

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Terveystyö

Heini Kortesuoma

”KAIKKI ON IHAN JEES JA MENE AIKA PRAMEESTI”

- varusmiesten koettu terveys

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden AMK

KORTESLUOMA, HEINI

”Kaikki on ihan jees ja menee aika prameesti”

– varusmiesten koettu terveys

Opinnäytetyö

37 sivua + 4 liitesivua

Työelämän ohjaaja

terveysaseman osastonhoitaja

Työn ohjaaja

Sinikka Koho, THM, Raija Ronkainen, THM

Toimeksiantaja

Puolustusvoimat, Sotilaslääketieteen Keskus

Helmikuu 2011

Avainsanat

koettu terveys, terveyden edistäminen, terveys, varusmies

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata juuri palvelukseen astuneiden varusmiesten näkemyksiä hyvästä terveydestä ja heidän kokemuksiaan omasta terveydestään sekä heidän ilmaisemiaan terveystarpeita. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää varusmiesten terveystarpeita toteuttavien sotilashenkilöiden koulutuksessa sekä varusmiesten terveystarpeiden oppisisältöjen ja opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat erään perusyksikön tammikuun 2010 saapumiserän 56 varusmiestä, jotka vastasivat heille esitettyihin hyvään terveyteen, koettua terveyttä ja terveystarpeita koskeviin avoimiin kysymyksiin. Tutkimusote on laadullinen ja aineiston analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmällä. Lisäksi tutkittavien kannalta tärkeät lausumat taulukoitiin ja analysoitiin kuvailevien tilastomenetelmien avulla.

Varusmiesten terveystarpeet olivat laaja-alaiset. He kuvasivat terveyttä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kautta. Näkemykset painottuivat terveellisten elintapojen noudattamiseen, hyvinvointiin ja sairaudettomuuteen. Varusmiehet kokivat oma fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveytensä pääasiallisesti hyväksi. Suurin osa vastaajista ei kokenut tarvitsevänsä lisää opetusta terveyteen liittyvissä asioissa. Yleisimmin he perustelivat tätä sillä, että tietoa on aikaisempien koulutusten yhteydessä kertynyt tarpeeksi. Terveystiedontarpeista tärkeimmäksi nousivat fyysiseen rasitukseen liittyvät asiat. Varusmiehet vaikuttivat tyytyväisiltä terveyteensä ja kokivat terveytensä riittävän hyväksi.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KORTESLUOMA, HEINI

“It’s all good, it’s all gravy”

- Health as Experienced by Conscripts

Bachelor’s Thesis

37 pages + 4 pages of appendices

Working life supervisor

Head nurse of health centre

Supervisors

Raija Ronkainen, MNSc, Sinikka Koho, MNSc

Commissioned by

Finnish Defense Forces, Centre for Military Medicine

February 2011

Keywords

Conscript, experienced health, health, health promotion

The aim of this study was to describe new conscripts’ views on good health, their personal health experiences and expressed needs for health education. The findings of the study can be applied in conscript health education and training, as well as in the design and implementation of health education and teaching modules for military personnel.

The target group of the study was 56 conscripts, who had started their military service in some unit in January 2010. The data were collected in February 2010 by means of questionnaires with open ended questions dealing with their views on health, experienced health and health education. Using qualitative content analysis the data were coded and categories identified.

The conscripts’ views on health were extensive. They described health in terms of physical, mental and social health. The dominant views defined health as a healthy lifestyle, welfare and the absence of an illness. Most conscripts experienced their physical, mental and social health as good. The majority of the respondents felt that they did not need more education on health issues. Most commonly, this was justified by saying that they had already been given enough information. The most important needs for information reported by the respondents were related to physical strain. The conscripts appeared to be content with their health and feel that their health is good enough for their needs.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYS KÄSITTEENÄ JA ILMIÖNÄ	8
	2.1 Terveys käsitteenä	8
	2.2 Koettu terveys	10
	2.3 Varusmiesten terveys	12
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	13
	3.1 Terveiden edistäminen ilmiönä	13
	3.2 Terveyskasvatus	15
	3.3 Varusmiesten terveyden edistäminen	15
	3.4 Tammikuun 2010 saapumiserän terveyskasvatus	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	18
	5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	19
	5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	20
	5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
6	TUTKIMUSTULOKSET	24
	6.1 Vastaajien taustatiedot	24
	6.2 Varusmiesten näkemys hyvästä terveydestä	25
	6.3 Koettu terveys varusmiesten kuvaamana	26
	6.3.1 ”Fyysinen kuntoni on riittävä ja omasta mielestä hyvä”	27
	6.3.2 ”Psykykinen osasto toimii kans ihan hyvin”	27
	6.3.3 ”Sosiaalinen ja hyväntuulinen nuori mies”	27
	6.4 Terveyskasvatustarpeet	28
7	POHDINTA	29

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Esimerkki kvalitatiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

Liite 4. Hyvä terveys – Luokittelumatriisi hyvästä terveydestä varusmiesten kuvaamana

1 JOHDANTO

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 18–29-vuotiaiden nuorten terveysongelmat ja myöhempiä terveyttä vaarantavat elintavat ovat yleistymässä. Muun muassa erityisesti miehet harrastavat terveyttä edistävää liikuntaa riittämättömästi (Folgelholm 2005, 49). Kasviksia syödään suositeltavaa tasoa vähemmän, miehet vielä vähemmän kuin naiset (Prättälä & Paalanen 2005, 48). Ylipainoisuus on yleisempää nuorilla miehillä (37 %) kuin naisilla (23 %) (Reunanen & Rissanen 2005, 53). Terveystavat ja -tottumukset vakiintuvat yleensä nuoruudessa ja niiden epäedullinen kehitys luo haasteita terveyden edistämiseksi ja terveystaloudelle tulevaisuudessa. (Koskinen ym. 2005, 155 - 156.)

Myös varusmiesten terveyttä on tutkittu kvantitatiivisella tutkimusotteella laajalti eri näkökulmista ja aihepiireistä. Aiheina ovat olleet esimerkiksi varusmiesten terveys yleisesti (esim. Santtila ym. 2006), palvelukseen sopeutuminen ja sen keskeyttäminen (esim. Salo 2008, Parkkola 1999), varusmiesten fyysinen kunto (esim. Santtila ym. 2006), ravitsemustottumukset (esim. Jallinoja ym. 2008) ja asenteet maanpuolustusta kohtaan (esim. Sinkko ym. 2008). Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta on tehty varsin vähän, etenkin varusmiesten kokemuksellista terveyttä käsittelevää tutkimusta ei juuri ole (Wessman 2010, 24.). Hoikkala ym. (2009) ovat tutkineet etnografisella otteella terveystaloudesta varusmiesten omakohtaisia kokemuksia varusmiespalveluksen aikana. Erilaisten tutkimusmetodologioiden avulla voidaan saada monipuolisesti tietoa samasta kohteesta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmaa tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 23).

Fyysisten mittaustulosten perusteella varusmiesten kunto ja terveystaloudet näyttävät huonontuneen entisestään (Jallinoja ym. 2008, 43). Tilastojen mukaan yksi merkittävimmistä syistä jo varusmiespalveluksen kutsuntatarkastuksessa karsiutumiseen ovat fyysiset syyt (Nuorten miesten kunto huolettua 2010). Myös palveluksen keskeyttämisen suurimpana syynä ovat olleet esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät ongelmat (Varusmiespalveluksen keskeyttää entistä harvempi 2010). Objektiiivisilla mittareilla mitattu fyysinen kunto ei ole kuitenkaan välttämättä sama asia kuin koettu fyysinen kunto tai terveys. Niin kunto kuin terveyskin voivat olla todetun ja koetun terveyden kanssa ristiriidassa. (Savolainen-Mäntyjärvi & Kauppinen 2000, 19.) Mittaustulosten mukaan voi olla olemassa ongelma tai mahdollinen tuleva on-

gelma. Toisaalta, onko ongelmaa olemassakaan, jos asianosainen itse ei koe sitä olevan? Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä halusin tuoda esille nimenomaan varusmiesten omakohtaisen kokemuksen ja näkemyksen terveydestään. Varusmiespalvelusta suorittavat ovat tutkimuksen kannalta helposti tavoitettavissa oleva joukko.

Puolustusministeriön vuonna 2009 asettama selvitysryhmä (Siilasmaa ym.) on tutkinut asevelvollisuuden yhteiskunnallisia merkityksiä. Selvityksen mukaan Puolustusvoimilla on mahdollisuus tukea kansanterveystyötä muun muassa asevelvollisille tehtävien terveystarkastusten kautta. Samalla kertyy yhteiskunnan kannalta merkittävää tutkimustietoa. Terveystarkastusten yhteydessä voi tapahtua myös päihdeongelmaisten tunnistamista ja hoitoon ohjausta. Varusmiespalveluksen avulla voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja edistää kotouttamista. Fyysinen kunto ja elimistön tila paranevat, ylipaino laskee ja terveystottumukset muuttuvat myönteisimmiksi. Myös henkinen kehitys on merkityksellistä. Puolustusvoimien 2009 asettama tutkimusryhmä tutki tätä alkusekä loppukyselyn avulla ja saatuja tuloksia vertailtiin: muun muassa sosiaalisuus kasvaa, stressaantuneisuus vähenee, omaan psyykkiseen toimintakykyyn luottaminen lisääntyy ja itseluottamus kasvaa. Haasteena on saada nämä myönteiset terveysvaikutukset säilymään varusmiespalveluksen jälkeenkin. (Siilasmaa 2010, 16.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitukseni on kuvailla varusmiesten näkemyksiä hyvästä terveydestä, heidän kokemuksiaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestään sekä heidän esille tuomiaan terveyskasvatustarpeita. Varusmiehillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan asepalvelustaan suorittavia miehiä ja naisia. Normaalisti varusmiespalvelus suoritetaan 19–20-vuotiaana, erikoistapauksissa myös 18 ja 29 ikävuosien välillä. Palvelusaika varusmiehenä on joko 180, 270 tai 362 päivää. Varusmiespalvelukseen astuminen alkaa kutsuntatarkastuksella, jossa tarkastetaan muun muassa terveydentila ja tehdään päätös palveluskelpoisuudesta. Yleisiä palvelukseen astumisaikoja on kaksi vuodessa, tammi- ja heinäkuussa. (Varusmies 2010, 13 - 15.)

Toimeksiantajan ohjeen mukaisesti työssä ei ole suoraan viitattu tutkittavaan joukko-osastoon. Perusteena tähän oli se, että kyseessä on pieni joukko-osasto, jonka nimeäminen voi olla jonkun asianosaisen mielestä kiusallista. Ohjeen mukaisesti toimiesaan opinnäytetyön tekijä voi julkaista työnsä myös sähköisesti.

2 TERVEYS KÄSITTEENÄ JA ILMIONÄ

2.1 Terveys käsitteenä

Terveyttä voidaan määritellä tarkastelunäkökulmasta riippuen monin eri tavoin. Terveys on moniulotteinen käsite, jolle on vaikea antaa yleispätevää määritelmää. Sitä voidaan tarkastella jostain tietystä näkökulmasta, tarkastelun kohteena voi olla esimerkiksi fyysinen terveys, tai sitä voidaan tarkastella kokonaisvaltaisemmin ja moniulotteisemmin. Yksilölle terveys merkitsee omakohtaista kokemusta, jonka mukaan oma terveys määritellään. Terveys voi olla hyvän olon kokemista sekä mahdollisesti tyytyväisyyttä elämään ja oloilaan. Se voi olla elämänlaatua, elämönhallintaa ja selviytymiskykyä sekä kykyä sosiaalisiin suhteisiin. (Kähärä 2003, 8.) Nuorten terveyden tärkeän osan voivat muodostaa esimerkiksi ystävyys-suhteet (Isotalus 2009, 33).

Terveys voidaan nähdä jatkumona, jossa on positiivinen ja negatiivinen ulottuvuus. Positiivinen kuvaa hyvinvointia ja hyväkuntoisuutta, negatiivinen puolestaan sairautta, tautia tai kyvyttömyyttä. Tällöin terveyden parantaminen tarkoittaa positiivisen terveyden lisäämistä ja negatiivisen vähentämistä. Terveys voidaan nähdä prosessina ihmisen elämänkaarella, ei pelkästään olotilana. (Kähärä 2003, 8.) Terveyttä voidaan pitää myös voimavarana. Tällöin se liittyy tukea antaviin tekijöihin ihmisen elämässä. Nämä tekijät voivat vaikuttaa myös haitallisesti yksilön terveyteen ja olla joko ihmisen itsensä tunnistamia tai jäädä tunnistamatta. (Sirola ym. 1998, 19.)

