



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ammattiopiston opiskelija liikuntaosaaminen terveystapahtumissa

NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn
edistäminen ammattiopistoissa

Shabani, Golnaz

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Ammattiopiston opiskelija liikuntaosaaminen terveystapahtumissa

NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn
edistäminen ammattiopistoissa

Golnaz Shabani
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Golnaz Shabani

Ammattiopiston opiskelija liikuntaosaaminen terveystapahtumissa, NOPS 2010-2012 -hanke, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa

Vuosi 2012 Sivumäärä 74

Tämä opinnäytetyö on osa NOPS 2010-2012 -hanketta, jonka tarkoituksena on luoda nuoren työ- ja toimintakykyä edistävä toimintamalli, jossa ammattikorkeakoulun opiskelijat yhdistetään osaksi ammattiopistojen terveyttä edistävää työtä. Hankkeessa kehitetään myös sellaisia terveyden edistämisen menetelmiä, jotka sopivat ammattiopistossa opiskelevien nuorten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Hankkeen päätoteuttaja on Laurea ammattikorkeakoulu. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä KEUDA, Hyvinkään ja Järvenpään kaupunkien sekä Nurmijärven ja Mäntsälän kunnan opiskeluterveydenhuollot. Hankkeen kohderyhmät ovat ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat. Hankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö ja Laurea Hyvinkää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää että, miten NOPS-hankkeessa Laurean opiskelijoiden järjestämät liikuntatapahtumat ovat vaikuttaneet ammattiopiston opiskelijoiden terveysosaamiseen. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten terveystapahtumien käytännön toteutus toimi. Opinnäytetyön teoreettisen perustan muodostaa Tieto, motivaatio ja taito -terveyden edistämisen (IBM) malli, asiakaslähtöinen ohjaus ja terveyslääkintä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella jokaisen liikuntatapahtuman alussa ja lopussa. Alkukartoituksessa selvitettiin, mitä opiskelijat tietävät liikuntasuosituksista, liikunnan terveysvaikutuksista ja liikunnan vaikutuksista kansansairauksiin. Loppukartoituksessa selvitettiin, miten tapahtuma muutti opiskelijoiden liikuntaan liittyviä tietoja sekä, miten he kokivat terveydestä huolehtimisen taitonsa ja motivaationsa tapahtuman jälkeen. Lisäksi siinä selvitettiin, miten liikuntatapahtuman käytännön toteutus toimi. Tapahtumia oli seitsemän ja niihin osallistui yhteensä 70 ammattiopiston opiskelijaa (alkukartoituksen ja loppukartoituksen tulokset yhteensä 140.). Kysymysten tulokset analysoitiin SPSS - tilastointiohjelmalla. Tulokset kuvattiin frekvensseinä ja prosentteina.

Terveystapahtumien aikana opiskelijoiden tiedot kaikista liikunnan vaikutuksista lisääntyivät. Eniten lisääntyivät tiedot liikunnan vaikutuksista rintasyöpään (muutos +23,4 %), tiedot tupakoinnin ja liikunnan vaarojen yhtäläisyydestä (muutos +16,5 %) sekä tiedot fyysisesti raskaan työn terveysvaikutuksista (muutos +13,5 %). Tapahtumien aikana opiskelijoiden usko omaan kykyyn tehdä terveysvalintoja vahvistui 67,5 % opiskelijan mielestä. Opiskelijoista 70 % suhtautui tapahtumien sisältöön myönteisesti. Opiskelijoista 77,1 % : n mielestä tapahtuman ohjaajien käsittelemät asiat olivat ymmärrettäviä ja oikeita. Tapahtumat olivat riittävän toiminnallisia 63 % mielestä.

Kehittämishaasteita on useita. Erityisesti olisi kehitettävä sellaisia terveyden edistämisen menetelmiä, joilla voidaan vaikuttaa ammattiopistojen opiskelijoiden liikunnan lisäämiseen. Olisi kehitettävä myös menetelmiä, jotka tukevat opiskelijoita huolehtimaan työergonomiastaan työelämässä. Opiskelun aikana nuorten olisi saatava tietoa myös kansansairauksista ja niiden ehkäisemisestä.

Asiasanat: terveystottumukset, terveysosaaminen, liikuntatottumukset, nuori, terveystapahtuma, ammattiopisto, Tiedot - taidot - motivaatio -terveyden edistämisen malli

Golnaz Shabani

Implementation of the exercise events in vocational college, NOPS 2010 -2012, Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges

Year	2012	Pages	74
------	------	-------	----

This bachelor's thesis is part of the NOPS project (Promotion of work ability and functional capability among young people in vocational colleges) which has been carried out between 2010-2012. This project is helping to developed methods of promoting health among students within their chosen vocation. NOPS- project's main organizer is Laurea University of Applied Sciences. The project partners are Hyria and Keuda College in Helsinki, Järvenpää, Nurmijärvi and Mäntsälä. The target group of the project consists of students at the vocational colleges. This project is funded by Ministry of Social Affairs and Health and Laurea Hyvinkää.

The purpose of this thesis was to find out that, how NOPS project Laurea's students organized sports events have affected the vocational college students' health. The thesis examined also, how health events practical implementation works. The theoretical basis of the thesis formed by: information, motivation and skill - Health Promotion (IBM) model, customer-based guidance and health exercise.

NOPS'S project's questioners were used to obtain and collect data at the beginning and the end of each sports events. The initial questioner was designed to obtain information on the student's current knowledge on exercise performance, physical activity, health effect and the effects of exercise to the public health/ diseases. The second questioner looked at how the event changed student's knowledge about physical activity-related information, as well as, how they perceived the health care skills and their motivation after the event. It also explored the effectiveness of the implementation of the sports events. There were seven events which were attended by a total of 70 students' questioners (Total of 140 questioners' inc. initial and the final questioners). All the answers were analyzed with SPSS- statistic program and the results were described as frequencies and as a percentage.

During the health events, student's information of sports and exercise were increased. The greatest increase was about information of breast cancer diseases (percentage change +23,4 %), and the information of smoking and physical commonality hazards (percentage change +16,5 %) as well as the information of physical hard work health effects (percentage change +13,5 %). During the events student's ability chose healthier options increased 67,5 %. 70,0 % of students took something positive from the events. 77,1 % of students involved in the experiment were of the opinion that, the events carried out were clearly understood and correct. 63,0 % of students were of the opinion that, the events were sufficiently operational.

There were several challenges for the development of the events. Which are; there should be better methods for promoting health and how there can affect the student's in the college and help them increase their exercise. There must be also some developments in supporting students to take care of ergonomics in their workplace. Students should be educated in the public health/ diseases and their prevention during their studies.

Keywords: health habits, health competence, exercise habits, adolescent, health event, vocational college, Information- Behavior- Skills- model

Sisällys

1	Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus.....	7
1.1	NOPS 2010-2012 -hankkeen tutkimustoiminta	7
1.2	Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -tutkimus	8
1.3	Liikuntaan liittyvä terveysosaaminen terveystapahtumissa	10
1.4	Tarve edistää ammattiopiston opiskelijan liikuntaan liittyvää terveysosaamista	10
2	Ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäminen terveystapahtumilla	12
2.1	Liikunta ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistäjänä	12
2.1.1	Työ- ja toimintakyky.....	12
2.1.2	Ammattiin opiskelu elämänvaiheena	14
2.1.3	Opiskelijan liikuntatottumukset	16
2.1.4	Liikuntasuositukset	18
2.1.5	Liikunnan terveysvaikutukset	18
2.2	Asiakaslähtöinen ohjaaminen terveysosaamisen vahvistajana	21
2.2.1	Tiedot, taidot ja motivaatio -terveyden edistämisen malli.....	21
2.2.2	Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen.....	24
2.2.3	Konstruktivistinen oppimiskäsitys ohjauksen lähtökohtana.....	26
2.2.4	Ohjausprosessi	28
2.2.5	Terveystapahtumat terveysosaamisen edistäjänä.....	29
3	Tutkimusongelmat	30
4	Tutkimusmenetelmät.....	31
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	31
4.2	Kohderyhmä.....	31
4.3	Aineistonkeruumenetelmä.....	32
4.3.1	Aineistonkeruuprosessi	32
4.3.2	Kyselylomakkeet.....	35
4.4	Aineistojen analyysimenetelmät	36
4.5	Tutkimusetiikka.....	37
5	Tutkimustulokset.....	39
5.1	Taustamuuttajat	39
5.2	Ammattiopiston opiskelijoiden liikuntatiedot ennen terveystapahtumia.....	40
5.3	Ammattiopiston opiskelijoiden liikuntatietojen muutos terveystapahtumissa	43
5.4	Ammattiopiston opiskelijoiden taidot ja motivaatio huolehtia terveydestä ..	46
5.5	Terveystapahtumien vetäjien taito ohjata	49
6	Pohdinta	52
6.1	Tulosten tarkastelu	52
6.2	Luotettavuustarkastelu.....	53
6.2.1	Kyselylomakkeen luotettavuus.....	54
6.2.2	Aineistonkeruun luotettavuus	55

6.2.3 Aineiston analyysin luotettavuus	56
6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimukset.....	56
Lähteet	58
Kuvat	63
Taulukot	64
Liitteet.....	65

1 Opinnäytetyön tausta, tarve ja tarkoitus

1.1 NOPS 2010-2012 -hankkeen tutkimustoiminta

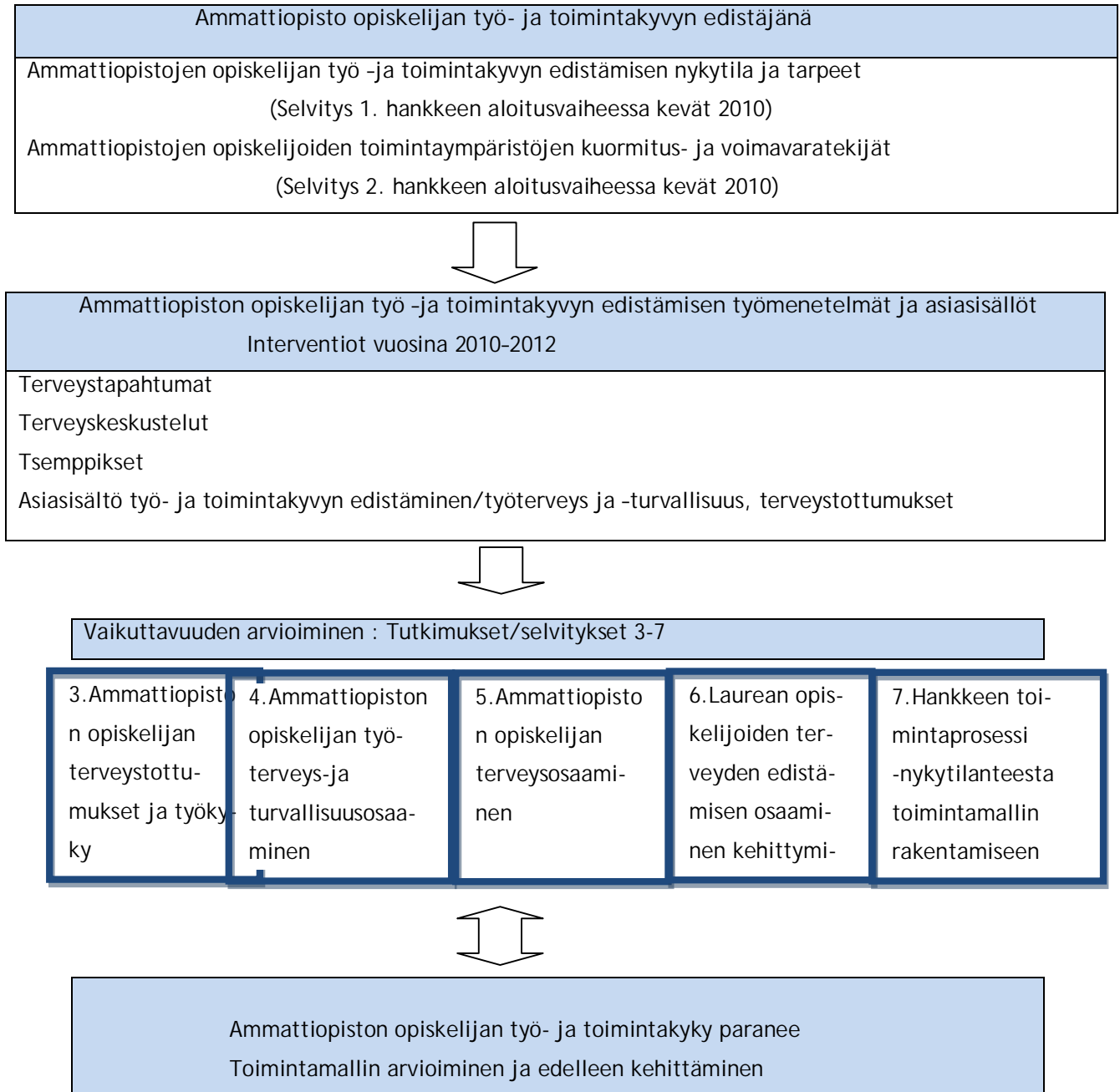
NOPS hanke eli Nuoren työ ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa toimii vuosina 2010-2012. Päävastuullinen toteuttaja hankkeessa on Laurea Ammattikorkeakoulu, joka toteuttaa hanketta yhdessä Hyria Koulutus Oy:n, Keski-Uudenmaan koulutusyhtymän, Hyvinkään kaupungin opiskeluterveydenhuollon, Järvenpään kaupungin opiskelijaterveydenhuollon, Mäntsälän kunnan opiskeluterveydenhuollon ja Nurmijärven kunnan opiskelijaterveydenhuollon kanssa. NOPS hankkeen toimintaa rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Rimpilä-Vanninen 2010a.) NOPS hankkeen tarkoituksena on kehittää toimintamalli, jossa ammattikorkeakouluopiskelijat kytketään osaksi ammattiopiston terveyttä edistävää toimintaa. Hankkeen projektipäällikkönä Laurea Ammattikorkeakoulussa toimii lehtori Pirkko Rimpilä-Vanninen. Hankkeen tavoitteena on toimintamallin vakiinnuttaminen Laurean ja ammattiopistojen opetussuunnitelmiin sekä se, että sitä voitaisiin hyödyntää myös muissa ammattikorkeakouluissa ja ammattiopistoissa. Toimintamallin tulee tukea ammattikouluopiskelijoiden työ- ja toimintakyvyn edistämistä. Hankkeessa etsitään uusia vaikuttavia työmenetelmiä terveyden edistämiseksi sekä käytetään jo aiemmin hyväksi todettuja vaikuttavia työmenetelmiä. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)

NOPS 2010-2012 hankkeessa tehdään seitsemän eri selvitystä, arviointia ja tutkimusta, joiden avulla toimintamallia kehitetään. Hankkeen tutkimusosuudet on pyritty rakentamaan selkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi osaksi NOPS hankkeen toimintaa ja toiminnan kehittämistä. (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

Hankkeen tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Mikä on ammattiopistojen opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämisen nykytila ja tarpeet?
2. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan oppimis- ja työympäristö ammattiopistoissa?
3. Mitkä ovat ammattiopistojen opiskelijoiden terveystottumukset sekä työ- ja toimintakyky hankkeen alussa ja lopussa?
4. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan terveysosaaminen erilaisten terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?
5. Minkälainen on ammattiopistojen opiskelijan työterveys- ja turvallisuusosaaminen erilaisten terveyden edistämisen interventioiden jälkeen?
6. Mitä terveyden edistämisen osaamista kehittyi Laurean opiskelijoille hankkeen aikana?
7. Mitä tapahtuu hankkeen toimintaprosessin aikana? (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

Kuviossa 1. on esitelty hankkeen kehittämis- ja tutkimusasetelma.



Kuvio 1: NOPS 2010-2012 hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

1.2 Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -tutkimus

Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millainen on ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen ennen terveystapahtumia ja niiden jälkeen sekä miten terveystapahtumien käytännön toteutukset sujuvat. Tutkimuksen osatut-

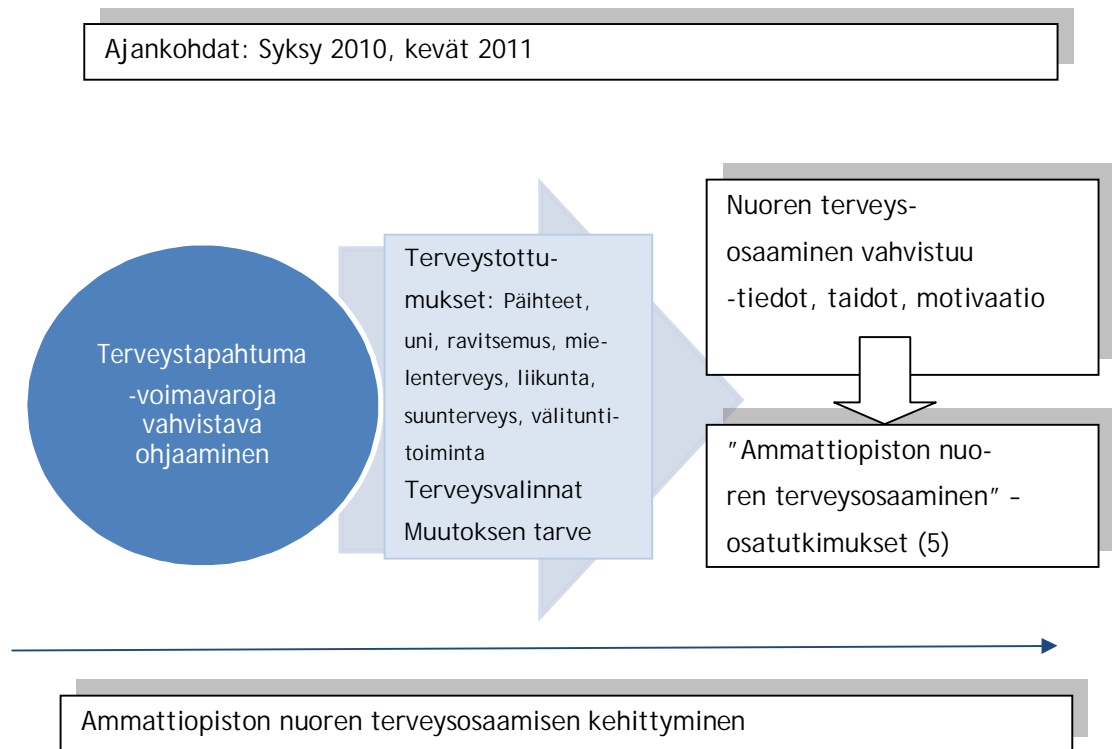
kimusten avulla saadaan tietoa terveystapahtumien vaikuttavuudesta ammattiopiston opiskelijan terveysosaamiseen sekä terveystapahtumassa käytettävien terveyden edistämisen menetelmien soveltuvuudesta ammattiopiston opiskelijoiden työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Tutkimustiedon avulla kehitetään hankkeen terveyttä edistävää toimintamallia ammattiopiston ja ammattikorkeakoulujen välille sekä ammattiopiston opiskelijoille soveltuvia terveyden edistämisen menetelmiä. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)

”Ammattiopiston nuoren terveysosaaminen” -tutkimus koostuu viidestä osatutkimuksesta.

Osatutkimukset ovat

1. Ammattiopiston opiskelijan päihteettömyysoasaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
2. Ammattiopiston opiskelijan liikuntaosaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
3. Ammattiopiston opiskelijan unen edistämisen osaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
4. Ammattiopiston opiskelijan ravitsemusosaaminen ennen ja jälkeen terveystapahtumia.
5. Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen terveystapahtumien jälkeen. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)

Kuviossa 2 on esitetty Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen -tutkimuksen tutkimusasetelma.



Kuvio 2: Terveystapahtumat ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäjänä. Tutkimusasetelma. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)

1.3 Liikuntaan liittyvä terveysosaaminen terveystapahtumissa

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten syksyllä 2010 Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ammattiopistoille pitämät terveystapahtumat edistivät ammattiopiston opiskelijan liikuntaan liittyviä terveystietoja, -taitoja ja -motivaatiota sekä miten terveystapahtuminen käytännön toteutus sujui. Tähän tutkimukseen kerättiin aineisto seitsemästä kuudesta eri alasta, josta hotelli-ravintola- ja cateringalasta oli kaksi ryhmää A ja B. Laurea ammattikorkeakoulun lehtoreiden ja opiskelijoiden pitämistä terveystapahtumista Keudan ja Hyrian eri yksiköissä. Opiskelijoiden määrä kukin ryhmässä oli 10. Tapahtumat olivat seuraavat:

1. Liikuntatapahtuma Hyria Karankatu 3-5 Autoalan perustutkinto, opintojen aloitus syksy 2010
2. Liikuntatapahtuma Hyria Karankatu 3-5 Hotelli- ravintola- ja cateringalan perustutkinto, ryhmä A, opintojen aloitus syksy 10
3. Liikuntatapahtuma Hyria Karankatu 3-5 Hotelli-ravintola- ja cateringalan perustutkinto, ryhmä B, opintojen aloitus syksy 2010
4. Liikuntatapahtuma Keuda Järvenpää Wärstsilänkatu Puuala
5. Liikuntatapahtuma Keuda Järvenpää Wärstsilänkatu Tekstiili- ja vaatetusala
6. Liikuntatapahtuma Keuda Nurmijärvi Ajoneuvoasentajat
7. Liikuntatapahtuma Keuda Nurmijärvi Media-ala
(Rimpilä-Vanninen, 2010, toimintasuunnitelma syksy 2010.)

