

Kaisa Behm, Kaisa Leppälä, Jonna Peltola

Työikäisten naisten elintapoja ja niihin yhteydessä
olevia tekijöitä - katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

30.11.2015

Tekijät Otsikko	Kaisa Behm, Kaisa Leppälä, Jonna Peltola Naisten elintapoja ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä - katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	24 sivua + 3 liitettä 30.11.2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	FT, THM, Lehtori Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyömme oli osa JHL:n projektia "Voimaa naisissa". Voimaa naisissa-projekti on Metropolia ammattikorkeakoulun ja JHL:n yhteinen hanke. Projektin tarkoituksena on edistää työikäisten naisten terveyttä ja hyvinvointia. Sekä jatkossa tuottaa naisille elintapaohjausryhmiä. Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsaus menetelmän avulla työikäisten naisten keskeisistä elintavoista.</p> <p>Väestöllä on erilaisia terveystietämiseen liittyviä elintapoja, kuten liikuntatottumukset, ravitsemustottumukset, painonhallinta, tupakointi sekä alkoholinkäyttöön liittyvät asiat. Nämä vaikuttavat ihmisen koettuun terveyteen. Suomalaisten kansantautien riskitekijät ovat edellä mainittuja. Sosioekonominen asema määräytyy pitkälti koulutuksen, ammatin ja tulojen mukaan. Sosioekonomiseen asemaan on yhteydessä myös yksilön historia ja aikaisemmat kokemukset matalasta sosioekonomisesta asemasta. Sosioekonominen asema on yhteydessä yksilön elintapoihin.</p> <p>Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat työikäiset naiset liikkuvat enemmän kuin matalammassa sosioekonomisissa asemassa olevat työikäiset naiset. Samansuuntainen tulos oli havaittavissa myös ravitsemuksen suhteen.</p> <p>Alhainen koulutustaso ja matala sosioekonominen asema on yhteydessä myös työikäisten naisten ylipainoon, vaikkakin naisten painonhallintaongelmissa syyt ovat yleensä moninaisia ja yksilöllisiä.</p> <p>Työikäisten naisten alkoholinkäytölle on monia altistavia tekijöitä. Masennus ja painonhallintaongelmat ovat keskeisiä tekijöitä. Myös tupakointi lisää riskiä työikäisten naisten alkoholin liikakulutukselle. Työikäisten naisten uniongelmillä ja alkoholinkäytöllä on yhteys toisiinsa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella työikäisten naisten keskeisiä elintapoja ja niihin yhteydessä olleita tekijöitä. Työikäisten naisten keskeisinä elintapoina käsitelimme liikuntaa, ravitsemusta, painonhallintaa, tupakointia ja alkoholinkäyttöä</p>	
Avainsanat	työikäiset naiset, naisten liikunta, naisten ravitsemus, naistenpainonhallinta, naisten alkoholinkäyttö, naisten tupakointi, sosioekonominen asema.

Authors Title	Kaisa Behm, Kaisa Leppälä, Jonna Peltola Review of literature on factors influencing women's lifestyle
Number of Pages Date	24 pages + 3 appendices 30.11.2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Ph.D, MNSc, Senior Lecturer Marjatta Kelo
<p>This thesis is part of a wider "Power in Women" project jointly managed by the Trade Union for Public and Welfare Sector (JHL) and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The objective of the project is to promote welfare and health of working age women. A concrete output of the project is to establish peer groups that provide lifestyle guidance for women. Our research project was undertaken by reviewing literature on essential lifestyle characteristics of working age women.</p> <p>People have various behaviors and lifestyles that influence their health and well-being such as physical exercise, consumption of alcohol and tobacco, nutrition habits and weight management. All these factors have an impact on how people perceive their wellbeing and health. Risk drivers for Finnish public health problems are closely linked to above mentioned factors.</p> <p>Education, profession and disposable income determine person's socio-economic situation. Each individual's personal history and previous experiences are closely related to the socio-economic situation. People's lifestyle is linked to their socio-economic situation. There is evidence showing a correlation between the time spend doing physical exercise and socio-economic situation; women in higher socio-economic positions tend to do more physical exercise than women in lower socio-economic classes. Similar results were found regarding nutritional habits; women in higher socio-economic classes tend to eat healthier food than women in lower socio-economic classes.</p> <p>Low education level and low socio-economic position is linked to working age women's obesity although challenges related to weight management are generally complex and vary between individuals. There are several factors that predispose working age women's alcohol consumption. Depression and obesity are two key factors but smoking also increases the risk of excessive alcohol consumption. It has been proven that difficulties in sleeping and alcohol consumption are interlinked.</p> <p>The purpose of this thesis was to review essential lifestyle characteristics of working age women and factors related to them. We defined essential lifestyle characteristics as being physical exercise, nutrition, weight management, smoking and alcohol consumption.</p>	
Keywords	health behaviour, women, female, smoking, over weight, drinking, exercise, nutrition, sosio-economical status.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Elintavat	3
2.1	Liikunta	3
2.2	Ravitsemus	5
2.3	Painonhallinta	7
2.4	Tupakointi	8
2.5	Alkoholi	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Kirjallisuuskatsaus	10
4.1	Aineiston keruu ja tiedonhaku	10
4.2	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Työikäisten naisten liikunta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	13
5.2	Työikäisten naisten ravitsemus ja siihen yhteydessä olevat tekijät	14
5.3	Työikäisten naisten painonhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	15
5.4	Työikäisten naisten alkoholin käyttö ja siihen yhteydessä olevat tekijät	16
5.5	Työikäisten naisten tupakointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	20
6.3	Eettisyys	20
6.4	Tulosten hyödynnettävyys	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus	
	Liite 2. Analyysin kuvaus	
	Liite 3. Pelkistämiskaavio	

1 Johdanto

Ihmisillä on erilaisia terveystyytymiseen liittyviä elämäntapoja kuten liikuntatottumukset, ravitsemustottumukset, painonhallinta, tupakointi ja alkoholinkäyttö. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat ihmisen koettuun terveyteen. Terveystyytymiseen vaikuttaa sosioekonominen asema, joka määräytyy koulutuksen, ammatin ja tulotason mukaan. Ihmisten omat asenteet ja arvot vaikuttavat myös omaan terveystyytymiseen. (THL, Elintavat 2013.)

Psykososiaaliset tekijät, sosioekonominen asema ja terveystyytyminen ovat merkittävässä osassa terveyserojen synnyssä. Sosioekonomisella asemalla on yhteyttä terveydentilaan, sairastavuuteen, kuolleisuuteen, terveystyytymiseen, kokemukselliseen terveyteen ja koettuun terveyteen. (Vuori 2012.)

Ihmisen sosioekonominen asema määräytyy pitkälti koulutuksen, ammatin ja tulojen mukaan. Sosioekonomista asemaa voidaan jossain määrin pitää myös periytyvänä tekijänä. Ihmisen sosioekonominen asema määrittää pitkälti elintapoja ja terveystyytymistä. Sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset kasvualustat vaikuttavat terveystyytymiseen ja elintapoihin läpi elämän. Asteiden, perinteiden ja arvojen vaikutusta ei tule unohtaa. Hyvä ja korkea sosioekonominen asema tuo mukanaan taloudellisia, tiedollisia ja sosiaalisia resursseja yksilölle, joilla hänen on helpompi pyrkiä kohti terveellisiä elintapoja. Tämä mahdollistaa yksilölle paremman terveydentilan ja vähäisemmän sairastumisriskin. (THL, Elintavat 2013.)

Naisten terveydentilassa, terveystyytymisessä ja työoloissa on suuria eroja eri ammattiryhmien välillä. Helsingin kaupungin työntekijöitä verrattaessa voitiin todeta, että mitä korkeampi koulutustaso oli, sitä parempi oli koettu fyysinen terveys ja toimintakyky. Myös terveystyytyminen oli mallikkaampaa mitä koulutetumpi työntekijä oli. Kuitenkin psyykinen hyvinvointi ja jaksaminen työssä olivat haastavampaa mitä korkeampi koulutustausta oli. (Aittomäki - Laaksonen - Lahelma 2003.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata jo tutkitusta tiedosta kirjallisuuskatsauksen avulla naisten elintapoja ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Käsittelimme työikäisten naisten keskeisiä elintapoja, joita olivat liikunta, ravitsemus, painonhallinta, tupakointi ja alkoholi. Opinnäytetyön tavoite oli koota tutkittua tietoa työikäisten naisten elintapa-ryhmien ohjaamisen tueksi.

Opinnäytetyö oli osa Julkisten hyvinvointialojen liiton (JHL) ja Metropolian yhteistä projektia ”Voimaa naisissa 2015”. Tässä opinnäytetyössä käsittelimme työikäisten naisten keskeisiä elintapoja ja niihin yhteydessä olleita tekijöitä. Opinnäytetyössämme tuotiin esille valitsemistamme artikkeleista tutkimustulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

2 Elintavat

Elintavoista voidaan puhua myös ihmisen terveystyyntymisenä. Keskeisinä elintapoina käsitetään yleensä liikunta, ravitsemus, painonhallinta, tupakointi ja alkoholin käyttö. Elintavat ja terveystyyntyminen ovat yhteydessä sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Edellä mainitut elintavat ovat keskeisiä kansantautien riski -ja suojatekijöitä. (THL. Elintavat 2013.)

Sosioekonominen asema koostuu useista tekijöistä, joita ovat muun muassa koulutus, ammattiasema sekä toimiala. Nämä tekijät määrittelevät yksilön sosioekonomisen aseman. (Tilastokeskus.)

Sosioekonomiset erot määrittävät hyvin paljon elintapoja ja täten myös terveystyyntymistä. Matala sosioekonominen asema saattaa johtaa heikkoon terveystyyntymiseen ja siten ennenaikaiseen kuolemaan. Sosioekonomisen aseman lisäksi ihmisen terveystyyntymistä ohjaavat vahvasti perinteet, arvot ja tottumukset. Tiedolliset ja taloudelliset resurssit ohjaavat ihmistä kohti parempia elintapoja. Korkeamman sosioekonomisen aseman omaavalla ihmisellä ajatellaan olevan paremmat resurssit elämässään kohti terveystyyntymistä elintapoja ja tätä kautta sairastavuuden vähenemiseen. (THL. Elintavat 2013.)