Ympäröivä kulttuuri vaikuttaa käsityksiin terveydestä. Terveys ja sairaus voidaan ymmärtää eri kulttuureissa ja alakulttuureissa eri tavoin. Vaikka ympäröivä kulttuuri ja yhteiskunta periaatteineen ja arvoineen vaikuttavat terveyskäsityksiin, kokee ihminen kuitenkin terveytensä yksilöllisesti. Jokainen määrittelee terveytensä omalla tavallaan. Tähän vaikuttavat elämäntilanne ja omat kokemukset. Terveiden merkitys myös vaihtelee elämän eri vaiheissa. (Pietilä 1992, 5.)

Eri tieteenalat selittävät terveyttä eri tavoilla. Esimerkiksi lääketieteessä terveys määritellään sairauden puutteena. Tällöin tarkastellaan fyysistä tai psyykkistä terveyttä. Sosiologiassa ihmisen selviytymiskykyä erilaisissa rooleissa käytetään mittarina terveyttä arvioitaessa. Idealistinen käsitys terveydestä on utopistinen tila, missä terveys nähdään täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena tilana. Humanistisen terveyskäsityksen mukaan terveys määritellään kyvyksi sopeutua myönteisesti elämän

ongelmiin. (Kähärä 2003, 8 - 9.) Tarkasteltaessa terveyttä laaja-alaisesti ja monipuolisesti voidaan käyttää käsitettä hyvinvointi. Tästä näkökulmassa terveyttä katseltaessa terveys on hyvinvointia suppeampi käsite. Se on hyvinvoinnin keskeinen osatekijä. (Iivanainen ym. 2006, 49.)

Maaailman Terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden ”ei vain sairauden puuttumisena, vaan täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana”. Tämän määritelmän avulla terveyden näkökulma on yleisesti laajentunut negatiivisesta positiivisemmaksi päämääräksi. WHO:n määritelmää on myös kritisoitu. Terveyttä ei voida määritellä tilaksi, vaan prosessiksi ihmisen elinkaarella. Täydellisyys ei ole mahdollinen ja oikeanlainen ihanne: määritelmänä se on liian abstrakti ja sen perusteella on vaikea operationalisoida terveyttä. (Kähärä 2003, 8.) Kuitenkin tällainen laaja määritelmä pakottaa miettimään terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Laajasti katsottuna terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jossa elinympäristö ja ihminen ovat myönteisessä vuorovaikutuksessa keskenään. (Savolainen-Mäntyjärvi & Kauppinen 2000, 20.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna terveys merkitsee tasa-arvoa, hyvinvointia ja elämänlaatua. Taloudellisen kasvun ja hyvinvoinnin kannalta sosiaali- ja terveyspolitiikan 2000-luvun strategiset linjaukset ”edistää väestön hyvää terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia, sekä terveellistä työ- ja elinympäristöä” ovat merkittäviä. Ilman tervettä ja toimintakykyistä väestöä talous ei kehity. Terve väestö on hyvinvointiyhteiskunnan perusedellytys. (Hellsten 2007, 2 - 3.)

Hoitotieteessä on omaksuttu holistinen näkemys ihmisestä. Holismi tarkoittaa osiinsa nähden määräävässä asemassa olevaa kokonaisuutta. Tällöin kohdetta pyritään tarkastelemaan kokonaisuutena eikä vain osia, joista se koostuu. (Lauri & Elomaa 1999, 75.) Holistisessa näkemyksessä keskeisimpiä näkemyksiä terveydestä ovat voimavarakeskeisyys ja henkilökohtainen koettu hyvinvointi. Tässä painottuvat ihmisen päätöksenteko- ja itsemääräämisoikeus omaa terveyttään koskevissa päätöksissä. Terveyden eri määritelmät eivät poissulje, vaan täydentävät toisiaan. Terveyden myönteisten ominaisuuksien avulla sitä voidaan tarkastella moniulotteisesti. (Pietilä 1992, 5.)

Terveys on yhteiskunnallinen, yksilöllinen ja subjektiivinen kokonaisuus. Kohderyhmien terveyskäsitteiden tunnistaminen on edellytys onnistuneille terveyden edistämisen toimille. (Kähärä 2003, 10.) Koska terveys on todettu vaikeasti määriteltäväksi, on

tyydytty tarkastelemaan puuttuvaa terveyttä, sairautta ja kuolemaa. Tämä voi johtaa sairauskeskeisiin toimintamalleihin. Positiivinen ja toiminnallinen terveystietämys auttaa ymmärtämään ihmisten terveystietämistä ja yhteiskunnan terveyttä edistävää toimintaa. Tutkimustietoa kerätessä se ei ole yhtä käyttökelpoinen eikä avaudu helposti käytännössä tutkittavaksi. (Pietilä 1992, 4.)

Jokaisella yksilöllä on oma käsityksensä terveydestä ja jokainen peilaa sitä oman maailmankuvansa kautta. Terveys on ihmisessä itsessään ja hänellä on aktiivisena ja tiedostavana oliona mahdollisuus vaikuttaa terveyteensä. Koska ihmisillä on erilaisia tapoja määritellä terveyttä, heillä on myös erilaisia tapoja vaikuttaa siihen. Vaikka terveydellä on yksilöllinen luonne, tulisi sitä tarkastella useista eri näkökulmista. Tällöin toteutuu laaja-alainen pohdinta. (Pietilä 1992, 6.) ”Terveiden tutkiminen merkitsee elämän kaikkien ulottuvuuksien tutkimista, ja siihen ei mikään tieteenala yksin pysty” (Savolainen-Mäntylä & Kauppinen 2000, 20). Tässä opinnäytetyössäni määrittelen terveyden kokonaisuutena, joka on fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden summa.

2.2 Koettu terveys

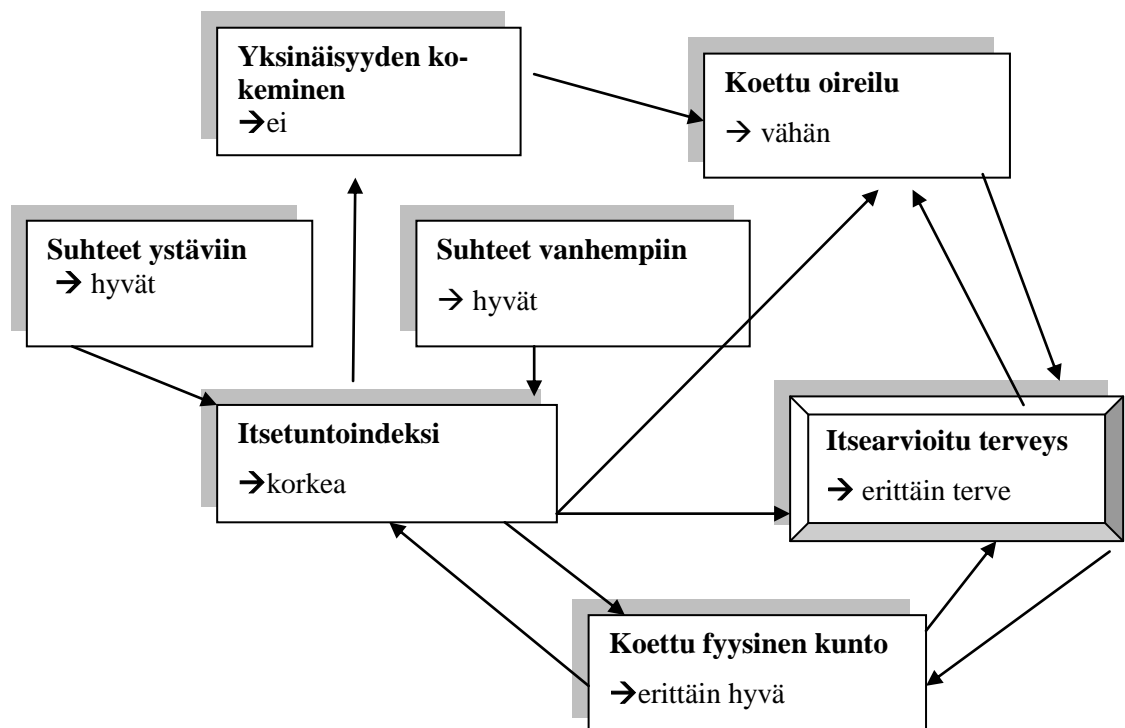
Subjektiiivinen eli koettu terveys tarkoittaa ihmisen omakohtaista kokemusta terveydestään. Yksilö voi kokea itsensä sairaaksi, vaikka lääketieteellisesti mitattuna hän olisikin terve. Toisaalta todennetusta sairaudesta huolimatta ihminen voi tuntea itsensä terveeksi. Merkittäväntä on juuri subjektiiivinen kokemus omasta terveydestä tai sairaudesta, sillä se on usein edellytys sairauden olemassa oloon tai tuntuun. Terveystensä voi kokea hyväksi hyvinkin sairas ihminen, jonka lääkitys on kunnossa, tai psyykkisesti sairas, jolta sairauden tunne puuttuu. Sairauden tunnolla on hyvin todennäköisesti vaikutusta myös hoitoon hakeutumiseen. Kokemuksellinen terveys muodostuu useista osa-alueista, jotka täydentävät toisiaan. Näitä ovat muun muassa elämänlaatu, elämänhallinta, turvallisuuden tunne, sosiaalinen tuki ja psyykinen hyvinvointi. (Savolainen-Mäntylä & Kauppinen 2000, 19.)

Terveystutkimuksissa kysytään yleisesti osallistujan omaa arviota terveydestään. Se on yksinkertainen terveystietämysmittari, joka kertoo henkilön oman arvon terveytensä tilasta. Koettu terveys muodostuu pääsääntöisesti yksilön omien kokemusten perusteella, sekä peilaamalla itseä muihin, yleensä samanikäisiin henkilöihin. Kokemukset terveydestä ja sairaudesta eivät poissulje toisiaan, vaan henkilökohtaisissa kokemuksissa ne voivat

lomittua hyvin eri tavoin. Etenkin nuoret arvioivat terveyttään oireiden perusteella. (Välimaa 2004, 18 - 19.) Objektiiivisilla mittareilla mitattu terveys on usein erilainen kuin koettu terveys (Kähärä 2003, 35). Lääketieteellisesti arvioiden koettu terveys on epämääräinen mittari, koska siihen sisältyy myös subjektiivisia merkityksiä. Tämän vuoksi sen avulla voidaan kuitenkin arvioida terveyden eri ulottuvuuksia monipuolisesti ja muita tekijöitä paremmin ennustaa tulevaa terveyttä. (Vertio 2003, 45.) Sitä voidaan käyttää myös vaikeisiin sairauksiin sopeutumisen ja kuolleisuuden ennustamiseen. Terveystilan osoittimena koettu terveys on kaikkein yksinkertaisin mittari ja siihen liittyvää tietoa on helppo hankkia. Arvioidessaan koettua terveyttä yksilö ilmaisee hyvinvointiaan laajemmin kuin pelkästään terveyden kannalta. Sen tarkastelu antaa mahdollisuuden tutkia terveydentilan positiivista ulottuvuutta; onko ihmisen kokema terveys hyvä. (Savolainen-Mäntyjärvi & Kauppinen 2000, 21.) Suomessa kaksi kolmas osaa työikäisestä väestöstä arvioi terveytensä olevan melko hyvä tai hyvä. Suomalaiset arvioivat terveytensä huonommaksi kuin väestö muualla Pohjoismaissa. Miesten ja naisten välillä ei ole eroa, mutta vanhemmissa ikäryhmissä huonoksi koettu terveys on yleisempää kuin nuorissa. (Manderbacka 2005.)

