



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tiina Hämäläinen

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI- JA
TERVEYSALAN PORIN TOIMIPISTEEN HOITOTYÖN
OPISKELIJOIDEN ELINTAVAT

Sosiaali- ja terveysala Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

2008

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI- JA
TERVEYSALAN PORIN TOIMIPISTEEN HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN
ELINTAVAT

Hämäläinen Tiina
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2008
Kangassalo Ritva
YKL:
Sivumäärä: 55

Asiasanat: ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, ammattikorkeakouluopiskelija

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijoiden elintapoja. Kartoituksessa perehdyttiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, alkoholin käyttöön sekä tupakointiin. Tavoitteena oli, että tieto Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintavoista lisääntyy, jolloin terveyden edistämistä koulutuksen aikana osataan suunnata oikein.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijat kolmelta eri vuosikursilta. Ryhmät valittiin satunnaisesti. Tutkimusaineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselyyn vastasivat kaikki opiskelijat, jotka olivat kyselyä suorittaessa paikalla oppitunnilla (N=71) Aineistonkeruu suoritettiin maaliskuussa 2008. Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti käyttäen Tixel-ohjelmaa. Tutkimustulokset esitettiin sanallisesti ja havainnollistettiin kuvioiden avulla.

Tulosten mukaan suurin osa (72 %) opiskelijoista ajatteli usein ruoan terveellisyyttä sitä valitessaan. Suurin osa (83 %) vastaajista söi päivän pääaterian opiskelijaruokalassa. Kasvisten, hedelmien ja marjojen syönti jäi osalla opiskelijoista (7 %) alle suositusten. Opiskelijat lisäsivät harvoin (8 %) pöydässä suolaa ruokaansa. Leivän päällä käytetyn levitteen laatu vaihteli jonkin verran.

Päivittäin vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia harrasti vain 7 prosenttia opiskelijoista. Vastaajista hieman yli puolet (52 %) kertoi harrastavansa hyötyliikuntaa 15–30 minuuttia päivässä. Opiskelijoista suurin osa (82 %) ilmoitti liikunnan harrastamisen syyksi terveydestä ja kunnosta huolehtimisen.

Opiskelijoista reilut puolet (66 %) ei tupakoinut ollenkaan. Tupakoivista suurin osa (83 %) poltti 1-10 savuketta päivässä ja suurin osa (74 %) halusi lopettaa tupakoinnin. Opiskelijoiden alkoholin käyttö painottui kuukausittaiseen käyttöön. Vastaajista reilut puolet (55 %) käytti alkoholia noin kerran kuussa tai harvemmin.

Kyselyssä saatiin tietoa opiskelijoiden terveystottumuksista, jolloin koulutuksen aikana pystytään suuntaamaan terveystiedon antamista ja terveyden edistämistä oikein. Jatkotutkimushaasteena samanlaisen tutkimuksen voisi tehdä eri koulutusalojen opiskelijoille, jolloin koulutusaloittaiset erot tulisivat näkyviin.

LIFE STYLE OF HEALTHCARE STUDENTS AT SATAKUNTA UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES FACULTY OF SOCIAL SERVICES AND
HEALTHCARE IN PORI.

Hämäläinen Tiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
May 2008
Kangassalo Ritva
PLC:
Pages: 55

Key words: nutrition, exercise, use of intoxicants, university of applied sciences student

The purpose of the thesis was to portray the life style of healthcare students at Social and healthcare unit of Satakunta university of applied sciences located in Pori. The focus of the study was on nutritional- and exercise habits and consumption of alcohol and cigarettes. The aim of the study was to increase the amount of information on the life style of healthcare students at Satakunta University of applied sciences. This information could be used as a guideline when planning the health promotion activities during their studies.

The target group of the study was healthcare students of three different classes at the Social and healthcare unit of Satakunta applied university in Pori. The groups were selected randomly. The study was conducted through a questionnaire. The questionnaire was filled in by all the students who were present in the class at the time the questionnaire was delivered (N=71). The material was collected in March 2008 and it was processed statistically with Tixel-program. The results were presented verbally and illustrated with diagrams.

According to the results the majority of students (72%) often thought of health factors when choosing their food. Majority of the respondents (83%) had their primary meal at the student restaurant. Consumption of fruits and berries did not meet the recommended levels with part of the students (7%). Students only rarely added salt in their food (8%). There was some variation in the quality of the spread used on top of the bread. Only 7 percent of the students exercised at least half an hour on daily basis. Slightly more than half (52%) reported on 15-30 minutes of functional training per day. The majority of students (82%) stated the reason for exercising being general concern over health and physical condition.

Over half of students (66%) did not smoke. The majority of those who did smoke (83%) smoked 1-10 cigarettes per day and majority of them (74%) wanted to quit smoking. Students' consumption of alcohol accentuated monthly use. Over half of the respondents (55%) used alcohol once a month or less frequently. The questionnaire collected information on students' habits concerning health issues, which can be used to correctly plan the health education and health promotion directed to students during their studies. For further studies a similar study could be conducted amongst students of different degree programs and thus differences between different units would show.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	RAVITSEMUS	7
2.1	Ravinnon tarve.....	8
2.2	Terveellinen ruokavalio	9
2.3	Ruokailutottumukset.....	9
2.4	Opiskelijoiden ruokailutottumukset.....	11
3	LIIKUNTA.....	11
3.1	Liikunnan tarve.....	12
3.2	Liikunnan merkitys terveydelle	13
3.3	Opiskelijoiden liikuntatottumukset.....	14
4	TUPAKOINTI.....	14
4.1	Tupakoinnin terveystaitat.....	15
4.2	Opiskelijoiden tupakointi.....	16
5	ALKOHOLIN KÄYTTÖ	17
5.1	Alkoholin terveystaitat.....	17
5.2	Opiskelijoiden alkoholinkäyttö.....	18
6	AMMATTIKORKEAKOULUOPISKELU	18
6.1	Satakunnan ammattikorkeakoulu.....	19
6.2	Opiskelijan elämäntilanne.....	20
7	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	21
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
9.1	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	24
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	25
9.3	Kyselylomakkeen laadinta ja kohderyhmän valinta	26
9.4	Tutkimusaineiston keruu ja aineiston käsittely tilastollisin menetelmin	27
10	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	27
10.1	Vastaajien taustatiedot	27
10.2	Opiskelijoiden ruokailutottumukset.....	29
10.3	Opiskelijoiden liikuntatottumukset.....	35
10.4	Opiskelijoiden tupakointi.....	40
10.5	Opiskelijoiden alkoholinkäyttö.....	42

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	45
11.1 Johtopäätökset.....	45
11.2 Pohdinta.....	49
11.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	51
11.4 Opinnäytetyön tulosten käyttö ja jatkotutkimusehdotuksia.....	52
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveelliset elämäntavat vaikuttavat lapsen ja nuoren hyvinvointiin ja terveyteen. Lapsena opitut elämäntavat siirtyvät yleensä aikuisuuteen. Elintavat kuten tupakointi ja ruokatottumukset ovat keskeisessä asemassa terveyden edistämässä ja kansantautien ehkäisyssä. Liikunta ylläpitää fyysistä ja henkistä terveyttä samalla tapaa kuin laadukas ravitsemus. Liikunta vähentää ennen aikaista kuolleisuutta. Se ylläpitää ja kehittää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä ikääntyessä. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Alkoholi on merkittävin suomalaisen työikäisen miehen ennen aikaiseen kuolemaan johtava tekijä. Päihteiden käyttö on suomalaisten vakavimpia terveysuhkia. Useimmat meistä toivovat elävänsä pitkään ja terveenä. Monet tietäväkin jo millaisia asioita karttamalla ja mitä suosi- malla voi parantaa mahdollisuuksia välttää erilaisilta terveysongelmilta. Suomalais- ten elinaika on pidentynyt parissa vuosikymmenessä viitisen vuotta – paljolti juuri elintapojen muutosten ansiosta – ja kaikki nämä lisävuodet ovat toimintakykyisiä elinvuosia. (Kansanterveyslaitos 2008.)

Nuoruusiässä tehtävät elintapojen valinnat liittyvät usein terveyteen ja hyvinvointiin, kuten liikunnalliseen aktiivisuuteen tai passiivisuuteen, alkoholinkäyttökulttuuriin, stressinhallintakeinoihin ja sosiaaliseen osallistumiseen. Kaikissa näissä asioissa lä- hiympäristöllä on suuri merkitys, se voi auttaa tai haitata valintoja. Opiskelijoiden vapaa-aikakulttuuri saattaa olla hyvinkin kuluttavaa, vauhtia, valvomista ja alkoholia tai sitten toisessa ääripäässä yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä sekä pelkästään opiske- luun uppoutumista. (Kunttu 2003, 30.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintapoja. Aihe on osa ammattikorkeakouluopiskelijoiden jaksamista selvittävästä kokonaisuudesta, toimeksiantajana on Satakunnan ammattikorkeakou- lun opiskelijoiden hyvinvointityöryhmä. Opiskelijoiden elintapojen kartoituksessa perehdytään ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, alkoholin käyttöön sekä tupakointiin. Tavoitteena on, että tieto opiskelijoiden ruokailu- ja liikuntatottumuksista sekä alko- holin ja tupakan käytöstä lisääntyy, jolloin terveyden edistämistä koulutuksen aikana osataan suunnata oikein.

2 RAVITSEMUS

Ruoalla on merkitystä ihmisen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Ruoasta ihminen saa tarvitsemansa energian ja suojaravintoaineet. Hyvä ruoka tarjoaa makuelämyksiä ja tuottaa mielihyvää. Nykyisistä runsaista valikoimista voidaan valita mitä erilaisimpia ruokia ja elintarvikkeita. Ainoastaan mieltymysten mukaan koottu ruoka saattaa kuitenkin jäädä kovin yksipuoliseksi. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 1994, 10.)

Tärkeimmät ravitsemukseen liittyvät virheet väestötasolla ovat liika energiansaanti, jonka seurauksena syntyy ylipainoa sekä lihavuutta, liiallinen tyydyttyneiden eläinrasvojen saanti, jonka seurauksena on kolesterolitasojen nouseminen sekä liika suolan käyttö, jolla on vaikutusta verenpaineen kohoamiseen. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 1998, 182.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2005) on laatinut ravitsemussuositukset, jotka on tarkoitettu terveelle väestölle. Niiden keskeisenä tavoitteena suomalaisten kansanravitsemuksen parantamiseksi sekä hyvän terveyden ylläpitämiseksi ovat energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen, tasapainoinen ja riittävä ravintoaineiden saanti, kuitupitoisten hiilihydraattien lisääminen, puhdistettujen sokereiden saannin vähentäminen, kovan rasvan saannin vähentäminen ja osittain korvaaminen pehmeillä rasvoilla, suolan saannin vähentäminen ja alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 49.)

Terveys ja hyvä kunto ovat ihmisen hyvinvoinnin perusta. Koulutustaso sekä hyvä ravitsemusta koskeva tieto luovat edellytykset terveyttä edistävien elämäntapojen omaksumiselle. Tieto ravitsemuksen vaikutuksesta terveyteen heijastuu ruokailutottumuksiin ja ruokavalintoihin. Ihminen muuttaa kuitenkin ruokailutottumuksiaan selvemmin vasta, kun ilmenee jokin terveystarve tai ruokavaliohoitoa vaativa sairaus. (Peltosaari & Raukola 1995, 203.)

2.1 Ravinnon tarve

Ihminen tarvitsee päivittäin noin 50:tä ravintoainetta ja lisäksi niitä tulee olla oikeat määrät. Useimmat elintarvikkeet sisältävät näistä monia, mutta yhdessäkään ei ole näitä kaikkia. Siksi ei ole täysin samantekevää, mitä syö. Ruoka antaa ihmiselle terveyttä, nautintoa ja turvaa. (Huovinen & Leino 2000, 440–441.)

Ruoka ja ruokailu vaikuttavat ihmisen henkiseen hyvinvointiin. Ne tyydyttävät fysiologisten tarpeiden lisäksi psyykkisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia tarpeita. Ruokailuun liittyvät kielteiset sekä myönteiset kokemukset heijastuvat syömiskäyttäytymiseemme. (Peltosaari & Raukola 1994, 204.)

Henkilön ravinnontarve on ruokavalion suunnittelun lähtökohtana. Asiantuntijat ovat antaneet erilaisia kansainvälisiä, kansallisia tai väestöryhmäkohtaisia ravitsemussuosituksia, jotka perustuvat ravintoaineiden tarpeen määrityksiin. Suositukset ovat pohjana hyvän ruokavalion suunnittelussa ja seurannassa. Niillä pyritään takaamaan kohderyhmän tai tietyissä tapauksissa yksittäisen henkilön optimaalinen terveydentila. Suosituksilla pyritään myös kehittämään väestöryhmän ruoan käyttöä niin, että ravintoperäisten sairauksien riski vähenee. (Peltosaari & Raukola 1994, 206.)

Elimistön käyttämä energiamäärä vaihtelee eri henkilöillä ja samallakin henkilöllä eri aikoina. Kokonaisenergiankulutus koostuu perusaineenvaihdunnasta, ravinnon nauttimisen aiheuttamasta kulutuksesta sekä työn ja liikunnan vaatimasta energiasta, jonka määrä vaihtelee eniten. Elimistö pyrkii pitämään energian saannin ja kulutuksen tasapainossa säätelemällä ravinnon ottoa nälän ja kylläisyydentunteen avulla. Ruokailutottumukset, ulkoiset olosuhteet ja monet muut ravinnon nauttimiseen vaikuttavat seikat voivat kuitenkin häiritä tai estää luonnollista ravinnonoton säätelyä. (Peltosaari & Raukola 1994, 100.)

2.2 Terveellinen ruokavalio

Hyvä ruokavalio on monipuolinen. Monipuolisuus saavutetaan käyttämällä vaihtelevasti erilaisia ruoka-aineita. Käytännöllinen apu monipuolisen ruokavalion noudattamisessa on ruokaympyrä. Siinä elintarvikkeet on jaettu ravintosisällön perusteella kuuteen eri ryhmään. Kun valitaan elintarvikkeita vaihtelevasti ruokaympyrän eri lohkoista, syntyy monipuolinen kokonaisuus. Silloin on mahdollisuus saada kaikkia välttämättömiä ravintoaineita riittävästi. (Haglund ym. 1994, 11–12.)

Monipuolisessa ruokavaliossa jokaisen ruokaympyrän lohkon tulee olla edustettuna päivittäin. Jokaisesta lohkosta pyritään löytämään sopivia vaihtoehtoja. Yhden ruoka-aineen puuttuminen ei heikennä ruokavalion kokonaisuutta, kunhan jokaisesta ympyrän lohkosta syödään jotakin päivittäin. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 23.)

