



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

NOPS 2010-2012-hanke

Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen
ammattiopistoissa: Ammattiopiston opiskelijan
ravitsemukseen liittyvä terveystieteiden osaaminen

Metsäranta, Tiina

2011 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

Ammattiopiston opiskelijan ravitsemukseen
liittyvä terveystieteiden osaaminen

Metsäranta Tiina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2011

Metsäranta Tiina

NOPS 2010-2012-hanke nuoren työ- ja toimintakyvyn parantaminen ammattiopistoissa, ammattiopiston opiskelijan ravitsemukseen liittyvä terveysosaaminen

Vuosi 2011 Sivumäärä 46+12

Opinnäytetyöni liittyy Laurea-ammattikorkeakoulun yhdessä useiden muiden toimijoiden kanssa 2010-2012 - toteuttamaan NOPS-hankkeeseen, jonka tavoitteena on uudistaa ammattiopistojen käytäntöjä terveyden edistämisen työ- ja toimintatavoissa. Opinnäytetyössäni pyrin selvittämään IMB-mallin pohjalta yksittäisen terveystapahtuman vaikutusta interventiona ammattiopistossa opiskelevan nuoren terveyden edistämiseksi. Tutkin myös, millaista on ammattiopistossa opiskelevien nuorten terveysosaaminen ennen ja jälkeen interventioiden. Tarkoituksena on lisäksi selvittää, minkälaisia terveystaitoja opiskelijoille muodostuu interventioiden aikana ja miten motivoituneita he olivat huolehtimaan terveydestään näiden interventioiden jälkeen. Tutkin myös terveystapahtuman käytännön toteutusta.

Opinnäytetyöni teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään nuorten terveysosaamisen lisäksi heidän ravitsemuskäyttäytymistään, sen merkitystä ja vaikutusta nuoren terveyteen. Valtakunnallisten ravitsemussuosituksen lisäksi teoriaosuudesta ilmenee asiakaslähtöisen elämäntapaohjauksen ja terveysvalistuksen tärkeä merkitys nuoren terveysosaamisen ja oikeiden ravitsemustottumusten edistämiseksi. Myös lapsuuden kodin ja terveyttä suosivan ympäristön vaikutus huomioidaan.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, joihin vastasi 110 ammattiopiston opiskelijaa. Kysymykset olivat kaikille samat ja ne esitettiin samassa järjestyksessä, sekä ennen että jälkeen terveystapahtuman. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja tutkimustulokset ilmoitettiin prosenttijakaumina.

Tutkimustulokset osoittivat, että ammattiopiston nuorten terveystiedot ravitsemuksesta olivat melko hyvät jo ennen terveystapahtumaa. Tapahtuma lisäsi ja paransi monien terveystietämystä motivoiden heitä myös muuttamaan terveystietämistään terveyttä edistävemmäksi. Opiskelijat kokivat tapahtuman tärkeänä ja kiinnostavana. Tapahtumaa voidaan pitää onnistuneena nuorten aktiivisen osanoton ja positiivisen vastaanoton johdosta.

Asiasanat: terveystapahtuma, ravitsemus, nuoruus, ammattiopistot, IMB-malli, terveysosaaminen

Metsäranta Tiina

NOPS 2010-2012. Promotion of work ability and functional capacity among young people in vocational colleges and their health competence related to nutrition

Year	2011	Pages	46+12
------	------	-------	-------

This thesis was linked to The NOPS project (promotion of work ability and functional capacity among young people in vocational colleges) carried out in 2010-2012 by Laurea University of Applied Sciences with several other actors. NOPS aims at reforming the practices of such colleges within health promotion modes of work. In my thesis I am aiming to find out the efficacy of one single health event as an intervention, based on the IMB-model (information, motivation, behavior skills) and its capability to promote the health of a young person studying at a vocational college. I also research the health competence of such students and what it was like before and after interventions. In addition to this my purpose is clarify what kind of health skills these students adopted during the interventions and how these interventions motivated them to look after their health. An attempt is also made to survey their opinion about the practical realization of a health event.

In the theoretical frame of reference, the health competence of young people and their nutritive behavior is discussed because of their meaning to and effect on a young person's health. In addition to national references of nutrition, the significance of a customer-oriented way of life guidance and health education is shown. In the promotion of young health know-how and the right nutrition habits, attention is also paid to the effect of the child's home and the environment which favours health.

The study was quantitative. The material was collected with structured questionnaires, which were answered by 110 students of vocational colleges. Inquiries were the same for all students and were presented to them in the same order, both before and after the health event. The material was analyzed by using the SPSS statistics program and the results were shown as percentages.

The results showed that the health education of the adolescents of the vocational college was fairly good before the health event about nutrition. The event added and improved many students health knowledge and also motivated them to change their health behavior, the way that promotes health. The students experienced the event as important and interesting. The event can be considered successful, because of the young people and their active participation and positive reception.

Keywords: health promotion event, nutrition, youth, vocational collage, IMB-model, health competence

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus	6
2	Ammattiopiston opiskelijan ravitsemusosaamisen edistäminen	9
2.1	Ammattiopistossa opiskelevan nuoren elämänvaihe	9
2.2	Nuoren ravitsemussuositukset	10
2.3	Nuoren ravitsemuskäyttäytyminen	13
2.4	Terveystapahtumat ja ammattiopiston opiskelijan terveysosaamisen edistäminen 16	
2.4.1	Terveyden edistämisen malli IMB.....	17
2.4.2	Asiakaslähtöinen elämäntapaohjaus	18
2.4.3	Ravitsemukseen liittyvät terveystapahtumat syksyllä 2010	20
3	Tutkimusongelmat	20
4	Tutkimusmenetelmä.....	21
4.1	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	21
4.2	Aineistojen analyysimenetelmä	22
4.3	Tutkimuksen eettisyys.....	23
5	Tutkimuksen tulokset	24
5.1	Tutkimuksen kohderyhmien kuvailu	24
5.2	Ammattiopiston opiskelijoiden terveystiedot-, -taidot ja motivaatio terveyskäyttäytymisen muutokseen	26
6	Pohdinta	34
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	34
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	40
	Lähteet	41
	Kuviot	44
	Taulukot	45
	Liitteet.....	46

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

Kansallinen hyvinvointi ja ihmisten terveyden edistäminen ovat kautta vuosikymmenien olennaisesti kuuluneet suomalaiseen terveystalouteen. Suomi kuului 1970-luvulla terveyden edistämispolitiikassaan kansainvälisesti johtaviin maihin. Kansalaisten terveyskäyttäytymiseen onkin pyritty vaikuttamaan valistamalla heitä erilaisten projektien ja tietoisuuksien avulla. Pohjois-Karjala -projekti on hyvä esimerkki onnistuneesta kampanjoinnista, jonka ansiosta sydän- ja verisuonitautikuolleisuus Itä-Suomessa laski. Suomalaiset oppivat vähentämään liian ja väärän rasvan käyttöä. Terveyden edistäminen onkin ikään kuin investointia tulevaisuuteen alati kasvavien terveys- ja sosiaalipalvelujen kysynnän ja menojen tähden. Nykyinen suomalainen terveystalous pyrkii yksityistämään terveyspalvelut, jolloin se on jo monien kansalaisten taloudellisen edun mukaan, ennaltaehkäistä kansantautien kasvua. Tiedetään myös, että edellytykset terveempään väestöön ja työvoimaan luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Nuoria 12- 18-vuotiaita ja heidän terveyskehitystään on seurattu kolmen vuosikymmenen ajan terveystutkimuksessa. Peruskoulun jälkeen 16- 18-vuotiailla nuorilla terveyserot ilmenevät koulutusväylän mukaisesti. Useat indikaattorit näyttävät, että terveys on huonompi niillä nuorilla, jotka jäävät koulutuksen ulkopuolelle tai ovat valinneet ammatillisen koulutusväylän, kuin niillä tytöillä ja pojilla, jotka ovat valinneet lukion. (Rimpelä & Ståhl 2010, 3, 81.)

Mustosen ja Ollilan (2009) mukaan mm. liian vähäinen liikunta ja yksipuoliset ruokailutottumukset ovat merkittäviä työ- ja toimintakykyä haittaavia tekijöitä ammattiin opiskelevien keskuudessa. Nuoruuden terveyserojen tiedetään ennakoivan jyrkkiä eri väestöryhmien välisiä terveyseroja aikuisuudessa. Sen tähden ammattiin opiskelevat nuoret ovat tärkeä ryhmä, johon pyritään vaikuttamaan terveyserojen kaventamiseksi. Ihmisten elintavoilla ja elinoloilla on tärkeä merkitys terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä. Väärät elämäntavat ja vääränlainen ravitsemus ovat useiden kansantautien selkeitä aiheuttajia. Kuitenkin elintapojen vaikutus sairauksien syntyyn näkyy vasta vuosikymmenien päästä. WHO:n arvion mukaan noin 90 % tyypin 2 diabeteksestä voitaisiin välttää parantamalla ruokailutottumuksia. Lihavuus on tärkein yksittäinen tyypin 2 diabeteksen riskitekijä. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 26.) Hallitusohjelma lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman (2007) ja Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman mukaan tulisi lasten ja nuorten terveyseroja vähentää. Terveyserojen kaventaminen on tärkeää, jotta työllisyysastetta voidaan nostaa, työuria pidentää ja sairauskuluja vähentää. Erityisen tärkeää se on tarkasteltaessa sitä kunkin ihmisen elämänlaadun näkökulmasta käsin. (Mikkonen & Tynkynen 2010.)

Opinnäytetyöni teoriaosuus liittyy NOPS-hankkeen yhteen osatutkimusalueeseen ravitsemukseen, jossa paneudun siihen ja sen tärkeyteen merkitykseen hyvän terveyden ylläpitämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimus perustuu terveystapahtumien vaikutuksen ja ammattiopistossa opiskelevan nuoren ravitsemusosaamisen analysoimiseen ennen ja jälkeen interventioiden, sekä tietoon siitä, miten motivoituneita nuoret ovat edistämään terveyttään ja minkälaisia asenteita ja tunteita terveystapahtumat heissä aikaansaivat. Interventioiden vaikutus analysoidaan nuorten vastaamien ravitsemuksen alku- ja loppukartoituskyselyjen perusteella.

NOPS (Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa 2010-2012)-hankkeen tutkimuksen tarkoituksena on uudistaa terveyden edistämisen työ- ja toimintatapoja luomalla ammattiopistossa opiskelevan nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä uusi malli ammattikorkeakoulun ja ammattiopiston välille. NOPS-hankkeen tutkimus koostuu seitsemästä eri tutkimuksesta ja selvityksestä, joista tämä ammattiopisto-opiskelijan terveysosaaminen -tutkimus on yksi. Terveystutkimusosaaminen taas koostuu neljästä osatutkimuksesta ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteistä ja unesta. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, millä tavalla ammattiopistonuorten terveysosaamista voidaan parhaiten lisätä ravitsemuksen ja muiden hyvien elämäntapojen osalta, vahvistaen ja tukien heidän työ- ja toimintakykyään, matkalla kohti terveempää aikuiselämää. Lisäksi pyritään edistämään nuorten tietoisuutta terveyttä edistävästä työympäristöstä ja - yhteisöstä, sekä vahvistamaan turvallisen ja terveellisen työn tekemisen osaamista opiskeluaikana. Hankkeen toteuttaja on Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulu, yhdessä Hyvinkää- Riihimäen ammatti- ja aikuisopistojen (Hyria) kanssa, sekä Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä (Keuda). Myös Hyvinkään ja Järvenpään kaupungit, sekä Mäntsälän ja Nurmijärven kuntien opiskeluterveydenhuollot ovat siinä mukana. Hankkeen rahoittajana toimii Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

NOPS- hankkeessa nuoren työ- ja toimintakykyä pyritään edistämään ja vahvistamaan eri interventioiden avulla hyödyntämällä ja parantamalla vanhoja toimintatapoja. Interventiot toteutetaan yksilö-, pienryhmä-, luokkayhteisö- ja työympäristömenetelmillä, joita ovat terveystapahtumat, kuntotestit, terveyskeskustelut ja tsemppis-toiminta. Niissä jaetaan tietoa, neuvoja ja annetaan ohjausta. Opiskelijat saavat halutessaan osallistua toimintaan mm. liikunnallisten leikkien ja toiminnallisten tietovisojen kautta.

NOPS-hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Kuviossa 1 esitetään NOPS 2010-2012 hankkeen tutkimuksellinen asetelma.

Ammattiopistojen opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämisen nykytila ja tarpeet

- Nuoren työ- ja toimintakyky
- Työ- ja toimintakyvyn edistäminen opetuksessa
- Työ- ja toimintakyvyn edistäminen opiskelijahuollossa

Ammattiopistojen opiskelijoiden oppimis- ja työympäristöjen kuormitus- ja voimavaratekijät opistojen työskentelytiloissa



Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistämisen työmenetelmät ja asiasisällöt

Yksilömenetelmät: Terveystottumukset ja turvallinen työ

Pienryhmämenetelmät: Terveystottumukset ja turvallinen työ

- Luokkayhteisömenetelmät: Terveystottumukset ja turvallinen työ

Työympäristömenetelmät: Terveystottumukset ja turvallinen työ



Vaikuttavuuden arvioiminen

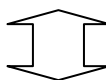
Opiskelijan terveystottumukset ja työkyky sekä niiden muutos

Opiskelijan työterveys- ja turvallisuus-osaamisen kehittyminen

Opiskelijan terveysosaamisen intervention aikana

Laurean opiskelijoiden osaamisen kehittyminen

Hankkeen toimintaprosessi-nykytilanteesta toimintamallin rakentamiseen



Ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyky paranee
Toimintamallin arvioiminen ja edelleen kehittäminen

2 Ammattiopiston opiskelijan ravitsemusosaamisen edistäminen

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä on määritelty kaikki ne suunnitelmat ja toimenpiteet, johon valtio on ryhtynyt väestön ja mm. nuorten terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämässä oleellista on terveydenhuoltohenkilöstön, eri ammattiryhmien ja nuorten ihmisten terveystilanteen lisääminen yhteiskunnassa. Myös verotuspolitiikkaa on muutettava siten, että ruokapalvelussa ja vähittäiskaupassa toimivien henkilöiden verotusta kevennetään ja mahdollistetaan, mieluiten terveellisten suomalaisten elintarvikkeiden myyntiä ja tarjontaa. Myös elintarvikkeiden pakkausmerkinnöissä tulee selvästi ilmetä niiden sisältämät aineet. Epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointia rajoitetaan ja valvontaa asian toteutumiseksi lisätään. Työ- ja kouluympäristöt pyritään luomaan terveyttä edistäviksi ja välipalojen, sekä kouluruoan laatua parannetaan terveyttä suosivaksi. Myös terveystilanteesta lisätään kouluissa ja ihmisten elinympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

2.1 Ammattiopistossa opiskelevan nuoren elämänvaihe

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista ja ajoittuu noin 13-22 ikävuoden välille. Se päättyy suunnilleen kymmenen vuotta myöhemmin, jolloin aikuiselle tyypilliset persoonallisuuden piirteet alkavat vahvistua. Nuoruusikä jaetaan varhaisnuoruuteen ja se ajoittuu noin 12-14 ikävuoden tienoihin. Tällöin keskeisintä on nuoren sopeutuminen omaan muuttuvaan kehoonsa, jossa tapahtuu paljon muutoksia. Nuoren kehitys on tänä aikana voimakasta ja se on verrattavissa lapsen ensimmäisen ikäkauden muutoksiin. Varhaisnuoruudessa ilmenee nuoruusiän taantumista, joka on helpommin havaittavissa poikien kohdalla. Tunne-elämän hallinta heikkenee ja kognitiivinen kehitys etenee nopeasti. Keskinuoruuteen (15-17 v.) kuuluu irrottautuminen vanhemmista ja nuori alkaa hyödyntää suhteitaan samanikäisiin ystäviinsä, sekä myös muihin ihanteisiin ja auktoriteetteihin. (Rimpelä & Ståhl 2010, 107-108.)

Tyypillistä nuoruuden keskivaiheelle on identiteettikriisi, joka ilmenee 15-18 vuoden iässä. Tällöin nuori alkaa samaistua ja ihastua toisiin ihmisiin. Hän pystyy myös aloittamaan syvällisiä ihmissuhteita. Nuoren minä kokemus selkiintyy ja hän alkaa kokeilla omia rajojaan. Nuoruusiän loppuvaiheessa 18-20 vuoden iässä tapahtuu seestymistä, jolloin nuori kokee jonkinlaisen ideologisen kriisin ja alkaa pohtia omaa asemaansa maailmassa. Nuoruusiän loppuvaihe onkin monille itsenäistymisen ja seestymisen aikaa elämässä. (Dunderfelt 2011, 84-85.)