2.1 Liikunta

Liikkumista kuvataan käsitteellä fyysinen aktiivisuus, jolla tarkoitetaan lihasvoimalla tehtyä liikettä, joka ylittää energiakulutuksen levossa. Lihasvoimalla tuotettua liikettä voi kutsua liikunnaksi, kun se on toistuvaa ja suunnitelmallista, sekä tavoitteena on yhden tai useamman kunto-ominaisuuden parantaminen ja ylläpitäminen. Liikkumista voidaan luokitella rasittavuuden perusteella, joka voi olla kevyttä, reipasta tai rasittavaa. Energiankulutus on suurempaa, mitä rasittavampaa liikkuminen on. Terveystyyntymisliikunta on liikkumista, jolla on terveydelle myönteisiä vaikutuksia, eikä aiheuta terveyshaittoja. Terveystyyntymisliikunnan pääpiirteitä on kohtuullinen kuormitus, säännöllisyys sekä jatkuvuus. Nykyään terveystityyntymisliikuntasuositus edellyttää kestävyystyyntymisen parantamiseksi reipasta liikuntaa tai rasittavaa liikuntaa viikoittain. Näiden liikuntamuotojen yhdisteleminen on myös mahdollista. Tervestityyntymisliikuntasuositus pitää sisällään myös suositellun määrän lihaskuntaa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa. (Aittasalo – Husu – Suni – Vasankari 2014.)

Elintapamuutokseen vaikuttaa liikkuminen, joka auttaa erilaisten sairauksien ehkäisyssä. Kestävyysliikuntaa olisi hyvä harrastaa 2h 30 min viikossa ja vähän rasittavampaa liikuntaa 1h 30 min viikossa. Liikkumista voi jaksottaa, vaikka useaan osaan viikon aikana itselle sopivaksi. Lihaskunnan harjoittaminen on suositeltavaa esimerkiksi kuntosaliharjoittelun muodossa muutaman kerran viikossa. Erilaista kestävyysliikuntaa on esimerkiksi sauvakäveleminen reippaasti tai kävely kuntoilumielellä. Rasittavampaa liikuntaa on juokseminen, aerobic-tunnit tai muu sykettä reippaasti nostava laji. (Kesäniemi – Kettunen – Kujala – Kukkonen – Harjula – Tarnanen – Tikkanen 2010.)

Liikunnalla on keskeinen rooli erilaisten työ- ja toimintakykyä uhkaavien tai niitä heikentävien sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Työntekijän liikkumisen on todettu vahvistavan hänen psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja, sekä vähentävän sairastumista. Liikkuminen lisää työtehokkuutta, sekä fyysistä, että psyykkistä. Hyvä hapenotto kyky parantaa myös lyhyt- ja pitkäkestoista muistia. (Kivimäki 2015.)

Nykyään harrastetaan huomattavasti enemmän liikuntaa, kuin aiemmin. Erityisesti juoksu- ja kuntosaliharjoittelusta on tullut mediassa useasti esiteltyjä trendilajeja, joista myös keski-ikäiset ovat innostuneet. Kuntosalilla käynti on lisääntynyt lähes 200 000 suomalaisella 30 vuodessa. Kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrastavien naisten määrä on noussut 40:stä 70 prosenttiin. Työikäisistä kuitenkin vain puolet liikkuu kestävyyskunnan kannalta riittävästi ja alle viidennes huolehtii lihaskunnostaan. Kestävyyskuntoa tulisi terveysliikuntasuositusten mukaisesti kehittää liikkumalla viikoittain reippaasti ainakin 2h 30min tai rasittavaa liikkumista 1h 25min. Lihaskuntaa sekä liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään kahdesti viikossa aerobisenliikkumisen lisäksi. (Kivimäki 2015.)

Liikkumattomuus vaarantaa ihmisen terveyden ja lisää kroonisten sairauksien riskiä, sekä vähentää terveiden elinvuosien määrää. Suomessa liikkumattomuus on korkean verenpaineen, korkeiden kolesteroliarvojen, tupakoinnin sekä ylipainon jälkeen merkittävä riskitekijä kansantauteihin. Terveystieteiden tutkimukset lisääntyvät liikkumattomuudesta johtuvista syistä. Liian vähän liikkuvilla on riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, verenpainetautiin sekä rinta- tai paksusuolisyöpään (Kolu 2014.)

2.2 Ravitseminen

Hyvä ja monipuolinen ravitseminen edistää terveyttä ja koostuu ruokavaliosta, johon kuuluvat kasvikset, täysjyvävalmisteet, hedelmät, marjat sekä peruna. Hyvään ravitsemukseen kuuluvat myös maitovalmisteet, kala ja kananmuna. Lihavalmisteista suositellaan vähärasvaisia ja vähäsuolaisia lihavalmisteita. Maitotuotteista rasvattomia tai vähärasvaisia valmisteita suositellaan. Maidosta ja maitotuotteista saadaan kalsiumia ja B-vitamiineja. Maito on myös hyvä proteiininlähde. Kalaa suositellaan syötäväksi muutaman kerran viikossa. Kala sisältää monitydyttämättömiä rasvahappoja, jotka edistävät sydämen ja verisuonten terveyttä. Sydänystävällisen tuotteen kuluttaja tunnistaa sydänmerkin. (Lahti – Koski 2009.)

Terveystietoisempia ovat usein korkeasti koulutetut ihmiset, joista kaupunkilaisnaiset omaksuvat ruokatottumuksia useammin paremmin. Ihmisryhmä, joka eniten tarvitsisi tietoa ja ohjausta terveellisestä ravitsemuksesta ovat usein siitä vähemmän kiinnostuneita. (Lahti – Koski 2009.)

Suomen viralliset ravitsemussuosituksukset suosittelivat monipuolista ja ravintorikasta perusruokaa, joka on vaihtelevaa ja hyvänmakuista. Ruokavaliion tulee sisältää runsaasti erilaisia kasviksia kuten marjoja, hedelmiä ja juureksia. Ravitsemussuosituksen määrälliset ohjeet ovat perusterveille aikuisille, jotka liikkuvat kohtalaisesti. Lautasmallin käyttö helpottaa arjessa oikeiden ruoka-aineiden valintaa. Puolet lautasesta tulisi täyttyä kasviksilla, johon voi lisätä salaattinkastiketta. Neljäsosa lautasesta tulisi täyttää perunalla, täysjyväpastalla tai täysjyväriisillä. Viimeinen neljännes täytetään vähärasvaisella lihalla, kanalla tai kalalla. Kasvisruokavaliiossa voi hyödyntää papuja ja muita palkokasveja proteiinia sisältävässä neljänneksessä. Ruokajuomaksi suositellaan vähärasvaisia maitovalmisteita. (VRN 2014.)

Kasvien osuus päivittäisestä ravinnonsaannista tulisi olla 500grammaa. Kasviksia suositellaan niiden hyvänlaatuisten kuitujen perusteella sekä niiden sisältämien kivennäisainesten vuoksi. Ne eivät sisällä juurikaan rasvaa eivätkä hiilihydraatteja, joten ne ovat oiva tapa lisätä runsauden tuntua aterioihin. Viljavalmisteen suositeltu käyttöannos on naisilla kuusi desilitraa, josta puolet tulisi koostua täysjyväviljasta. Annos määräytyy valitun viljavalmisteen mukaan, esimerkiksi yksi desilitra täysjyväpastaa tai yksi viipale

täysjyväleipää vastaa yhtä desilitraa. Valinnoissa on syytä kiinnittää huomio vähäsuolaisiin viljavalmisteesiin. Kuitupitoisuuden leivissä tulisi olla vähintään kuusi grammaa/100grammassa. (VRN 2014.)

Vähärasvaiset maitovalmisteet takaavat riittävän kalsiumin, jodin sekä vitamiinien saannin kuten D-vitamiinin. Naisten päivittäinen tarve tyydyttyy esimerkiksi kuudella desilitralla maitoa ja muutama siivu vähärasvaista juustoa. Maitotuotteissa on kuitenkin tärkeä huomioida mahdollinen kovan rasvan määrä ja tuotteet tulee valita joko rasvattomina tai yhden prosentin rasvaa sisältävinä. (VRN 2014.)

Viikossa tulee nauttia kaksi -kolme kertaa vaihdellen eri kalalajeja. Viikossa ei tule nauttia punaista lihaa enempää kuin 500g. Siipikarjan lihaa tulee suosia sen vähärasvaisuuden vuoksi. Kananmunia saa syödä virallisten ravitsemussuosittelujen mukaan vain kaksi-kolme kappaletta viikossa. Ruoan valmistuksessa tulee varmistaa, ettei ruoka pala. Näin ehkäistään palamisen aiheuttamien haitallisten aineiden pääsy kehoon. (VRN 2014.)

Muutoksia on tapahtunut suomalaisten ravitsemuksessa. Leipomisessa ja ruoanlaitossa, voi, on korvattu kasviöljyllä. Leivän päällä, käytetään useasti kasviöljypohjaisia levitteitä. (Lahti – Koski 2009.)

2.3 Painonhallinta

Kehon paino määritellään painoindeksin (taulukko 1) eli BMI (= body mass index) Painoindeksissä paino jaetaan pituuden "neliöllä" (pituus² eli pituus x pituus). (terveyskirjasto 2015). ja vyötärön ympäryksen avulla. Viskeraalinen rasva kertyy vatsaonteloon ja sisäelimiin, jolloin nimenomaan vyötärön ympäryys kasvaa. Vyötärön ympäryksen kasvaessa ihmisen keskivartalolihavuus kasvaa. Keskivartalolihavuuden yhteydessä puhutaan usein myös omenalihavuudesta, jolla tarkoitetaan samaa asiaa. (Käypähoito 2011.)

Taulukko 1. BMI (käypähoito 2011)

Painoindeksi	
alle 25	normaalipainoinen
25-30	ylipainoinen
30-34,9	lihavuus
35-39,9	vaikea lihavuus
40>	sairaalloinen lihavuus

Ylipaino johtuu liiallisesta energian saannista. Ruoasta saatava energiamäärä on suurempi kuin, mitä elimistö kuluttaa. Kaloreiden saantia on lisännyt monien teollisten ruokien suuret rasvamäärät sekä napostelukulttuuri. Säännöllistä liikuntaa ja hyötyliikuntaa harrastetaan aiempaa vähemmän. Ylipainon kehittymistä edistävät lukuisat tekijät kuten stressi, psyykeen häiriöt ja vähäinen yöuni. (Mustajoki 2010.)