Monipuolisen aterian voi koota monin eri tavoin. Ollakseen monipuolinen, aterian ei välttämättä tarvitse olla lämmin. Ravinnon tasapainoisuuden perustana ovat ruoka-aineet, jotka sisältävät kohtuullisesti energiaa ja runsaasti suojaravintoaineita. Tällaisia ruoka-aineita ovat täysjyväleivät ja -puurot, peruna, kasvikset, marjat, hedelmät, vähärasvainen liha, sisäelimet, kala ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Ruokavalio on tasapainoinen kun nämä ruoka-aineet muodostavat ruokavalion perustan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006, 23.)

2.3 Ruokailutottumukset

Viimeksi kuluneiden vuosikymmenien aikana suomalaisten ruokatottumukset ovat muuttuneet suositeltavaan suuntaan. Myös väestön terveydessä on tapahtunut myönteistä kehitystä. Kuitenkin viime vuosina hyvä kehitys näyttää hidastuneen niin ruokatottumusten kuin terveydenkin alueella sekä useat asetetut tavoitteet ovat edelleen saavuttamatta. Ravitsemussuosituksilla halutaan edistää ja tukea ravitsemuksen sekä terveyden myönteistä kehitystä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 4.)

Vaikka suomalaisten ravitsemustilanne on parantunut, mm. energiaravintoaineiden saannin keskinäiset osuudet eivät ole vielä suositusten mukaiset. Vähärasvaiset ja rasvattomat maitovalmisteet sekä kasviöljyt ja pehmeät kasvirasvalevitteet kuuluvat jo useimpien suomalaisten ruokavalioon. Myös kasvisten ja hedelmien käyttö on lisääntynyt sekä suolan käyttö vähentynyt. Juustojen ja jogurtin kulutus on kasvanut, sen sijaan maidon käyttö sellaisenaan on vähentynyt, mutta kuitenkin vakiintunut. Viljavalmisteista erityisesti ruisleivän kulutus on kääntymässä kasvuun. Perunan kulutuksessa ei ole viime vuosina tapahtunut muutoksia. Lihan kulutus on noussut lähinnä siipikarjan lihan lisääntyneen käytön seurauksena. Kalan kulutus on pysynyt ennallaan. Makeisia syödään enemmän kuin aiemmin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8.)

Ruokatottumusten muutokset heijastuvat ravinnonsaantiin niin, että energian saanti on vähentynyt ja hiilihydraattien osuus energian saannista sekä kuidun saanti on suosituksia alhaisempi. Kovan rasvan saanti on viime vuosikymmeninä vähentynyt, mutta hyvä kehitys pysähtyi 2000-luvulla. Kovaa rasvaa on ruoassamme edelleen yli suositusten. Naisten sokerin saanti ylittää suosituksen, etenkin nuorissa ikäryhmissä. Useimpien vitamiinien ja kivennäisaineiden keskimääräinen saanti on riittävää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8.)

Ihmisen biologiset ja ympäristön ekologiset tekijät muovaavat ihmisen vuorokausirytmiiä sekä määräävät hänen elintoimintojaan, aktiivisuuttaan ja myös ravinnonottoaan eri vuorokauden aikoina. Ruokailuaikoihin vaikuttavat olennaisesti myös työ, koulu ja totutut tavat. Elimistön toimintojen ja ravinnon hyväksikäytön kannalta on hyvä jakaa tarvittava ruoka usealle päivän mittaan nautittavalle aterialle. Suositeltavana pidetään yleensä kolmen aterian ja yhden tai kahden välipalan nauttimista, jolloin ruokailujen väli on noin 3-4 tuntia. (Peltosaari & Raukola 1995, 222–223.)

Aamupalan merkitystä elimistön käynnistymiselle ja työtehon parantamiselle on tutkittu ja korostettu. Lounas syödään usein työpaikalla tai koulussa, jossa sen laatimissa pyritään noudattamaan annettuja suosituksia. Lounaan tulisi olla melko kevyt ja sisältää runsaasti kasviksia, jotta se ei aiheuttaisi vireystason laskua iltapäivän aikaan. Ravintoaineiden saannin kannalta päivällisen tulisi olla päivän kolmas pääateria. Monipuoliset välipalat ja iltapala ovat välttämättömiä erityisesti lapsille ja kou-

luikäisille mutta myös aikuisille joilla aterioiden väli on pitkä. Aterioita tulisi nauttia tasaisesti päivän kuluessa, ateriarytmin tulisi olla kiinteä päivästä toiseen sekä ateriointiin tulisi varata riittävästi aikaa. (Peltosaari & Raukola 1995, 223.)

2.4 Opiskelijoiden ruokailutottumukset

Kuntun (1997) tekemästä tutkimuksesta ilmenee, että 31 % korkeakouluissa opiskelevista miehistä ja 51 % naisista ajattelee usein ruokaa hankkiessaan sen terveellisyyttä. Miesopiskelijoista 18 % ja naisopiskelijoista 5 % ei kiinnitä ruokaostoksilla huomiota ruoan terveellisyyteen. 83 % opiskelijoista syö joka aamu aamupalan. Lämpimän aterian vähintään kerran päivässä söi miehistä 90 % ja naisista 73 %. Yleisimmin päivän lämmin ateria syötiin opiskelijaruokalassa. 21 % opiskelijoista ei käyttänyt leivällään mitään levitettä ja 29 % käytti kevytlevitettä. Suolan lisääminen ruokaan pöydässä oli melko harvinaista. (Kunttu 1997, 83–86.)

3 LIIKUNTA

Biologisesti liikunta on lihasten toimintaa ja sen tuottamaa liikettä. Elävässä elämässä liikunta on paljon enemmän, koska ihmiset liikkuvat monista eri syistä, monissa eri muodoissa ja ympäristöissä – ja liikunta koetaan monin eri tavoin. Kaikella liikunnalla voi olla vaikutuksia ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen sekä terveydellistä merkitystä yksilöille, ryhmille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. (Vuori 1996, 12.)

Liikunta on tahdonalaista, ei kuitenkaan aina vapaa-ehtoista toimintaa, jota toteutamme joidenkin tarkoitusten saavuttamiseksi. Liikuntaan kohdistuviin valintoihin vaikuttavat erilaiset sisäiset sekä ulkoiset odotukset, tarpeet, mahdollisuudet ja rajoi-

tukset. Liikunnan toteutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät ovat liikuntakäyttäytymistä. (Vuori 2003, 12.)

Sopiva, riittävä liikunta edistää terveyttä sekä ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Suomessa aikuisväestöstä vain kolmannes harrastaa liikuntaa siinä määrin, että se kiistatta edistää terveyttä. Liikuntaa harrastavien määrä on kuitenkin kasvanut viime vuosina tasaisesti. Jotta liikunta saisi aikaan myönteisiä vaikutuksia elintoimintoihin ja sitä kautta terveyteen, sen on ylitettävä tietty voimakkuuden sekä määrän taso. Näiden vaikutusten suuruus on suhteessa liikunnan annokseen. (Huovinen & Leino 2000, 396.)

Liikunnan tavoitteena voi olla vaikuttaa terveyteen tai fyysiseen kuntoon, tuottaa elämyksiä ja kokemuksia sekä niihin perustuvia vaikutuksia tai palvelia välttämättömiä tai valinnaisia tehtäviä. Liikunta voidaan jakaa kunto-, terveys-, virkistys-, harraste- ja hyötyliikuntaan jne. (Vuori, Taimela & Kujala 2005, 18.)

3.1 Liikunnan tarve

Tietty määrä fyysistä aktiivisuutta on välttämätöntä, jotta elimistön rakenteet ja toiminnot pysyisivät kunnossa. Vähimmäismäärä fyysistä aktiivisuutta ehkäisee liikumattomuuden haitat ja tuottaa kohtalaisen (liikunnasta riippuvan) terveyden ja toimintakyvyn. Tällainen määrä fyysistä aktiivisuutta toteutuu tavallisimmin päivittäisissä toiminnoissa. Asian voi varmistaa omaksumalla fyysisesti aktiivisen elämäntavan esimerkiksi kävelemällä tai pyöräilemällä mahdollisimman suuren osan päivittäisestä kulkemisesta tai osallistumalla muuhun ”hyötyliikuntaan”. (Vuori 1996, 12–15.)

Liikunnan tarpeen määrä vaihtelee eri yksilöillä sekä myös samoilla henkilöillä elämän eri vaiheissa. Kun suunnitellaan sopivaa liikuntaohjelmaa, tulee ottaa huomioon mikä on liikunnan tarve, mitkä ovat liikkujan toiveet ja mahdollisuudet sekä mikä on hänen sopivuutensa liikuntaan. (Huovinen & Leino 2000, 395–396.)

Suomalaisten liikunnan syitä ja motiiveja on selvitetty useissa tutkimuksissa. Ne ovat osoittaneet, että tärkeimmät syyt liikuntaan ovat terveys, kunto, rentoutus sekä virkistys. Näiden jälkeen tulee monia muita syitä, kuten liikunnan tuottamat elämykset, yhdessäolo, mahdollisuus oman itsen toteuttamiseen tai olla omassa rauhassa. Yleisimmin esitettyjä liikunnan harrastusta rajoittavia tekijöitä ovat mm. ajan puute, syinä esim. työ tai opiskelu. Myös väsymys ja terveydelliset syyt rajoittavat liikunnan harrastusta. (Vuori 2003, 42–45.)

3.2 Liikunnan merkitys terveydelle

Kaikki liikunta ei ole terveyden näkökulmasta samanarvoista. Osa liikunnasta tuottaa terveydelle vähän, osa taas paljon hyötyä. Liikunnan lisääminen tuottaa lisää terveyshyötyjä. Tämä liikunta ei pelkästään kompensoi liikkumattomuuden vaikutuksia, vaan rakentaa terveyttä ja toimintakykyä nostaen toimintakyvyn kohtalaiselle tai hyvälle tasolle. Tähän tarvitaan vain kohtalaisesti liikuntaa, ja sen toteuttaminen onkin mahdollista useimmille. Tämänkaltaisen liikunnan voi toteuttaa osana päivittäisiä toimintoja tai erillisenä harrastuksena. Se on kaikille suositeltavaa; käytännöllisesti katsoen kaikki hyötyvät tämän tapaisesta liikunnasta jossain elämänsä vaiheessa. Terveille tällainen liikunta on tehokasta tautien torjunnassa ja sairaille sairauksien haittojen vähentämisessä. Terveysliikunnaksi voidaan nimittää sitä liikuntaa, joka tuottaa terveyttä hyvällä hyötysuhteella ja vähäisin vaaroin – riippumatta toiminnan tavoitteista ja toteuttamistavoista. Tärkeintä on tulos eikä toteuttamistapa. (Vuori 1996, 15.)

Terveysliikunnan yleissuositukseksi on hyväksytty seuraava liikuntasuositus: jokaisen aikuisen olisi liikuttava vähintään puoli tuntia päivässä yhtäjaksoisesti tai useampana jaksena vähintään kohtalaisella rasittavuudella useimpina päivinä viikossa, mieluiten päivittäin. (Vuori 2003, 28.)

Liikunta voi osaltaan auttaa ehkäisemään useita suomalaisten yleisimpiä terveysongelmia, ainakin osteoporoosia sekä siitä aiheutuvia murtumia, lihavuutta, aikuisiän diabetesta, kohonnutta verenpainetta ja sepelvaltimotautia. (Huovinen & Leino 2000, 49.)

3.3 Opiskelijoiden liikuntatottumukset

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 – tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että ammattikorkeakouluopiskelijoista päivittäin liikkuu noin 7 %. Tavallisesti liikutaan useita kertoja viikossa. Vajaat 8 % ammattikorkeakouluopiskelijoista ei harrasta liikuntaa ollenkaan. Sukupuolten välillä liikkumisessa ei ole muuten eroja, mutta miehissä on enemmän niitä jotka eivät liiku ollenkaan (11 %). Naisista 6 % ei harrasta koskaan liikuntaa. Keskimäärin liikuntaa harrastetaan noin neljä tuntia viikossa. Tavallisinta on, että hyötyliikuntaa kertyy 15–30 minuuttia päivässä. 25 % opiskelijoista harrastaa hyötyliikuntaa 30–60 minuuttia päivässä ja yli tunnin päivässä 7 % opiskelijoista. Tutkimukseen osallistui 3647 opiskelijaa useasta Suomen ammattikorkeakoulusta. (Erola 2004, 55–56.)

4 TUPAKOINTI

Tupakkatuotteet valmistetaan tupakka kasvista teollisesti ja Suomessa niitä käytetään pääosin polttamalla tai nuuskaamalla. Tupakka sisältää 50–60 karsinogeenia ja noin 4000 eri kemikaalia. Lisäksi tupakka sisältää mm. lyijyä, asetonia ja bentseeniä. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa huumeiden tapaan riippuvuutta. Riippuvuus on pakonomaista päivittäistä käyttöä, jolloin tupakoijan on pakko saada annos nikotiinia epämiellyttävän olon välttääkseen. (Huovinen 2004, 12.)

Tupakka on riippuvuutta aiheuttava nautintoaine, johon syntyvä riippuvuus on psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden synnyssä keskeinen aine on nikotiini. Nikotiini on määritelty kemialliseksi riippuvuudeksi. Kun elimistö on totutettu saamaan nikotiinia, se vaatii sitä säännöllisin välein. Nikotiiniriippuvuutta voidaan arvioida esimerkiksi tupakoinnin määrän ja tavan perusteella. (Huovinen 2004, 28.)

Tupakan savulla on vaikutuksia lähes kaikkiin ihmisen elimiin. Tupakoija saa annoksen nikotiinia jokaisen hengenvedon yhteydessä. Nikotiini imeytyy keuhkoihin ja

saavuttaa aivot muutamassa sekunnissa. Nikotiinin nopea kertyminen sekä vaikutus aivojen toimintaan muodostaa pohjan riippuvuuskäyttäytymisen vahvistumiselle. Pelkästä kokeilusta on helppo luisua nikotiiniriippuvuuden kautta säännölliseen tupakointiin. (Huovinen 2004, 28.)

Tärkein tupakointia selittävä tekijä on nikotiiniriippuvuus. Muita ovat psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus, joihin vaikuttavat esimerkiksi persoonallisuus ja elinympäristö. Tupakointiin vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristö, fysiologinen tausta, henkilöhistoria ja käyttäytyminen. Nikotiiniriippuvuudessa on kyse myös tapariippuvuudesta. Usein tupakointi liittyy tiettyihin tilanteisiin, kuten kahvitaukoihin. (Huovinen 2004, 30.)

