollisesti>

Valtion liikuntaneuvoston tehtävät. Valtion liikuntaneuvosto. Viitattu 3.5.2018.
http://www.liikuntaneuvosto.fi/valtion_liikuntaneuvosto/mika_on_valtion_liikuntaneuvosto

Varusmiesten kuntotilastot. Puolustusvoimat. Viitattu 3.5.2018.
<http://puolustusvoimat.fi/web/sotilasliikunta/varusmiesten-kuntotilastot>

Varusmiesten liikunta – inttikuntoon. Puolustusvoimat. Viitattu 18.11.2018.
<https://puolustusvoimat.fi/web/sotilasliikunta/varusmiesten-liikunta>

VESOTE-hanke. UKK-instituutti. Viitattu 3.5.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/vesote>

Vilkkä H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wessman J. 2010. Nuorten miesten liikuntatottumusten muutos varusmiespalveluksessa. Liikunta & Tiede 47, 6/2010, 54-60.

LIITTEET

LIITE 1: Vuonna 2017 kutsunnoissa käytetty kyselykaavake

LIITE 2: Liikuntaresepti -kaavake.

LIITE 3: Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma.



KUTSUNTATILAISUUS 2017



Kainuun sote

Vastaa väittämiin

1. Tunnen huolta nykyisistä elintavoista esim. liikunnan vähyydestä tai ruokailutottumuksista ja niiden mahdollisesti aiheuttamamaista terveysongelmista ongelmista sekä työssä jaksamisesta.

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 Olen samaa mieltä 7

2. Koen vastuuta omasta terveydestä.

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 7 Olen samaa mieltä

3. Pystyn tekemään pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikunta, ravitseminen, lepo/uni).

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 7 Olen samaa mieltä

4. Haluan tehdä pieniä muutoksia elintapoihini (esim. liikuntaan, ruokailutottumuksiin, unen määrään).

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 7 Olen samaa mieltä

5. Haluan huolehtia itsestäni.

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 7 Olen samaa mieltä

6. Liikunta on hyvä asia minunkin terveydelle, hyvinvoinnille ja jaksamiselle.

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 7 Olen samaa mieltä

7. Olen valmis kokeilemaan liikuntaa osana omaa arkeani.

En ole samaa mieltä 1 2 3 4 5 6 7 Olen samaa mieltä

(Eeva-Leena Ylimäki 2017)



KUTSUNTATILAISUUS 2017



Kainuun sote

Suostun, että yhteystietoni ja testaustulokset voidaan välittää Kainuun Soten perusterveydenhuollon elintapaohjausneuvonnan ajanvarauksen ja asiantuntijoiden tietoon.

Kyllä Ei

Nimi _____

Henk.tunnus _____ - _____

Osoite _____

Puh.nro _____

Sähköposti _____

_____. _____. _____.2017
Paikka

Allekirjoitus _____

Liikkumisresepti aikuisille



Nimi _____ pvm ____ / ____ / ____

Sotu _____

Nykyinen säännöllinen liikkuminen

		Päivänä viikossa	Tuntia viikossa	Minuuttia viikossa
Kestävyystyypistä liikkumista	kevyesti, hieman hengästyen			
	reippaasti, kohtalaisesti hengästyen			
	rasittavasti, voimakkaasti hengästyen			
Lihaskuntoharjoittelua				
Tasapainoharjoittelua ja/tai ketteryyssiikuntaa (erityisesti yli 65-vuotiaille)				

Liikkumisen riittävyys terveyden kannalta riittävää riittämätöntä

Istumisen tauottaminen vähintään 2 tunnin välein toteutuu ei toteudu ei mahdollista

Liikkumisen tavoite _____

Liikkumisohje	Päivänä viikossa	Kesto päivässä, minuuttia	Rasittavuus	
			kevyt/reipas/rasittava	Koettu kuormittuneisuus (6–20)
Liikkumismuodot tai -lajit				

Lisäohjeet

- Esite _____
 Ammattihenkilö _____ puh. _____
 Muu _____

Toteutumisen seuranta

- Ammattihenkilö _____ puh. _____
 Käynti ____ / ____ / ____ klo ____ : ____
 Puhelin ____ / ____ / ____ klo ____ : ____
 S-posti ____ / ____ / ____ Asiakkaan s-posti: _____ @ _____

Liikkumisreseptin laatijan nimi ja allekirjoitus _____

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

Tuomas Pyykkönen, Joni Nissinen

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössä käytetään kutsunnoissa kyselytutkimuksella vapaaehtoisesti kaavakkeen täyttäneiltä ihmisiltä kerättyä aineistoa.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Opinnäytetyön tilaaja (VESOTE-hanke) vastaa tutkimusaineiston asianmukaisesta dokumentoinnista. Opinnäytetyön tekijät saavat valmiin aineiston taulukkomuotoisena ilman tunnistetietoja työn tekemiseen.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

VESOTE-hanke vastaa aineiston tallentamisesta ja tietoturvasta. Vain toimeksiantaja pääsee itse käsittelemään alkuperäistä aineistoa.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Miten aineiston säilytykseen liittyvät mahdolliset eettiset kysymykset (esimerkiksi arkaluontoiset henkilöihin liitetyt tiedot, muiden pääsy aineistoihin) otetaan huomioon? Miten aineiston omistus- ja käyttöoikeudet hallinnoidaan? VESOTE-hanke vastaa aineiston hallinnasta, niihin tallennettujen tietojen oikeanmukaisesta säilyttämisestä. Vain toimeksiantaja pääsee itse käsittelemään alkuperäistä aineistoa.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

VESOTE-hankkeen työntekijät vastaavat aineiston pitkäaikaissäilytyksestä ja mahdollisesta jatkokäytöstä.