Koettu terveys voidaan nähdä jatkumona, joka yltyä huonosta terveydestä hyvään terveyteen kohtalaisen tai keskinkertaisen terveyden kautta. Tällöin on otettava huomioon terveyden riskitekijät ja huonon terveyden mittarit. Koettu terveys on validi mittari osoittamaan myös nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tätä tulisi seurata enemmän osana nuorten terveyden edistämistä. Terveyden perusta muodostuu ennen aikuisikää. Jotta tämän kehitystä voisi ennakoida riittävän ajoissa, tulisi erikseen raportoida nuorten aikuisten terveyttä osana kansallisesti kerättäviä aineistoja. Esimerkiksi haastattelututkimuksissa saadaan enemmän tietoa nuorten koetusta terveydestä, sillä juuri 15 – 24-vuotiaiden miesten vastausprosentti postikyselyissä jää alhaiseksi. Kyselyyn vastaamattomiin jää mahdollisesti juuri se joukko, jonka koettu terveydentila on havaittua huonompi. (Luoto ym. 2008, 143.)

Välimaa (2000) on selvittänyt nuorten koettua terveyttä ja luonut malleja itsearvioituun terveyteen liittyvistä tekijöistä (ks. kuvio seuraavalla sivulla). Erilaiset mallit selittävät itsearvioidun terveyden vaihtelusta noin 30 prosenttia. Mallit eivät selitä kaikkea, mutta ne antavat mahdollisuuden tarkastella erilaisia kokemukselliseen terveyteen liittyviä tekijöitä samanaikaisesti ja viitteitä tärkeimmistä asioista.



Kuvio 1. Itsearvioituun terveyteen yhteydessä olevat tekijät 13-vuotiailla pojilla: rakenneyhtälömalli (Välimaa 2000)

2.3 Varusmiesten terveys

Jallinoja ym. (2008) tutkimuksen mukaan varusmiehet ovat yleisesti ottaen terveitä. Tutkimuksen tarkastelukohteena olivat varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. Pääosalla tutkituista ei ollut kliinisesti merkittäviä terveyden riskitekijöitä. Epäterveellisistä elintavoista löytyi kuitenkin viitteitä: 26 prosentilla vyötärön ympärysmittaus viittasi lievään riskiin sairastua lihavuuteen liittyvään sairauteen, 25 prosenttia tutkituista oli ylipainoisia ja kahdeksan prosenttia lihavia. Viidenneksen HDL-

kolesterolipitoisuus oli tavoitetason alapuolella ja LDL-kolesterolipitoisuus oli koholla 13 prosentilla. Systolinen verenpaine oli kohonnut 11 prosentilla. Varusmiesten keskimääräinen paino on kasvanut: Vuonna 1993 se on ollut 70,8 kg ja vuonna 2007 keskimääräinen paino oli 77,1 kg. Painoindeksin keskiarvo vuonna 2004 oli 24,1. Vuonna 1979 juoksutestin tulos oli 2760, metriä ja vuonna 2007 se oli huomattavasti huonompi eli 2445 metriä. Ruokailutottumuksia kyseltäessä vain 5 prosenttia ilmoitti syövänsä päivittäin marjoja tai hedelmiä, 8 prosenttia salaattia tai tuoreita vihanneksia ja kypsennettyjä vihanneksia. Tutkimuksen mukaan varusmiehet nauttivat useana päivänä viikossa pikaruokatyypistä ravintoa. Sokeroituja virvoitusjuomia he nauttivat useammin kuin vastaavia vähäkalorisia. Tupakointimäärä näytti lisääntyneen jo aiemmin tupakoineilla, ja yhä useammat aloittivat nuuskan käytön varusmiespalvelusajana. Myös kerran viikossa itsensä humalaan juovien määrä on lisääntynyt. (Jallinoja ym. 2008, 43.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 Terveyden edistäminen ilmiönä

Terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana. Sen perusedellytyksiin ja voimavaroihin kuuluvat turvallisuus, rauha, tulot, ravinto, stabiilit ekologiset olosuhteet, koulutus, tasa-arvoisuus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka tähtää tarkoitukseen parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Sen tarkoituksena ei ole yrittää muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan terveyden edellytysten parantamista niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan kannalta. Yksilö ja yhteisöt ovat ne suunnat, joista terveyttä ja terveyden edistämistä lähestytään. Tällöin yhteiskunnallinen päätöksenteko muodostuu olennaisen tärkeäksi seikaksi. Toisin sanoen terveyden edistäminen on terveyserojen synnyn ja terveysongelmien ehkäisyä. (Vertio 2003.)

Huomattavasti laajempi näkemys terveyden edistämisestä on Ottawan asiakirjassa, joka on luotu vuonna 1986 maailman terveystajajärjestön WHO:n terveyden edistämisen maailmankonferenssissa. Siinä terveyttä edistävä toiminta on jäsenetty viideksi kokonaisuudeksi: terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaan saaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntautuminen. Tälle perustalle on rakentunut nykyinen terveyden edistäminen, sen sisältö ja käsitteet. Asiakirjassa ter-

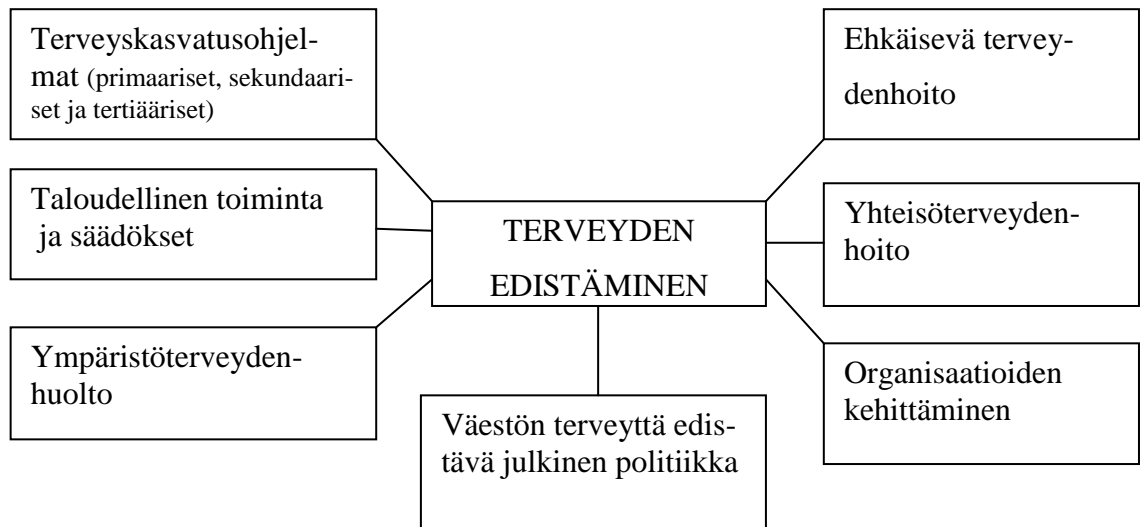
veyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon vastuulla, vaan sen nähdään olevan laaja kokonaisuus, jonka päämääränä on hyvinvointi. (Vertio 2003.)

Primaarinen terveyskasvatus tarkoittaa sairauksia ehkäisevää tarvekasvatusta, muun muassa terveystietoa, sosiaalisia valmiuksia ja terveen itsetunnon kehittämistä.

Sekundaarinen terveyskasvatus on suunnattu sairaille tai niille, joiden terveys on jo uhattuna. Tarkoituksena on kertoa sairauksista ja niiden hoitomahdollisuuksista.

Tertiäärinen terveyskasvatus on tarkoitettu niille, joiden sairautta ei voida täysin parantaa tai ehkäistä. Siinä pyrkimyksenä on antaa neuvoja jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen. (Ewles & Simnett 1995, 23-24.)

Alla olevassa terveyden edistämisen viitekehysessä (kuvio 2) tarkoitetaan ehkäisevällä terveydenhoidolla sairauksien ehkäisyä, kuten esimerkiksi rokotuksia ja terveystarkastuksia. Se on laaja-alaista ja yhteiskunnallista ehkäisevää terveydenhoitotyötä.



Kuvio 2. Terveyden edistämisen viitekehys (Ewles & Simnett 1995, 26)

Yhteisöterveydenhoito on tarkoittaa yhteisön eri jäsenten kanssa tehtävää vuorovaikutteista, hyödyttävää ja säännöllistä työtä. Työntekijöiden ja asiakkaiden terveyttä edistävän toiminnan kehitys ja toteutus tapahtuu eri organisaatioiden sisällä. Terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka pyrkii terveyden edistämiseen koko yhteiskunnassa huomioiden esimerkiksi tasa-arvon, liikenteen ja asuinolot. Poliittisella tasolla tehtäviin päätöksiin liittyvät taloudelliset ja lainsäädännölliset toimenpiteet, joissa vastuu

on suunnattu muun muassa poliitikoille ja päättäjille. Ympäristöterveydenhuolto tarkoittaa nimensä mukaisesti ympäristöstä huolehtimista ja sen muokkaamista terveyttä edistäväksi. (Ewles & Simnett 1995, 25.) Kuvioista 2 voidaan päätellä, ettei terveyden edistäminen ole vain yksilön henkilökohtaisen terveyden edistämistä, vaan se ulottuu kaikkialle yhteiskuntaan (Liuha 2008, 15.)

3.2 Terveyskasvatus

Terveydenedistämistyötä tehdään erilaisissa yhteisöissä, kuten kouluissa, työpaikoilla, päiväkodeissa ja liikenteessä. Perusterveydenhuollon merkittävää terveydenedistämistyötä tehdään neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveys- huollossa sekä terveyskeskusten avosairaanhoidossa. Terveyskasvatus on yksi terveyden edistämisen toimintastrategioista, ja sen toteuttamismuotoja ovat terveystieto tai terveysneuvonta. Edellä mainitut tarkoittavat lähinnä terveyttä edistävien taitojen ja tietojen levittämistä ja opettamista. (Iivanainen ym. 2006, 49.)

Terveyskasvatuksella on neljä tärkeää tehtävää: sivistys, viritys, mielenterveys ja muutoksen avustus. Sivistävän tehtävän tarkoituksena on opettaa terveystietoa ja taitoa. Virityksen tavoitteena on kiinnostuksen herääminen sekä saada aikaiseksi pohdintaa ja omia mielipiteitä perusteluineen. Mielenterveyden edistämisen perustehtävä on ennaltaehkäisevä työ. Terveystottumuksia voidaan todennäköisimmin muuttaa, sitten kun psyykkisiä voimavaroja on vahvistettu. Tai ainakin niillä voi olla paremmat mahdollisuudet muuttua. Muutosta avustava tehtävä tarkoittaa terveysosaamisen ja -valmiuksien muuttamista vaikuttamalla tietoihin, taitoihin, arvoihin ja asenteisiin, jotka vaikuttavat terveystottumusten taustalla. Terveyskasvatus on vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista toimintaa. Tässä kasvatusprosessissa nuorelle tulisi välittää riittävästi tietoa ja taitoja, joiden avulla on mahdollista tehdä terveyttä edistäviä ja järkeviä valintoja. (Liuha 2008, 16 - 17.)

3.3 Varusmiesten terveyden edistäminen

Varusmiesikäisen väestön terveyttä edistävien tapojen ja tottumusten ohjaaminen on nähty ongelmallisena. Varusmiesikäisen väestön tavat ja tottumukset ovat jo melko vakiintuneita, eikä niihin vaikuttaminen ole yksinkertaista. Myös käytettävissä olevalla ajalla, menetelmillä ja voimavaroilla on merkitystä. (Sahi & Koskenvuo 2003.)

Puolustusvoimien kannalta on tärkeintä, että varusmies kykenee suorittamaan varusmiespalveluksensa. Tällöin hänen tulisi olla mahdollisimman terve osallistuessaan koulutukseen. Myös miesväestön hyvä terveydentila ylipäänsä on tärkeä Puolustusvoimille. Varusmiesaikana omaksutut terveelliset elämäntavat mahdollistavat sen, että myös reserviläisten terveys paranee. Tällöin lyhyen aikavälin tavoitteena voisi olla selviytyminen hyvin varusmiespalveluksen fyysisistä ja psyykkisistä rasitteista. Pitkän aikavälin tavoitteena varusmiehillä tulisi olla sellaisten terveyttä edistävien tapojen omaksuminen, jotka edesauttavat terveenä pysymistä mahdollisimman pitkään elämässä. (Sahi & Koskenvuo 2003.)