Suomessa sukupuolten välinen ero tupakoinnissa on kaventunut. Miesten tupakointi on vähentynyt, mutta naisten pysynyt ennallaan tai kasvanut. Päivittäin tupakoivista 55 prosenttia haluaisi lopettaa tupakoinnin. Vuonna 2004 Suomessa tupakoi päivittäin 15–64-vuotiaista miehistä 27 prosenttia ja naisista 20 prosenttia. Satunnaisia tupakoijia oli miehissä 7 prosenttia ja naisissa alle 6 prosenttia. Tupakoinnin yleisyys Suomessa on muuttunut merkittävästi 50 viime vuoden aikana: miesten tupakointi on vähentynyt kolmasosaan huippuvuosista, mutta naisten kolminkertaistunut. (Tupak-kaverkko 2007.)

4.1 Tupakoinnin terveyshaitat

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön ja aiheuttaa useita eri sairauksia. Lisäksi se vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa sekä heikentää paranemistuloksia. Tupakoinnin seurauksena arvioidaan EU:ssa kuolevan joka vuosi noin puoli miljoonaa ihmistä, Suomessa vastaava luku on noin 5000. Vanhempien tupakoinnin tiedetään aiheuttavan huomattavia terveysongelmia jo lapsuudessa, mikä puolestaan lisää todennäköisyyttä sairastua myöhemmin useisiin vakaviin sairauksiin. Vaikka syöpäkuolemista noin 30 prosenttia johtuu tupakasta, tupakoinnista aiheutuviin muihin sairauksiin kuolee huomattavasti enemmän ihmisiä. Vuosia jatkunut päivittäinen tupakointi kaksinkertaistaa sepelvaltimotaudin vaaran ja erityisesti äkkikuoleman vaara kasvaa. (Huovinen 2004, 111.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa tupakka on ylivoimaisesti suurin terveyshaitta ja tärkein keskeisten kansantautien poistettavissa oleva vaaratekijä. Tupakoinnin aiheuttamia välittömiä vaikutuksia ovat mm. pintaverenkierron huononeminen, pulssin nopeutuminen, sydämen rasitus, keskittymisvaikeudet, päänsärky ja väsymys. Tupakointi aiheuttaa monia eri syöpiä kuten keuhkosityöpää, suuontelosityöpää, nielusyöpää ja ruokatorvensyöpää. Muita tupakoinnista aiheutuvia sairauksia ovat mm. keuhkojen pitkäaikaiset sairaudet, keuhkojen laajentuma, verenkierroelimistön sairaudet, verenpainetauti, sepelvaltimotauti sekä aivohalvaus. (Huovinen 2004, 111–112.)

Tupakka vaikuttaa terveyteen aina kielteisesti, myös passiivinen tupakointi, tupakan savussa oleskelu, haittaa terveyttä sekä altistaa tupakkasairauksille. Tupakkalailla pyritään esimerkiksi lisäämään savuttomuutta työpaikoilla sekä yleisissä tiloissa. Näin suojellaan niitä jotka eivät itse tupakoi. (Huovinen 2004, 113.)

4.2 Opiskelijoiden tupakointi

Tupakointikokeilut aloitetaan yleensä murrosiän kynnyksellä ja 15 vuoden iässä valtaosa tupakoijista on oppinut tavan. Vajaan 20 vuoden ikä on toinen vaihe, jolloin tupakointi usein aloitetaan. Näin ollen tupakoinnin ehkäisy tulisi kohdentaa nuoriin, jotta se olisi tuloksekasta. (Kauhanen ym. 1998, 173.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004- tutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoista yli 60 % ei tupakoinut lainkaan, 15 % tupakoi viikoittain tai harvemmin ja 22 % tupakoi päivittäin. Vanhemmat opiskelijat tupakoivat nuoria useammin päivittäin. Miesten tupakointi on yleisempää kuin naisten. Miehet myös tupakoivat naisia useammin päivittäin. (Erola 2004, 50.)

5 ALKOHOLIN KÄYTTÖ

Alkoholi on nautintoaine, joka lamauttaa keskushermoston toimintaa. Sen runsas ja säännöllinen käyttö saattaa aiheuttaa sietokyvyn lisääntymisen, jolloin alkoholia pitää juoda yhä suurempia annoksia jotta saataisiin aikaan entisenlainen vaikutus. (Kauhanen ym. 1998, 176.)

Suomi on alkoholikulttuurin piiriin kuuluva maa, jossa alkoholin käyttö nykypäiviin saakka on jatkuvasti lisääntynyt. Käyttötavat vaihtelevat hillitystä juhlahetkien maljojen kohottamisesta hallitun ruokajuoma- sekä seurustelukäytön kautta suurkulutuksen erilaisiin muotoihin. Alkoholijuomia ei voida poistaa yhteiskunnastamme. Tavoitteena onkin säädellä niiden kulutusta niin, että niistä aiheutuvat haitat jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. (Kiianmaa & Salaspuro 1993, 19.)

Alkoholi on Suomessa yleisimmin käytetty päihde. Sen liikakäyttö voi aiheuttaa monia erilaisia sairauksia ja lisätä tapaturmien vaaraa. Alkoholin hyödyistä ja haitoista on keskusteltu viime aikoina paljon; mikä on alkoholin kohtuullista käyttöä ja mitä myönteisiä terveysvaikutuksia sillä on. Ongelmana kohtuukäytössä on se, että suomalaisilla se riistäytyy usein hallinnasta. (Huovinen & Leino 2000, 313.)

5.1 Alkoholin terveyshaitat

Alkoholihaitat seuraavat keskimääräisen kulutuksen muutoksia. Suomessa yleisiä ovat runsaaseen kertajuomiseen liittyvät haitat kuten tapaturmat. Terveysongelmien lisäksi alkoholi aiheuttaa myös muita ongelmia liittyen yhteiskuntajärjestykseen, elinoloihin ja sosiaalisiin suhteisiin. Useimmiten alkoholia käytetään sen myönteisten vaikutusten vuoksi; alkoholi auttaa rentoutumaan, tunteiden ilmaiseminen helpottuu ja tutustuminen toiseen ihmiseen ja vastakkaiseen sukupuoleen on tällöin usein helpompaa. (Huovinen & Leino 2000, 315.)

Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei terveellä aikuisella henkilöllä vaaranna terveyttä, sen sijaan liiallisella käytöllä voi saada aikaan vakaviakin vahinkoja. Esimerkiksi humalajuominen on aina sydänoireiden riskitekijä. Kohtuukäytölle on vaikea antaa täsmäl-

lisiä rajoja, koska alkoholin vaikutukset vaihtelevat mm. iän, sukupuolen, painon, terveydentilan sekä yksilöllisten tekijöiden mukaan. Kertakäytön ylärajaksi on määritetty terveellä aikuisella miehellä 7 annosta vuorokaudessa ja naisella 5 annosta. Terveystaittoja aiheuttavan suurkulutuksen alarajana tai kohtuukäytön ylärajana on miehellä 24 annosta viikossa ja naisella 16. Yksi annos on 12 grammaa alkoholia, esim. 1 pullo (0.33 l) keskiolutta tai lasi (12 cl) puna- tai valkoviiniä. (Huovinen & Leino 2000, 315–16.)

Alkoholin suurkulutuksen riskejä on paljon; mm. unettomuus, hermostuneisuus, masennustilat, muistihäiriöt, vastustuskyvyn heikkeneminen, verenpaineen kohoaminen, sydämen rytmihäiriöt, fyysisen suorituskyvyn heikkeneminen, alkoholiriippuvuus, miehillä impotenssi ja naisilla hedelmättömyys. Alkoholi on vesiliukoinen aine, joka jakautuu kehon kokonaisnestemäärään joka on miehillä suurempi kuin naisilla. Tämän takia nainen humaltuu enemmän samasta alkoholimäärästä kuin mies sekä pienempi enemmän kuin kookas. (Huovinen & Leino 2000, 216–317.)

5.2 Opiskelijoiden alkoholinkäyttö

Ammattikorkeakouluopiskelijat käyttävät tavallisesti alkoholia kuukausittain. Vanhemmat opiskelijat käyttävät alkoholia useammin useita kertoja viikossa kuin nuoremmat opiskelijat. Miehistä ja naisista on yhtä paljon niitä, jotka eivät käytä alkoholia ollenkaan (7 %). Naisista 78 % ja miehistä 61 % käyttää alkoholia kuukausittain. Miesten osuus kuitenkin näyttää kasvavan sitä mukaa mitä tiheämmästä alkoholinkäytöstä on kyse. Miehistä 28 % juo viikoittain kerralla kuusi annosta, naisista 8 %. (Erola 2004, 51–52.)

6 AMMATTIKORKEAKOULUOPIKELU

Ammattikorkeakoulussa suoritetaan ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja niiden kehittämiseen valmentava korkeakoulututkinto. Opintojen tavoitteissa korostuvat työ- ja elinkeinoelämän vaatimukset. Ammattikorkeakoulututkintojen laajuus on 210 tai

240 opintopistettä. Jotkin koulutusohjelmat ovat kuitenkin 270 opintopisteen laajuisia. Koulutus kestää kokopäiväopintoina 3,5–4,5 vuotta. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavat opinnot järjestetään koulutusohjelmina, joissa voi olla eri suuntautumisvaihtoehtoja. Koulutusohjelmat ovat opintokokonaisuuksia, jotka suuntautuvat johonkin työelämän ammatillista asiantuntemusta vaativaan tehtäväalueeseen sekä sen kehittämiseen. Teoriaopintoja tukee vahva yhteys käytännön työelämään esim. ohjatussa harjoittelussa, työelämälle tehtävissä kehittämistehtävissä, projekteissa ja oppinnäytetöissä. (Opetushallitus, 2008.)

Opiskelu voi olla luentojen kuuntelua, itsenäistä tiedonhankintaa ja opiskeltaviin aiheisiin perehtymistä, mutta usein myös ryhmätöitä. Ryhmässä opiskelu vaatii aktiivista ja vastuullista otetta sekä yhteistyötaitoja, näitä taitoja harjoitellaan myös tulevaa työelämää varten. Opiskeluympäristöt ovat usein vaihtelevia. Opiskelu voi tapahtua opettajien johdolla luento- ja harjoitustunneilla, itsenäisesti opiskellen tai virtuaaliopinnoissa. Opiskelutavat ja -menetelmät voivat olla erilaisia sekä vaihdella myös eri koulutusalojen välillä. Halutessaan opiskelija voi lähteä ulkomaille opiskelemaan yhteistyökorkeakouluun tai harjoitteluun. Kansainvälisiä opintoja voi suorittaa myös kotimaassa. (Opetushallitus, 2008.)

6.1 Satakunnan ammattikorkeakoulu

Satakunnan ammattikorkeakoulu on monialainen ammattikorkeakoulu. Tehtäviin kuuluvat opetus, tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä aluekehitystyö. Satakunnan ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus suorittaa AMK-perustutkinto, ylempi AMK-tutkinto, osaamista syventäviä erikoistumioopintoja sekä avoimen ammattikorkeakoulun opintoja. Perustutkintokoulutusta on 22 koulutusohjelmassa. Ylemmän AMK-tutkinnon voi suorittaa kuudessa koulutusohjelmassa. Ylemmät AMK-tutkinnot ovat työelämäpainotteisia käytännöllisesti suuntautuneita korkeakoulututkintoja. Koulutuspaikkakunnat ovat Pori, Rauma, Huittinen, Harjavalta ja Kankaanpää, koulutuksen toimipisteitä on 10. Ylläpitäjänä toimii Porin kaupunki. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2008.)

Hoitotyön koulutusohjelman hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon laajuus on 210 opintopistettä ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon laajuus on 240 opin-

topistettä. Molemmissa suuntautumisvaihtoehdoissa opiskellaan sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvat opinnot. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon koulutus johtaa sosiaali- ja terveystalouden ammattikorkeakoulututkintoon, sairaanhoitaja (AMK). Terveystaloudenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon koulutus johtaa yhteen sosiaali- ja terveystalouden tutkintoon, mutta kahteen koulutusammattiin, sairaanhoitaja (AMK) ja terveystaloudenhoitaja (AMK). (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2008.)

Sosiaali- ja terveystalouden työn yhteiskunnallisena tehtävänä on terveyden, toimintakykyisyyden ja sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ennalta ehkäiseminen ja hoito. Hoitotyön koulutuksen tavoitteena on, että valmistuttuaan opiskelija osaa toimia sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä hoitotyön asiantuntijana ja kehittää sosiaali- ja terveystaloutta. Sairaanhoitajilta ja terveystaloudenhoitajilta terveystalouden ammattinharjoittajina edellytetään monitasoisista ja – kulttuurista osaamista, joka pohjaa terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja toiminnan painotuksiin. Sairaanhoitajilla ja terveystaloudenhoitajilla tulee olla perusvalmiudet toimia normaaliajan erikoistilanteissa ja poikkeusoloissa. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2008.)

6.2 Opiskelijan elämäntilanne

Opiskelijoiden elämäntilanteella tarkoitetaan niitä tekijöitä, joiden mahdollistamissa rajoissa opiskelijat joutuvat elämään ja toimimaan päivittäin. Yleisinä perusrakenteina opiskelijan elämäntilanteessa ovat asumiseen, ihmissuhteisiin, ajankäyttöön, taloudelliseen tilanteeseen ja uravalintaan sekä tulevaisuutta koskeviin elämänsuunnitelmiin liittyvät tekijät. (Liuska 1998, 17.)

Korkeakouluissa opiskelevista suurin osa on nuoruusikäisiä. Nuoruuden myöhäisvaiheen katsotaan yleisesti alkavan 18 vuoden iästä ja jatkuvan aina 20–25-vuotiaaksi. Psykologisesti katsottuna myöhäisnuoruuden aika on yksilölle siirtymistä nuoruudesta aikuisuuteen (17-22v.). Tämän elämäntalouden vaiheen kehitystehtäviin kuuluu sekä emotionaalinen, että taloudellinen itsenäistyminen vanhemmista, ammatin valitseminen ja siihen valmistautuminen, sukupuoli-identiteetin vahvistuminen, sosiaalisesti vas-

tuullisen käyttäytymisen kypsyminen sekä omien elämän arvojen ja eettisten periaatteiden muodostuminen. (Kunttu 2003, 28.)

Jokaista nuorta koskevat elämänkaaren eri vaiheiden ongelmat. Opiskelun mukanaan tuomia elämäntilanteen muutoksia ovat lisäksi muutto opiskelupaikkakunnalle, uudenlainen opiskeluyhteisö sekä asumismuoto ja näihin sopeutuminen. Opiskelijoiden taloudellisen tilanteen perustan luovat opintoraha sekä asumistuki. Nämä eivät yksin riitä. Epävarmuutta nykyajan opiskelijoiden elämään aiheuttaa työllistyminen valmistumisen jälkeen. Tämä vaikuttaa opiskelijoiden haluttomuuteen ottaa opintolainaa sekä myös halukkuutena ja välttämättömyytenä käydä opiskelun aikana töissä, mikä usein saattaa pitkittää opiskelua. Toisaalta oman alan työkokemus opiskeluaikana on osoittautunut hyödylliseksi opiskelumotivaation kannalta. (Kunttu 2003, 28–29.)