1.4 Tarve edistää ammattiopiston opiskelijan liikuntaan liittyvää terveysosaamista

Kouluterveyskysely 2000-2009 mukaan nuoret 9-luokkalaiset harrastavat liikuntaa liian vähän viikossa. Nuori harrastaa vapaa-aikana harvemmin kuin neljä kertaa viikossa urheilua tai liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan tai vähemmän kuin kaksi tuntia viikossa hengästyttävää tai hikoiluttavaa liikuntaa. (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 21-24.) Koetun sosiaalisen tuen, pätevyuden, itsearvostuksen ja liikunnan yhteyksiä nuoruusiän käsitellään lapsuudesta nuoruuteen siirtymisvaihetta liikunnan osuudella. Tutkimuksessa liikuntaa aktiivisuudella tarkoitetaan vapaa-ajalla harrastettua päivittäistä liikuntaa. Perusopetuksen alaluokilla kaikki lapset ilmoittivat harrastavansa liikuntaa. Koettu sosiaalinen tuki jaetaan neljään alueeseen, vanhempien, opettajien, ystävien ja luokkatovereiden tukeen. Tässä koetun sosiaalisen tuen tutkimuksessa tarkasteltu, Jaana Salmelan kirjoittaman kirjan mukaan nuoruusiän tuen lähdettä. Nuoruusiän siirryttäessä liikunta-aktiivisuus oli laskenut tytöillä 82 %:iin ja pojilla 88 %:iin. Kummallakin sukupuolella on tapahtunut merkittävä muutos. Käytännössä selvisi että nykyisen päivittäisen liikuntasuosituksen mukaan nuorista tytöistä liikuntaa

harrasti riittävästi vain joka kymmenes. Lapsuus iässä liikkuvia lapsia oli hiukan yli neljännes seurantaan osallistuneista tytöistä. Kohtuullisesti, vähintään kolme kertaa viikossa, liikkuvia tyttöjä oli lapsuudessa 65 %:a ja nuoruusiässä 56 %:a liikuntaa harrastavista tytöistä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että lapsena tytöistä yli kolmannes ja nuoruusiässä yli puolet liikkui liikuntasuosituksen mukaan riittämättömästi, kun mukaan huomioidaan myös liikuntaa harrastamattomat. Tytöt olivat nuoruusiässä poikia aktiivisempia organisoituun liikuntaan osallistumisessa. Nuoruusiässä tytöt osallistuivat tilastollisesti enemmän urheiluseurojen toimintaan, ylivoimaisesti suurimpana syynä liikunnan harrastamattomuuteen nuoruusiässä mainittiin ajan puute tai kulkuyhteyksien puute harrastuspaikalle saattoivat estää liikunnan harrastamisen. Lähes joka neljäs liikunnallisesti passiivisista nuorista ilmoitti, että liikunta ei kiinnosta. Liikunnan harrastamattomuuden syitä nuoruusiässä ovat ajanpuute, sosiaalisen tuen puute, affektiiviset syyt ja muut harrastukset. (Salmela 2006, 80-103.)

Monet peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaiden terveystottumukset ovat kehittyneet myönteisesti 2000-luvulla. Liian vähän liikuntaa viikossa harrastavien osuus on pienentynyt. Sukupuolten välisten erojen mukaan tytöt harrastavat poikia harvemmin riittävästi liikuntaa vapaa-ajalla. Liian vähän liikuntaa harrastavien osuudet ovat pienentyneet sekä tytöillä että pojilla. (Luopa ym. 2010, 31-35.) Päivittäinen liikunta on terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edellytys. Lasten ja nuorten fyysinen kunto on heikentynyt, joten riittävän liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden edistämiseksi tarvitaan työtä. Liikunta edistää hyvinvointia. (Storvik-Sydänmaa, Talvisaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 79-80.)

Nykyään liikunta ei sisälly jokaisen koululaisen päivään, arkipäivän liikunta on vähentynyt. Viime vuosien aikana alle 18-vuotiaiden lihavuus on yleistynyt Suomessa ja myös muissa teollisuusmaissa. Ylipaino on yksi liikkumattomuuden ongelmia, joka aiheuttaa syrjäytymistä. Ylipaino johtaa moneen sairauteen, kuten diabetekseen, verenpaineautiin ja nivelten kulumisiin. Liikkumattomuus heikentää hapenottokykyä, jolloin sydämen iskutilavuus pienenee ja syke kiihtyy. Ihminen alkaa hengästyttää ja väsy herkemmin. Fyysinen rasitus on tärkeä sekä fyysiselle että psyykkiselle kehitykselle. Liikunta virkistää sydämen toimintaa ja verenkiertoa, vahvistaa lihaksistoa ja parantaa koordinaatiokykyä. Liikuttaessa opitaan käyttämään hengityselimistöä rasiitustilanteessa oikein. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 79-80.)

Terveyden edistämisen kehittämiseksi ammattipistoissa on kasvava tarve (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, 5). Nuoren terveyden edistäminen erilaisilla terveystapahtumilla ja niiden vaikuttavuuden toteaminen tutkimuksella on hyvin merkittävää toimintaa, koska nuorena omaksuttu terveystottumus muodostaa perustan aikuisuuden hyvinvoinnille (Mustonen & Ollila 2009, 11-12). Oppilaitokset ovat nuorille tärkeä kehitysympäristö. Sen tulisi antaa valmiuksia harjoittaa ammattia terveenä ja työkykyisenä. (Mustonen & Ollila 2009, 3.) Opetustoimen tulisikin omalta osaltaan vahvistaa opiskelijoiden terveysosaamista. Kaikki-

en kunnan oppilaitoksissa tutkinnon suorittaneiden tulisi saada riittävät tiedot, taidot ja asenteelliset valmiudet terveyttä edistävien tottumusten omaksumiseen. (STM 2006, 46.)

Terveystietoa opetetaan kaikissa toisen asteen koulutuslaitoksissa. Vuonna 2009 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan lukiolaiset kuin ammattiopiston nuoret vastasivat hyötynensä terveystiedon opetuksesta, mutta noin viisi prosenttia enemmän lukiolaisista olivat alkaneet pohtia omaa terveyttään terveystiedon tuntien kautta kuin ammattiopiston valinneet nuoret. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 13-14.)

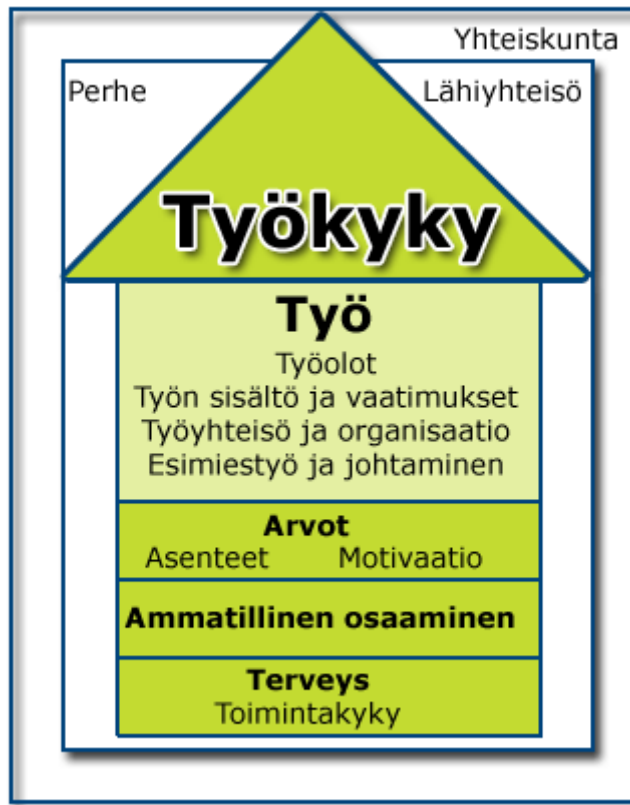
2 Ammattiopiston nuoren terveysosaamisen edistäminen terveystapahtumilla

2.1 Liikunta ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistäjänä

2.1.1 Työ- ja toimintakyky

Työ- ja toimintakyvyn edistämisen käsite rinnastetaan käsitteisiin terveyden edistäminen ja työkykyä edistävä toiminta. Terveyden edistäminen voidaan nähdä synonyymina työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Kuitenkin työ- ja toimintakyvyn edistäminen laajentaa kohdentaa terveyden edistämisen sekä terveystottumuksiin että turvallisen työn tekemisen osaamiseen. (STM 2006 b). (Rimpilä-Vanninen 2010.)

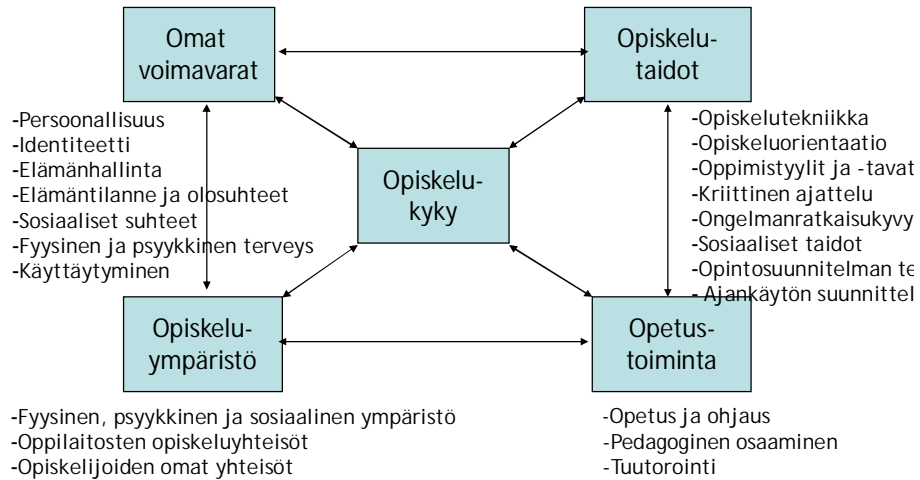
Työkykyä tarkastellaan työkykytalo- mallin avulla. (Kuvio 4.) Työkyky koostuu henkilökohtaisista voimavaroista sekä itse työstä ja työoloista. Siihen kuuluu henkilökohtaisia voimavaroja, toimintakyky ja terveys, ammatillinen osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio. Työkyvyn perusta muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Itse työhön kuuluvat työolot, työympäristö, työyhteisö ja organisaatio, esimiestyö ja johtaminen. Työkykyyn vaikuttavat perheen, sukulaisten ja ystävien verkostot sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt. (Ilmarinen 2010, Työterveyslaitos 2010, Liite 1.)



Kuvio 4: Työkyvyn talomalli (Ilmarinen 2010)

Opiskelu on opiskelijan työtä ja oppilaitos opiskelijan työpaikka. Näin ollen työelämässä käytetyt käsitteet ovat sovellettavissa myös opiskeluun. Opiskelun ja työelämän välillä on yhteisiä piirteitä, mutta myös erottavia. Opiskelukyvyn käsite on kehitetty Työterveyslaitoksen Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa-hankkeessa. Siinä kehitettiin opiskelukykymalli (Kuvio 5.). Opiskelukyvyn lähtökohtana on tetraedrimalli, jonka mukaan työkykyyn vaikuttavat eri tekijät: työntekijän terveys ja voimavarat, työ ja työolot, työyhteisö ja ammatillinen osaaminen. Työkyvyn uloimmalla kehällä ovat ulkopuoliset tukiryhmät sekä perhe ja lähiyhteisö. Opiskelijan maailmassa työkyvyllä tarkoitetaan heidän nykyistä opiskelukykyä henkilökohtaisten voimavarojen osalta. Oppilaitos muodostaa työpaikan ja sen olosuhteet. (Sulander & Romppanen 2007.) Opiskelukyky syntyy opiskelijan ja opiskelun vuorovaikutuksesta. Opiskelukyky on opiskelijan terveyden ja voimavarojen, opiskelutaitojen, opiskeluyhteisön ja opiskeluympäristön muodostama kokonaisuus, johon myös opetus ja oppimisprosessi vaikuttavat. (STM 2006b.) NOPS 2010-2012 hankkeessa opiskelukyvyn näkökulmasta keskitytään erityisesti opiskelijoiden voimavaroihin sekä opiskeluympäristöön.

Opiskelukykymalli



Kuvio 5: Opiskelukykymalli (Sulander & Romppanen 2007, STM 2010)

2.1.2 Ammattiin opiskelu elämänvaiheena

Nuoren tärkeimpiin ja vaikuttavimpiin elämänvalintoihin kuuluu ammatinvalinta, koska työ muodostaa ihmisen elämän ajallisesti ja sisällöllisesti. Myöhäisnuoruuden, ikävuosien 16 - 23 kohdalla, yhtenäinen keskeinen kehitystehtävä on ammatinvalintaan liittyvien kysymysten pohtiminen. Ammatin tai tulevan uran valinta vaikuttaa nuoren itsenäiseen aikuiselämään. Monet ympäristötekijät vaikuttavat ammatinvalintaan, esimerkiksi perhe, sukupuolijako työ-elämässä. Ammatinvalintaan vaikuttaa myös erilaisten kasvuympäristöjen tarjoamat mahdollisuudet etenemään koulutuspolulla. Nuorelta useimmiten kysytään, mistä hän on kiinnostunut, millaisia kykyjä hänellä on ja missä ammatissa hän voisi toteuttaa niitä, samalla huomioidaan kodin ja koulun tuomat kokemukset, yhteisön vaikutelman. (Martikainen 2007, 101-110.)

Nuoruus on aikaa, jolloin opitaan elämään uudestaan toisella näkökulmalla. Nuoruudessa on kaksi avainsanaa, polariteetti eli valo ja dualismi eli pimeys. Nuoruuden kehitystehtävät on saavuttaa uusi kypsempi suhde molempiin sukupuoliin, löytää omaa identiteettinsä maskulini-sena tai femininisenä. Nuori hyväksyy omaa fyysistä ulkonäkönsä ja oppii käyttämään ruumistaan tarkoituksenmukaisesti. Nuori saavuttaa itsenäisyyden tunnetta muihin aikuisiin nähden, hän kehittää maailmankatsomustaan, arvomaailmansa ja moraaliaan, joiden mukaan voi ohjata elämäänsä. Nuori pyrkii sosiaaliseen vastuulliseen käyttäytymiseen. (Dunderfelt 2011, 84-86.)

Nuoruus on 12-20-vuotiaana. Nuoruutta voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, nuoruusiän varhaisvaihe, nuoruusiän keskivaihe ja nuoruusiän loppuvaihe. Nuoruusiän varhaisessa vaiheessa tapahtuu nuoren murrosikään liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Tämän ikäisen nuoret vastustavat vanhempiaan ja kokeilevat omia rajojaan. Se on aika, jolloin solmitaan uusien ystävyysuhteita ikätovereiden kanssa. Keskivaiheessa sijoittuu 15-18vuoden ikävuosille, jolloin nuori etsii omaa identiteettiään. Nuori samaistuu ja ihastuu, jolloin minäkäsityksen olemus selkiintyy. Nuori alkaa rakentaa syvällisiä ihmissuhteita. Loppuvaiheessa nuori onkin 18-20-vuotias. Nuori pohdiskelee omaa asemaa maailmassa, ja on itsenäinen elämän aloittamiseen. (Dunderfelt, 2011. 81-86.)

Tässä ikävaiheessa nuoren kokemat vahingolliset ja myönteiset asiat vaikuttavat herkästi hänen kehitykseensä. Nuorille tulevaisuus on tuntematon ja heillä tietoa tulevasta ei ole. Toisaalta jotkut nuoret kykenevät myös suunnittelemaan ja pohtimaan tulevaisuutta ja sen perusteella tekemään harkittuja päätöksiä. Aikuistumiseen kuuluvat siirtymät koulusta toiseen tai koulusta työelämään. Esimerkiksi koulutuspaikan valinta on osa aikuistumista. Nuorten syrjäytymisestä puhuttaessa täytyy muistaa, ettei esimerkiksi koulutuksen ja työelämän ulkopuolella nuori välttämättä ole vielä syrjäytynyt, vaan on pikemminkin syrjäytymisvaarassa. Syrjäytymisriskin voidaan katsoa kuitenkin kasvavan, jos nuori ei ole saanut opiskelupaikkaa tai suorittanut tutkintoa kolme vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen. Matalan koulutustason lisäksi muita syrjäytymisriskiä kohottavia tekijöitä ovat esimerkiksi nuoren kokemana työttömyys tai osallistuminen työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin sekä pienituloisen perhe. (Nykänen & Törnroos 2010, 2-5.)

Nuoruusiän keskeinen kehityksellinen päämäärä on itsehallinta. Nuoren on ratkaistava ikäkautteen kuuluvat keskeiset kehitystehtävät, joita ovat vanhemmista irrottautuminen, turvautuminen ikätovereihin vanhempien sijasta sekä sopeutuminen murrosiän fyysisiin muutoksiin ja oman seksuaalisen identiteetin hahmottaminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuoren täytyy oppia irrottautua vanhemmistaan, heidän tarjoamastaan tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista itsenäistyä. Nuori yrittää löytää oma paikkansa ikäistensä yhteisössä ja ikätovereihin turvautuminen nuoruuden kasvun ja kehityksen aikana suuntautua tulevaisuuteen, jossa tulee osata huolehtia itsestään ja vähitellen myös toisista. (Virtuaali-amk 2006.)

Nuoruusiän kehitys on moninaista ja monitasoista, ja siihen kuuluvat kehonkuvan muutosten nopea kasvu ja kehon muuttuminen. Nuoren biologiseen kehitykseen liittyy murrosikä eli puberteetti. Silloin nuoren keho ja ajattelutapa alkavat muuttua aikuisempaan suuntaan. Murrosiän käynnistäessä tytöillä ja pojilla tapahtuu kasvupyrähdys. Tyttöjen kasvupyrähdys alkaa hieman nopeammin kuin poikien. Tässä vaiheessa raajat kasvavat nopeasti. Tässä vaiheessa nuoret alkavat tutustua uuteen ruumiinkuvaansa ja heidän ominaisuuksiinsa. Yksi merkittävimpiä asioita, joka tapahtuu nuoruusiässä fyysisen kehitysvaiheessa on sukupuolirikypsyyden saavuttaminen. Sukupuolirikypsyyden tunnusmerkkejä ovat sukuelinten kehitys, tytöillä kuu-

kautiskierrot alkaa, pojilla siemennesteen eli sperman kehittyminen. Kuukautiset alkaa tytöillä 11-15 ikävuosina. Kuukautiskiertojen pituus ja sen määrä on yksilöllinen, mutta vuoto on noin 7 päivää. Pojilla ensimmäinen merkki fyysisestä kehityksestä on kivespussin ja kivesten suureneminen sen jälkeen penis ja häpykarvat alkavat kasvaa, jolloin ensimmäiset siemensyöksyt alkavat. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 69.)

Seksuaalisuus on jokaisen ihmisen ominaisuuksia, sillä hän tyydyttää seksuaalisia tarpeitaan. Nuori etsii seksin kautta hyväksyntää, hellyyttä, rakkautta ja välittämistä. Hypotalamus, aivolisäke ja sukupuolirauhaset yhdessä säätelevät lisääntymistoimintoja ja sukupuolen kypsymistä. Tyttöillä ja pojilla on myös sukupuoliominaisuuksia, esimerkiksi tytöillä rintarauhaset alkaa kehittyä, rinnat pyöristyvät ja kohtu kasvaa. Pojille tulee äänenmurros ja parta alkaa kasvaa. Nuori on kiinnostunut omasta ulkomuodostaan ja ulkonäöstään. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 69-70.)

Nuoruusiän loppupuolella kiinteytyy aikuisen persoonallisuus, joka on jo suhteellisen muuttumaton. Nuoruusikä voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, joilla on omat kehitykselliset ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus ajoittuu fyysisen puberteetin käynnistämänä ikävuosiin 12-14, varsinainen nuoruus vuosiin 15-17 ja jälkinuoruus suunnilleen ikävuosiin 18-22. Psykinen kehitys ei normaalistikaan etene suoraviivaisesti vaan kehityksellisen etenemisen ja ajoittaisen taantumisen kautta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Ammattiopiston opiskelijat elävät hyvin haasteellista elämänvaihetta. He ovat iältään pääsääntöisesti 16-18 - vuotiaita. Nuoruuden kuohut ovat vielä pinnalla ja samalla pitäisi oppia ammattiakin. Nuoret ovat uudessa ja haastavassa siirtymävaiheessa elämässään (Rimpilä-Vanninen 2011b).

2.1.3 Opiskelijan liikuntatottumukset

Kouluterveyskyselyn 2000 - 2009 mukaan, ammattiopistoissa opiskelijoiden vapaa-ajan liikuttomuus on heikompi kuin lukiossa opiskelevilla. Huomattiin myös että opiskelijoiden välinen ero ylipainoisten osuuden kohdalla, ammattiopiston opiskelijoilla on merkittävästi enemmän ylipainoa kuin lukiossa. Ammattiopistojen opiskelijoiden epäterveelliset elintavat näkyvät molemmilla sukupuolilla, mutta tyttöjen vähäinen liikkuminen ja fyysisten liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on huolestuttava. Toisaalta nuorten liikunnan harrastaminen vapaa-aikana on lisääntynyt hiljaa vauhtia 2000 luvun aikana. (Luopa ym. 2010, 71-71.) Ammattiin opiskelevien hyvinvointi vuosina 2008 - 2009 mukaan ammattiin opiskelevista tytöistä 25 % ja pojista 18 % kokivat omaa terveytensä keskinkertaisena tai huonona. Ammattiin opiskelevien tyttöjen ylipaino oli 17 % ja poikien ylipaino 26 %. (Luopa ym. 2010, 39-41.)

Kouluterveys kyselyn (2011) mukaan ammattiopiston opiskelijoista vajaa puolet (48 %) harrastaa hengästyttävää liikuntaa vähintään 1 h viikossa. NOPS hankkeen "Ammattiopiston opiskeli-

joiden terveystottumukset ja työkyky hankkeen alussa” -tutkimuksen mukaan hankkeeseen osallistuvista pilottiopiskelijoista (n=118) 40 % harrasti reipasta liikuntaa tunnin tai vähemmän viikossa. (Vähäsarja & Nieminen 2012.) NOPS hankkeen alussa” -tutkimuksen mukaan hankkeeseen osallistuvista pilottiopiskelijoista (n=118) 16,9 % harrasti hengästyttävää liikuntaa vähintään 1 h viikossa ennen kuin NOPS hankkeen tapahtumat alkoivat syksyllä 2010 . Tämä on huolestuttava tulos, valtakunnan tasolla 40 % ja NOPS pilottiopiskelijat vain 16, 9 %.