Nuoruus on myös aikaa, jolloin yksilöllisyys herää ja sen myötä tullaan tietoisemmiksi omista mielipiteistä, suhtautumisesta ja asenteista muihin ihmisiin, luontoon ja maailmankäytännöihin. Se on yksilöllisyyden sekä valmistelu-, että kokeilu-aikaa. Nuoruudessa yksilöllisyys herää ja ilmenee voimakkaasti, eritoten kun nuori ihminen kohtaa tai törmää vastakkaisuuksiin. Tie-

toisuuden laajeneminen ja kehittyminen saa aikaan ihanteiden syntymistä. Halu ihanteiden toteuttamiseen liittyy nuoren itselleen asettamiin vaatimuksiin, joihin kuuluu myös oman ihannekuvan saavuttaminen. Tällöin Koko nuoren sisäinen psyykkinen maailma kokee valtavan rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen. (Dunderfelt 2011, 87.) Se on ihmisen elinkaaren yksi terveimpiä ajanjaksoja, jolloin oma terveys arvioidaan ja koetaan vahvana. (Klen 2005.) Vuoden 2010 toteutetun uudenmaan läänin kouluterveyskyselyn 2872 ammattiin opiskelevasta nuoresta, 79 % koki terveytensä hyväksi ja 21 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. (Virtanen & Sarlio-Lähteenkorva 2011, THL-raportti.)

Suurin osa ammatilliseen koulutukseen hakeutuvista on peruskoulun päättäneitä nuoria. Ammattikoulutus muodostuu sekä ammatillisesta peruskoulutuksesta, että ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta. Ammattikoulutusta voi saada kaikkiin tutkintoihin, joko oppilaitoksissa tai oppisopimuskoulutuksena ja ammatillista koulutusta annetaan yli sataan ammattiin. Ammatillisia perustutkintoja on yhteensä 52 ja koulutusohjelmia 116 ja ammatillista koulutusta järjestetään kahdeksalla eri koulutusalailla. Ammatillinen peruskoulutus hankitaan ensisijassa oppilaitoksissa, mutta nykyään myös oppisopimuskoulutuksena eri työpaikoilla. Ammatilliseen peruskoulutukseen haetaan yhteishaun kautta ja perustutkinnon laajuus on 120 opintoviikkoa ja opinnot koostuvat pääosin ammatillisista opinnoista, mutta 30 opintoviikkoa koostuu sekä yleissivistävistä, eli vapaasti valittavista opinnoista. Ammatillinen perustutkinto käsittää vähintään 20 opintoviikkoa työssä oppimista työpaikoilla ja yksi opintoviikko koostuu 40:stä työtunnista, jotka opiskelija suorittaa, joko oppilaitoksessa tai itsenäisesti työskennellen. Ammatilliseen perustutkintoon johtava koulutus kestää yleensä kolme vuotta ja se on toisen asteen tutkinto. Perustutkinto antaa yleisen jatko-opintokelpoisuuden yliopistoihin ja ammattikorkeakouluihin. Ammattiin johtavassa koulutuksessa opiskelijaa arvioidaan käytännön työtilanteissa tai -tehtävissä ns. ammattiosaamisen näyttöjen perusteella. Opetussuunnitelman perusteissa on määritelty ammattiosaamisen näyttöjen arviointiperusteet ja tavoitteet. Näytöt on suunniteltu ja toteutettu yhteistyössä elinkeino- ja työelämän kanssa. Vuonna 2010 ammatillisen peruskoulutuksen aloitti 133 800 opiskelijaa, joista 33 800 suoritti tutkinnon. Samana vuonna lukioon hakeutui 111 778 opiskelijaa, joista ylioppilastutkinnon suoritti 32 300 opiskelijaa. (Opetusministeriön viestintäyksikkö 2006.)

2.2 Nuoren ravitsemussuositukset

Suomessa ravitsemussuositukset antaa ja uudistaa valtion ravitsemusneuvottelukunta, joka toimii maa- ja metsätalousministeriön alaisena. Ravinnon hyvää koostumusta on perusteltu laajoissa tieteellisissä selvityksissä, joiden ohjeet ja suuntaviivat hyvän ravitsemustilan turvaamiseksi ovat yleispäteviä. Kansallisia ravitsemussuosituksia tarvitaan, koska eri maiden elintarvikevalikoimat, ruokatottumukset ja sairastuvuus poikkeavat toisistaan. Suomalaiset ravitsemussuositukset huomioivat suomalaisille tyypilliset ravitsemusongelmat ja niihin liitty-

vät terveysongelmat. Suomalaiset käyttävät liikaa suolaa ja kovaa rasvaa, sekä nauttivat liian energiapitoista ruokaa kulutukseensa nähden. (Parkkinen & Serti 2008, 21.)

Suomalaiset ravitsemussuositukset tähtäävät tasapainoiseen ja riittävään ravintoaineiden saantiin, sekä energiansaannin ja -kulutuksen tasapainottamiseen. Myös ravintokuitupitoisten hiilihydraattien saantia tulisi lisätä ja puhdistettujen sokereiden saantia vähentää. Tyydyttyneiden eli kovan rasvan ja transrasvahappojen käyttöä olisi myös rajoitettava ja korvattava ne ns. pehmeillä rasvoilla. Tavoitteena on myös suolan ja alkoholin käytön vähentäminen, sekä ruokaileminen nauttien ja kiireettömästi. Liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 30 minuuttia päivässä. (Haglund, Huupponen, Hakala-Lahtinen & Ventola 2010, 11.)

Ravitsemussuositukset liittyvät ravinnon peruskoostumukseen, ravintosisältöön ja ruoan valintaan. Ruoan valintaan ohjataan erilaisten kuvamallien avulla. Suomessa hyvän aterian koostamista havainnollistetaan mm. konkreettisen ns. lautasmallin avulla, jossa kasvien osuus on puolet lautasesta. Neljännes lautasesta koostuu perunasta, riisistä tai pastasta. Viimeinen neljännes lautasesta koostuu liha-, kala- tai munaruoasta. Vaihtoehtoina on palkoviljaa, pähkinöitä tai siemeniä sisältävää kasvisruokaa. Aterialla voi täydentää lasilla rasvatonta piimää tai maitoa, sekä pehmeällä rasvalla voidellulla leipäviipaleella, että marja tai hedelmä annoksella. Nautittavan aterian suuruus riippuu tarvittavasta energiamäärästä. (Parkkinen & Serti 2008, 22.)

Myös ruokaympyrää ja ruokakolmiota käytetään Suomessa ruokavaliota suunniteltaessa ja arvioitaessa. Parkkinen mukaan (2008, 22- 23) ravitsemussuositukset on pääasiassa laadittu terveille ja kohtalaisesti liikkuville henkilöille, mutta ne sopivat hyvin myös tyyppin 2 diabeetikoille ja niille henkilöille, joilla on korkea verenpaine tai heidän verensä rasva-arvot ovat kohonneet. Ravitsemussuosituksissa annetaan ohjeita päivittäin syötävistä ruokamääristä ja niissä kehoitetaan syömään runsaasti sekä kasviksia, että marjoja ja hedelmiä. Suositus on ainakin viisi annosta päivässä yhteensä vähintään 400 grammaa. Täysjyväviljaa ja muita viljavalmisteita tulisi saada päivittäin melkein joka aterialla. Rasvattomia ja vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita suositellaan käytettävän noin puoli litraa päivässä ja juustoa saa syödä jonkin verran sitä halutessaan. Kalaa tulisi syödä kaksi - kolme kertaa viikossa. Lihaa syödessä sen tulisi olla vähärasvaista. Rasvoja syödessä tulisi suosia kasviöljyjä ja niitä sisältäviä levitteitä. Sokerin runsasta käyttöä tulisi välttää ja niitä syödä mieluiten aterian yhteydessä, jotta hampaat säästyisivät. Suolaa tulisi käyttää vain rajoitetusti ja suosia vähäsuolaisia vaihtoehtoja.

Suositus energiaravintoaineiden osuudeksi aikuisilla ja nuorilla ovat samat: proteiineja 10-20 prosenttia, hiilihydraatteja 50-60 prosenttia ja rasvaa 25-35 prosenttia päivän energiasta. Ihminen tarvitsee proteiineja, sekä kudosten uusiutumiseen, että niiden muodostumiseen. Kal-

sium on tärkeä luuston rakennusaine ja kunkin ihmisen luusto on saavuttanut maksimivahvuutensa noin 20 ikävuoteen mennessä. Tiedetään myös, että 14-17-vuotiailla nuorilla D-vitamiinin saanti jää usein liian vähäiseksi. (Haglund, Huupponen, Hakala-Lahtinen & Ventola 2010, 134-135.)

Tarvitsemme terveytemme ylläpitoon, kasvuun ja kehitykseen noin 50 erilaista kemiallista ainetta tai yhdistettä. Elimistömme ei itse pysty niitä valmistamaan ja näin ollen ne on saatava nauttimastamme ravinnosta. Tällaisia aineita ovat vitamiinit, kivennäisaineet, välttämättömät aminohapot, sekä välttämättömät rasvahapot. Vitamiineja tunnetaan 13 ja kivennäisaineita 23. Mikäli elimistömme ei saa riittävästi tarvitsemiaan välttämättömiä ravintoaineita, niin siitä seuraa erilaisia puutosoireita. (Parkkinen & Sertti 2008, 17).

Ihmisen elimistö ei pysty itse tuottamaan kudosten uusiutumiseen ja korvautumiseen tarvittavia välttämättömiä aminohappoja, joten ne on saatava ravinnosta. Tarvitsemme 20 erilaista aminohappoa, joista 8 on aikuisille välttämättömiä. Aikuisen miehen ja naisen proteiinien tarve on 0,8 grammaa proteiinia painokiloa kohden. Proteiineja tarvitaan kudosten muodostumiseen ja uusiutumiseen elimistön kaikissa soluissa, sekä myös elimistön toimintaa säätelevien entsyymien ja hormonien rakennusaineiksi. Entsyymeillä ja hormoneilla on monenlaisia säätely- ja kuljetustehtäviä. Puolet elimistön proteiineista uusiutuu kolmessa kuukaudessa. Proteiinien ja energian puute aiheuttaa kasvun ja kehityksen hidastumista, sekä altistaa infektioitaudeille ja johtaa rasva- ja lihaskudoksen vähenemiseen. (Haglund ym. 2010, 44-48.)

Ihminen tarvitsee elimistönsä käyttöön myös erilaisia rasvoja. Rasvat eivät liukene veteen. Nauttimamme ravinto sisältää kahdenlaisia rasvahappoja tyydyttyneitä- ja tyydyttymättömiä rasvahappoja, joista tyydyttymättömät rasvahapot jaetaan kerta- ja monityydyttymättömiin rasvahappoihin. (Haglund ym. 2010, 33-35.) Tarvitsemme monityydyttymättömiä rasvahappoja sekä solukalvojen rakentamiseen, että solusignaalien välittymiseen. Energialähteenä elimistömme käyttää ensisijaisesti tyydyttyneitä ja kertatyydyttymättömiä rasvahappoja. Kertatyydyttymättömiä rasvahappoja on rypsi- ja oliiviöljyssä. Elimistölle välttämättömiä rasvahappoja ovat linolihappo ja alfa-linoleenihappo. Koska elimistö ei itse pysty niitä valmistamaan, myös niitä on saatava ravinnosta. Veritulpan syntyyn vaikuttaa olennaisesti rasvahappojen keskinäinen suhde, koska se vaikuttaa verihiutaleiden tarttumiskykyyn. Suomalaisten ravitsemussuosittelujen mukaan rypsiöljy on parempi kuin oliiviöljy. (Haglund ym. 2010, 37-39.)

Kuidut ovat hyväksi ihmisen elimistölle, mutta kaikki kuidut eivät ole vaikutuksiltaan samantaisia. Kuitujen fysiologiset vaikutukset ja merkitys sairauksien ehkäisyssä riippuu kuitutyypistä. Ravintokuitujen vaikutus alkaa jo suussa, jolloin syljeneritys lisääntyy. Mahalaukussa ne aktivoivat mahahapon ja ruoansulatushormonien eritystä ja lisäävät kylläisyyden tunnetta. Ne voivat myös sitoa haitallisia yhdisteitä. Joissakin kuitukerroksissa esiintyy ns. bioaktiivisia yh-

disteitä, jotka vaikuttavat suotuisasti hormoniaineenvaihduntaan. Tämä positiivinen vaikutus ilmenee silloin, kun ihmisen suolistobakteerikanta on tasapainossa. (Heinonen & Silvo 2004, 21-25.)

Normaaliolosuhteissa ihminen tarvitsee aivotoimintaansa varten päivittäin noin 140 grammaa glukoosia. Sopivan verensokeritason ylläpitäminen on välttämätöntä, jotta voidaan turvata aivojen ja keskushermoston energiansaanti. Verensokerin lähteitä ovat sekä ravinnosta saata- vat hiilihydraatit, että maksan glykokeenivarastoista vapautuva glukoosi. (Borg, Laaksonen, Marniemi, Mursu, Pethman & Ray 2008, 63.)

Kalsiumia tarvitaan luuston rakennusaineeksi ja luustomme saavuttaa maksimivahvuutensa noin 20. ikävuoteen mennessä (Haglund 2007, 135). Ravitsemussuosituksissa D-vitamiinin saantisuosituksista on lisätty ja nykysuositusten mukaan pitäisi D- vitamiinia saada 7,5 mikro-grammaa vuorokaudessa pimeänä vuodenaikana. Hyvä D-vitamiinin saanti ehkäisee mm. osteoporoosia. (THL 2011.)

Ihminen tarvitsee elääkseen myös vettä, jota meillä on elimistössämme, sekä solujen sisällä, että niiden ulkopuolella veriplasmassa ja solujen välitilan kudostesteessä. Menetty vesi ja elektrolyytit tulee korvata nopeasti, jotta voidaan välttyä nestetasapainon häiriöiltä ja elimistön kuivumiselta. Ihminen elää ilman vettä vain muutaman päivän. Vettä tarvitaan, jotta aineenvaihdunnassa syntyneet kuona-aineet erittyvät pois elimistöstä. Vesi on elimistön solujen rakenneosia ja se on tärkeä tekijä solun aineenvaihdunnassa. Se vaikuttaa ruoansulatuk- sessa ja aineenvaihdunnassa aineiden imeytymiseen ja kuljetukseen. Vesi säätelee elimistön lämpöä ja suojelee elimistön arkoja elimiä. Se toimii myös voiteluaineena elimistön nivelissä ja ruoansulatuskanavassa. Suositeltavin janojuoma on vesi. (Haglund ym. 2010, 89-92.)

2.3 Nuoren ravitsemuskäyttäytyminen

Nykyään kehittyneen teknologian aikana on yleistä, että nauttimamme ateriat ovat koostu- mukseltaan runsaampia, houkuttelevimpia ja myös aikaisempaa käsitellympiä. Lisäksi on tar- jolla runsaasti vaihtoehtoja. On tavanomaista että syödään erilaisia välipaloja, joilla usein myös korvataan pääateriat. Nykyään monen ihmisen elämä on jatkuvasta kiireestä johtuen nopeatempoista ja tällöin tulee helposti nautittua liikaa ravitsemusarvoltaan köyhempää pi- karuokaa. Tiedetään että pikaruokan sisältämän runsaan sokerin, hiilihydraattien ja rasvan ta- kia, liikalihavuus on lisääntynyt yhä nuorempien keskuudessa. Lisääntyvästä lapsuus- ja nuo- ruusajan ylipainosta aiheutuu yhteiskunnalle korkeita kustannuksia erilaisten sairauksien, ku- ten diabeteksen, korkean verenpaineen, kolesterolin, sekä syövän yleistyessä. Usein liikalih- vuus aiheuttaa myös itsetunto-ongelmia, johtuen yhteiskunnassa vallitsevasta nurjasta suh- tautumisesta liikalihavuutta kohtaan. Liikalihavia saatetaan syrjiä työelämässä, koska olete-

taan, että he eivät pysty samaan työpanokseen kuin normaalipainoiset. Myös heidän mahdollisuutensa hyvään sosiaalielämään ovat todennäköisesti heikommat, kuin normaalipainoisilla. Tästä syystä ylipainoiset ihmiset saattavat helpommin eristäytyä yhteiskunnasta, mikä voi johtaa masennukseen ja ahdistukseen. (Heller 2005, 5-6.)

Yleisimmät kouluaikana nautitut välipalat ovat Hopun, Kujalan, Lehtisaloon, Pietisen & Tapanisen (2008, 15) mukaan makeiset, suklaa, leipä, välipalapatukat, hedelmät ja sokeroidut virvoitusjuomat. He toteavat nuorten ylipainon, sekä välipala ja napostelu syömisen lisääntyneen viime vuosina, vaikuttaen haitallisesti välttämättömien ravintoaineiden saantiin. Kansainvälisesti tarkasteltuna Suomen maksuton ja ravitsemussuositusten mukainen kouluruokailu on suuri etu lasten ja nuorten terveydelle. Valitettavasti osa koululaisista jättää kouluruoan syömättä ja korvaa sen epäterveellisillä välipaloilla. Nykyään tiedetään, että perusta terveellisille ruoka- ja terveystottumuksille luodaan jo lapsuus- ja nuoruusiässä ja nuoriin vaikuttavat sekä kaveripiiri, että kaupallinen nuorisokulttuuri. Nuorten ruokavalintoihin vaikuttavat myös vanhemmat ja kaverit. Myös ruoan saatavuudella, ympäristöllä, ruokailukokemuksella ja koetulla palvelulla on vaikutusta heidän ruokavalintoihinsa. Myös kavereiden mielipiteillä on suuri vaikutus nuoriin ja he samaistuvat helposti muiden näkemyksiin, vaikka itse olisivatkin asiasta eri mieltä. (Komulainen, Kunttu, Makkonen & Pynnönen 2011, 139.)