Ylipaino on yksi suurimmista elintapariskeistä. Ylipainon syynä pidetään epätasapainoa yksilön energiataloudessa. Energiaa kuluu vähemmän niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Runsasenergiset ruoat ja juomat ovat lisääntyneet ja ne ovat helposti saatavilla. Ylipaino lisää huomattavasti erilaisten pitkäaikaissairauksien riskiä. Keskivartalolihavuus altistaa tyypin kaksi diabetekselle. Elintapojen muutoksella voidaan ennaltaehkäistä tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. (Alahuhta 2010.)

2.4 Tupakointi

Tupakointi naisten keskuudessa on ollut yleisempää viime vuosien ajan, mutta se on pysähtymässä. Tutkimuksen mukaan miehistä oli tupakoinut päivittäin 26 % vuonna 2003 ja naisista 19 %. Naisista ja miehistä vain kuusi prosenttia (6 %) oli tupakoinut satunnaisesti. Naisten tupakointi on ollut samaa luokkaa viime vuosienkymmenien aikana. Tupakoinnin lopettamisessa onnistuivat paremmin korkeasti koulutetut aikuiset. Yksin asuvat, heikon sosiaalisen tukiverkoston omaavat onnistuivat tupakoinninlopettamisessa heikommin. (Vartiainen 2005.)

Tilaston mukaan vuonna 2013 suomalaisista aikuisista tupakoi päivittäin 16 prosenttia. Satunnaisesti tupakoivia oli kuusi prosenttia. Naisten päivittäinen tupakointi oli 13 prosenttia ja miesten tupakointi oli päivittäin 19 prosenttia. Eläkeiässä olevien naisten tupakointi on lisääntynyt 2000-luvun puolella välissä. Päivittäin tupakoivien naisten osuus on noussut kolme prosenttia (3 %) vuoteen 2005, tupakointi miesten keskuudessa on tullut alaspäin yhden prosentin (1 %). Naisten tupakointi on ollut samalla tasolla useamman vuosikymmenen ajan ja kääntynyt laskuun 2000-luvun puolivälissä. Tupakoivista aikuisista puolet haluaisi lopettaa tupakoimisen. Miehistä päivittäisen tupakoimisen on yrittänyt lopettaa reilu kolmannes ja naisista vajaa puolet on yrittänyt lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana. Miehistä ja naisista viidennes oli ilmoittanut käyttäneensä nikotiinikorvaushoitoa lopettaakseen tupakoimisen. (THL Tupakkatilasto 2013.)

Naisten tupakointi on yleisintä matalammassa koulutusryhmässä, todetaan THL:n vuoden 2013 tutkimuksessa. Jopa neljännes tupakoi matalammassa koulutusryhmässä, kun taas ylemmässä koulutusryhmässä tupakoivien osuus oli vain seitsemän prosenttia (7 %). (Helldán – Helakorpi – Virtanen – Uutela).

Tupakoitsijat sairastavat noin kaksi kertaa enemmän, kuin tupakoimattomat. Tupakan aiheuttamat pitkäaikaissairaudet havaitaan vasta noin 20–30 vuotta tupakoinnin aloittamisesta. Varhaiset haitat tupakoinnista havaitsee hammaslääkäri. Suun huono kunto ja pahanhajuinen hengitys, kertovat varhaisen vaiheen oireista tupakoitsijalla. Myös haju- ja makuaisti heikkenevät. Tupakan sisältämä nikotiini supistaa ihon pintaverisuonia tehden ihosta kalpea. Myös aknen on todettu lisääntyvän tupakoitsijoilla. Naisilla on miehiä suurempi riski sairastua osteoporoosiin ja tupakointi lisää tätä alttiutta entisestään. Tupakointi myös aikaistaa naisten vaihdevuosisia. Naisten riski sairastua keuhkohtaumatautiin on yhtä suuri kuin miehillä. (Pietinalho 2003.)

2.5 Alkoholi

Alkoholi aiheuttaa eniten edelleenkin terveyshaittoja Suomessa. Alkoholikuolleisuuden vaikuttaa sukupuolierojen lisäksi myös sosioekonomiset erot, jotka näkyvät erityisesti huono-osaisissa väestöryhmissä. Viimeisen 25 vuoden aikana naisten alkoholinkulutus on pysynyt lähes muuttumattomana Suomessa. Naisten alkoholinkulutus on pysynyt 25 prosentin tietämällä alkoholin kokonaiskulutuksesta Suomessa. Euroopan maissa tehtyjen tutkimusten mukaan naisten alkoholin keskikulutus on 30 prosentin luokkaa kokonaiskulutuksesta. (Mustonen – Simpura 2005.)

Naisilla pitkään jatkunut alkoholin liikkäkäyttö altistaa kuukautishäiriöille, sekä aiheuttaa lapsettomuutta. Alkoholin aiheuttama häiriö hormonaalisella tasolla voi johtaa muutoksiin munasarjoissa ja kohdun limakalvoilla. Hedelmällisyyden heikkeneminen ilmenee yleensä pitkään käyttäneillä alkoholin suurkuluttajilla. Tämän hetkisen tutkimustiedon valossa voidaan nähdä, että jo alkoholin kohtuullisella käytöllä voi olla yhteyttä naisen hedelmättömyyteen. Pitkäaikainen alkoholin suurkulutus lisää luukatoa, tämä ilmenee potilailla joilla, on alkoholimaksa-vaurio ja ravitsemuksen vajavaisuudesta johtuva D-vitamiinin ja kalsiumin puute. (Duodecim 2002).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata jo tutkitusta tiedosta kirjallisuuskatsauksen avulla työikäisten naisten elintapoja ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Käsittelimme työikäisten naisten keskeisiä elintapoja, joita olivat liikunta, ravitsemus, painonhallinta, tupakointi ja alkoholi. Opinnäytetyön tavoite oli koota tutkittua tietoa naisten elintaparyhmien ohjaamisen tueksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaisia ovat työikäisten naisten elintavat?
2. Minkälaiset tekijät ovat yhteydessä työikäisten naisten elintapoihin?

4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan jo tehtyä tutkimusta ja kerätään tietoa erilaisista tutkimuksista ja niiden tuloksista, jotka ovat pohjana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksen tavoite on koota uutta ja kehittää olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan koota kokonaiskuva tietynlaisesta asiakokonaisuudesta. Katsauksen avulla voidaan tunnistaa ongelmia sekä kuvata tietynlaisen teorian kehitystä historiallisesti. Kirjallisuuskatsaus ohjaa tiedonhaussa ja arvioinnissa. Kirjallisuuskatsaus ohjaa tulosten yhdistämisessä ja yhteenvedossa. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan ryhmitellä kolmeen erilaiseen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi, joka on jaettu kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen tyyppiin. (Salminen 2011.)

Tämä opinnäytetyö tehdään hyödyntäen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimme jo tutkittua tietoa ja koostamme siitä kirjallisuuskatsauksen. Aloitimme opinnäytetyömme asettamalla tutkimuskysymykset, jotka jätimme tarkoituksella hieman avoimiksi vielä alku vaiheessa. Sopivien hakusanojen löytyminen oli työlästä. Lopulta hakusanat alkoivat tarkentua ja pääsimme aloittamaan tietokantahaut ja saimme käsityksen, mitkä tietokannat sopisivat vastaamaan asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Useista tietokannoista meille valikoitui Cinahl ja Medic. Lisäksi teimme myös manuaalisia hakuja.

4.1 Aineiston keruu ja tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytimme menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhakuja suoritimme seuraavista tietokannoista: Medic ja Cinahl. Lisäksi suoritimme manuaalisia hakuja erilaisten laitosten tietokannoista kuten THL, tilastokeskus, terveyskirjasto ja Metropolian kirjasto. Englanninkieliset hakusanamme olivat: health behavior, women, female, over weight, obesity, weight control, obesity prevention, obesity control, smoking, drinking, exercise, physical activity, nutrition. Suomenkielisistä hakusanoista tarkentuivat terveiskäytt*, nais*, tervey*, liikunt*, tupak*, ravits*, alkohol*. Edellä mainituista hakusanoista käytimme eri muotoja ja yhdistelmiä saadaksemme mahdollisimman kattavaa tutkimustietoa kirjallisuuskatsaustamme varten.

Aikarajauksena käytimme tutkimuksia vuosilta 2000–2015. Kielirajauksena oli suomi ja englantia. Rajasimme pois erityisryhmiä (esimerkiksi raskaana olevat, diabeetikot) käsittelevät artikkelit/tutkimukset. (taulukko2.)

Taulukko 2. Aineiston kriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2000–2015	Julkaistu ennen 2000
Kielinä suomi ja englanti	Muun kielinen aineisto
tieteellinen julkaisu	opinnäytetyö
Tutkimus koskee työikäisiä naisia	Tutkimus käsittelee raskaana olevia tai pitkäaikaissairaita naisia
Artikkeli /tutkimus luettavissa kokonaisuudessaan	Pelkkä tiivistelmä luettavissa

Aloitimme tiedonhaun suomenkielisillä hakusanoilla, mutta pian totesimme, että tarvitsemme laajempaa tietokantaa, jotta löydämme juuri omaan tutkimukseemme sopivat artikkelit. Aloimme suorittamaan hakuja englanninkielisillä hakusanoilla, ja löysimme lisää tutkimuskysymyksiimme vastaavia artikkeleita.

Useiden artikkelien joukosta valikoitui meidän tutkimuskysymyksiimme hyvin vastaavat 13 artikkelia, jotka olivat suomen- ja englanninkielisiä. Englanninkieliset artikkelit olivat meille hyvin työläitä kääntää ja käsitellä. Tutkimusartikkelit olivat pääsääntöisesti hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä. (katso liite 1 Tiedonhakuprosessin kuvaus)

4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on aineiston analysointimenetelmä, jonka avulla voi systemaattisesti ja objektiivisesti järjestellä aineistoa sekä kuvata sitä. Valitun aineiston avulla on tarkoitus tuottaa yleistä ja tiivistettyä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Deduktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa teorialähtöistä ja induktiivinen on aineistolähtöistä. Tutkimusaineistomme koostui valitsemistamme tutkimusartikkeleista. (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällön analyysi on teorialähtöinen analyysimenetelmä. Deduktiivisen sisällönanalyysin rakenne perustuu valittuun teoriaan, joka on esitetty ja kuvailtu tutkimuksessa jo edeltävästi teoreettisessa viitekehyksessä. Tämän teoreettisen

viitekehyksen mukaan määritellään analyysirunko ja/tai analyysi – yksiköt. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisempi tieto siis ohjaa aineiston analyysia. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Opinnäytetyössämme käytimme deduktiivista sisällönanalyysia. Analyysikehikkona meillä oli työikäisten naisten elintavat, joista käsitelimme työikäisten naisten liikuntaa, ravitsemusta, painonhallintaa, tupakointia ja alkoholinkäyttöä.

