



Diak

Erika Lappalainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2019

LÄÄKÄREILLE SUUNNATUN KUNTODOPING- VERKKOKURSSIN SOVELTUVUUS SAIRAAN- HOITAJAOPISKELIJOILLE

TIIVISTELMÄ

Erika Lappalainen

Lääkäreille suunnatun kuntodoping -verkkokurssin soveltuvuus sairaanhoitajaopiskelijoille

Sivut ja liitteet 46

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

A-klinikkasäätiön Dopinglinkki halusi selvittää, voisiko heidän suunnittelemaansa lääkäreille suunnattua kuntodoping -verkkokurssia sellaisenaan tarjota sairaanhoitajaopiskelijoille opetusmateriaaliksi. Minkälaisia muutoksia kurssi mahdollisesti vaatisi soveltuakseen uudelle kohderyhmälle. Verkkokurssi käsittelee laajasti kuntodopingia. Kurssi on rakennettu lääkäreille kuntodopingin käyttäjän tunnistamisen tueksi. Opinnäytetyön teoria-aineiston keskeisimpinä lähteinä olivat kotimaiset ja kansainväliset kuntodopingia käsittelevät tutkimukset ja tiedeartikkelit.

Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka suorittivat verkkokurssin. Kurssin jälkeen he antoivat palautetta kyselylomakkeella. Tämä tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, mikä sisälsi kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Kehitysehdotusten aikaansaaminen verkkokurssille oli tämän työn tavoite.

Tulokset analysoitiin ja sen perusteella tehtiin kehitysehdotuksia verkkokurssista. Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät verkkokurssin aiheita mielenkiintoisena riippumatta siitä, mikä oli opiskelijoiden erikostumisalue. Suurin osa hakijoista oli suuntautunut tai suuntautumassa jollekin muulle syventävän vaiheen opintosuunnalle kuin mielenterveys- ja päihdetyö. Verkkokurssin suorittaneista moni toi avovastauksissa esille, että kurssista on hyötyä tällaisenaan sairaanhoitajaopiskelijoille. Tuloksista nousi esille myös kehitysehdotuksia koskien muun muassa verkkokurssin lukujen laajuutta. Sairaanhoitajille tarkoitettu verkkokurssi on tarkoitus esitellä sairaanhoitajapäivillä 2020.

Asiasanat: Hoitotyö, Doping, Urheilu, Verkkokurssi

ABSTRACT

Erika Lappalainen

Suitability of Physical Fitness Doping Course for Nursing Students

Pages and appendices 46 pages, 1 appendices

Autumn, 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse (UAS)

The A-Clinic Foundation's Dopinglink wanted to find out if their online course designed for doctors about fitness doping could be used as a teaching material for nursing students. What kinds of changes the course might require in order to be adapted to the new target group? The online course deals extensively with fitness doping. The course is designed for doctors to identify a fitness doping user. The main sources of the thesis were both national and international research and scientific articles on fitness doping.

The study involved nursing students who completed an online course. After completing the course, they provided feedback with a questionnaire. This study was a quantitative study which included features of a qualitative study. The goal of this thesis was to provide development suggestions for the online course.

The results were analyzed and suggestions were made for the development of the online course. Nursing students found the topic of the online course interesting regardless of their specialization. Most of the applicants were in advanced special studies other than mental health and substance abuse. Many of those who completed the e-learning course wrote in their open-ended questions that this course was useful for nursing students. The results also highlighted suggestions for improvement regarding the scope of the online course chapters. The online course for nurses is planned to be presented at Nurse Days 2020.

Keywords: Nursing, Doping, Sport, Online course

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 DOPINGIN ERI TASOT	5
2.1 Dopingin määritelmä	5
2.2 Kuntodoping.....	5
2.3 Lihaksia ja lihasvoimaa kasvattavat lääkeaineet.....	6
2.4 Rasvaa polttavat ja laihduttavat lääkeaineet	8
2.5 Piristeet, aivodoping ja epo	8
2.6 Haittavaikutuksia vähentävät lääkeaineet	9
2.7 Ulkonäköä parantavat lääkeaineet.....	10
2.8 Haasteet käyttäjän tunnistamisessa tällä hetkellä	11
2.9 Sairaanhoidtaja dopingin käytön tunnistajana.....	12
3 DOPINGLINKKI - VERKKOKOULUTUSMATERIAALI.....	13
3.1 Verkko oppimisympäristönä	13
3.2 Dopinglinkki.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Kyselyn laatiminen	18
5.2 Kysymykset.....	19
5.3 Tutkimusmenetelmä.....	24
5.4 Kyselyn analysointi.....	25
6 KYSELYN TULOKSET	26
6.1 Kyselyyn tulleet vastaukset	26
6.1.1 Taustakysymykset	26
6.1.2 Kurssin sisältöä koskevat kysymykset	28
6.1.3 Kurssipalaute	32
6.2 Yhteenveto.....	33
7 POHDINTA	36
7.1 Opinnäytetyön pohdinta	36

7.2 Eettisyys.....	37
7.3 Luotettavuus	38
8 LÄHTEET.....	39
LIITE 1.....	42

1 JOHDANTO

Doping mielletään yleensä epäsuotuisaksi osaksi menestyksellistä kilpaurheilua. Monelle sana voi tuoda mieleen tiettyjä urheilijoita tai urheilulajeja. Aina aika ajoin saamme lukea lehdistä dopingiin liittyvistä uutisista. Yleensä uutiset kohdistuvat muualla maailmalla tapahtuneisiin tilanteisiin. Doping on kuitenkin rantautunut myös Suomeen. Se on levinnyt myös osaksi kilpaurheilun ulkopuolelle.

Kuntodoping on laajeneva ilmiö ympäri maailmaa. Doping onkin muuttunut nykypäivänä laajemmaksi osaksi kilpa- ja huippu-urheilun ulkopuolelle. Nämä kuntosportit eivät kuulu ADT ry:n testaustoiminnan piiriin. (Koskelo 2015.)

Kuntodopingin käyttäjien tunnistaminen on tärkeää yhä moninaisemmissa yhteyksissä. Näillä yhteyksillä tarkoitetaan muun muassa kouluterveystta, työterveyttä, ensiapua, opettajia, valmentajia ja vanhempia. Taito tunnistaa kuntodopingin käyttäjä kaipaa tiedon vahvistamista sekä levittämistä.

Sairaanhoitajilla on yleensä useampia ja toistuvampia potilaskohtaamisia lääkäreihin verrattuna, joten on tärkeää, että myös sairaanhoitajat osaavat epäillä mahdollista dopingin käyttäjää. Tämän opinnäytetyön tavoite on luoda kehitysehdotuksia siihen, miten lääkäreille suunnattua kuntodopingia käsittelevää verkkokurssia tulisi muokata, jotta se olisi sopiva sairaanhoitajille. Kuntodoping-verkkokurssi on A-klinikkasäätiön Dopinglinkin kehittämä. Dopinglinkki on myös tämän työn tilaaja sekä yhteistyökumppani. Opinnäytetyöni pohjautuu kuntodoping-verkkokurssiin ja sen luomisessa käytettyihin lähteisiin.

Verkkokurssi on rakennettu lääkäreille apuvälineeksi tunnistamaan kuntodopingin tunnusmerkkejä. Verkkokurssi sisältää muun muassa aiheina dopingaineiden luokittelua, dopingaineiden haittavaikutuksia sekä dopingaineiden käyttäjän kohtaamisen ja tunnistamisen poliklinikalla.

2 DOPINGIN ERI TASOT

2.1 Dopingin määritelmä

Dopingilla tarkoitetaan liikuntasuorituksen parantamista kielletyin keinoin. Usein tämä tarkoittaa lääkkeellisillä menetelmillä tai niiden kaltaisilla aineilla urheilusuorituksen parantamista. Doping on kielletty kilpaurheilussa lääkkeellisin menetelmin. Samat terveysriskit, jotka koskevat kilpaurheilijaa, koskevat myös muita harrastajia. Kuntourheilussa menestys on harvoin dopingin käytön motiivina, mutta sitä voi kuitenkin esiintyä myös kuntourheilussa. Dopingilla tarkoitetaan myös urheilusuorituksen parantamista eettisin keinoin. Eettisin keinoin urheilusuorituksen parantamista tarkoitetaan esimerkiksi dopingmenetelmien levittämistä. (Kallio 2008; SLU 2004.)

Ulkonäön parantaminen dopingaineilla auttaa saavuttamaan arvostusta sosiaalisessa yhteisössä. Medikalisaatio, lihastyytymättömyyden äärimuoto lihasdysmorfian ja syömishäiriöiden lisääntyminen liittyvät kyseiseen kuntodoping ilmiöön. Jotkut tutkimukset ovat myös osoittaneet lisäravinteiden lisäävän dopingaineiden käytön riskiä. (Kallio 2017.)

Sydänperäinen äkkikuolema on yleisin kuolinsyy länsimaissa. Siihen kuolee yhtä paljon ihmisiä kuin aivohalvaukseen, keuhkosityöpään ja rintasyöpään yhteensä. (Huikuri, i.a.)

2.2 Kuntodoping

Kuntodopingilla tarkoitetaan kilpaurheilun ulkopuolella tapahtuvaa dopingaineiden käyttöä. Sillä tavoitellaan yleensä nopeaa lihasmassan kasvua, energiaa, nopeampaa palautumista sekä ulkonäön muokkaamista. Yleisimmät kuntodopingaineet ovat voimaantuottavia tai lihasmassaa kasvattavia aineita. Muita

kuntodopingaineryhmiä ovat laihduttavat ja rasvaa polttavat aineet, aivodoping ja piristeaineet, haittavaikutuksia vähentävät aineet sekä ulkonäköä parantavat aineet. Vuonna 2015 tulli takavarikoi 110 442 dopingtablettia ja -ampullia. Netistä tilatuista lääkeaineista kuitenkin 90% on todennäköisesti väärennöksiä. Suomalaisista 25-34 -vuotiaista miehistä 2,1% on käyttänyt dopingaineita joskus elämänsä aikana. Kaikista suomalaisista aikuisista 1% on käyttänyt joskus elämänsä aikana dopingaineita. (Dopinglinkki i.a.)

Kuntodopingin käytön esiintyvyydessä vuosien 2010-2014 välillä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta. Dopingin käyttö kuntoilussa rajautuu vahvasti miespuolisiin käyttäjiin. Yleisimmin käytetyt aineet ovat testosteroni, anaboliset steroidit sekä efedriini. Lähteen tutkimukseen vastanneista jotkut henkilöt olivat myös kokeilleet sekalaista joukkoa erilaisia lääkeaineita. Tutkimuksessa dopingaineiden käyttäjät kertoivat käyttävänsä aineita erityisesti suorituksen parantamiseksi, voiman lisäämiseksi sekä ulkonäön parantamiseksi. (Hakkarainen ym. 2015.)

Useampaan tutkimukseen 2000-luvulla on yritetty saada kuntodopingin käyttäjiä haastatteluihin, mutta kuntoilijat ovat monesti kieltäytyneet, vaikka mahdollisuudeksi on tarjottu internetin kautta tapahtuva haastattelu. Saatuihin kyselyihin vastanneista suurin osa sanoi, että asiasta ei ulkopuolisille voi puhua. (Salasuo 2012, 27.)

Kuntosaliharjoittelu on yksisuosituimmista liikuntamuodoista. Kuntosali harrastajia on arviolta 600 000 ikäryhmässä 15-65-vuotiaat. Eri tutkimuksissa on arvioitu, että 18-30-vuotiaista harrastajista noin 0,5-1% käyttäisi dopingaineita. (Kallio 2017.)