Monet peruskoulun kahdeksannen ja yhdeksannen luokan oppilaiden terveystottumukset ovat kehittyneet myönteisesti 2000-luvulla. Liikunnan harrastavien määrä on lisääntynyt. (Luopa ym. 2010, 33-35.) Koululiikunta tavoittaa lähes kaikki nuoret ja tarjoaa hyvän mahdollisuuden vaikuttaa nuorten liikuntatottumuksiin. Erityisesti koululiikunnan merkitys korostuu niillä nuorilla, jotka eivät harrasta vapaa-ajalla liikuntaa. Liikuntatunneilla nuoret oppivat erilaisia liikuntataitoja, toimivat yhteistyössä muiden nuorien kanssa ja käytöksen säätely näkyy myös. Liikunnanopetuksella pyritään vaikuttamaan myönteisesti nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä hyvinvoinnin lisäksi saada nuori ymmärtämään liikunnan tärkeys terveyden kannalta. Koululiikunnan kuuluisi olla myönteistä ja kiinnostavaa, joka motivoisi kaikkia nuoria, vaikka liikkuminen ei aina innostakaan. (Koskenvirta 2010, 7.)

Liikunnan harrastamista pidetään merkittävänä tekijänä sairauksien ehkäisyssä. Liikunta on myös tärkeä voimavara terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lapsuudessa ja nuoruudessa liikuntaharrastus tukee kasvua ja kehitystä, edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä edistää liikuntataitojen omaksumista ja synnyttää liikunnallista elämäntapaa. (Vuori, Kannas ja Tynjälä 2004, 115-135). Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on pienempi riski lähestyä sairauden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla. Liikunnalla on merkitystä lukuisten yleisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisyssä. Liikunnalla pystytään toimintakykyisinä. Liikunnan yksilöllisyys koskee liikunnassa tarvetta ja vaikuttavuutta. Jokainen ihminen tarvitsee liikuntaa muun muassa lihasten, luuston ja liiketaitojen kehittämiseksi. (Vuori 2005; Vuori 2011, 11-19.)

Liian moni suomalainen harrastaa vähän liikuntaa. Arvioiden mukaan lapsista ja nuorista taas noin kolmannes, työikäisistä yli kaksi kolmannesta ja eläkeläisistä noin puolet liikkuu terveyden näkökulmasta riittämättömästi. (Opiskelijoiden liikuntaliitto 2012.) Koko väestön tasolla siis noin joka kymmenes liikkuu terveyden kannalta riittävästi. Riittävän liikunnan määrä ilmeisesti kuitenkin kasvaa ikääntymisen myötä, mutta muuttuu kevyemmäksi ja rauhallisemmaksi. Naiset harrastavat jonkin verran enemmän liikuntaa kuin miehet, johtuen mahdollisesti naisten aktiivisemmasta työmatkaliikunnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Liikunnalla voi ennaltaehkäistä ja parantaa ja selkävaivoja, hyvinvointia sekä lukuisia muita opiskelijoiden kokemia vaivoja. Liikunta edistää jaksamista ja opiskelukykyä. Liikuntaa tulisi harrastaa koska liikuntasuorituksen jälkeen tulee hyvä olo. Taukojumppa tai lyhyet venytyk-

set ovat mainio ensiapu pieneen kolotukseen. Pidemmän vaikutuksen saa aikaan säännöllisellä kuntoilulla tai ihan tavallisella hyötyliikunnalla. (Opiskelijoiden liikuntaliitto 2012.)

2.1.4 Liikuntasuositukset

Nuori pystyy vaikuttamaan oman kestävyyskuntoon ja peruskuntoonsa. Liikunnan aloittelijalle ja terveystiikkujalle riittää reipas liikkuminen vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Sopivat liikuntamuodot ovat kävely, pyöräily, raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoisella tällainen liikkuminen kohentaa kuntoa. Liikkumista on hyvää harrastaa monena päivänä, esimerkiksi kaksi tai kolme kertaa viikossa ja sen pitää kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Terveystiikunnaksi eivät riitä muutaman minuutin kestoiset arkiset askartelut. Kestävyysliikunta parantaa hengitys- ja verenkiertoa sekä edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Kestävyysliikunta lisäksi on hyvä harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa lihaskuntoa kohentavaa, liikehallintaa tasapainoa kehittävää liikuntaa. Säännöllinen päivittäinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta. (Ukk-instituutti 2011.)

Terveyskunnan osa-alueet parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, auttaa sujuvaa liikkuvuutta ja tasapainoa. Lisää lihasvoimaa ja parantaa nivelten liikkuvuutta. Ukk- instituutin mukaan liikuntapiirakassa reipasta kestävyyskuntoa kohentavaa ovat esimerkiksi työmatkakävely tai pyöräily, kova siivoaminen, pihatyöt, remontti, metsätyöt ja marjastus. Rasittavaa kestävyyskuntoa kohentavaa liikuntaa on esimerkiksi pyöräily, juoksu, hiihto ja kuntouinti. Lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävät liikkeet liikuntapiirakan mukaan ovat pallopelit, kuntojummat, kuntosalit, tanssi, venyttely ja luistelu. (Ukk-instituutti 2011.)

Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja tulee välttää. Ruutuaikaa viihdemedian ääressä saa olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. (Opiskelijoiden liikuntaliitto 2012.) Fyysinen rasitus on tärkeää sekä fyysiselle että psyykkiselle kehitykselle. Liikuntaa UKK-instituutin mukaan nuoren koululaisen tulisi liikkua ainakin puolitoista tuntia päivässä, ja puolet siitä reipasta liikuntaa. (Ukkinstituutti 2012.) Fyysisen aktiivisuuden minimisuositus 18-vuotiaalle on vähintään tunti päivässä. (Storvik-Sydänmaa 2012, 79-80.) UKK- instituutti suosittelee nuorta parantamaan kestävyysliikuntaa reippaalla kävelyllä, hölkkäämällä, pyöräilyllä, uinnilla ja hiihtämällä. Nämä liikunnat nostavat sykettä ja hengästyttävät. (Ukkinstituutti 2012.) Säännöllinen ja monipuolinen liikunta on terveen kasvun ja kehityksen edellytys. Fyysisen aktiivisuuden perussuositukset kertovat, millaista liikuntaa kasvun ja kehityksen turvaamiseen tarvitaan. Nuorten liikunnan tulisi olla säännöllinen ja monipuolinen. Liikkumalla suositusta enemmän saavutetaan enemmän terveyshyötyjä. (Tervekoululainen 2012.)

2.1.5 Liikunnan terveysvaikutukset

Liikunnan käyttö on sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa merkityksellinen. Fyysinen aktiivisuus on lihasten tahdonalaista, energiankulutusta lisäävää, yleensä liikkeeseen johtavaa toimintaa. Liikunnalla tarkoitetaan sellaista fyysistä aktiivisuutta, jota toteutetaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia ja yleensä harrastuksena. Fyysinen inaktiivisuus tarkoittaa sitä, että lihasten käyttö on vähäistä tai käyttämätöntä, mikä aiheuttaa elinjärjestelmien rakenteiden heikkenemistä ja toimintojen huononemista sekä lisää monien sairauksien vaaraa. Liikunnan rasittavuus tarkoittaa subjektiivista kokemusta liikunnan aiheuttamasta kuormituksesta. (Käypähoito 2012.)

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä sekä Suomessa että maailmassa. Viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana ylipainoisten ja lihavien osuus on 12-18-vuotiaiden ikäryhmässä Suomessa kolminkertaistunut. Lihavuuteen liittyviä sairauksia ja riskitekijöitä todetaan jo kasvuiässä. (Käypähoito 2012.) Lihavuus lisää monien sairauksien vaaraa ja heikentää elämänlaatua. Kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista voidaan todeta useita valtimotautien riskitekijöitä. Myös rasvamaksan, astman ja uniapnean riski on lisääntynyt. Lihavuus heikentää sekä terveyden lisäksi myös fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lihavuus aiheuttaa myös ulkomuotopaineita. Lihavuudella ja psyykkisillä ongelmilla voi olla kahdensuuntaisia yhteyksiä: lihavuus voi aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia ja psyykkiset ongelmat voivat vaikeuttaa painonhallintaa. Lihavuuden ehkäisyssä ja lihavan lapsen hoidossa keskeistä on nuoren ja elintapamuutosten tukeminen. Pelkällä liikkumisella pystytään ilman ruokavaliomuutosta vähentämään liikapainoa vain muutaman kilon 3-6 kuukauden aikana. Liikunta yhdistettynä vähäenergiaiseen ruokavalioon helpottaa laihtumisen jälkeistä painonhallintaa. Riittävän pitkä ja yksilöllisesti suunniteltu ja toteutettu elintapoihin kohdistuva ohjaus on todettu vaikuttavaksi lasten lihavuuden ehkäisyssä varsinkin silloin, kun se kohdistetaan lapseen ja hänen vanhempiinsa. Ohjauksen tavoitteena on kohentaa ruokavalion laatua, lisätä liikuntaa, vähentää ruudun äärellä vietettyä aikaa ja kohtuullistaa energiansaantia. Liikunta vähentää terveydelle haitallista vatsaontelon sisäistä rasvakudosta. (Käypähoito 2011; Käypähoito 2012.)

Lihassoiman parantamiseen tähtävällä liikunnalla on edullisia vaikutuksia kehon koostumukseen siten, että lihaskudoksen eli rasvattoman kudoksen osuus voi suurentua ja rasvakudoksen osuus pienentyä, vaikka paino pienenee vain vähän. Liikunta tehostaa painonpudotuksen aikaansaamaa insuliiniherkkyyden paranemista ja vaikuttaa edullisesti painonhallinnan tuloksen pysyvyyteen. (Suomen sydänliitto ry 2012.) Liikunta vaikuttaa edullisesti kohonneeseen verenpaineeseen ja veren sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin (Käypähoito 2012).

Liikunta aiheuttaa fyysikaalista ja fysiologisia muutoksia nopeuttamalla verenkiertoa, hengityskaasujen vaihtumista ja suolen toimintaa. Liikunta vaikuttaa kehon aineenvaihduntaan, esimerkiksi herkkyys insuliinille lisääntyy ja paino saattaa laskea tai painonnousu ehkäistyä lii-

kunnan kuormittavuuden mukaan. (Luoto 2011, 152.) Liikunta vaikuttaa ihmisen terveystuon, hengitys- ja verenkiertoelimistöön, tuki- ja liikuntaelimistöön, liikehallintakykyyn, kehon koostumukseen ja aineenvaihduntaan. Kestävyysliikunta kertoo hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnosta. Liikunta vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. (Ukk-instituutti 2012.) Säännöllinen liikunta vähentää kehon ylimääräisiä rasvoja, alentaa kohonnutta verenpainetta ja vaikuttaa veren rasvoihin, vahvistaa luita ja lihaksia, parantaa ryhtiä ja kuntoa, vähentää ummetusta, parantaa mielialaa ja rentouttaa, auttaa arjen jaksamisessa, hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä ja auttaa masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita. (Suomen sydän liitto ry 2012.)

Liikunta ja lihavuus yhdessä johtavat ihmistä useaan sairauteen tai syöpätyyppeihin. Syöpä ei ole yksi vaan monia sairauksia, johon vaikuttaa geneettiset ja ympäristötekijät yhdessä ja erikseen. Päivittäinen liikunta sekä työpaikalla että vapaa-ajalla vaikuttavat vähentämällä 30 % naisten rintasyöpärisiä. Syöpähoitoihin liittyy väsymystä, laihtumista ja suolen toiminnan muutoksia. Liikunnan harrastaminen rintasyöpää sairastavilla naisilla on ollut myönteinen merkitys naisen fyysiseen ja toiminnalliseen hyvinvointiin sekä sydämen ja verenkiertoelimistön kuntoon ja lihasvoimaan. (Luoto 2011, 149-154.)

Sepelvaltimotauti on yleisempää miesten keskuudessa. (Vuori 2011, 139-142.) Sepelvaltimotaudin potilaan kotiutuessa, potilasta neuvotaan ruokavaliomuutoksista ja kuntoa parantavasta liikunnasta. (Käypähoito 2012.) Liikunnan lisääminen päivittäiseen ohjelmaan ja omasta kunnosta huolehtiminen pienentävät sepelvaltimotaudin vaaraa. Sepelvaltimotaudin ehkäisyssä suositellaan reipasta kestävyysliikuntaa vähintään kaksi tuntia 30 minuuttia viikossa tai vähintään tunti ja 15 minuuttia rasittavaa kestävyysliikuntaa viikossa ja näiden lisäksi lihaskuntoharjoittelua kohtalaisella kuormittavuudella kahdesti viikossa. (Ukk- instituutti 2011.) Sepelvaltimotauti on sydämen valtimoiden ahtautuminen. Se ilmenee joko stabiilina, epästabiilina angina pectoriksena, sydän infarktina tai äkillisenä kuolemana. (Vuori 2011, 139-142.) Sepelvaltimotautikohtauksen yleisin syy on se, että sepelvaltimon sisäkalvon rasvaa sisältävä pullistuma eli ateroomaplakki repeää tai siihen tulee haavauma ja valtimeen muodostuu tukos. Sydäninfarktissa se on niin suuri, että sydänlihaksen solukkoa tuhoutuu. (Käypähoito 2012.)

Liikunta ehkäisee tyypin kakkos-diabeteksestä. Diabetes on metabolinen oireyhtymä, jossa tapahtuu valtimosairauksien vaaratekijät. Tämä oireyhtymä altistaa sairastua sekä valtimosairauksiin, kuten sydäninfarkti, aivohalvaus, katkokävely että tyypin kakkos-diabetekseen. Tähän vaikuttavat lihavuus, erityisesti vyötärölihavuus, korkea verenpaine sekä rasva-aineiden ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt. Tämä oireyhtymä johtuu joko terveystottumuksista tai perinnöllisistä tekijöistä. Vähäinen liikunta, tupakointi, runsaan rasvan käyttö, energiaa ja suolaa sisältävä ruokavalio ovat haitallisia elintapatekijöitä. Kestävyysliikunta vaikuttaa myönteisesti

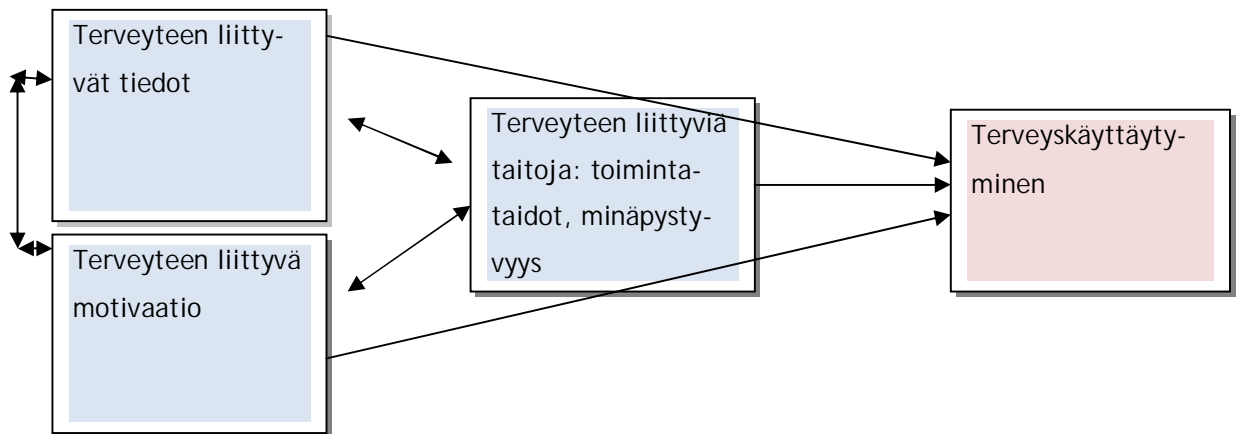
sesti kehon veren rasva-aineisiin, esimerkiksi liikunta lisää veren HDL- kolesterolia eli hyvää kolesterolia, liikunta vähentää triglyseridejä eli rasvahappojen yhdisteitä, liikunta vähentää LDL-kolesterolia, joka on pahaa kolesterolia. Pienillä muutoksilla on suuri merkitys valtimotaudissa. Reipas kävely myös ehkäisee tyypin kakkos-diabetesta. (Ukk-instituutti 2011.)

2.2 Asiakaslähtöinen ohjaaminen terveysosaamisen vahvistajana

2.2.1 Tiedot, taidot ja motivaatio -terveyden edistämisen malli

NOPS hankkeessa terveyden edistämisen perusmalleina käytetään Terveystiedot, - taidot ja motivaatio (IBM) mallia sekä muutosvaihemallia (Prochaska, Norcross 2001; Turku 2007.). Asiakkaan ohjaaminen perustuu konstruktivistiseen, kokemukselliseen/toiminnalliseen ja yhteisölliseen oppimiskäsitykseen (mm. Tynjälä 1999, Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, Uusikylä & Atjonen 2005, 145-147). Ammattiopiskelijan ohjaus ja muu toiminta mm. terveystapahtumissa pohjautuvat voimavarakeskeisen toiminnan periaatteisiin (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen ym.2001; Poskiparta 2001; Liimatainen 2004. Terveyden edistämisen keskus 2005.; Oikarinen 2006; Pietilä ym. 2010; Pirskanen M, 2007.).

Terveysosaamisella tarkoitetaan nuoren terveystietojen, -taitojen ja -motivaation muodostamaa kokonaisuutta. Terveysosaamisen määrittelyssä on sovellettu Tiedot- Motivaatio- Käyttäytymistaidot -mallia (Information-Motivation-Behavioral Skills Model; IMB) (Kuvio 3.). 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 2005.) Terveysosaamisen kuvaamisessa on käytetty myös terveyden lukutaitoon (health literacy) (Nutbeam 2000, Lawrence 2001, Jakonen 2006, Jakonen ym., 2009.) liittyviä asioita, mutta terveydenlukutaitoa ja terveystietoa ei rinnasteta. Toisena käsitteenä on IIBM -mallin ajatuksia täydentävänä on käytetty Banduran (1977, 1997) teoriaa minäpystyvyydestä (self-efficacy).



Kuvio 3: Terveystietoa osaamisen osatekijöitä (Soveltaen Fisher ym. 2005; Kannas 2004.)

Terveystietoa osaamisen kehittyminen edellyttää nuoren kykyä hankkia tietoa, omaksua ja soveltaa terveystietoa ja -taitoa arkipäivän tilanteissa sekä omakohtaisessa arvopohdinnassa. (Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005; Puuronen 2006.) Terveystietoa osaamisen kehittymistä tukee terveyden kytkeminen nuoren merkitysmaailmaan, elinolosuhteisiin ja arkielämään (Haarala 2008). Olennaista on nuoren osallistumismahdollisuuden vahvistaminen (Nutbeam 2000; Haarala 2008). Nuoren tulisi olla passiivisen terveystiedon vastaanottajan sijaan aktiivinen toimija. Tieto ei ole kuitenkaan sama kuin tietoisuus. "Tietoisuuden lisääminen on prosessi, jossa yksilöille ja yhteisöille viestitään terveyden vaikuttavien tekijöiden olemassaolosta ja saatua tietoa käsitellään reflektoiden (Puuronen 2006)". Näin ollen terveystietojen avulla nuoren terveystietoisuus vahvistuu, mikäli hänellä on mahdollisuus pysähtyä ja pohtia omaa terveyttään ja elämäntilannetta. Omakohtaisen pohdinnan kautta terveystietoa syvenee pintatiedon hallinnasta syvällisemmäksi merkitykseksi ja kokemukseksi (Liimatainen 2004; Haarala 2008).

Nuorelle tulisi kehittyä kriittistä tietoisuutta, jonka avulla hän oppii analysoimaan terveystietoa, pohtimaan omia elämäntapavalintojaan ja näin edistämään omaa terveyttään. Kriittisen tietoisuuden kehittyminen perustuu oppimiseen ja edellyttää vuorovaikutusta, jossa on mahdollista osallistua ja vaikuttaa tapahtumien kulkuun. (Nutbeam 2000; Koskinen-Ollonqvist 2005; Puuronen 2006; Kannas 2004; Haarala 2008.) Terveystietoa koskevan tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa, ymmärrettävää, tutkittua ja ajantasaista sekä kohderyhmän näkökulman huomioivaa (Fisher ym. 2005; Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003; Valkama 2006).