Opinnäytetyöhömmme valikoitui suomen- ja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita yhteensä 13 kappaletta, joita luimme useaan kertaan läpi. Käänsimme englanninkieliset artikkelit suomenkielelle. Tämän jälkeen kokosimme jokaisesta tutkimusartikkelista päätulokset ja jaottelimme ne karkeasti teoreettisen viitekehyksen mukaisiin elintapaluokkiin. Totesimme, että jotkut tutkimusartikkelien tulokset sopivat useampaan elintapaluokkaan. (katso liite 2 Analyysinkuvaus.)

Teimme tässä vaiheessa opinnäytetyötä huomion, jossa sosioekonominen asema nousi esille lähes kaikissa valitsemissamme tutkimusartikkeleiden tuloksissa. Teimme tässä vaiheessa opinnäytetyötämme päätöksen, että emme lisää teoreettiseen viitekehykseen enää työikäisten naisten sosioekonomista asemaa käsittelevää lukua. Olemme kuitenkin huomioineet työikäisten naisten sosioekonomisen aseman yhteyden elintapoihin avatesamme opinnäytetyömme tulos-osioita.

Päätulosten jälkeen syvennyimme tarkastelemaan koko tutkimusartikkelien tuloksia ja ryhmittelimme ne omiin elintapa-luokkiin. Ryhmittelemistämme tuloksista keräsimme meidän tutkimuskysymyksiimme vastaavat tulokset ryhmittäin. Jotkin tulokset saattoivat vastata kumpaankin tutkimuskysymykseemme. Tästä syystä teimme päätöksen, että emme tule erittelemään tulososiossa mitkä tulokset vastaavat mihinkin tutkimuskysymykseen. Työikäisten naisten elintavat ja niihin yhteydessä olevat tekijät ovat kokonaisuus ja koimme sen haastavaksi irrottaa toisistaan.

Pelkistämisen aloitimme elintapa-luokka kerrallaan. Olimme jo tiivistäneet tutkimusartikkelien tuloksia manuaalisesti, ja näistä aloimme muodostaa pelkistettyjä lausekokonaisuuksia jättäen kaiken epäolennaisen pois. Tämän vaiheen jälkeen meillä oli valmiina yksinkertaisia pelkistettyjä tuloksia lauseina, joista aloimme hahmottelemaan oman opinnäytetyömme tuloksia. (katso liite 3 Pelkistämiskaavio)

Aloimme kokoamaan opinnäytetyömme tutkimustuloksia pelkistetyistä lausekokonaisuuksista yhdistelemällä niitä toisiinsa sopiviin kategorioihin yhden elintaluokan sisällä. Jokaisen elintaluokan kohdalla toimimme edellä mainitsemallamme tavalla. Niistä syntyivät meidän opinnäytetyömme tutkimustulokset työikäisten naisten elintavoista ja niihin yhteydessä olevista tekijöistä.

Huomasimme koko analyysin ajan avatessamme tuloksia, että elintaluokat liittyivät toisiinsa ja olivat osittain riippuvaisia toisistaan. Esimerkiksi liikunta → ylipaino tai tupakointi → alkoholinkäyttö. Otimme tämän tekijän huomioon koko analyysin ajan, vaikka jaottelimme elintavat vahvasti teoreettisen viitekehyksen mukaisesti.

5 Tulokset

Opinnäytetyömme tulokset esitetään teoreettisen viitekehyksen mukaisessa järjestyksessä. Opinnäytetyömme kahta eri tutkimuskysymystä emme nähneet tuloksien kannalta järkeväksi eriyttää, vaan tulososiomme kappaleet vastaavat kumpaankin kysymykseen.

5.1 Työikäisten naisten liikunta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Työikäisten naisten liikuntatottumukset olivat sidoksissa sosioekonomiseen asemaan. Matalasti koulutetuilla naisilla vapaa-ajan liikkuminen oli passiivisempaa kuin korkeasti koulutetuilla. Vapaa-ajan liikunta oli vähentynyt, samoin kuin hyötyliikunta esimerkiksi työmatkaliikunnan muodossa. Naisista neljäsosa oli passiivisia vapaa-ajan liikunnan suhteen, kun taas reilu kolmasosa olivat aktiivisia vapaa-ajan liikunnan suhteen.

Liikunnan lisäämisellä oli positiivisia vaikutuksia naisten terveydentilaan. Säännöllinen liikunta oli keskeinen osa painonhallinnassa, mutta jo pelkällä liikunnan lisäämisellä oli merkittäviä vaikutuksia naisen terveydentilaan, vaikkakaan painonlaskua ei tapahtunut eikä ruokavaliomuutoksia toteutettu. Liikunnalla oli todettu olevan jopa tehokkaampi vaikutus ehkäistä metabolisen oireyhtymän syntymistä, kuin painonpudotuksella.

Ympäristöllä oli suuri vaikutus naisten fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen. Ympäristö ei välttämättä kannustanut naisia liikkumaan aktiivisesti ja työn fyysinen kuormitta-

vuus oli vähentynyt tekniikan myötä. Vuorotyö hidasti fyysisestä rasituksesta palautumista, joka saattoi nostaa kynnyistä liikunnan lisäämiselle vuorotyötä tekevien naisten keskuudessa. Vuorotyöhön liittyvä epäsäännöllinen vuorokausirytmisi lisäsi uniongelmiensä mahdollisuutta. Uniongelmat puolestaan vähensivät naisten fyysisistä aktiivisuutta.

Vakavat pitkäaikaissairaudet tai harmittomammat lyhyet infektiot alensivat naisten fyysisistä kuntoa, joka puolestaan vaikutti fyysiseen aktiivisuuteen. Terveystilalla oli yhteys naisten fyysiseen palautumiseen liikuntasuorituksen jälkeen. Suuri sairastavuus hidasti palautumista fyysisestä rasituksesta.

5.2 Työikäisten naisten ravitsemus ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Naisten ravitsemustottumukset olivat yhteydessä sosioekonomiseen asemaan. Korkeammin koulutettujen naisten keskuudessa ravitsemussuositukset saavutettiin paremmin kuin matalammin koulutettujen naisten keskuudessa. Heikoimmin ravitsemussuositukset saavutettiin hedelmien, vihannesten ja marjojen osalta. Parhaiten ravitsemussuositukset saavutettiin levitteiden ja ruoanlaittorasvojen osalta naisten keskuudessa. Ruisleivän käyttö oli yleisempää matalasti koulutettujen naisten keskuudessa kuin korkeasti koulutettujen naisten keskuudessa.

Naisten ruokailutottumukset olivat yhteydessä sosioekonomiseen asemaan. Lounasruokala oli useammin saatavilla suuremmissa työpaikoissa ja korkeammin koulutettujen naisten keskuudessa. Korkeasti koulutetut naiset ruokailivat useammin työpaikansa lounasruokalassa. Korkeasti koulutettujen naisten ruokavalio sisälsi enemmän vihanneksia, hedelmiä, marjoja sekä kalaa. Maitotuotteita käytettiin melko tasaisesti kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Työpaikan lounasruokalan käyttö oli yleistä sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla. Lounasruokalaa käytti lähes puolet naisista, joilla oli mahdollisuus siihen työpaikallaan. Naiset, joilla oli säännöllinen työaika ruokailivat säännöllisemmin lounasruokalassa kuin vuorotyötä tekevät naiset. Naiset, jotka söivät lounasruokalassa, söivät enemmän vihanneksia, kasvisruokia ja kalaruokia. Lounasruokalassa ruokailevat naiset myös käyttivät enemmän rasvattomia maitotuotteita kuin omia eväitään syövät naiset. Lounasruokalassa ruokailevat naiset saivat lounaastaan enemmän energiaa ja rasvaa, mutta vähemmän hiilihydraatteja, sokeria ja kuituja kuin omia eväitään syövät naiset.

Naiset, joilla ei ollut mahdollisuutta lounasruokalan käyttöön, söivät omia eväitään. . Sosioekonomisella asemalla oli yhteys naisten lounasruokailuun työpaikalla. Matalasti koulutetuilla oli useammin omat eväät kuin korkeasti koulutetuilla. Omia eväitään syöivät naiset söivät useammin ruisleipää, juustoa, marjoja ja tuoreita hedelmiä. Omia eväitään syöivät naiset olivat suuremmassa riskissä jättää lounasruokailun kokonaan väliin, koska heillä ei ollut mahdollisuutta lounasruokalaan.

5.3 Työkäisten naisten painonhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Suomalaisen naisen painonnousulle oli moninaisia syitä, työkäisistä naisista, vähintään puolet olivat ylipainoisia. Vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa työkäisten naisten BMI oli keskimäärin 25,9 kg/m². Painoindeksi 46 %:lla oli yli suositusten ja joka viides oli lihava. Tutkimuksessa havaittiin, että ylipainon välttäminen keski-ikässä pidensi elinikää, ylipaino ei kuitenkaan lisännyt ennenaikaisen kuolemanriskiä.

Uniongelmat olivat yhteydessä naisten painonnousulle: nukahtamisvaikeudet, katkonainen yöuni ja alle 5 tunnin yönnet olivat painonnousulle altistavia tekijöitä. Ylipaino ja lihavuus altistivat kroonisille kansanterveydellisille ongelmille: diabetekselle, verenkiertoelimistön sairauksille, erilaisille syöville, depressiolle, astmalle, tuki- ja liikuntaelinsairauksille.

Sosioekonominen asema ja koulutustaso vaikuttivat merkittävästi omanelämänhallintaan, joka taas vaikutti taloudellisiin vaikeuksiin ja sitä kautta ylipainon syntyyn. Mikäli henkilöllä oli oman elämän koherenssin tunne hukassa, ylipaino oli todennäköisempää. Alhainen koulutustaso oli suoraan yhteydessä painonnousuun. Siihen olivat kytköksissä myös ammattiasema, koulutus, asumismuoto ja taloudelliset vaikeudet. Lapsuuden aikaiset ongelmat taloudessa ja asumismuodossa olivat yhteydessä ylipainon syntyyn.

Ylipainon ja lihavuuden syntyyn vaikuttavat tekijät olivat yksilöllisiä ja moninaisia. Syömishäiriöt, yksinäisyys ja elämän ruuhkavuodet olivat merkittävä riskitekijä. Fysiologisista tekijöistä keski-ikä altistaa painonnousulle, kun aineenvaihdunta hidastuu.