2.3 Lihaksia ja lihasvoimaa kasvattavat lääkeaineet

Anaboliset steroidit ovat miessukupuolihormonin testosteronin tapaisia hormoniainemiksi. Niitä voidaan käyttää joidenkin sairauksien hoidossa, kuten

hypogonadismissa, jota hoidetaan testosteronia sisältävällä lääkeaineella. (Lääketietokeskus 2018.)

Steroidivalmisteita käytetään kuitenkin usein dopingaineina. Anabolisia steroideja käytetään etenkin tukemaan voimaharjoittelua ja lisäämään harjoittelun tehoa. Dopingaineena niitä käytetään 10-100 kertaisina annoksina, verrattuna lääketieteelliseen käyttöön. (Mustajoki 2017.)

Anabolisista steroideista useimmat vaikuttavat aivoissa hypotalamuksen alueella. Koska hypotalamus hallitsee aggressiivisuutta, voi anaboliset steroidit häiritä sen toimintaa. Etenkin on huomattu yhteys tarkasteltaessa anabolisten steroidien käyttöä ja aggressiivisuuden lisääntymistä. (Giammanco ym., 2005.)

Tutkimuksissa on myös havaittu, että anaboliset steroidit aiheuttavat riippuvuutta. Eräs tutkimus osoitti myös dopamiinijärjestelmän reagoivan muun muassa stimuloiviin päihteisiin. Tutkimus toteutettiin eläinkokeilla, joten varsinaista näyttöä ihmisillä ei kuitenkaan ole. (Kurling-Kailanto, Kankaanpää & Seppälä, 2010.)

Anaboliset steroidit vaikuttavat huomattavasti myös ihmisen hormonitoimintaan. Anabolisten steroidien annosten aloittamisen yhteydessä on tyypillistä, että sukupuoli halu eli libido voimistuu. Myöhemmin se heikkenee ja voi kehittyä jopa impotenssiksi eli erektiohäiriöksi. Kyseiset lääkeaineet vähentävät siittiöitä miehen kehossa ja ne voivat aiheuttaa kiveksien surkastumista. Anaboliset steroidit lisäävät myös eturauhassyövän vaaraa. On tyypillistä, että käytön aikana miehen rinnat kasvavat, kun taas naisen rinnat pienenevät. Naiselle tyypillisiä ovat myös kuukautiskierron häiriöt, äänen madaltuminen sekä kohdun surkastuminen. (Mustajoki 2017.)

Aggressiivisuuden sekä hormonitoiminnan lisäksi anaboliset steroidit vaikuttavat muun muassa maksaan. Kyseiset aineet voivat aiheuttaa maksan toimintahäiriöitä tai jopa kehittää maksakasvaimia. Sydän- ja verisuonisairaudet on myös todettu yhdeksi riskitekijäksi anabolisten steroidien käytön yhteydessä. Tyypillisiä sydän- ja verisuoniongelmiä ovat verenpaineen nousu, sydämen vaurioituminen,

kolesteroliarvojen huonontuminen sekä sydäninfarktin, sepelvaltimotaudin ja sydänperäisen äkkikuoleman riskien kasvu. (Heinonen i.a.)

2.4 Rasvaa polttavat ja laihduttavat lääkeaineet

Kilpirauhashormonin tehtävä kehossa on kasvun, kehityksen, aineenvaihdunnan, ruumiinlämmön sekä verenkierron säätely. Se vaikuttaa myös rasvan, valkuaisaineiden ja hiilihydraattien vaihduntaan. Kun kilpirauhashormonia käytetään dopingin tapaan, pyritään polttamaan rasvaa kehosta sekä nopeuttamaan aineenvaihduntaa. Väärinkäyttötynä ongelmiksi voi muodostua sydämen liikalyöntejä ja rytmihäiriöitä, jotka voivat olla hengenvaarallisia. Vakava mahdollinen psyykinen haittavaikutus on psykoosi. (Seppälä i.a.)

Painonpudotukseen käytetään myös diureetteja. Nämä ovat lääkeaineita, joiden tarkoituksena on nopea painonpudotus, kiinteämpi ulkonäkö tai muiden dopingaineiden käytön peittäminen. Yleisimmät diureetit aiheuttavat muun muassa liiallista diureesia, eli virtsaneritystä. Diureettejen haittavaikutuksia ovat muun muassa nestetasapainon säilyttämisen vaikeus ja unettomuus. Pahimmassa tapauksessa ihmisen elimistön kaliumpitoisuus nousee liian suureksi. Tätä tilaa kutsutaan hyperkalemiaksi, mikä voi johtaa jopa kuolemaan. (Cadwallader AB ym. 2010; Ruuska i.a. Dopinglinkki.)

2.5 Piristeet, aivodoping ja epo

Piristeitä käytetään usein lisäämään treenin tehoa sekä nostamaan terävyyttä. Amfetamiinilla on keskushermostoa stimuloiva vaikutus. Se luetaan piristeaineeksi. Amfetamiini kiihdyttää elimistöä, mikä aiheuttaa haittavaikutuksia. Muun muassa rytmihäiriöt, hypotermia sekä kallonsisäiset verenvuodot ovat mahdollisia haittavaikutuksia aineen käytöstä. (Saarinen 2005.)

Aivodopingilla tarkoitetaan lääkeaineiden käyttöä psyykkisen jaksamisen ja aivojen toimintakyvyn tehostamiseksi. Useimmiten kyse on jaksamisen parantamisesta eri stimuloivien huumaus- tai lääkeaineiden käytöllä. (Salasuo 2016.)

Erytropoetiini eli EPO on elimistön oma hormoni. Sitä muodostuu munuaisissa pääosin, mutta myös maksassa, aivoissa ja kiveksissä. EPO-hormoni lisää punasolujen ja hemoglobiinin tuotantoa tilanteissa, jossa kudosten happipitoisuus laskee matalalle. (Dopinglinkki, i.a.)

EPO:a voidaan muokata lääketieteellisesti REPO-muotoon. Tällöin hormoni-muunnos toimii potentiaalisena dopingaineena kestävyyslajin urheilijoille. REPO:n on todettu parantavan huomattavasti elimistön hapenottokykyä. Epo vaikuttaa elimistön hemoglobiiniarvojen nousuun. Tämä voi aiheuttaa vakavia sydän- ja verisuoniongelmiä eli sydän- ja verisuonikomplikaatioita. REPO:n käyttäjillä on havaittu kohonnutta verenpainetta sekä flunssan tapaisia oireita. (Sepälä, i.a.; Dopinglinkki, i.a.5.1-5.8.)

2.6 Haittavaikutuksia vähentävät lääkeaineet

Jotkut kuntodopingaineet aiheuttavat ihmisen elimistössä ei-toivottuja haittavaikutuksia. Insuliini on oman elimistön tuottama hormoni. Se säätelee sokeriainenvaihduntaa. Kuntodopingissa sitä voidaan käyttää anabolisten steroidien ja kasvuhormonien aiheuttamia haittoja vastaan. Insuliinipistokset ihon alle tai lihakseen voi aiheuttaa elimistön sokeritasapainon laskun. Kun ihmisen verensokeri on liian alhainen, glukoosiarvo on alle 4,0 mmol/l. Tätä tilaa kutsutaan hypoglykemiaksi. Hypoglykemia on aina hengenvaarallinen terveydentila ja aiheuttaa keskushermoston häiriintymistä. (Holt RI ym. 2008; Mustajoki 2018.)

Tamoksifeeni on antiestrogeeninen lääkeaine. Sitä käytetään lääketieteellisesti rintasyövän hoitoon. Tamoksifeeni on Suomen lain mukaan dopingaineeksi

luokiteltava lääkeaine. Anabolisten steroidien käyttäjät pyrkivät vähentämään tamoksifeenillä steroidien aiheuttamia estrogeenisia haittavaikutuksia. Tamoksifeenin haittavaikutukset ovat moninaiset. Näitä ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, ihottuma ja turvotus. Tamoksifeenin on myös epäilty lisäävän riskiä syöpäsairauksiin pitkän käytön seurauksena. (L705/2002; Seppälä i.a.)

Dopingaineiden käyttöön ja käytön lopettamiseen voi liittyä muun muassa ärtyneisyyttä, masentuneisuutta sekä väsymystä ja unihäiriöitä. Oireiden lievittämiseen yleisimpiä lääkkeitä ovat masennuslääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, vahvat särkylääkkeet sekä unilääkkeet. (Dopinglinkki, i.a.)

2.7 Ulkonäköä parantavat lääkeaineet

Suurin osa kuntodopingaineista luokitellaan myös ulkonäköä parantaviksi lääkeaineiksi. Ulkonäköä parantaviksi lääkkeiksi luokitellaan muun muassa myös lääkeaineet, jotka vaikuttavat ihoon ja karvoitukseen, lihaksiin injektoidavat ja ruskettamiseen tai valkaisemiseen käytettävät lääkeaineet. (Dopinglinkki, i.a.)

Yksi ihon ruskettamiseen käytettävä lääkeaine on melanosyyttejä stimuloiva MSH hormoni. Se säätelee ihon pigmenttisoluten eli melanosyyttejen toimintaa. Siitä on tehty myös useita eri synteettisiä muotoja. Synteettisissä muodoissa olevat lääkkeet ovat muun muassa Melatonan I ja Melatonan II. Nämä molemmat ovat kyseisestä hormonivalmisteesta valmistettuja synteettisiä MSH -hormonin muotoja. Melatonan II myydään laittomasti ihon ruskettamista ja laihduttamista varten. Synteettisillä MSH-analogeilla on tutkimuksissa löydetty monenlaisia haittavaikutuksia, kuten pahoinvointi, kasvojen punastuminen, väsymys sekä oksentelu. (Dopinglinkki, Ruuska i.a.)

Kuntodopingin täyteaineiksi luetaan muun muassa botuliinitoksiini eli Botox, hyaluronihappo ja synthol. Kaikkia kyseisiä aineita käytetään injektiona. Botox on tehokkain tunnettu luonnollinen myrkky. Se luokitellaan keskushermoston ulkopuoliseksi lihasrelaksantiksi. Botox pistoksen pitäisi antaa aina koulutettu lääkäri.

Väärä pistotekniikka voi aiheuttaa pahimmassa tapauksessa jopa velttohalvauksen. Hyaluronihappo on sokerimolekyyli, jota löytyy jo valmiiksi ihmiskehosta. Hyaluronihappoa käytetään lääketieteessä kivunlievitykseen, kun taas kauneushoidossa sitä käytetään ryppyjen tasoittamiseen sekä täyteaineena. Synthol on yleensä lihakseen injektoitavaa öljyä. Sen tarkoitus on saada lihakset näyttämään suuremmilta. Aine voidaan luokitella kosmeettiseksi täyteaineeksi, sillä sitä tiettävästi käytetään myös penikseen, poskiin ja huuliin. Synthol voi kuitenkin johdattaa kudostulehduksiin sekä kuoliotiloihin. (Dopinglinkki, i.a.)

2.8 Haasteet käyttäjän tunnistamisessa tällä hetkellä

Kuntodoping käyttäjän voi muun muassa tunnistaa vastaanotolla väsymyksestä, tulehdusherkkyydestä ja alipalautumistilasta. Tilanteeseen liittyy usein pitkäaikainen epätasapainoisuus. Tällöin kuormitus on ylittänyt omat voimavarat. Silloin olisikin tärkeää, että ihmisen kohtaamiseen on varattu tarpeeksi aikaa. On myös tärkeää huomata, että kuntodopingin liittyy vääristynyt kehonkuva. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vääristyneeseen kehonkuvaan liittyy aina doping. (Laukka 2018, 0:06-4:26.)