Terveystietoa liittyvät taidot 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. Käyttäytymistaitoihin sisältyy itseluottamusta tai uskomusta siitä, että nuori voi käyttää taitojaan tehokkaasti arkielämässään. (Fisher

ym. 2005.) Banduran (1997) mukaan tällä tarkoitetaan minä-pystyvyyden tunnetta. Se on kyky, jolla kognitiiviset, sosiaaliset, emotionaaliset ja käytökselliset taidot jäsenyvät ja yhdistyvät tilanteen määrittämien tarpeiden mukaiseksi toimintataidoksi. Minä-pystyvyys kuvaa siis ihmisen uskomuksia omista kyvyistään toimia erilaisissa tilanteissa. Minäpystyvyyden tunne vaikuttaa siihen, miten ihmiset ajattelevat, tuntevat, motivoituvat ja toimivat. Ihmisen toimintaa ohjaa usko omasta pätevydestä. Menestyksekkäs toiminta puolestaan vaatii vahvaa minäpystyvyyttä, jonka avulla taitoja (mm. sosiaalisia) voidaan hyödyntää. (Bandura 1977; Bandura 1997.) 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, viestintä- ja tunnetaidot sekä kognitiiviset taidot. (Kannas 2004; Haarala 2008). Nämä ohjaavat yksilön motivaatiota ja kykyä saada tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä terveyttä edistävästi ja soveltaen arkielämään (Haarala 2008). Tämä vaatii erityisesti kognitiivisia taitoja eli kykyä prosessoida tietoa, joka on ristiriitaista, monimuotoista ja epävarmaakin (Bandura 1997). Tärkeitä opittavia taitoja ovat myös arviointi- ja ongelmaratkaisukyvyt, joita käytetään erilaisissa terveyteen liittyvissä tilanteissa (Leskinen - Koskinen-Ollonqvist 2000; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Motivaatio koostuu omasta halusta edistää terveyttä, myönteisistä asenteista ja tunteista terveyttä kohtaan, yhteisön normeista ja sosiaalisesta tuesta (Fisher ym. 2005; Canadian Guidelines for Sexual Health Education 2003; Valkama 2006). Motivaation lähde voi olla henkilökohtaisesti (oma halu edistää terveyttä) tai sosiaalisesti tuotettua (yhteisön normit ja sosiaalinen tuki). (Fisher ym. 2005). Nuoren terveystietämisen kehittymiseen vaikuttaakin yhteisöllinen kulttuuri sekä arvo- ja normijärjestelmät (Hoikkala 2005). Minä-pystyvyyden tunteella on myös vaikutusta motivaation ylläpysymisen itsesäätelyssä, koska yksilön toimintaa ohjaa usko omasta pätevydestä. Mitä vahvempi havaittu minä-pystyvyys on, sitä korkeammat tavoitteet ihmiset asettavat itselleen ja sitä vahvempi on myös heidän sitoutuminen niihin. Suurin osa ihmisen motivaatiosta on kognitiivisesti tuotettua. Ihmiset motivoivat itse itseään ja ohjaavat toimintaansa ennakoiden omien toimiensa tuloksia. Ihmiset asettavat tavoitteita ja satsaavat niiden saavuttamiseen voimavaroja. Motivaatioon vaikuttaa myös se, kuinka yksilöt sietävät epäonnistumisia. Ne ihmiset, joilla on vähän uskoa omaan kykyihinsä, luovuttavat helposti epäonnistumisen tilanteissa. Ihmiset, joilla on vahva usko kykyihin, ponnistelevat vielä sinnikkäämmin silloinkin, kun epäonnistuvat haasteiden saavuttamisessa. Motivaatiota voidaan lisätä mm. sosiaalisen kannustamisen kautta. Ihmiselle tulisi antaa realistista palautetta, joka vahvistaa hänen pystyvyyttä terveyden edistämiseen. Olisi tärkeää järjestää tilanteita, joissa on mahdollista saada onnistumisen kokemuksia. Ihmisiä ei tulisi asettaa tilanteeseen, jossa he todennäköisesti epäonnistuvat. Myös mieli-

ala vaikuttaa minä-pystyvyyden tunteeseen. Kun kannustaminen tapahtuu hyvässä ilmapiirissä, uskomalla hyvään tulevaisuuteen, sen merkitys on suurempi. (Bandura 1997.)

2.2.2 Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukeminen

Yksilön terveyskäyttäytymisen muutosta voidaan tukea voimavarakeskeisellä terveysneuvonnalla, joka muodostuu neljästä vaiheesta: ihmisen kuuntelusta, vuoropuhelusta, itsearviointista ja toimintamallien tunnistamisesta sekä toiminnan uudelleensuuntaamisesta, myönteisestä muutoksesta. Muutosvaihemallissa käyttäytymisen muutoksen ajatellaan tapahtuvan syklisesti kuuden eri vaiheen kautta: esiharkintavaihe, harkinta- ja valmius lopettaa -vaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe, päätös-vaihe. (Torkkola 2002, 24-28.)

Esiharkintavaiheessa yksilö ei ole halukas edes harkitsemaan elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa. Hän ei tiedä nykyisten elintapojensa vaikutusta terveyteensä tai välitä asiasta. Yksilö on saattanut yrittää muutosta mutta on epäonnistunut siinä. Pelkkä toimintaan kehottaminen ei näiden henkilöiden kohdalla auta, vaan on pyrittävä luomaan mielikuva siitä, miten vanhassa tilanteessa voisi toimia uusien tavoin. Tavoitteena on saada yksilö edes harkitsemaan muutosta. Asiantuntijan tehtävänä ei ole arvioida ongelmaa yksilön puolesta. Hänen tehtävänä on kuunnella ja saada aikaan sellaista vuoropuhelua, joka herättää asiakkaan arvioimaan itseään ja tunnistamaan toimintamallejaan. (Torkkola 2002, 24-28.)

Muutosvaihemallin seuraava askel on varsinainen harkinta. Tässä vaiheessa henkilö suunnittelee muuttuvansa seuraavan puolen vuoden aikana. Hän ymmärtää muutoksen tärkeyden, mutta ei ole valmis siihen, eli hän on tietoinen muutoksen hyvistä ja huonoista puolista. Terveysneuvonnan tavoitteena on auttaa henkilöä ratkaisemaan tämä ristiriita ja etenemään prosessissa. Ristiriitaa voi ratkaista elintapojen hyötyjen ja haittojen arvioinnilla, asiantuntijat jakavat neutraalia tietoa yksilön itsearvioinnin tueksi. Valmistautumisvaiheessa yksilö on päättänyt tehdä jonkin muutoksen kuukauden sisällä, muutos voi olla esimerkiksi painon pudotus. Tyypillistä näille ihmisille on se, että he ovat tehneet samantapaisia muutosyrityksiä muutaman vuoden sisällä. He tunnistavat epäonnistumisen taustalla olevat syyllisyyden tunteet. Vasta näiden tunteiden hyväksymisellä ja tunnistamisella henkilö pystyy etsimään keinoja toimintansa muuttamiseksi. Asiantuntija tukee yksilön itsearviointia ja toimintamallien tunnistamista sekä uusien toimintamallien pohdiskelua. (Torkkola 2002, 24-28.)

Valmistautumisvaiheeseen kuuluu pohdintaa siitä, kuinka käyttäytymisen muutos vaikuttaa omaan identiteettiin, minäkuvaan ja tunteisiin. Terveelliset roolimallit ja mielikuvaharjoitukset ovat itsearviointin keinoja. Asiakaslähtöisessä, motivoivassa keskustelussa asiakas puhuu suurimman osan ajasta. Tähän keskusteluun käytetään avoimia kysymyksiä, kuten ”millaisissa tilanteissa sinulle tulee kiusaus napostella?”. Tämän kautta asiakas joutuu ajattelemaan asioita ja sitä kautta tekee omat päätelmänsä. Asiantuntijan tulisi mahdollistaa ja auttaa asiakasta tekemään valintoja sekä arvioimaan itse hoidon suuntaa ja tuloksia. Käyttäytymisen muutokseen pyritään asiakkaan omalla motivaatiolla. Kokeilut ovat oppimistilanteita, jotka ohjaavat toimintaa. (Torkkola 2002, 24-28.)

Toimintavaiheessa yksilö on tehnyt merkittävän muutoksen elintavoissaan puolen vuoden sisällä. Muutoksen jälkeen yksilön olisi tärkeä saada tukea joko omaiselta, ystävältä, vertaisryhmällä tai ammattilaisella. Muutokseen on otettava huomioon ympäristön positiivinen tuki tai mahdollinen negatiivinen vaikutus. Yksilön omat tuntemukset ovat tärkeitä, sillä jos hän tuntee omat heikkoutensa ja vahvuutensa, pystytään häntä motivoimaan. Lopullinen päätöksen tekeminen ja neuvojen noudattaminen on yksilöstä itsestä kiinni. (Torkkola 2002, 24-28.)

Ylläpitovaiheessa yksilön elintapojen muutoksesta on kulunut yli puoli vuotta. Yksilö tekee edelleen työtä ylläpitääkseen uusia tottumuksiaan, mutta ei enää aktiivisesti osallistu esimerkiksi laihdutusryhmän toimintaan. Rentoutus ja mielikuvaharjoitukset ovat keinoja löytää turvallisia positiivisia vaihtoehtoja epäterveille elintavoille. Tässä vaiheessa yksilö on yhä varmempi siitä, että pystyy ylläpitämään uutta terveystapaansa. Ylläpitovaihe voi kestää puolesta vuodesta jopa viiteen vuoteen. Positiivinen kontrolli, ympäristön tuki ja jopa lainsäädäntö, esimerkiksi tupakkalaki, pitävät huolen muutoksen suunnasta. Päätösvaiheessa yksilö on saavuttanut vaiheen, jossa muutos on täydellinen. Hän ei tunne houkutusia toistaa vanhaa terveystapaansa ja hän on varma päätöksensä pystyvyydestä, mikään ei pysty häntä muuttamaan käyttäytymistään entiseen suuntaan. (Torkkola 2002, 24-28.)

Muutosvaihemallissa kuvastuvat voimavarakeskeisen terveysneuvonnan vuorovaikutukselliset keinot eli asiakkaan aktiivinen kuuntelu, terveysneuvonnan myönteinen ilmapiiri sekä neuvonnan rakentuminen asiakkaan omista tarpeista ja näkökulmista käsin. Voimavarakeskeisessä terveysneuvonnassa nousevat terveyshuoltoammattilaisten kuuntelutaidot keskeisiksi tekijöiksi. Asiantuntijan kuuntelutaidot tulevat ilmi siinä, miten hyvin hän puheenvuoroissaan kykenee ottamaan kuulemansa huomioon. Aktiivisessa kuuntelussa asiantuntija yrittää kuuntelun keinoin selvittää, mitä puhuja ajattelee, tuntee ja miksi. Kuuntelija on tietoinen omista reaktioistaan kuuntelutilanteessa, ilmeistään,

eleistään, liikkeistään ja sanoistaan. Aktiivisen kuuntelun tarkoituksena on viestiä asiakkaalle hyväksyntää, auttaa häntä selventämään ajatuksiaan tarkoituksenmukaisten kysymysten avulla. Se ei ole käskemistä, ohjaamista, määräämistä ja varoittamista.

Aktiivinen kuuntelu voidaan jakaa kuuteen perustaitoon:

1. Henkilö pystyy seuraamaan puhumisen sisällön rakennetta
2. Henkilö pystyy erittelemään kuultuaan tai tiivistää se
3. Henkilö pystyy erottamaan keskeiset asiat
4. Henkilö pystyy erottamaan puhujan käyttämät perustelemiskeinot ja kykenee arvioimaan sanoman luotettavuutta
5. Henkilö pystyy tekemään kuullustaan päätelmiä
6. Henkilö pystyy antamaan puhujalle tarkoituksenmukaista palautetta (Torkkola 2002, 29-33.)

2.2.3 Konstruktivistinen oppimiskäsitys ohjauksen lähtökohtana

Asiakkaan ohjaaminen perustuu konstruktivistiseen, kokemukselliseen/toiminnalliseen ja yhteisölliseen oppimiskäsitykseen (mm. Tynjälä 1999, Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, Uusikylä & Atjonen 2005, 145-147). Ammattiopiskelijan ohjaus ja muu toiminta mm. terveystapahtumissa pohjautuvat voimavarakeskeisen toiminnan periaatteisiin (mm. Pietilä, Hakulinen, Hirvonen ym. 2001; Poskiparta 2001; Liimatainen 2004; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005; Oikarinen 2006; Pietilä ym. 2010; Pirskanen 2007.)

Sana konstruktivismi tulee sanasta konstruoida, eli rakentaa. Ihminen kokee maailman sellaisena kuin hän rakentaa mieleensä. Konstruktivismin näkemyksen mukaan on tyyppillistä muokata informaatio ymmärrettävään muotoon. Konstruktivismi lähtee kahdesta ulottuvuudesta; progressiivisesta pedagogiikasta ja Meadin symbolisesta interaktionismista. Meadin näkemyksen mukaan tietoisuus ilmenee subjektiminä ja objektiminä, nämä ovat yhteydessä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Kun toiminta on tavoitteellista, se vaatii kommunikaatiota ja vuorovaikutusta. Siihen kuuluu kieli ja eleet. (Kauppila 2007, 33-36.)

Konstruktivismin voi jakaa kahteen pääsuuntaukseen, yksilökonstruktivismi ja sosiaalinen konstruktivismi. Yksilökonstruktivismia kutsutaan radikaaliksi eli kognitiiviseksi konstruktivismiksi. Sosiaaliseen konstruktivismiin kuuluu symbolinen interaktionismi ja sosiaalinen konstruktivismi. Realistisen teorian mukaan tieto ja todellisuus vastaavat toisiaan. Radikaalissa konstruktivismissa kielletään tiedon ja totuuden vastaavuutta, sillä havaintomme ovat subjektiivisen tulkinnan mukaisia. Konstruktivismi on filosofinen ja tietoteoreettinen lähtökohta. Sosiokonstruktivismi on kehittynyt kognitiivisen kon-

struktivismiin kanssa. Sosiokonstruktivismi eli sosiaalinen konstruktivismi käsittelee yhteisöllisten tiedon tasoja ja tieteellisen tiedon kehittymisen ehtoja. Tässä oppimiskäsitteessä oppiminen konstruoidaan eli rakennetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tähän liittyy myös itseohjautuvuus, sisäinen ja ulkoinen reflektit, symboliset interaktiot, yhteisö, sosialisatioprosessi, identiteetin kehitys ja arvopäämäärien hahmottaminen. Tämä antaa opettajille mahdollisuuden edistää opiskelijoiden mielekästä oppimiskäsitteestä ja auttaa sisäisen motivaation kehittymistä. (Kauppila 2007, 35-50.)

Konstruktivisen näkemyksen pohjalta oppiminen määritellään tietojen käsittelyn prosessiksi, jossa ihminen valitsee ja tulkitsee informaatiota, jota hän ottaa vastaan aistien avulla, aikaisempien tietojensa ja omien tavoitteiden perusteella. Konstruktivisen käsityksen mukaan koulussa opiskelija tarvitsee monipuolisen oppimisympäristön, joka on kiinnostava, motivoiva ja on virikkeitä antava. Tässä opiskelija konkretisoituu käyttämällä, muokkaamalla vanhaa tietoa uuteen informaatioon. Konstruktivinen oppiminen sisältää strategioita, joiden avulla opiskelija käsittelee informaatioita jossakin rajatussa tehtävässä. Opiskelijoiden asenteet ovat myös merkityksellisiä konstruktivisessa oppimiskäsitteessä. Tässä opettajien on tarjottavaa opiskelijoille oppimistyyliä ja aineksia tiedollisten struktuurien kehittämiseen. Konstruoi tarkoittaa rakentaa, eli opiskelija rakentaa omien kokemustensa ja aikaisemman oppimisen kautta tietoa, hän valikoi ja tulkitsee informaatiota, jäsentää ja liittää niitä aikaisempiin tietoihinsa. (Kauppila 2007, 37-38.)

Konstruktivinen näkemys oppimisesta rakentuu kognitiivisen psykologialle ja oppimisteorialle. Konstruktivisen näkemyksen mukaan, opiskelija tai oppija on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija. Ihminen muodostaa omalla aisteillaan keräämänsä tiedon perusteella sisäisiä malleja maailmasta ja sen ilmiöistä. Nämä mallit puolestaan vaikuttavat uuden tiedon käsityksen ymmärtämiseen ja oppimiseen sekä uusien mallien syntyymiseen. Opiskelijan omatoiminta on keskeisin oppimisessa, koska tiedon omaksuminen pidetään sisäisenä kognitiivisena prosessointina. Konstruktivisen oppimiskäsitteksen mukaan oppimisprosessi saa alkunsa havainnoinnista, jossa valikoidaan informaatiota jo aiemmin opitun perusteella. Tässä tiedon rakentaminen korostuu. (Kauppila 2007, 37-39.)

Oppijan ajattelun aktiivisuus, tiedon käsittelytaidot sekä niitä ohjaavat metakognitiiviset taidot ovat konstruktivistisen oppimiskäsitteksen avaintaiteita. (Suomen virtuaaliliopisto 2004.) Yhteisöllinen oppiminen on toimintaa, jossa suuri ryhmä (esim. luokka) yrittää yhdessä tietoisesti ymmärtää tai selittää jotakin ilmiötä tai asiaa. Pyrkimään ymmärtämään ja selittämään ilmiötä, ryhmä tuottaa uutta tietoa, jota ei voida palauttaa kenenkään yksilön tuottamaksi tiedoksi. Tutkiva oppiminen on eräs yhteisöllisen oppimisen

muoto. (Tutkiva 2003.) Sosiokonstruktivismi nostaa sosiaalista vuorovaikutusta, edellytyksenä on syvälinen oppiminen. Oppiminen on yksilöllinen ja yhteisöllinen rakentumisprosessi. Opetuksessa korostuvat yhteistoimintamuodot ja -menetelmät. (Kauppila 2007, 51-52.)

2.2.4 Ohjausprosessi

Ohjausprosessin lähtökohta on asiakasanalyysi, jossa selvitetään asiakkaan psyykkiset ja fyysiset ominaisuudet. Psyykkisiin ominaisuuksiin kuuluu motivaatio, terveystokokemukset ja odotukset sekä tapa ottaa vastaan asioita. Fyysisiä ominaisuuksia ovat erimerkiksi ikä, sukupuoli ja koulutusaste. Ohjaus on olennainen ja tärkeä osa asiakkaiden hoidossa. Hyvin onnistuessaan ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Aikaisemmat terveyteen liittyvät kokemukset voivat puolestaan vaikuttaa siihen, miten asiakas suhtautuu ohjaukseen. Asiakkailta voi olla myös omia mieltymyksiään, joista he haluavat pitää kiinni ja näin annettu ohjaus on tehontonta. (Kääriäinen ja Kyngäs 2011.)

Ohjausprosessin vaiheet ovat samat sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa. Ohjausprosessi ei tarkoita pelkästään jonkin yksittäisen ohjaustuokion valmistelua, vaan yhtä lailla koko ohjaustoiminnan laajaa kokonaisuutta. Ohjausprosessi alkaa aina tavoitteen asettamisesta, eli päätetään siitä päämäärästä, johon toiminnalla pyritään. Tavoitteellisuus on keskeinen osa ohjaustoiminnassa. Tämän tarkoituksena on selvittää toiminnan avulla suunnan saavuttaminen. Tavoitteen määrittely on haastavaa, ja se voi tuottaa päänvaivaa myös kokeneelle ohjaajalle. Yksilöohjauksessa käsitellään yksilön kanssa tavoitteidenasettelua. Ihmisten kanssa työskennellessään ohjaajan on hyvä muistaa kasvatukselliset tavoitteet. Ohjaustoiminnassa tavoitteena on tukea ihmisen kasvua ja kehitystä. Toiminnan tavoitteet voidaan jakaa pää- ja välitavoitteisiin. Pääavoitteet voivat olla laajempia ja koskea tulevan vuoden toimintaa. Välitavoitteet ovat pienempiä ja ovat kohti päätavoitetta. Ryhmää ohjattaessa päätavoite on se, mihin koko ryhmän kanssa ollaan pyrkimässä, esimerkiksi turnaukseen osallistuminen järjestäminen. Ryhmäohjauksen päätavoite jaetaan pienemmiksi välitavoitteiksi, ne etenevät askel kerrallaan kohti päätavoitetta. (Kalliola, Kurki, Salmi, Tamminen-Vesterbacka 2010, 77-80.)

Tavoitteen määrittelyn jälkeen tehdään suunnitelma, jossa vastataan kysymyksiin mitä, miksi, missä, koska, kenelle ja miten. Suunnittelu on tärkeä vaihe, ja suunnitelma on olennainen työväline. Suunnitelman avulla valmistaudutaan eli ennakoidaan ja mietitään erilaisia keinoja, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa. Suunnitelmia on eritasoisia, niitä voidaan tehdä jostain yksittäisestä ohjaustilanteesta tai laaditaan toimintasuunnitelmia koko vuotta varten. Menetelmien valinta riippuu tavoitteesta, mutta myös pal-

jon yksilöstä tai ryhmästä. Toteuttamisvaiheessa toimintaa toteutetaan tehtyjen suunnitelmien perusteella. Suunnitelmia joutuu usein muokkaamaan ja tarkistamaan vielä toteuttamisvaiheessakin. Ohjaajan ammattitaitoa puolestaan on se, että muokkaamista voidaan tehdä tarpeen mukaan. Toteuttamisvaiheessa on hyvä tarkistaa, että eteneminen on ollut tavoitteiden suuntaista. (Kalliola ym. 2010, 77-78.)

Palautteen ja arvioinnin antaminen tulevat toteuttamisvaiheen jälkeen. Palautetta voi kerätä erilaisilla tavoilla riippuen siitä, millaisesta ohjaustoiminnasta on kysymys. Lisäksi ohjaajan on tärkeä tehdä itsearviointia omasta ohjaamisestaan. Tämän mukaan ohjaaja muuttaa toimintaansa saamansa palautteen mukaan tai jatkaa hyväksi havaitsemallaan tavalla yksilön tai ryhmän kanssa. Ohjaamisen prosessi etenee tavoitteesta palautteeseen ja arviointiin. (Kalliola ym. 2010, 77-78.)

2.2.5 Terveystapahtumat terveysosaamisen edistäjänä

NOPS 2010-2012 hankkeessa Terveystapahtumat ovat pääasiassa ryhmä- tai suuremman yhteisöön kohdentuvia interventioita. Näitä on toteutettu n. 200 tapahtumaa Keudan ja Hyrian ammattiopistojen eri yksiköissä vuosina 2010-2012. Jokaisesta yksittäisestä tapahtumasta on olemassa erilliset raportit. Tapahtumien asiasisältöinä ovat olleet ravitsemus-, liikunta-, uni-, päihde-, mielenterveys-, suunterveys- ja työterveystapahtumat sekä välituntitoiminta. (Rimpilä-Vanninen, 2010.) Tässä tutkimuksessa tarkastellaan liikuntatapahtumien vaikutusta ammattiopiston nuoren terveysosaamiseen ja tapahtumien käytännön toteutuksen onnistuneisuutta syksyllä 2010.

Tapahtuman toteutuksessa on kolme vaihetta kuin, rakennusvaihe, tapahtuma itsessään ja purkuvaihe. Rakennusvaiheessa nimen mukaan rakennetaan tapahtumalle sopiva ympäristö. Kun tapahtumapäivä saapuu, sen kesto on lyhyt verraten suunnitteluun käytettyyn aikaan. Rakennusvaiheen jälkeen on tapahtuman purkuvaihe, siinä tapahtumaan tarvittavat asiat kerätään ja kuljettavat ja ympäristö puretaan. (Säteri 2010, 14-15.) Jokaisen tapahtuman järjestäessä on oma projektipäällikkö, joka johtaa tapahtumaa. Projektipäällikkö tarkkailee tapahtuman toteutusta ja katsoo kuinka se on onnistunut. Projektipäälliköllä on oikeus delegoimaan vastuuta pienempiin eri-tapahtumien osa-alueiden vastuuhenkilöille. (Iiskola-Kesonen 2004, 11.) Terveystapahtuma arvioidaan hankkeessa käytettävissä olevista voimavaroista, seurataan tavoitteet ja keskustellaan niiden etenemisestä ja lopulta käynnistetään prosessien ja tulosten arviointia. (Vertio 2003, 135-138.)