Ylipaino ja lihavuus olivat kansallinen ongelma. Arkiympäristömme oli avain asemassa painonhallinnassa. Passiivinen elämäntapa on suorassa yhteydessä painonhallintaan ja painonnousuun. Noudattamalla suositusten mukaista ruokavaliota ja suositeltua määrää liikuntaa pystyy yksilö hallitsemaan painoaan. Yksilö saavuttaa terveyshyötyjä jo 5-10 % painon pudotuksella.

5.4 Työikäisten naisten alkoholin käyttö ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Naisten alkoholinkäyttöön oli useita altistavia tekijöitä. Naisten masennus toimi yhtenä altistavana tekijänä naisten alkoholin käytössä ja alkoholinsuurkulutuksessa. Painonhallintaongelmat ja ylipaino naisilla altistivat ja lisäsivät riskiä naisten alkoholinkäyttöön. Myös tupakointi lisäsi riskiä naisten alkoholinkäyttöön. Lisäksi toistuvat uniongelmat naisen elämässä lisäsivät riskiä alkoholin suurkulutukseen. Toisaalta toistuvalla humalahaikuisella alkoholinjuomisella oli yhteys naisten uniongelmiin. Naisten uniongelmillä ja naisten alkoholinkäytöllä oli selkeä yhteys toisiinsa.

Naisten alkoholinkäytölle ja naisten ikääntymiselle löydettiin yhteys. Naisen ikääntyessä alkoholinkulutus lisääntyi ja annosmäärät kasvoivat. Nuoremmilla naisilla päivittäinen alkoholinkulutus ja annosmäärät olivat vähäisempiä verrattuna ikääntyviin naisiin.

Työyhteisön konkreettinen tuki voi toimia työikäisten naisten elämässä edistävänä tekijänä kohti päihteetöntä elämää. Suoran positiivisen palautteen antaminen sekä työterveyshuollon tukipalvelujen tarjoaminen työikäiselle naiselle voi edistää naisen päihteettömyyttä. Työyhteisön alkoholittomat tilaisuudet edistivät päihteettömyyttä koko työyhteisössä.

Sosiaalisella verkostolla oli yhteys naisten alkoholin käyttöön. Läheisen ihmisen runsas alkoholinkäyttö lisäsi 50 %:sti naisten riskiä alkoholin suurkulutukseen. Erityisesti avio puolison runsas alkoholinkäyttö todettiin riskitekijäksi naisten alkoholin käytössä. Muiden perheenjäsenten esimerkiksi sisarusten alkoholinkäytöllä oli vähäinen yhteys naisten alkoholinkäyttöön. Ystävien alkoholinkäytöllä ei havaittu olleen yhteyttä naisten alkoholinkäyttöön.

5.5 Työikäisten naisten tupakointi ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Naisten elintapoihin vaikuttivat paljon työyhteisö ja sen toimintamallit, esimerkiksi savuton työpaikka edisti päihteettömyyttä. Tupakoivat naiset, liikkuivat vähemmät, söivät vähemmän vihanneksia verrattuna naisiin, jotka eivät tupakoineet. Uniongelmiin todettiin lisäävän naisten tupakointia.

Eräässä tutkimuksessa oli kaksi verrokki ryhmää: tupakoitsijat, jotka eivät halunneet lopettaa tupakointia ja tupakoitsijat, jotka halusivat lopettaa tupakoinnin, mutta eivät pystyneet siihen. Sosioekonomiset erot eivät vaikuttaneet haluun lopettaa tupakointia. Jopa yli puolet naistupakoitsijoista halusivat lopettaa tupakoinnin. Naiset, jotka polttivat, mutta eivät halunneet lopettaa tupakointia elivät epäterveellisempää elämää. He liikkuivat vähemmän, söivät vähemmän vihanneksia ja joivat enemmän alkoholia verrattuna naisiin, jotka ilmaisivat halunsa lopettaa tupakoinnin.

Tutkimuksissa havaittiin ristiriitaisia näkemyksiä liittyen naisten tupakointiin. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että korkeammin koulutetut naiset polttavat vähemmän kuin matalammin koulutetut. Toisessa tutkimuksessa huomattiin, ettei koulutuksella ole merkitystä tupakoinnin määrään. Nuorten naisten tupakoinnista johtuva kuolleisuus on yhteydessä matalaan sosioekonomiseen asemaan. Ennenaikainen kuolema liitetään usein tupakointiin ja sen liitännäissairauksiin.

6 Pohdinta

Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia peilaten niitä teoreettiseen viitekehykseen. Sosioekonominen asema vaikuttaa työikäisten naisten elintapoihin. Korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevat naiset elävät terveellisemmin kuin matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat. (THL. Elintavat2013.) Valitsemiemme tutkimusartikkelien tulokset tukivat vahvasti aiempaa jo tutkittua tietoa.

Pohdimme myös opinnäytetyömme luotettavuutta, eettisyyttä ja tulosten hyödynnettävyyttä työelämässä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Työikäisten naisten liikuntatottumuksilla on todettu olevan merkitystä erilaisten työ- ja toimintakykyä uhkaavien sairauksien ehkäisyssä. Liikunnalla on todettu olevan jopa suurempi vaikutus metabolisen oireyhtymän riskien vähenemiseen kuin painonpudotuksella. (Kivimäki 2015.)

Nykypäivänä teknologian kehittyminen, pitkät työpäivät, suorituspaineeet, perhe ja taloudelliset rajoitteet saattavat vaikuttaa vähentävästi arki- ja hyötyliikuntaan työikäisen naisen elämässä. Toisaalta joistakin ohjatuista liikuntalajeista on tullut erittäin trendikkäitä, ja harrastajamäärät ovat nousseet hyvinkin paljon viimeisen 30 vuoden aikana (Kivimäki 2015). Liikunnan positiivinen vaikutus työikäisen naisen elämässä tulisi olla sidottu työhön vaikka taukojumpan merkeissä työpaikalla, jolloin se olisi kaikkien työikäisten naisten saatavilla ja sen hyödynnettävyys kasvaisi riippumatta naisen sosioekonomisesta asemasta.

Työikäisten naisten liikkuminen saattaa myös olla niitä asioita missä nainen laiminlyö oman terveytensä ja hyvinvointinsa huoltamista. Ajatellaan helposti, että ruokavaliolla voi korvata liikunnanpuutoksen. Painonhallinta on saanut suuren painokertoimen myös liikunnassa naisten elämässä. Ajatellaan liikunnan hyödyllisyyttä vain laihtumisen merkeissä. Unohdetaan liikunnan erittäin positiiviset vaikutukset tuki- ja liikuntaelimistölle sekä verenkiertoelimistölle.

Työikäisten naisten ravitsemuksen laatu on vahvasti yhteydessä sosioekonomiseen asemaan. Korkeammin koulutetut hyvätuloiset naiset saavuttavat paremmin Suomen viralliset ravitsemussuositukset (VNR.2014) kuin matalammin koulutetut työikäiset naiset.

Matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla työikäisillä naisilla ei välttämättä ole taloudellisesti samaa mahdollisuutta ostaa terveellisiä elintarvikkeita. Hyvänä esimerkkinä voisi mainita suosituksen syödä kalaa muutaman kerran viikossa (Lahti - Koski 2009). Kalan kilohinta kuitenkin tänä päivänä Suomessa kipuaa usein hyvinkin korkealla ja täten lipuu helposti matalapalkkaisten naisten ulottumattomiin, vaikka tietoa sen hyvistä terveysvaikutuksista olisikin ja halua nauttia kalaa suositellun muutaman kerran viikossa löytyisi.

Tämän päivän Suomessa tietoa ja elintapaohjausta on saatavilla, mutta vaatii paljon yksilön omaa aktiivisuutta saada tämä tieto ja kyetä hyödyntää sitä omassa elämässä. Korkeamman koulutuksen ja sitä kautta korkeamman tulotason omaavat työikäiset naiset ovat kuitenkin luonnollisesti paremmassa asemassa etsiessään tietoa ja toteuttaessaan sitä käytännössä omassa elämässään. Heillä on mahdollisuus hakea ulkopuolista apua omien elämäntapojen hallintaan myös yksityiseltä sektorilta julkisen lisäksi.

Työikäisten naisten ylipaino on tällä hetkellä yksi suurimmista elintapariskeistä naisen elämässä. Energiankulutus on vähäisempää niin työssä kuin vapaa-ajallakin. (Alahuhta 2010.) Myös energiapitoisia ruokia, välipaloja ja juomia on tarjolla houkuttelevasti monessa paikassa. Arjen kiire ja suorituspainheet saattavat osaltaan vaikuttaa naisen elämässä niin, että ateriarytmi häiriintyy ja ruokailu suoritetaan nopeina energiapitoisina välipaloina usean kerran päivän aikana.

Suomessa työikäisistä naisista ylipainoisia on vähintään puolet. Ylipainon hiljattainen kehittyminen vuosien varrella on monille työikäisille naisille tuttu tilanne. Painonkehitykseen vaikuttaa naisen elämässä moni asia. Hormonaaliset vaihtelut, raskaudet, univaikeudet, tunnesyöminen ja yleisesti oman elämänhallinnantunne vaikuttavat kaikki osaltaan naisen hyvinvointiin ja tätä kautta myös painonkehitykseen. Ylipainolle altistavia ravitsemustottumuksia saattaa olla osittain opittu jo lapsuudessa. Myös jo lapsena koettu sosioekonominen asema vaikuttaa osaltaan painonkehitykseen naisen elämässä.

Työikäisten naisten tupakointi on yleisintä matalissa koulutusryhmissä (Helldan. yms. 2013). Sekä tupakoinnilla, että sen lopettamisella on yhteys sosioekonomisen aseman kanssa (Vartiainen 2005). Korkeammin koulutetut tupakoivat tuntuvasti vähemmän, sekä myös onnistuvat lopettamaan tupakoinnin paremmin kuin matalammin koulutetut naiset.

Monilla naisilla saattaa olla halua lopettaa tupakointi, mutta työyhteisön tuki ja heikko sosiaalinen verkosto eivät tue lopettamista. Toisaalta tupakointi saatetaan myös liittää sosiaalisesti tapahtumaksi työpaikalla, jolloin sitä halutaan jatkaa. Savuton työpaikka edistäisi monen työikäisen naisen savuttomuutta.

Työikäisen naisen alkoholinkäyttöön ja kulutukseen vaikuttaa sosioekonominen asema (Mustonen 2005). Matalammassa sosioekonomisessa asemassa olevat työikäiset naiset käyttävät alkoholia runsaammin kuin korkeammassa asemassa olevat työikäiset naiset.