Ongelmana on tunnistaa kuntodopingin käyttäjä, vaikka potilas ei täyttäisi stereotyyppisiä tunnusmerkkejä. Pääsääntöisesti käyttäjät hakeutuvat terveydenhuollon piiriin joko akuuttien tai vieroituksen haittojen vuoksi. (Lääkärilehti 2019.)

Kliiniset piirteiden apuna käytettävät laboratoriotutkimukset herättävät yleensä lääkärin epäilyt. Sairauden mahdollisia syitä tulee kysyä myös potilaalta. On tärkeää puhua suoraan potilaan kanssa. Käyttö ei ole laitonta Suomessa. Jotkut saattavat jopa huomaamattaan käyttää joitain valmisteita. Kuntosalivalmisteiden käyttöön liittyy yleensä riippuvuuskäyttäytymistä. Tämä mahdollistaa myös muut riippuvuuden lähteet, kuten esimerkiksi alkoholin. (Niskanen 2018, 0:03-3:25.)

2.9 Sairaanhoidaja dopingin käytön tunnistajana

Sairaanhoidajatutkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. Suomessa koulutetaan sairaanhoidajia kymmenissä eri ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon opinnot aloittaa vuosittain noin 2 400 opiskelijaa. Näistä 2 400 aloittajasta ammattiin valmistuu noin 70-80 prosenttia. Sairaanhoidajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja koulutus kestää 3,5 vuotta. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoidajaopintojen tavoitteena on perehdyttää opiskelija sairaanhoidajan ammatillisen tehtäväalueen keskeisiin kokonaisuuksiin. Opintojen harjoitteluista 15 opintopistettä rakentuu opinnäytetyöstä, jonka opiskelija laatii hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajakoulutuksessa tulee ennakoida yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia, jotta tulevat sairaanhoidajat kykenevät edistämään ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Sairaanhoidajan päämääränä on myös kyky tuottaa laadukkaita, vaikuttavia sekä kustannustehokkaita palveluja. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja vastaa entistä enemmän itsenäisesti tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeisiin sekä palveluihin liittyvästä neuvonnasta. Tämä vaatii tietoa terveyden edistämisestä, varhaisen puuttumisen menetelmistä. Työryhmän jäsenenä sairaanhoidajan on otettava vastuuta hoitotyön päätöksenteosta sekä asiantunteuksesta. (Eriksson ym. 2015.)

Vastaanotoille hakeutuvat kunto- ja kilpaurheilijoiden kanssa aihe tulisi ottaa esille keskustelussa hienovaraisesti. Kilpaurheilussa tapahtuva dopingaineiden käyttö on kiellettyä ja siksi asia voi olla urheilijalle vaikea puheenaihe. Kuntourheilijalle dopingin käyttöön saattaa taas liittyä yleistä nolostumisen tai huonouden tunnetta.

3 DOPINGLINKKI - VERKKOKOULUTUSMATERIAALI

3.1 Verkko oppimisympäristönä

Tilastokeskuksen mukaan Suomalaiset käyttävät internetiä yhä useammin. 89 prosenttia 16-89-vuotiaista käytti internetiä vuonna 2018. Yleisimmin internetiä käytetään asioiden hoitamiseen, tiedonhakuun, viestintään sekä medioiden seurantaan. (Tilastokeskus.)

Verkkopohjaisella oppimisympäristöllä tarkoitetaan internet-pohjaista ympäristöä, jossa hyödynnetään muun muassa erilaisia tietokantoja. Oppimisympäristöajattelun on tarkoitus edistää oppimista tietyssä paikassa tai yhteisössä. Verkkopohjainen oppimisympäristö luodaan hyödyntäen internetiä ja sen sisältämiä ohjelmia kuten, keskustelualustoja, linkkejä, tekstinkäsittelyohjelmia ja ohjelmoituja sivuja, Verkko-oppimisympäristöä pidetään avoimena oppimisympäristönä, joten se ei ole tiukasti sidottu mihinkään aikaan, paikkaan, opetusmenetelmiin ja -tapoihin, (Matikainen & Manninen, 2000, 10-11; Manninen, 2000; Haasio & Haasio, 2009.)

Tutkimuksen opetusmateriaalin ollessa verkossa, mahdollisti se opintojen itsenäisen suorittamisen. Tällöin oppilas ei ollut riippuvainen opetuksen ajasta tai paikasta. Verkko-opetukset ovatkin tulleet isoksi osaksi ammattikorkeakoulujen opetusohjelmaa.

Odotukset verkko-opetuksesta ovat osittain osoittautuneet epärealistisiksi, kun tutkimukset ja tieto siitä on lisääntynyt. Tällaiset utopiat syntyvät tietämyksestä, joka kootaan keskustelusta eri foorumeilla. Korkeakoulukontekstissa tapahtunut tutkimus osoittaa, että oppimista ei voi ennustaa ulkoa käsin esimerkiksi opusteknologian kautta. Toiminnan ratkaisevaksi tekijäksi muodostuu toimijoiden välinen vuorovaikutus. (Mäkelä 2009 s. 3.)

Nykytutkimuksessa on tärkeää muistaa kasvatustieteelliset mallit osana verkko-opetusta. Nämä mallit edustavat niin tutkijalle kuin lukijoillekin aikaisempaa tietämystä. Tämä tietämys on saavutettu ilmiöön liittyvästä yleisestä kulttuurisesta keskustelusta opetuksessa, mediassa ja tutkimuksissa. (Mäkelä 2009 s.22.)

Dopinglinkin luoman verkkokurssin alustana on käytetty Moodle -verkko-opetusympäristöä. Moodlen on kehittänyt australialainen Martin Dougiamas. Dougiamas halusi luoda ohjelmiston, minkä avulla Internetin mahdollisuudet saataisiin helpommin oppilaitosten käyttöön, (Karevaara 2008 s. 15.)

Moodle on lyhenne sanoista Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment. Moodlen ominaisuudet ovat hyvin tyypillisiä verkko-oppimisalustaksi. Sen toiminnallisuutta voidaan myös kehittää omiin tarpeisiin soveltuviksi eri moduulien avulla. Suurin Moodlea käyttävä oppilaitos on Iso-Britannian hallituksen perustama, lähinnä etäopiskeluun keskittyvä Open University. (Järveläinen 2011.)

3.2 Dopinglinkki

Dopinglinkki-verkkopalvelu on tarkoitettu dopingaineita käyttäville, heidän lähipiirilleen sekä eri alojen ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään dopingaineiden käyttäjiä. Dopinglinkin toimintaa on rahoittanut kolme eri tahoa. Mukana on ollut opetus- ja kulttuuriministeriö (2009 alkaen), sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 2011 ja 2012) sekä Raha ja automaattiyhdistys (2010 ja 2013-2015). (Dopinglinkki i.a.)

Dopinglinkki on osa A-klinikkasäätiön toimintaa. A-klinikkasäätiön tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja sekä muita sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. A-klinikkasäätiö tuottaa hyvinvointia edistävää tietoa ja palveluita. Säätiö kehittää erilaisia tutkimuksia, tarjoaa sähköisiä palveluita sekä kehittää päihde- ja mielenterveystyötä. (A-klinikka i.a.)

A-klinikkasäätiön Dopinglinkki on tuottanut lääkäreille kattavan verkkokurssikonaisuuden. Koulutus käsittelee kuntodopingilmiötä ja se auttaa alan ammattilaisia tunnistamaan kuntodopingin taustat, käytetyt aineet sekä niiden terveydelliset haittavaikutukset. Kyseinen koulutus on osana Dopinglinkin koordinoimaa Erasmus+ Sport -hanketta, jossa arvioidaan koulutuskokonaisuudet viidessä eri maassa. Dopinglinkki on ainoa taho Suomessa, joka tarjoaa matalankynnyksen terveysneuvontaa kuntodopingkäyttäjille sekä konsultaatioapua työssään dopingaineita kohtaaville ammattilaisille. (Henkilökohtainen tiedonanto.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten lääkäreille suunnattu kuntodopingia käsittelevä verkkokurssi soveltuu sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on laatia A-klinikkasäätiölle raportti soveltuvuudesta ja mahdollisista muutoksista, joita verkkokurssin suuntaaminen sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön vaatisi

Päämääränä oli saada luotettava testaustulos, siitä kuinka kyseinen kurssi toimii sairaanhoitajaopiskelijoilla. Itse kurssin tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta kuntodopingista. Opinnäytetyöni tulee Dopinglinkin henkilökunnan käyttöön, joka muokkaa kyseisen kurssin sairaanhoitajille heidän palautteensa pohjalta. Lääkäreille suunnattu verkkokurssi sopii tuloksien pohjalta sairaanhoitajille.

Tutkimukseni tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kuntodopingverkkokurssin suorittamisen?
2. Miten kuntodoping verkkokurssia tulisi kehittää paremmin sairaanhoitajille sopivaksi?

Tavoitteisiini kuului myös kurssin arviointi ajallisesti. Kysyin koehenkilöiltä, kuinka kauan kurssin suorittamiseen kului aikaa. Tämä auttaa arvioimaan tulevaisuudessa esimerkiksi opintopisteiden määrän kurssin suorittamisesta.

Tutkimukseeni ilmoittautui 30 sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Diakista valmistuu opiskelijoita sosiaalialalle, terveysalalle, kirkon alalle sekä tulkkauksen alalle. Diakonia-ammattikorkeakoulussa on yhteensä noin 3 000 opiskelijaa. (Diak.fi.)

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on saada kerättyä tietoa erilaisilla kriteereillä. Taustalla on ongelma, jonka ratkaisu vaatii kerättyä tietoa tietyltä joukolta. Kerätty tieto analysoidaan, jonka jälkeen se muutetaan muotoon, josta sitä on helpompi

käyttää ongelmanratkaisuun. Kohteena käytetään tiettyä kohderyhmää. (Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen 2017.)

Kyselytutkimuksessa käytetään yleensä kyselylomaketta. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen luojaan tulee ottaa huomioon eri muuttujia sekä kohderyhmien erilaisuutta. Kohderyhmän henkilöiden tulee pystyä vastaamaan kysymyksiin yksiselitteisesti. Lomakkeen pituus voi vaikuttaa vastaajan halukkuuteen vastata kyselyyn ja näin ollen, kyselyn onnistumisen kannalta tulee ottaa huomioon vastaajien taidot ja halukkuus vastata kyselyyn. (Hämäläinen 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyöni suunnitelman jälkeen, minun tuli etsiä sopiva kohderyhmä, joka suorittaa verkkokurssin. Tutkimukseen ilmoittautui 30 sairaanhoidonopiskelijaa. Rekrytoin tutkimukseeni Diakin opiskelijoita. Kurssista lähetettiin infokirje ilmoittautuneille helmikuussa 2019.

Kyselylomake pilotoitiin ennen sen julkaisemista sekä kokonaan ulkopuolisella henkilöllä, että sairaanhoitajaopiskelijalla.