7 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

”Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000” oli ensimmäinen valtakunnallinen korkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja terveyskäyttäytymistä selvittävä tutkimus. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toteuttamassa tutkimuksessa tutkittavina oli 5000 opiskelijaa, jotka kuuluivat YTHS:n säätiön piiriin. Tutkimuksessa selvitettiin korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, sosiaalisia suhteita, opiskeluolosuhteita sekä terveyspalvelujen käyttöä. Selvitettäviä terveyskäyttäytymisen piirteitä olivat mm. tupakointi, alkoholinkäyttö sekä ruoka- ja liikuntatottumukset. Tutkimuksessa käy ilmi, että korkeakouluopiskelijoiden tupakointi on nykyään melko harvinaista. Miehistä täysin tupakoimattomia oli 76 % ja naisista 81 %. Alkoholista käytti viikoittain 45 % miehistä ja 27 % naisista. Alkoholinkäyttöä arvioivan AUDIT- testin perusteella neljännes naisista ja puolet miehistä ylitti turvallista alkoholinkäyttöä kuvaavan pisterajan. Ruuan terveellisyyttä ajatteli usein 40 % miehistä ja naisista 65 %. Liikuntaa harrasti ainakin kerran viikossa miehistä 76 % ja naisista 79 %. (Kunttu & Huttunen 2001a, 28–31.)

”Turun ammattikorkeakoulun opiskelijaterveystutkimus 2000” toteutettiin rinnakkaishankkeena Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön valtakunnalliselle opiskelijaterveystutkimukselle. Tutkimuksessa oli mukana 1000 opiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Tässä opiskelijaterveystutkimuksessa selvitettiin opiskelijoiden terveydentilaa huomioiden sekä fyysiset että psyykkiset ongelmat. Tutkimuksessa selvitettiin mm. myös opiskelijoiden tupakointia, alkoholinkäyttöä, ravitsemus – ja liikuntatottumuksia. Myös terveysasenteita ja terveystiedon lähteitä kartoitettiin. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että miehistä täysin tupakoimattomia oli 67 % ja naisista 77 %. Päivittäin tupakoivia oli 19 % miehistä ja 11 % naisista. Alkoholista käytti viikoittain 47 % miehistä ja 22 % naisista. Miehistä 39 % ja naisista 62 % ajatteli usein ruuan terveellisyyttä sitä hankkiessaan. Pääasialliset ruokailupaikat olivat opiskelijaruokat ja oma asunto. Vapaa-ajan kuntoliikuntaa harrasti ainakin kerran viikossa miehistä 71 % sekä naisista 76 %. (Kunttu & Huttunen 2001b, 22–25.)

”Oireilevan opiskelijan viesti?” (Kunttu & Huttunen 2004, 236–237.) - julkaisun artikkelit perustuvat Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000 – aineistoon. Aineistolle haluttiin toteuttaa syvällisempi analyysi joidenkin teemojen osalta. Julkaisu sisältää kaikkia artikkeleita koskevan aineiston ja menetelmien kuvauksen sekä 10 itsenäistä tutkimusta. Artikkelissa verrataan turkulaisten yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden, terveystietämisen ja terveyspalvelujen käytön eroja. Tupakoinnissa ei todettu tilastollisesti merkittäviä eroja, mutta prosentiosuuksia tarkasteltaessa päivittäin tupakoivien miesten määrä oli suurempi ammattikorkeakouluopiskelijoiden joukossa (19 %) kuin yliopisto-opiskelijoiden (12 %). Naisilla ero oli vieläkin pienempi (amk 10 %, yliopistot 8 %). Keskimääräinen alkoholinkulutus oli sama molemmissa vertailtavissa ryhmissä. Myöskään AUDIT-pisteillä mitattuna ei alkoholinkäytössä ryhmien välillä ollut eroja. Myös ruokailutottumukset olivat hyvin samankaltaisia. Liikunnan suhteen yliopisto-opiskelijat kuuluivat yleisemmin runsaasti liikkuvien ryhmään ja harvemmin vähän liikkuvien ryhmään kuin ammattikorkeakoulussa opiskelevat. Hyötyliikuntaa ammattikorkeakoulussa opiskelevat harrastivat selvästi vähemmän.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004- tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin sekä opiskelijaterveydenhuollon palvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Tämän lisäksi tarkoitukse-

na oli tuottaa vertailukelpoista tutkimustietoa yliopisto-opiskelijoita koskevien tutkimusten kanssa. Määräaikaan mennessä nettikyselynä toteutettuun tutkimukseen osallistui yhteensä 3674 opiskelijaa. Tutkimukseen osallistuneista 83 % ilmoitti terveydentilansa olevan hyvä tai melko hyvä ja vain noin 3 % melko huono tai huono. Reilut 55 % opiskelijoista liikkui useita kertoja viikossa niin, että hengästyivät ainakin lievästi ja hikoili. Vajaa 7 % vastanneista liikkui näin päivittäin ja vajaa 8 % opiskelijoista ei harrastanut liikuntaa ollenkaan. Liikuntaa harrastettiin keskimäärin neljä tuntia viikossa. Vastanneista reilut 62 % ei tupakoinut lainkaan, mutta 22 % tupakoi päivittäin. Miesten tupakointi oli naisten tupakointia yleisempää. Opiskelijoiden alkoholinkäyttö painottui kuukausittaiseen käyttöön, 7 % ei käyttänyt alkoholia ollenkaan ja vajaa 7 % käytti alkoholia useita kertoja viikossa. Reilut puolet opiskelijoista ajatteli usein ruoan terveellisyyttä kaupassa käydessään, noin 44 % ajatteli sitä joskus ja 5 % ei koskaan mieti ruoan terveellisyyttä. Iän myötä ruoan terveellisyys koettiin entistä tärkeämmäksi. (Erola 2004, 50–59.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijoiden elintapoja. Tavoitteena on, että tieto opiskelijoiden ruokailu- ja liikuntatottumuksista sekä alkoholin ja tupakan käytöstä lisääntyvät, jolloin terveyden edistämistä koulutuksen aikana osataan suunnata oikein. Opinnäytetyöhön liittyvän projektityön tuotoksena syntyvän posterin tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä opiskelijoiden tietoa elintapojen merkityksestä terveyteen.

Tutkimuskysymykset olivat:

Millaisia Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintavat ovat?

- millaisia opiskelijoiden ruokailutottumukset ovat?
- millaisia opiskelijoiden liikuntatottumukset ovat?
- miten opiskelijat käyttävät päihteitä?

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

9.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä tutkimusstrategiana on Survey-tutkimus, jossa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Tyypillistä survey-tutkimukselle on, että poimitaan tietystä ihmisjoukosta otos yksilöitä ja kerätään aineisto jokaiselta yksilöltä strukturoidussa muodossa. Yleensä käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.)

Opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskeistä ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista ja aikaisemmat teoriat. Siihen kuuluu myös aineiston keruusuunnitelma, tutkittavien henkilöiden valitseminen, aineiston saaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko tutkimusaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Kyselytutkimuksen etuihin kuuluu, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä sekä kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on myös tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kun kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Aikataulu ja kustannukset voidaan myös arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, tavallisimmin tutkimuksia pidetään teoreettisesti vaatimattomina sekä aineistoa pinnallisena. Myöskään siitä ei ole mahdollisuus varmistua, miten vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet tai ovatko he vastanneet rehellisesti. Epäselvää on myös se, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta myös monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Perinteisesti luotettavuutta on kuvattu kahdella termillä: reliabiliteetilla ja validiteetilla. Molemmat näistä termeistä tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Mikäli mittari on reliabeeli, ovat vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia. Validiteetin keskeinen luotettavuussisältö taas on se, mitataanko sitä mitä on tarkoitus mitata. Luotettavuustarkastelun kuuluvat olennaisena osana tutkimuksen tekoon. (Metsämuuronen 2000, 11.)

Mittarin luominen tai jo olemassa olevan mittarin hyödyntäminen on hyvin tärkeää tutkimuksen kannalta. Mittari on väline, jolla tutkimuksen empiirinen aineisto hankitaan. Hyvällä mittarilla voi saada luotettavaa tietoa. Mikäli käytössä on valmis mittari, sitä on kannattavaa käyttää, koska tällainen mittari on usein testattu laajoilla ihmismäärillä ja sen luotettavuus on tutkittu ja kuvattu. Jos käytössä ei ole valmista mittaria, on hyvä testata sitä pienimuotoisella pilottitutkimuksella. Sen pohjalta voidaan pudottaa pois huonoja osioita. Luotettavuustarkastelujen kannalta on hyvä huomioida, että pitkä mittari on usein lyhyttä luotettavampi. (Metsämuuronen 2000, 10–11.)

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan sekä julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Sekä periaatteiden tunteminen että niiden mukaan toimiminen, ovat jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttääkin, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin eri tavoin. Erityisesti tiedonhankintatavat sekä koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Keskeisenä huomioidaan, ettei toisen tekstiä plagioida, tutkijan ei pidä plagioida itseään, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–26.)

9.3 Kyselylomakkeen laadinta ja kohderyhmän valinta

Kyselylomaketta laadittaessa selvyys on tärkeintä, epämääräisyyttä tulisi välttää. Spesifiset kysymykset on todettu yleisiä kysymyksiä paremmiksi. Yleisellä tasolla olevaan kysymykseen sisältyy enemmän tulkinnan mahdollisuuksia kuin rajattuun kysymykseen. Kysymyksiä laadittaessa tulisi välttää kysymyksiä, joihin sisältyy kaksoismerkityksiä. Lyhyitä kysymyksiä tulisi suosia, koska ne ovat helpompia ymmärtää. Yksittäisillä sananvalinnoilla voi olla merkittävä vaikutus. Vaikeita sanoja tulisi välttää, koska jotkut vastaajat eivät välttämättä niitä ymmärrä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197–198.)

Kyselylomaketta tehdessä perehdyttiin aihetta koskevaan kirjallisuuteen sekä aiempiin tutkimuksiin. Kysymykset pohjautuvat tutkimusongelmiin, aihetta koskeviin aiempiin tutkimuksiin sekä teorian tietoon. Kommentteja kyselylomakkeeseen kysyttiin opiskelijatovereilta sekä ohjaavalta opettajalta. Tämän jälkeen lomakkeeseen tehtiin joitakin pieniä muutoksia koskien vastausvaihtoehtoja.

Kyselylomakkeella haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin seuraavasti; Millaisia opiskelijoiden ruokailutottumukset ovat, kysymykset 15–26. Siihen millaisia opiskelijoiden liikuntatottumukset ovat, liittyivät kysymykset 27–32 ja kysymykseen miten opiskelijat käyttävät päihteitä, haettiin vastausta kysymyksillä 4-8, jotka koskivat tupakointia sekä 9-14, jotka liittyivät alkoholinkäyttöön.

Tutkimuksen koehenkilöt tai kyselyyn vastaajat on mahdollista valita kahdella tavalla: satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Satunnaisotanta lisää tutkimuksen luotettavuutta, tällöin jokainen havainto on tullut mukaan sattumalta, ilman tutkijan tai tutkittavan pyrkimystä. Ei-satunnaiselle otokselle on tyypillistä se, että koehenkilöt on valittu tutkijan mielenkiinnon mukaan joko saatavuuden tai harkinnan mukaan. (Metsämurtonen 2001, 37.)

Opinnäytetyön otokseen valittiin hoitotyön opiskelijoita kolmelta eri vuosikursilta, koska haluttiin tutkimukseen opiskelijoita jotka ovat eri vaiheissa opintojaan. Valittiin kolme ryhmää, joista kaksi ryhmää oli terveydenhoitajaopiskelijoita ja yksi ryh-

mä sairaanhoitajaopiskelijoita. Nämä ryhmät tulivat valituiksi käytännön syistä, koska he olivat lähiopetusjaksolla kyselyn järjestämisen ajankohtana.

9.4 Tutkimusaineiston keruu ja aineiston käsittely tilastollisin menetelmin

Opinnäytetyön tekemisestä sovittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa maaliskuussa 2008. Kysely suoritettiin maaliskuun aikana. Opinnäytetyön tekijä kävi jakamassa kyselylomakkeet itse tunneilla ja ne saatiin heti takaisin. Vastauksia kertyi yhteensä 71 kappaletta. Kaikki lomakkeen saaneet opiskelijat vastasivat kyselyyn, joten vastausprosentti oli 100 %. Kyselylomakkeiden jaon jälkeen alettiin analysoida tuloksia.

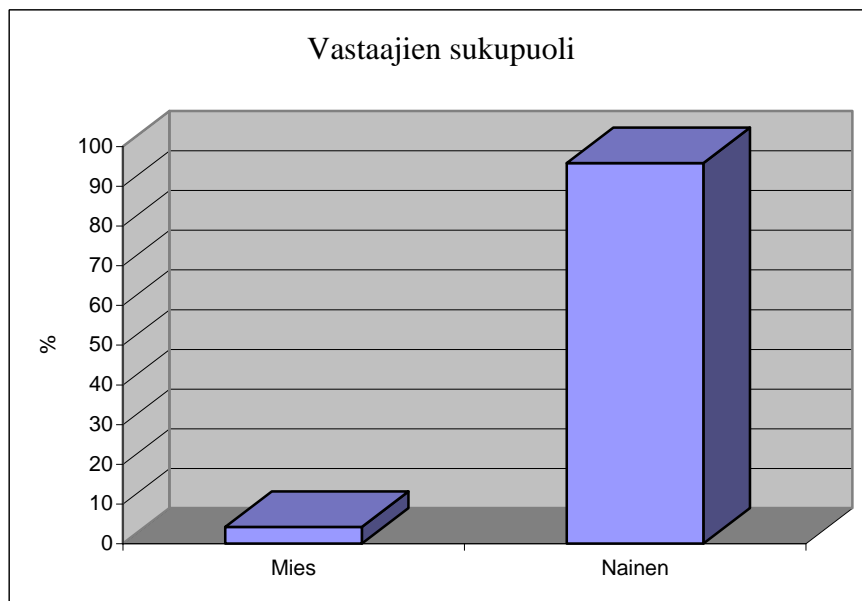
Jokainen kyselylomake käytiin läpi ja tarkistettiin niissä mahdollisesti esiintyvät puutteet. Samalla numeroitiin jokainen lomake. Tämän jälkeen syötettiin aineisto Tixel tilasto-ohjelmaan, jonka avulla laskettiin vastauksista lukumääriä ja prosentteja sekä tehtiin pylväskuvioita havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia.