Puolustusvoimissa terveystasvattajan rooli ei ole vain terveydenhuoltohenkilöstöllä, vaan myös sotilashenkilöstöllä. Näin ollen terveystasvatuksen voimavaroja tulisi suunnata myös palkatun sotilashenkilöstön terveystasvatuksen kehittämiseen, sillä heillä on päivittäisen koulutuksen ja oman toimintansa kautta mahdollisuus vaikuttaa varusmiesten terveyden edistämiseen. Tämä vaatii myös jatkuvaa ja järjestelmällistä koulutusta. (Sahi & Koskenvuo 2003.)

Tärkeimpiä asioita, joihin varusmiesten terveyden edistämässä tulisi kiinnittää huomiota palvelusaikana, ovat rokotukset, ensiapukoulutus, terveystasvatus, palvelustapaturmien ehkäisy, hygienia, ravinto, unentarpeen tyydyttäminen, fyysinen harjoittelu, mielenterveysyö, fyysisen rasituksen varonäkökohdat, kuulonsuojelu. Palvelusaikana tulisi kiinnittää huomiota myös rasitusvammojen, allergiaoireiden, paleltumien sekä vapaa-ajan liikennetapaturmien ehkäisyyn. Terveystasvatuksessa käsiteltäviä asioita ovat muun muassa tupakointi, päihteidenkäyttö, terveyttä edistävät elintavat yleensä ja toimenpiteet sairastuessa. Opetukseen on käytettävissä vähintään 22 tuntia, joka sisältää myös kenttähygienian ja ympäristövalvonnan opetuksen. Pääosa terveystasvatukselta on ensiavun harjoittelua, terveystasvatukselta on suunnattu 4 - 5 tuntia. (Sahi & Koskenvuo 2003.)

Terveystasvatukselta tavoitteena on luoda terveyden edellytykset varusmiespalveluksen oloissa, huomioiden erityisesti tyypilliset terveystasvaarat ja niiden torjunta (Yleinen palvelusohjesääntö 2009). Laissa (322/87) ja asetuksessa (371/87) on säädetty varusmiehille annettavasta terveystasvatukselta. Pääöksenteossa tulisi huomioida terveystasvatukselta systemaattisesti ja integroida terveystasvatukselta osaksi normaalia koulutusta. Opetuksessa tulisi korostaa terveyttä edistäviä valintoja varusmiespalveluksesta selviytymisen

kannalta. Terveyskasvatuksessa pitäisi painottaa terveyteen vaikuttavien valintojen merkitystä nyt ja tulevaisuudessa sekä näiden valintojen vaikutusta ympäristöön ja muuhun yhteisöön. Ohjeita annettaessa tulisi välttää liioittelua, pelottelua, moralisointia ja epäkohteliaisuutta sekä olla totuudenmukainen, selkeä, havainnollistava ja myönteinen. (Sahi & Koskenvuo 2003.)

3.4 Tammikuun 2010 saapumiserän terveystasvatus

Terveystasvatuksen oppitunnit tammikuun 2010 saapumiserälle pidettiin 15.1.2010 eli noin viikko palvelukseen astumisen jälkeen. Oppitunnin piti kenttäsairaanhoitaja ja se kesti noin 45 minuuttia. Luento tapahtui varuskunnan auditoriossa PowerPointesityksenä ja se pidettiin koko saapumiserälle samanaikaisesti. Luennoitsija ohjeisti varusmiehiä keskeyttämään, jos tulee jotain kysyttävää. Ajan rajallisuuden vuoksi luennoitsija pyrki ottamaan esille oleellisimmat asiat terveydestä ja terveydenhuollosta (seuraavassa kappaleessa). Kenttäsairaanhoitaja teki yhteistyötä yksikön vääpelin kanssa oppituntien sisällön suunnittelussa, koska vääpeli informoi varusmiehiä muun muassa käytännöistä palveluksen aikana ja terveystasemalle ilmoittautumisessa. Yleensä varuskunnan lääkäri pitää varusmiehille yhden oppitunnin, mutta tämän saapumiserän astuessa palvelukseen terveystasemalla ei ollut virkaatekevää lääkäriä. (Kenttäsairaanhoitaja 2010.)

Kenttäsairaanhoitajan pitämällä terveystasvatusluennolla käsiteltäviä asioita olivat yleinen tieto puolustusvoimien terveydenhuollosta, toimintaohjeet terveystaseman aamuvastaanotolle tultaessa, miten toimitaan sairastuttaessa lomien ja leirien aikana tai virka-ajan ulkopuolella ja silmälasien rikkoontuessa. Aiheina olivat myös terveystarkastuksen sisältö ja rokotukset sekä hammashoito puolustusvoimissa. Lisäksi kenttäsairaanhoitaja opasti lämpösairauksien ja paleltumien ehkäisystä, riskeistä ja ensiavusta sekä selosti henkilökohtaisen hygienian tärkeimmät kohteet palveluksen aikana, esimerkiksi suuhygienian (myös leiriolosuhteissa) ja jalkojen hoito. Hygienian toteutumisesta harjoitusleireillä maastossa hän ohjeisti mm. seuraavissa asioissa: käymäläpaikkojen sijainti, käsihygienian toteuttaminen, puhtaan juomaveden käyttö, omien eväiden säilytys ja jätehuollon toteutus. (Kenttäsairaanhoitaja 2010.)

Terveyskasvatusta pyritään antamaan terveysasemalla jokaisen vastaanottokäynnin yhteydessä esimerkiksi selkävaivoista kärsiville tai itsehoito-ohjausta kausiflunssaepidemioiden aikana. Tämä ei luonnollisestikaan tavoita koko saapumiserää, vaan ainoastaan ne, jotka asioivat terveysasemalla jonkin vaivan vuoksi. Varusmiehille jaettavassa Sotilaan käsikirjassa ei juuri terveysasioita käsitellä. Aiemmin alokkaille jaettiin ”Varusmiehen terveys ja toimintakyky -opas”, mutta viime vuosina sitä ei ole enää jaettu. (Kenttäsaaraanhoitaja 2010.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä opinnäytetyössä tarkoitukseni on tunnistaa ja kuvata juuri palvelukseen astuneiden varusmiesten näkemyksiä hyvästä terveydestä ja heidän kokemuksiaan omasta terveydestään sekä heidän ilmaisemiaan terveyskasvatustarpeita. Pyrkimyksenäni on löytää vastaus tutkimukseni tarkoituksesta nouseviin tutkimustehtäviin:

1. Millaisia näkemyksiä varusmiehillä on hyvästä terveydestä?
2. Millaisena varusmiehet kokevat oman terveytensä?
3. Millaisia terveyskasvatustarpeita varusmiehillä on?

Tämän tutkimuksen tehtävänasettelun rajausta on ohjannut paitsi tutkimuksen konteksti eli puolustusvoimat ja varusmiespalvelu, myös siihen osallistuvat nuoret varusmiehet. Varusmiesten terveyskasvatuksen oppisisältöjen oikeellisuuden ja täsmävyyden varmistamiseksi on tunnistettava varusmiesten käsitys terveydestä, koetusta terveydestä ja terveyskasvatustarpeista.

Tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää varusmiesten terveyskasvatusta toteuttavien sotilashenkilöiden koulutuksessa sekä varusmiesten terveyskasvatuksen oppisisältöjen ja opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkittava ilmiö ja kiinnostuksen kohde määräävät tutkimuksen lähestymistavan. Metodologia eli yleinen lähestymistapa tutkia tutkimusaihetta valitaan tutkittavaan ilmiöön sopivalla tiedonhankkimismenetelmällä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26 - 31.) Tässä

opinnäytetyössä valitsin sen keskeisimmän teeman eli kokemuksellisuuden mukaan. Tutkimusmenetelmänä käytin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tässä opinnäytetyössä laadullisuus tarkoittaa paitsi laadullista tutkimusaineistoa myös sen analyysiä laadullisen sisällönanalyysin avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä erilaiset tulkinnalliset tutkimuskäytännöt. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää tutkimuskohdetta osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 26 - 31). Tutkimukseen osallistuva voi vapaasti kertoa näkemyksistään ja kokemuksistaan.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Esittelin elokuussa 2009 tutkimusideani Sotilaslääketieteen Keskuksen hallintoylihoitajalle, joka antoi puoltonsa aiheelle. Anoin tutkimuslupaa sotilaslääketieteen keskuksen johtajalta. Tutkimukseni kohderyhmäksi valitsin erään perusyksikön tammikuun 2010 saapumiserän kokonaisuudessaan. Tutkimusluvan saatuaani helmikuussa 2010 sovin rykmentille sopivan ajankohdan ja tavan tutkimuskyselyn toteuttamiseen.

Tutkittavan perusyksikön saapumiserän 1/2010 varusmiehet astuivat palvelukseen normaalin kutsuntamenettelyn kautta. Aineistonkeruun ajankohtana he olivat olleet varusmiespalveluksessa viisi viikkoa ja koko palvelukseen astuneesta saapumiserästä oli osa jo keskeyttänyt palveluksensa. Tutkimukseeni osallistuminen kuului varusmiesten päiväpalvelusohjelmaan siten, että he olivat velvollisia tulemaan paikalle, mutta tutkimukseen vastaaminen oli heille vapaaehtoista.

Tutkimusaineistoni keräsin kyselylomakkeella (Liite 1), joka sisälsi viisi kysymystä. Kaksi ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien demografisia tietoja: ikää ja pitkäaikaissairastavuutta. Sairastavuutta koskevaan kysymykseen olin valmiiksi antanut vastaajille ”en” ja ”kyllä” vastausvaihtoehdot. Lisäksi ”kyllä” vaihtoehdon perään olin varannut avointa vastaustilaa. Varsinaisia tutkimustehtäviä koskevat kolme avointa kysymystä rajasin kysymysasettelun avulla sen mukaan, mitä tietoa halusin saada ja omaksumani holistisen terveystieteen mukaisesti. Mielestäni valmiit vastausvaihtoehdot, kuten strukturoidussa kyselyssä olisivat saattaneet ohjata vastaamista.

Kyselylomakkeen avulla on mahdollista saada nopeasti tietoa vastaajilta, eivätkä avoimet kysymykset ohjaa vastaamista. Avointen kysymysten käyttöä puolsivat myös käytännölliset syyt. Ajan varaaminen 56 varusmiehen haastattelemiseen olisi ollut yli-

voimainen tehtävä. Ajattelin myös, että tutkimukseen osallistuvat ehkä vastaavat mieluummin järjestetyssä yhteistilaisuudessa kuin kahdenkeskisessä haastattelutilanteessa. Kysymysten suunnittelussa käytin apuna tutkimustehtäviä ja kokemuksellista terveyttä koskevia tutkimuksia (esim. Pietilä 1994 ja Kähärä 2003). Lisäksi kysyin neuvoa kokeneemmalta tutkijalta. Näiden avulla laadin itse lomakkeen avoimet kysymykset. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 76 - 78.)

Ennen varsinaista aineiston keruuta esitetasin kyselylomakkeen kuudella varusmiehellä, jotka antoivat parannusehdotuksia. Lisäksi opinnäytetyön ohjaaja terveystieteiden osastolta tarkasti kysymyslomakkeen. Tämän jälkeen tarkensin lomakkeen kysymyksiä avaavien esimerkein. Kyselylomakkeen ensimmäisen sivun muodosti saatekirje, joka sisälsi selkeät ohjeet kysymyksiin vastaamisesta. (Liite 2.)

Kutsuin koko tutkittavan joukon luentosaliin maanantaina 15.2.2010. Varattu tila oli varmistettu mahdollisimman häiriöttömäksi jättämällä ulko-oveen tilaisuudesta kertova lappu, jossa pyydettiin olemaan häiritsemättä. Ensin esittelin tutkimusaiheeni ja jaoin sitten kyselylomakkeen saatekirjeineen kaikille 56 paikalle saapuneelle varusmiehelle. Vastaamista varten jaoin kaikille Kymenlaakson ammattikorkeakoulun lahjoittamat mainoskynät. Vastausaikaa varasin 45 minuuttia, josta vastaajat käyttivät keskimäärin kaksi kolmasosaa. Keräsin vastaukset ja sain takaisin 55 täytettyä lomaketta, eli vastausprosentiksi tuli 98 %. Vain yksi lomake palautui tyhjänä. Lähes kaikki kyselylomakkeet olivat asiallisesti täytettyjä. Yhdessä lomakkeessa oli vastattu vain kahden ensimmäiseen kysymykseen, jotka koskivat ikää ja pitkäaikaissairastavuutta.