Kyselyni sisälsi 17 kysymystä. Kyselyssä oli käytetty kahta eri vastaustyyppiä. Nämä vastaustyypit olivat arviointiasteikko (likertin-asteikko) sekä vapaat tekstikentät avokysymyksille. Tarkoituksena oli saada kysymyksille funktio ja tarkoitus. Huomioimme yhteistyökumppanin kanssa kyselyä luodessa, ettei kysymyksistä tulisi liian monimutkaisia tai vaikeita vastata. Mietimme myös mitkä kysymykset ovat sellaisia, jotka auttavat vastamaan tutkimuskysymykseemme. Suuri osa kysymyksistä liittyi verkkokurssin sisältöön. Näihin kysymyksiin vastattiin arviointiasteikolla. Kysyimme myös, kurssin vahvuuksia ja heikkouksia. Näihin kysymyksiin kyselyssä oli avokysymyskenttä. Viimeinen vastauskenttä oli tarkoitettu kurssin yleiseen palautteeseen. Kysely rakentui vastaamaan ongelmaan, kuinka kurssia tulisi muokata sairaanhoitajaopiskelijoille sopivaksi.

Aineisto kerättiin, kun opiskelijat olivat suorittaneet verkkokurssin. Opiskelijoista 15 täytti kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen täyttäminen tapahtui verkossa. Valitsin verkkokyselyn, sillä sen levitys ja analysointi on nopeampaa kuin postitse lähetettävä kyselylomake. Internetkysely mahdollistaa monipuolisen tiedonkeruun. Opinnäytetyössäni käytin Webropol kyselyalustaa.

5.2 Kysymykset

1. Monenhenko vuoden sairaanhoitajaopiskelija/opettaja olet? (1vuoden, 2 vuoden, 3 vuoden, 4 vuoden)

Halusimme aloittaa kyselyn vastaajaa koskevalla kysymyksellä. Saisimme tietää, kuinka paljon kurssin suorittajista on opintonsa aloittaneita ja kuinka moni on koulutuksen loppuvaiheessa.

2. Mille sairaanhoidon alalle aiot suuntautua? (Multicultural nursing, kriittisesti sairaan hoitotyö, mielenterveys ja päihdetyö, gerontologinen hoitotyö, perhehoitotyö)

Halusimme myös kartoittaa tietoa siitä, kiinnostaako kurssi vain jollekin tietylle sairaanhoidon alalle suuntautuvia opiskelijoita. Kysymyksellä saisimme tietää minkälaisen hajonnan suuntautuminen antaa opiskelijoille. Vastauksesta saamme selville myös, olisiko kurssin hyvä olla osana jonkin tietyn syventävän vaiheen opintoja vai osana kaikille opiskelijoille tarkoitettuja perusopintoja.

3. Miksi kiinnostuit tästä kurssista?

Tällä avoimella kysymyksellä halusimme ottaa selvää, miksi opiskelijat olivat kiinnostuneet tästä kurssista. Vastauksista saisimme tietää opiskelijoiden motiivin ilmoittautua kurssille. Kurssin suorittaville oli luvattu todistus kurssista, mikä voi toimia yhtenä motiivina.

4. Kuinka tärkeäksi koit ammattitaitosi kannalta materiaalin käsittelemät aiheet? (1 En lainkaan tärkeäksi – 5 Koin erittäin tärkeäksi)

Ensimmäisellä sisältöön liittyvällä kysymyksellä halusimme saada selville, kuinka tärkeäksi opiskelija koki materiaalin käsittelemät aiheet. Vastauksista pystymme analysoimaan, jos jonkun luvun käsittelemät aiheet koettaisiin sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä ei niin merkittäviksi. Saisimme myös tietää, jos joku tietty luku

koettaisiin erittäin tärkeäksi verrattuna muihin lukuihin. Nämä vastaukset auttavat rakentamaan sairaanhoitajille suunnattua verkkokurssia.

5. Miten koit materiaalin kielen? (1 Kieli oli liian vaikeaselkoista – 5 Kieli oli hyvin ymmärrettävää yleiskieltä)

Toisessa sisältöön liittyvässä kysymyksessä halusimme selvittää, kuinka opiskelijat kokivat kurssissa käytettävän kielen. Kurssi sisältää paljon ammattikieltä, joten halusimme selvittää, onko kurssin kieli sairaanhoitajille sopivaa vai liian vaikeasti ymmärrettävää.

6. Kuinka koit lukujen sisällön laajuuden? (1 Liian suppeita – 5 Laajuus oli sopiva)

Seuraavassa kysymyksessä pyrimme kartoittamaan, oliko luvut liian suppeita vai oliko lukujen laajuudet hyvät. Tämä kysymys auttaisi selvittämään kaipaako lukija jostain tietystä kappaleesta lisää tietoa. Jos vastauksissa näkyy, että moni lukija näkee tietyt kappaleet liian suppeina, voisi kappaleihin lisätä tietoa muokattuun verkkokurssiin.

7. Kuinka hyödyllisiksi koit verkkokurssilla seuraavat asiat: (1 En lainkaan hyödyllisiksi - 5 Erittäin hyödyllisiksi) Kuvat, teksti, kaaviot, videot

Seitsemännessä kysymyksessä pyrimme saamaan tietoa, kuinka kuvat, teksti, kaaviot ja videot hyödyttivät kurssin suorittamista. Tällä kysymyksellä pyrimme selvittämään minkälainen sisältö olisi hyödyllistä muokatussa kurssissa. Jos moni vastaajista näkee tietyn esitystavan hyödylliseksi, voidaan miettiä pitäisikö muokattavaan kurssiin lisätä kyseistä esitystapaa.

8. Kuinka haastava tentti oli?

Kahdeksannessa kysymyksessä halusimme saada tietoa kurssin lopussa suoritettavaan tenttiin. Opiskelijoilta vaaditaan tentin suorittamista, kurssitodistuksen saamiseksi. Tarkoitus oli saada tietää kuinka haastavaksi kurssilaiset kokivat tentin. Kysymyksestä saaduilla vastauksilla tenttiä voisi muokata joko helpommaksi kysymysten pohjalta, laskemalla hyväksyttävää pisterajaa tai jättämällä kurssin tentti sellaisekseen. Tentin muokkaamista tulisi kuitenkin miettiä vasta loppuvaiheessa, sillä jos kurssiin toivottaisi paljon sisältö muutoksia, mutta tenttiä ei koettaisi silti liian haastavana, tulee tenttiä silti joutua muokkaamaan.

- 9.** Vastasiko kurssi odotuksiasi? (1 ei vastannut lainkaan – 5 vastasi täysin odotuksiani)

Seuraavassa kysymyksessä pyrimme selvittämään vastasiko kurssi opiskelijoiden odotuksia. Tällä kysymyksellä haluaisimme selvittää, kuinka onnistuneesti opiskelijan ajatus käsittelevästä aiheesta sekä kurssin sisällöstä kohtaa. Pysytymme tarkastelemaan myös, kuinka hyvin opiskelijoille info vaiheessa luodut odotukset täyttyvät kurssin aikana.

- 10.** Onko kurssista hyötyä tulevassa työssäsi? (1 ei ole hyötyä – 5 on hyötyä)

Kymmenennellä kysymyksellä pyrimme kartoittamaan, kuinka hyödylliseksi opiskelijat kokivat kurssin tulevan työnsä kannalta. Halusimme kysymyksellä selvittää, näkevätkö sairaanhoitajaopiskelijat kurssin hyödylliseksi myös sairaanhoitajille. Vastauksista voisimme päätellä, onko kurssi sellainen, jolle olisi kysyntää tulevaisuudessa.

- 11.** Käytin mielestäni kurssin suorittamiseen (1 Huomattavasti liian vähän aikaa – 5 huomattavasti liian kauan aikaa)

Seuraavalla kysymyksellä halusimme saada selville, kuinka kauan opiskelijat käyttivät kurssin suorittamiseen aikaa. Kysymyksellä halusimme saada selville, oliko opiskelijat tyytyväisiä antamaansa panokseensa. Kysymysten vastauksia voidaan peilata myös kyselyn kolmanteen kysymykseen, jossa kysyttiin, miksi opiskelija kiinnostui tästä kurssista.

12. Kurssin suorittamiseen käytetty aika tunteina (h)

Seuraava kysymys heijastuu myös edelliseen kysymykseen. Pyrimme kartoittamaan, kuinka paljon aikaa opiskelijat käyttivät kurssin suorittamiseen. Tämän kysymyksen vastaukset ei vaikuta uuteen verkkokurssiin itsessään. Jos tulevaisuudessa kurssille on kysyntää ammattikorkeakoulun opinnoissa, halusimme tietää kuinka montaa opintopistettä kurssin suorittaminen antaisi.

13. Oliko kurssi mielestäsi sairaanhoitajille sopiva?

Seuraavalla kysymyksellä pyrimme saamaan tietoa siitä, kokivatko opiskelijat verkkokurssin sairaanhoitajille sopivaksi. Tällä tiedolla pystyisimme arvioimaan, olisiko kurssille kysyntää myös sairaanhoitajien puolesta.

14. Miksi?

Neljästoista kysymys täydentää edellistä kysymystä. Kysymyksessä pyysimme vastaajaa kertomaan, miksi hän koki tai ei kokenut, kurssia sairaanhoitajille sopivaksi. Tämä kysymys antaa vastaajalle tilaa kertoa oman näkemyksen sopiiko kurssi sairaanhoitajille vai ei. Voimme saada myös tietoa, tietyistä kurssin osasta, mikä ei välttämättä sopisi sairaanhoitajille ja näin ollen pystymme muokkaamaan verkkokurssia sairaanhoitajille sopivammaksi.

15. Mitkä olivat kurssin vahvuudet?

Viidennellätoista kysymyksellä pyrimme saamaan tietoa kurssin vahvuuksista. Tämä kysymys oli avokysymys, johon opiskelijat saivat vapaasti vastata omin sanoin. Kysymyksen vastauksista saamme tietää, mitkä asiat opiskelijat kokivat erityisen hyödyllisiksi. Vastauksien pohjalta muokattavaan verkkokurssiin pystytään nostamaan alkuperäisen verkkokurssin vahvuuksia.

16. Mitä kehittämissuhteita sinulla olisi kurssin suhteen?

Edellisen kysymyksen jatkeena kysyimme myös kurssin kehittämissuhteita. Tämä antaa opiskelijoille mahdollisuuden antaa konkreettisia muutosehdotuksia tulevaan verkkokurssiin. Näen viimeiset kysymykset erityisen tärkeinä uuden verkkokurssi luomisen suhteen. Nämä avokysymykset voivat antaa hyviä vinkkejä, miten sairaanhoitajille tarkoitettua verkkokurssia tulisi muokata.

17. Muuta palautetta kurssista?

Viimeisessä kysymyksessä halusimme antaa vapaata tilaa opiskelijoille antaa palautetta. Tässä kohdassa kysymystä ei ole juuri rajattu, jolloin opiskelijat pääsevät antamaan haluamastaan asiasta palautetta. Tämä on myös opiskelijalle mahdollisuus kertoa kokonaisvaltaisesti kurssin suorittamisesta. Kysymyksen vastaukset voivat antaa tietoa, asioista mitä kyselyssä ei varsinaisesti kysytty.