Tapahtumaprosessin kulusta 75 % on suunnittelua, 10 % tapahtuman toteutusta ja 15 % jälkimarkkinointia. (Säteri 2010, 13.) Tapahtuman järjestäessä tärkein osuus on suunn-

nittelu, se tulee aloittaa hyvissä ajoin ja ottaa mukaan kohderyhmä, joille tehdään terveystapahtuma. Suunniteltaessa otetaan erilaiset näkökulmat ja ideat, sillä saadaan mukaan toteutukseen, ja näin tapahtuman onnistumisen todennäköisyys kasvaa. Suunnitteluvaihe on tapahtumaprosessin vaiheista pisin ja aikaa vievä. Tapahtuman suunnittelua aloittaessa tarvitaan tapahtumatiivistelmä asiakirja, joka kokoaa yhteen keskeisimmät kysymykset kun tapahtumaa suunnitellaan. Tapahtumatiivistelmä asiakirja vastaa kysymyksiin tapahtuman järjestämisen syy, kohderyhmä, joille tapahtuma tehdään, mitä järjestetään, miten toteutetaan, tapahtuman sisältö, ketkä toimivat isäntinä ja mitä tapahtumasta tavoitetaan. Tämän tapahtumatiivistelmä asiakirjan pohjalta on helppo jatkaa tapahtuman suunnittelussa eteenpäin. (Säteri 2010, 13.) Hyvin kootulla suunnitelmalla etsitään keinoja, miten tapahtuman tavoitteet toteutetaan onnistuneeksi. Tapahtuman järjestäessä täytyy olla selkeä suunnitelma, joka auttaa tapahtuman tavoitteiden täyttämässä ja onnistumisessa. (Iiskola-Kesonen 2004, 9.)

Tapahtuman tavoitteena voi olla esimerkiksi mielekkään ja opettavaisen tapahtuman järjestäminen kohderyhmälle. Kohderyhmälle jää hyvä mieli ja he kokevat itsensä merkitykselliseksi. Tapahtuman tavoitteena myös voidaan sanoa että se on imago. Sana imago tarkoittaa mielikuvaa ja se koostuu ihmisen kokemuksista, tiedoista, asenteista, tuntemuksista ja uskomuksista. Imagon rakentaminen on sellaisten tietoisten ratkaisujen tekemistä, joiden avulla yritykselle ja sen tarjonnalle rakennetaan vetovoima, jonka avulla markkinoilla on mahdollista menestyä. Jo olemassa olevien ja mahdollisten uusien asiakkaiden mielikuvia voidaan parantaa onnistuneen tapahtuman avulla. (Säteri 2010, 13-14.) Hankkeen arviointi kohdassa on käytettävissä olevista voimavaroista, seurataan tavoitteet ja keskustellaan niiden etenemisestä ja lopulta käynnistetään prosessien ja tulosten arviointia. (Vertio 2003, 135-138.)

3 Tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälainen ammattiopiston nuoren terveystapahtumien (=interventiot) ja niiden jälkeen. Tutkimuksessa halutaan myös selvittää, miten toimivia nuoren terveystapahtumien edistävät terveystapahtumat ovat. Tutkimuksella pyritään tuomaan esille terveystapahtumien käyttökelpoisuutta ja soveltuvuutta ammattiopiston opiskelijan työ- ja toimintakyvyn edistämässä.

Tutkimusongelmat:

1. Mikä on ammattiopistojen opiskelijoiden terveystiedot liikunnasta ennen terveystapahtumaa ja sen jälkeen?

2. Minkälaisia terveystaitoja ammattiopistojen opiskelijoille syntyy terveystapahtuman aikana?
3. Minkälainen on ammattiopiston opiskelijan motivaatio huolehtia terveydestään terveystapahtuman jälkeen?
4. Miten terveystapahtuma käytännön toteutus toimii?

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Tässä tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Sitä voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2008, 18). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa todellisuutta tarkastellaan erilaisista muuttujista koostuvana lainalaisuuksien järjestelmänä ja keskeisiä metodeja ovat valikoiminen ja erojen selittäminen. (Heikkilä 2008, 16-18; Niskanen 1997.) Usein selvitetään myös erilaisia riippuvuussuhteita ja tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan hyvin kartoitettua olemassa oleva tilanne. Ilmiöitä kuvaillaan numeeristen suureiden avulla ja taulukoin ja kuvioin voidaan havainnollistaa tuloksia. (Heikkilä 2008, 16.)

Kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus kuvaa ja tulkitsee yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä, keräämällä tutkimusaineistot muun muassa edustavista väestötöyksistä ja käsittelemällä tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi. (Tilastokeskus 2011.) Määrällinen tutkimusaineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä, joka voi olla myös tutkimuksen tavoite sinänsä. Määrällisiä analyysimenetelmiä käytettäessä on koko tutkimusprosessi yleensä hahmoteltava jo etukäteen, sillä ongelmanasetteluun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

4.2 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohdejoukon valinnassa on käytetty harkinnanvaraista otantaa. Harkinnanvaraisen otannan eli näytteen etuna on nopeus, joustavuus ja halpuus. Toi-

saalta haittana saattaa olla, että valittu osajoukko ei edustakaan koko perusjoukkoa. Harkinnanvaraisella otannalla saadut tulokset onkin tulkittava erityisellä varovaisuudella. (Holopainen & Pulkkinen 2003, 34.) Tuloksia ei ole tarkoitus yleistää kaikkia ammattiopiston nuoria koskevaksi vaan tutkimus toimii yhtenä NOPS hankkeen vaikuttavuuden mittarina. NOPS -hankkeeseen osallistuvien Hyrian ja Keudan koulutusyksiköiden terveyden edistämisen tiimit (TE-tiimit) ovat valinneet hankkeen pilottiopiskelijaryhmät yhdessä hankkeen projektipäällikön kanssa keväällä 2010. Valinnan kriteereitä oli kaksi. (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

Ammattiopiston NOPS -tiimit valitsivat hankkeen kohderyhmiksi tietyt koulutusalan ryhmät, joille on kasautunut heikkoja terveystottumuksia opiskeluryhmiin on aiemman kokemuksen mukaan. Toisena valintakriteerinä oli nuorten tulevan ammatin fyysinen kuormittavuus. Nämä samat pilottiryhmät ovat tämän tutkimuksen kohderyhmä. NOPS hankeryhmiin valittiin Hyria Karankatu 3-5 hotelli- ravintola- ja cateringalan perustutkinto ryhmä a ja b, Hyria Karankatu 3-5, autoala/ ajoneuvoasentajat, Keuda Nurmijärvi media-ala, Keuda Nurmijärvi autoala/ ajoneuvoasentajat, Keuda Järvenpää, tekstiili- ja vaatetusala, Keuda Järvenpää, puuala. (Rimpilä-Vanninen 2010a.)

4.3 Aineistonkeruumenetelmä

4.3.1 Aineistonkeruuprosessi

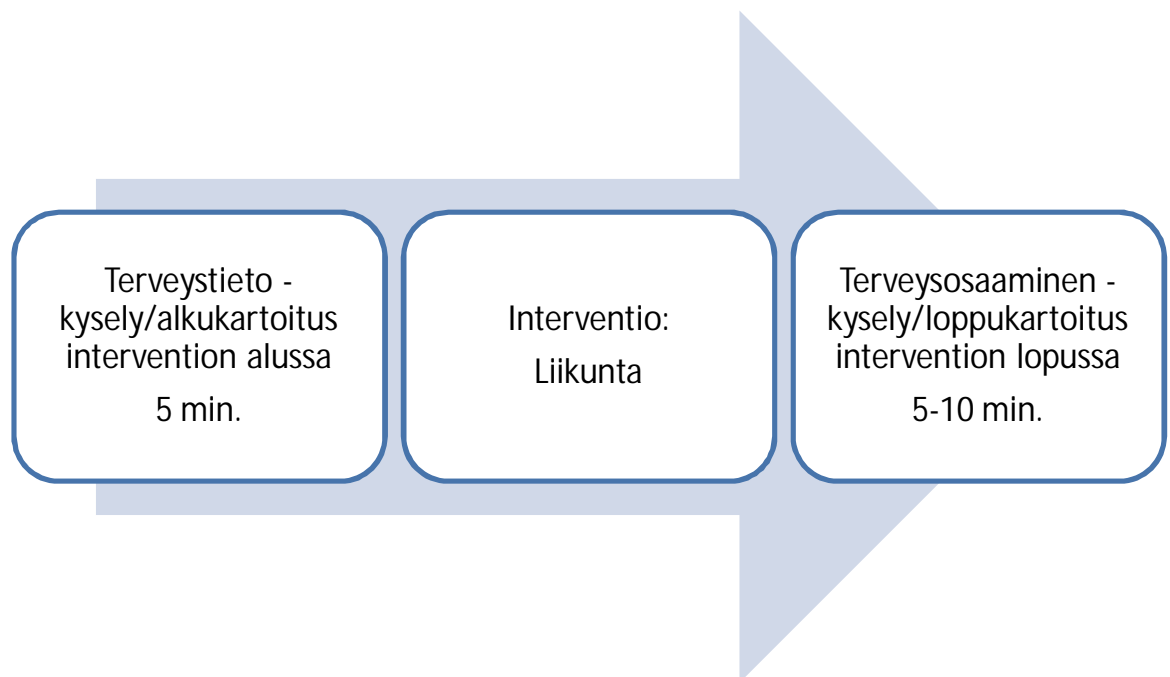
Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytetään yleensä standardoituja kysymyslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Strukturoitu kysely on survey-tyyppinen tutkimus, jolla tarkoitetaan kartoituksen luonteista tutkimusta. Survey-tutkimuksella pyritään selvittämään todellisuudessa vallitsevia oloja ja asiantiloja. Usein tällainen tutkimus käynnistyy elävässä elämässä havaittujen ongelmien pohjalta. (Niskanen 1997.) Strukturoidussa kyselyssä käytetään suljettuja eli valmiit vastausvaihtoehtoja sisältäviä kysymyksiä. Suljetut kysymyksiin on helppo ja nopea vastata. Haittana voi kuitenkin olla, että vastaukset on helppo antaa harkitsematta tai vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys voivat johdatella vastaajaa. Kysely voidaan tehdä myös sähköisesti. Se on helppo toteuttaa ja vastaaminen voi tapahtua esimerkiksi tietokonepuhelimella opiskeluryhmä kerrallaan (Heikkilä 2008, 70).

Tutkimuksen aineisto kerättiin syksyllä 2010 Laurea opiskelijoiden pitämistä liikuntaa koskevasta terveystapahtumasta (Kuvio 6.). Aineistonkeruun suorittivat ne Laurea Hyvinvoinnin ensimmäisen vuoden sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijat, jotka olivat vastuussa terveystapahtumien vetämisestä Hyrian ja Keudan koulutusyksiköissä. "Ammattiopiston opiskelijan terveysosaaminen" -kysely toteutettiin ennen ja jälkeen jokaista

terveystapahtumaa. Ennen tapahtumaa ammattiopiston nuoret vastasivat kyselyyn "Terveystiedot -kysely/Alkukartoitus". Kyselyllä mitattiin opiskelijan liikuntaan liittyviä tietoja. Sen jälkeen pidettiin liikuntatapahtuma. Tapahtumissa käsiteltiin UKK instituutin liikuntapiirakan avulla liikuntasuosituksia. Asia käsiteltiin interventiivisellä haastattelulla: opiskelijoilta kyseltiin heidän liikuntatottumuksistaan ja harrastuksistaan. Opiskelijoiden kanssa keskusteltiin myös liikunnan terveysvaikutuksista ja kansansairauksista ja osan kanssa hyvän ergonomian merkityksestä työssä jaksamisessa. Tilaisuudessa oli myös innostamista liikuntaan ja eri lajien kokeilemista: taukojumppaa, lihaskuntoulua, salibandy, keppiaerobic, pallosota ja rentoutushetki. Tapahtuman kesto oli neljä tuntia (4x45 min). Heti tapahtuman lopussa kerättiin toinen aineisto kyselylomakkeella Terveysosaaminen -kysely/Loppukartoitus (liite 2). Kyselyllä mitattiin opiskelijoiden tietoja tapahtumien jälkeen ja heidän terveystaitojaan sekä -motivaatiota. Kyselyssä kysyttiin myös tapahtuman käytännön toteutukseen liittyviä asioita. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

Ajankohta	Liikuntatapahtumaan osallistuneet ryhmät
2.12.10 klo 8-12	Hyria Karankatu 3-5 Hotelli- ravintola- ja cateringalan perustutkinto, ryhmä A, opintojen aloitus syksy 10
2.12.10 klo 8-12	Hyria Karankatu 3-5 Hotelli- ravintola- ja cateringalan perustutkinto, ryhmä B, opintojen aloitus syksy 10
2.12.10 klo 12.15-16	Hyria Karankatu 3-5, Autoalan perustutkinto, opintojen aloitus syksy 10
1.12.10 klo 8.30-11.30	Keuda Nurmijärvi Media-asistentti, audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto, opintojen aloitus syksy 10
1.12.10 klo 8.30-11.30	Keuda Nurmijärvi Autoala/ Ajoneuvoasentajat opintojen aloitus syksy 10
1.12.10 klo 8-10	Keuda Järvenpää, Vaatetusompelija, Tekstiili- ja vaatealan perustutkinto, opintojen aloitus syksy 10
1.12.10 klo 12-14	Keuda Järvenpää, Puuseppä, Puualan perustutkinto, opintojen aloitus syksy 10

Taulukko 1: Liikuntatapahtumien ajankohdat ja tapahtumiin osallistuneet ryhmät



Kuvio 6: Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi terveystapahtumissa (Rimpilä-Vanninen 2010 d)

4.3.2 Kyselylomakkeet

Kyselylomakkeet on laatinut NOPS hankkeen projektipäällikkö ja tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen sekä konsulttina terveystieteitten tohtori Päivi Laine ja lehtori Timo Kumpulainen. Kyselylomakkeet pohjautuvat Tiedot- Motivaatio- Käyttäytymistaidot -mallin (Information-Motivation-Behavioral Skills Model) terveyden edistämisen teoriaan. Terveysosaamisella tarkoitetaan nuoren terveystietoja, terveystaitoja sekä motivaatiota huolehtia omasta terveydestään (Fisher, Fisher & Harman 2005).

Terveystapahtuman käytännön toteutusta koskevan kyselyn taustateoriana ovat asiakkaan ohjausprosessin ydinasiat. Asiakkaan ohjaaminen perustuu konstruktivistiseen, kokemukselliseen/toiminnalliseen ja yhteisölliseen oppimiskäsitykseen (mm. Tynjälä 1999; Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004; Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003; Uusikylä & Atjonen 2005, 145-147.) sekä voimavarakeskeisen toiminnan periaatteisiin (muun muassa Pietilä, Hakulinen, Hirvonen ym. 2001; Poskiparta 2001; Liimatainen 2004; Terveyden edistämisen keskus 2005; Oikarinen 2006; Pietilä ym. 2010; Pirskanen, M. 2007.) Liikuntaan liittyvät kysymykset perustuvat suomalaisiin liikuntasuosituksiin sekä tutkittuun tietoon liikunnan vaikutuksista sekä siihen liittyvistä kansansairauksista. Seuraavaksi esitellään aineistonkeruulomakkeet.

Terveystiedot -kysely/alkukartoitus:

Taustatietoina

käytetään ikää, sukupuolta, opiskelupaikkaa, perustutkintoa, opintojen aloitusvuotta ja tapahtuman menetelmää (pienryhmässä omassa luokan kanssa, opiston muiden opiskelijoiden kanssa, asuntola) ja asiasisältöä (liikunta).

Terveystiedot: liikunta

Terveystiedoilla tarkoitetaan nuoren tietämystä terveyden edistämisen asiasisällöistä. Kyselyllä mitataan opiskelijan liikuntaan liittyviä tietoja ennen tapahtumaa. Kyselylomakkeessa on väittämiä, joihin vastataan väittämän olevan oikein, väärin tai en osaa sanoa.

Liikuntaan liittyvät tiedot on jaettu kolmeen pääteemaan, jossa ensimmäisessä teemassa kysyttiin liikuntasuosituksista. Toisessa teemassa kysyttiin liikunnan terveysvaikutuksista ja kolmannessa teemassa kyse oli liikunnasta ja kansansairauksista.

Terveysosaaminen -kysely/loppukartoitus

Tällä kyselylomakkeella kerätään tietoa terveystapahtuman jälkeen. Kyselylomake koostuu seuraavista osioista.

Terveystiedot: Liikunta

Tämä osio on sama kuin Terveystiedot -kysely/alkukartoitus lomakkeen sisältö

Terveystaidot

Terveystaidoilla tarkoitetaan nuoren toiminnallisia valmiuksia, jotka mahdollistavat hyvien terveystottumusten omaksumista. Ne ovat seuraavia: miten interventio vahvistaa nuoren taitoja ja valmiutta huolehtia omasta terveydestään, miten interventio ohjaa nuorta terveystottumustensa pohdintaan, miten nuori pystyy soveltamaan tapahtuman asiasisältöä arkitilanteissa ja ratkaisemaan ongelmatilanteista.

Motivaatio hoitaa omaa terveyttään

Motivaatiolla tarkoitetaan nuoren kiinnostuneisuutta tapahtuman asiasisältöihin, asenteita terveydestä huolehtimiseen (tärkeys), halua muuttaa terveystottumuksiaan sekä myönteistä suhtautumista terveyteen.

Terveystapahtuman käytännön toteutus

Tässä kyselylomakkeen osassa halutaan saada tietoa tapahtuman asiasisällöstä, tapahtuman työmenetelmistä (ohjausmenetelmät) ja tapahtumaan liittyvistä järjestelyistä (ohjausresurssit).

4.4 Aineistojen analyysimenetelmät

Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollista aineiston analyysimenetelmää, SPSS-ohjelmaa (SPSS = Statistical Package for Social Sciences). Aineiston kuvailu suoritetaan tarkastelemalla muuttujien frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Loppukyselyn tuloksia vertaillaan alkututkimuksen tuloksiin. Aineiston 1. muodostaa Terveystiedot/ alkukartoitus -kysely (taustatiedot+ terveystiedot) ja aineiston 2. muodostaa Terveysosaamisen/loppukartoitus -kysely (terveystiedot+ terveystaidot+ motivaatio+ terveystapahtuman käytännön toteutus, liite 2). Kummatkin aineistot analysoitiin omina aineistoina. Aineistoja ei vertailtu tai käsitelty yksilötasolla. Tarkoituksena on kuvailla nuoren terveystapahtuman tilannetta ennen tapahtumaa (terveystiedot) ja tapahtuman jälkeen (terveystiedot, -taidot ja motivaatio + terveystapahtuman käytännön toteutus). Tulokset esitettiin prosentteina.

Terveystiedot:

Analyyysiluokat, oikeaksi vastaukseksi luokiteltiin kaikki oikein väittämään vastanneet. Vääräksi ja en osaa sanoiksi vastaukseksi luokiteltiin kaikki väittämään väärin vastanneet tai ei ole tiennyt. Loppukartoituksessa olevan terveystaitoon, motivaatioon ja käytännön toteutukseen liittyvät luokat yhdistettiin niin, että kaikki täysin "samaa mieltä" ja "melko samaa mieltä" luokiteltiin väittämään "samaa mieltä". Kaikki "melko eri mieltä" ja "täysin eri mieltä" luokiteltiin yhteen eli "eri mieltä", ja "en osaa sanoa" pysyi muuttamattomana.

4.5 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksessa on päätettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Etiikan ja tutkimuksen yhteys on kahdentalainen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 125.) Tutkimus on silloin onnistunut, kun saadaan sen avulla luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulee olla rehellinen, puolueeton, eikä tutkimuksesta saa olla haittaa vastaajalle. Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksena on validiteetti (pätevyys), reliabiliteetti (luotettavuus), objektiivisuus (puolueettomuus), tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus, sopiva aikataulu. (Heikkilä 2008, 29-32.)

Tutkimuksen eettiset pulmat voivat liittyä aineiston keruuseen, anonyymiteettiin, käytössä olevien menetelmien luotettavuuteen ja informaation kulkuun tutkittaessa. Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys, tutkijalla on vastuu aiheen harkitsemisesta. (Heikkilä 2008, 128-132.) Tässä tutkimuksessa huomioitiin kaikin tavoin tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuksessa opiskelijoilla oli tietoa kyselymenetelmästä ja heillä oli oikeus vastata siihen nimettöminä. Opiskelijoille oli kerrottu tutkimuksesta ja alle 18-vuotiaiden opiskelijoiden huoltajilta saatiin osallistumisluvan kirjallisessa muodossa. Osalta opiskelijoista se pyydettiin terveystapahtumapäivänä. Tutkimuksessa opiskelijoiden tunnistaminen ei ole mahdollista.

Anonymiteetti tai anonyymi tarkoittaa nimetöntä. Kun tuloksia raportoidaan, on huolehdittava, ettei kenenkään opiskelijan henkilökohtaista tietoa taikka ammattisalaisuutta vaaranneta. Tutkituille on annettu ehdoton luottamuksellisuus, vastaajaa ei saa tuloksista tunnistaa. Kun tuloksia julkaistaan, kyselyyn vastanneiden tietoja ei luovute-

ta tiedon käyttäjille tunnistettavassa muodossa. (Heikkilä 2008, 32.) Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään ja selkeään tietoon. Ilman tutkittavien suostumusta ja heidän lupaa tehty tutkimus ohjataan lainsäädännöllä. Suostumuksen voi antaa suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimukseen osallistuja käyttäytymisenkin voi osoittaa suostumuksensa tutkimukseen kyselylomakkeisiin vastaamalla. (Tampereen yliopisto 2011.)