5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston keruun jälkeen aineisto täytyy analysoida, jotta saadaan näkyviin tutkimuksen tulokset. Valitsin tutkimusaineistoni analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin (liite 3.), koska tarkasteluni kohteena oli kirjoitettu teksti. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen sekä pyritään tiivistämään kerätty tieto vastaamaan tutkimustehtäviä ja tarkoitusta. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysissä tavoitteena on muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa niin laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä ja näitä molempia voidaan

hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa, kuten olen omassa tutkimuksessani tehnyt. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

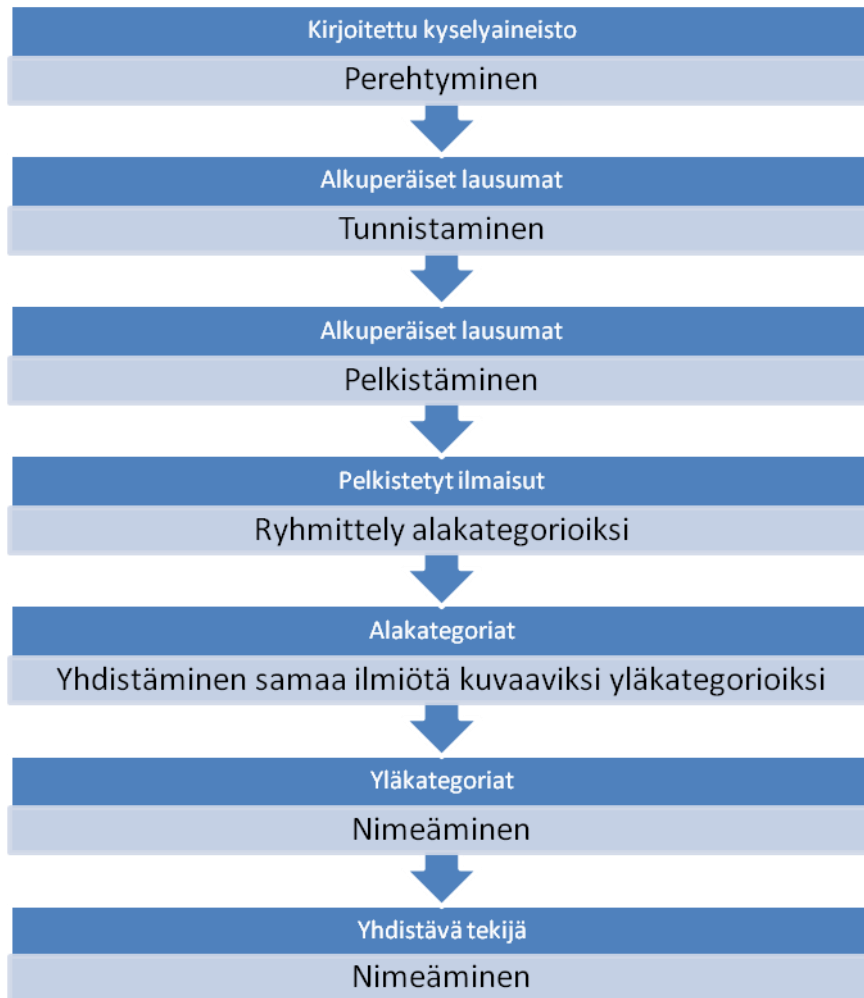
Tuomen ja Sarajärven (2009, 95 - 99) mukaan sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisesti. Teorialähtöinen tai -sidonnainen tutkimusaineiston analyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. Sen sijaan aineistolähtöisessä tutkimuksessa pääpaino on aineistossa. Näin ollen esimerkiksi analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Valitsemani analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn eli konkreettisen tutkimusaineistoni käsitteelliseen kuvaukseen.

Aloitin perehtymällä aineistooni perusteellisesti. Luin sen läpi useaan kertaan sisäistäkseni sen sisällön. Numeroin jokaisen vastauspaperin. Tämä helpotti myöhemmässä vaiheessa johonkin tiettyyn vastaukseen palaamista.

Analyysiyksiköksi valitsin tutkimustehtävän mukaiset lausumat. Lausuman olen ymmärtänyt ajatukselliseksi kokonaisuudeksi tai sanaksi, jos useampia ajatuksellisia kokonaisuuksia sisältyy virkkeeseen (Pietilä 1973). Tarkastelin aineistoani tutkimustehtävien mukaisesti eli etsin tutkimustehtävittäin kunkin varusmiehen vastauksista lausumia, jotka olivat tärkeitä kulloinkin tarkasteltavana olevan tutkimustehtävän sisältöalueen ja tutkimani ilmiön kannalta. Lisäksi analysoin ne kuvailevien tilastomenetelmien avulla ja tutkimukseni tulososiossa ilmoitan tulokset joko frekvenssi- tai prosenttijakaumina.

Ensimmäisen tutkimustehtävän ratkaisemiseksi aloin tarkastella varusmiesten kuvauksia hyvästä terveydestä. Heidän hyvää terveyttä kuvaavista lausumista kirjasin kunkin erisisältöisen lausuman matriisiin (liite 4.) Tämän jälkeen esitin aineistolle tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Pyrin ymmärtämään lausumia ja muotoilin niitä käsitteellisellä tasolla pyrkien tulkitsemaan niitä. Saamani pelkistetyt ilmaukset kirjasin matriisiin aineiston termein, esimerkiksi ”liikunta”. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin aineiston samaa tarkoittavien ilmaisujen mukaan alakategorioiksi ja nimesin ne niiden sisällön mukaan, kuten esimerkiksi ”elämäntavat”. Lopuksi aineiston abstrahoinnissa yhdistin samansisältöisiä alakategorioita yläkategorioiksi, esimerkiksi ”itsestä huolehtiminen”. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21 - 30.) Ryhmittelyssä ja luokittelussa käytin apuna laadullista tutkimusta ja sisällönanalyysiä käsittelevää kirjallisuutta

(esim. Tuomi & Sarajärvi 2009). Toisen ja kolmannen tutkimustehtävän analyysin suoritin vastaavasti ensimmäisen tutkimustehtävän analyysin kanssa. Kuviossa 3 kuvaan kvalitatiivisen sisällönanalyysin etenemisen tässä tutkimuksessa.



Kuvio 3. Kvalitatiivisen sisällönanalyysin eteneminen tässä tutkimuksessa

5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellistä tutkimusta tehtäessä pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään sitä, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä voivat olla esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Nämä kriteerit ovat muodostuneet usean eri tutkijan näkemyksistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tämän tutkimuksen uskottavuutta ovat lisänneet riittävän pitkä aika, jonka olen viettänyt perehtyessäni tutkittavaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita juuri tutkittavan näkökulmasta ja tämän ymmärtäminen vie aikaa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimustulosten analyysiä tehdessäni palasin lukuisia kertoja takaisin aineistoon tarkastellakseni sitä uudestaan ja tarkentaakseni sekä tarkastaakseni analyysin paikkaansa pitävyyttä. Lisäksi olen keskustellut muiden samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa tutkimusprosessista ja sen tuloksista.

Siirrettävyyttä kuvataan tutkimuksen tulosten siirrettävyydellä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olen pyrkinyt antamaan raportissani riittävästi tietoa tutkimustilanteesta, osallistujista ja itse tutkimusprosessista, jotta lukijan olisi mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä.

Tutkimuksen vahvistettavuutta kuvaa tutkimusprosessin selostaminen niin, että toinen tutkija voi seurata sitä pääpiirteittäin. Olen myös tehnyt muistiinpanoja menetelmällisistä ratkaisuistani ja analyttisistä oivalluksistani tutkimusprosessin aikana ja hyödyntänyt niitä raporttia kirjoittaessani. Tutkimuspäiväkirjan pito korostuu laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkimussuunnitelma on usein aluksi avoin suunnitelma, joka tarkentuu tutkimuksen edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan tiedostavan omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Koko tutkimusprosessin ajan ja tuloksia raportoidessaan olen pitänyt mielessäni, sen miten voin vaikuttaa tutkimustuloksiin ja pyrkinyt tietoisesti pitämään omat mielipiteeni erillään tutkittavien vastauksista ja tutkimustiedosta. Myös se lisää refleksiivisyyttä, että minulla ei ole omakohtaista kokemusta varusmiespalveluksesta, mikä voisi vaikuttaa tutkimustuloksien tulkintaan. Olen myös tiedostanut, että mediassa on ollut viime aikoina usein esillä varusmiesten terveyttä koskevat aiheet, enkä ainakaan tietoisesti ole antanut näiden tulosten vaikuttaa oman tutkimukseni tuloksiin. Refleksiivisyyteen voi vaikuttaa tutkijan tekemien kysymysten avaaminen esimerkein ja niiden johdattelevuus. Tässä kohtaa olen kuitenkin arvioinut kysymysten avaamisen vaikuttavan vastausten ymmärtämiseen ja sitä kautta niiden pituuteen ja sisällölliseen laajuuteen. Tutkimusaineiston keruutilanteessa pyrin olemaan neutraali enkä esittänyt johdattelevia kysymyksiä. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Osa vastauspapereista oli täytetty vain osittain. Tämä voi johtua varusmiespalveluksen alun kiireisen tahdin aiheuttamasta väsymyksestä, joka taas voi vaikuttaa vastaamis-
motivaatioon. Puutteelliset vastaukset voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyyttä turvaavat suuri aineisto ja nimettömyys. Näin saadaan mahdollisimman tarkasti säilytettyä tutkittavien anonymiteetti. Eettisyyttä kuvaavat myös tulosten esittäminen sellaisina kuin ne ovat ja mahdollisten puutteiden esiintymistä pohditaan. Kun tutkimuskohteena ovat ihmiset, on pohdittava heidän suostumustaan tutkittaviksi. Tätä tutkimusta varten sain tutkimusluvan Puolustusvoimien sotilaslääkietieteen keskukselta. Käytännön järjestelyistä sovin joukko-osaston kanssa. Esittelin tutkimukseni kaikille osallistujille myös saatekirjeessä, josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus, tutkijan tiedot, aikataulut, yhteistyökumppanit ja eettisyyteen liittyvät asiat, kuten aineiston käsittely, hävittäminen ja anonymiteetti. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistavat myös suuri osallistujia määrä ja korkea vastausprosentti. Lisäksi luotettavuutta tutkimukseen tuo kysymysten esitelmä ennen tutkimustilannetta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Yksi eettisyyden periaatteista on tutkimuksesta saatava yhteiskunnallinen hyöty (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa varusmiesten terveystieteistä ja saadun tiedon hyödyntäminen varusmiesten terveyskasvatustieteiden suunnittelussa ja toteutuksessa sekä sitä kautta heidän terveytensä edistämiseksi. Tutkimukseni yhteiskunnallinen merkitys ja hyöty avautuvat sen tavoitteiden ja tulosten kautta.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset kuvaan tutkimustehtävittäin, ja vastaajien osuudet ilmoitan joko frekvensseinä tai prosentteina. Tulosten havainnollistamiseksi liitän tutkimusraporttini suoria lainauksia vastauslomakkeista.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Suurin osa vastaajista (80 %, N 55) ilmoitti iäkseen 19 vuotta, heistä 13 % oli 20-vuotiaita ja 7 % oli 18-vuotiaita. 16 prosenttia tutkimukseeni osallistuneesta 55 varusmiehestä mainitsi sairastavansa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta tai vaivaa. Eniten vastaajia vaivasivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (7 %) sekä hengityselinten

sairaudet (5 %). Näiden lisäksi he sairastivat sydämen ja verisuonten sairauksia (2 %), ihon sairauksia (2 %) ja sisäerityssairauksia (2 %).