5.3 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pyrkii tutkimaan ilmiötä numeerisen tiedon pohjalta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita. Kyselylomakkeet sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Tutkimuksessa selvitetään myös ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tämän tutkimusmenetelmän avulla pystytään yleensä kartoittamaan olemassa oleva tilanne. Kvantitatiivisen tutkimusprosessin vaiheita ovat yleensä tutkimusongelman määrittäminen (aihealueen valinta, tavoitteiden asettaminen), tutkimussuunnitelman laatiminen, tiedonkeruuvälineen rakentaminen (kyselylomakkeen laatiminen), tietojen kerääminen, tietojen käsittely ja analysointi, tulosten raportointi sekä johtopäätösten teko ja tulosten hyödyntäminen. (Heikkilä 2014)

Päädyimme yhteistyökumppanini kanssa tekemään tutkimuksen määrällisenä, eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, mikä sisälsi valmiit vastausvaihtoehdot. Yhdistin tutkimukseeni myös yhdistin tutkimukseen kvalitatiivisia piirteitä. Näin ollen tulos selvittää paremmin ongelmaa siitä millä tavalla verkkokurssia tulisi muokata. Kvalitatiivisen tutkimukseen kohdistuviin kysymyksiin opiskelijat vastasivat vapaisiin tekstikenttiin. Niiden avulla tarkoitus on löytää uusia näkökulmia. Näin ollen tutkimukseen osallistuneet opiskelijat pystyvät tuottamaan vapaasti käsityksen tutkittavasta asiasta.

Tutkimuksen alussa tutkija varmistaa etukäteen tutkimuksen validiteettiä sekä reliabiliteettiä eli tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat asiat. Tutkimuksen validius varmistetaan sillä, että tutkimuskysymykset kattavat koko tutkimusongelman, perusjoukko on selkeästi määritelty sekä että tutkimuksella on korkea vastausprosentti. Reliabiliteetti varmistetaan suunnittelulla sekä harkitulla tiedonkeruulla siten, että kysymykset ovat oikeita asioita mittaavia, perusjoukko on selkeästi määritelty sekä että tutkimuksella on edustava otos. (Heikkilä 2014)

5.4 Kyselyn analysointi

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksista pyritään löytämään yhteisiä teemoja. Apuna voidaan käyttää numeroita. Tällaisessa teemoittelussa ei kannata pyrkiä heti aluksi mahdollisimman pieneen määrään luokitteluvaihtoehtoja. Alussa tutkijan kannattaa säilyttää pieniäkin eroja sisältäviä vastauksia. Liian aikainen luokittelu voi johtaa informaation turhaan katoamiseen. (Valli & Aaltola, 2015 s. 226-227.)

Aineistosta saadut tulokset esitetään yleensä taulukkona, kuviointina tai tunnuslukuina. Taulukkoon mahtuu hieman enemmän tietoa kuin kahteen muuhun. Kuvion avulla pyritään antamaan visuaalinen kokonaiskuva asiasta. Tunnusluvut on taas tarkoitettu nopeaan tarkasteluun. Tutkija valitsee, mitä vaihtoehtoa hän käyttää, mutta valintaan vaikuttaa lukijan intressi. Lukijan intressin lisäksi valintaan vaikuttaa tarkoituksenmukaisuus. Taulukon otsikon tulee kertoa mitä taulukossa on, missä ja koska se on tehty. Tällöin lukijan ei ole pakko lukea koko työtä, jotta hän voi ymmärtää taulukon. (Valli & Aaltola, 2015 s. 230.)

Opinnäytetyöni tuloksia päätin havainnollistaa kuvioiden avulla. Koska vastaajia oli määrällisesti vähän, päätin käyttää myös peruslukuja prosenttilukujen sijasta.

Määrällisen tutkimuksen yhteydessä puhutaan usein tilastollisesta merkitsevyytestä. Tällöin pohditaan, voiko nyt saadun tutkimustuloksen olettaa esiintyvän myös toisessa vastaavassa tapauksessa sekä voiko tältä pohjalta tehdä johtopäätöksiä jonkin toisen aineiston suhteen. (Valli & Aaltola, 2015 s. 232.)

6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Kyselyyn tulleet vastaukset

Kysely oli verkossa kurssin suorittamisen ajan. Kyselyyn tuli vastata viimeistään 21.4.2019. Tästä tehtiin kuitenkin poikkeus ja kyselyn vastausaikaa pidennettiin vähäisen vastausprosentin vuoksi. Kurssille oli ilmoittautunut vapaaehtoiseksi 30 opiskelijaa, joista 26 kirjautui kurssille. Kurssin suoritti 19 opiskelijaa, joista 15 vastasi opinnäytetyöni kyselyyn. Verkkokurssista sekä kyselystä lähetettiin kolme muistutusviestiä. Muistutusviestit lisäsivät vastausten määrää.

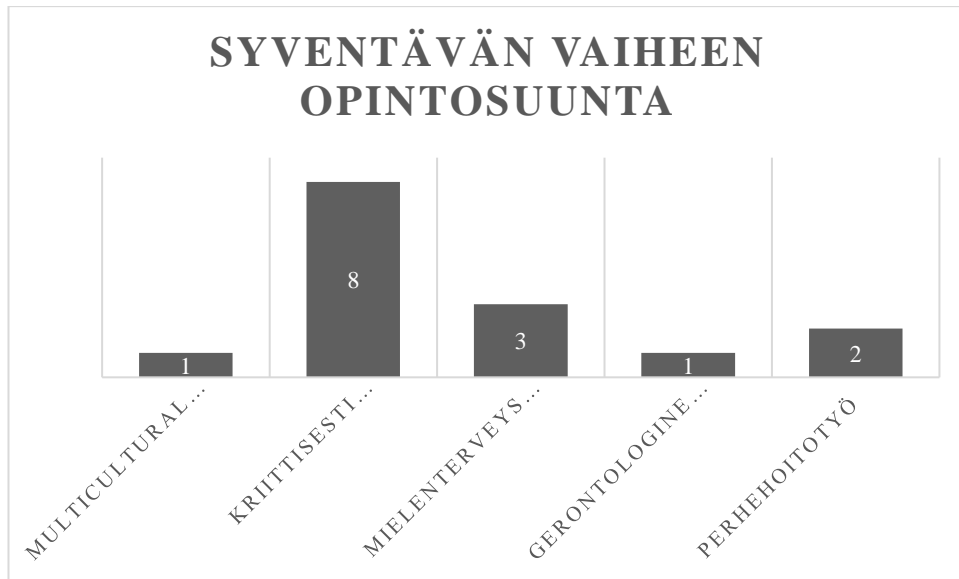
6.1.1 Taustakysymykset

Kyselyyn vastanneista henkilöistä suurin osa oli kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita oli vähiten. Opettajiä kyselyyn ei osallistunut ollenkaan. Tätä osasin odottaa, sillä kysely jaettiin varsinaisesti vain opiskelijoille ja tarkoituksena oli saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoilta. Myös vähäinen neljännen vuoden opiskelijoiden osuus voi selittyä kiireisillä loppuvaiheen opinnoilla. Opiskelijoiden jakautuvuus opintovuoden mukaan kuviossa 1.



Kaavio 1. Kyselyyn osallistuneet opiskeluvuoden mukaan

Opiskelijoilta kysyttiin myös heidän syventävän vaiheen opintosuuntausta. Vaihtoehdoksi oli valittu Diakissa valittavien syventävän vaiheen opintosuuntaukset. Yli puolet opiskelijoita aikoi suuntautua tai olivat suuntautuneet kriittisesti sairaan hoitotyöhön. Tämä oli itselleni yllätys, sillä ajattelin kurssin kiinnostavan etenkin mielenterveys ja päihdetyön opiskelijoita. Mielenterveys ja päihdetyön syventävän vaiheen opintoihin suuntautuvia tai jo suuntautuneita oli alle neljännes. Huomattavasti vähiten kurssista kiinnostuneita olivat Multicultural nursing sekä gerontologiseen hoitotyöhön suuntautuvia. Kun tarkastellaan opiskelijoiden syventävien opintojen suuntautumista, tulee kuitenkin huomioida, että 46% vastaajista oli joko ensimmäisen tai toisen vuoden opiskelijoita. Näin ollen heidän opintosuuntautuminen voi vielä vaihtua. Tulokset kertovat vain tämän hetken ajatuksesta. Kuviossa 2. opiskelijoiden suuntautumisjakauma.

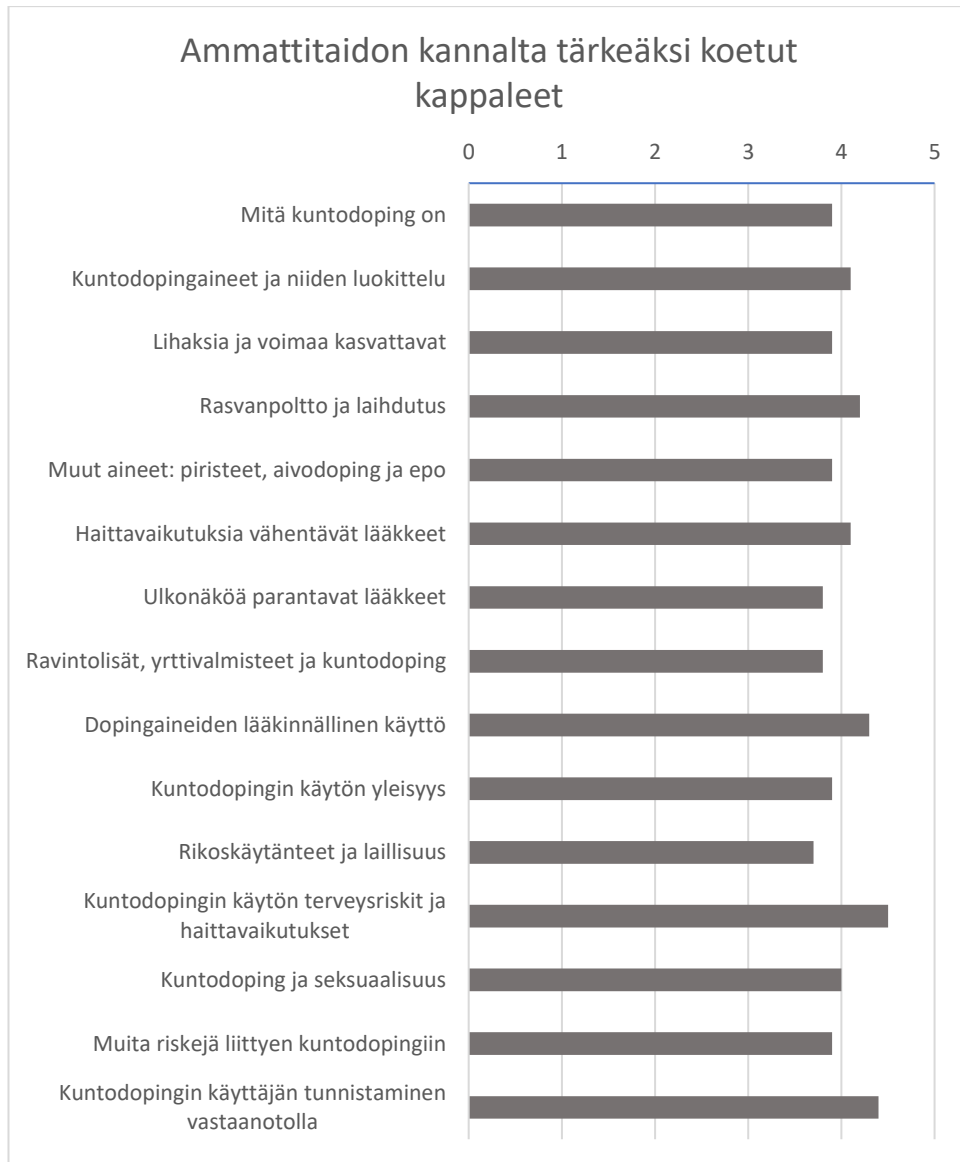


Kuvio 2. opiskelijajakauma opintosuuntauksien mukaan.