Nykynuorten väärät ravitsemustottumukset aiheuttavat liikalihavuutta, joka edesauttaa 2 tyypin diabeteksen syntymistä, mahdollistaen metabolisen oireyhtymän ilmaantumisen myöhemmin. Karvonen (2006, 26) toteaa, että elintavat näkyvät myös ylipainoisten osuudessa, 18- 29- vuotiaista naisista vajaa neljännes on ylipainoisia ja 7 prosenttia lihavia, kun miehistä ylipainoisia on runsas kolmannes ja lihavia 8 prosenttia. Myös Haglundin (2007) mukaan ylipainoisia ja lihavia nuoria on nyt kaksi kertaa enemmän kuin 20 vuotta sitten ja että nykyneuroet syövät aiempaa enemmän makeisia, perunalastuja ja muita epäterveellisiä ruokia ja juovat virvoitusjuomia. Hän toteaa, että neljä viidestä lihavasta nuoresta on lihava myös aikuisena ja miten murrosiästä lähtien lihavuuteen liittyy metabolisen oireyhtymän vaara. Hän jatkaa ja mainitsee, että jos näiden jalostettujen ruoka-aineiden määrä on ruokavaliossa liian suuri, niin ruokavalion ravintotiheys pienenee ja vitamiinien ja hivenaineiden saanti jää vähäiseksi. Ainoastaan säännölliset ateriat, voivat parhaiten taata tasaisen ravinnon saannin päivän mittaan. Päivä on hyvä aloittaa kunnon aamiaisella, jolloin nuori jakso paremmin työskennellä aamupäivän tunnit koulussa. (Haglund 2007, 135;137.)

Karvosen (2006, 73) mukaan lihava nuori voi joutua kokemaan syrjintää ja kiusaamista liikakilojen karttuessa ja myös hänen terveytensä liittyvä elämänlaatu heikkenee. Ylipainon kehittymisen ehkäiseminen on tärkeä tavoite normaalipainoisille henkilöille. Lihavuus voi aiheuttaa verenpaineen kohoamista sekä rasva- ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä jo lapsella. Yleensä näitä suomalaisten kansantautien riskitekijöitä pidetään vain aikuisten elintapoihin liittyvinä

ongelmina. Teini-ikäisen ylipainoisuus lisää kuolleisuusriskiä naisilla sitä enemmän, mitä enemmän heillä on liikkakiloja. Ennenaikaisen kuoleman syynä ovat yleensä sydäntaudit tai aivohalvaukset, mutta myös syöpien ja itsemurhien riski kasvaa lihavuuden myötä. Karvosen (2006, 23) mukaan, teini-ikäiset 14- 18-vuotiaat tytöt ovat poikia enemmän sairaalahoidossa, mm. tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi. Tytöt joutuvat sairaalahoitoon laihuushäiriöiden takia kaksikymmentä kertaa enemmän kuin pojat. Myös tuki- ja liikuntaelinten sairauksista tytöillä on poikia enemmän. Tytöillä esiintyy erityisesti niveltulehdusta, muita nivelsairauksia, skolioosia eli kieroselkäisyyttä sekä polvilumpion sairauksia.

63 % Suomen terveyskeskuksista oli määritellyt tärkeimmät vuoden 2009 väestötason terveysongelmat. Alueellisessa tarkastelussa ei ollut suuria eroja. Vastaaajia pyydettiin kirjoittamaan kolme terveysongelmaa tärkeysjärjestyksessä. Kysymykseen vastanneista 27 % oli määritellyt diabeteksen tärkeimmäksi terveysongelmaksi. Suurimmat muutokset vuoteen 2005 verrattuna olivat diabeteksen ja ylipainon merkityksen korostuminen yhä useammassa terveyskeskuksessa. (Rimpelä, Saaristo, Ståhl & Wiss 2009, 151.)

Me elämme yltäkyläisessä maailmassa, jossa erilaista ruokaa on runsaasti tarjolla ja siksi tulee helposti syötyä liikaa ylitse energiatarpeen. Myös ruokien annos- ja pakkauskoot ovat suurentuneet. Ruokavalintoihin vaikuttavat eniten kulttuuri. Nykyihmisille on tyypillistä, että ruokaillaan enemmän ulkona kuin kotona. Myös valmisruuan käyttö on lisääntynyt. Tiedetään että mainonnalla on suuri merkitys ruoan valintaan ja erityisesti pikaruokien, makeisten ja virvoitusjuomien mainonta onkin lisännyt huomattavasti niiden kulutusta nuorten keskuudessa. Tutkimukset osoittavat, että nuorille suunnatut ruokamainokset sisältävät yleensä tuotteita, joissa on runsaasti rasvaa, sokeria tai suolaa. (Eskola ym. 2010, 34-36.) Nuorten ravitsemukseen voidaan parhaiten vaikuttaa muuttamalla esimerkiksi kouluympäristö terveellisiksi valintoja suosivaksi siten, että lopetetaan kokonaan epäterveellisten välipalojen myynti ja lisätään ja monipuolistetaan terveellisten välipalojen tarjontaa. (Hoppu, ym. 2008, 5.)

Lukuisilla tutkimuksilla Eskolan, Kannaksen, Mustajoen & Välimaan (2010, 8, 18) mukaan on voitu todistaa, että myös nuoret arvostavat terveyttä ja että monille nuorille oikeiden ja terveydelle suotuisten terveysvalintojen, kuten terveellisen ravinnon valitseminen ovat arvoksymyksiä. Hyvistä terveystiedoista huolimatta nuoret saattavat kuitenkin valita terveydelleen epäedullisia vaihtoehtoja. Monien nuorten terveystottumuksia ja - valintoja ohjaa mielihyvä, riippuvuus, kroppasuhde ja itsetunto. Parkkinen ja Sertti (2008, 11) toteavat, että ruokamielilymykset ovat osittain synnynnäisiä, mutta että ne kehittyvät myös kodin, omien tottumusten ja erilaisten mallienkin vaikutuksesta ajan myötä. Heidän mukaansa ihmisten ruokatottumukset muotoutuvat ja vahvistuvat koko elämän ajan ja nuoret saattavat herkästi muuttaa ravitsemuskäyttäytymistään ja ruokailutapojaan. Ravitsemustietous ja käsitykset terveellisestä ja

epäterveellisestä ruoasta ohjaavat nykyihmisen ruokavalintoja. Joidenkin nuorten terveystapahtumia ohjaavat merkittävästi myös heidän eettiset ja ekologiset näkemyksensä.

Vuoden 2010 kouluterveyskyselyissä 57 % ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista kertoi, että he eivät syö aamiaista joka arkiamu ja runsas 30 % heistä ei myöskään syönyt koululounasta päivittäin. Ammattiin opiskelevista nuorista 21 % ei syönyt yhteistä ateriaa perheen kanssa ja 34 % kertoi nauttivansa yhteisen ilta-aterian perheensä kanssa. (Komulainen ym. 2011, 190-191.)

Suomessa on jo vuodesta 1978 lähtien toteutettu postikyselytutkimusta, jossa on kartoitettu suomalaisen aikuisväestön terveystapojen ja terveyttä, sekä lyhyellä, että pitkällä aikavälillä. Vuonna 2008 tutkimusaineisto muodostui 5000 henkilöstä, jotka valittiin satunnaisotoksella Suomessa pysyvästi asuvista 15-64-vuotiaista Suomen kansalaisista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet pitkällä aikavälillä ravintosuosittelujen mukaisemmiksi ja myös ruokatottumusten alueelliset erot ovat kaventuneet. Oikeilla elintavoilla ja ruokailutottumuksilla, kasvisten käytöllä ja ravintorasvojen laadulla ja määrällä ruokavaliossamme on suuri merkitys terveyden edistämiseksi, sekä kroonisten tautien ehkäisyssä. Monet ovat joutuneet muuttamaan elintapojaan terveellisistä syistä. 15-24 vuotiaista miehistä 17,1 % oli vähentänyt rasvan määrää ja 12,6 % muuttanut sen laatua. 15-24-vuotiaista miehistä 26,6 % oli lisännyt kasvisten käyttöä ja 24,6 % vähentänyt sokerin käyttöä. 7 % oli vähentänyt suolan käyttöä. Tutkimukseen osallistuneista 15-24 vuotiaista miehistä 39,7 % ei ollut muuttanut elintapojaan terveellisemmiksi vuoden 2008 aikana. 15-24 vuotiaista naisista 32,4 % oli vähentänyt rasvan määrää ja 18 % muuttanut sen laatua. 15-24-vuotiaista naisista 40,5 % oli lisännyt kasvisten käyttöä ja 38,7 % vähentänyt sokerin käyttöä. Suolan käyttöä oli vähentänyt 21,5 % ja heistä 23,9 % ei ollut muuttanut elintapojaan terveellisemmiksi kuluneen vuoden aikana. (Helakorpi ym. 2009, THL-julkaisuja.)

2.4 Terveystapahtumat ja ammattiopiston opiskelijan terveystapahtumien edistäminen

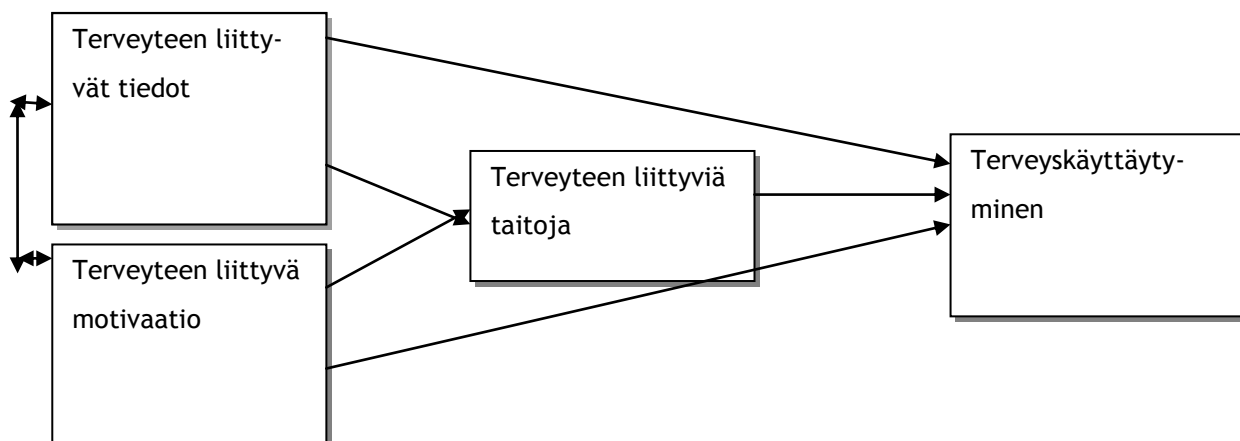
Terveyden edistäminen on toimintaa, jonka avulla voidaan auttaa niin yksilöä kuin ryhmiä saavuttamaan täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Terveyden edistämisen ensi edellytys on terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveystapahtumien uudelleen suuntaaminen ja yhteisöjen toiminnan tehostaminen. Siihen vaikuttaa myös terveellisen elinympäristön luominen ja yksilön henkilökohtaisten taitojen kehittäminen. (Vertio 2003, 30-31.)

Terveys on ominaisuus ja tärkeä voimavara, joka pitää yksilön toimintakykyisenä ja tasapainoisena. Se auttaa häntä selviytymään ja suoriutumaan erilaisista elämän haasteista ja tehtävistä. Terveystapahtumien vaikutus mm. yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kult-

tuuriset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Kaikki nämä tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Terveyden edistämisen päämääränä on yksilön ja yhteisön voimavarojen vahvistaminen. Siten voidaan aikaansaada paremmat kansanterveydelliset edellytykset vaikuttaa, edistää ja ylläpitää kansalaisten hyvää terveyttä. Keskeistä terveyden edistämisessä on kunkin ihmisen ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen. Myös ihmisten välistä tasa-arvoa, yksilön voimaannuttamista ja osallistumista tulee edistää. Terveyttä edistetään myös luomalla mahdollisuuksia ja toimintaa, joka tähtää muutokseen. Tärkeitä on myös ylläpitää terveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. (Karjalainen, Koskinen-Ollonquist & Pelto-Huikko 2006, 12-13.)

2.4.1 Terveyden edistämisen malli IMB

Tässä tutkimuksessa terveysosaamisella tarkoitetaan nuoren terveystietojen, -taitojen ja motivaation muodostamaa kokonaisuutta. Terveysosaamisen määrittelyssä on sovellettu Tiedot-Motivaatio-Käyttäytymistaidot -mallia ((Information-Motivation-Behavioral Skills Model; IMB) (Kuvio 2.). Sen mukaan terveyskäyttäytymisen perustan muodostaa tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot. Kun ihminen on saanut hyvin tietoa, on motivoitunut terveyskäyttäytymiseen ja omaa vaadittavia käyttäytymistaitoja, hän kykenee edistämään omaa terveyttään ja saa myönteisiä kokemuksia terveysvalinnoistaan. (Fisher, Fisher, & Harman 2003.)



Kuvio 2: Terveyskäyttäymiseen vaikuttavat tekijät (soveltaen Fisher ym. 2003, Kannas & Peltonen 2006.)

Terveysosaamisen kehittyminen edellyttää nuoren kykyä hankkia tietoa, omaksua ja soveltaa terveystietoa ja -taitoa arkipäivän tilanteissa sekä omakohtaisessa arvopohdinnassa. Nuoren tulisi olla passiivisen terveystiedon vastaanottajan sijaan aktiivinen toimija. (Jakonen ym. 2005, Puuronen 2006.) Terveystietojen avulla nuoren terveystietoisuus vahvistuu. Nuorelle tulisi vahvistua kriittinen tietoisuus, jonka avulla hän oppii analysoimaan terveystietoa, pohtimaan omia elämäntapavalintojaan ja näin edistämään omaa terveyttään (Nutbeam 2000,

Puuronen 2006, Kannas 2006). Terveyttä koskevan tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa, ymmärrettävää, tutkittua ja ajantasaista sekä kohderyhmän näkökulman huomioivaa. (Fisher ja Fisher 1998, Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, Valkama 2006)

Motivaatio koostuu omasta halusta edistää terveyttään, myönteisistä asenteista ja tunteista terveyttä kohtaan, yhteisön normeista ja sosiaalisesta tuesta (Fisher ja Fisher 1998, Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003, Valkama 2006). Henkilökohtainen ja sosiaalinen motivaatio (Fisher). Nuoren terveysosaamisen kehittymiseen vaikuttaa myös yhteisöllisten kulttuurit, arvo- ja normijärjestelmät (Hoikkala & Hakkarainen 2005).

IBM mallin mukaan nuoren tulisi hallita erityisiä käyttäytymistaitoja, jotka edistävät hänen terveyttään. Käyttäytymistaidot muodostuvat tavoitteellisista toimintataidoista (objective skills) ja minä-pystyvyyden (self-efficacy) tunteesta sekä näiden yhteisvaikutuksesta. Banduran (1997, 36-38) mukaan minäpystyvyys tarkoittaa kykyä, jolla kognitiiviset, sosiaaliset, emotionaaliset ja käytökselliset taidot jäsentyvät ja yhdistyvät tilanteen määrittämien tarpeiden mukaiseksi toiminnaksi. Minä pystyvyys kuvaa ihmisen uskomuksia omista taidoista, sillä yksilön toimintaa ohjaa usko omasta pätevydestä. Menestyksenkäs toiminta vaatii vahvaa minä pystyvyyttä, jonka avulla taitoja voidaan hyödyntää (Bandura 1997, 36-38). Käyttäytymistaitoihin sisältyy itseluottamusta tai uskomusta siitä, että nuori voi toteuttaa ja ilmentää näitä taitojaan tehokkaasti arkielämässään. Nuoren tulisi osata soveltaa opittua tietoa omassa arkielämässä. (Fisher ym. 2003).

Kannaksen (2006) mukaan terveystaidot ovat toiminnallisia valmiuksia tai käytännöllisiä taitoja, jotka mahdollistavat tai edesauttavat terveystottumusten omaksumista tai helpottavat oman terveyden arviointia. Terveystaitoja ovat myös erilaiset sosiaaliset taidot, viestintätaidot sekä tunnetaidot (Kannas 2006, 65-72). Tavoitteena tulisi olla kriittisen tietoisuuden, arviointi- ja ongelmaratkaisukykyjen kehittyminen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Leskinen - Koskinen- Ollonqvist 2000, 23-25).