6.2 Varusmiesten näkemys hyvästä terveydestä

Melkein kaikki vastaajat määrittivät hyvää terveyttä useamman kuin yhden näkökulman kautta. He pohtivat terveyttä monipuolisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmista: *Hyvä tasapaino fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden välillä. Kun kaikki kulkee tasapainossa, kaiken pitäisi olla ok!* Terveys nähtiin myös muuttuvana ilmiönä: *Terveyteni on tällä hetkellä melko hyvässä kunnossa, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteeni olen aika tyytyväinen tällä hetkellä.*

Vastaajien näkemys hyvästä terveydestä jäsenyi viiteen kategoriaan (taulukko 1): itsestä huolehtiminen, koettu hyvinvointi, sairaudettomuus, esteettömyys ja täysipainoinen elämä. Kategoriat kietoutuvat yhteen muodostaen vastaajien näkemyksen hyvästä terveydestä. Yhdistävän tekijän nimesin fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi terveydeksi.

Taulukko 1. Hyvän terveyden osatekijät (N 55)

Kategoria	N	%
Itsestä huolehtiminen	48	87
Koettu hyvinvointi	42	76
Sairaudettomuus	26	47
Esteettömyys	12	22
Täysipainoinen elämä	4	7

Tutkimuksessani mukana olleet varusmiehet määrittivät **itsestä huolehtimisen** hyvien elintapojen noudattamisen kautta. Näitä olivat esimerkiksi säännöllinen liikunta,

riittävä uni, terveet elämäntavat, päihteiden kohtuukäyttö ja hyvä fyysinen kunto: *Ravitsevä ja monipuolinen ruokavalio, paljon liikuntaa ja riittävät yöunet. Tupakoimattomuus ja päihitteettömyys ylipäättävänsä vahvistaa hyvää terveyttä. Hyvää terveyttä on myös riittävä liikkuminen ja oikea ruokavalio.*

Varusmiehet toivat vastauksissaan esille näkemyksiään hyvästä terveydestä **koettuna hyvinvointina**: *tuntee olonsa yleensä hyväksi, niin henkisesti kuin fyysisesti. Itse olen tyytyväinen omaan terveyteen ja se riittää. Terveys nähtiin myös hyvän olon tuntemisena: Ei ole kipuja tai paha oloa, unohtaa intin vapaalla. Se nähtiin hyvän toimintakyvyn kautta, jolloin se kuvailtiin seuraavanlaisesti: Hyvä fyysinen ja henkinen kunto.*

Hyvä terveys oli varusmiesten mukaan **sairaudettomuutta** tai sairastelun vähyyttä: *Ei pöde mitään kausisairauksia pitkään tai pahasti, ei sairasta usein. Terveys sairaudettomuutena nähtiin myös hyvänä vastustuskykynä sairauksia vastaan: Ei sairastele paljon, eli vastustuskyky on hyvä. Hyvä kestävyys sairauksia ja vammoja vastaan. Erilaiset taudit ja pitkäaikaissairaudet he näkivät terveysuhkina: Vapaus pitkäaikaissairauksista, ei vakavia sairauksia.*

Varusmiehet kuvailivat terveyttä **esteettömyytenä**, päivittäisistä rutiineista selviytymisenä ja kykynä elää normaalia elämää: *Jaksaa elää normaalia elämää ja pystyy käymään työssä ilman kolotuksia, pystyy tekemään asioita ilman, että joku vaiva vaikeuttaa toimintaa. He kokivat terveyden tarkoittavan myös sopeutumista yhteiskuntaan: Pystyy sopeutumaan yhteiskuntaa ongelmitta muiden ihmisten kanssa.*

Tutkimukseeni osallistuneiden varusmiesten mukaan hyvä terveys merkitsee aktiivista ja **täysipainoista elämää**: *Hyvä terveys tarkoittaa mielestäni sitä, että pystyy elämään täysipainoista ja aktiivista elämää. Lisäksi heidän mielestään terveyteen liittyvät hyvät ihmissuhteet ja ystävät.*

6.3 Koettu terveys varusmiesten kuvaamana

Tuloksissa olen eritellyt vastauksista koetun terveyden kolme eri ulottuvuutta omiksi luokikseen: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys. Useimmat vastaajat olivat esittäneet enemmän kuin yhden näkemyksen terveyden kustakin ulottuvuudesta. Vastauksissa varusmiehet ovat käyttäneet käsitettä ”armeija”, jolla he tarkoittavat Puolustusvoimia instituutiona. Olen käyttänyt samaa käsitettä tuloksia kirjoittaessani.

6.3.1 ”Fyysinen kuntoni on riittävä ja omasta mielestä hyvä”

Suurin osa eli 84 % varusmiehistä kuvaili oman fyysisen terveytensä hyväksi. Lisäksi 27 % heistä toi esille myös tyytyväisyytensä siihen: *Oma fyysinen kunto on täysin riittävä ja omasta mielestä hyvä*. Yksi vastaaja koki fyysisen terveytensä kohtalaiseksi tai heikoksi. Huonona sen koki 13 % vastaajista: *Fyysinen kunto melko huono, mutta olen riittävän tyytyväinen suorituksiini*. Tyytymättömyytensä omaan fyysiseen terveyteensä toi esille 4 % seuraavanlaisesti: *Omaan fyysiseen kuntooni olen hiukan tyytymätön*. Lisäksi 9 % vastaajista toivoi olevansa nykyistä paremmassa kunnossa: *Kuntoni voisi ehkä olla hieman parempi (fyysinen), mutta sillä kyllä pärjää*. Vastaajista peräti noin neljännes tunnisti kokevansa fyysisiä vaivoja, joista yleisimmin mainittiin tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat: *Ainoastaan jalat ovat alkaneet vaivata fyysisen rasituksen kasvaessa sekä alaselkä*. Vastaajista 11 % koki rajoittuneen toimintakykynsä hankaloittaneen fyysistä suoriutumista: *Tällä hetkellä fyysinen kunto heikko selän venähtäessä leirillä*. *Fyysinen kunto ihan ok, verenpaine (korkea) ja selkä kivut ovat ajoittain rajoittaneet tekemisiä*. 4 % vastaajista ilmoitti kärsineensä unen puutteesta: *Olisi kiva nukkua joskus pidempään (edes joskus), mikä edistäisi toimintakyvyn ylläpitoa...?*

6.3.2 ”Psykykinen osasto toimii kans ihan hyvin”

Tutkimukseeni osallistuneista varusmiehistä valtaosa eli 75 % koki psykkinen terveytensä hyväksi. Heistä 47 % ilmaisi myös tyytyväisyytensä psykkinen terveyteensä: *Psykkisiä ongelmia ei ole, täysin tyytyväinen kaikkeen*. Vain yksi vastaaja kuvaili unen puutteesta aiheutuvia seurauksia psykkinen terveyden kautta: *Psykinen terveys on ihan ok, tosin on väsymystä ja levottomuutta*. Armeija masensi hieman vastaajista 4 %, ja toiset 4 % kokivat armeijassa onnistumisten parantaneen itsetuntoa: *Armeijassa saa ajoittain onnistumisia, jotka ruokkivat tervettä itseluottamusta*. 4 % vastaajista toivat esille tyytymättömyytensä omaan psykkinen terveyteensä ja toimintakykynsä: *Henkisesti ehkä vähän epävakaa, koska armeijassa on vaikeampaa pitää yllä kaverisuhteita. Itseluottamusta voisi olla enemmän*. Vain yksi vastaaja tunnisti kokeneensa stressiä: *Ihan olen tyytyväinen itseeni, mitä nyt tuleva palvelusmäärä stressaa*.

6.3.3 ”Sosiaalinen ja hyväntuulinen nuori mies”

Vastaajista 62 % koki sosiaalisen terveytensä hyväksi. Heistä 15 % ilmaisi myös tyytyväisyytensä siihen. 13 % kuvaili sosiaalista terveyttään hyvien ihmissuhteiden kaut-

ta: *Sosiaalinen elämäni ei voisi parempi olla, kavereiden ja tyttöystävän ansiosta. Ystävyysuhteissa ei ole aukkoja.* 4 % peilasi sosiaalista terveyttä ongelmattomuuden tai ongelmien kautta: *Siviilissä hyvinkin sosiaalinen ja paljon ystäviä, armeijassa ei niin hyvä tällä hetkellä, sopeutumisvaikeuksia.* 9 % taas koki ihmissuhteittensa kärsivän tai rajoittuvan armeija-aikana: *Suurin muutos on se, kun ei pääse näkemään omia kavereita niin usein.* Toisaalta 4 % tunnisti armeija-ajan tarjoavan mahdollisuuksia uusien ystävyysuhteiden luomiseen: *Sosiaalinen terveys hyvä, ystävyysuhteet säilyneet ja näin armeijassa tulee helposti uusia.* Vain yksi vastaaja tarkasteli sosiaalista terveyttään oman toimintansa kautta: *Sosiaaliset suhteeni ovat hyvät, tuun kaikkien kanssa toimeen.* Yksi vastaaja pohti yhteisöllisyyden merkitystä armeijassa: *Armeijassa on tiivis yhteishenki, eikä itseni ole tarvinnut tuntea oloa yksinäiseksi.* Tutkimukseeni osallistuneista varusmiehistä 20 % ei pohtinut vastauksissaan sosiaalista terveyttään.

6.4 Terveyskasvatustarpeet

Varusmiehistä valtaosa eli 73 % ei kokenut tarvitsevan lisää tietoa tai opetusta terveyteen liittyvistä asioista. Yleisimmin he perustelivat tätä sillä, että tietoa on jo tullut riittävästi: *Luulen osaavani kaiken tarpeellisen, tai tähän päivään asti olen ainakin pärjännyt hyvin, tiedän aivan tarpeeksi terveysasioista. Tässä iässä jokaisella tulisi olla jo peruskäsitys elämän tarpeista ja pystyä soveltamaan niitä omaan elämäänsä.* Terveystieteen liittyvää tietoa koettiin olevan tarjolla enemmän kuin tarvitsisi: *Omasta mielestä tietoa tulee tarpeeksi, ehkä jopa liikaa, ja ne ketkä sitä tietoa haluaa, ne kyllä ottaa selvää.* Lukion juuri päättäneet arvioivat terveystietämyksensä hyväksi: *En koe tarvitsevani lisäopetusta mihinkään, koska olen lukenut lukiossa kaikki terveystiedon kurssit.*

Kuitenkin 22 % varusmiehistä toi esille oppimistarpeita, joista yleisimmät olivat fyysisestä rasituksesta aiheutuvien vammojen ehkäisy ja rasituksesta palautuminen sekä lihaskuntoon ja –huoltoon liittyvät asiat: *Ehkä jostain rasitusten hoidosta, vaikka marssin jälkeisen rasituksen parantumisesta. Ja miten pitää marsseilla toimia, jotta ei tulisi mitään rasituksia hirveesti.* Lisäksi he tunnistivat puutteita muun muassa seuraavilta terveystiedon alueilta: ravitsemus, terveyden ylläpito ja päihteet. Edellä mainitut asiat kiteytyvät hyvin seuraavassa lausahduksessa: *Kyllä tässä kaikkea perustietoa olisi hyvä saada.* Viisi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

7 POHDINTA

Seuraavissa kappaleissa tarkastelen tutkimukseni tuloksia tutkimustehtävittäin. Aluksi tarkastelen kohdejoukkoa demografisten tietojen kautta. Sen jälkeen pohdin tuloksia tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvän pohdinnan olen esittänyt jo aikaisemmin kappaleessa 5.3.

Tutkimusten mukaan terveyden merkitys lisääntyy iän myötä (Vertio 2003, 43). Kaikki tutkimukseeni osallistuneet varusmiehet olivat lähes samanikäisiä, enkä iän perusteella voi tehdä johtopäätöksiä iän mukana muuttuvista terveysarvoista. Toisaalta se ei tässä tutkimuksessa ole aiheellistakaan, koska tarkoituksenani oli kuvata varusmiesten koettua terveyttä ja terveystarpeita.

Kaikki pitkäaikaissairautta sairastavat vastaajat kokivat hyvän fyysisen kunnon tai toimintakyvyn ja sairauden puuttumisen hyvää terveyttä kuvaavina seikkoina. Yli puolet heistä oli tyytyväisiä fyysiseen terveyteensä, neljä koki pitkäaikaisvaivan rajoittavan toimintaansa. Melkein kaikki heistä olivat tyytyväisiä psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteensä, eikä kukaan heistä kokenut tarvitsevansa lisää tietoa tai opetusta terveyteen liittyvissä asioissa. Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että pitkäaikaissairastavuuden kautta korostuu hyvän fyysisen kunnon ja terveyden merkitys.