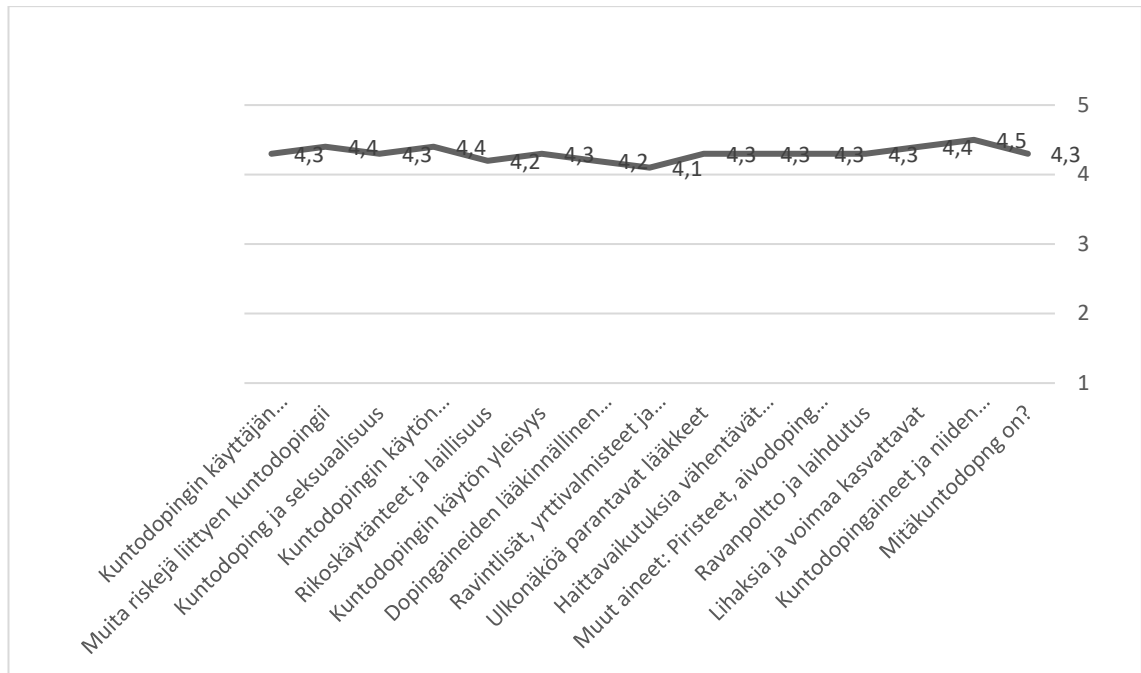
Viimeinen taustakysymys mitä opiskelijoilta kysyttiin, oli: miksi he kiinnostuivat verkkokurssista. Tämä avokysymys antoi opiskelijoille tilaa kertoa sanallisesti omasta motivaatiosta osallistua kurssille. Yhteisinä teemoina nousi esille kiinnostus liikunnasta sekä sairaanhoitajan työssä hyödynnettävän tiedon lisääminen.

6.1.2 Kurssin sisältöä koskevat kysymykset

Vastaajat kokivat kurssia käsittelevät aiheet tärkeiksi. Kysymyksen keskiarvoksi muodostui 4, kun asteikko oli *1 en lainkaan tärkeäksi – 5 koin erittäin tärkeäksi*. Etenkin kyselyn vastaajat pitivät hyödyllisenä kuntodopingin haittavaikutuksista ja terveysriskeistä kertovaa osiota. Vastaajien mielestä kurssimateriaalin kieli oli melko hyvin ymmärrettävää eikä sitä koettu liian vativaksi. Keskiarvoksi muodostui 4,4 asteikolla *1 Kieli oli liian vaativaa – 5 Kieli oli hyvin ymmärrettävää yleis-kieltä*. Kysyimme myös, mitä mieltä vastaajat olivat lukujen sisällön laajuudesta asteikolla *1 Liian suppea – 5 Laajuus oli sopiva*. Kysymyksen keskiarvo oli 4,3.



Kuvio 3. Kuinka tärkeäksi opiskelijat kokivat ammattitaitonsa kannalta materiaalin käsittelemät aiheet.

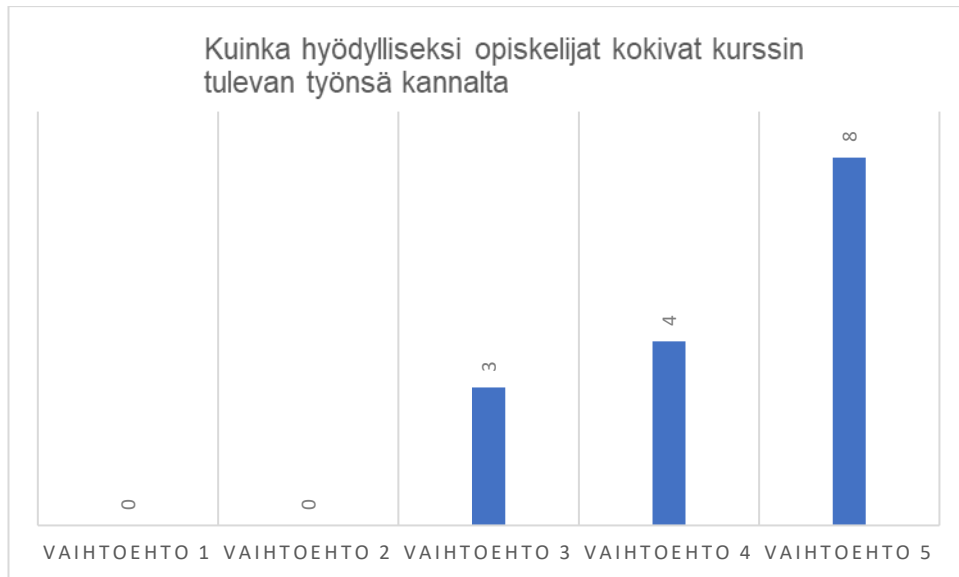


Kuvio 4. Kuinka opiskelijat kokivat lukujen sisältöjen laajuuden.

Kyselyssä kysyttiin kuvien, tekstien, kaavioiden ja videoiden hyödyllisyyttä. Kuvat olivat vastaajien mielestä hyödyllisimmät keskiarvolla 4,73 asteikolla 1 en lainkaan hyödylliseksi – 5 erittäin hyödylliseksi. Myös tekstin vastaajat arvioi hyödylliseksi samalla asteikolla, keskiarvolla 4,47. Videoita ja kaavioita ei koettu yhtä hyödyllisiksi. Videoista kysytyn kysymyksen vastauksien keskiarvo oli 3,93 ja kaavioiden 3,7.

Opiskelijat kokivat kurssin tentin haasteellisuuden vaihtelevasti. Tässä asteikko oli 1 ei lainkaan haastava – 5 erittäin haastava. Opiskelijoista 3 oli vastannut vastausvaihtoehdon 1. Kukaan opiskelija ei ollut vastannut vastausvaihtoehdoille 5. Vastauksen keskiarvoksi muodostui 2,4.

Kysyttäessä näkeekö opiskelijat kurssista olevan hyötyä tulevassa työssään, 8 oppilasta vastasi suoraan vaihtoehdon 5, on hyötyä. Oppiskelijoista 7 valitsi vastausvaihtoehdot 3 ja 4. Tässä kysymyksessä asteikko oli 1 ei ole hyötyä – 5 on hyötyä. Keskiarvoksi muodostui 4,33. Kuviossa 4. esitetty opiskelijoiden mielipide kurssin hyödyllisyydestä.



Kuvio 5. opiskelijoiden vastaukset kysyttäessä kuinka hyödylliseksi he näkivät kurssin tulevan työnsä kannalta.

Opiskelijoista 12 käytti kurssin suorittamiseen aikaa yhden tunnin. Yksi opiskelija käytti kurssin suorittamiseen 34,3h. Kysyttäessä kurssin suorittamiseen kulunutta aikaa, vastausten keskiarvoksi muodostui 5,27 tuntia. Mediaaniksi muodostui 3 tuntia. Kysyttäessä käyttivätkö opiskelijat omasta mielestään *1 huomattavasti liian vähän aikaa – 5 huomattavasti liian kauan aikaa*, 4 opiskelijaa valitsivat vaihtoehdot 1 tai 2. Loput 11 opiskelijaa valitsi vaihtoehdon 3. Keskiarvoksi vastauksista muodostui 2,6. Kukaan opiskelijoista ei siis käyttänyt omasta mielestään huomattavasti liian kauan aikaa.

Viimeisenä monivalintakysymyksenä kysyttiin, oliko kurssi opiskelijoiden mielestä sairaanhoitajille sopiva. Opiskelijoista 6 valitsi vaihtoehdon 5, oli täysin sopiva ja 9 valitsi vaihtoehdon 4. Ääripäänä vastausvaihtoehdoissa oli 1, ei ollut ollenkaan sopiva. Tätä kysymystä tarkennettiin vielä avokysymyksellä. Kysyimme, miksi opiskelijat ajattelevat, että kurssi on tai ei ole sopiva sairaanhoitajille. Vastauksista nousi esille varsinkin dopingaineiden yleistyminen maailmalla sekä sairaanhoitajan vastaanotto terveydenhuollossa. Tätä kuvattiin muun muassa lauseella: ”Sairaanhoitajat ovat yleensä ensimmäiset, jotka ottavat potilaan vastaan ennen lääkäriä”.

Vastaajat arvioivat, että dopingaineiden käytön yleistyminen maailmalla tekee tarkasteltavasta kurssista/aihepiiristä tarpeellisen sairaanhoitajille. Myös sairaanhoitajien lisääntyvä työskentely avoterveydenhuollossa tuo dopingasioiden osaamisen merkityksellisemmäksi. Vastaajat totesivat sairaanhoitajan olevan usein se ensimmäinen, joka vastaanottaa potilaan.

6.1.3 Kurssipalaute

Avoimina kysymyksinä kysyimme opiskelijoilta mitkä muodostuivat kurssin vahvuuksiksi ja mitkä heikkouksiksi. Kurssin vahvuuksista kysyttäessä vastauksista nousi esille kurssin selkeys. Mielenpitoita jakoi kurssin pituus. Vahvuuksissa kurssia oli kuvailtu sekä laajaksi, että tiiviiksi opetuspaketiksi. Mielenpitoet jakautuivat kuitenkin vahvuuksia kysyttäessä. Sekä laaja että tiivis sisältö nähtiin positiiviseksi.

Kehittämisehdotuksia kysyttäessä opiskelijoiden vastauksista nousi esille kuitenkin myös jakautuneita mielenpitoita kurssin pituudesta. Osa opiskelijoista toivoi, että tekstiä olisi vähemmän tai, että kurssin luvut jaettaisiin vielä lyhyempiin kappaleisiin. Osa opiskelijoista oli kuitenkin sitä mieltä, että kurssi voisi olla jopa hieman laajempi. Opiskelijat ehdottivat termien merkitysten sekä esimerkein aiheiden selkeyttämistä. Ehdotukseksi nousi myös kaavioilla tekstin selkeyttäminen. Kolmasosa opiskelijoista oli vastannut myös suoraan, ettei näe kurssissa parannettavaa.

Opiskelijat saivat antaa myös vapaasti palautetta kurssista. Yhdeksän opiskelijaa vastasi viimeiseen vastauskenttään. Tähän kysymykseen vastanneista opiskelijoista suurin osa kehui kurssia positiivisesti.