Kun tutkimukseen liittyy tutkittavien fyysinen koskemattomuus, suostumus täytyy pyytää kirjallisena tai muulla todistettavissa olevalla tavalla. Suostumus voi olla yksilöllinen tai ryhmälle tarkoitettu. Ryhmälle tai yleisölle tarkoitettu suostumus koskee yleensä tutkimuskäyttöä. Yleiseen suostumukseen voidaan liittää ehtoja siitä, missä muodossa aineisto tallennetaan ja arkistoidaan ja millä ehdoin sitä saadaan käyttää tulevilla tutkimuksissa. Yksilöllinen suostumus liittyy tietojen käyttöä nimetyssä tutkimuksessa. Käyttö-tarkoituksen osalta yksilöivä suostumus on perusteltavissa sillä, että aineistoa ei pystytä anonymisoimaan ja tunnisteellisen aineiston arkistointi jatkotutkimuksia varten olisi mitä ilmeisimmin haitallista tutkittaville. (Tampereen yliopisto 2011.)

Tutkimuksessa taattiin vastaajien oikeus anonymiteettiin. Terveystapahtumien kyselyyn vastattiin nimettöminä. Raportoiminen tapahtui yleisellä tasolla. Nuoret tutkimuskohteenä on eettisesti herkkä ryhmä, koska he ovat alle 18 -vuotiaita. Ennen kyselyjen tekemistä ammattiopistojen opiskelijoilta ja alle 18 -vuotiailta myös heidän vanhempiltaan pyydettiin kirjallinen lupa NOPS -hankkeessa tehtäviin tutkimuksiin (liite 3). Hankkeen projektipäällikkö, tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen tiedotti NOPS -hankkeesta ja sen tutkimuksesta suullisesti Hyrian ja Keudan opiskelijoiden luokkakoh-taisissa 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. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Aineistonkeruun eettisyydessä käsitellään miten tutkimuksessa käsiteltiin. Aineistonkeruun jälkeen Laurean opiskelijat tallettivat vastauslomakkeet suljettavaan kirjekuoreen, jonka he toimittivat projektipäällikölle. Projektipäällikkö talletti alkupe-räiset lomakkeet omaan lukittavaan huoneeseen. Näin kukaan ulkopuolinen ei päässyt katsomaan tuloksia.

Aineisto analysoitiin kokonaistuloksina, jotta ketään vastaajaa ei voida tunnistaa. Tutkimuksessa kuvaillaan koko aineistoa ja aineistossa ei tehty vertailua. Esimerkiksi ei vertailtu tapahtumaan osallistuneita ryhmiä (kahdeksan ryhmää) toisiinsa, koska ryh-

missä oli eri määrä opiskelijoita ja osassa hyvin pieni määrä (4-16 opiskelijaa/ryhmä). Tällöin ammattiopiston opiskelijoiden tunnistaminen on mahdollista. Ryhmien jäsenet tuntevat toisensa, koska ovat NOPS hankkeen kehittäjäryhmiä koko hankkeen ajan. Vertailu olisi tuonut myös tutkimuksen luotettavuuteen pulmia. Lisäksi tässä olisi eettiseksi ongelmana se, että myös terveystapahtumasta vastaavat Laurean opiskelijat paljastuvat. Toisaalta vastaajien määrä aloittain on hyvin pieni ja näin aineiston pienuus vääristää tuloksia ja se on myös eettinen ongelma. (Rimpilä-Vanninen 2010, 2011.)

5 Tutkimustulokset

5.1 Taustamuuttujat

Tämän tutkimuksen kohdejoukkona ovat ammattiopiston NOPS -en pilottiryhmien opiskelijat (N=70), joiden kanssa hankkeen toiminta ja seuranta toteutuu heidän koko koulutuksensa ajan. Tämän tutkimuksen liikuntatapahtumiin osallistui osa näistä opiskelijoista. Hyria Karankatu 3-5 koulutusyksiköstä liikuntatapahtumien osallistui syksyllä 2010 opintonsa aloittavat hotelli-, ravintola- ja catering -alan perustutkinnon kaksi kokkiopiskelijaryhmää (n=20.) sekä autoalan perustutkinnon ajoneuvoasentajaopiskelijat (n=10). Keudan Järvenpään koulutusyksiköstä osallistui syksyllä 2010 opintonsa aloittavat puualan perustutkinnon puuseppäryhmä (n=10) sekä vaatetus- ja tekstiilialan perustutkinnon vaatetusompelijaopiskelija-ryhmä (n=10). Keuda Nurmijärveltä osallistui syksyllä 2010 opintonsa aloittavat autoalan perustutkinnon ajoneuvoasentajaopiskelijat (n=10) ja media-alan opiskelijat (n=10.).

Taulukossa 2 on esitetty terveystiedot/Alkukartoitus vastanneiden ammattiopiston opiskelijoiden taustatiedot

Taustamuuttujat	n	%
Ikä vuosina	71	
15 -vuotta	2	2,8 %
16- vuotta	51	71,8 %
17 -vuotta	13	18,3 %
18- vuotta	1	1,4 %
19 vuotta	4	5,7 %
Sukupuoli	71	
Nainen	25	35,2 %
Mies	46	64,8 %
Opiskelupaikka	71	
Hyria	28	39,4 %
Keuda	43	60,6 %
Perustutkinto	70	
Autoalan perustutkinto	31	43,6 %
Hotelli- , ravintola- ja catering alan perustutkinto	12	16,9 %
Puualan perustutkinto	15	21,1 %
Tekstiili- ja vaatetusalan perustutkinto	0	0
Audiovisuaalisen viestinnän perustutkinto	13	18,3 %
Puutarhatalouden perustutkinto	0	0
Muu, mikä ? _____	0	0
Opintojen aloitusvuoti		
2000	1	1,4 %
2008	0	0
2009	0	0
2010	70	98,6 %
Terveystapahtuman ryhmä	5	
Oman luokan opiskelijoiden kanssa	69	97,2 %
Kahden alan opiskelijoiden kanssa (esim. media-ala+autoala)	2	2,8 %

Taulukko 2: Ammattiopiston opiskelijoiden taustamuuttujat

5.2 Ammattiopiston opiskelijoiden liikuntatiedot ennen terveystapahtumia

Alkukartoituksen ensimmäisessä osiossa selvitettiin ammattiopistonopiskelijoiden tietämystä liikuntasuosituksista (Taulukko 3). Parhaiten opiskelijat tiesivät liikehallintaa

koskevat suositukset (väite b., oikein vastanneita 71,8 %) ja päivittäisen liikunnan vähimmäismäärän (väite e, oikein vastanneita 71,8%) . Opiskelijat tiesivät heikoiten lihas-kuntoliikuntasuosituksset (väite a., väärin vastanneita 32,5 %; en tiedä vastanneita 16,9 %).

Liikuntasuosituksset	Vastausprosentti ja -määrä	1 oikein vastanneet Prosentti Määrä	2 väärin vastanneet Prosentti Määrä	3 ei tiedä Prosentti Määrä
a. Lihaskuntaa (esim. voimistelu, kuntosali) vahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 5 kertaa /vk	100 % 71	47,9 % 34	35,2 % 25	16,9 % 12
b. Liikehallintaa (esim. luistelu, tanssi) vahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 2 kertaa /vk	100 % 71	71,8 % 51	7,0 % 5	21,1 % 15
c. Kestävyysliikuntaa (esim. reipas kävely) tulee olla viikossa vähintään 5 tuntia.	100 % 71	60,6 % 43	18,3 % 13	21,1 % 15
d. Raskasta liikuntaa tulee harrastaa 1 h 15 min viikossa (esim. kolme liikuntakertaa).	98,6 % 70	67,6 % 48	12,7 % 9	18,3 % 13
e. On liikuttava kohtuullisesti vähintään 1 tunti joka päivä.	97,2 % 69	71,8 % 51	11,3 % 8	14,1 % 10
f. Nuorten tulee harrastaa luuliikuntaa 3 kertaa viikossa 60 min. kerralla (esim. pallopelit, naruhyppely)	100 % 71	54,9 % 39	15,5 % 11	29,6 % 21
g. Fyysisesti raskas työ saa aikaan myönteisiä terveysvaikutuksia	98,6 % 70	45,1 % 32	29,6 % 21	23,9 % 17
h. Pitää välttää yli kolmen tunnin yhtäjaksoista istumista	98,6 % 70	54,9 % 39	16,9 % 12	26,8 % 19

Taulukko 3: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikuntasuosituksista ennen terveystaustumaa (% , n)

Toisessa osiossa selvitettiin ammattiopiston opiskelijoiden tietämystä liikunnan terveysvaikutuksista (Taulukko 4). Opiskelijat vastasivat parhaiten liikunnan myönteisiä mielialavaikutuksia koskevaan väitteeseen (väite c, oikein vastanneita 77,5 %). Opiskelijoiden tietämys oli vähäisintä liikunnan ja tupakoinnin samanlaisista kielteisistä terveysvaikutuksista (väite a., väärin vastanneita 23,9 %, en tiedä vastanneita 22,5 %, yhteensä 46,4 %). Toiseksi vähiten tiedettiin liikunnan suotuisista vaikutuksista veren rasvapitoisuuksiin (väite d. väärin vastanneita 7 %, en tiedä vastanneita 33 %, yhteensä 40 %).

Liikunnan terveysvaikutukset	Vastausprosentti ja- määrä	1 oikein vastanneet Prosentti Määrä	2 väärin vastanneet Prosentti Määrä	3 ei tiedä Prosentti Määrä
a. Liikkumattomuus on yhtä suuri vaaratekijä terveydelle kuin tupakointi	98,6 % 70	52,1 % 37	23,9 % 17	22,5 % 16
b. Liikunta parantaa mielialaa	98,6 % 70	77,5 % 55	8,5 % 6	12,7 % 8
c. Jo vähäinenkin liikunta ehkäisee verenpainetta	98,6 % 70	69,0 % 49	9,9 % 7	19,7 % 14
d. Liikunta vaikuttaa suotuisasti veren rasvapitoisuuksiin	100 % 71	57,7 % 41	7,0 % 5	33,0 % 24

Taulukko 4: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan terveysvaikutuksista ennen terveystapahtumaa (% , n)

Kolmannessa osiossa selvitettiin ammattiopiston opiskelijoiden tietämystä liikunnan vaikutuksesta kansansairauksiin (Taulukko 5). Opiskelijat tiesivät parhaiten liikunnan vaikutuksista riskiin sairastua nivelrikkoon (väite a, oikein vastanneita 62,0 %). Opiskelijoiden tietämys oli vähäisintä liikunnan vaikutuksesta ihosyöpään (väite h., väärin vastanneita 19,7 %, en tiedä vastanneita 47,9 %, yhteensä 67,6 %). Toiseksi heikoiten opiskelijat tiesivät kestävyysliikunnan vaikutuksesta naisten rintasyöpäriskiin (väite c., väärin vastanneita 18,3 %, en tiedä vastanneita oli 42,4 %, yhteensä 60,7 %).

Liikunta ja kansansairaudet	Prosentti, määrä	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Liikunta vähentää nivelrikkoon sairastumien riskiä	98,6 % 70	62,0 % 44	7,0 % 5	29,6 % 21
b. Liikunta ehkäisee astmaan sairastumista	98,6 % 70	49,3 % 35	12,7 % 9	36,6 % 26
c. Kestävyysliikuntaa harrastavilla naisilla on pienempi rintasyöpäriski kuin vähän liikuntaa harrastavilla	97,2 % 69	36,6 % 26	18,3 % 13	42,3 % 30
d. Päivittäinen 30 min. liikunta ehkäisee 2 tyypin diabetesta	98,6 % 70	47,9 % 34	8,5 % 6	42,3 % 30
e. Kestävyysliikunta (esim. kävely) ehkäisee sepelvaltimosairauksia	97,2 % 69	45,1 % 32	7,0 % 5	45,1 % 32
f. Kestävyysliikunta (esim. kävely) ehkäisee aivoinfarkteja	98,6 % 70	42,3 % 30	14,1 % 10	42,3 % 30
g. Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin vähän liikkuvilla	98,6 % 70	54,9 % 39	12,7 % 9	31 % 22
h. Liikunta ehkäisee ihosyöpää	97,2 % 69	29,6 % 21	19,7 % 14	47,9 % 34

Taulukko 5: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan vaikutuksista kansanterveyteen ennen terveystapahtumaa (% , n)

5.3 Ammattiopiston opiskelijoiden liikuntatietojen muutos terveystapahtumissa

Opinnäytetyössä selvitettiin ammattiopistojen opiskelijoiden liikuntaa koskevan tiedon muutosta terveystapahtuman aikana. Tulosten mukaan lähes kaikissa liikuntatiedoissa tapahtui positiivista muutosta. Eniten muutosta tapahtui liikunnan vaikutuksista kansansairauksiin.

Ensimmäisessä osiossa selvitettiin opiskelijoiden liikuntasuosituksia koskevan tietämyksen muutosta (Taulukko 6). Opiskelijoiden tiedot lisääntyivät eniten raskaan fyysisen työn terveysvaikutuksista verrattuna tietoihin ennen tapahtumaan (+13, 5 % muutos). Vähiten lisääntyi kestävyysliikuntaa koskevat tiedot (+ 0,8 % muutos).

Liikuntasuositukset	Tiedot ennen tapahtumaa/ Alkukartoitus			Tiedot heti tapahtuman jälkeen/ Loppukartoitus			Muutos oikein- vastausten määrässä ennen ja jälkeen ta- pahtuman
	n	oikein %	väärin / eos %	n	oikein %	väärin / eos %	
a. Lihaskuntoa (esim. voimistelu, kuntosalivahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 5 kertaa /vk	71	47,9 %	52,1 %	70	51,4 %	48,6 %	+3,5 %
b. Liikehallintaa (esim. luistelu, tanssi)vahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 2 kertaa /vk	71	71,8 %	28,1 %	70	74,3 %	25,7 %	+2,5 %
c. Kestävyysliikuntaa (esim. reipas kävely) tulee olla viikossa vähintään 5 tuntia.	71	60,6 %	39,4 %	70	61,4 %	38,6 %	+0,8 %
d. Raskasta liikuntaa tulee harrastaa 1 h 15 min viikossa (esim. kolme liikuntakertaa).	70	67,6 %	31 %	70	75,7 %	24,2 %	+8,1 %
e. On liikuttava kohtuullisesti vähintään 1 tunti joka päivä.	69	71,8 %	25,4 %	70	80 %	20,0 %	+8,2 %
f. Nuorten tulee harrastaa luuliikuntaa 3 kertaa viikossa 60 min. kerralla (esim. pallopelit, naruhyppely)	71	54,9 %	45,1 %	70	65,7 %	34,3 %	+10,8 %
g. Fyysisesti raskas työ saa aikaan myönteisiä terveysvaikutuksia	70	45,1 %	53,5 %	70	58,6 %	41,5 %	+13,5
h. Pitää välttää yli kolmen tunnin yhtäjaksoista istumista	70	54,9 %	43,7 %	70	64,3 %	35,7 %	+9,4 %

Taulukko 6: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikuntasuosituksista ennen terveystapahtumaa ja niiden jälkeen (% , n)

Toisessa osiossa selvitettiin opiskelijoiden liikunnan terveystapahtumien vaikutuksia koskevan tietämyksen muutosta (Taulukko 7). Opiskelijoiden tiedot lisääntyivät eniten kohdassa, liikkumattomuus on yhtä suuri vaaratekijä kuin tupakointiin verrattuna, tietoihin ennen tapahtumaa (+16,5 % muutos). Vähiten muutosta oli tapahtunut liikunnan parannus vaikutus mielialaan verrattuna ennen tapahtumaa (+3,9 % muutos.).

Liikunnan terveystapahtumat	Tiedot ennen tapahtumaa/ Alkukartoitus			Tiedot heti tapahtuman jälkeen/ Loppukartoitus			Muutos oikein- vastausten määrässä en- nen ja jälkeen tapahtuman
	n	oikein %	väärin / eos %	n	oikein %	väärin / eos %	
a. Liikkumattomuus on yhtä suuri vaaratekijä terveydelle kuin tupakointi	71	52,1 %	46,4 %	70	68,6 %	31,5 %	+16,5 %
b. Liikunta parantaa mielialaa	71	77,5 %	21,2 %	70	81,4 %	18,5 %	+3,9 %
c. Jo vähäinenkin liikunta ehkäisee verenpainetta	71	69,0 %	29,6 %	70	75,7 %	24,3 %	+6,7 %
d. Liikunta vaikuttaa suotuisasti verenrasvapitoisuuksiin	70	57,7 %	40 %	70	65,7 %	32,9 %	+8,0 %

Taulukko 7: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan terveystapahtumista ennen terveystapahtumaa ja niiden jälkeen (% , n)

Kolmannessa osiossa selvitettiin ammattiopiston opiskelijoiden liikunnan vaikutuksesta kansansairauksiin koskevan tietämyksen muutosta (Taulukko 8). Opiskelijoiden tiedot lisääntyivät eniten kestävyysliikunnan harrastavien naisten vaikutuksesta rintasyöpään ennen tapahtumaa (+23,4 % muutos). Opiskelijoiden tietämys väheni eniten kohdassa liikunnan vaikutus ihosyöpään verrattuna ennen tapahtumaa (-2,5 %). Toiseksi tietämys väheni liikkuvien masennusoireiden olevan vähempi kuin vähän liikkuvilla (-2,0 % muutos).

Liikuntasuositukset	Tiedot ennen tapahtumaa/ Alkukartoitus			Tiedot heti tapahtuman jälkeen/ Loppukartoitus			Muutos oikein- vastausten määrässä en- nen ja jälkeen tapahtuman
	n	oikein %	väärin / eos %	n	oikein %	väärin / eos %	
a. Liikunta vähentää nivelrikkoon sairastumien riskiä	70	62,0 %	36,6 %	70	72,9 %	27,1 %	+10,9 %
b. Liikunta ehkäisee astmaan sairastumista	70	49,3 %	49,3 %	70	58,6 %	41,5 %	+9,3 %
c. Kestävyyssiikuntaa harrastavilla naisilla on pienempi rintasyöpäriski kuin vähän liikuntaa harrastavilla	69	36,6 %	60,6 %	70	60 %	40,0 %	+23,4 %
d. Päivittäinen 30 min. liikunta ehkäisee 2 tyyppin diabetesta	70	47,9 %	50,8 %	70	58,6 %	40,0 %	+10,7 %
e. Kestävyyssiikunta (esim. kävely) ehkäisee sepelvaltimosairauksia	69	45,1 %	52,1 %	70	64,3 %	35,7 %	+19,2 %
f. Kestävyyssiikunta (esim. kävely) ehkäisee aivoinfarkteja	70	42,3 %	56,4 %	70	55,7 %	44,3 %	+13,4 %
g. Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin vähän liikkuvilla	70	54,9 %	43,7 %	70	52,9 %	25,7 %	-2,0 %
h. Liikunta ehkäisee ihosyöpää	69	29,6 %	67,6 %	70	27,1 %	51,4 %	-2,5 %

Taulukko 8: Ammattipiston opiskelijoiden tiedot liikunnan vaikutuksista kansanterveyteen ennen terveystapahtumaa ja niiden jälkeen (% , n)

5.4 Ammattipiston opiskelijoiden taidot ja motivaatio huolehtia terveydestä

Taulukossa 9, opiskelijoista 65,7 % koki, että he pystyisivät ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita tapahtuman avulla. Terveyden huolehtimisen taidois-

ta vähiten vahvistui omat taidot hoitaa terveyttä (27 % oli samaa mieltä). Opiskelijoista 35,7 % olivat eri mieltä että terveystapahtuma sai heidät pohtimaan omia terveystottumuksiaan. Ja 14,2 % opiskelijoista ei osannut sanoa että lisäksi terveystapahtuma taitoja huolehtia terveydestä.

Terveydestä huolehtimisen taidot	Prosentti, määrä	Samaa mieltä %, määrä	eri mieltä %, määrä	en osaa sanoa %, määrä
a. Terveystapahtuma lisäsi taitojani huolehtia terveydestäni.	97,1 % 68	55,7 % 39	27,1 % 19	14,2 % 10
b. Terveystapahtuma sai minut pohtimaan omia terveystottumuksiani.	97,6 % 69	57,1 % 40	35,7 % 25	5,7 % 4
c. Osaisin soveltaa terveystapahtuman asiasisältöä arkipäivän tilanteissa.	98,6 % 69	61,4 % 43	28,5 % 20	8,6 % 6
d. Pystyisin ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihin liittyviä tilanteita (esim. vähentää energiajuoman käyttöä) tapahtuman avulla.	98,6 % 69	65,71 % 46	22,8 % 16	10 % 7

Taulukko 9: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot terveydestä huolehtimisen taidot terveystapahtumien jälkeen (% , n)

Taulukossa 10, opiskelijoista 70,0 % suhtautui myönteisesti tapahtuman aiheeseen. Reilu kolmannes (68,6%) opiskelijoista koki tapahtumassa käsitellyt asiat tärkeiksi terveytensä kannalta. Tapahtumien aiheet kiinnostivat 65,7 % opiskelijoista. Opiskelijoista 61,4 % haluaisi muuttaa tapahtumaan liittyviä terveystottumuksiaan parempaan suuntaan.

Motivaatio huolehtia terveydestä	Prosentti, määrä	Samaa mieltä %, määrä	eri mieltä %, määrä	en osaa %, määrä
a. Tapahtuman aiheet kiinnostavat minua.	97,1 % 68	65,7 % 46	27,1 % 19	4,3 % 3
b. Tapahtumassa käsitellyt asiat ovat tärkeitä terveyteni edistämiseksi.	97,1 % 68	68,6 % 48	22,8 % 16	5,7 % 4
c. Suhtaudun myönteisesti tapahtuman aiheeseen.	97,1 % 68	70,0 % 49	22,8 % 16	4,3 % 3
d. Haluaisin muuttaa tapahtumaan liittyviä terveystottumuksiani parempaan suuntaan.	95,7 % 67	61,4 % 43	24,3 % 17	10 % 7

Taulukko 10: Ammattiopiston opiskelijan motivaatio huolehtia terveydestään terveystapahtuman jälkeen (% , n)

5.5 Terveystapahtumien vetäjien taito ohjata

Terveystapahtumissa käsitellyt asiat olivat ymmärrettäviä 77,1 % opiskelijan mielestä (Taulukko 11.). 71,4 % opiskelijan mielestä tapahtumassa käsitellyt asiat olivat ajantasaisia. Opiskelijoista 70,0 % mielestä tapahtuman asiat olivat helposti omaksuttavia. Opiskelijoista 48,6 % mielestä tapahtumassa käsitellyt asiat olivat vaikeita.