Myös Nelli Hankonen (2011, 8) toteaa väitöskirjassaan, että elämäntapamuutokseen pyrkivä henkilö tarvitsee tukea sekä terveysviranomaisilta että lähipiiriltään, jotta luottamus ja usko omaan pystyvyyteen vahvistuisi. Elämäntapamuutokseen pyrkivä tarvitsee apua myös konkreettisten toiminta- ja varmistussuunnitelmien tekemisessä.

2.4.2 Asiakaslähtöinen elämäntapaohjaus

Asiakaslähtöinen ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Heidän yhteistyönsä alkaa siten, että otetaan selvää asiakkaan aikaisemmista tiedoista, sekä

siitä mitä hän haluaa ja mitä hänen vielä tulee tietää lisää. Tämä toiminta jaetaan suunniteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toiminnassa asiakkaalta edellytetään omaa aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Siinä korostuu asiakkaan kyky yhdessä hoitajan kanssa suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa. (Tutkiva hoitotyö 2005, 28-29.)

Koivuniemen ja Mattisen (2009) mukaan asiakas on itse ravitsemusmuutoksen lähtökohta. Myös useiden tutkimusten tiedetään osoittavan terveyden edistämisen olevan edullisempaa kuin sairauksien hoitamisen. Ohjauksen avulla pyritään muuttamaan ihmisen elämäntapoja, mutta se edellyttää että asiakasta tavataan usein ja mieluiten hänen omassa arkitodellisuudessaan. Ravitsemuksen vaikutus ihmisen yleisterveyteen on hyvin laaja ja se kattaa koko elämänkaaren. Jokaisen asiakkaan ravitsemustila tulee arvioida ja tarkastella erikseen, siten että ravitsemusohjaus tehdään juuri ko. asiakkaalle sopivaksi. Suomalaiset ravitsemussuositukset - ravinto tasapainoon (Valtion ravitsemustoimikunta 2005) toimii ohjenuorana arkipäivän ravitsemuksen toteutuksessa ja ravitsemusohjauksessa. Vuoden 2005 suositukset ovat aiempia vapaammat ja niissä annetaan enemmän vaikutusmahdollisuuksia yksilölle itselleen, mikä lisää jokaisen omaa vastuuta. Lisäksi Koivuniemi ja Mattinen toteavat, että muuttuvat asiakastilanteet vaativat lisää asiantuntijoita, joiden pitää osata reagoida nopeasti. Heidän tulee myös osata toimia vuorovaikutussuhteessa, sekä reflektoida toimintaa. (Koivuniemi & Mattinen 2009, 7-8.)

Torkkolan mukaan yksilön terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan tukea voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla, joka perustuu asiakkaan kuunteluun, vuoropuheluun, ihmisen itse arviointiin, toimintamallien tunnistamiseen ja toiminnan uudelleensuuntaamiseen. Hän toteaa myös, että kriittisen ajattelun kautta asiakas tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan, vaihtoehtoisista toimintatavoistaan ja muutoksen mahdollisuuksista elinympäristössään. Muutosvaihemallissa eli transteoreettisessa mallissa ajatellaan käyttäytymisen muutoksen tapahtuvan syklisesti, kuuden eri vaiheen kautta. Torkkolan (2002) mukaan, elämäntapojen muuttaminen ei ole yksittäinen tapahtuma, vaan pitkään kestävä ja aikaa vievä tapahtumasarja. Se alkaa esiharkintavaiheella, jonka jälkeen seuraa varsinainen harkintavaihe, jolloin yksilö ymmärtää muutoksen tärkeyden vaikka ei ole vielä valmis siihen, vaikka tietää muutoksen hyvät ja huonot puolet. Valmistumisvaiheessa asiantuntija tukee asiakkaan itse arviointia ja toimintamallien tunnistamista sekä pohtii uusia toimintamalleja. Käyttäytymisen muutokseen pyritään asiakkaan omalla motivaatiolla ja kokeilut ovat oppimistilanteita, jotka ohjaavat toimintaa. Toimintavaiheessa tulee asiakkaan elintavoissa olla tapahtunut jo puolen vuoden ajan merkittävää muutosta. Muutoksen tavoitteet tulee olla selvästi määritelty. Jokainen muutokseen pyrkivä tarvitsee muiden ihmisten tukea, sillä pelkkä tieto ei riitä muuttamaan käyttäytymistä. Ohjeiden ja neuvojen noudattamien sekä johtopäätösten tekeminen ovat kunkin asiakkaan omalla vastuulla. Ylläpitovaiheessa asiakas on jo varmempi siitä, että hän pystyy pitämään yllä uutta terveystapaansa. Päätösvaiheen saavuttaessaan yksilö on tullut siihen vai-

heeseen, jolloin muutos on täydellinen ja hän ei enää tunne houkutusia toistaa vanhaa terveystietoa. (Torkkola 2002, 25-28.)

Terveyskasvatuksen ollessa voimavarakeskeistä ja nuoren omaa elämänhallintaa korostava, edistetään nuoren mahdollisuuksia oman elämänsä ja terveystietonsa vaikuttamiseen. Se mahdollistuu parhaiten kun nuoren sosioemotionaaliset taidot ja psyykkiset voimavarat lisääntyvät. Lääketieteellisen terveystietomallin tarkoituksena ja tavoitteena on saada nuoret omaksumaan sellaisia terveystottumuksia ja sellaisen elämäntyylin, etteivät he sairastuisi tavantavomaisiin kansansairauksiin, kuten aikuiset. Tähän pyritään, rakentamalla sellainen terveystiedon opetussuunnitelma, jossa esitellään keskeiset kansantaudit, niihin liittyvät riskitekijät ja myös niiltä suojaavat tekijät. Sivistykseen katsotaan kuuluvan tietoja, taitoja ja myös arvotietoisuus. Humanistisessa terveystietämisessä, terveystietojen ja -taitojen katsotaan kuuluvan osana yleissivistykseen. Näiden terveystietojen ja -taitojen tehtävänä on edistää nuorten elämän hallintaa ja henkistä kasvua. (Kannas & Peltonen 2006, 24-25.)

2.4.3 Ravitsemukseen liittyvät terveystapahtumat syksyllä 2010

Hyvinkään Laurean sekä sairaanhoidon-, että terveydenhoidon opiskelijat vastasivat terveystapahtumien toteutumisesta syksyn 2010 aikana. Hyvien terveystottumusten edistämiseksi järjestetyt terveystapahtumat toteutettiin Hyria ja Keuda ammattiopistojen eri yksiköissä ja ne kestivät yhteensä neljä tuntia, joko koko aamu- tai iltapäivän. Yhden terveystapahtuman teemana oli ravitsemus työkyvyn edistäjänä ja se kesti noin 45 minuuttia. Terveystapahtumissa ammattiopistonuoret olivat kokoontuneet pääasiassa oman luokkansa pienryhmiin. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

3 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälainen on ammattiopistossa opiskelevan nuoren ravitsemus osaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumien (interventiot) ja tutkimuksella pyritään antamaan vastaus seuraaviin alla oleviin kysymyksiin.

1. Millaiset ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystiedot ravitsemuksesta ennen ja jälkeen terveystapahtuman ?
2. Minkälaisia terveystaitoja ammattiopistojen opiskelijoille syntyy terveystapahtuman aikana ?
3. Minkälainen on ammattiopiston opiskelijan motivaatio huolehtia terveydestään terveystapahtuman jälkeen ?
4. Miten terveystapahtuman käytännön toteutus toimi ?

4 Tutkimusmenetelmä

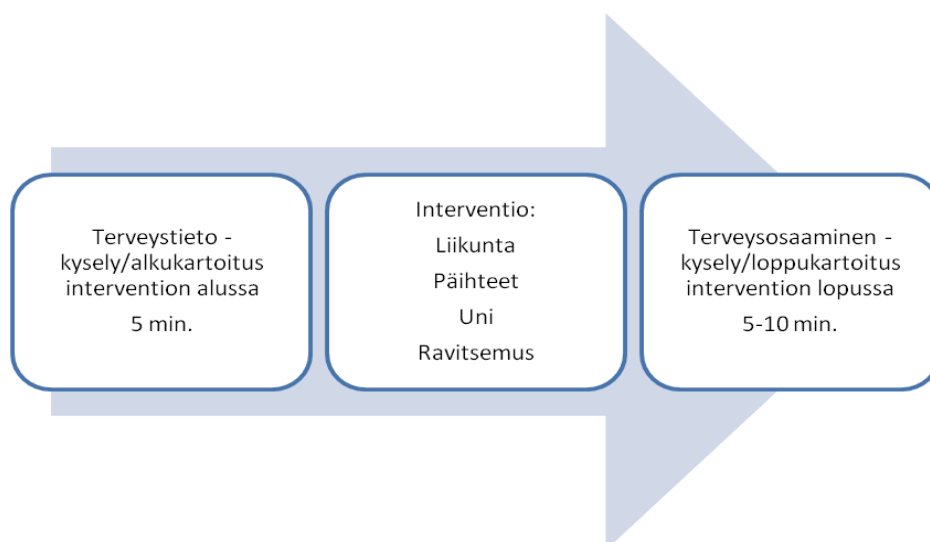
Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisella menetelmällä, koska se sopii tutkimukseen, jossa halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä ja jossa aineisto kootaan suurella otoksella tilastollista arviointia varten. Tutkimus tapahtuu siten, että aineisto syötetään SPSS-ohjelmaan, jonka jälkeen se analysoidaan kvantitatiivisesti. Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu Kankkusen ym. (2009) mukaan muuttujiin (variable), joita mitataan tilastollisin menetelmin, tarkastelemalla muuttujien välisiä yhteyksiä. Nämä muuttujat voivat olla riippumattomia, kuten vastaajien taustatiedot ikä, sukupuoli, koulutus ja tehty toimenpide. Ne voivat olla myös ns. riippuvia eli selitettäviä, jolloin mitataan vastaajien tyytyväisyyttä hoitoon tai kivun lievittymiseen hoidon ansiosta. Muuttujat voivat olla myös väliin tulevia, jolloin tarkastellaan lisääntyneitä jäätelön kulutusta ja sen yhteyttä lisääntyneisiin hukkumiskuolemiin. Näin ollen voidaan todeta, että jäätelön syönnillä ei ole yhteyttä hukkumiskuolemaan, vaan väliin tuleva muuttuja on lämmin kesä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa Kanasen (2008) mukaan pyritään yleistämään ja perusideana on, että pieneltä joukolta, joka liittyy tutkittavaan ilmiöön, kysytään tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Otoksen eli pienen vastaajien joukon edellytetään edustavan koko perusjoukkoa ja näin ollen saatujen tutkimustulosten, koko joukkoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin, tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastausta. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää, että ns. havaintoyksiköitä on useita kymmeniä, jotta saadut tutkimustulokset olisivat luotettavia ja voitaisiin siirtää koskemaan koko joukkoa. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin ja siinä pyritään absoluuttiseen ja objektiiviseen totuuteen. Kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttaminen mahdollistuu vain, kun tutkittava ilmiö on ensin määritetty. (Kananen 2008, 10-11.)

4.1 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Ammattiopisto-opiskelijoille jaettiin ”Terveystiedot alkukartoitus- kyselykaavake”, johon he vastasivat ennen terveystapahtumaa. Tapahtuman jälkeen he saivat vastata ”Terveysosaaminen loppukartoitus- kyselyyn,” jossa oli uudestaan alkukartoituksen tieto-osuus. Loppukartoitus sisälsi myös nuoren terveystietoja, - taitoja ja motivaatiota koskevia kysymyksiä. Ravitsemuskyselyt oli jaettu terveelliseen ravitsemukseen, mikä liittyi ravitsemuksen terveysvaikutukseen sekä ravintoaineiden saannin lähteisiin. Ravintoaineiden saannin lähteet perustuivat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Näissä kyselyissä kartoitettiin 110 nuoren ravitsemukseen liittyvää terveystietämystä ja -osaamista. Kyselylomakkeet laati NOPS-hankkeen projektipäällikkö ja tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen ja konsulttina toimi terveystieteiden tohtori Päivi Laine. Kyselylomake pohjautui IMB-mallin mukaiseen teoriaan terveyden edistämi-

sestä terveystietosaamiseen vaikuttamalla. Kokonaistutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja saada tietoa siitä, miten terveystapahtuma edisti nuoren terveystietosaamista (terveystiedot, -taidot, motivaatio) ja miten terveystapahtuman käytännön toteutus onnistui. (Rimpilä-Vanninen 2010.)



Kuvio 3. Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi terveystapahtumissa (Rimpilä-Vanninen 2010)

4.2 Aineistojen analyysimenetelmä

Tutkimusaineistot käsiteltiin kvantitatiivisesti, tämän määrällisen tutkimuksen mittaustuloksia hyväksi käyttäen siten, että tulokset tallennettiin ja analysoitiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0-tilasto-ohjelmalla, joka on suunniteltu eritoten käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden mittaustulosten käsittelemiseen. (Kananen 2008, 10; Nummenmaa 2009, 21.)

Ammattiopisto nuoren ravitsemus-tutkimus koostui kahdesta eri aineistosta, jotka molemmat analysoitiin erikseen. Aineisto 1. muodostui Terveystiedot/alkukartoitus -kyselystä (taustatiedot+terveystiedot) ja aineisto 2. muodostui Terveystietosaaminen/loppukartoitus -kysely (terveystiedot + terveystaidot + motivaatio + terveystapahtuman käytännön toteutus). Aineistoja ei vertailtu tai käsitelty yksilötasolla, vaan kaikki tutkimukseen osallistuneet ammattiopiston opiskelijat yhteisesti huomioiden ja yleisellä tasolla. Tarkoituksena oli kuvailla nuoren terveystietosaamisen tilannetta ennen tapahtumaa ja tapahtuman jälkeen. Tutkimustulokset annettiin prosentteina.

Alku- ja loppukartoituksessa haluttiin selvittää opiskelijoiden terveystietäminen terveellisen ravitsemuksen, ravinnon terveystieteiden ja ravintoaineiden saannin lähteiden osalta. Tutkimuskysymykset käsittivät ”oikein”, ”väärin” ja ”en tiedä”-vaihtoehdot, joihin jokainen opiskelija vastasi oman tietämyksenä mukaan. ”Väärin” ja ”en tiedä”-vastausvaihtoehdot yhdistettiin siten, että ne tulkittiin ”väärin”-vastauksina.

4.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvälle tutkimukselle tunnusomaista on se, että siinä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kysymyksenasettelu, sen tavoitteet, aineiston kerääminen, käsittely, säilytys sekä tulosten esittäminen, eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, eikä myöskään mitään tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa. Tutkija on myös aina itse vastuussa omasta tutkimuksestaan. Hänen tehtävänä on minimoida tutkimuksen haitat ja maksimoida sen hyödyt. (Vilka 2007, 90-91.)

Tässä tutkimuksessa taattiin vastaajien oikeus anonymiteettiin ja raportoiminen tapahtui yleisellä tasolla. Alle 18-vuotiaat nuoret ovat eettisesti tutkimuskohteena herkkä ryhmä ja siksi heidän vanhemmiltaan pyydettiin kirjallinen lupa (kts. Liite 4) NOPS-hankkeesta tehtäviä tutkimuksia varten. Projektipäällikkö, tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen tiedotti NOPS-hankkeesta ja sen tutkimuksesta suullisesti Hyrian ja Keudan opiskelijoiden luokkakohtaisissa tapaamisissa ammattiopistoissa sekä heidän vanhempiaan vanhempainilloissa. Nuorille annettiin ”Siniset NOPS kansiot”, joissa on kirjallista tietoa hankkeesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Nuoret veivät kansion vanhemmilleen ja vanhemmat allekirjoittivat luvan. Aineistonkeruutilanteissa Laurean terveystapahtumista vastaavat opiskelijat kertoivat tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä opiskelijoiden oikeudesta kieltäytyä vastaamisesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Aineistonkeruun jälkeen Laurean opiskelijat tallettivat vastauslomakkeet suljettavaan kirjekuoreen, jonka he toimittivat projektipäällikölle. Projektipäällikkö talletti alkuperäiset lomakkeet omaan lukittavaan huoneeseen. Näin kukaan ulkopuolinen ei päässyt käsiksi tuloksiin. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tutkimuksen aineisto analysoitiin kokonaistuloksina, jotta ketään vastaajaa ei voitaisi tunnistaa. Tutkimuksessa ei myöskään tehty vertailua tapahtumaan osallistuvien ryhmien kesken, koska ryhmissä ei ollut yhtä paljon opiskelijoita ja tällöin ammattiopiston opiskelijoiden tunnistaminen olisi ollut mahdollista. Ryhmien jäsenet tunsivat toisensa siitä syystä, että he olivat olleet NOPS - hankkeen kehittäjäryhmiä koko hankkeen ajan. Vertailu olisi myös aiheuttanut ongelmia tutkimuksen luotettavuuden suhteen, koska vastaajien määrä oli ajoittain hyvin pieni ja aineiston pienuus olisi vääristänyt tuloksia ja tehnyt tutkimuksesta eettisesti kyseenalaisen mikäli Laurean opiskelijat olisivat paljastuneet. (Rimpilä-Vanninen 2010, 2011.)