6.2 Yhteenveto

Tuloksissa tulee ottaa huomioon, ettei opiskelijoilla ollut vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Olisin myös lisännyt kurssin sisältöä koskevia kysymyksiä vielä muutaman. Muuten kyselylomake onnistui saavuttamaan tavoitteensa. Tein tiiviisti yhteistyötä yhteistyökumppanini kanssa. Olimme jo kyselylomaketta luodessa tiiviisti yhteydessä toisiimme, jotta saisimme vastauksia, mitkä auttaisivat Dopinglinkin työryhmää muokkaamaan verkkokurssia sairaanhoitajille sopivaksi.

Opiskelijoista 80% aikoivat tai olivat jo suuntautuneet jollekin muulle syventävän vaiheen opinnoille, kuin mielenterveys ja päihdetyön. Tämän takia näenkin, että kurssi kiinnostaa yleisesti sairaanhoitajaopiskelijoita, syventävän vaiheen opintoihin katsomatta. Tulevaisuudessa, jos kurssista on kysyntää, voisi sitä ajatella osaksi mielenterveys ja päihdetyön perusopintoja. Tällöin suuntautumisella ei olisi merkitystä, sillä mielenterveys ja päihdetyön perusopinnot suorittavat kaikki opiskelijat.

Kurssin suorittamisen motiiveja tarkastellessa opiskelijoiden vastauksista nousivat esille kiinnostus kurssin aiheesta. Toisin kuin olin alussa ajatellut, kukaan opiskelijoista ei maininnut kiinnostuneensa kurssista todistuksen vuoksi. Nämä vastaukset kertoivat myös, että tulevia sairaanhoitajia todella kiinnostaa aihe. Vastauksia tulkitessa vastauksista nousee esille myös teema: sairaanhoitajana potilaan kohtaaminen vastaanotolla. Tämä kertoo opiskelijoiden halusta sisäistää verkkokurssin aiheita ja tuoda siitä keinoja omaan työskentelyyn. Tulokset antavat ymmärtää, että kurssi aihealueena sopisi sairaanhoitajille.

Opiskelijat kokivat tärkeimmäksi kappaleeksi ammattitaitonsa kannalta verkkokurssin kappaleen, missä käsiteltiin kuntodopingin käytön terveysriskejä ja haittavaikutuksia. Toiseksi tärkeimmäksi aiheeksi opiskelijat kokivat kappaleen, mikä käsitteli kuntodopingkäyttäjän tunnistamista vastaanotolla. Verkkokurssia muokatessa, voisi tekijät ottaa huomioon tämän. Sairaanhoitajille tarkoitettussa verkkokurssissa voisikin painottaa juuri näitä lukuja. Lukuja voisi painottaa muun muassa opiskelijoiden mukaan hyväksi esitystavaksi ilmenneiden kuvien avulla.

Kappaleiden kieli koettiin yleisellä tasolla selkeäksi. Kappaleiden pituudesta kysyttäessä vastauksien keskiarvoksi nousi 4,3 (5 – laajuus oli sopiva). Kappaleessa, mikä käsitteli dopingaineiden lääkinnällistä käyttöä, kolmasosa vastaajista valitsivat vastausvaihtoehdon 2 (1 - liian suppea). Kuitenkin avokysymyksissä kysyttäessä kehittämisehdotuksina, nousee esille tekstin vähentäminen sekä materiaalin jakaminen lyhyempiin osiin. Nämä vastaukset kilpailevat hieman toisiaan vastaan. Toisaalta kehittämisehdotuksia kysyttäessä kaksi opiskelijaa ehdotti vielä erikseen hieman laajempaa sisältöä. Monivalintakysymyksissä ei toisaalta ollut vaihtoehtoa, että tekstiä olisi liikaa. Tästä päätellen sairaanhoitajille muokattavassa verkkokurssilla kappaleet voisi pitää saman pituisena, sillä suurimmaksi osaksi kappaleet koettiin sopivan mittaisina.

Vastauksista nostan esille myös kohdan, jossa kysyttiin, kuinka opiskelijat kokivat kurssilla kuvat, tekstin, videon ja kaaviot. Kuvat ja teksti nähtiin tärkeimmiksi. Videoista ja kaavioista kysyttäessä mielipiteet jakoutuivat hieman enemmän. Reilut neljäsosa vastaajista valitsi vaihtoehdon 1 tai 3, kun kysyttiin, kuinka hyödyllisiksi opiskelijat kokivat kurssin videomateriaalit. Kysyttäessä kuinka opiskelijat kokivat kurssilla käytetyt kaaviot, opiskelijoista kolmasosa valitsi vastausvaihtoehdon 1-3. Kaavioista kysyttäessä myös alle kolmasosa vastasi kokeneen ne erittäin hyödyllisiksi. Tulevaan verkkokurssin vastauksien perusteella painottaisin tai lisäisin kuvien ja tekstin osuutta. Sairaanhoitajaopiskelijat eivät kokeneet taas kaavioita niin merkittävinä, joten niille antaisin pienemmän arvon verkkokurssilla.

Verkkokurssin tentti osoittautui opiskelijoiden mielestä helpon sekä haastavan välimaastoon. Vastauksen keskiarvoksi muodostui 2,4. Kolme opiskelijaa oli valinnut vaihtoehdon 1, eikä kukaan opiskelijoista ollut valinnut vaihtoehtoa 5. Sairaanhoitajille tarkoitetun verkkokurssin tenttiä ei näiden tulosten perusteella tarvitsisi välttämättä muokata. Jos kuitenkin vertaa tentin haastavuutta sekä kurssiin käytettyä aikaa, voi se herättää kysymyksen, oliko kurssin tentti kuitenkin liiankin helppo opiskelijoille. Kurssin tekijät voivatkin halutessaan tarttua tähän, esimerkiksi nostamalla läpikäynnin vaikuttavaa pisterajaa.

12 opiskelijaa käytti kurssiin aikaa yhden tunnin. Yksi opiskelija käytti kurssin suorittamiseen 34,3h. Kysyttäessä kurssin suorittamiseen kulunutta aikaa, vastausten keskiarvo on 5,27 tuntia. Mediaaniksi muodostui 3 tuntia. Kuitenkin kurssin suorittamiseen käytetyt ajat jakautuvat ääripäiden mukaan rajusti. Tässä kysymyksessä luotettavampi tulos saadaan mediaania kuin keskiarvoa. Koska yksin kurssin suorittamiseen kulunutta aikaa ei voi juurikaan sovittaa opintopisteisiin näkisinkin, että kurssi voisi olla osana isompaa opintojaksoa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön pohdinta

Opinnäytetyöni oli itselleni opettava kokemus. Pääsin paneutumaan aiheeseen, joka oli minulle itselleni mielenkiintoinen pitkän urheilutaustani vuoksi. Vaikka työni aihe oli minulle ennestään tuttu, sain myös paljon lisätietoa aiheesta. Etenkin opettavaiseksi koin tutkimusprosessin. Tutkimusprosessia tehdessä pääsin työstämään virallista arviointikyselyä ensimmäistä kertaa. Pohdin paljon muun muassa sitä, mitkä kysymykset antaisivat eniten informaatiota minulle ja yhteistyötaholle. Olin suunnitelmavaiheessani miettinyt osallistujien määrää kurssille. Olimme yhdessä yhteistyökumppanin kanssa sopineet noin 30 opiskelijasta. Opiskelijoita ilmoittautui kurssille 30. Kuitenkaan en osannut arvata, että näistä opiskelijoista jättäisi vastaamatta kyselyyn.

Kun lähdin hakemaan yhteistyökumppania, ainut asia minkä olin päättänyt oli, että aiheeni tulee koskettamaan jollain tavalla dopingia. Minun olikin vaikea löytää yhteistyökumppania, joka olisi ollut kiinnostunut kyseisestä aiheesta. Viimein kuitenkin Dopinglinkillä oli tarjota aiheeseeni sopiva tutkimusidea. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen 2018 syksyllä esitin alustavan ideani koulussa. Tämän jälkeen yhteistyö sekä opinnäytetyöni rupesi etenemään hyvällä vauhdilla. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidimme yhteistyötahon kanssa aktiivisesti yhteyttä. Vierailin Dopinglinkin toimistolla sekä pidimme yhteyttä sähköpostein. Koin erittäin positiivisena yhteistyötahoni selkeät toivomukset tutkimustani kohtaan.

Ennako-oletukseni tutkimustani kohtaan olivat selkeät. Näin jo ennen tutkimusta aiheen olevan ajankohtainen. Kun kuntodoping -verkkokurssi oli kerran jo suunniteltu lääkäreille, ajattelin miksi sitä ei voisi muokata myös sairaanhoitajille. Myös vastauksista nousi esille sairaanhoitajien mielenkiinto aiheeseen. Tuloksissa minut yllätti se, ettei kurssille hakeutunut vapaaehtoisesti vain mielenterveys- ja päihdetyöstä kiinnostuneet opiskelijat. Verkkokurssi kiinnosti yleisesti sairaanhoitajaopiskelijoita.

Oma kokemukseni aiheesta on laaja. Olen törmännyt dopingiin urheilupiireissä, itse ollessani urheilija. Nyt myös valmistuvana sairaanhoitajana olen törmännyt dopingiin myös työni puolesta. Mielestäni terveydenhuollossa tulisi keskittyä dopingia koskevaan ennaltaehkäisevään työhön. Iso askel olisi jo se, että asiasta löytyisi tietoa ja urheilijat ohjattaisiin hakemaan oikeasta paikasta tietoa. Näen myös, että työkaluja tulisi viedä sinne missä kuntodopingilmiö on, eli kuntosaleille. Kuntosaleilta lähtevästä tiedottamisesta voisikin olla iso apu. Silloin tietoa kuntodopingin haitoista sekä riskeistä olisi helposti saatavilla.

7.2 Eettisyys

Olen perehtynyt Diakonia-ammattikorkeakoulun eettisiin ohjeisiin, sekä kirjoittanut opinnäytetyötäni niiden mukaisesti.

Tieteellinen tutkimus luetaan eettisesti hyväksyttäväksi ja sen tulokset uskottaviksi vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijan omissa käsissä, mutta jolle lainsäädäntö muovaa rajat. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija sekä tutkimusryhmään kuuluva jäsen. Ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ovat osa perus- ja jatkokoulutusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Opinnäytetyössäni on haettu tutkimusluvut sekä tehty sopimukset yhteistyökumppanin kanssa. Kyselyn tietosuojasäätö on huomioitu tuloksien saannissa. Kyselyn tulokset tulivat minulle nimettöminä ja niin, etten pystynyt yhdistämään kurssille osallistuneita vastauksiin. Vastaukset olivat minulle tullessa tilastoina sekä avovastauksina. Opinnäytetyöstä on myös jätetty pois yhteistyöhenkilöiden tarkat nimet. Opinnäytetyöhöni on pyydetty useampaan otteeseen koululta apua jotta, opinnäytetyöni olisi viimeistelty.

7.3 Luotettavuus

Kyselylomake laadittiin niin, että tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa ja vertailla näin vastauksia. Lähteinä on käytetty monipuolisesti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutkimuksia. Näiden lähteiden antama yhteinen tieto lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähteinä on käytetty sekä englannin- että suomenkielisiä artikkeleita.