Tamperelaisen tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairastavuus on yksi merkittävistä tekijöistä, joka vaikuttaa nuorten koettuun terveyteen (Luoto ym. 2008). Toisaalta koetun terveyden ja pitkäaikaissairastavuuden kehityssuunnat viime vuosikymmeninä ovat olleet vastakkaiset. Samaan aikaan kun sairastavuus väestössä on lisääntynyt, on koettu terveys lisääntynyt (Manderbacka 2005).

Tulosten mukaan nyt tutkimukseeni osallistuneilla varusmiehillä näyttää olevan samanlainen käsitys terveydestä kuin Välimaan (2004) tutkimuksessa: Nuoret kuvasivat terveyden tarkoittavan sairauden ja oireiden puuttumista sekä fyysistä jaksamista ja kuntoa. Nämä kuvaukset määrittelevät terveyden voimavaraksi. Tutkimuksen mukaan poikien käsitykset terveydestä poikkeavat tyttöjen käsityksistä. Poikien mielestä vaivoista valittaminen ja terveydestä puhuminen ovat tyttöjen juttuja. Tytöt taas toivat esille terveysasioiden pohtimisen ja puhumisen merkityksen. (Välimaa 2004, 19.)

Liuhan (2008) mukaan käsitykset terveydestä muuttuvat ja kehittyvät iän myötä. Nuoret kykenevät liittämään terveyteen sosiaalisia, emotionaalisia ja psyykkisiä elementtejä ja ajattelemaan terveyttä laaja-alaisempana käsitteenä sekä sen merkitystä koko elämälle. Lapsen kasvaessa nuoreksi ajattelu kehittyy ja terveyskäsite muodostuu moniulotteisemmaksi ja saa useampia merkityksiä. (Liuha 2008, 31.) Tutkimukseeni osallistuneet varusmiehet kuvasivat terveyttä moniulotteisesti ja toivat esille kokonaisvaltaisen hyvän olon tunteen ja tyytyväisyyden merkityksen terveydelle. He korostivat myös terveyden psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta ja terveellisten elintapojen merkitystä. Tutkimustulokseni ovat tältä osin linjassa Liuhan (2008) esittämän kanssa.

Kokemuksellisesta terveydestä on vähän tutkittua tietoa. Koettua terveyttä on lähinnä kysely erilaisilta joukoilta strukturoiduin kysymyksin, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Etenkin nuoriin aikuisiin kohdistuvaa kuvailevaa tutkimusta on vähemmän. Avoimin kysymyksin saadaan kuitenkin enemmän tietoa tutkittavan kohteen omakohtaisesta kokemuksesta, kuten myös Vertion (2003) tutkimuksessa todetaan. Koettua terveyttä voidaan arvioida moniulotteisemmin subjektiivisesta näkökulmasta.

Tutkimukseni tulosten perusteella voi päätellä tutkimukseeni osallistuneiden varusmiesten olevan tyytyväisiä fyysiseen terveyteensä, sillä yleisimmin he arvioivat terveytensä hyväksi. Suurin osa nuorista miehistä varusmiespalveluksen kutsuntatarkastuksesta karsiutuu fyysisten syiden takia (Nuorten miesten kunto huolettaa 2010). Tämä asia on saattanut vaikuttaa myös tämän tutkimuksen tulokseen. Tutkimukseeni osallistuneessa joukossa ei mahdollisesti ollut enää heitä, joiden fyysinen kunto oli todettu huonoksi tai rajoittavaksi ja he olivat saaneet lykkäystä tai vapautuksen varusmiespalvelukseen astumisesta. Toki, kuten jo aiemmin olen todennut, koettu terveys ja mitattu terveys voivat olla ristiriidassa keskenään. Koko tutkimukseeni osallistuneesta joukosta 23 prosenttia toi esille kokevansa vastaushetkellä jotain fyysistä, akuuttia vaivaa. Heistä kaikista vain noin neljännes mainitsi erikseen olevansa tyytyväinen fyysiseen terveyteensä ja esimerkiksi vain 9 prosenttia heistä toivoi olevansa nykyistä paremmassa kunnossa tai uskoi pystyvänsä parempaan.

Lähes puolet vastaajista mainitsi erikseen olevansa tyytyväinen psyykkiseen terveyteensä. Yhteensä 8 vastaajaa toi esille jonkin psyykeen vaikuttavan vaivan. Näistä yleisimmin mainittiin unen puute ja sen heikentävä vaikutus psyykkiseen terveyteen.

Normaalissa päiväohjelmassa yleisen palvelusohjesäännön mukaan varusmiehillä on mahdollisuus nukkua keskimäärin noin 8 - 11 tuntia. (Yleinen palvelusohjesääntö 2009, 44 - 46.) Unen tarpeen määrä on yksilöllistä. Maastoharjoitusolosuhteissa unen määrä ja laatu voivat heikentyä huomattavasti normaaliin tarpeeseen verrattuna. (Hoikkala ym. 2009, 288 - 289).

Suurin syy varusmiespalveluksen keskeyttämiseen ovat psyykkiset syyt. (Sahi & Koskenvuo 2003). Tutkimukseeni osallistuneesta palvelukseen astumiserästä oli jo aineiston keruuvaiheessa palveluksensa keskeyttänyt noin 15 prosenttia. Tällä on varmasti vaikutuksensa tutkimukseni tuloksiin. Yllätyksekseni vain muutama vastaajista kuvaili varusmiespalveluksen vaikuttavan heikentävästi psyykkiseen terveyteensä ja kuntoonsa.

Tutkimukseeni osallistuneet varusmiehet pohtivat harvemmin sosiaalista kuin fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Sosiaalisen terveyden kuvailussa he käyttivät lukumääräisesti vähemmän erilaisia ilmauksia kuin kuvaillessaan fyysistä tai psyykkistä terveyttään. Painottuuko varusmiesten terveyden kokeminen enemmän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen? Arvioidessaan omaa sosiaalista terveyttään varusmiehet pohtivat eniten ystävyysuhteita ja niiden merkitystä. Ihmissuhteiden merkitys korostuu varmasti juuri tilanteessa, jossa yhteydenpito läheisten ihmisten kanssa on rajoitettua. Oli yllättävää, miten vähän haittaa vastaajat tästä kokivat. Vastaajien voidaan ajatella ikänsä puolesta kuuluvan nuoruusikäisiin eli 12 - 22 ikävuosien välille. Tälle ikäkaudelle on tyypillistä ystävyysuhteiden hyvin tärkeä merkitys (Isotalus 2009, 33). Ystävyysuhteiden lisäksi varusmiehet kuvailivat suhdetta vanhempiinsa. Yhteenvetona voin todeta, että omaa sosiaalista terveyttään varusmiehet kuvasivat kuitenkin melko monipuolisesti ja -ulotteisesti.

Tutkimukseni tulosten perusteella voi päätellä, ettei nyt tutkimillani varusmiehillä ole kovin suuria vaatimuksia tai tavoitteita terveytensä suhteen. He vaikuttivat sopeutuvaisilta ja kaikin puolin tyytyväisiltä terveyteensä. Vastaus ”kaikki on ihan jees” kuvailee yleisesti ottaen hyvin heidän kokemustaan terveydestään.

Viidennes tutkimukseeni osallistuneita varusmiehistä toivoi terveyteen liittyvää neuvontaa. Epäilemättä varusmiespalveluksen aikana tulee varmasti paljon terveyteen liittyviä asioita pohdittavaksi. Moni oli kuitenkin juuri käynyt lukion ja saanut siellä monenlaista tietoa terveydestä. Lisäksi tutkimukseeni osallistuneet varusmiehet olivat

saaneet palvelusajan terveystiedon liittyvän opetuksen jo ennen tutkimuskyselyyn vastaamista. Tällä seikalla on varmasti merkitystä tutkimukseni tulosten kannalta. Terveystiedon ja sen ylläpitämiseen liittyvää tietoa on paljon saatavilla eri medioissa: Internetissä, televisiossa, radiossa ja lehdissä. Terveystiedon lisääntymisen myötä siihen liittyvien ohjeiden määrä on kasvanut. Pohdittavaksi jää, alkaako terveyteen liittyvä runsas tiedon määrä ahdistaa yksilötasolla ja aiheuttaa torjuntaa sitä kohtaan. Samoin voi pohtia sitä, minkälaiseen tulokseen päästäisiin, jos selvitetäisiin varusmiesten todellista tietoa terveydestä ja sairauksien ennaltaehkäisemisestä.

Käytetyt opetusmenetelmät varmasti vaikuttavat kiinnostukseen oman terveyden edistämisestä. Opetustyyli, jossa kuulija on passiivisessa roolissa, ei välttämättä herätä aihetta kohtaan niin suurta mielenkiintoa kuin subjekti-subjekti vuorovaikutussuhteessa. Omakohtaiset kokemukset voivat olla tärkeitä opetuksen lähtökohtia. Tulisiko opetuksen olla enemmän yksilöllistä? Tällöin kysytään, mitä yksilö itse ajattelee esimerkiksi elintavoistaan? Elintapojen muuttaminen voisi olla tuloksellisempaa, mikäli tarve tunnistetaan oman oivalluksen kautta. Tämän tutkimuksen tuloksia kokemuksellisesta terveydestä voisi hyödyntää seuraavien saapumiserien eli varusmiespalvelukseen astuvien terveystiedon suunnitelmaa tehtäessä.

Terveyden edistäminen käsitteenä ja tavoitteellisena toimintana on kovin nuori. Suomessa se on otettu käyttöön vasta vuonna 1986. Ehkä tämän vuoksi keskuudessamme on edelleen vahvasti sairauskeskeinen ajatusmalli terveydestä, jossa terveyttä kuvataan sairauden puuttumisena. Tähän vaikuttaa myös tutkimusten keskittyminen viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana fyysiseen terveyteen, sairauksien ehkäisyyn ja nuorten elämäntyyliin. (Liuha 2008, 12 - 31.) Tässäkin tutkimuksessa lähes puolet vastaajista kuvaili terveyttä sairauden puuttumisena tai sen vähäisyyden kautta.

Aineistonkeruupäivänä tammikuussa 2010 varusmiespalveluksensa aloittaneista oli jo osa keskeyttänyt palveluksensa. Tavoitteenani oli alun perin toteuttaa kysely mahdollisimman nopeasti varusmiesten palveluksen aloittamisen jälkeen, jotta saisin tutkimukseeni mukaan mahdollisimman monta vastaajaa. Tutkimusluvan viipyminen kuitenkin viivästytti aineiston keruun aloitusta. Pohdin tämän keskeyttäneen joukon vastausten poisjäämisen merkitystä tutkimukselle. Olisiko tutkimustulos ollut mahdollisesti joiltakin osin toisenlainen? Ovathan palveluksen keskeyttämisen yleisimmät syyt nimenomaan psyykkisiä kuten sopeutumisvaikeudet ja toisaalta fyysiset syyt kuten

painoon, polviin ja selkään liittyvät ongelmat (Varusmiespalveluksen keskeyttää entistä harvempi 2010).

Terveyskasvatus on tärkeää ja varusmiespalvelusta suorittavat ovat helposti tavoitettavissa oleva joukko. Sen opetuksen tuntimäärä palvelusaikana vaikuttaa kuitenkin melko pieneltä. Suurelta osin tiedonhankinta jää varusmiehen oman mielenkiinnon ja aktiivisuuden varaan. Moni toikin vastauksissaan esille harrastusten myötä tulevan tiedon ja kiinnostuksen terveydestä ja sen hoitamisesta. Usein varusmiespalvelusajan terveysneuvonta toteutetaan pian palvelukseen astumisen jälkeen, jolloin on muutenkin paljon oppitunteja ja muistettavia asioita. Tuolloin ei vireystaso varmasti ole parhaimmillaan (Kenttäsairaanhoitaja 2010).