10 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa esitetään ensin vastaajien taustatiedot ja sen jälkeen kuvataan tulokset tutkimuskysymyksittäin.

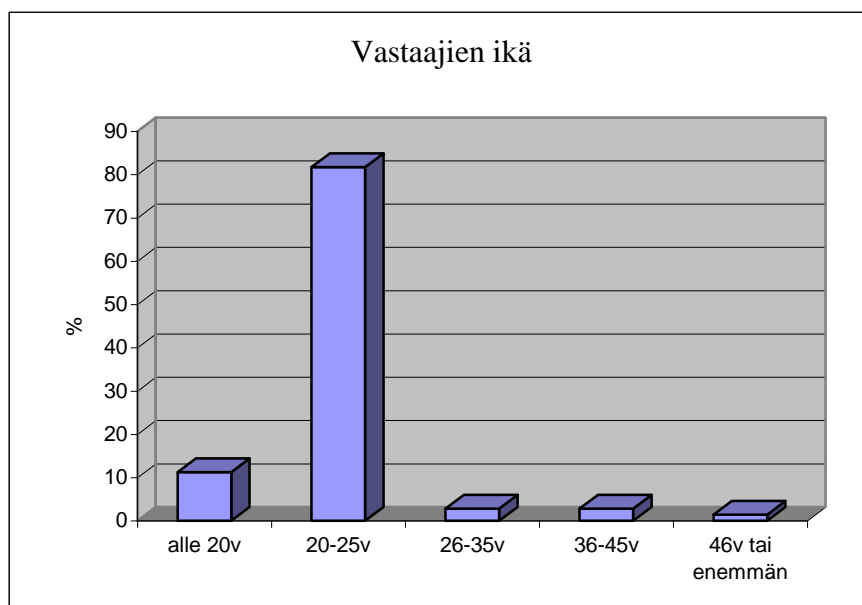
10.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 71 opiskelijaa. Vastaajista naisia oli 96 % (n=68) ja miehiä 4 % (n=3). (Kuvio 1)



Kuvio 1 Vastaajien sukupuoli

Vastaajista 82 % (n=58) oli iältään 20–25-vuotiaita. Alle 20-vuotiaita oli 11 % (n=8) vastaajista. 26–35-vuotiaita sekä 36–45-vuotiaita oli kumpiakin 3 % (n=2) vastaajista. Vastaajista 1 % (n=1) oli 46-vuotias tai vanhempi. (Kuvio 2)

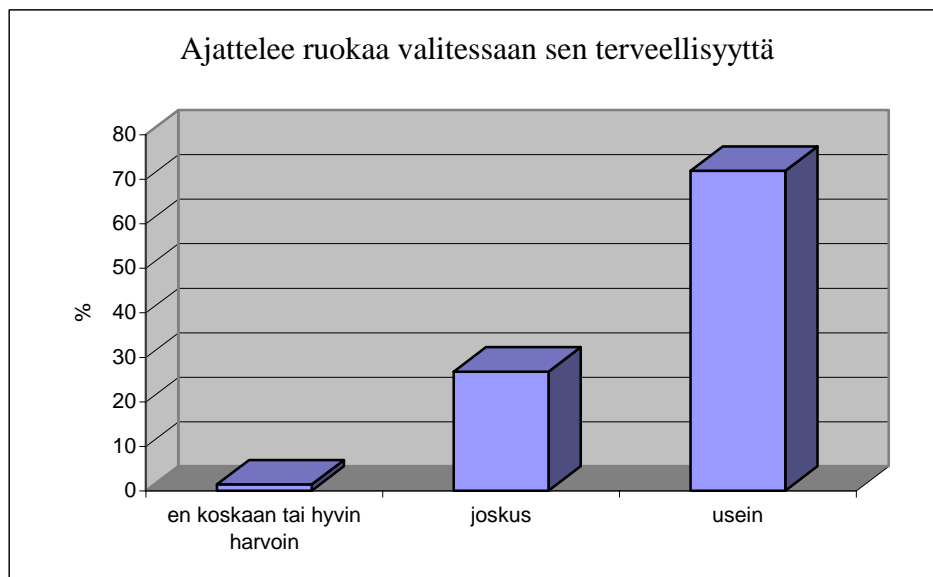


Kuvio 2 Vastaajien ikäjakauma

Vastaajista 37 % (n=26) oli ensimmäisen vuoden opiskelijoita, 28 % (n=20) oli toisen vuoden opiskelijoita ja 35 % (n=25) oli kolmannen vuoden opiskelijoita.

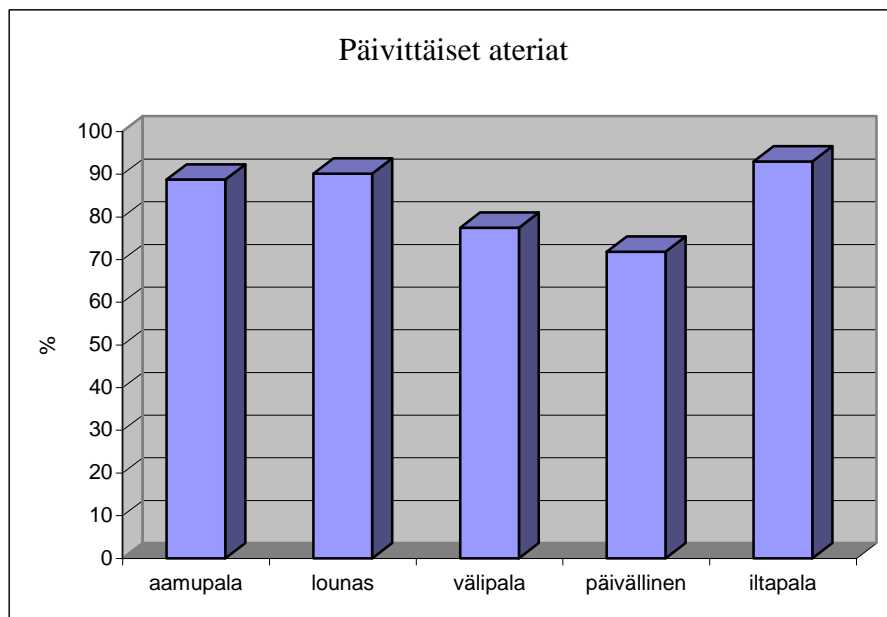
10.2 Opiskelijoiden ruokailutottumukset

Kysymyksellä 15 selvitettiin ajattelevatko opiskelijat ruokaa valitessaan sen terveellisyttä. Vastaajista 72 % (n=51) ajatteli sitä usein, 27 % (n=19) ajatteli sitä joskus ja 1 % (n=1) ei ajatellut ruoan terveellisyttä koskaan tai ajatteli sitä hyvin harvoin. (Kuvio 3)



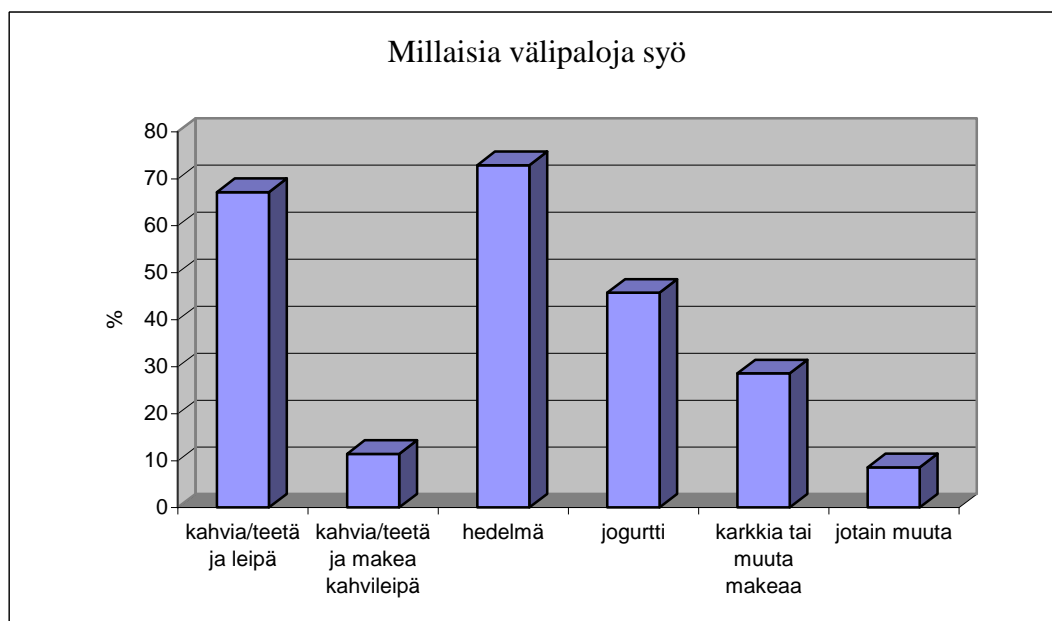
Kuvio 3 Terveellisyys ruoan valintaperusteena

Kysymyksellä 16 selvitettiin, montako aterialla opiskelijat syövät päivittäin. Vastaajista 89 % (n=63) söi aamupalan päivittäin, 90 % (n=64) söi lounaan päivittäin, 77 % (n=55) söi välipalan päivittäin, 72 % (n= 51) söi päivällisen päivittäin ja 93 % (n=66) söi iltapalan päivittäin. (Kuvio 4)



Kuvio 4 Opiskelijoiden päivittäin syömät ateriat

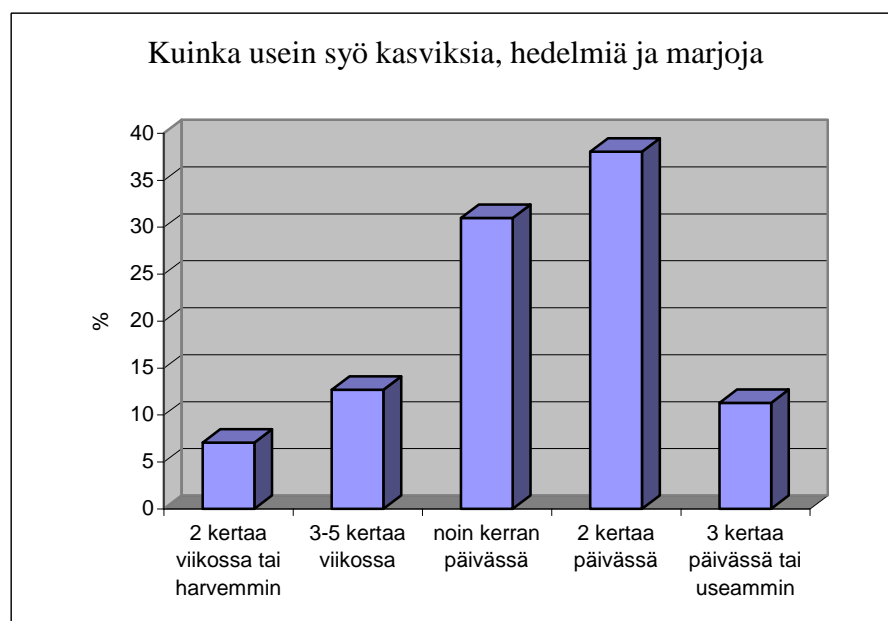
Kysymyksellä 17 selvitettiin, millaisia välipaloja opiskelijat yleensä syövät. Vastajista 73 % (n=51) ilmoitti välipalan olevan yleensä hedelmä, 67 % (n=47) söi välipalaksi leivän ja kahvia/teetä, 46 % (n=32) söi jogurtin, 29 % (n=20) ilmoitti välipalan olevan karkkia tai muuta makeaa. Opiskelijoista 11 % (n=8) nautti välipalaksi kahvia/teetä ja makean kahvileivän, 9 % (n=6) söi välipalaksi jotain muuta. (Kuvio 5)



Kuvio 5 Opiskelijoiden syömät välipalat

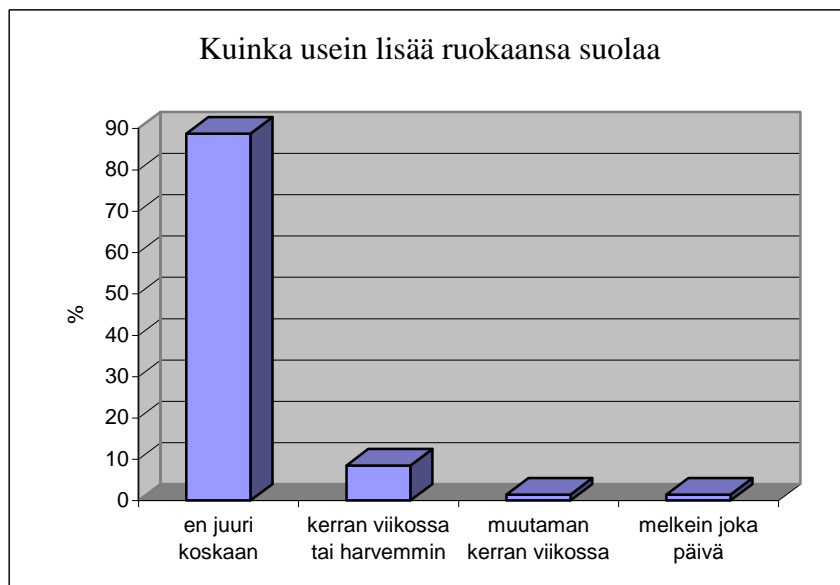
Kysyttäessä, missä opiskelijat yleensä syövät pääateriansa (kysymys 18), 83 % (n=56) vastasi syövänsä pääateriansa opiskelija- tai työpaikkaruokalassa. Vastaajista 42 % (n=30) söi pääaterian omalla asunnollaan ja 8 % (n=6) söi sen vanhempinsa luona.