5 Tutkimuksen tulokset

Tutkimusten tulokset ilmoitetaan osaksi prosentteina ja osaksi sanallisesti. Tulokset ovat kootut kustakin eri taulukosta, joista käy ilmi ammattiopisto nuorten terveysosaaminen, sekä ravintoaineiden saannin, vaikutuksen, että terveellisen ravitsemuksen osalta. Vastaajien määrä (n) vaihtelee joidenkin kysymysten kohdalla johtuen siitä, että nuori on jättänyt vastaamatta joihinkin tutkimuskysymyksiin tai hän on valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Tästä johtuen samassa kyselylomakkeessa tutkimuskysymyksiin vastanneiden opiskelijoiden määrät saattavat vaihdella.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmien kuvailu

Tämän ravitsemustutkimuksen kohderyhmänä olivat syksyllä 2010 Laurea-ammattikorkeakoulun järjestämiin interventioihin osallistuneet opiskelijat Hyria ja Keudan ammattiopistoista. Ravitsemustutkimuksen alkukartoitukseen osallistui 110 (n=110) opiskelijaa ja saman tutkimuksen loppukartoituksessa heitä oli edelleen yhtä monta eli 110 (n=110). Hyria Karankadun 3-5 oppilaitoksesta hankkeeseen osallistui hotelli-, ravintola- ja catering-alan kaksi syksyllä 2010 perustutkinnon aloittanutta kokkiopiskelijaryhmää (n=21) ja Karankadun ajoneuvoasentajaryhmä (n=15). Keuda Järvenpään yksiköstä tutkimukseen osallistui puualan perustutkinnon (n= 16) sekä vaatetus- ja tekstiilialan perustutkinnon vaatetusompelijaopiskelija-ryhmä (n=15). Keuda Nurmijärveltä tutkimukseen osallistui syksyllä 2010 (n=7) media-alan opiskelijaa. Hyria Uudenmaankadun oppilaitoksesta osallistui syksyllä 2010 aloittaneet puutarha-alan opiskelijat (n= 16). Edellä mainittujen ammattialojen opiskelijoiden lisäksi (n=20) ammattiopiskelijaa Hyria koulutus Oy:stä, joista maatalousalan perustutkinnon opiskelijoita (n=13), eläintenhoidon opiskelijoita (n=4) ja metsäalan opiskelijoita (n=3).

Alkukartoitukseen vastanneista oli naisia 67 (61,5 %) ja miehiä 42 (38,5 %). Vastaajista 15-vuotiaita oli 14 (12,7 %), 16- vuotiaita 66 (60 %), 17- vuotiaita 12 (10,9 %), 18- vuotiaita 5 (4,5 %) ja 19- vuotiaita ja yli 13 (11,8 %). Ammattiopisto-opiskelijoista 86 (79,6 %) osallistui terveystapahtumaan oman luokan opiskelijoiden kanssa. Yhdessä 2-3 alan opiskelijoiden kanssa osallistui 6 (5,6 %) opiskelijaa. 1 (0,9 %) opiskelijoista vastasi osallistuneensa terveystapahtumaan kaikkien opisto-opiskelijoiden kanssa. Asuntolassa terveystapahtumaan kertoi osallistuneensa 15 (13,9 %) opiskelijoista

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksiin vastanneiden ammattiopiston opiskelijoiden taustatiedot.

Taustamuuttujat	n	%
Ikä vuosina	n=110	100
15 -vuotta	14	12,7
16- vuotta	66	60
17 -vuotta	12	10,9
18- vuotta	5	4,5
19 tai yli	13	11,8
Sukupuoli	n=109	100
Nainen	67	61,5
Mies	42	38,5
Opiskelupaikka	n=110	100
Hyria	72	65,5
Keuda	38	34,5
Perustutkinto	n=110	100
Autoalan perustutkinto	15	13,6
Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto	21	19,1
Puualan perustutkinto	16	14,5
Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto	15	13,6
Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto	7	6,4
Puutarhatalouden perustutkinto	16	14,5
Muu mikä ?	20	18,2
Opintojen aloitusvuosi	n=108	%
2008	0	0
2009	0	0
2010	108	100
Terveystapatuman ryhmä	108	100
Oman luokan opiskelijoiden kanssa	86	79,6
2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa	6	5,6
Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa	1	0,9
Asuntolassa	15	13,9

5.2 Ammattiopiston opiskelijoiden terveystiedot-, -taidot ja motivaatio terveyskäyttäytymisen muutokseen

Ravitsemustutkimuksen alkukartoituksessa opiskelijat saivat ensin vastata terveellistä ravitsemusta koskeviin väittämiin. Niitä oli kahdeksan ja kunkin väittämän kohdalla tuli rastittaa ja valita, joko oikein tai väärin-väittäjä. Alku- ja loppukartoituksen tulokset terveellisen ravitsemuksen osalta selviävät taulukosta (Taulukko 2. a).

Taulukko 2.a Terveellistä ravitsemusta koskevien väittämien tulokset.

Terveellinen ravitsemus	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Heti tapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos oikein- Vastausten määrässä ennen ja Jälkeen tapahtu- man
	n	Oikein %	Väärin/ eos	n	Oikein %	Väärin/ eos	Prosenttiyks. muutos
Riittävän kalsiumin saannin takaa 3 lasillista maitoa tai piimää päivässä.	108	82,4	17,6	107	82,2	17,8	-0,2
Maitovalmisteista tulee suosia rasvattomia ja vähärasvaisia tuotteita (alle 1%).	108	55,6	42,6	107	80,4	20,6	+18,4
Suomalaisten tulee ottaa erillistä D-vitamiinia loka-maaliskuun aikana.	109	39	67	107	52,3	47,7	+8,7
Rasvoina tulisi käyttää kasviöljyjä ja niitä runsaasti sisältäviä rasiamargariineja ja levitteitä.	109	66,1	34	107	74,8	25,2	+2,8

Alkukartoituksen jälkeen 82,4 % vastaajista osoitti tietävänsä entuudestaan, että riittävän kalsiumin saannin takaa 3 lasillista maitoa päivässä ja loppukartoituksessa oikein vastausten määrä laski hieman, mikä johtui siitä, että vastaajien määrä väheni loppukartoituksessa yhden henkilön verran. Oikein vastanneiden määrä oli lähes yhtä suuri, niin alku-, kuin loppukartoituksessakin. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni monien vastaajien (55,6 %) tietävän jo ennen alkukartoitusta, että maitovalmisteista tulisi suosia rasvattomia ja vähärasvaisia (<1 %) tuotteita. Oikein vastanneiden osuus kasvoi loppukartoituksessa vajaa viidennes (18,4 %). Vastaajista 39 % tiesi alkukartoituksessa, että suomalaisten tulee käyttää D-vitamiinilisää loka- maaliskuun aikana. Loppukartoituksessa oikein vastanneiden määrä kasvoi 52,3 %: iin.

Lisäksi alkukartoitus osoitti että vastaajista jopa 66,1 %: ia tiesi entuudestaan, että kasviöljyjä ja niitä runsaasti sisältäviä rasiamargariineja sekä levitteitä tulisi käyttää ja siksi loppukartoituksessa oikeiden vastausten määrä kasvoi enää 2,8 %: ia.

Taulukko 2.b Terveellistä ravitsemusta koskevien loppuväittämien tulokset

Terveellinen ravitse- mus	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Hetimitapahtuman jäl- keen Loppukartoitus			Muutos oikein- Vastausten määrässä ennen ja Jälkeen tapahtu- man
	n	Oikein %	Väärin / eos % / eo	n	Oi- kein %	Väärin /eos %	Prosent- tiyks. muutos
Kalaa tulee syödä ai- nakin kerran viikossa.	108	73,1	26,9	107	68,2	31,8	-4,9
Lihatuotteita saa syö- dä päivässä yhden kerran.	107	22,4	76,6	106	45,3	54,7	+22,9
Suolaa tulisi saada päivässä korkeintaan 2 tee- lusikallista.	108	54,6	45,4	106	63,2	36,8	+8,6
Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulee syödä 5 annosta päivässä (n.400g/päivä).	109	65,1	33	106	75,5	24,5	+10,4
Monipuolisen ravinnon lisäksi tarvitaan ki- vennäisaineita.	108	43,5	56,5	107	59,8	40,2	+16,5

Alkukartoituksessa valtaosa 73,1 % vastaajista tiesi, että kalaa tulisi syödä ainakin kerran viikossa. Kuitenkin loppukartoituksessa oikein vastanneiden määrä laski jostain syystä 68,2 %:iin. Alkukartoituksesta ilmeni myös, että vain 22,4 % vastaajista tiesi, että lihatuotteita olisi hyvä syödä vain kerran päivässä. Loppukartoituksen jälkeen oikein vastanneiden osuus kasvoi tuplasti 22,9 %:ia. Vastaajista 54,6 % tiesi, että suolaa tulisi saada vain korkeintaan kaksi teelusikallista päivässä. Heidän tietämyksensä kasvoi loppukartoituksen jälkeen 63,2 %:iin. Alkukartoitus osoitti että 65,1 % kyselyihin vastanneista tiesi, että kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä viisi annosta noin 400 grammaa päivässä. Terveystapahtuman jälkeen oikein vastanneiden määrä nousi 75,5 %:iin. Alkukartoituksessa vajaa puolet vastanneista 43,5 % tiesi,

että monipuolisen ravinnon lisäksi tarvitaan myös kivennäisaineita. Loppukartoituksessa oikein vastausten määrä nousi vajaa viidenneksellä 16,5 %.

Taulukko 3.a Ravintoaineiden saantia ja terveystaikutusta koskevien väittämien tulokset.

Ravintoaineiden saannin lähteet ja ravinnon terveystaikutukset	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Hetimitapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos oikein- Vastausten määrässä ennen ja Jälkeen tapahtuman
	n	Oikein %	Väärin /eos %	n	Oikein %	Väärin /eos %	Prosent- tiyks. muutos
Hiilihydraatteja saadaan hedelmistä.	104	28,8	70,2	105	55,2	42	+26,4
Pehmeitä rasvoja saadaan juustoista.	101	42,2	56,4	100	44	56	+1,8
Proteiinia saadaan runsaasti rasvoista.	101	35,6	64,4	100	44	58	+8,4

Vain 28 % vastaajista tiesi alkukartoituksen jälkeen, että hiilihydraatteja saadaan hedelmistä. Loppukartoituksessa jo huomattavasti useimmat vastaajat 44,4 % tiesivät ja vastasivat oikein, että niitä saadaan hedelmistä. Lähes puolet vastaajista 42,2 % tiesi jo alkukartoituksessa, että pehmeitä rasvoja saadaan juustoista ja oikein vastanneiden osuus oli miltei sama 44 % loppukartoituksessa. Alkukartoituksessa reilusti yli puolet (64,4 %) vastaajista tiesi, että proteiineja ei saada rasvoista. Loppukartoituksessa oikein vastanneiden määrä kasvoi enää vain 8,4 %.

Taulukko 3.b Ravintoaineiden saantia ja terveysvaikutusta koskevien väittämien tulokset.

	Ennen tapahtumaa Alkukartoitus			Heti tapahtuman jälkeen Loppukartoitus			Muutos oikein- Vastausten määrässä ennen ja Jälkeen tapahtuman
	n	Oikein %	Väärin /eos %	n	Oikein %	Väärin /eos %	Prosent- tiyks. muutos
Noin puolet natriumista saadaan ruoanvalmistuksessa lisätystä ruokasuolasta.	104	43,3	56,7	106	52,8	47,2	+3,9
Makeisista ja suolaisista leivonnaisista saadaan yhtä paljon kovaa rasvaa kuin lihasta.	102	12,7	80,4	101	26,7	73,3	+14
Ruoan rasvan määrä lisää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa.	108	78,7	9,3	110	93,6	5,5	+14,9
Vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti altistaa luun lujuuden heikentymiselle.	104	86,5	17,3	106	85,8	14,2	-0,7
Kuitupitoinen ravinto lisää syöpäriskiä.	108	8,3	90,7	107	22,4	77,6	-13,1
Happamat välipalat ja juomat ovat haitallisia hampaille.	108	89	11,1	106	88,7	11,3	-0,3

Alkukartoituksen jälkeen peräti 43,3 % vastaajista tiesi, että noin puolet natriumista saadaan ruoanvalmistuksessa lisätystä ruokasuolasta. Loppukartoituksessa oikein vastanneiden määrä nousi vajaat kymmenen prosenttia 52,8 %:iin. Alkukartoituksessa tutkimukseen osallistuneista 12,7 % oli sitä mieltä, että makeisista ja suolaisista leivonnaisista saadaan yhtä paljon kovaa rasvaa. Terveystapahtuman jälkeen heistä 26,7 % vastasi oikein ja näin ollen oikein vastan-

neiden osuus kasvoi 14 %. Vastaajista peräti 78,7 % tiesi jo heti alkukartoituksessa ruoan rasvan määrän lisäävän sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa ja loppukartoituksessa oikein vastanneiden määrä kasvoi vielä entisestään jopa 93,6 %: iin. Alkukartoituksen jälkeen vastaajista peräti 83,5 % tiesi myös vähäisen kalsiumin ja D-vitamiinin saannin altistavan luun lujisuuden heikentymiselle ja loppukartoituksen jälkeen oikein vastanneiden määrä ei syystä enää paljon lisääntynyt ja oli 86,1 %: ia. Vastaajista 90,7 % tiesi alkukartoituksen jälkeen, että kuitupitoinen ravinto ei lisää syöpäriskiä ja loppukartoituksen jälkeen heidän osuutensa jostain syystä laski 13,1 %, vaikka vastaajien määrä pysyi lähes samana, sekä alkua-, että loppukartoituksessa. Vastaajista 89 % tiesi alkukartoituksen jälkeen, että happamat välipalat ja juomat ovat haitallisia hampaille ja oikein vastanneiden määrä oli miltei sama loppukartoituksen jälkeen.

Taulukko 4. Terveystapahtumien huolehtimisen taitoja koskevien väittämien tulokset.

Terveystapahtumien huolehtimisen taidot	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
Terveystapahtuma lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.	109	58,7	27,5	12,8
Terveystapahtuma sai minut pohtimaan omia terveystottumuksiani.	107	55,1	36,4	10,3
Osaisin soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.	109	71,6	18,3	10,1
Pystyisin ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita (esim. vähentää terveysjuoman käyttöä) tapahtuman avulla.	109	56	26,6	15,6

Yli puolet vastaajista (58,7 %) koki, että terveystapahtuma oli lisännyt heidän taitojaan huolehtia terveydestään ja vajaa kolmannes (27,5 %) oli väittämästä eri mieltä. 12,8 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Vastaajista 55,1 % oli sitä mieltä, että terveystapahtuma oli saanut heidät pohtimaan omia terveystottumuksiaan ja 36,4 % heistä koki, että sillä ei ollut mitään vaikutusta. Vain 12,8 % opiskelijoista valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa”.

Taulukko 5. Terveystapahtumien huolehtimisen motivaatiota koskevien väittämien tulokset.

Motivaatio huolehtia terveydestä	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
Tapahtuman aiheet kiinnostivat minua.	111	50,4	37,8	11,7
Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.	108	67,6	21,8	11,1
Suhtaudun myönteisesti tapahtuman aiheeseen.	109	70,6	20,2	9,2
Haluaisin muuttaa tapahtumaan liittyviä terveystottumuksiani parempaan suuntaan.	109	51,4	31,2	16,5
Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.	110	46,4	41,8	11,8

Hieman yli puolet vastaajista (50,4 %) oli sitä mieltä, että terveystapahtuman aiheet kiinnostivat heitä. Heistä 37,8 % oli eri mieltä ja 11,7 % valitsi vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Reilusti yli puolet (67,6 %) oli sitä mieltä, että tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä heidän terveytensä edistämiseksi. Hieman yli viidennes vastaajista (21,8 %) oli eri mieltä asiasta ja 11,1 % heistä valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Valtaosa opiskelijoista (70,6 %) suhtautui myönteisesti terveystapahtumaan ja runsas viidesosa heistä (20,2 %) oli eri mieltä. Vain 9,2 % vastasi ”En osaa sanoa”. Yli puolet vastaajista (51,4 %) oli halukkaita muuttamaan terveystottumuksiaan parempaan suuntaan. 31,2 % opiskelijoista ei halunnut muuttaa terveystottumuksiaan ja 16,5 % heistä valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Vajaa puolet opiskelijoista (46,4 %) koki terveystapahtuman innostaneen heitä huolehtimaan terveydestään, kun taas reilusti vajaa puolet (41,8 %) oli eri mieltä ja valitsi vaihtoehdon ”Eri mieltä.” Heistä 11,8 % valitsi vaihtoehdon ”En tiedä.”