Tapauksessa käsitellyt asiat olivat	Prosentti, määrä	Samaa mieltä %, määrä	eri mieltä %, määrä	en osaa %, määrä
a. Ymmärrettäviä	97,1 % 68	77,1 % 54	15,7 % 11	4,3 % 3
b. Ajantasaisia	94,3 % 66	71,4 % 50	14,3 % 10	8,6 % 6
c. Oikeita	95,7 % 67	77,1 % 54	12,8 % 9	5,7 % 4
d. Helposti omaksuttavia	95,7 % 67	70,0 % 49	17,1 % 12	8,5 % 6
e. Vaikeita	95,7 % 67	28,5 % 20	48,6 % 34	18,6 % 13
f. Hyödyllisiä	95,7 % 67	67,1 % 47	20,0 % 14	8,6 % 6
g. Esitetty nuoren näkökulmasta käsin	95,7 % 67	57,1 % 40	25,7 % 18	12,8 % 9

Taulukko 11: Ammattiopiston opiskelijoiden mielipide tapahtumassa käsiteltyihin asioihin (% , n)

63,0 % opiskelijan mielestä tapahtumat olivat riittävän toiminnallisia ja 60,0 % mielestä terveystapahtuma oli selkeä kokonaisuus (Taulukko 12). 35,7 % opiskelijoista koki tapahtuman liian pitkäksi. 35,7 % opiskelijan mielestä tapahtuma ei ollut liian teoreettinen.

Terveystapahtuma	Prosentti, määrä	Samaa mieltä	eri mieltä	en osaa %, en osaa
a. Oli liian lyhyt	88,6 % 62	27,4 % 19	38,6 % 27	22,8 % 16
b. Oli liian pitkä	91,4 % 64	35,7 % 25	37,1 % 26	18,6 % 13
c. Oli selkeä kokonaisuus	90,0 % 63	60,0 % 42	21,4 % 15	8,6 % 6
d. Oli riittävän toiminnallinen	90,0 % 63	63,0 % 44	17,1 % 12	10,0 % 7
e. Oli liian teoreettinen	90,0 % 63	31,4 % 22	35,7 % 25	22,8 % 16

Taulukko 12: Ammattiopiston opiskelijoiden mielipide terveystapahtumasta (% , n)

72,8 % opiskelijoista oli sitä mieltä että saivat osallistua riittävällä tavalla tapahtumaan (Taulukko 13). Toiseksi suurin oli se että opiskelijoiden mielestä ohjaajat osasivat opettaa 70,0 %. Opiskelijoista 27,1 % eivät kokeneet saaneensa uusia ajatuksia oman terveytensä edistämiseen ja myös 27,1 % opiskelijoista oli sitä mieltä että ohjaajien toiminta ei ollut uudenlaista verrattuna opiskelijoiden aikaisempiin kokemuksiin.

Ohjausmenetelmät	Prosentti, määrä	Samaa mieltä	eri mieltä	en osaa %, n
a. Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.	91,4 % 64	57,1 % 40	25,7 % 18	8,6 % 6
b. Terveystapahtuma oli järjestetty kiinnostavalla tavalla.	91,4 % 64	62,8 % 44	21,4 % 15	7,1 % 5
c. Sain uusia ajatuksia oman terveyteni edistämiseen.	91,4 % 64	57,1 % 40	27,1 % 19	7,1 % 5
d. Sain osallistua riittävällä tavalla.	90,0 % 63	72,8 % 51	10 % 7	7,1 % 5
e. Ohjaajat olivat uskottavia.	91,4 % 64	67,1 % 47	18,6 % 13	5,7 % 4
f. Ohjaajien toiminta oli uudenlaista verrattuna aikaisemmin kokeemaani.	91,4 % 64	55,7 % 39	27,1 % 19	8,6 % 6
g. Ohjaajat osasivat opettaa.	91,4 % 64	70,0 % 49	14,3 % 10	7,1 % 5
h. Terveystapahtumassa saamani materiaali oli käyttökelpoista.	90,0 % 63	62,8 % 44	15,7 % 11	11,4 % 8

Taulukko 13: ammattiopiston opiskelijoiden mielipide ohjausmenetelmästä (% , n)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Terveystapahtuman tulosten perusteella huomattiin, että opiskelijoiden tieto lisääntyi fyysisen raskaan työn myönteisen vaikutuksen terveyteen liittyen liikuntasuosituksiin (muutos tiedossa +13,5 %). Toisaalta kohdassa paljon liikkuvilla on vähemmän masenusoireita kuin vähän liikkuvilla, opiskelijoiden tietämys väheni (muutos tiedossa -2,0 %). Samoin opiskelijoiden tiedot liikunnan vaikutuksesta ihosyöpään väheni (muutos tiedossa -2,5 %). Opiskelijat terveystapahtumissa huomasivat, että liikkumattomuudella on yhtä suuri vaaratekijä kuin tupakointi (muutos tiedossa +16,5 %). Opiskelijat ymmärsivät loppukartoituksessa, että liikunta vaikuttaa myös kehon veren rasvapitoisuuksiin myönteisesti (muutos tiedossa +8,0 %). Näihin muutoksiin Fisherin mukaan terveyskäyttäytymisen perustan muodostaa tieto, motivaatio ja käyttäytymistaidot. Kun ihminen on saanut hyvin tietoa, hän on motivoitunut terveyskäyttäytymiseen ja omia vaadittavia käyttäytymistaitoja. Hän kykenee edistämään omaa terveyttään ja kokee myönteisiä kokemuksia terveysvalinnoistaan. Fisherin mukaan tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa, ymmärrettävää, tutkittua ja ajantasaista sekä kohderyhmän näkökulmaa tulee huomioida. (Fisher, Fisher & Harman 2005.).

Terveysosaamisen tekijät ovat terveyteen liittyvät tiedot ja terveyteen liittyvä motivaatio. Nämä kaksi vaikuttavat yksilön toimintoihin, taitoihin ja minä-pystyvyyteen, ja kaikki yhdessä rakentavat terveyskäyttäytymisen. (Fisher ym. 2005, Kannas 2004.) Tulosten mukaan lähes kaikissa liikuntatiedoissa tapahtui positiivista muutosta. Eniten muutosta tapahtui liikunnan vaikutuksista kansansairauksiin. Tapahtuman aikana opiskelijoiden tiedot liikunnan vaikutuksista rintasyöpään (muutos tiedossa 23,4 %) ja sepelvaltimosairauksiin (muutos tiedossa 19,2 %) lisääntyivät eniten. Syynä voi olla opiskelijoiden asenteet tai koulun puutteellinen tiedottaminen. Jos terveystapahtuma on lisännyt opiskelijoiden tietoa liikunnan vaikutuksista esimerkiksi rintasyöpään, niin se on merkityksellinen asia. Puurosen (2006) mukaan tietoisuuden lisääminen on prosessi, jossa yhteisölle ja yksilölle kerrotaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä.

Loppukartoituksessa opiskelijoiden mielestä he pystyvät ratkaisemaan erilaisia terveysvalintoihinsa liittyviä tilanteita, (muutos tiedossa 65,7 %). Opiskelijat tapahtuman jälkeen pystyisivät ratkaisemaan erilaisia terveysvalintojaan esimerkiksi vähentämällä energia juomien käyttöä. Banduran (1977, 1997) mukaan Minä-pystyvyys kuvaa ihmisen uskomuksia omista kyvyistään toimia erilaisissa tilanteissa ja Minä-pystyvyyden tunne vaikuttaa ihmisten ajattelutapoihin, tunteisiin, heidän motivointiin ja toimintoihin. Menestykäs toiminta vaatii vahvaa Minä-pystyvyyttä, jonka avulla taitoja voidaan hyödyn-

tää. Motivaatioon vaikuttaa yksilön epäonnistumisen sietokyky. Motivaatiota voi lisätä sosiaalisen kannustamisen kautta.

Terveystapahtumissa käsitellyt asiat olivat ymmärrettäviä 77,1 % :n opiskelijan mielestä. Fisherin ja Harman (2005) mukaan tiedon tulee olla helposti omaksuttavaa, ymmärrettävää ja se on tutkittua ja ajantasaista tietoa sekä kohderyhmän näkökulmaa huomioivaa. 62,8 % opiskelijan mielestä tapahtumat olivat riittävän toiminnallisia.

Terveystapahtumissa käytettiin ryhmäohjausmenetelmää. Opiskelijoiden vastauksista kävi ilmi, että tapahtumapäivät ja ohjaus olisi voitu järjestää mielenkiintoisemmalla tavalla (62,8 %). Siihen olisi voitu lisätä enemmän liikunnallista ohjausta. Ohjaajilla oli asianmukaista tietoa ja osa opiskelijoista vakuuttui siitä. Opiskelijoista 72,8 % koki saaneensa osallistua riittävällä tavalla tapahtumaan. Ammattiopistoissa hoitotyön opiskelijat voivat tehdä pieniä kierroksia luokissa ja kertoa lyhyen videon avulla opiskelijoille sepelvaltimotaudista, diabeteksestä, selkävaivoista yms. Tällä tavalla pystytään motivoimaan opiskelijoita huolehtimaan omasta terveydestään. Nuoret ovat tulevaisuuden tekijöitä. Tutkimustulosten laatiessa huomasin että opiskelijat ovat motivoituneet vaikuttamaan omiin elämäntapoihinsa, sillä he ovat huomanneet liikunnan terveysvaikutuksista ja sen myönteisiä vaikutuksia omaan hyvinvointiin.

Osallistuin itse yhteen terveystapahtumaan, jonka pidettiin Järvenpään Keudan ammattiopistossa puusepän alan opiskelijoille. Tapahtuman alussa opiskelijoiden kiinnostus kuuntelemaan oli vähäistä, mutta tapahtuman lopussa huomasin kuinka opiskelijat olivat kiinnostuneet muuttamaan omaa käyttäytymistään.

6.2 Luotettavuustarkastelu

Luotettavan tutkimuksen edellytys on se, että se on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Mittauksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo sen, että on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kyselyiden ja haastattelututkimusten laatimisen onnistuneisuus vaikuttaa siihen, miten löydetään ratkaisu tutkimusongelmaan. Validiteetti jakautuu kahteen käsitteeseen, sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa käytettyjä käsitteitä. Ulkoisessa validiteetissa on muitakin tutkijoita, jotka tulkitsevat kyseiset tutkimustulokset samalla tavoin. Reliabiliteetti kykenee tuottamaan ei-sattumavaraista tuloksia. Tässä on myös sekä sisäinen että ulkoinen reliabiliteetti. (Heikkilä 2008, 185-187.)

Sisäisellä reliabiliteetilla pystytään mittaamaan sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Tutkimuksen ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että toistetaan mittaukset myös muissakin tutkimuksissa ja tilanteissa. Reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. Reliabiliteettia voidaan määritellä käytännössä kahden riippumattoman mittauksen korrelaatioksi. Tällä tarkoitetaan että mitataan samaa asiaa kahdella tai useammalla kysymyksellä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkijoiden tutkimusraporttien perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää että työ on riittävän suuri ja edustavaa, kysymykset mittaavat tutkimusongelman ratkaisuja. (Heikkilä 2008, 185-187.)

6.2.1 Kyselylomakkeen luotettavuus

Mittarin (kyselylomake) reliabiliteettia parannettiin perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin, kyselylomakkeisiin ja kirjallisuuteen, esitestaamalla koko lomakkeisto kaksi kertaa ja terveystiedot osio kerran. Reliabiliteettia parannettiin myös asiantuntija-arvioinneilla. Mittarin luotettavuus on pyritty varmentamaan usealla eri tavalla. Seuraavassa kyselylomakkeen teon prosessi:

1. Kyselylomakkeen taustalla on NOPS hankkeen eräässä Hyrian pilotti-interventiossa (päätteet) keväällä 2010 käytetyn kyselylomakkeen rakenne. Kysely toteutettiin huhtikuussa 2010 päihdetapahtuman jälkeen. Kyselyyn vastasi 20 puualan opiskelijaa. Tämän jälkeen kyselylomaketta on muokattu, koska kyselylomakkeella saatiin tietoa terveyden edistämisen menetelmien toimivuudesta, mutta tieto ammatitopiston opiskelijan terveysosaamisesta oli määritelty juuri päihdetapahtuman tavoitteista käsin. Tähän ammattitopiston opiskelijan terveysosaaminen tutkimukseen haluttiin luoda sellainen kyselylomake, joka sopii jokaiseen terveystapahtumaan riippumatta niiden yksityiskohtaisista tavoitteista.
2. Pilottikyselylomakkeen muokkauksen jälkeen kaksi opinnäytetyöntekijää tekivät uudella lomakkeella esikyselyn elokuussa 2010 Hyrian Uudenmaankadun puutarhatalouden opiskelijoiden (n= 18) kanssa. He arvioivat kyselylomakkeella kolmea eri liikuntatapahtumaa. Tämän jälkeen kyselylomaketta tarkennettiin terveystapahtuman käytännön toteutus osion osalta.
3. Tämän jälkeen kyselylomaketta arvioi ulkopuolinen asiantuntija terveystieteitten tohtori Päivi Laine.
4. Tämän jälkeen myös tapahtumista vastaavat Laurean lehtorit ovat myös arvioineet tieto-osuuden väittämät.

5. Tämän jälkeen Terveystiedot/Alkukartoitus/Päihteet -kysely ja Terveystiedot/Alkukartoitus/Uni -kysely esikysely tehtiin Keuda Järvenpään sähköalan ensimmäisen vuoden opiskelijoiden kanssa syyskuussa 2010. Heitä oli 20 ja kaikki miehiä. Ikä 16-18 -vuotta. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen teki ravitsemusta koskeva Terveystiedot/Alkukartoitus/Ravitsemus - kyselyn, esikysely tehtiin Keuda Nurmijärvellä ravitsemusalan syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille lokakuussa 2010. Vastaajia oli 16. Ikä 16-18 -vuotta. Miehiä oli viisi ja loput naisia. Opintoissa ei ollut vielä käsitelty ravitsemusasioita. Terveystiedot/Alkukartoitus/Liikunta - kyselyn esikysely tehtiin Hyria Uudenmaankadun puutarha-alan opiskelijoille marraskuussa 2010. He eivät osallistu tämän tutkimuksen liikuntatapahtumiin. Esikyselyyn osallistui 12 opiskelijaa, joista kaksi opiskelijaa oli miehiä. Esikyselyt analysoitu ja parannettiin käsitteitä. Kaikki esikyselyt, teki ja analysoi tutkimusvastaava, projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen.
6. Tämän jälkeen projektipäällikkö, tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen analysoi esikyselyjen aineistot ja rakensi Terveystiedot/ Alkukartoitus -kyselyt valmiiksi. (Rimpilä-Vanninen 2010.)

6.2.2 Aineistonkeruun luotettavuus

Projektipäällikkö, tutkimusvastaava Pirkko Rimpilä-Vanninen on johtanut aineistonkeruuprosessin. Laurean opiskelijat on ohjattu aineiston keruuseen eri terveystapahtumissa. Tässä tutkimuksessa osa kyselyyn vastanneista opiskelijoista oli huolimaton lomakkeiden täyttäessä. Joidenkin kysymysten vastausvalinnan perusteella voidaan ymmärtää, että vastaaja ei ole ajatuksella ollut mukana. Tapahtumapäivänä järjestäjät jakivat ennen tapahtumia alkukartoituksen kyselyt ja tapahtumapäivän päättyessä loppukartoituksen kyselyt. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen oli ohjeistanut tapahtumien järjestäjiä antamalla hyvät ohjeet aineiston keräämistä varten. Pirkko Rimpilä-Vanninen on tuottanut heille aineistonkeruupaketin ohjeistoinen valmiit kyselylomakkeet, palautuskuoret, aineistonkeruun ohjeet.

Pirkko Rimpilä-Vanninen on järjestänyt systemaattisen aineiston keruun sekä ohjannut sen toteuttamista syyskuusta joulukuuhun 2010. Hän on tuottanut yhtenäisen aineistonkeruupaketin ja laatinut ohjeet aineistonkeruun suorittaneille opiskelijoille. Myös ohjaajat opettajat ovat ohjeistaneet aineistonkerääjiä. Hän on pitänyt aineistonkeruusta vastaaville Laurean opiskelijoille on pidetty myös oppitunnin ja ohjannut opiskelijoita lisäksi sähköpostitse aineistonkeruutilanteeseen liittyviä luotettavuusasioita mm. osa AO -opiskelijoista (puuala Järvenpää, uni) eivät jaksaneet vastata loppukartoitukseen

siten, että vastaukset olisivat todenperäisiä (hutiloivat, laittoivat, mitä sattuu). Suurin osa ammattiopiston opiskelijoista vastasi kyselylomakkeisiin hyvin paneutuen. Paneutumiseen vaikutti se, miten Laueran opiskelijat kannustivat heitä vastaamaan. Heitä oli ohjattu kertomaan, miten tärkeä rooli ammattiopiston opiskelijoilla on tutkimuksen tiedonantajina. (Rimpilä-Vanninen 2010.) Paneuduttiin erityisesti hyvin vastaamis- ja toimintaohjeisiin. Kyselylomakkeen vastausohjeita muokattiin useita kertoja. Aineistonkeruutilanne ohjeistettiin kirjallisesti ja suullisesti.

6.2.3 Aineiston analyysin luotettavuus

Aineiston analyysitapa oli rakennettu jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. Opinnäytetyöntekijä kokoontui yhdessä (ohjaava opettaja, projektipäällikkö) kerran ennen opinnäytetyön aloitusta. Opinnäytetyön ohjaaja on tavannut tämän jälkeen useita kertoja. Tässä esiteltiin tutkimuksen kokonaisuus ja erityisesti aineistonkeruuprosessi. Aineistonanalyysia sivuttiin mm. kertomalla, miten aineisto syötetään SPSS ohjelmaan ja kuka asiantuntija auttaa siinä. Sovittiin, että kun koko aineisto on kerätty, sama ryhmä kokoontuu ja sovitaan aineistonanalyysin tapa. Aineiston analyysi aloitettiin yhteisellä kokouksella, johon osallistui opinnäytetyötä tekevät opiskelija, projektipäällikkö/ tutkimusvastaava/ opinnäytetyön ohjaaja Pirkko Rimpilä-Vanninen, ja myöhemmin opinnäytetyöntekijä tapasi tilastollisen aineiston asiantuntija lehtori Timo Kumpulaisen. Tässä kokouksessa sovittiin aineiston analyysitapa ja opiskelija ohjattiin SPSS ohjelmiston käyttöön. Tätä kokousta varten tutkimuksen vastaava projektipäällikkö, ohjaava opettaja ja asiantuntijat terveystieteiden tohtori Päivi Iain ja tilastotieteen asiantuntija kokoontuivat kaksi kertaa ja keskustelivat vielä kerran saadun aineiston analyysin tasosta. Opiskelijalla ohjaava opettaja, erityistukena lehtori Timo Kumpulainen sekä SPSS - teknisenä ohjaajana ja tutkimuksen vastaava, projektipäällikkö, näillä varmistetaan aineiston analyysin luotettavuutta.

Tässä tutkimuksessa yksi opiskelija oli valinnut opintojensa aloitus vuodeksi 2001 ja hän oli vastannut kyselylomakkeeseen huolettomasti. Hänen kyselylomakkeensa jätettiin pois tutkimuksesta. Projektipäällikkö Pirkko Rimpilä-Vanninen oli poistanut vallinaisesti vastatut lomakkeet (esim. vastattu vain yhteen kysymykseen.).

6.3 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimukset

Tutkimuksen kehittämishaasteena voisi olla esimerkiksi se että ennen terveystapahtumia on hyvä kertoa opiskelijoille tutkimuksen merkityksestä heidän oman terveytensä ja hyvinvoinnilleen. Alkukartoituksessa voidaan selvittää tarkemmin kohderyhmien terveysosaamisiaan ja paneutua niihin puutteellisiin asioihin paremmin terveystapahtumis-

sa. Tällä tavalla saadaan opiskelijat kiinnostumaa omasta terveydestään. Ammattiopistoissa täyttyy opiskelijoille järjestää monenlaisia terveystapahtumia, jotta he ymmärtäisivät mistä oikeasti on kyse. Opiskelijoille täyttyy kertoa enemmän liikunnan vaikutuksesta hyvinvointiin ja sen lisäksi miten edullisesti voi liikkua (aina ei tarvitse käydä liikuntasalissa.). Koulunvälimatkat, aamuvenyttelyt ovat hyviä vinkkejä ylläpitämään omaa hyvinvointia. Terveystapahtumissa voi ottaa video opetusmateriaalin mukaan, jossa on esimerkiksi haastatteluvideo, jossa on kuvattu auto-asentajaa, jolla on vyötärölihavuus ja sepelvaltimotaudin vuoksi on sairaslomalla. Tällaisten opetusmateriaalien avulla pystytään motivoimaan opiskelijoita huolehtimaan terveydestään.

Motivoiva ja kannustava ohjaus terveydenedistämiseksi ja liikuntatottumusten muutokselle positiivisesti on hyvä ohjaus. Nykyään opiskelijoiden asenteet ovat muuttuneet, he ovat liikkumattomampia kuin ennen. He istuvat ruudun ääressä pitkään. Kouluissa opiskelijoille on hyvä opettaa taukojumppa ja silmäjumppa. Taukojumppassa opiskelija pääsee liikkumaan pitkään istumisen jälkeen, jolloin seurauksena on keskittymisen palautuminen oppitunnille. Silmäjumppa vahvistaa silmämunan lihaksia ja estää silmien väsymistä.