Kysymyksellä 19 selvitettiin, miten usein opiskelijat syövät kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Vastaajista 38 % (n=27) söi kasviksia, hedelmiä ja marjoja kaksi kertaa päivässä, 31 % (n=22) söi niitä noin kerran päivässä, 13 % (n=9) ilmoitti syövänsä niitä 3-5 kertaa viikossa, 11 % (n=8) söi 3 kertaa päivässä tai useammin ja 7 % (n=5) 2 kertaa viikossa tai harvemmin. (Kuvio 6)



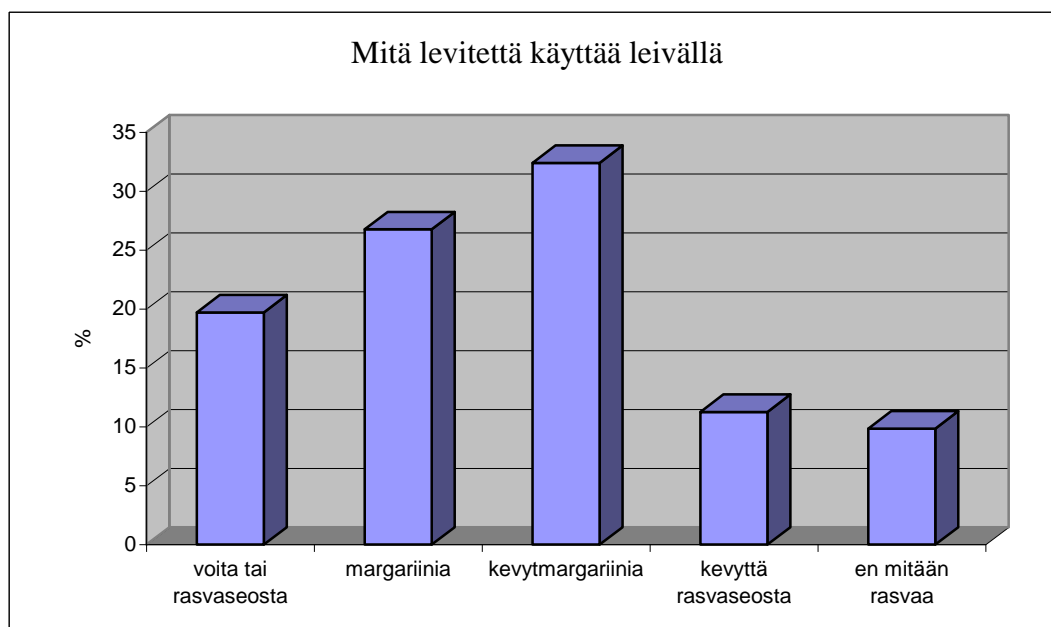
Kuvio 6 Opiskelijoiden kasvien, hedelmien ja marjojen syönnin useus

Kysymyksellä 20 selvitettiin kuinka usein opiskelija lisää pöydässä suolaa ruokaansa. 83 % (n=63) ilmoitti, ettei juuri koskaan lisää suolaa ruokaansa. 8 % (n=6) lisäsi suolaa kerran viikossa tai harvemmin, muutaman kerran viikossa suolaa lisäsi 1 % (n=1) ja melkein joka päivä 1 % (n=1). (Kuvio 7)



Kuvio 7 Opiskelijoiden suolan lisääminen ruokaan

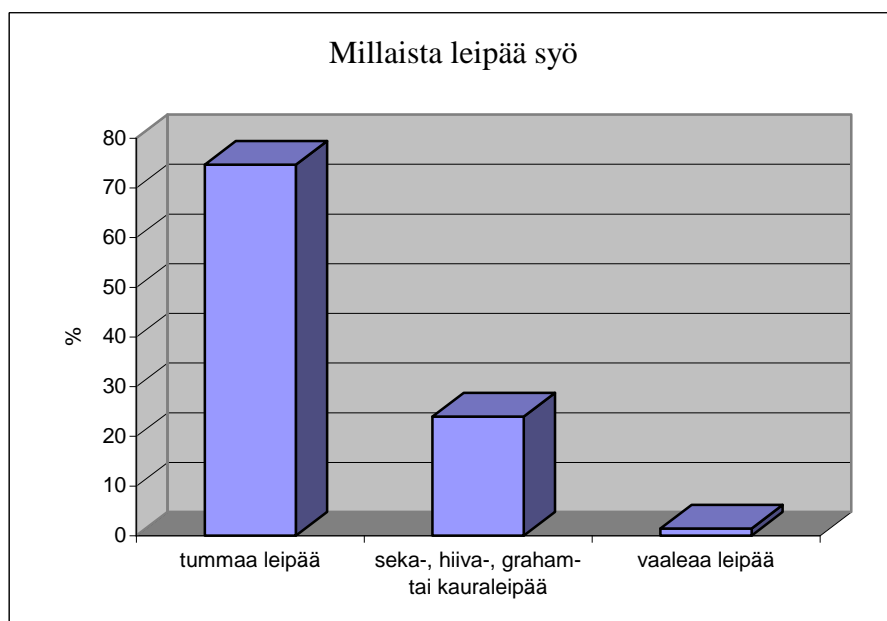
Kysymys 21 selvitti mitä levitettä opiskelijat käyttävät leivällään. Vastaajista 32 % (n=23) käytti kevytmargariinia, 27 % (n=19) käytti margariinia, 20 % (n=14) käytti voita tai rasvaseosta, 11 % (n=8) käytti kevyttä rasvaseosta ja 10 % (n=7) ei käyttänyt leivällään mitään rasvaa. (Kuvio 8)



Kuvio 8 Leivällä käytetyn levitteen laatu

Kysymyksellä 22 selvitettiin, montako viipaletta leipää opiskelijat tavallisesti syövät päivässä. Vastaajista 52 % (n=37) ilmoitti syövänsä päivittäin 3-4 viipaletta leipää. 39 % (n=28) söi 1-2 viipaletta päivässä, 7 % (n=5) söi 5-6 viipaletta päivässä ja 1 % (n=1) ei syönyt ollenkaan.

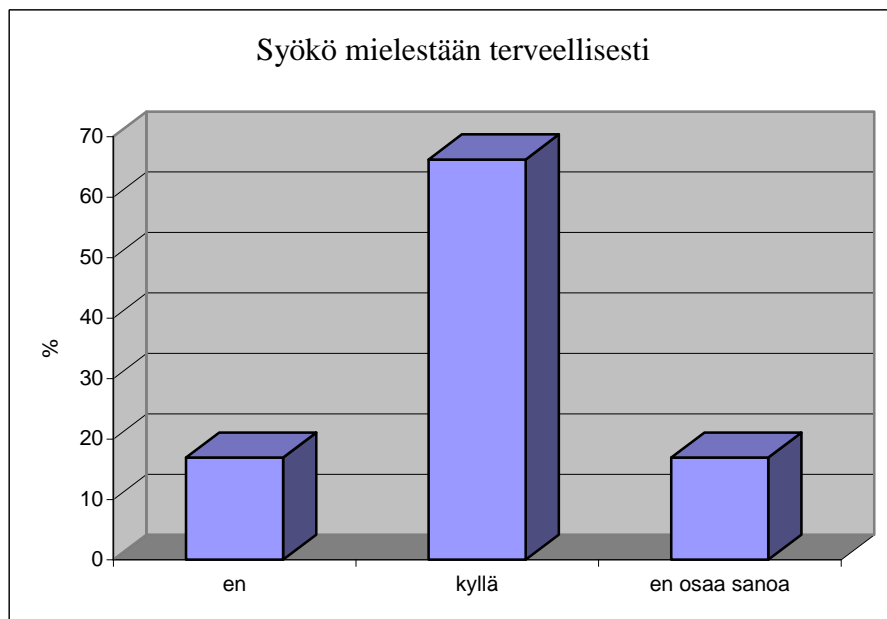
Kysymys 23 selvitti, millaista leipää opiskelijat yleensä syövät. Tummaa leipää söi 75 % (n=53) vastaajista, seka-, hiiva-, graham- tai kauraleipää söi 24 % (n=17) vastaajista ja vaaleaa vehnäleipää 1 % (n=1). (Kuvio 8)



Kuvio 8 Leivän laadun valinta

Kysyttäessä, mitä yleensä juo ruoan kanssa (kysymys 24), 59 % (n=42) ilmoitti juovansa rasvatonta maitoa tai piimää, 38 % (n=27) vettä, 1 % (n=1) joi rasvaisia maitotuotteita ja 1 % (n=1) joi jotain muuta.

Kysymyksellä 25 selvitettiin, syökö opiskelija omasta mielestään terveellisesti. Opiskelijoista 66 % (n=47) söi mielestään terveellisesti. 17 % (n=12) opiskelijoista oli sitä mieltä, ettei syönyt terveellisesti ja 17 % (n=12) vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa”. (Kuvio 9)



Kuvio 9 Opiskelijoiden oman ruokavalion terveellisyyden arviointi

Kysymys 26 oli avoin kysymys, jolla pyrittiin selvittämään miten opiskelu vaikuttaa ruokailuun. Vastauksista nousi esille seuraavanlaista:

1. Opiskelijat kokivat, että pienet tulot vaikuttavat paljon ruokailuun.

”Ei voi aina ostaa terveellisintä vaihtoehtoa tai esim. luomutuotteita, koska ne ovat kalliimpia.”

”Ruuan valintaan rahallisesti & valmistuksen tulee olla nopeaa. Tuotteet edullisia budjetin vuoksi.”

”Rahaa on minimaalisesti, joten melko yksinkertaista ruokaa tulee syötyä. Pysin kuitenkin kouluruokailun lisäksi valmistamaan itse päivällisen päivittäin.”

”Raha ei aina riitä monipuoliseen ja terveelliseen ravintoon.”

2. Vastauksista käy ilmi, että opiskelu on lisännyt tietoisuutta terveellisestä ruoasta.

”Tiedon lisääntyä on helpompaa tehdä terveellisiä ruoka-aine valintoja.”

”Opiskelun myötä tietoisuus ravintoaineista ja terveellisestä ruokavaliosta on lisääntynyt ja asenne terveelliseen ruokaan on tullut entistä positiivisemmaksi.”

”Lisää tietoisuutta terveellisestä ruuasta, sen vaikutuksista ja valinnoista omaan ruokavalioon.”

”Opiskelusta saatu tieto on muuttanut ruokailuani terveellisemmäksi: rasvattomat/vähärasvaiset tuotteet, energiamäärä vähäinen, riittävä kuitu, hedelmät.”

3. Vastaukset osoittivat myös kouluruokailun olevan suosittua.

”Kouluruokailun ansiosta tulee syötyä terveellisemmin, itselle ei tule viikonloppuisin aina tehtyä monipuolista ateriaa. Salaatteja tulee myös kouluruokailun ansiosta syötyä enemmän.”

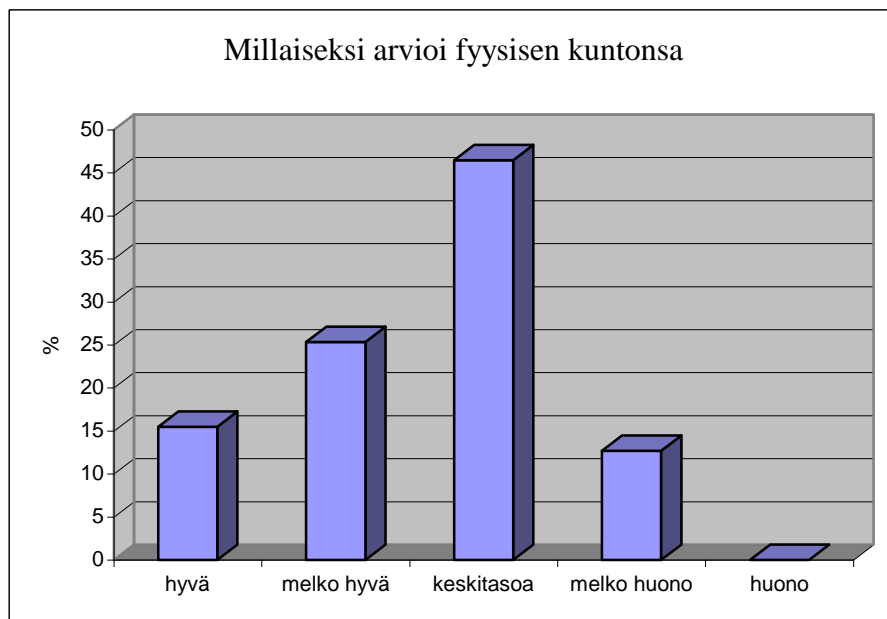
”Kun on koulussa, tulee syötyä päivittäin kunnollinen lounas.”

”Syön koulussa paljon kerralla, koska se tulee halvaksi. Syön myös joka kerta ainakin lautasellisen kasviksia ja leipää. mitä en tavallisesti syö ruuan kanssa.”

”Kouluateria on lähes aina tosi terveellistä, johon valitsen aina salaattia ja hedelmiä, joten joka arkipäivä saan ainakin yhden tasapainoisen ja terveellisen lämpimän aterian. Kotonakaan ei illalla tarvitse sitten syödä niin paljon jos on syönyt jo koulussa.”

10.3 Opiskelijoiden liikuntatottumukset

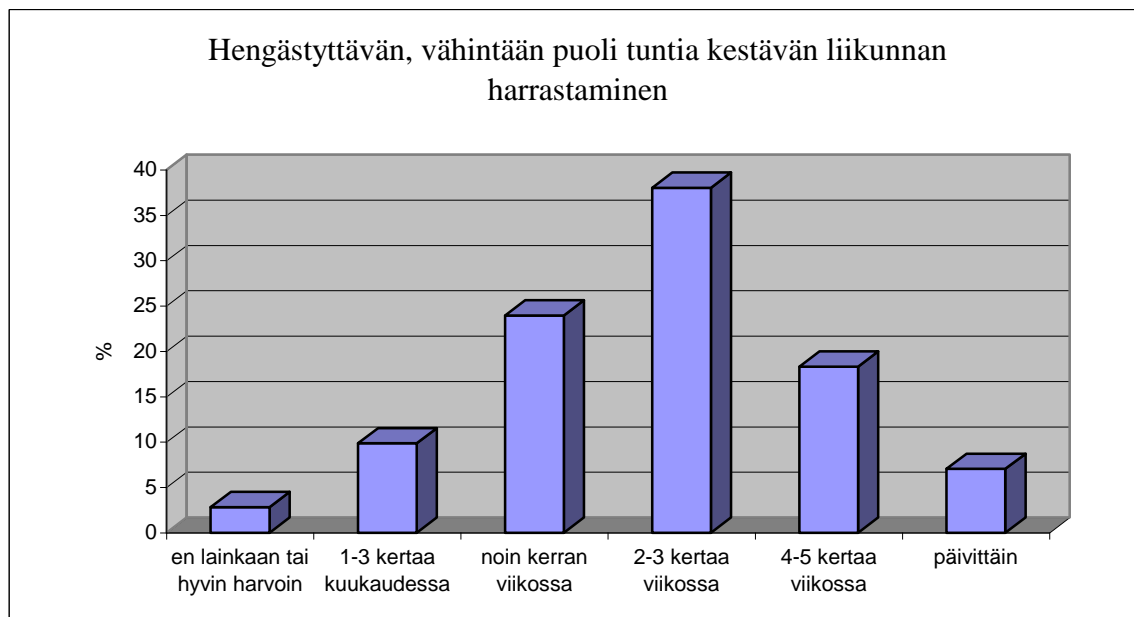
Kysymyksessä 27 kysyttiin opiskelijoilta, minkälaiseksi he arvioivat oman fyysisen kuntonsa. Vastaajista 46 % (n=33) arvioi kuntonsa olevan keskitasoa, 25 % (n=18) arvioi sen olevan melko hyvä. Hyväksi kuntonsa arvioi 15 % (n=11) opiskelijoista kun taas melko huonoksi 13 % (n=9). (Kuvio 10)