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen eri vaiheissa. Kun olin saanut opinnäytetyöni tilaajalta tutkimuksen aiheen, aloimme yhdessä miettimään tutkimusmenetelmää. Ensiksi suunnitelmassa oli tehdä laadullinen tutkimus, mutta prosessin edetessä näimme hyödyllisemmäksi määrällisen tutkimuksen, joka sisältäisi laadullisen tutkimuksen piirteitä. Kyselylomakkeesta tehtiin aluksi pilottiversio ennen sen varsinaista julkaisua. Tähän osallistui kokonaan ulkopuolinen henkilö. Näin saimme kerättyä juuri sitä tietoa mitä tarvitsemme.

Kyselylomakkeen kysymykset osoittautuivat onnistuneiksi koska monivalintakysymyksissä koehenkilöt vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Avokysymyksissä oli jonkinlaista ristiriitaa vastauksissa. Taulukoilla pyrin selkeyttämään kyselystä saatuja tuloksia. Taulukot on nähtävillä opinnäytetyössäni ja ne auttavat sen tulokinnassa.

8 LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö, *Mitä teemme* Saatavilla <https://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaa-tio/toiminta/mita-teemme>
- Giammanco, Tabacchi , Giammanco, Di Majo & La Guardia (2005). *Testosterone and aggressiveness*. saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15795710>
- Cadwallader AB, de la Torre X, Tieri A, Botrè (2010) The Abuse of Diuretics as Performance-Enhancing Drugs and Masking Agents in Sport Doping: Pharmacology, Toxicology and Analysis 1-16.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M, Moisio E-L (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuuden -hanke, Saatavilla 10.4. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Haasio & Haasio (2008) *Pulpetit virtuaali vaarassa* s.9. Helsinki, BTJ kustannus
- Heikkilä, T (2014) Tilastollinen tutkimus Saatavilla 11.4.2019 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heinonen, O. (i.a.) Dopinglinkki, *Anabolisten steroidien haittavaikutuksien tutkiminen*. Saatavilla <https://dopinglinkki.fi/doping/dopingaineet/anabolisten-steroidien-haittavaikutusten-tutkiminen>
- Huikuri, P, *Sydänperäinen kuolema*. Saatavilla <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo96430>
- Holt ri, Sönksen PH. Growth Hormone, (2008) IGF-I and Insulin and Their Abuse in Sport. *British Journal of Pharmacology*.;154(3): 542–56
- Hämäläinen, E (2017) Kyselytutkimus yrityksen intranetin tarpeiden määrittelyyn. Saatavilla 9.4.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134749/Hamalainen_Ella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Järveläinen, J (2011) Symsi-Moodle-Integraatio, Saatavilla 9.4.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26347/Jarvelainen_Janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kallio, T (2008), *Kuntoilijan itsehoito-opas* 1. painos s. 84-85 WSOYpro Jyväskylä
- Kallio, T (2017), *Doping on ilmiö myös kuntosaleilla*. Saatavilla <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/doping-on-ilmio-myos-kuntosaleilla/>

- Koskelo, J (2015), Kuntodoping-mistä on kyse? Saatavilla 16.4.2019
http://sic.fimea.fi/1_2015/kuntodoping_mista_on_kyse
- Kurling-Kailanto, Kankaanpää & Seppälä (2010), Subchronic nandrolone administration reduces cocaine-induced dopamine and 5-hydroxytryptamine outflow in the rat nucleus accumbens. Saatavilla
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20186395>
- L705/2002 Valtioneuvoston asetus rikoslain 44 luvun 16 §:n 1 momentissa tarkoitetuista dopingaineista. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020705>
- Laukka P. (2018) Liikuntalääketieteen erikoislääkäri [video] Saatavilla <https://www.youtube.com/watch?v=pH4ACL2EtgU>
- Manninen, Jyri, 2003. *Ohjaus verkkopohjaisessa oppimisympäristössä*. Teoksessa: Oppimisen ohjaus verkossa. Helsinki: Palmeniakustannus.
- Matikainen, J. & Manninen, J. 2000. Aikuiskoulutus verkossa. Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tammer-Paino.
- Mustajoki, P (2017) Terveyskirjasto, *Anaboliset steroidit ja terveys*. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00005&p_hakusana=doping
- Mustajoki, P. (2018) Terveyskirjasto, *Alhainen verensokeri (hypoklysemia)* Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00886&p_hakusana=hypoglykemia
- Niskanen, L. (2018) *Endokriologian ylläkäri Leo Niskanen* [video] Dopinglinkki Saatavilla 14.9.2019 <https://moodle.sahkoisetpalvelut.fi/mod/page/view.php?id=368>
- Opetusministeriö (2006) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Saatavilla 10.4.2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarinen, S. (2005) Amfetamiini, metamfetamiini sekä muut piristeet Saatavilla 11.4.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/amfetamiini-metamfetamiini-seka-muut-piristeet>
- Seppälä, T. Suek, *Erytproteiini (EPO) ja sen dopingkäytön osoittaminen* Saatavilla

<https://www.suek.fi/documents/10162/40614/Erytropoi-etiini+%28EPO%29%20ja+sen+doping%C3%A4yt%C3%B6n+osoittaminen>

Seppälä, T. Dopinglinkki, Kilpirauhashormonit Saatavilla 18.4.2019 <https://dopinglinkki.fi/doping/dopingaineet/kilpirauhashormonit>

Seppälä, T. Dopinglinkki, Tamoksifeeni Saatavilla 11.4.2019 <https://dopinglinkki.fi/doping/dopingaineet/tamoksifeeni>

Salasuo, M. (2006) *Aivodopingia laittomilla huumeilla ja lääkaineilla*, Saatavilla http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psykke-ja-laake/aivodopingia-laittomilla-huumeilla-ja-laakeaineilla

Suomen liikunta ja urheilu r.y. (2007) *Reilu peli*, Helsinki Saatavilla <https://finnhandball.net/images/pdf/Reilun%20Pelin%20periaatteet.pdf>

Tilastokeskus, (2018) Saatavilla https://www.tilastokeskus.fi/til/sutivi/2018/sutivi_2018_2018-12-04_tie_001_fi.html

LIITE 1. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE VERKKOKURSSISTA

Kyselyyn vastataan nimettömästi.

- 1) Monennenko vuoden sairaanhoitajaopiskelija/opettaja olet?
1, 2, 3, 4, opettaja
 - 2) Mille sairaanhoidon alalle aiot suuntautua? (multicultural nursing, kriittisesti sairaan hoitotyö, mielenterveys ja päihdetyö, gerontologinen hoitotyö, perhehoitotyö)
 - 3) Miksi kiinnostuit tästä kurssista?
-

Kuinka tärkeäksi koit ammattitaitosi kannalta materiaalin käsittelemät aiheet: (1 en lainkaan tärkeäksi– 5 koin erittäin tärkeäksi)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Mitä kuntodoping on | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Kuntodopingaineet ja niiden luokittelu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Lihaksia ja voimaa kasvattavat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Rasvanpoltto ja laihdutus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e) Muut aineet: Piristeet, aivodoping ja EPO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Haittavaikutuksia vähentävät lääkkeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Ulkonäköä parantavat lääkkeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Ravintolisät, yrttivalmisteet ja kuntodoping | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Dopingaineiden lääkinällinen käyttö | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| j) Kuntodopingin käytön yleisyys | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

k) Rikuskäytänteet ja laillisuus
1 2 3 4 5

l) Kuntodopingin käytön terveystriskit ja haittavaikutukset
1 2 3 4 5

m) Kuntodoping ja seksuaalisuus
1 2 3 4 5

n) Muita riskejä liittyen kuntodopingiin
1 2 3 4 5

o) Kuntodopingin käyttäjän tunnistaminen vastaanotolla
1 2 3 4 5

Miten koit materiaalin kielen: (1 kieli oli liian vaikeaselkoista – 5 kieli oli hyvin ymmärrettävää yleiskieltä)

a) Mitä kuntodoping on
1 2 3 4 5

b) Kuntodopingaineet ja niiden luokittelu
1 2 3 4 5

c) Lihaksia ja voimaa kasvattavat
1 2 3 4 5

d) Rasvanpoltto ja laihdutus
1 2 3 4 5

e) Muut aineet: Piristeet, aivodoping ja EPO
1 2 3 4 5

f) Haittavaikutuksia vähentävät lääkkeet
1 2 3 4 5

g) Ulkonäköä parantavat lääkkeet
1 2 3 4 5

- h) Ravintolisät, yrttivalmisteet ja kuntodoping
1 2 3 4 5
- i) Dopingaineiden lääkinnällinen käyttö
1 2 3 4 5
- j) Kuntodopingin käytön yleisyys
1 2 3 4 5
- k) Riköskäytänteet ja laillisuus
1 2 3 4 5
- l) Kuntodopingin käytön terveysriskit ja haittavaikutukset
1 2 3 4 5
- m) Kuntodoping ja seksuaalisuus
1 2 3 4 5
- n) Muita riskejä liittyen kuntodopingiin
1 2 3 4 5
- o) Kuntodopingin käyttäjän tunnistaminen vastaanotolla
1 2 3 4 5

Kuinka koit lukujen sisällön laajuuden? (1 liian suppeita – 5 laajuus oli sopiva)

- a) Mitä kuntodoping on
1 2 3 4 5
- b) Kuntodopingaineet ja niiden luokittelu
1 2 3 4 5
- c) Lihaksia ja voimaa kasvattavat
1 2 3 4 5
- d) Rasvanpoltto ja laihdutus
1 2 3 4 5
- e) Muut aineet: Piristeet, aivodoping ja EPO

	1	2	3	4	5
f) Haittavaikutuksia vähentävät lääkkeet	1	2	3	4	5
g) Ulkonäköä parantavat lääkkeet	1	2	3	4	5
h) Ravintolisät, yrttivalmisteet ja kuntodoping	1	2	3	4	5
i) Dopingaineiden lääkinällinen käyttö	1	2	3	4	5
j) Kuntodopingin käytön yleisyys	1	2	3	4	5
k) Rikoskäytänteet ja laillisuus	1	2	3	4	5
l) Kuntodopingin käytön terveystriskit ja haittavaikutukset	1	2	3	4	5
m) Kuntodoping ja seksuaalisuus	1	2	3	4	5
n) Muita riskejä liittyen kuntodopingiin	1	2	3	4	5
o) Kuntodopingin käyttäjän tunnistaminen vastaanotolla	1	2	3	4	5

Kuinka hyödyllisiksi koit verkkokurssilla seuraavat asiat: (1 En lainkaan hyödylliseksi - 5 Erittäin hyödylliseksi)

Kuvat	1	2	3	4	5
Teksti	1	2	3	4	5
Videot	1	2	3	4	5
Kaaviot	1	2	3	4	5

Kuinka haastava tentti oli (1 ei lainkaan haastava – 5 erittäin haastava)

1 2 3 4 5

Vastasiko kurssi odotuksiasi (1 ei vastannut odotuksiani lainkaan – 5 vastasi täysin odotuksiani)

1 2 3 4 5

Onko kurssista hyötyä tulevassa työssäsi (1 ei ole hyötyä – on hyötyä)

1 2 3 4 5

Käytin mielestäni kurssin suorittamiseen (1 huomattavasti liian vähän aikaa – 5 huomattavasti liian kauan)

1 2 3 4 5

Oliko kurssi mielestäsi sairaanhoitajille sopiva (1 Ei ollut sopiva ollenkaan – 5 Oli täysin sopiva)

1 2 3 4 5

Miksi? _____

Kurssin suorittamiseen käytetty aika tunteina (h) _____

Mitkä ovat kurssin vahvuudet?

Mitä kehittämissuhteita sinulla olisi kurssin suhteen?

Muuta palautetta kurssista?