Taulukko 6. Terveystapahtumassa käsitellyjä asioita ja ohjausmenetelmiä koskevien väittämien tulokset.

Tapahtumassa käsitellyt asiat ja ohjausmenetelmät olivat	n	Samaa mieltä (%)	Eri mieltä (%)	En osaa sanoa (%)
Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.	110	46,4	41,8	11,8
Terveystapahtuma oli järjestetty kiinnostavalla tavalla.	109	58,7	32,1	9,2
Sain uusia ajatuksia oman terveyteni edistämiseen.	109	56	34,9	9,2
Terveystapahtuma oli liian lyhyt.	108	17,6	67,6	14,8
Terveystapahtumassa käsitellyt asiat olivat helposti omaksuttavia.	108	74,1	19,4	6,5
Terveystapahtuma oli liian teoreettinen.	106	38,7	43,4	14,2
Ohjaajat osasivat opettaa.	109	70,7	21,1	8,3
Sain osallistua riittävällä tavalla.	109	71,6	23,9	4,6
Ohjaajat olivat uskottavia.	109	70,7	22,9	6,4

Vajaa puolet (46,4 %) vastaajista koki, että terveystapahtuma innosti heitä huolehtimaan terveydestään. Kun taas 41,8 % heistä oli väittämstä eri mieltä. Vastaajista 11,8 % valitsi Väittämän ”En osaa sanoa”. Opiskelijoista 58,7 % piti terveystapahtuman järjestelyä mielenkiintoisena. Heistä 32,1 % oli väittämstä eri mieltä. Vain 9,2 % vastasi ”En osaa sanoa”.

Yli puolet opiskelijoista (56 %) sain tapahtuman avulla uusia ajatuksia terveytensä edistämiseen. 34,9 % heistä oli asiasta eri mieltä. Vajaa kymmenes vastaajista (9,2 %) valitsi väittämän ”En osaa sanoa”. Opiskelijoista vajaa viidennes (17,6 %) piti terveystapahtumaa liian lyhyenä. Reilusti yli puolet heistä jopa 67,6 % oli sitä mieltä, että tapahtuma oli liian pitkä. Vain 14,8 % valitsi vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa”. Valtaisa määrä opiskelijoita (74,1 %) piti terveystapahtumassa käsitellyjä asioita helposti omaksuttavina. Vajaa viidennes 19,4 %

oli asiasta eri mieltä ja 6,5 % vain valitsi väittämän ”En osaa sanoa”. 38,7 % vastaajista piti terveystapahtumaa liian teoreettisena ja melkein yhtä moni 43,4 % päinvastoin. 14,2 % heistä vastasi ”En osaa sanoa.” Valtaosa 70,7 % opiskelijoista koki että terveystapahtuman ohjaajat osasivat opettaa. Heistä runsas viidesosa 21,2 % oli eri mieltä asiasta. Vain 8,3 % valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa.” 71,6 % opiskelijoista oli sitä mieltä että he olivat saaneet riittävästi osallistua terveystapahtumaan ja runsas viidennes 23,9 % oli asiasta eri mieltä. 4,6 % heistä valitsi vaihtoehdon ”En osaa sanoa.” Opiskelijoista 70,7 % piti terveystapahtumien ohjaajia uskottavina ja runsas viidennes 22,9 % oli eri mieltä asiasta. Heistä vajaa kymmenesosa 6,4 % valitsi vastausvaihtoehdon ”En osaa sanoa.”

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Heikkilän (2008, 188) mukaan hyvässä tutkimusraportissa tutkija arvioi koko tutkimuksen luotettavuutta (validiteetti, reliabiliteetti) käytettävissä olevien tietojen perusteella ja otoksen on oltava tarpeeksi suuri ja edustava, sekä vastausprosentin korkea. Myös kysymysten tulee mitata oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman.

Heikkilä (2008, 186) toteaa, että tutkimuksen validiteetti kertoo missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä haluttiinkin mitata. Hänen mukaansa kysely- ja haastattelututkimuksissa validiteettiin vaikuttaa olennaisesti kysymykset ja se saadaanko niiden avulla vastauksia tai ratkaisuja tutkimusongelmiin. Validiutta on myös vaikea tarkastella jälkikäteen ja se liittyy aina tutkimusalueen teoriaan ja sen käsitteisiin. Validiteetti on Bellin (1987, 65) mukaan mittaustulos siihen, mittaako tai kuvaileeko jokin tietty kysymys sitä, jota sen halutaan mittaavan ja kuvaavan. Jos kysymys ei ole luotettava, niin silloin se ei myöskään ole kelvollinen tai pätevä. Tutkimus voi olla luotettavuudeltaan korkea, mutta kelvollisuudeltaan heikko, koska kysymys voi antaa saman tai melkein saman vastauksen eri tilanteissa, vaikka se ei mittaakaan sitä mitä sen halutaan mittaavan. Hänen mukaansa tutkijan tulee kriittisesti ja tarkkaan tutkia omia kysymyksiään ja tutkijan tulisi myös kysyä joltain toiselta, samaa tutkimusmenetelmää käyttävältä, tuleeko hän samaan lopputulokseen omilla kysymyksillään.

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet esitettiin kaksi kertaa ja terveystiedot-osio kerran, jonka jälkeen niitä arvioi ulkopuolinen asiantuntija, terveystieteitten tohtori Päivi Laine. Tapahtumista vastaavat Laurean lehtorit arvioivat kyselylomakkeen tieto-osuuden väittämät. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen paransi kyselylomakkeen (mittarin) realibiliteettia perehtymällä kirjallisuuteen, aikaisempiin tutkimuksiin ja kyselylomakkeisiin, sekä myös Päivi Laineen väitöstyössään käyttämiin mittareihin ja tutkimusasetelmaan.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan Notterin (1983, 80-81) mukaan tutkimuksen pätevyyttä joka viittaa siihen, miten hyvin sen avulla saadaan haluttua tietoa. Tutkimusmenetelmän mittauskkyky tulee testatuksi siten, että tutkimuksen sisällön validiteetti varmistetaan. Sen toteuttaminen tapahtuu parhaiten siten, että tutkija hankkii asiantuntija-apua esim. erilaisien kysymysten ja mielipiteitä kartoittavien luetteloiden laatimisessa. Kaikkein parasta tutkijalle on jos hän hankkii tietoa sekä kirjallisuudesta, omista havainnoista, että neuvottelee muiden alaan perehtyneiden tutkijoiden kanssa. Notter toteaa, että tutkimuksen validiteetti tulee osoitetuksi vielä paremmin, jos tutkimusvälineen testauksessa saadut tulokset testataan toisella menetelmällä, jota käytetään jotain toista samantyyppistä sisältöä testattaessa. Esimerkiksi jos ahdistuneisuutta testataan uudella menetelmällä ja jos kirjallisuudesta löytyy sitä mittaava toisen menetelmän validi testi, voidaan tutkittavalle käyttää molempia testejä ja verrata sitten tuloksia.

Tutkimuksen reliabiliteetti on Bellin (1987, 64-65) mukaan mitta siitä, miten laajasti tutkimusväline tai menettelytapa antaa saman tuloksen eri tilaisuuksissa, yleensä samanlaisissa olosuhteissa. Mielipiteitä kysyttäessä on joukko tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vastaukseen. Mitä mitta-asteikkoihin ja testeihin tulee, niin on olemassa monia eri tapoja mitata tutkimuksen luotettavuutta. Esimerkiksi haastattelija voi antaa saman testin jonkin ajan kuluttua uudelleen ja silloin käyttää vaihtoehtoisia kysymysmuotoiluja. Testissä voidaan käyttää hiukan eri sanamuotoja, mutta saman sisältöisiä kysymyksiä ja sen jälkeen vertailla vastauksia. Reliabiliteettia, tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös kontrolloida jo kysymyksiä laadittaessa ja silloin kun käsitellään tutkimusvälinettä.

Menetelmän reliabiliteetin avulla Notterin (1983, 81-82) mukaan osoitetaan menetelmän tarkkuus suhteessa tietojenkeruun pysyvyyteen ja toistettavuuteen. Yksinkertaisimpien testien reliabiliteettia määritellään yleensä käyttämällä mittaus- ja uusintamittaus- menetelmää. Ne toteutetaan testaamalla tutkittavan ryhmän kaltainen ryhmä siten, että he tekevät saman testin jonkin ajan kuluttua uudestaan. Näiden kahden mittauksen välillä tulee olla riittävän pitkä aika, jotta vastaaja unohtaisi edelliset kysymykset. Aika ei kuitenkaan saa olla niin pitkä, että vastaajan tilanteessa tapahtuisi muutoksia, jotka vaikuttaisivat tuloksiin. Mikäli testien välinen aika on sopiva ja jos tulokset ovat yhtäläiset, voidaan testiä pitää reliabelina. Menetelmä on reliabeli kun sillä saadaan sama tulos toistamiseen. Reliabiliteettia voidaan testata myös rinnakkaismittauksella, puolitusmenetelmällä tai parillinen ja pariton -testein. Rinnakkaismittaus toteutetaan siten, että laaditaan kaksiosainen testi, jonka kummassakin osassa on samantyyppisiä kysymyksiä ja sama koeryhmä testataan kummallakin osalla. Jotta reliabiliteetti voidaan osoittaa, on kummastakin testauksesta saatava samankaltaiset tulokset. Puolitusmenetelmässä käytetään vain yhtä kysymyssarjaa, mutta siinä vertaillaan testin ensimmäisen ja toisen puoliskon tuloksia. Tutkimusmenetelmä testataan usein esitutkimuksella, joka on tärkeä vaihe uutta menetelmää kehiteltäessä.

Tutkimuksen reliabiliteettia voivat Heikkilän (2008, 186) mukaan alentaa muistivirheet tai suoranainen valehtelu survey-tutkimuksessa. Valehtelu voi ilmetä jatkuvana asioiden kaunisteluna tai niiden vähätteleminenä. Tässä tutkimuksessa osa ammattiopisto-opiskelijoista ei jaksanut vastata loppukartoituskysymyksiin kunnolla, vaan vastasivat niihin epätarkasti. Syyinä siihen oli todennäköisesti se, että aineistoa kerättiin jokaisesta terveystapahtumasta erikseen. Suurin osa opiskelijoista vastasi kuitenkin kysymyksiin huolellisesti paneutuen, koska Laurean opiskelijat olivat painottaneet ja kertoneet kuinka tärkeitä ammattiopisto - opiskelijoiden vastaukset olivat tälle tutkimukselle. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Tämän ravitsemustutkimuksen kyselylomakkeet on laatinut NOPS- hankkeen projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen ja ne pohjautuvat erääseen tämän ko. hankkeen Hyriassa järjestettyyn pilotti-intervention (päihdeet) kyselylomakkeeseen. Kysely toteutettiin päihdetapahtuman jälkeen huhtikuussa 2010 ja siihen vastasi 20 puualan opiskelijaa. Tapahtuman jälkeen kyselylomaketta muokattiin siten, että se sopi kaikkiin terveystapahtumiin riippumatta niiden yksityiskohtaisista tavoitteista. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Elokuussa 2010 kaksi Laurean opinnäytetyöntekijää tekivät uudella lomakkeella esikyselyn Hyrian Uudenmaankadun puutarhatalouden opiskelijoiden (n=18) kanssa. He arvioivat kyselylomakkeella kolmea eri liikuntatapahtumaa. Tämän jälkeen kyselylomaketta tarkennettiin terveystapahtuman käytännön toteutus osion osalta, jonka jälkeen sitä arvioi ulkopuolinen asiantuntija terveystieteiden tohtori Päivi Laine. Tapahtumista vastaavat Laurean lehtorit arvioivat tieto-osuuden väittämät. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Ravitsemusta koskeva Terveystiedot/Alkukartoitus/Ravitsemus-kyselyn esikysely tehtiin Keuda Nurmijärvellä lokakuussa 2010, ravitsemusalan syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille. Vastaaajia oli 16 ja he olivat iältensä 16-18- vuotiaita. Pääosa heistä oli naisia, miehiä oli viisi. He eivät vielä olleet opinnoissaan käsitelleet ravitsemusasioita. Näiden alkukartoitus-kyselyjen jälkeen tutkimuksesta vastaava projektipäällikkö analysoi esikyselyjen aineiston ja teki terveystiedot/Alkukartoitus- kyselyt valmiiksi. Tämän tutkimuksen terveystiedot ravitsemuksesta alkukartoitus kyselyt perustuivat suomalaisiin ravitsemussuosituksiin ja koskivat terveellistä ravitsemusta, ravintoaineiden saannin lähteitä, ravinnon terveysvaikutuksia, terveystaitoja, sekä motivaatiota. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Projektipäällikkö ja tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen johti aineistonkeruuprosessia jakamalla Laurean opiskelijoille valmiit kysely- ja vastauslomakkeet aineistonkeruuohjeineen, sekä pitämällä oppitunnin aiheesta ja ohjaten heitä myös sähköpostitse.

Tähän tutkimukseen osallistuneista valtaosa (66 %) oli 16- vuotiaita. Heistä 19-vuotiaita tai vanhempia oli vain 13 %. Tämän ikäryhmän nuorten katsotaan Rimpelän (2011, 107-108) mukaan elävän keskinuoruuttaan, johon tyypillisesti kuuluu irrottautuminen vanhemmista ja muiden ikätovereiden, ihanteiden ja auktoriteettien hyödyntäminen. Hän toteaa nuoruudessa yksilön tietoisuuden itsestä ja ympäröivästä maailmasta heräävän ja silloin syntyvän ihanteita, jotka muokkaavat ja vaikuttavat nuoren oman ihannekuvan syntymiseen.

Tähän terveystutkimukseen osallistuneet ammattiopistonuoret (NOPS-hanke, 2010-2012) vastasivat heille esitettyihin terveystutkimuksiin ja heistä 60 % kertoi syövänsä aamupalaa päivittäin tai lähes päivittäin. 80 % kertoi syövänsä lounaan ja päivällisen ja jättävän aamupalan väliin. Kuitenkin tiedetään, että on tärkeää syödä kunnan aamiaisen, jotta kylläisyyden tunne säilyisi mahdollisimman pitkään, seuraavaan ateriaan asti ja turhien välipalojen syönti jäisi vähemmälle. Monipuolisen aamiaisen jälkeen verensokeri pysyy kauan riittävän korkeana, vaikuttaen opiskelijan vireystasoon positiivisesti. Se edesauttaa häntä myös tiedon vastaanottamisessa ja oppimisessa, sillä väsyneenä tarkkaavaisuus ja huomiointikyky herpaantuvat ja oppiminen vaikeutuu. Hoppu ym. (2008, 15) toteavat, että yleisimmät kouluaihana nautitut välipalat ovat makeiset, suklaa, leipä, välipalapatukat, hedelmät ja sokeroituneet virvoitusjuomat. Tähän tutkimukseen osallistuneista nuorista 46 % kertoi käyttävänsä energiajuomia 1-2 tölkkiä vuorokaudessa ja 4 % käyttävänsä niitä enemmän kuin 3 tölkkiä vuorokaudessa. Yli puolet (57,6 %) vastaajista oli sitä mieltä, että terveystapahtumien johdosta he pystyisivät muuttamaan terveystapojensa esim. vähentämällä energiajuomien käyttöä. Tutkimukseen osallistuneista nuorista 50 % ei käytä lainkaan energiajuomia ja 38 % juo sokeroituneita virvoitusjuomia 3-5 kertaa viikossa. 68 % nuorista koki fyysisen terveytensä hyväksi tai erinomaiseksi ja 74 % koki psyykkisen terveytensä hyväksi tai erinomaiseksi. Tähän liittyen Klen (2005) toteaa, että nuoruus kuuluu ihmisen elinkaaren yhteen terveimmistä ajanjaksoista ja silloin nuori kokee oman terveytensä vahvana.

Nuoriin on helppo vaikuttaa ja heidän ihanteensa syntyvät usein viihdeteollisuudessa ja leviävät median myötävaikutuksella, monien kanavien kautta. Esikuvien myötävaikutus ja tehokas mainonta, sekä ajan trendit vaikuttavat nuoren mielentilään ja käyttäytymiseen, myös ravitsemuksen suhteen. Eskola ym. (2010, 34-36) toteavatkin, tutkimusten osoittavan nuorille suunnattujen ruokamainosten yleensä sisältävän tuotteita, joissa on runsaasti suolaa, rasvaa tai sokeria, sekä mainonnan lisäaineen pikaruokien, virvoitusjuomien ja makeisten kulutusta nuorten keskuudessa.

Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, johon kunkin ikä- ja kehityskauden hormonaaliset muutokset vaikuttavat. Tiedetään, että nuori ihminen on usein epävarma ja hakee ikätovereidensa hyväksyntää ja on tärkeää tulla muiden hyväksymäksi ja ”kuulua joukkoon”. Tähän liittyen Komulainen (2011, 139) toteaa kavereiden mielipiteillä olevan suuri vaikutus nuoriin

ja he samaistuvat muiden näkemyksiin, vaikka olisivatkin itse asiasta eri mieltä. Eskola ym. (2010, 8, 18) toteavat, että nuorille oikeiden ja terveydelle suotuisten valintojen, kuten terveellisen ravinnon valitseminen ovat arvokysymyksiä. Monille terveystapahtumiin liittyy mielihyvä, kroppasuhde, itsetunto ja riippuvuus. Komulaisen (2011, 139-140) mukaan nuorten ruokavalintoihin vaikuttavat, vanhemmat, kaverit, ruoan saatavuus, ympäristö, ruokailukokemus ja koettu palvelu. Hänen mukaansa monissa ammattioppilaitoksissa on tarjolla automaatteja, joista voi ostaa virvoitus-, energia-, urheilujuomia, sokeroituja mehuja ja makeisia, sekä muita runsaasti rasvaa, sokeria ja suolaa sisältäviä tuotteita. Tästä Hoppu ym. (2008, 5) toteavat, että opiskelijoita ja heidän oikeita terveystapahtumiaan tuetaan vain, jos kouluissa myydään terveellisiä ja monipuolisia välipalavaihtoehtoja.

Valtion hankkeilla ja erilaisilla terveyttä edistävillä toimenpiteillä on todistettavasti voitu vaikuttaa nuoriin ja heidän terveystapahtumiseensa positiivisesti. Ehkä olisi syytä aikaisempien vuosien tapaan toimia samoin ja lisätä erilaisten tietoisuuksien määrää mediassa ja kouluissa. Myös tämän hankkeen puitteissa järjestetty terveystapahtuma osoittautui onnistuneeksi, sillä vastaajien määrä oli lähes sama, niin ravitsemustutkimuksen alku- kuin loppukartoituksessakin. Nuoret osoittivat osaamisensa ja valtaosa heistä vastasi oikein moniin ravitsemustapahtumiin ja siihen liittyviin terveystietoihin mittaavaan osioon jo alkukartoituksessa. Yli puolet vastaajista koki, että terveystapahtuma oli lisännyt heidän terveystaitojaan ja tapahtuma oli saanut heidät pohtimaan omia terveystottumuksiaan.

Eskola ym. (2010, 8, 18) toteavat, että lukuisat tutkimukset todistavat terveyden olevan arvostettu ja haluttu arvo myös nuorten keskuudessa. Parkkisen (2008, 11) mukaan nuorten ravitsemustottumuksiin vaikuttavat lapsuuden koti, omat tottumukset, sekä erilaiset mallit ja että ruokattomuudet muotoutuvat ja vahvistuvat koko ajan. Hänen mukaansa nuoret saattavat myös herkästi muuttaa käyttäytymistään ja ruokailutapojaan.

Valtaosa nuorista oli sitä mieltä, että he pystyvät vastedes soveltamaan terveystapahtuman asiasisältöä valitsemalla terveyttä edistäviä vaihtoehtoja. Ensiedellytys terveystapahtumien muutokseen lähtee jokaisesta ihmisestä itsestään ja hänen motivaatiostaan. Hyvin verkostoituneet eri ammattiryhmät asiantuntijoinen ja heidän keskinäisen yhteistyönsä avulla voidaan ihmisiä tukea ja vahvistaa heidän pyrkimyksissään muuttaa elintapojaan terveellisempään suuntaan. Tärkeätä on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen ravitsemusohjaus, jossa päävastuu muutosten toteuttamisesta painottuu yksilön omaan haluun muuttaa terveystapahtumistään.

Torkkolan (2002, 25-28) mukaan transteoreettisessa muutosvaihemallissa yksilön käyttäytymisen muutos tapahtuu syklisesti, kuuden eri vaiheen kautta. Elämäntapojen muutos on pitkään kestävä ja aikaa vievä tapahtumasarja, joka perustuu yksilön omaan ymmärrykseen, elintapojensa muuttamisen tärkeydestä. Asiantuntijan tehtävänä on tukea yksilön itse arviointia, eri toimintamallien tunnistamista, sekä uusien toimintamallien pohtimista.

Myös Nelli Hankonen osoittaa väitöskirjassaan IMB-mallin sisältämän tavoitteellisen toiminnan ja minä-pystyvyyden tunteen merkityksestä, kunkin ihmisen terveystapahtumien muutoksessa. Oman perheen ja läheisten tuki, sekä otollinen ympäristö hyvine harrastusmahdollisuuksineen ovat avainasemassa matkalla tähän muutokseen.

Tämä opinnäytetyö osoitti myös sen, että valtaosalla ammattiopiston nuorista oli monilta osin hyvät tiedot terveellisestä ravitsemuksesta, sen saannin lähteistä, sekä ravinnon terveysvaikutuksista jo ennen varsinaista terveystapahtumaa. Terveystapahtuman aiheet kiinnostivat yli puolta vastaajista ja he myös suhtautuivat myönteisesti tapahtuman aiheeseen. Myös terveystapahtuman käytännön toteutus oli onnistunut, koska yli puolet vastaajista koki terveystapahtuman olleen kiinnostavan ja heidän saaneen oman terveystensa edistämiseksi uusia ajatuksia. Lähes kaikki kokivat terveystapahtumassa käsiteltyjen asioiden olleen ymmärrettäviä ja yli puolet piti tapahtumaa kestoltaan riittävänä. Samoin lähes puolet innostui huolehtimaan terveydestään. 71,6 % nuorista koki, että he saivat osallistua tapahtumaan riittävällä tavalla. Heistä 70,7 % piti ohjaajia uskottavina ja myös heidän opetukseensa oltiin tyytyväisiä. Näin ollen voidaan todeta, että tämänkaltaiset interventiot ovat erinomainen keino saada nuorten huomio ja kiinnostus terveyden edistämiseen ja uusien parempien terveystottumusten omaksumiseen.

Sairastuminen tyypin-2 diabetekseen ja sen mukanaan tuomiin muihin vakaviin kuolemaan johtaviin liitännäissairauksiin alkaa jo nuoruudessa väärin elämäntapojen ja väärän ravitsemuksen johdosta. Vain riittävän varhaisella puuttumisella ja oikealla terveystavalla voidaan tämä epäsuotuisa ja elämän laatua heikentävä suuntaus muuttaa. Tämän opinnäytetyön tutkimukset osoittavat, että nuoret ovat halukkaita ja valmiita omaksumaan terveet elämäntavat ja ruokailutottumukset. Heitä kiinnostaa hyvä terveys ja monet ovat valmiita myös muuttamaan terveystavojensa hyvän terveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi omassa elämässään. Muutos kohti nuoren terveellisempää elämää saadaan paremmin aikaan, kun tehdään kouluympäristöt heille parempia terveystavojen suosiviksi. Kouluissa myytäisiin vain terveellisiä välipaloja. Myös nuorten terveystavojen lisättäisiin eri kampanjoiden avulla ja kouluissa järjestettäisiin terveystapahtumia, joissa asiantuntijat pitäisivät terveystunteja. Nuoria valistettaisiin elintapasairauksista ja heille näytettäisiin konkreettisia videoita, joista kävisi ilmi sairauksien elämää rajoittava vaikutus. Mainonnan tulisi myös edistää nuoria terveyttä suosivien vaihtoehtojen valitsemiseen, sillä niillä tiedetään olevan merkittävä vaikutus nuorten käyttäytymiseen. Terveys ja hyvien terveellisten elintapojen korostaminen ja edesauttaminen ovat aina ajankohtaisia sekä yhteiskunnan, että nuorten oman edun mukaista toimintaa. Ilman tietoa ei muutostakaan voi tapahtua.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja sen rakentavaan etenemiseen ovat vaikuttaneet olennaisesti hyvien lähdekirjojen saatavuus ja hyvä opinnäytetyöohjaus. Ajoit-

tain koin työn etenemisen vaativan useita luovia taukoja, jotta jaksoin taas edetä samalla antaumuksella ja määrätietoisuudella parastani antaen. Työn edetessä ja uusien mielenkiintoisten kirjojen ilmaantuessa teoreettinen viitekehys muutti muotoaan ja epäoleelliset asiat karsiutuivat pois paremman tiedon tieltä. Tämän opinnäytetyön tekemistä on helpottanut oleellisesti sen aihepiiri terveellinen ravitsemus, joka on myös oma henkilökohtainen mielenkiinnon kohteeni jo vuosien takaa. Kaikenlainen terveyteen ja sen vaalimiseen liittyvä toiminta ovat aina olleet oman elämäni suunnannäyttäjiä. Tulevana sairaanhoitajana osana ammattitoimenkuvaani kuuluu myös asiakkaan/potilaan ravitsemus- ja terveyskäyttäytymisen ohjaus, sekä myötävaikuttaminen terveellisten elämäntapojen valitsemiseksi. Työn tekemistä helpottaa kun tietää oikean terveystilastuksen ja terveellisen ravitsemuksen olevan monien mielenkiinnon ja innoituksen kohde ja että siihen suhtaudutaan myönteisesti.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Yksittäisen intervention vaikuttavuutta on vaikea osoittaa lyhyellä aikavälillä ja Karjalainen ym. (2006, 14) toteavatkin, että vaikuttavuusarviointi ja pitävän näytön osoittaminen terveyden edistämässä on hyvin hankalaa ja vaikuttavuuteen liittyvien kausaalisuhteiden (syy-, seuraussuhteet) osoittaminen on monissa arvioinneissa koettu erittäin vaikeaksi. Tästä syystä jatkotutkimusehdotuksena olisikin, että tutkittaisiin ovatko nuorten terveystottumukset muuttuneet viiden vuoden kuluttua ja näin ehkä saataisiin realistisempi kuva interventioiden vaikutuksesta nuorten terveyskäyttäytymiseen. Lisäksi voitaisiin tutkia missä määrin ja miten laajasti nuoret ovat muuttaneet terveyskäyttäytymistään ja miten se on konkreettisesti vaikuttanut heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa.

Lähteet

- Bell, J. 1987. *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Borg, P., Laaksonen, M., Marniemi, M., Mursu, J., Pethman, K. & Ray, C. 2006. *Liikuntaravitsemus*. 2. Painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. 14. Painos. Helsinki: WSOYpro.
- Eskola, K., Kannas, L., Mustajoki, P. & Välimaa, P. 2010. *Virtaa nuoret: Terveys ja arkielämä*. Jyväskylä: Atena.
- Fisher, JD. 2002. The information-motivation-behavioral skills model. Teoksessa DiClemente, RJ. Richard A. Crosby, RA. & Michelle C. Kegler, MC. (toim.) *Emerging theories in health promotion practice and research. Strategies for improving public health*. San Francisco: Jossey-Bass, 40-70.
- Fisher, WA. Fisher, JD. & Harman, J. 2003. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Teoksessa Suls, J. & Wallston, KA. (toim.) *Social psychological foundations of health and illness*. 1th ed. Cornwall: Blackwell Publishing Ltd, 82-106.
- Haglund, B., Huupponen, T., Hakala-Lahtinen, P & Ventola, A-L. 2010. *Ihmisen ravitsemus*. 10. painos. Helsinki: WSOY.
- Haglund, B. 2007. *Ihmisen ravitsemus*. Helsinki: WSOY.
- Hankonen, N. 2011. *Psychosocial processes of health behavioral change in a lifestyle intervention*. Helsingin yliopisto: University Print.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. Painos. Helsinki: Edita Prima.
- Heinonen, P. & Silvo, S. 2004. *Satumaista voimaa arkeen uutta puhtia jaksamiseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R & Uutela, A. 2009. *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Heller, T. 2005. *Overweight. A Handbook for Teens and Parents*. Suomentaja. Hannus, G. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. Painos. Helsinki: Tammi.
- Hoikkala, T. & Hakkarainen, P. 2005. *Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona*. Teoksessa Javanainen, M. (toim.) *Timantit terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Tampere: Juvenes Print, 127-131.
- Hoppu, U., Kujala, J., Lehtisalo, J., Pitetinen, P. & Tapaninen, H. 2008. *Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi*. Helsinki: KTL-julkaisu.
- Kananen, J. 2008. *Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 89. Jyväskylä: Jyväskylän amk.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.
- Kannas, K & Peltonen, H. 2006. *Terveystieto tutuksi*. 2. painos. Helsinki: Opetushallitus.

- Karjalainen, K., Koskinen-Ollonquist, P. & Pelto-Huikko, A. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Karvonen, S. 2006. Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.
- Kiiskinen U., Vehko T., Matikainen K., Natunen S., Aromaa A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Klen, I. 2005. Ammattioppilaitoksessa opiskelevien nuorten elämänhallinta. Pro gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta: Kuopion yliopisto.
- Koivuniemi, S & Mattinen, A. 2009. Kehittävä vuoropuhelu. Ravitsemushoidon ja -ohjauksen täydennyskoulutusmalli. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Komulainen, A., Kunttu, K., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Duodecim.
- Kääriäinen, M. Lahdenperä, R. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö 3 (3), 27-31.
- Leskinen - Koskinen-Ollonqvist 2000,
Niemi, A. 2006. Ravitsemus kuntoon. Jyväskylä: WSOYpro.
- Mikkonen & Tynkkynen 2010. Terve Amis.
- Mustonen, N. & Ollila H. (toim.) 2009. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Niemi, A. 2006. Ravitsemus kuntoon. Jyväskylä: WSOYpro.
- NOPS-hanke 2010-2012/Ammattiopiston nuoren terveystottumukset-kysely. Laurea amk.
- Notter, L. 1983. Hoitotyön tutkimuksen perusteet. Porvoo: WSOY.
- Nummenmaa, L. 2009. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.
- OPETUSMINISTERIÖ viestintäyksikkö 2006. Koulutus ja tiede Suomessa. Opetusministeriön julkaisu 8. Helsinki.
- Parkkinen, K & Sertti, P. 2008. Avain ravitsemukseen. 2. Painos. Helsinki: Otava.
- Revised Edition of the 2003 Canadian Guidelines For Sexual Health Education. (2008); 32-37. Published by authority of the Minister of Health : Canada.
- Rimpelä, M., Saaristo, V., Ståhl, T. & Wiss, K. 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rimpelä, A & Ståhl, T. 2010. Terveyden edistäminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukupolku seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteen laitos.
- THL .D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositukset. [WWW-dokumentti].<
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23892 >. (Viitattu 26.10.2011).

Tilastokeskus. Ammatillinen koulutus. [WWW-dokumentti]. <<http://www.stat.fi/til/aop/kas.html>>. (Viitattu 25.5.2011).

Torkkola S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Tutkiva hoitotyö. Artikkel. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi (2005).

Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Muiden lähteiden ulkopuolelta tulevat lähteet:

Kumpulainen, T. Lehtori. Tilastollisen aineiston analysointi. Luennot 2010, Laurea amk.

Rimpilä-Vanninen, P. 2010. NOPS-hanke 2010-2012. Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa. Hankesuunnitelma 10.6.2010. [WWW-dokumentti]. <http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html>. (Viitattu 17.09.2010).

Rimpilä-Vanninen, P. Lehtori. Tutkimuksen kyselylomakkeet. 2010. Laurea amk.

Kuviot

Kuvio 1. NOPS-hankkeen tutkimuksellinen asetelma	8
Kuvio 2. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät	17
Kuvio 3. Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi terveystapahtumissa	22

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksiin vastanneiden ammattiopiston opiskelijoiden taustatiedot.....	25
Taulukko 2.a Terveellistä ravitsemusta koskevien väittämien tulokset.....	26
Taulukko 2.b Terveellistä ravitsemusta koskevien loppuväittämien tulokset.....	28
Taulukko 3.a Ravintoaineiden saantia ja terveysvaikutusta koskevien väittämien tulokset	29
Taulukko 3.b Ravintoaineiden saantia ja terveysvaikutusta koskevien väittämien tulokset	30
Taulukko 4. Terveystapahtumassa käsitellyistä asioista koskevien väittämien tulokset.....	31
Taulukko 5. Terveystapahtumassa käsitellyistä asioista koskevien väittämien tulokset	32
Taulukko 6. Terveystapahtumassa käsitellyistä asioista ja ohjausmenetelmiä koskevien väittämien tulokset.....	33

Liitteet

Liite 1 Ammattiopiston nuoren terveystiedot -kyselylomakkeen saate.....	47
Liite 2 Terveystiedot -kysely/Alkukartoitus/Ravitsemus	48
Liite 3 Terveystiedot -kysely/Loppukartoitus/ravitsemus	51
Liite 4 Tutkimuslupa-anomus	55
Liite 5 Aineistonkeruun ohjeistus Laurean opiskelijoille.....	57

Liite 1 Ammattiopiston nuoren terveysosaaminen -kyselylomakkeen saate

AMMATTIOPISTON OPISKELIJAN TERVEYSOSAAMINEN -kysely

Hei,

Terveysosaaminen kyselyssä kerätään tietoja terveystapahtumien vaikutuksista terveysosaamiseen ja tapahtumien käytännön toteutuksista. Kysely tehdään jokaisen terveystapahtuman yhteydessä syksyllä 2010 ja keväällä 2011. Kyselyyn vastataan ennen terveystapahtumia ja niiden jälkeen. Tuloksia käytetään nuorten terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen ja terveyden edistämisen toimintamallin luomiseen ammattiopistoihin.

Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Ketään yksittäistä opiskelijaa ei tulla tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset valmistuvat vuoden 2011 loppuun mennessä.

Mikäli sinua askarruttaa jokin kyselyyn liittyvä asia, keskustele asiasta kyselyn tiedonhankinnan toteuttavien Laurea ammattikorkeakoulu opiskelijoiden kanssa tai ota yhteys NOPS-hankkeen projektipäällikköön.

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen

Projektipäällikkö

Liite 2 Terveystiedot -kysely/Alkukartoitus/Ravitsemus

Tällä kyselyllä arvioit terveystietojasi ennen terveystapahtumaa.
Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Taustatiedot

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

1. Minkä ikäinen olet tällä hetkellä ?

- | | |
|---|------------|
| 1 | 15 -vuotta |
| 2 | 16 -vuotta |
| 3 | 17 -vuotta |
| 4 | 18 -vuotta |
| 5 | 19 -vuotta |

2. Sukupuoli

mies

nainen

3. Opiskelupaikka

- | | |
|---|--|
| 3 | KEUDA Keskiuudenmaan koulutusyhtymä Oy |
| 2 | HYRIA Koulutus Oy |

4. Perustutkinto

- | | |
|---|--|
| 1 | Autoalan perustutkinto |
| 2 | Hotelli-, ravintola-, ja catering alan perustutkinto |
| 3 | Puualan perustutkinto |
| 4 | Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto |
| 5 | Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto |
| 6 | Puutarhatalouden perustutkinto |
| 7 | Muu, mikä ?_____ |

5. Minä vuonna olet aloittanut opintosi ? Kirjoita vuosiluku. _____

6. Terveystapahtuma tapahtui

- | | |
|----|--|
| 9 | Oman luokan opiskelijoiden kanssa |
| 10 | 2-3 alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa |
| 11 | Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa |
| 12 | Asuntolassa |

7. Terveystapahtuman aihe oli

- | | |
|---|---|
| 5 | Liikunta |
| 6 | Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet) |
| 3 | Uni ja mieli |
| 4 | Ravitsemus |

Ravitsemus / Seuraavat ksysymykset koskevat ravitsemusta

Arvioi rastittamalla väittämien oikeellisuutta asteikolla väittäjä on oikein / väittäjä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

R 8. Seuraavat väittämät koskevat terveellistä ravitsemusta

Terveellinen ravitsemus	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Riittävän kalsiumin saannin takaa 3 lasillista maitoa tai piimää (noin puoli litraa/päivä).	1	2	3
b, Maitovalmisteista tulee suosia rasvattomia ja vähärasvaisia tuotteita (alle 1 %).	1	2	3
b. Suomalaisten tulee ottaa erillistä D -vitamiinia loka-maaliskuun aikana.	1	2	3
c. Rasvoina tulisi käyttää kasviöljyjä ja niitä runsaasti sisältäviä rasiamargariineja ja levitteitä.	1	2	3
d. Kalaa tulee syödä ainakin 1 kertaa viikossa.	1	2	3
e. Lihatuotteita saa syödä päivässä yhden kerran.	1	2	3
f. Monipuolisen ravinnon lisäksi tarvitaan kivennäisaineita.	1	2	3
g. Suolan saannin suositusmäärä on 2 teelusikallista päivässä.	1	2	3
h. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulee syödä 5 annosta päivässä (n.400 g/päivä)	1	2	3

R 9. Seuraavat väittämät koskevat ravinnon terveysvaikutuksia.

Ravinnon terveysvaikutukset	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Runsas rasvan määrä lisää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa.	1	2	3
b. Vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti altistaa luun lujuuden heikentymiselle.	1	2	3
c. Kuitupitoinen ravinto lisää syöpäriskiä.	1	2	3
d. Happamat välipalat ja juomat ovat haitallisia hampaille.	1	2	3

Seuraavat väittämät käsittelevät ravintoaineisen saannin lähteitä

R10. Seuraavat väittämät käsittelevät ravintoaineiden saannin lähteitä.

Ravintoaineiden saannin lähteet	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a. Hiilihydraatteja saadaan hedelmistä.	1	2	3
b. Pehmeitä rasvoja saadaan juustoista.	1	2	3
c. Noin puolet natriumista saadaan ruoanvalmistuksessa lisätystä ruokasuolasta.	1	2	3
d. Makeisista ja suolaisista leivonnaisista saadaan yhtä paljon kovaa rasvaa kuin lihasta.	1	2	3
e. Proteiinia saadaan runsaasti ruokarasvoista.	1	2	3

Liite 3 Terveysosaaminen -kysely/Loppukartoitus/ravitsemus

Tällä kyselyllä arvioit terveystapahtuman käytännön toteutusta heti tapahtuman jälkeen. Vastaa jokaiseen kysymykseen ohjeiden mukaan.

Terveysosaaminen

Seuraavat kysymykset koskevat tietojasi terveydestä sekä taitojasi ja motivaatiotasi huolehtia itsestäsi.

Terveystiedot/Ravitsemus

Arvioi rengastamalla unta koskevien väittämien oikeellisuutta asteikolla väittämä on oikein / väittämä on väärin. Jos asia on sinulle tuntematon, valitse vaihtoehto ”en tiedä”.

R 8. Seuraavat väittämät koskevat terveellistä ravitsemusta

Terveellinen ravitsemus	1 = oikein	2= väärin	3= en tiedä
a Riittävän kalsiumin saannin takaa 3 lasillista maitoa tai piimää (noin puoli litraa/päivä).	1	2	3
b, Maitovalmisteista tulee suosia rasvattomia ja vähärasvaisia tuotteita (alle 1 %).	1	2	3
b. Suomalaisten tulee ottaa erillistä D -vitamiinia loka-maaliskuun aikana.	1	2	3
c. Rasvoina tulisi käyttää kasviöljyjä ja niitä runsaasti sisältäviä rasiamargariineja ja levitteitä.	1	2	3
d. Kalaa tulee syödä ainakin 1 kertaa viikossa.	1	2	3
e. Lihatuotteita saa syödä päivässä yhden kerran.	1	2	3
f. Monipuolisen ravinnon lisäksi tarvitaan kivennäisaineita.	1	2	3
g. Suolan saannin suositusmäärä on 2 teelusikallista päivässä.	1	2	3
h. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulee syödä 5 anosta päivässä (n.400 g/päivä)	1	2	3

Seuraavat väittämät koskevat ravinnon terveysvaikutuksia

R 9. Seuraavat väittämät koskevat ravinnon terveysvaikutuksia.

<u>Ravinnon terveysvaikutukset</u>	<u>1 = oikein</u>	<u>2= väärin</u>	<u>3= en tiedä</u>
a. Runkas rasvan määrä lisää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa.	1	2	3
b. Vähäinen kalsiumin ja D-vitamiinin saanti altistaa luun lujuuden heikentymiselle.	1	2	3
c. Kuitupitoinen ravinto lisää syöpäriskiä.	1	2	3
d. Happamat välipalat ja juomat ovat haitallisia hampaille.	1	2	3

R10. Seuraavat väittämät käsittelevät ravintoaineiden saannin lähteitä.

<u>Ravintoaineiden saannin lähteet</u>	<u>1 = oikein</u>	<u>2= väärin</u>	<u>3= en tiedä</u>
a. Hiilihydraatteja saadaan hedelmistä.	1	2	3
b. Pehmeitä rasvoja saadaan eniten juustoista.	1	2	3
c. Noin puolet natriumista saadaan ruoanvalmistuksessa lisätystä ruokasuolasta.	1	2	3
d. Makeisista ja suolaisista leivonnaisista saadaan yhtä paljon kovaa rasvaa kuin lihasta	1	2	3
e. Proteiinia saadaan runsaasti ruokarasvoista.	1	2	3

Terveystaidot ja motivaatio

Terveystaidot ja motivaatio

Seuraavat väittämät käsittelevät tämän hetkisiä taitojasi ja motivaatiota hoitaa terveyttäsi . Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto.

Vaihtoehdot ovat

1 Täysin samaa mieltä

2 Melko samaa mieltä

3 Melko eri mieltä

4 Täysin eri mieltä

5 En osaa sanoa

11. Seuraavat väittämät koskevat taitojasi huolehtia terveydestäsi.

Terveydestä huolehtimisen taidot	1	2	3	4	5
a. Terveystapahtuma lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.					
b. Terveystapahtuma sai minut pohtimaan omia terveystottumuksiani.					
c. Osaisin soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.					
d. Pystyisin ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita (esim. vähentää kovien rasvojen käyttöä) tapahtuman avulla.					

12. Seuraavat väittämät koskevat motivaatiotasi huolehtia terveydestäsi.

Motivaatio huolehtia terveydestä	1	2	3	4	5
a. Tapahtuman aiheet kiinnostavat minua.					
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.					
c. Suhtaudun myönteisesti tapahtuman aiheeseen.					
d. Haluaisin muuttaa tapahtumaan liittyviä terveystottumuksiani parempaan suuntaan.					
e. Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.					

Terveystapahtuman käytännön toteutus.

Terveystapahtuman käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman käytännön toteutusta . Vas-
taa väittämiin rastittamalla sopivin vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat:

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Melko samaa mieltä
- 3 Melko eri mieltä
- 4 Täysin eri mieltä
- 5 En osaa sanoa

13. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtumassa käsiteltyjä asioita.

Tapahtumassa käsitellyt asiat	1	2	3	4	5
a. Terveystapahtuma innosti minua huolehti- maan terveydestäni.					
b. Terveystapahtuma oli järjestetty kiinnosta- valla tavalla.					
c. Sain uusia ajatuksia oman terveyteni edistä- miseen.					
e. Terveystapahtuma oli liian lyhyt.					
f. Terveystapahtumassa käsitellyt asiat olivat helposti omaksuttavia.					
e. Terveystapahtuma oli liian teoreettinen.					

Terveystapahtuman ohjaajien taidot ja terveystapahtuman sisältö

14. Seuraavassa on väittämiä, jotka koskevat ohjaajien taitoa ohjata.

Ohjausmenetelmät	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
a. Ohjaajat osasivat opettaa.					
b. Sain osallistua riittävällä tavalla.					
c. Ohjaajat olivat uskottavia.					
d. Ohjaajat osasivat opettaa.					

Liite 4 Tutkimuslupa-anomus

Syksyllä 2010 Hyvinkään Laurea ammattikorkeakoulun sairaan- ja terveydenhoitaja-opiskelijat ohjaavine lehtoreineen järjestävät NOPS -hankkeessa mukana oleville opiskelijoille neljä terveystapahtumaa jokaisessa Hyrian ja Keudan ammattiopistossa. Tapahtumien aiheet ovat: päihteet, liikunta, ravitseminen ja uni.

Tapahtumien yhteydessä ammattiopiston opiskelijat (N=160/yksi tapahtuma)vastaavat kyselyyn.

Kyselyn tavoitteena on kartoittaa , miten terveystapahtumat vaikuttavat nuoren terveysosaamiseen (mm. terveyden edistämiseen liittyvät tiedot, taidot ja asenteet) sekä miten toimivia terveystapahtumia ovat nuoren näkökulmasta. Tutkimusten tuloksia käytetään mm. terveysaiheisten oppisisältöjen kehittämiseen osaksi opetussuunnitelmaa. Kyselyn toteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulu.

Tutkimustulokset ovat ehdottoman luottamuksellisia. Kyselyihin vastataan nimettömänä. Tulokset raportoidaan kokonaistuloksina, ei yksittäisen opiskelijan vastauksina. Raportointi tapahtuu siten, että ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, mutta toivomme kovasti jokaisen opiskelijan vastaavan kyselyyn. Se on tärkeää opiskelijan terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi ammattiopistoissa.

Koska osa kyselyyn vastaavista opiskelijoista on alle 18 -vuotiaita, tarvitsemme teidän huoltajien lupaa lapsenne kyselyyn osallistumiseen. Seuraavalla sivulla on suostumuslomake, joka tulisi palauttaa luokan ohjaavalle opettajalle __.__. 2010 mennessä.

Mikäli teillä on asiaan liittyviä kysymyksiä, ajatuksia tai toiveita, älkää epäröikö ottaa yhteyttä NOPS -hankkeen projektipäällikköön.

Hyvinkäällä 20.8.2010

Ystävällisin terveisin

Pirkko Rimpilä-Vanninen
Projektipäällikkö, lehtori, THM
Laurea ammattikorkeakoulu
Uudenmaankatu 22
05800 Hyvinkää
p.09 8868 7722

Suostumus ” Ammattiopiston nuoren terveystapahtumien ” -kyselyihin osallistumiseen.

Lapseni _____saa/ei saa osallistua NOPS -hankkeen ” Ammat-
tiopiston opiskelijan terveystapahtumien ” -kyselyihin terveystapahtumien yhteydessä.

____. ____ 2010

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Liite 5 Aineistonkeruun ohjeistus Laurean opiskelijoille

Ohjeet ”Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen” - tutkimuksen aineistonkeruun toteuttamiseen.

1. Heti tunnin alussa kerro lyhyesti se, mihin kysely liittyy ja miten se toteutuu.

Kerro:”Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen” -kyselyssä kerätään tietoja terveystapahtumien vaikutuksista terveysosaamiseen ja tapahtumien käytännön toteutuksista. Kysely tehdään jokaisen terveystapahtuman yhteydessä syksyllä 2010. Tuloksia käytetään nuorten terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseen ja terveyden edistämisen toimintamallin luomiseen ammattiopistoihin. Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Ketään yksittäistä opiskelijaa ei tulla tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset valmistuvat vuoden 2011 loppuun mennessä. Kyselyyn kunnolla vastaaminen on tärkeää terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi. Tässä terveystapahtumassa vastaatte kahteen kyselyyn: tunnin alussa alkukartoitukseen ja tunnin lopussa loppukartoitukseen. Aloitetaan alkukartoituslomakkeeseen vastaamisella.”

2. Jakakaa alkukartoituslomakkeet jokaiselle opiskelijalle (usea jakaja, niin kysely nopeutuu).Jakakaa myös vastauskyniä niille, joilla kyniä ei ole. Laskekaa, kuinka monta kyselylomaketta jaoitte. Kirjatkaa palautuskuoreen. Kun lomakkeet on kaikilla, ohjeista

Kerro: ”Kyselyssä kysytään taustatietojanne ja terveystietokysymyksiä. Vastataan koko kyselylomakkeeseen. Palauttakaa lomake, kun olette vastanneet. Kyselyyn vastaaminen kestää noin vajaa 5 minuuttia. Mikäli teillä on kyselyyn liittyviä pulmia, pyytäkää apua.”

Ohjeita aineistonkerääjille: Kaikki lomakkeet, vastaamattomatkin palautetaan ehdottomasti. Jos tulee tilanne, että joku ei halua vastata, niin pyytäkää vastaamaan ehdottomasti taustatietokysymyksiin. Näin varmistetaan se, että saamme oikean tiedon kyselyyn vastanneiden määrästä (on tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä asia). Kerää kaikki jaetut kyselylomakkeet, myös vastaamattomat. Laita ne omaksi kokonaisuudeksi alkukartoituksen palautuskuoreen.

3. Tapahtuman lopussa ohjeista loppukartoituskysely. Jakakaa myös vastauskyniä niille, joilla kyniä ei ole. Laskekaa, kuinka monta kyselylomaketta jaoitte. Kirjatkaa palautuskuoreen. Kun lomakkeet on kaikilla, ohjeista

Kerro:”Kyselyssä on uudestaan samoja terveystietokysymyksiä kuin alkukartoituksessa. Vastatkaa niihin uudestaan, uudelleen vastaaminen on ehdottoman tärkeää. Näin saamme tietoa tämän tapahtuman vaikutuksista teidän terveystietoihinne. Kyselylomakkeessa on myös kysymyksiä, jotka koskevat taitoja ja motivaatiota hoitaa itseänne sekä tämän terveystapah-tuman käytännön toteutusta. Vastatkaa myös niihin. Muistakaa vastata jokaiseen kysymykseen. Jokainen palauttaa kyselylomakkeen. Kyselyyn vastaaminen kestää reilu 5 minuuttia. Mikäli teillä on kyselyyn liittyviä pulmia, kysykää apua.”

Ohjeita aineistonkerääjille: Kaikki lomakkeet, vastaamattomatkin palautetaan ehdottomasti. Jos tulee tilanne, että opiskelijat eivät jaksu vastata tai ”huti-loivat”, kannustakaa myönteisesti vastaamaan kunnolla. Kerää kaikki jaetut loppukartoituslomakkeet. Laita lomakkeet omaksi kokonaisuudeksi loppukartoituksen palautuskuoreen.