Kuvio 10 Opiskelijoiden oma arvio fyysisestä kunnostaan

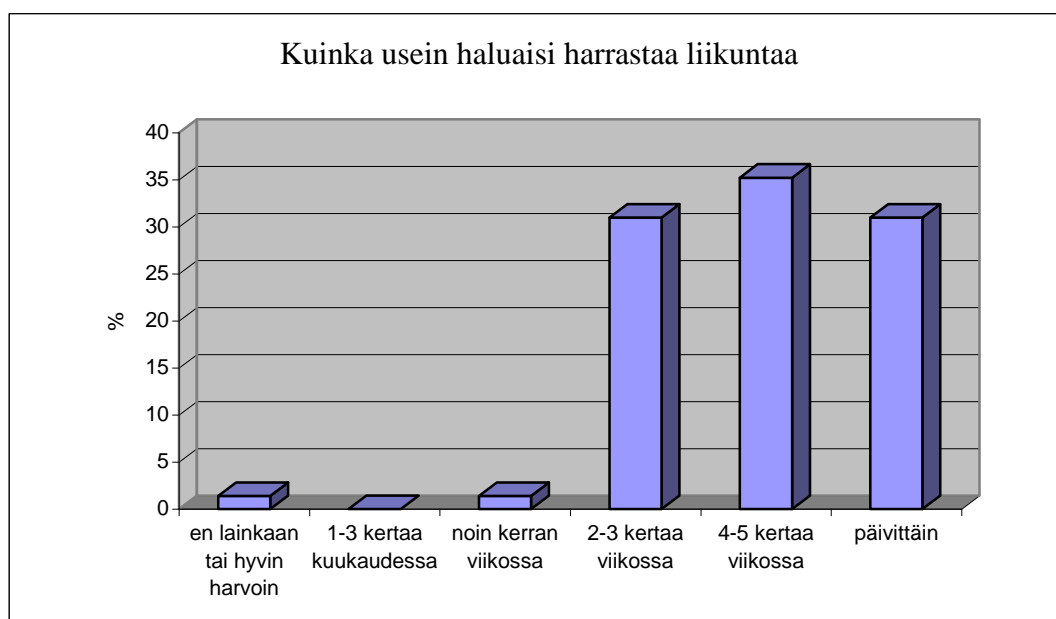
Kysymyksellä 28 selvitettiin kuinka usein opiskelijat harrastavat vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin hieman hengästyy ja hikoilee. Vastaajista 38 % (n=27) harrasti tällaista liikuntaa 2-3 kertaa viikossa, 24 % (n=17) harrasti noin kerran viikossa, 18 % (n=13) harrasti 4-5 kertaa viikossa, 10 % (n=7) harrasti 1-3 kertaa kuukaudessa, 7 % (n=5) harrasti päivittäin ja 3 % (n=2) ei harrastanut tällaista liikuntaa ollenkaan tai harrasti sitä hyvin harvoin. (Kuvio 11)

Ristiintaulukoitaessa muuttujat vastaajien ikä ja kuinka usein harrastaa vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin hieman hengästyy ja hikoilee tuli ilmi, että 20–25-vuotiaat vastaajat harrastivat muita ikäryhmiä enemmän tällaista liikuntaa.



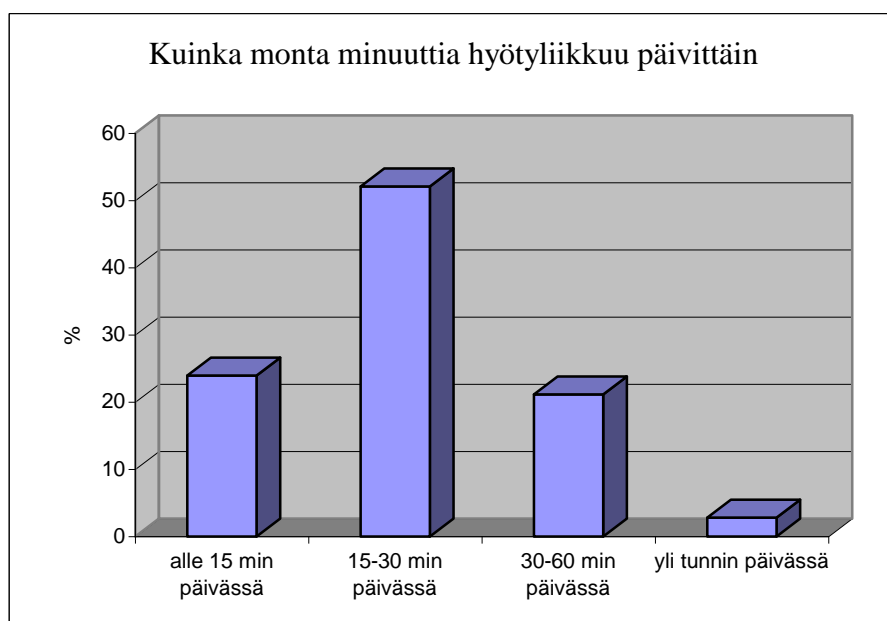
Kuvio 11 Hengästyttävän, vähintään puoli tuntia kestävä kuntoliikunnan harrastaminen

Kysymyksellä 29 selvitettiin kuinka usein opiskelija haluaisi harrastaa liikuntaa. Opiskelijoista 35 % (n=25) kertoi haluavansa harrastaa liikuntaa 4-5 kertaa viikossa. 31 % (n=22) vastaajista halusi harrastaa liikuntaa päivittäin ja 31 % (n=22) 2-3 kertaa viikossa. Opiskelijoista 1 % (n=1) halusi harrastaa liikuntaa noin kerran viikossa ja 1 % (n=1) ei halunnut lainkaan tai hyvin harvoin. (Kuvio 12)



Kuvio 12 Liikunnan harrastamisen määrä jonka haluaisi toteutuvan

Kysymys 30 koski hyötyliikuntaa ja sillä selvitettiin kuinka monta minuuttia opiskelija kävelee tai pyöräilee päivittäin hyötyliikuntana. Vastaajista 52 % (n=37) kertoi harrastavansa hyötyliikuntaa 15–30 minuuttia päivässä, 24 % (n=17) harrasti sitä alle 15 minuuttia päivässä. Opiskelijoista 21 % (n=15) harrasti hyötyliikuntaa 30 – 60 minuuttia päivittäin ja yli tunnin päivässä hyötyliikuntaa harrasti 3 % (n=2). (Kuvio 13)



Kuvio 13 Hyötyliikunnan määrä päivässä

Kysymyksellä 31 kartoitettiin opiskelijoiden liikunnan harrastamisen syytä. 82 % (n=58) vastaajista ilmoitti liikunnan harrastamisen syyksi terveydestä ja kunnosta huolehtimisen. 65 % (n=46) kertoi syyksi oman ilon ja mielenvirkistykseen. 54 % (n=38) kertoi syyn olevan arjesta irtautuminen ja paineiden purkaminen, 38 % (n=27) harrasti liikuntaa jotta näyttäisi hyvältä. Vastaajista 13 % (n=9) liikunnan harrastamisen syy oli jokin muu ja 4 % (n=3) ei harrastanut liikuntaa ollenkaan.

Kysymys 32 oli avoin kysymys jolla selvitettiin miten opiskelijoiden liikunnan harrastamista voisi edistää opiskelujen aikana. Vastauksista selvisi seuraavanlaista:

1. Opiskelijat halusivat enemmän opiskelija-alennuksia liikuntaharrastuksiin.

”Opiskelijoille omat liikuntasetelit, edullisemmat mahdollisuudet.”

”Koulu voisi tarjota enemmän liikuntaharrastuspaikkoja (tai alennuksia esim. uimahalliin ja kuntosaleihin).”

”Tuntuvat alennukset jumppiin ym.”

”Jakamalla tarjouslippuja kuntoilupaikkoihin (esim. Porihalli, uimahalli) Koulu voisi järjestää mahdollisuuden päästä ilmaiseksi kokeilemaan eri liikuntamuotoja.”

2. Vastauksista kävi ilmi myös, että opiskelijat haluaisivat enemmän liikuntaa opetussuunnitelmaan.

”Koulussa saisi olla pidempi kurssi liikuntaa, jossa voisi tutustua ryhmän kanssa erilaisiin liikuntamuotoihin jne.”

”Opiskeluun sisältyy vain yksi lyhyt opintojakso liikuntaa. Olisi mukavaa, jos saisi liikuntaa koulupäivienkin aikana.”

”Kouluun tulisi sisällyttää huomattavasti enemmän liikuntaa.”

”Koulussa olisi hyvä olla lukujärjestyksiin merkittävät liikuntatunteja. Toisi enemmän potkua lähteä liikkeelle. Varsinkin jos liikunnasta saisi numeron.”

3. Opiskelijat toivovat myös koulun tiloihin järjestettävää vapaa-ajan liikuntaa.

”Koulu tai opiskelijajärjestö voisi järjestää säännöllistä ohjattua liikuntaa. Esim. mahdollisuus pelata pelejä, jumpat jne.”

”Vapaaehtoisia, ohjattuja liikuntaryhmiä opiskelijoille esim. circuit ym. Näihin voisi ilmoittautua etukäteen. Koulun kuntosali näin käyttöön!”

”Enemmän järjestettyjä liikuntamahdollisuuksia koululla, esim. aerobic, vesijumppa, ohjattu kuntosali jne.”

4. Jotkut opiskelijat arvioivat koulun vievän liikaa aikaa eikä liikuntaa ehdi tai jaksaa harrastaa.

”Vähemmän koulutehtäviä, että ehtisi iltaisin myös liikkumaan.”

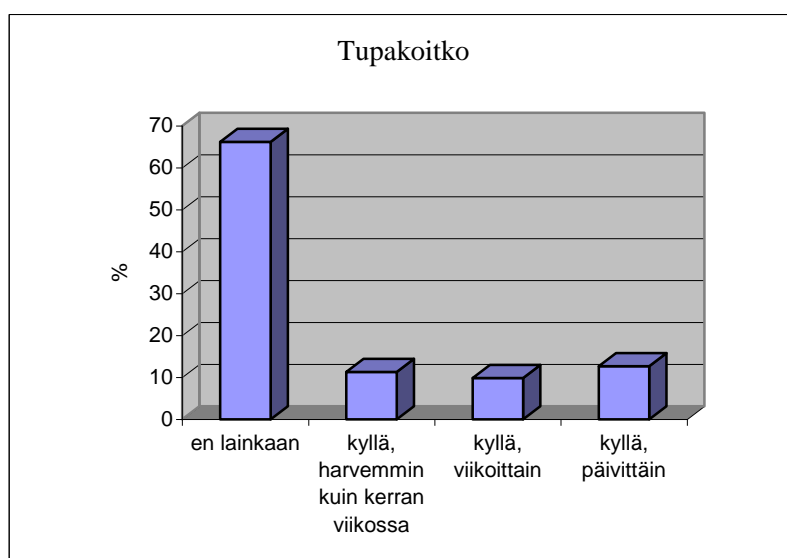
”Lähinnä ajan puute estää harrastamisen. 9,5h koulupäivien aikana ei ehdi...”

”Ei olisi niin pitkiä päiviä ja kokoajan tenttiä, niin ehtisi harrastaa liikuntaa. Koulussa voisi enemmän olla liikuntaa.”

”Yli 9 tunnin koulupäivät ovat liikaa. Tuolloin ei jaksaa lähteä liikkumaan. Samoin tenttiviikot vähentävät liikkumista.”

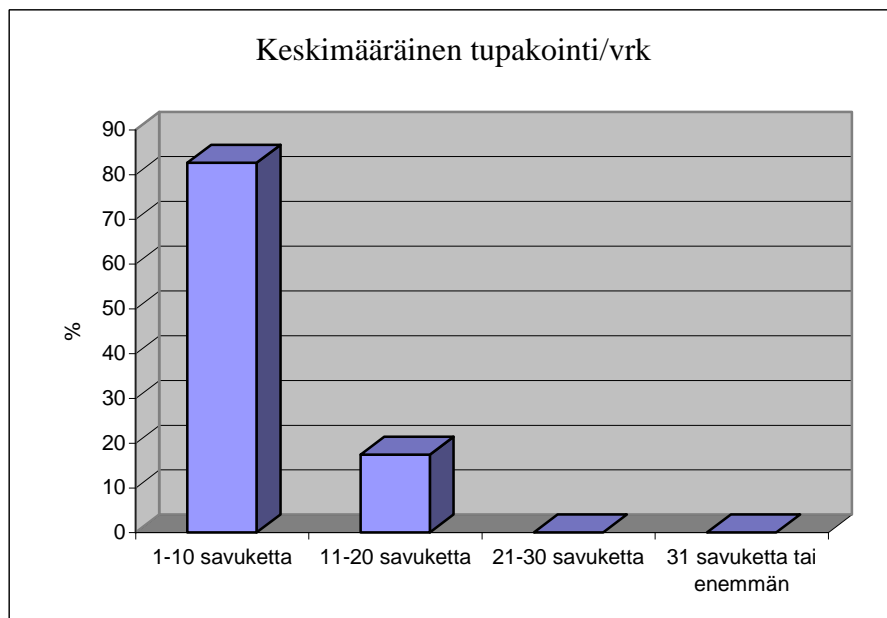
10.4 Opiskelijoiden tupakointi

Kysymyksellä 4 selvitettiin, moniko opiskelijoista tupakoi. Vastaajista 66 % (n=47) ei tupakoinut ollenkaan, 13 % (n=9) tupakoi päivittäin, 11 % (n=8) tupakoi harvemmin kuin kerran viikossa ja 10 % (n=7) tupakoi viikoittain. (Kuvio 14)



Kuvio 14 Opiskelijoiden tupakointi

Kysymyksellä 5 selvitettiin kuinka paljon opiskelijat polttavat keskimäärin päivässä. Opiskelijoista 83 % (n=19) poltti 1- 10 savuketta päivässä ja 7 % (n=4) poltti 11–20 savuketta päivässä. (Kuvio 15)



Kuvio 15 Opiskelijoiden keskimääräinen tupakointi päivässä

Kysymys 6 selvitti halua tupakoinnin lopettamiseen. Vastaajista 74 % (n=17) ilmoitti haluavansa lopettaa tupakoinnin, 13 % (n=3) ei halunnut lopettaa tupakointia ja 13 % (n=3) vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa”. (Kuvio 16)



Kuvio 16 Halukkuus tupakoinnin lopettamiseen

Kysymys 7 selvitti onko opiskelija yrittänyt tupakoinnin lopettamista. Vastaajista 54 % (n=13) oli yrittänyt tupakoinnin lopettamista ja 46 % (n=11) ei ollut.