Naisten alkoholinkulutus on varmasti monisyinen kokonaisuus, johon kuitenkin lopulta vaikuttaa moni tekijä. Toisaalta on osoitettu, että sosioekonomisella asemalla on yhteys naisten alkoholinkäyttöön, mutta toisaalta myös hyvin urakeskeiset, korkeasti koulutetutkin naiset altistuvat paljon tilanteille, joissa alkoholin kulutus saattaa kasvaa stressiä lievittävänä tekijänä tai seurustelujuomana.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä. Johdonmukainen ja läpinäkyvä eteneminen tutkimuskysymyksestä tuloksiin parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu pitkälti käytetyn kirjallisuuden valintaan ja tutkimuskysymyksen asetteluun. Tutkimuksen alkuvaiheessa kirjallisuus saattaa olla hyvinkin laajaa ja hajanaista, mutta prosessin edetessä sieltä valikoituvat juuri merkittävät ja relevantit lähteet. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteelle asetettavat kriteerit kuten julkisuus, kriittisyys, objektiivisuus ja itsekorjautuvuus. Kirjallisuuskatsauksen kuten muidenkin tieteellisten julkaisujen tulee olla julkisia ja kriittisesti arvioitavissa tiedeyhteisön taholta. (Salmi- nen 2011:7.)

Opinnäytetyössämme lähdimme hakemaan tutkimuskysymyksiimme vastauksia luotettavista tietokannoista. Suhtauduimme kriittisesti tutkimusartikkelien valintaan, emmekä hyväksyneet kuin Suomen kaltaisissa maissa tehtyjä tutkimuksia. Tiedonhaun alkuvaiheessa aineistomme oli alkuun hyvinkin laaja, emmekä löytäneet oikeita hakusanoja. Tiukan rajauksen jälkeen aineistomme pieneni ja artikkelit vastasivat entistä enemmän juuri meidän tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusartikkeleistamme oli osa englanninkielisiä, ja kääntäminen oli haastavaa kieli- taitomme takia. Käytimme paljon eri kääntämis-ohjelmia, jolloin tekstit ajoittain kääntyivät epäloogisesti. Välillä mietimme, että olemmeko ymmärtäneet oikein tekstinsisällön tutki- musartikkelissa.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken alan tutkimuksissa avainasemassa. Tutkimusetiikka on jatkuvan kehityksen alla muillakin kuin hoitotieteen aloilla. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotet- tavuutta ja todellisuutta. Ulkoinen etiikka taas määrää kuinka ulkopuoliset asiat vaikutta- vat tuloksiin kuten rahoittajan kiinnostus tukea juuri kyseistä tutkimusta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen läpi kirjallisuuskatsauksen (Kangasniemi ym. 2013).

Internetin ja digitaalisen tiedon myötä tutkimuseettiset ongelmat ovat laajentuneet myös tällä alueella tieteessä. Plagiointi, lähdekritiikki ja siihen liittyvät ongelmat sekä internetin tuomat muutokset tiedon saatavuuteen saattavat aiheuttaa eettisiä ongelmia myös kirjallisuuskatsauksen teossa. (Mäkinen 2005.)

Opinnäytetyössämme emme kohdanneet suuria eettisiä ongelmia. Opinnäytetyön alkuvaiheessa saimme kuvan, että oli tarkoitus tutkia suomalaisia työikäisiä naisia. Opinnäytetyön ohjaajan vaihduttua muuttui myös opinnäytetyömme useampaa kertaa. Opinnäytetyön nimi muuttui, sisältö muuttui ja näkökulma muuttui. Olimme ajoittain tuuliajolla. Emmekä osanneet itseohjautuvasti edetä työssämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme emme kohdanneet minkäänlaista eettisesti arveluttavaa artikkelia johtuen osittain aiheestamme. Vähäisen ohjauksen vuoksi jouduimme tarkastelemaan paljon muiden opinnäytetöitä, ja ajoittain koimme sen hiukan epäeettisenä toimintatapana.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyössämme saatuja tuloksia voi mielestämme hyödyntää JHL:n Voimaa naisissa-hankkeen edetessä. Opinnäytetyömme tulokset eivät tuoneet esiin mitään kovin yllättävää. Paljon asiaa mitä jo tiedetään, mutta puuttumiskeinot ovat edelleen puutteelliset työikäisten naisten arjessa.

Toivomme, että kirjallisuuskatsauksessa saamamme tulokset pystytään hyödyntämään työikäisten naisten elämäntapaohjauksen suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Erityisesti toivomme tulostemme hyödyttävän matalapalkkaisia naisia ja osaltaan edistämään ja parantamaan heidän terveyttään ja elintapojaan, sekä tukemaan elintapamuutoksessa.

Lähteet

Aittomäki, Akseli - Laaksonen, Mikko - Lahelma, Eero 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen nais-työntekijöiden terveydentila, työolot ja terveystietoisuus. Suomen lääkäri-lehti 38/2003. Verkkodokumentti. ><http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL382003-3795.pdf>> Luettu 25.2.2015.

Aittasalo, Minna - Husu, Pauliina - Suni, Jaana - Vasankari, Tommi 2014. Liikunta on osa liikkumista paikallaan olon määritelmää täsmennetään parhaillaan. Liikunta ja tiede. Verkkodokumentti. >http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_6-14_30-32_lowres_uusi.pdf> Luettu 11.5.2015

Alahuhta, Maija 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Verkkodokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514263552/isbn9789514263552.pdf> Luettu 30.3.2015

Alverson, Elise M. - Kessler, Theresa A. 2012. USA. Valparaiso University. Relationships between lifestyle, health behaviors, and health status outcome for underserved adults. College of nursing. Verkkodokumentti. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=47080289-65c7-4188-9132-d3b39a27b807%40sessionmgr4002&vid=3&hid=4207> Luettu 2.11.2015

Haario, Peppi 2014, Helsingin Yliopisto. Sleep health behaviours and weight among ageing employees

Haukkala, Ari – Laaksonen, Mikko – Uutela, Antti 2001. Helsingin Yliopisto. Smokers who do not want to quit - Is consonant smoking related to lifestyle and socioeconomic factors? Verkkodokumentti. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=47080289-65c7-4188-9132-d3b39a27b807%40sessionmgr4002&vid=6&hid=4207> Luettu. 2.11.2015

Helldán, Anni - Helakorpi, Satu – Virtanen, Suvi – Uutela, Antti 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1 Luettu 30.3.2015

Huttunen, Jussi 2012. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. (http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928) Luettu 30.3.2015

Idman, Mika 2011. Naiset aiempaa vaativimmissa tehtävissä-palkkapussi ennallaan. Tieto&trendit-lehti. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. >http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-09-06_001.html> Luettu 10.2.2015.

Kangasniemi, Mari - Utriainen, Kati - Ahonen, Sanna-Mari - Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri - Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede (25) 4, 291-301.

Kauko, Kirsi 2010. Jyväskylän Yliopisto. Effect of short-term guided aerobic exercise and diet intervention on overweight women. Verkkodokumentti.

Kesäniemi, Antero - Kettunen, Jyrki - Kujala, Urho - Kukkonen-Harjula, Katriina - Tarnanen, Kirsi - Tikkanen, Heikki 2010. Liikunta on lääke (liikunta-suositus). Käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim terveyskirjasto.) Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077 Luettu: 2.11.2015

Kivimäki, Tarja 2015. Jokaisen askeleen otat itsellesi. Tesso. Verkkodokumentti. ><http://tesso.fi/artikkeli/jokaisen-askeleen-otat-itsellesi>> Luettu 16.5.2015

Kolu, Päivi – Vasankari, Tomi - Luoto, Riitta 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Artikkelit. UKK- Instituutti. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL122014-885.pdf> Luettu 30.3.2015

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (17), 3-12.

Lahti-Koski, Marjaana 2009. Sairauksien ehkäisy. Terveellinen ravinto. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. >http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00150_p_haku=naisten%20ravinto> Luettu. 27.2.2015

Loman, Tiina 2015. Ruokatottumukset, liikunta ja paino, sosioekonomiset erot ja muutokset. Helsingin Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. ><https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154778/ruokatot.pdf?sequence=1>> Luettu. 2.11.2015

Martikainen, Pekka - Ho, Jessica - Preston, Samuel - Peltonen, Riina - Elo, Irma T. 2013. Helsingin Yliopisto. Koulutusryhmien välillä suuria ja kasvavia eroja elinajanodotteissa. Verkkodokumentti. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL392013-2435.pdf> Luettu 2.11.2015

Mustajoki, Pertti 2010. Lihavuus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042>. Luettu 11.5.2015.

Mustonen, Heli - Simpura, Jussi 2005. Suomalaisten terveys. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00019 Luettu. 2.11.2015

Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen abc. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Männistö, Satu - Laatikainen, Tiina - Harald, Kenneth - Borodulin, Katja - Jousilahti, Pekka - Kanerva, Noora - Peltonen, Markku - Vartiainen, Erkki 2015. Itä-Suomen Yliopisto. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen. Verkkodokumentti.

Pietinalho, Anne 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Katsausartikkeli. Suomen lääkäri-lehti. Verkkodokumentti. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL462003-4701.pdf> Luettu 30.3.2015

Pirkanen, Marjatta - Pietilä, Anna-Maija - Rytönen, Minna - Varjoranta, Pirjo 2010. Hoitotyö-lehti. Työntekijöiden kokemus terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille.

Raulio, Susanna 2011. Tampereen Yliopisto. Lunch eating patterns during working hours and their social and work-related acteminants. Verkkodokumentti.

Rosenquist, J. Niels - Murabito, Joanne - Fowler, James H. - Christakis, Nicholas A. 2010. USA. The Spread of Alcohol Consumption Behavior in a Large Social Network. American College of Physicians. Verkkodokumentti. <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2ce99fea-ff8f-4625-b3c4-792686e1190c%40sessionmgr114&vid=1&hid=109>

Saarela, Anna-Maria 2013. Itä-Suomen Yliopisto. Päivittäistavarakauppa kuluttajien ruoan valintaympäristönä painonhallinnan näkökulmasta.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. >http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> luettu 26.3.2015

Talala, Kirsi - Härkänen, Tommi - Martelin, Tuija - Karvonen, Sakari - Mäki-Opas, Tomi - Manderbacka, Kristiina - Suvisaari, Kristiina - Sainio, Päivi - Rissanen, Harri - Ruokola, Otto - Heloma, Antero - Koskinen, Seppo 2014. Suomi. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. THL. Verkkodokumentti.