Rajasin tutkimuksessani terveyden ilmiönä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osaluueeseen. Rajaus saattoi vaikuttaa johdattelevasti vastauksiin tai rajoittavasti jättäen pois jotain merkittävää. Olin kuitenkin kiinnostunut nimenomaan tutkittavan joukon kokemasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Mikäli olisin asetellut kysymyksen pelkästään muotoon ”kuvaile tämän hetkistä terveyttäsi”, olisin voinut saada laajemman näkökulman tutkimukseeni osallistuneiden kokemasta terveydestä. Toisaalta edellä mainitsemani tehtävänasettelu olisi myös voinut tuottaa suppeampia kuvauksia varusmiesten koetusta terveydestä.

Viimeisessä kysymyksessä pyysin tutkimukseeni osallistuneita varusmiehiä vastaamaan myös siinä tapauksessa, ettei koe tarvitsevansa opetusta/tietoa terveyteen liittyvissä asioissa. Pohdin myös tämän kysymysasettelun johdattelevuutta. Päädyin tarkennukseen, koska ajattelin näin saavani vastauksen kaikkiin kysymyksiini. Niiden tulkitseminen on kuitenkin kyseenalaista, en voi tietää onko kysymys jäänyt huomaimatta tarkoituksella tai mahdollisesti vahingossa. Tarkennuksen avulla sain lähes kaikilta vastauksen kysymykseen.

Mielenkiintoista olisi jatkotutkimuksessa selvittää varusmiesten todellista tietotasoa terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista, ilmoittivathan he tässä tutkimuksessa tietävänsä jo vähintäänkin riittävästi hyvän terveyden ylläpitämisestä. Tutkia voisi myös sitä, millaisena Puolustusvoimissa terveyskasvattajanroolissa olevat henkilöt näkevät varusmiesten terveyden ja terveyskasvatukseen liittyvät tarpeet. Terveyskasvatusmenetelmiin liittyvää tutkimusta voisi myös ajatella jatkotutkimusaiheena.

LÄHTEET

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystietä edistämisen opas. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Folgelholm, M. 2005. Liikunta. Teoksessa: Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005.

Hellsten, K. 2007. Kaikille mahdollisuus terveelliseen ja turvalliseen elämään. Esitelmä ”Terveysterot hyvinvointipolitiikan haasteena”—seminaarissa. Kansaneläkelaitoksen Internet-sivut. Saatavissa:
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/020307151409PN/\\$File/Hellsten010207.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/020307151409PN/$File/Hellsten010207.pdf?openElement) [viitattu 17.4.2010].

Hoikkala, T., Salasuo, M. & Ojajärvi, A. 2009. Tunnetut sotilaat. Jyväskylä: Gummerus.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Isotalus, H. 2009. Kouluviihtyvyys kahdeksannella luokalla. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Jakonen, S. 2005. Terveystietä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Jallinoja, P., Sahi, T. & Uutela, A. 2008. Teoksessa: Jallinoja, P. Sahi, T. & Uutela, A. (toim.) Varusmiesten ravitseminen, terveyden riskitekijät ja terveystaju. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2008.

Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. 2005. Teoksessa: Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kähärä, L. 2003. Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja – sarja 5.

Laki terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa. 20.3.1987/322

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Teoksessa: Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Helsinki: WSOY.

Liuha, J. 2008. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Luoto, R., Paronen, O. & Andersson, A. 2008. Tamperelaisten nuorten ja nuorten aikuisten koettu terveys vuosina 1990-2005. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45, s.136-145.

Manderbacka, K. 2005. Koettu terveys ja tiedossa oleva sairastavuus. Terveyskirjasto Duodecimin Internet-sivut. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00022. [Viitattu 19.9.2010].

Nuorten miesten kunto huolettua. Uutiset 15.9.10. Sanomalehti Kaleva.

Parkkola, K. 1999. Varusmiespalveluksen keskeytymisen ennakointi. Seurantatutkimus strukturoidun varusmieshaastattelun ja varusmiesseulan ennusarvosta. Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti 1.

Pietilä V. 1973. Sisällön erittely. Gaudeamus

Pietilä, A. 1992. Pohjoissuomalaisien nuorten miesten terveys, elämänhallinta ja elintavat. Licensiaattityö. Oulun yliopisto.

Prättälä, R. & Paalanen, L. 2005. Ruokatottumukset. Teoksessa: Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005.

Kentäsairaanhoitaja. Haastattelu 6.9.2010.

Reunanen, A. & Rissanen, A. 2005. Lihavuus ja painonhallinta. Teoksessa: Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Helsinki: Kansanterveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu B7/2005.

Sahi, T & Koskenvuo, K. 2003. Toimenpiteet varusmiesten terveyden edistämiseksi. Oulun Omahoitopalvelun Internet-sivut. Saatavissa: www.oulunomahoito.fi. [Viitattu 28.8.2010].

Salo, M. 2008. Determinants of military adjustment and attrition during finnish conscript service. Maanpuolustuskorkeakoulun julkaisusarja 2, tutkimuksia 21. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu.

Santtila, M., Kyröläinen, H., Vasankari, T., Tiainen, S., Palvalin, K., Häkkinen, A. & Häkkinen, K. 2006. Physical fitness profiles in young finnish men during the years 1975–2004. Medical science sports and exercise, Vol. 38, No. 11, 1990–1994.

Savolainen-Mäntyjärvi, R. & Kauppinen, T. 2000. Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa. Stakes raportteja 249. Saarijärvi: Gummerus.

Siilasmaa, R. 2010. Suomalainen asevelvollisuus. Kylkirauta-lehti 3/2010, s. 16.

Sinkko, R., Harinen, O. & Leimu, H. 2008. Suomalaisten varusmiesten maanpuolustustahto ja siihen yhteydessä olevat tekijät vuonna 2005 tehdyn kyselyn ja varusmieshaastattelujen valossa. Maanpuolustuskorkeakoulun julkaisusarja 1, nro 2. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu.

Sirola, K., Härmälä, M., Puodinketo-Wahlsten, A., Salminen, E. & Sundström, L. 1998. Terveys työnä. Juva: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Varusmies 2010 – Opas varusmiespalvelukseen valmistautuvalle. Helsinki: Edita.

Varusmiespalveluksen keskeyttää entistä harvempi. Uutiset 19.7.2010. YLE uutisten Internet-sivut. Saatavissa:

http://yle.fi/alueet/helsinki/2010/07/varusmiespalveluksen_keskeyttaa_entista_harvempi_1842267.html. [Viitattu 19.9.2010].

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Wessman, J. 2010. Liikkuva nuori, liikkuva varusmies? Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Välimaa, R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984 - 2002. Teoksessa: Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyytyminen muutoksessa, s.18 - 19.

Yleinen palvelusohjesääntö 2009.

Hyvä varusmiespalveluksen aloittanut,

Olen terveydenhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyön yhteistyössä Sotilaslääketieteen Keskuksen ja tämän joukko-osaston kanssa.

Opinnäytetyössäni tutkin palvelukseen astuvien varusmiesten koettua terveyttä ja terveyskasvatustarpeita. Tutkimusmenetelmänä käytän oheista kyselylomaketta. Luethan kysymykset huolella ja vastaat kysymyksiin oman kokemuksesi mukaan.

Vastaukset käsitellään luottamuksella ja hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen. Vastaajan henkilöllisyys ei välity vastausten mukana. Vastauslomake jätetään poistuessa sille tarkoitettuun laatikkoon.

Kaikille vastaajille jaetaan mainoskynä, jonka on lahjoittanut Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

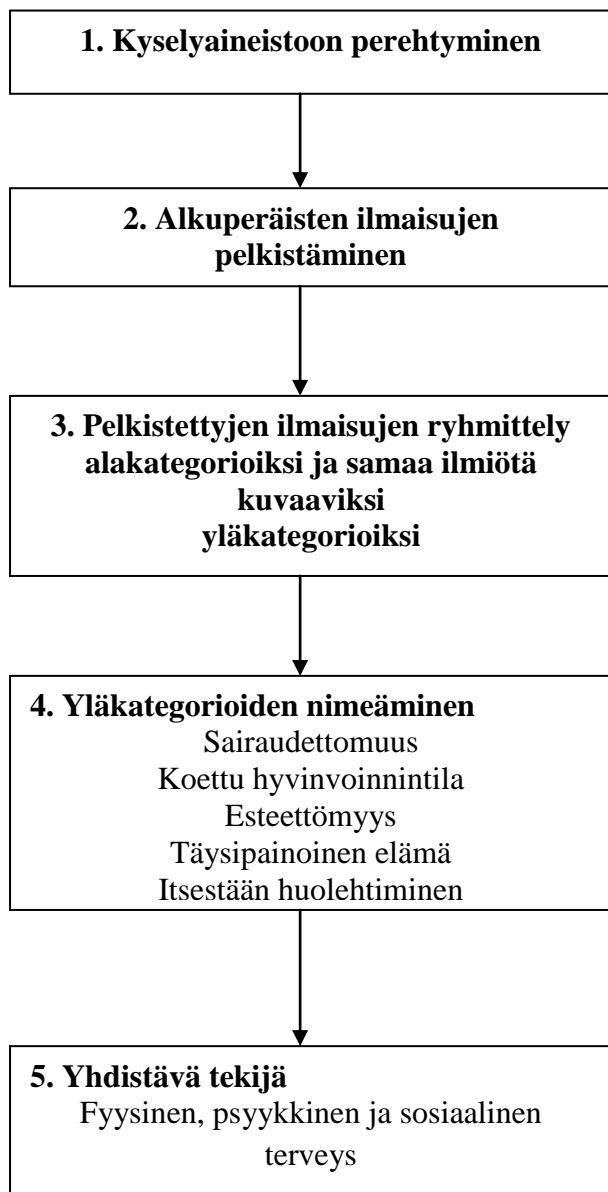
Kiitos vastauksistasi.

Terveisin,

Heini Kortesuoma

Terveydenhoitajaopiskelija
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Terveysala, sairaalanmäen Kampus

Esimerkki kvalitatiivisen sisällönanalyysin etenemisestä (Jakonen 2005).



HYVÄ TERVEYS

Luokittelumatriisi varusmiesten kuvauksista hyvästä terveydestä

Alkuperäiset lausumat (esimerkkejä)

”Ravitseva ja monipuolinen ruokavalio, paljon liikuntaa ja riittävät yöunet.”

”Hyvää terveyttä on myös riittävä liikkuminen ja oikea ruokavalio.”

”Tupakoimattomuus ja päihitteettömyys ylipäättensä vahvistaa hyvää terveyttä.”

”Tuntee olonsa yleensä hyväksi, niin henkisesti kuin fyysisesti. Itse olen tyytyväinen omaan terveyteen ja se riittää.”

”Ei ole kipuja tai pahaa oloa, unohtaa intin vapaalla.”

”Hyvä fyysinen ja henkinen kunto.”

”On henkisesti terve”

”Ei pöde mitään kausisairauksia pitkään tai pahasti, ei sairasta usein.”

”Ei sairastele paljoa, eli vastustuskyky on hyvä. Hyvä kestävyys sairauksia ja vammoja vastaan.”

”Vapaus pitkäaikaissairauksista, ei vakavia sairauksia.

”Jaksaa elää normaalia elämää ja pystyy käymään työssä ilman kolotuksia, pystyy tekemään asioita ilman, että joku vaiva vaikeuttaa toimintaa.”

”Pystyy sopeutumaan yhteiskuntaa ongelmitta muiden ihmisten kanssa.”

”Hyvä terveys tarkoittaa mielestäni sitä, että pystyy elämään täysipainoista ja aktiivista elämää.”

”Terveet ihmissuhteet”

Pelkistetty ilmaisu

Ruokavalio
Riittävä lepo
Liikunta
Nautintoaineet

Hyvänolon tunne
Tyytyväisyys terveyteen
Kivuttomuus
Kivuttomuus (Psyykkinen)
Fyysinen ja henkinen terveys
Henkinen terveys

Ei tartuntatauteja usein
Vastustuskyky

Ei kroonisia/vakavia sairauksia

Normaali elämä
Työkykyisyys
Yhteiskuntakelpoisuus

Täysipainoinen elämä
Aktiivinen elämä
Hyvät ihmissuhteet

Alakategoria

Elämäntavat

Fyysinen ja henkinen
hyvinvointi

Ei sairauksia

Toimintakyky

Hyvä elämänlaatu

Yläkategoria

Itsestä huolehtiminen

Koettu hyvinvointi

Sairaudettomuus

Esteettömyys

Täysipainoinen elämä