Jatkotutkimuksena voi tutkia sitä, että miten perheiden asenteita ja heidän liikuntatottumuksiaan voi muuttaa parempaan suuntaan. Miten vanhemmat voivat edistää perheensä terveyskäyttäytymisiä ja minä-pystyvyyden parantamista.

Lähteet

- Aalto-Setälä T., Marttunen M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu-häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* (2007) 123 (2), 207-13
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233#s1
- Aittasalo, M., Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. 2011. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (Toim.) *Terveysliikunta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 2005; 11-19, 139-154.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward unified theory of behaviorinal change. *Psychological Rewiev* Vol 84 (2), s. 191-215.
- Bandura, A. (ed.)1997. *Self-efficacy in Changing societies*. Luettu 16.8.2010.
<http://books.google.fi/books?id=JbJnOAoLMNEC&printsec=frontcover&dq=bandura+self-efficacy&hl=sv&sa=X&ei=KUEIT4-IBsKe-waa19SqAQ&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=bandura%20self-efficacy&f=false>
- Canadian Guidelines for sexul education 2003. Luettu 18.8.2010.
<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/index-eng.php>
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia-Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen*. Helsinki: WSOYpro.
- Fisher, W., Fisher D. & Harman J. 2005. Teoksessa: Suls J. , Walston K. ym. *Social Psychological Foundatios of Health and Illness*. Blackwell Publish.
- Fogelholm, M., Kannas, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. 2005. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (Toim.) *Terveysliikunta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 2005; 11-19, 139-154.
- Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 2008. UKK instituutti. Luettu 22.9.2012.
[Http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset)
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. *Tervaskanto-Mäentausta T*. 2008. *Terveystieteen ja terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki:Edita Prima.
- Hakkarainen, K., Lonka K. & Lipponen L. 2004. *Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjänä*.Porvoo: WB Bookwell.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima.
- Hoikkala, T., Hakkarainen, P. 2005. *Nuorisokulttuurit terveyden lukutaitona*. Teoksessa *Timantit terveyden edistämisen tutkimusohjelmasta*. Suomen Syöpäyhdistys. Tampere: Juvenes Print.
- Iiskola-Kesonen, H. 2004. *Käsikirja tapahtumajärjestäjille: Mitä, miksi, kuinka?* Iisalmi: Suomen Liikunta ja Urheilu ry.
- Jakonen, S. 2009. *Terveystieto nuorten terveydenlukutaidon edistäjänä ja terveystieteen kaventajan*. Luento 26.3.2009. Itä-Suomen lääninhallitus. Luettu 12.3.2011.
http://www.isonetti.net/paihdeyto/Jakonen_260309.pdf

Jakonen, S., Tossavainen, K., Vertio, H. 2006. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja -opetukselle. Suomen lääkärilehti 2005; 60: 2891- 2896.

Jyväskylän yliopisto. 2012. Määrällinen analyysi. Luettu 16.8.2012.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M., Tamminen-Vesterbacka, T.2010. Matkalla ohjaajuteen. Helsinki: Nord Print.

Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman ohjausryhmän kannanotto. 2011. Nuorten alkoholin käyttöön puututtava laaja-alaisesti osana tapaturmien ja itsemurhien ehkäisyä. 2011. Luettu 3.1.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/tapaturmien_ehkaisy/ohjausryhma/kannanotto

Kauppila, R. A. 2007. Ihmisen tapa oppia - johdatus sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitkseen. Jyväskylä: WS Bookwell.

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (Toim.) 2005. Vaikutavuus terveyden edistämässä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisenkeskus. Luettu 3.3.2010.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_002.pdf

Koskenvirta, H. 2010. Nuoret ja liikuntatottumukset. Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu.

Kunnat 2012. Terveyden edistäminen ja kansantautien ehkäisy. Luettu 27.8.2012.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2011. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto. Luettu 16.9.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Lasten lihavuuden Käypä hoito -suositus julkaistu 2012. Käypähoito. Luettu 22.9.2012.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu?p_p_id=uutisportlet_WAR_UutistenjulkaisuPortlet_INSTANCE_6y5p&p_p_action=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_uutisportlet_WAR_UutistenjulkaisuPortlet_INSTANCE_6y5p_uutis_id=10813

Lawrence St, L. 2001. Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. Health promotion international (2001) 16 (2),197-205.

Liikunta 2012. Käypähoito. Luettu 22.9.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>

Lihavuus 2011. Käypähoito. Luettu 22.9.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00017#s2>

Liikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta - jo työmatkaliikunta vähentää sairastavuutta 2011. Ukk-instituutti. Luettu 30.9.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/tyypin_2_diabetes

Liikunnan lisäys ja kunnan kohoaminen pienentävät sepelvaltimotaudin vaaraa, 2011. UKK-instituutti. Luettu 30.9.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/sepelvaltimotauti

Liikuntapiirakka 2009. UKK instituutti. Luettu 22.9.2012.
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Liikunnan vaikutukset 2012a. Ukk-instituutti. Luettu 14.7.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset

Liimatainen, A. 2004. Nuoren ääni terveyseskustelussa: kuvauksia ja arviointia koulu-terveydenhoitajan työmenetelmästä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T., Jokela, J. 2010. Kouluterveyskysely 2000-2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Martikainen, L. (Toim.) 2007. Minä nuori nainen. Ammattiin valmistautuminen. Painettu EU:ssa.

Miettinen, M. 2000. Haasteena huomisen hyvinvointi. Miten liikunta lisää mahdollisuuksia? Opetusministeriön kulttuuripolitiikan liikuntayksikkö. Jyväskylä: PainoPorras.

Nutbeam 2006. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International Volume 15, Issue 3 s. 259-267. Luettu 13.1.2012.
<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full>

Nykanen R. & Törnroos T. 2010. "Saappaat on suuret ja niissä on vielä kuitenkin aika pienet jalat". Nuorten monipalvelukeskus Dominon nivelvaihtely. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Luettu 24.9.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22529/nykanen_reetta_tornros_terhi.pdf?sequence=1

Oikarinen, K. 2006. Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön. Mittarin kehittäminen ja arviointi. Akateeminen väitöskirja/hoitotiede. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
Opiskelijoiden liikuntaliitto 2012. Liikunta ja opiskelijan hyvinvointi. Luettu 2.8.2012.
<http://www.opiskelijaliikunta.fi/terveysjahyvinvointi>

Pietilä, A-M. (Toim.) 2010. Terveiden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Porvoo: WSOYpro.

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. 2001. Terveiden Edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Juva: WSOY.

Prochaska, J. Norcross, J. 2001. Stages of change. Psychotherapy 38 (4) 443-448.
<http://www.addiction.umd.edu/classlinks/Prochaska.pdf>

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Akateeminen väitöskirja hoitotiede.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa: Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 24-35.

Puuronen 2006. Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 63. Helsinki .

Rauste-von Wright M, von Wright J & Soini T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Rimpilä-Vanninen, P. 2010. NOPS 2010-2012, Nuoren työ- ja toimintakyvyn edistäminen ammattiopistoissa. Tutkimussuunnitelma 17.6.2010. Luettu 15.1.2012.
http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html

Rimpilä-Vanninen, P. 2010. Toimintasuunnitelman syksy 2010. Luettu 2.3.2012.
http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html

Rimpilä-Vanninen, P. 2011. Toimintasuunnitelman kevät 2011. Luettu 8.9.2012.
http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html

Rimpilä-Vanninen, P. 2011. Toimintasuunnitelman syksy 2011. Luettu 8.9.2012.
http://nops.laurea.fi/hankkeen_asiakirjat.html

Salmela, J. 2006. Koetun sosiaalisen tuen, pätevyyden, itsearvoituksen ja liikunnan yhteyksiä nuoruusiän kasvuvuosina. Vaajakoski: Gummerus Kirjanpaino.

Sepelvaltimotautikohtaus 2003. Käypähoito. Luettu 30.9.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00029>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

STM 2006 a. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.

STM 2006 b. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2006:12. Helsinki: Yliopistopaino.

Sulander, J. & Romppanen, V. 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26. Työterveyslaitos.
http://www.rectors-council.helsinki.fi/raportit_ja_julkaisut/Opiskelukyky_raportti.pdf

Suomen sydänliitto 2012a. Liikunnan terveysvaikutukset painonhallinnassa. Luettu 12.8.2012. <http://www.sydanliitto.fi/liikunnan-terveysvaikutukset>

Suomen sydänliitto 2012b. Säännöllisen liikunnan terveysvaikutukset. Luettu 12.8.2012.
<http://www.sydanliitto.fi/saannollisen-liikunnan-terveysvaikutukset>

Suomen virtuaaliyliopisto 2004. Konstruktivismi. Luettu 8.9.2012.
http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_3/konstruktivismi.htm

Säteri H. 2010. Tapahtuman järjestäminen. Case: Pirttisen konepäivät. Opinnäytetyö. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Luettu 29.9.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7756/sateri_heidi.pdf?sequence=1

Tampereen yliopisto 2011. Tutkittavien itsemääräämisoikeus - osallistumisen vapaaehtoisuus. Luettu 30.9.2012. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Tervekoululainen 2012. Liikuntasuositukset. Luettu 12.8.2012.
<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/fyysinenaktiivisuus/liikuntasuositukset>

Terveyden edistämisen keskus 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. Luettu 3.4.2010. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_004.pdf

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Liikunta. Luettu 15.7.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta#navi5
- Terveysliikunta ja kuntoliikunta 2009. UKK instituutti. Luettu 22.9.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa
- Tilastokeskus 2011. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Luettu 16.8.2012.
<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/esimerkit.html>
- Tiirikainen, K. (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki:Edita.
- Torkkola, S. (toim.) 2002. Terveystietä. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint.
- Tuominen, P., Koskinen-Ollonqvist, P. & Rouvinen-Wilenius, P. 2005. Terveyden edistämisen hyvät käytännöt. Hyvät käytännöt kirjallisuuteen ja käytännön hankkeisiin perustuvan tarkastelun kohteena. Terveyden edistämisen keskus. Luettu 5.5.2010.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2004/2004_001.pdf
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa - Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Turku Clinical research centre. 2012. Tietoinen suostumus. Luettu 16.8.2012.
<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=76>
- Turunen, K. 1992. Arvojen todellisuus. Johdatus arvokasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammi.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY. KIRJA LAINATTU KIRJASTOSTA
- Valkama, S. 2006. Seksuaaliterveyden edistämisen professionaalisuuden piirteitä seksologian opetussuunnitelmien sisällönanalyysin ja asiantuntijakyselyn perusteella. Luettu 18.8.2010.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12279/URN_NBN_fi_jyu-2006261.pdf?sequence=1
- Vauhti virkistää 2012b. UKK-instituutti. Luettu 14.7.2012.
http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/79-nuorten_liikuntaesite_pelkistetty.pdf
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Virtuaaliamk 2007. Nuoruuselämän vaiheena. Luettu 22.9.2012.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407012/1084374081271/1107863922545/1107868110284/1107868147641.html>
- Vuori, M., Kannas, L., Tynjälä, J. Kannas, L. (toim.) 2004. Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Domus-Offset.
- Yksilöllinen oppiminen 2003. Tutkiva. Luettu 8.9.2012.
<http://www.tutkiva.edu.hel.fi/yhteiso.html>

Kuvat

Kuvio 1: NOPS 2010-2012 hankkeen tutkimus- ja kehittämisasetelma (Rimpilä-Vanninen 2010a.)	8
Kuvio 2: Terveystapahtumat ammattiopiston nuoren terveystapahtumien edistäjänä. Tutkimusasetelma. (Rimpilä-Vanninen 2010b.)	9
Kuvio 3: Terveystapahtumien osatekijöitä (soveltaen Fisher ym. 2005, Kannas 2004.)	22
Kuvio 4: Työkyvyn talomalli (Ilmarinen 2010).	13
Kuvio 5: Opiskelukykymalli (Sulander & Romppanen 2007, STM 2010).	14
Kuvio 6: Tutkimuksen aineistonkeruuprosessi terveystapahtumissa (Rimpilä-Vanninen 2010 d).	34

Taulukot

Taulukko 1: Liikuntatapahtumien ajankohdat ja tapahtumiin osallistuneet ryhmät	34
Taulukko 2: Ammattiopiston opiskelijoiden taustamuuttujat.....	40
Taulukko 3: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikuntasuosituksista ennen terveystapahtumaa (% , n)	41
Taulukko 4: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan terveysvaikutuksista ennen terveystapahtumaa (% , n)	42
Taulukko 5: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan vaikutuksista kansanterveyteen ennen terveystapahtumaa (% , n).....	43
Taulukko 6: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikuntasuosituksista ennen terveystapahtumaa ja niiden jälkeen (% , n)	44
Taulukko 7: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan terveysvaikutuksista ennen terveystapahtumaa ja niiden jälkeen (% , n)	45
Taulukko 8: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot liikunnan vaikutuksista kansanterveyteen ennen terveystapahtumaa ja niiden jälkeen (% , n).....	46
Taulukko 9: Ammattiopiston opiskelijoiden tiedot terveydestä huolehtimisen taidot terveystapahtumien jälkeen (% , n)	47
Taulukko 10: Ammattiopiston opiskelijan motivaatio huolehtia terveydestään terveystapahtuman jälkeen (% , n)	48
Taulukko 11: Ammattiopiston opiskelijoiden mielipide tapahtumassa käsiteltyihin asioihin (% , n).....	49
Taulukko 12: Ammattiopiston opiskelijoiden mielipide terveystapahtumasta (% , n)	50
Taulukko 13: ammattiopiston opiskelijoiden mielipide ohjausmenetelmästä (% , n)	51

Liitteet

Liite 1. Terveystiedot -kysely/Alkukartoitus/Liikunta	66
Liite 2. Terveysosaaminen -kysely/Loppukartoitus/Liikunta	69
Liite 3. Ammattiopiston nuoren terveystiedot -kyselyn tutkimuslupa.	73

Liite 1. Terveystiedot -kysely/Alkukartoitus/Liikunta

Terveystiedot -kysely / Alkukartoitus/Liikunta

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 tai yli

2. Sukupuoli

- 1 mies
- 2 nainen

3. Opiskelupaikka

- 1 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

- 1 Oman luokan opiskelijoiden kanssa
- 2 Kahden alan (esim. media-ala+autoala) opiskelijoiden kanssa
- 3 Kaikkien opiston opiskelijoiden kanssa
- 4 Asuntolassa

7. Terveystapahtuman aihe oli

- 1 Liikunta
- 2 Päihteet (alkoholi, tupakka, nuuska, huumeet)
- 3 Uni ja mieli
- 4 Ravitseemus

Liikunta/Seuraavat kysymykset koskevat liikuntaa.

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

L8. Jotta liikunnalla olisi myönteisiä terveysvaikutuksia, ihmisten tulisi liikkua ja toimia tiettyllä tavalla.

Seuraavassa on väittämiä liikuntasuosituksista. Arvioi niiden totuudenmukaisuutta.

Liikuntasuositukset	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Lihaskuntaa (esim. voimistelu, kuntosalivahvistavaa liikuntaa) tulee tehdä ainakin 5 kertaa/vk			
b. Liikehallintaa (esim. luistelu, tanssi) vahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 2 kertaa/vk.			
c. Kestävyyssiikuntaa (esim. reipas kävely) tulee olla viikossa vähintään 5 tuntia.			
d. Raskasta liikuntaa tulee harrastaa 1 h 15 min viikossa (esim. kolme liikuntakertaa).			
e. Ihmisen tulee liikkua kohtuullisesti vähintään 1 tunti joka päivä.			
f. Nuorten tulee harrastaa luuliikuntaa 3 kertaa viikossa 60 min. kerralla (esim. pallopelit, naruhyppely).			
g. Fyysisesti raskas työ saa aikaan myönteisiä terveysvaikutuksia			
h. Pitää välttää yli kolmen tunnin yhtäjaksoista istumista			

L9. Seuraavat väittämät koskevat liikunnan terveysvaikutuksia.

Liikunnan terveysvaikutukset	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Liikkumattomuus on yhtä suuri vaaratekijä terveydelle kuin tupakointi			
b. Liikunta parantaa mielialaa			
c. Jo vähänsikin liikunta ehkäisee verenpainetta			
d. Liikunta vaikuttaa suotuisasti veren rasvapitoisuuksiin			

L10. Seuraavat väittämät koskevat liikunnan vaikutuksia kansansairauksiin.

Liikunta ja kansansairaudet	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Liikunta vähentää nivelrikkoon sairastumien riskiä			
b. Liikunta ehkäisee astmaan sairastumista			
c. Kestävyyssiikuntaa harrastavilla naisilla on pienempi rintasyöpäriski kuin vähän liikuntaa harrastavilla			
d. Päivittäinen 30 min. liikunta ehkäisee 2 tyypin diabetesta			
e. Kestävyyssiikunta (esim. kävely) ehkäisee sepelvaltimosairauksia			
f. Kestävyyssiikunta (esim. kävely) ehkäisee aivoinfarkteja			
g. Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin vähän liikkuvilla			
h. Liikunta ehkäisee ihosyöpää			

Liite 2 Terveysosaaminen -kysely/Loppukartoitus/Liikunta

Terveysosaaminen -kysely/loppukartoitus/Liikunta

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

Terveystiedot

Liikunta/Seuraavat kysymykset koskevat liikuntaa.

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

L8. Seuraavat väittämät koskevat liikuntasuosituksia. Arvioi niiden totuudenmukaisuutta, kun ajatellaan liikunnan myönteisiä vaikutuksia terveyteen.

Liikuntasuositukset	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Lihaskuntoa (esim. voimistelu, kuntosali) vahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 5 kertaa/vk			
b. Liikehallintaa (esim. luistelu, tanssi) vahvistavaa liikuntaa tulee tehdä ainakin 2 kertaa/vk.			
c. Kestävyyssiikuntaa (esim. reipas kävely) tulee olla viikossa vähintään 5 tuntia.			
d. Raskasta liikuntaa tulee harrastaa 1 h 15 min viikossa (esim. kolme liikuntakertaa).			
e. On liikuttava kohtuullisesti vähintään 1 tunti joka päivä.			
f. Nuorten tulee harrastaa luuliikuntaa 3 kertaa viikossa 60 min. kerralla (esim. pallopelit, naruhyppely)			
g. Fyysisesti raskas työ saa aikaan myönteisiä terveysvaikutuksia			
h. Pitää välttää yli kolmen tunnin yhtäjaksoista istumista			

L9. Seuraavat väittämät koskevat liikunnan terveysvaikutuksia.

Liikunnan terveysvaikutukset	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Liikkumattomuus on yhtä suuri vaaratekijä terveydelle kuin tupakointi			
c. Liikunta parantaa mielialaa			
d. Jo vähäinenkin liikunta ehkäisee verenpainetta			
f. Liikunta vaikuttaa suotuisasti veren rasvapitoisuuksiin			

L10. Seuraavat väittämät koskevat liikunnan vaikutuksia kansansairauksiin.

Liikunta ja kansansairaudet	1 oikein	2 väärin	3 en tiedä
a. Liikunta vähentää nivelrikkoon sairastumien riskiä			
b. Liikunta ehkäisee astmaan sairastumista			
c. Kestävyyssiikuntaa harrastavilla naisilla on pienempi rintasyöpäriski kuin vähän liikuntaa harrastavilla			
e. Päivittäinen 30 min. liikunta ehkäisee 2 tyypin diabetesta			
f. Kestävyyssiikunta (esim. kävely) ehkäisee sepelvaltimosairauksia			
g. Kestävyyssiikunta (esim. kävely) ehkäisee aivoinfarkteja			
h. Paljon liikkuvilla on vähemmän masennusoireita kuin vähän liikkuvilla			
i. Liikunta ehkäisee ihosyöpää			

Terveystaidot ja motivaatio

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

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 energiajuoman käyttöä) tapahtuman avulla.					

12. Seuraavat väittämät koskevat motivaatiosi 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.					

Terveystapahtuman käytännön toteutus

Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman käytännön toteutusta. Vastaa 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 käsitellyjä asioita.

Tapahtumassa käsitellyt asiat olivat	1	2	3	4	5
a. ymmärrettäviä					
b. ajantasaisia					

c. oikeita					
d. helposti omaksuttavia					
e. vaikeita					
f. hyödyllisiä					
g. esitetty nuoren näkökulmasta käsin					

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

Ohjausmenetelmät	1	2	3	4	5
a. Terveystapahtuma innosti minua huolehtimaan terveydestäni.					
b. Terveystapahtuma oli järjestetty kiinnostavalla tavalla.					
c. Sain uusia ajatuksia oman terveyteni edistämiseen.					
d. Sain osallistua riittäväällä tavalla.					
e. Ohjaajat olivat uskottavia.					
f. Ohjaajien toiminta oli uudenlaista verrattuna aikaisemmin kokemaani.					
g. Ohjaajat osasivat opettaa.					
h. Terveystapahtumassa saamani materiaali oli käyttökelpoista.					

15. Seuraavat väittämät koskevat terveystapahtuman järjestelyjä.

Terveystapahtuma	1	2	3	4	5
a. oli liian lyhyt					
b. oli liian pitkä					
c. oli selkeä kokonaisuus					
d. oli riittävän toiminnallinen					
e. oli liian teoreettinen					

Liite 3 Ammattiopiston nuoren terveysosaaminen -kyselyn

Arvoisa opiskelija/huoltaja,

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

Tapahtumien yhteydessä ammattiopiston opiskelijat (N=70/yksi tapahtuma)vastaavat kyselyyn. Kyselyn tavoitteena on kartoittaa, miten terveystapahtumat vaikuttavat nuoren terveysosaamiseen (mm. terveyden edistämiseen liittyvät tiedot, taidot ja asenteet) sekä miten toimivia terveystapahtumat 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
Sposti pirkko.rimpila-vanninen@laurea.fi

Suostumus " Ammattiopiston nuoren terveystapahtumien" -kyselyihin osallistumiseen.

Lapseni _____ saa/ei saa osallistua NOPS hankkeen " Ammattiopiston opiskelijan terveystapahtumien" -kyselyihin terveystapahtumien yhteydessä.

____. ____ 2010

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____