Tarnanen, Kirsi - Pietiläinen, Kirsi - Hakala, Paula - Koivukangas, Vesa - Kukkonen-Harjula Katariina - Marttila, Jukka - Rissanen Aila - Saarni Suoma 2011. Aikuisten lihavuuden hoito. Käypähoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00017>>. Luettu 11.5.2015.

THL Elintavat 2013. Mitä on eriarvoisuus elintavoissa. Verkkodokumentti. ><http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>> Luettu 27.2.2015

THL 2013. Tupakkatilasto. Verkkodokumentti_ http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116822/Tr24_14.pdf?sequence=5 Luettu 20.5.2015

Tilastokeskus Sosioekonominen asema. Verkkodokumentti. http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html Luettu 13.11.2015

Vartiainen, Erkki 2005. Suomalaisten terveys Tupakointi Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. >http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018&p_haku=tu-pakointi#s1> Luettu 27.2.2015

VRN. Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Verkkodokumentti. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf. Luettu 22.9.2015

Vuori, Anne 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. väitöskirja. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. ><https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66970/978-951-44-8980-8.pdf?sequence=1>> Luettu 27.2.2015.

Vuori, Ilkka 2015. Suomi. Elintapojen terveysvaikutukset. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12209.pdf> Luettu. 2.11.2015

Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	Women, health behavior, nutrition	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015, työikäiset	25	6	3	2
Medic	Nais* ruokaval*liikun*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015	6	1	1	1
Medic	terveyskäytt* nais* ruokaval*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015	3	1	1	1
Medic	ylipain*liikun*nais*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015	21	8	1	1
Medic	tupak*alkohol*nais*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015	10	2	2	1
Cinahl	women, health behavior, smoking	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015	7	1	1	1
Medic	Nais*alkohol*tervey*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000–2015	31	3	1	1
Medic	elintap* riskitekijät, ruokavalio	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2015	1	1	1	1
Medic	työikäist* lihavuus* liikunta*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2015	3	2	1	1
Medic	tupakointi, riskitekijät, nais*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2012–2015	1	1	1	1
Medic	koulutus* elinta* nais*	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2014–2015	1	1	1	1
Manuaalinen haku	Hoitotiede - ja Tutkiva hoitotyölehti	koko teksti luettavissa, julkaisu vuosi 2000-2015				1
			yhteensä	yhteensä 27	yhteensä 14	yhteensä 13

Analyysin kuvaus

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
<p>Elise M. Alverson & Theresa A. Kessler. Relationships between lifestyle, health behaviors, and health status outcome for underserved adults. College of nursing, Valparaiso University, USA 2012.</p>	<p>Tutkia elämäntyyliä, terveyskäyttäytymistä ja terveydentilaa parisuhhteessa elävillä vähäosaisilla aikuisilla.</p>	<p>19–64- vuotiaat vaa-leaihoiset, joista naisia 66%. n= 84. Koulutuksen pituus vaihteli 8-17 vuoden välillä.</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus vähäosaisista aikuisista, jotka eivät ole päässeet perusterveydenhuoltoon. Tämä tutkimus on osa meneillään olevaa tutkimusohjelmaa vähäosaisille. Kahta välinettä käytettiin tietojen keräämiseen. Kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Vastanneista 44 % ilmoitti polttavansa keskimäärin yhden paketin päivässä. 59 % (n=47) ilmoitti käyttävänsä tällä hetkellä alkoholia. Juoma annosten koko oli keskimäärin lähes kolme annosta päivässä. 45 % ilmoitti liikuvansa viikoittain. Liikunnan säännöllisyydellä yhteys painoindeksiin. Liikunnan säännöllisyys alensi sairastavuutta. Terveyskäyttäytyminen ja elämäntyyli olivat yhteydessä terveydentilaan.</p>	
<p>Ari Haukkala, Mikko Laaksonen ja Antti Uutela. Smokers who do not want to quit - Is consonant smoking related to lifestyle and socioeconomic factors? Helsingin Yliopisto. 2001.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia tupakoivia, jotka eivät halua lopettaa tupakointia ja tupakoivia, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin. Eroja terveyteen liittyvässä käyttäytymisessä ja sosioekonomisessa taustassa.</p>	<p>Naiset ja miehet. Iältään 25–64- vuotiaat.</p>	<p>Tutkimus tehtiin vuosien 1989 ja 1994 välillä. Toimitettiin kvantitatiivisena kyselylomakkeena postitse.</p>	<p>Tutkimuksessa käsiteltiin kahta verrokki ryhmää, tupakoivat, jotka eivät halunneet lopettaa tupakointia ja olivat siten tyytyväisiä elämänsä ja tupakoivat, jotka halusivat lopettaa tupakoinnin, mutta eivät kyenneet siihen. Todettiin, että tupakoitsijat,</p>	

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
				<p>jotka tahtoivat tupakoida joivat myös enemmän. Sosioekonomista eroa halukkuudesta lopettaa tupakointi ei ollut naistupakoitsijoiden keskuudessa. Sukupuolten välistä eroa tupakoinnin lopettamisessa ei havaittu. Yli puolet naisista osoitti halukkuutta lopettaa tupakointi. Naistupakoitsijat, jotka eivät halunneet lopettaa tupakointia keskituloisten ryhmässä käyttivät epätodennäköisemmin vihanneksia. Koulutuksen pituus ei vaikuttanut, eikä eroa ollut ammatillisten ryhmien välillä.</p>	
<p>Haario, Peppi. Sleep, health behaviours and weight among ageing employees. Helsingin Yliopisto. 2014.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia unettomuusoireiden mahdollista yhteyttä myöhempään terveyskäyttäytymiseen ja toisinpäin. Lisäksi oltiin kiinnostuneita painonnousun yhteydestä unettomuuteen.</p>	<p>Peruskysely (2000-2002) n=8960. Seurantakysely (2007) n=7332</p>	<p>Kyselyt on kerätty Helsingin kaupungin 40-60-vuotiailta työntekijöiltä. Aineisto kerätty perus- ja seurantakyselyillä. Aineisto käsitelty tilastollisilla menetelmillä.</p>	<p>Unihäiriöt ovat yhteydessä painonnousuun erityisesti naisilla. Alkoholin suurkulutuksen ja unihäiriöiden vaikutus on kaksisuuntainen: alkoholi aiheuttaa uniongelmia, uniongelmat lisäävät alkoholinkäyttöä. Myös vähäinen vapaa-ajan lii-</p>	

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
				kuntaa lisää unettomuusoireita. Yhtenä päätuloksena voidaan pitää sitä, että huonon unen ja ylipainon välillä voi olla yhteyksiä, mutta terveyskäyttäytymisen ja uni-ongelmien yhteys on heikko ja epä johdonmukainen.	
Tiina Loman 2015. Ruokautottumukset, liikunta ja paino: sosioekonomiset erot ja muutokset. Helsingin Yliopisto. 2015	Tarkoituksena tarkastella sosioekonomisen aseman yhteyttä ruokailu- ja liikuntatottumuksiin eri ammattiryhmien välillä. Myös painonnousun sosioekonomisia eroja tarkastellaan.	Keski-ikäiset Helsingin kaupungin työntekijät eri ammattiryhmistä ja erikoisaloilta, joista 74% naisia.	Kvantitatiivinen haastattelututkimus; Aineisto kerätty postikyselynä vuosina 2000, 2001 ja 2002. Lähtötilanteen n=13344. Vastausaktiivisuus 67%, joista naisten osuus 78%. Seurantatilanteen (2007) n=7332. Naisten vastausaktiivisuus 85%. Analysointi tilasto-ohjelma spss-ohjelmalla.	Sosioekonomisen aseman, koulutuksen tason ja sukupuolen vaikutus ruokailutottumuksiin. Vapaa-aajan liikunnan suhteen oli havaittavissa selkeä ero: korkeammassa ammattiryhmässä työskentelevät liikkuvat enemmän kuin alemmassa ryhmässä olevat. Vain naisten kohdalla vähäinen koulutus oli selvässä yhteydessä painonnousuun. Altistavana tekijänä painonnousuun on talousongelmat	

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
Kauko, Kirsi. Effect of short-term guided aerobic exercise and diet intervention on overweight women. Jyväskylän Yliopisto. 2010	Tarkoituksena tutkia lihaviiden ja ylipainoisten naisten lyhytaikaisten liikuntaharjoittelu-intervention ja ruokavalio-ohjauksen merkitystä kehonkoostumukseen ja naisen terveyteen. Sekä verrata edellä mainittuja liikuntaharjoitteluinterventionryhmiä rannetietokoneen avulla harjoitteleviin naisiin.	n=94, inaktiivista jo ylipainoista naista.	Aineisto on kerätty Keski-Suomen keskussairaalan henkilökunnasta erillisten ehtojen täytyessä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena. Tulokset analysoitiin spss-ohjelmalla.	Päätuloksena voidaan todeta, että aerobisella liikunnalla on myönteinen vaikutus kehon rasva ja glukoositasapainoon. Nämä tulokset oli nähtävissä jo kuuden viikon kuluttua. Pelkällä ruokavalio-ohjauksella oli vaikutus kehonkoostumukseen. Lisäksi todettiin, että pelkkä liikunnan lisääminen tuo positiivisia terveysvaikutuksia ihmiselle, vaikka merkittävää painonlaskua ei olisikaan mitattavissa. Liikunnan todettiin olevan suuremmassa merkityksessä, kuin ruokavalion ehkäistäessä metabolista oireyhtymää kehitymästä.	
Martikainen Pekka, Ho Jessica, Preston Samuel, Peltonen Riina, Elo Irma T. Koulutusryhmien välillä suuria ja kasvavia eroja elinajanodotteessa. Helsingin yliopisto. 2013.	Tarkoituksena tutkia 30-vuotiaiden koulutusryhmittäisiä, elinajan odotteen eroja sekä tupakan vaikutusta kuolleisuuteen yli 50v.	Koko väestön kattava aineisto aikuisväestöstä 30- yli 50 vuotiaat.	Tilastokeskuksen koko väestön kattava aineisto vuosilta 1971-2010 Elinaika ennuste on pidentynyt	30-vuotiaiden elinajan odote on pidentynyt kaikissa koulutusryhmissä. Korkeasti koulutettujen elinajan odote on kasvanut nopeimmin, tämä on kasvattanut ryhmien välisiä eroja.	

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
				Tupakointi vaikuttaa koulutusryhmittäisiin kuolleisuuseroihin, naisten kohdalla tämä vaikutus on kasvu suunnassa.	
Männistö, Satu- Laatikainen, Tiina- Harald, Kenneth- Borodulin, Katja- Jousilahti, Pekka- Kanerva, Noora- Peltonen, Markku- Vartiainen, Erkki. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen. Itä-Suomen Yliopisto. 2015	Tarkoituksena tutkia keskimääräisen painoindeksin ja vyötärölihavuuden esiintyvyys ja muutokset.	Poikkileikkausaineisto aikuisväestöstä sisältäen 8000-10000 eripuolella Suomea asuvaa työikäistä naista ja miestä.	Satunnaisotanta väestökisterijärjestelmästä. Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkittaville lähetettiin kyselylomake ja heidät kutsuttiin terveystarkastukseen, tutkimukseen oli koulutettu erikseen henkilökunta joka teki terveystarkastukset.	Työikäisten painoindeksin ja vyötärön ympäryksen suureneminen on hidastunut tai jopa taantunut.	Toimenpiteitä lihavuuden vähentämiseksi tarvitaan edelleen, sillä enemmistö työikäisistä on vähintään ylipainoisia.
Pirkanen, Marjatta- Pietilä, Anna-Maija- Rytkönen, Minna- Varjoranta, Pirjo. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva Hoitotyölehti. 2010.	Tarkoituksena tutkia työntekijöiden omaa arviota terveydestään ja sen edistämisestä. Yksilön kokemusta terveydestään joka toimii voimavarana, eheyden ja hallinnantunteena.	Työikäiset Helsingin Kaupungin työntekijät 83% Naisia (35-54v). 66% ammatillinen koulutus. n=	5 portainen Likert asteikko (1hyvä-5huono) Avoin kysymys (n.161) laadullinen sisällön analyysi.	Suuriosa kyselyyn vastanneista kokee terveytensä hyväksi, näitä ihmisiä yhdisti naissukupuoli, alle 35 vuoden ikä, määräaikainen työsuhte ja henkinen työlaatu.	Vastaajien näkemys työhyvinvoinnin edistämisestä työyhteisössä, psykososiaalinen työympäristö, yksilöllisyys, päihteetömyys työyhteisössä. Terveystieteiden varhainen puuttuminen ennaltaehkäisee.

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
Raulio, Susanna. Lunch eating patterns during working hours and their social and work-related acteminants. Tampereen Yliopisto. 2011.	Tarkoituksena selvittää sosioekonomisen aseman ja työssäolotekijöiden vaikutusta työn aikana tapahtuvaan ateriointiin. Sekä sen vaikutusta ruokavalion laatuun.	Vuosina 1979-2001 n=24746. Vuosina 2001-2007 n=5585.	Käytetty neljää poikkileikkausaineistoa, jotka perustuivat erilaisiin väestötutkimuksiin Suomessa vuosilta 1979-2007. Huomioitu vain työssäkäyvät ihmiset. Tutkimustiedot on kerätty puhelinhaastattelulla ja kyselylomakkeella.	Työntekijöiden tapasyödä henkilöstöravintolassa on pysynyt lähes ennallaan parin vuosikymmenen ajan. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa ja isoilla työpaikoilla olevat työntekijät käyttävät enemmän henkilöstöravintolan palveluita. Naisilla korkea asema ja pääkaupunkilaisuus lisäsivät ruokailua henkilöstöravintolassa. Henkilöstöravintolassa ruokailevat valitsivat enemmän kasviksia ja kalaa kuin omia eväitä syövät työntekijät. Henkilöstöravintolan käytön mahdollisuutta tulisi lisätä erityisesti matalammissa sosioekonomisissa ammattiryhmissä.	
J. Niels Rosenquist, Joanne Murabito, James H. Fowler, Nicholas A. Christakis, The Spread of Alcohol Consumption Behavior	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sosiaalisen ympäristön yhteyttä yksilön alkoholinkäyttöön.	Erilaiset sosiaaliset ryhmät: ystävät, työtoverit, sisarukset, puoliset, ja naapurit. Heitä seurattiin 32 vuotta. n=12067.	Aineistoa kerätty 32v ajalta vuosina 1971 – 2003. Kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettu kyselylomakkeella.	Alkoholin kulutus lisääntyy mikäli lähipiirissä käytetään runsaasti alkoholia, vaikutus myös päinvastainen, kulutus vähenee kun ympärillä olevat eivät käytä alkoholia.	Alkoholin käyttöön vaikuttaa: lihavuus, tupakointi, onnellisuus, ja masennus

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
in a Large Social Network. American College of Physicians. USA. 2010.				Aviopuolison runsas alkoholin käyttö lisäävä tekijä alkoholin kulutuksessa parisuhteessa. Naapureilla ja työkavereilla ei ole juuri merkitystä alkoholin kulutuksen lisääntymiseen tai vähentymiseen.	
Saarela, Anna-Maria 2013. Päivittäistavara-kauppa kuluttajien ruoan valintaympäristönä painonhallinnan näkökulmasta. Itä-Suomen Yliopisto. 2013	Tarkoituksena selvittää kuluttajien tekemiä päätöksiä painonhallinnan kannalta päivittäistavarakaupeissa ja kuinka paljon kuluttajan päätöksiin on mahdollista vaikuttaa muistuttamalla painonhallinnasta.	Aluksi n=367. Tavoitteena saada painonhallintaan sitoutuneita asiakkaita K-Citymarketin asiakaskunnasta Lopullinen otos n=36, jotka 18-65-vuotiaita.	Aineistoa kerättiin haastattelemalla, havainnoimalla sekä manuaalisesti ja digitaalisesti, ääneen ajattelemalla ja kyselyillä. Määrällistä aineistoa on analysoitu SPSS-ohjelmaa käyttäen. Laadulliset aineistot esimerkiksi haastattelut auki litteroiden, teemojen mukaan jäsentäen ja noudattaen laadullisen menetelmän periaatteita.	Vähiten painonhallintaa ajateltiin valittaessa valmisruokia, salaattikasseja, mehuja tai keksejä. Painonhallintaan vaikuttavien tuotteiden valintaan käytettiin keskimäärin kolminkertainen aika verrattuna tuttuihin tuotteisiin. Parisuhteessa elävillä paremmat valmiudet tehdä terveellisempiä valintoja ravitsemuksen suhteen.	
Talala, Kirsi- Härkänen, Tommi- Martelin, Tuija-Karvonen, Sakari- Mäki-Opas, Tomi- Manderbacka, Kristiina- Suvisaari, Kristiina- Sainio, Päivi- Rissanen, Harri-Ruokolainen, Otto- Heloma, Antero- Koskinen, Seppo.	Tarkoitus tarkastella koulutusryhmien välisiä eroja. Sekä eroja terveys- ja hyvinvoinnissa koulutusryhmien välillä.	Suomalaiset 30-74 vuotiaat. Vuonna 2000 n=6107. Vuonna 2011 n=5164.	Kaksiasteinen koko aikuisväestöä edustava ositettu ryväsotanta-asetelma.	Ylimmässä koulutusryhmässä tilanne oli paras ja alimmassa koulutusryhmässä huonoin. naisilla oppimiskyvyn koulutusryhmittäiset erot kaventuivat. Kasvisten käytön, kävelyvaikeuksien, työkyvyn, riittämättömän	Terveiden, toimintakyvyn, elintapojen ja elinolojen osoittamina olivat koettu terveys, pitkäaikaisraastavuus, lääkärin hoidon tarpeen tyydyttyminen,

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. THL. Suomi. 2014.				toimeentulon ja työttömyyden yleisyyden koulutusryhmien väliset jyrkät erot säilyivät ennallaan. Tupakoinnin koulutusryhmittäiset erot kasvoivat naisilla, kun enintään perusasteen koulutuksen suorittaneiden tupakointi yleistyi ja korkeasteen koulutuksen suorittaneiden tupakointi väheni.	psykkinen kuormittuneisuus, suoriutumisen puolen kilometrin kävelystä, opittujen sanojen lukumäärä CERAD-tehtäväsarjan muistitestissä, työkykypistemäärä, tupakointi, kasvien ja juuresten käyttö, toimeentulon riittävyys ja työttömyys.
Vuori, Ikka. Elintapojen terveysvaikutukset. Suomi. 2015.	Katsauksen tarkoituksena edistää terveellisten elintapojen ja terveellisten toimintamallien käytäntöön saattamista terveydenhuollon piirissä.	n=20244. Aikuisväestö.	Aineistoa kerätty useiden vuosien ajan eri seurattututkimuksissa.	Terveellisten elintapojen noudattaminen pienentää yleisimpien sairauksien riskiä ja suurentaa terveen vanhenemisen todennäköisyyttä. Yksittäisten elintapojen vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn ovat usein pieniä, mutta yhdessä ne ovat suuria.	-Suuri osa elintapojen terveyttä ja toimintakykyä lisäävistä mahdollisuuksista on käyttämättä. -Terveellisiä elintapoja voidaan ja tulee edistää monissa järjestelmissä, terveydenhuololle se on lakisääteinen tehtävä.

Tekijät, tutkimuksen nimi, maa, vuosi	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistokeruu ja analysointi	Päätulokset	Muuta erityistä
					-Terveydenhuollon kiinnostusta ja mahdollisuuksia edistää terveitä elintapoja tulee lisätä.
Haario, Peppi. Sleep, health behaviours and weight among ageing employees. Helsingin Yliopisto. 2014.	Tarkoituksena tutkia unettomuusoireiden mahdollista yhteyttä myöhempään terveyskäyttäytymiseen ja toisinpäin. Lisäksi oltiin kiinnostuneita painonnousun yhteydestä unettomuuteen.	Peruskysely (2000-2002) n=8960. Seurantakysely (2007) n=7332	Kyselyt on kerätty Helsingin kaupungin 40-60-vuotiailta työntekijöiltä. Aineisto kerätty perus- ja seurantakyselyillä. Aineisto käsitelty tilastollisilla menetelmillä.	Unihäiriöt ovat yhteydessä painonnousuun erityisesti naisilla. Alkoholin suurkulutuksen ja unihäiriöiden vaikutus on kaksisuuntainen: alkoholi aiheuttaa uniongelmia, uniongelmat lisäävät alkoholinkäyttöä.. Myös vähäinen vapaa-ajan liikuntaa lisää unettomuusoireita. Yhtenä päätuloksena voidaan pitää sitä, että huonon unen ja ylipainon välillä voi olla yhteyksiä, mutta terveyskäyttäytymisen ja uni-ongelmien yhteys on heikko ja epä johdonmukainen.	

Pelkistämiskaavio