Kysymyksellä 8 selvitettiin tupakoinnin syitä. Opiskelijoista 63 % (n=15) ilmoitti polttavansa juhliessaan, 25 % (n=6) kertoi polttavansa kun toiset ihmiset ympärillä polttavat. Suuttuessaan poltti 25 % (n=6) vastaajista, 21 % (n=5) poltti, koska sai nautintoa tupakasta. Vastaajista 17 % (n=4) poltti automaattisesti ajatteleematta asiaa sen kummemmin, 17 % (n=4) poltti jostain muusta syystä. 8 % (n=2) opiskelijoista poltti, koska heistä tupakointi on rentoa ja mukavaa, 8 % (n=2) vastaajista ei osannut sanoa syytä tupakoinnilleen.

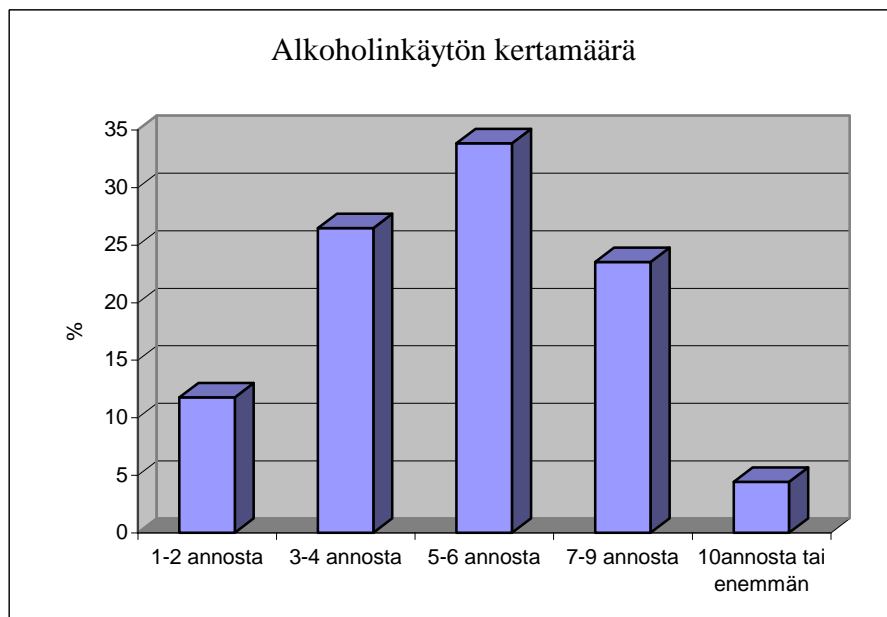
10.5 Opiskelijoiden alkoholinkäyttö

Kysymys 9 selvitti kuinka usein opiskelijat käyttävät alkoholia. Vastaajista 55 % (n=39) kertoi käyttävänsä alkoholia noin kerran kuussa tai harvemmin. 32 % (n=23) opiskelijoista käytti alkoholia 2-3 kertaa kuussa, 8 % (n=6) kerran viikossa. 4 % (n=3) opiskelijoista ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. (Kuvio 17)



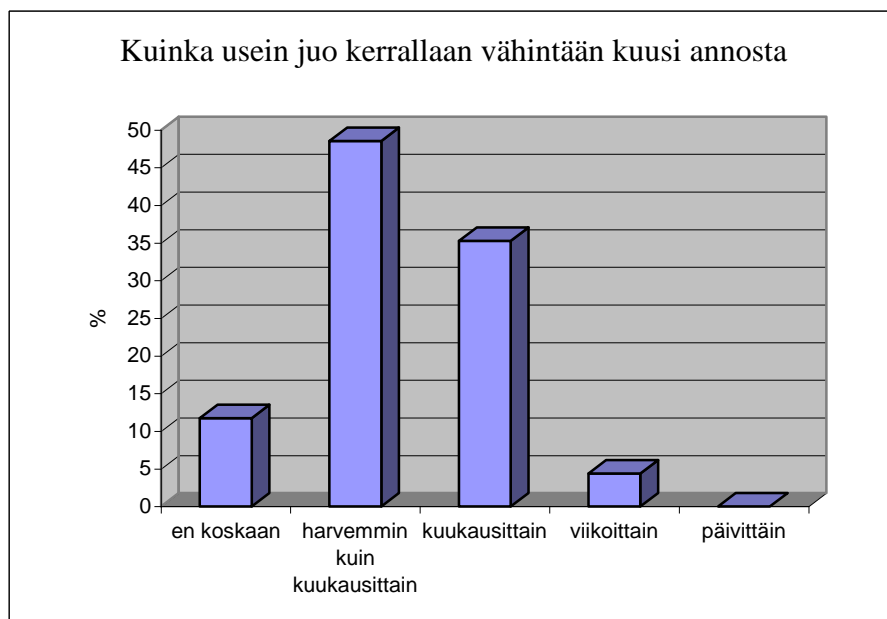
Kuvio 17 Opiskelijoiden alkoholin käytön yleisyys

Kysymyksellä 10 selvitettiin montako annosta opiskelijat tavallisesti juovat, käyttäessään alkoholia. Opiskelijoista 34 % (n=23) joi käyttökertana 5-6 annosta, 26 % (n=18) joi 3-4 annosta, 24 % (n=16) joi 7-9 annosta, 12 % (n=8) joi 1-2 annosta. Vastaajista 4 % (n=3) joi käyttökertana 10 annosta tai enemmän. (Kuvio 18) Ristiintaulukoitaessa muuttujat vastaajien ikä ja alkoholinkäytön kertamäärä, tuli esille, että 20–25-vuotiaat käyttävät vanhempia opiskelijoita enemmän alkoholia kerralla. Muuttujien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (P=0,0099).



Kuvio 18 Opiskelijoiden alkoholiannosten kertamäärä

Kysymyksellä 11 selvitettiin, kuinka usein opiskelijat juovat kerrallaan vähintään kuusi annosta. Vastaajista 49 % (n=33) ilmoitti juovansa vähintään kuusi annosta kerrallaan harvemmin kuin kuukausittain. Opiskelijoista 35 % (n=24) joi vähintään kuusi annosta kerrallaan kuukausittain, 12 % (n=6) ei juonut näin koskaan ja 4 % (n=3) joi näin viikoittain. (Kuvio 19)



Kuvio 19 Alkoholin nauttimisen kerrat, joina juo vähintään kuusi annosta kerrallaan

Kysymys 12 selvitti, kuinka usein viimeisen vuoden aikana opiskelija ei ole aloitettuaan pystynyt lopettamaan juomista. Vastaajista 91 % (n=62) pystyi aina lopettamaan juomisen, 7 % (n=5) ei pystynyt lopettamaan juomista sen aloitettuaan harvemmin kuin kuukausittain ja 1 % (n=1) kuukausittain.

Kysymyksellä 13 selvitettiin, kuinka usein viimeisen vuoden aikana opiskelija ei ole juomisen takia pystynyt tekemään jotain mitä oli aikonut. Opiskelijoista 63 % (n=43) ilmoitti, että juominen ei koskaan estä suunnitelmia, 34 % (n=23) kertoi näin käyvän harvemmin kuin kuukausittain ja 3 % (n=2) kuukausittain.

Kysymyksellä 14 selvitettiin, onko opiskelijan sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan hänen juomisestaan tai ehdottanut, että hän vähentäisi tai lopettaisi juomisen. Vastaajista 93 % (n=63) vastasi ”ei”, 4 % (n=3) vastasi että näin oli käynyt, mutta ei vuoden sisällä ja 3 % (n=2) vastasi näin käyneen vuoden sisällä. Ristiintaulukoitaessa muuttajat vastaajien ikä ja sukulainen, ystävä tai lääkäri ollut huolissaan juomisesta, tuli ilmi, että 20–25-vuotiailla tätä oli tapahtunut paljon enemmän kuin muilla ikäryhmillä. Muuttajien välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ($P=0$).

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijoiden elintapoja. Opiskelijoiden elintapojen kartoituksessa perehdyttiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, alkoholin käyttöön sekä tupakointiin. Tavoitteena oli, että tieto Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintavoista lisääntyä, jolloin terveyden edistämistä koulutuksen aikana osataan suunnata oikein.

Ravitsemus vaikuttaa olennaisesti ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. Opiskelijoista suurin osa ajatteli usein ruoan terveellisyyttä sitä valitessaan. Vain prosentti vastaajista ei ajatellut ruoan terveellisyyttä ollenkaan tai ajatteli sitä hyvin harvoin. Kuntun (1997) tekemästä tutkimuksesta ilmeni, että 31 prosenttia korkeakouluissa opiskelevista miehistä ja 51 prosenttia naisista ajattelee usein ruokaa hankkiessaan sen terveellisyyttä. Säännölliset ateria-ajat ovat terveyden kannalta suositeltavia. Vastaajista 89 prosenttia söi päivittäin aamupalan. Lounaan söi 90 prosenttia opiskelijoista. Välipalan söi 77 prosenttia opiskelijoista ja päivällisen 72 prosenttia. Iltapalan söi suurin osa opiskelijoista eli 93 prosenttia. Yleisimmät välipalat opiskelijoiden keskuudessa olivat hedelmä tai kahvi/tee ja leipä. Makeisten syönti välipalana ei ollut kovinkaan yleistä vastaajien keskuudessa, 29 prosenttia ilmoitti syövänsä välipalaksi jotain makeaa.

Suurin osa vastaajista söi päivän pääaterian opiskelijaruokalassa ja alle puolet söi sen omalla asunnollaan. Myös Kuntun (1997) tutkimuksessa ilmeni, että yleisimmin päivän lämmin ateria syötiin opiskelijaruokalassa. Opiskelijoista muutama prosentti söi pääaterian vanhempiensa luona. Ravinnon tasapainoisuuden perustana ovat ruoka-aineet, jotka sisältävät kohtuullisesti energiaa ja runsaasti suojaravintoaineita. Tällaisia ruoka-aineita ovat täysjyväleivät ja -puurot, peruna, kasvikset, marjat, hedelmät, vähärasvainen liha, sisäelimet, kala ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Ruokavalio on tasapainoinen kun nämä ruoka-aineet muodostavat ruokavalion perustan. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä söi kaksi kertaa päivässä 38 prosenttia opiskelijoista. Kerran päivässä niitä nautti 31 prosenttia opiskelijoista ja 3 kertaa päivässä tai useammin 11 prosenttia opiskelijoista. Loput söivät niitä vielä harvemmin, jolloin päivittäinen saanti jäi alle suositusten.

Tärkeimmät ravitsemukseen liittyvät virheet väestötasolla ovat liika energiansaanti, jonka seurauksena syntyy ylipainoa sekä lihavuutta, liiallinen tyydyttyneiden eläinrasvojen saanti, jonka seurauksena on kolesterolitasojen nouseminen sekä liika suolan käyttö, jolla on vaikutusta verenpaineen kohoamiseen. Opiskelijat lisäsivät harvoin pöydässä suolaa ruokaansa. Melkein joka päivä niin teki vain prosentti vastaajista. Leivän päällä käytetyn levitteen laatu vaihteli jonkin verran. Vastaajista 32 prosenttia käytti leivän päällä kevytmargariinia, 27 prosenttia käytti kasvirasvaa sisältä-

vää margariinia, 20 prosenttia käytti kovaa rasvaa sisältävää voita tai rasvaseosta, 11 prosenttia käytti kevyttä rasvaseosta ja 10 prosenttia ei käyttänyt leivällään mitään rasvaa. Opiskelijoista noin puolet söi päivittäin 3-4 viipaletta leipää. Tummaa, runsaskuituista leipää söi 75 prosenttia vastaajista, seka-, hiiva-, graham- tai kauraleipää söi 24 prosenttia vastaajista ja vaaleaa vehnäleipää vain prosentti vastaajista. Reilut puolet opiskelijoista ilmoitti juovansa ruoan kanssa rasvatonta maitoa tai piimää, 38 prosenttia joi vettä. Vain prosentti opiskelijoista joi ruoan kanssa rasvaisia maitotuotteita.

Opiskelijoista reilut puolet söi omasta mielestään terveellisesti. 17 prosenttia opiskelijoista oli sitä mieltä, ettei syönyt terveellisesti ja 17 prosenttia ei osannut sanoa, syökö omasta mielestään terveellisesti. Siitä, miten opiskelu vaikuttaa ruokailuun olivat vastaajat melko yksimielisiä. Opiskelijat kokivat, että pienet tulot vaikuttavat paljon ruokailuun. Vastauksista kävi myös ilmi, että opiskelu on lisännyt tietoisuutta terveellisestä ruoasta ja kouluruokailua pidettiin hyvänä asiana.

Sopiva, riittävä liikunta edistää terveyttä sekä ylläpitää ja parantaa toimintakykyä. Alle puolet opiskelijoista arvioi fyysisen kuntosaa olevan keskitasoa. Hyväksi kuntosaa arvioi 15 prosenttia opiskelijoista kun taas melko huonoksi 13 prosenttia vastaajista. Kukaan ei arvioinut fyysisistä kuntoaan huonoksi. Terveysliikunnan yleisuositukseksi on hyväksytty seuraava liikuntasuositus: jokaisen aikuisen olisi liikuttava vähintään puoli tuntia päivässä yhtäjaksoisesti tai useampana jaksena vähintään kohtalaisella rasittavuudella useimpina päivinä viikossa, mieluiten päivittäin. (Vuori 2003, 28.) Päivittäin vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia harrasti vain 7 prosenttia opiskelijoista, näin ollen suurin osa opiskelijoista liikkuu alle suositusten. Tulokset olivat yhteneväisiä Erolan (2004) Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 – tutkimuksen kanssa jonka tuloksista käy ilmi, että ammattikorkeakouluopiskelijoista päivittäin liikkuu noin 7 prosenttia. Vastaajista 31 prosenttia olisi halunnut harrastaa vähintään puoli tuntia kestäväää kuntoliikuntaa päivittäin. Vastaajista hieman yli puolet kertoi harrastavansa hyötyliikuntaa 15–30 minuuttia päivässä, myös tässä tulokset olivat yhteneväisiä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 – tutkimuksen tulosten mukaan tavallisinta oli, että hyötyliikuntaa kertyi 15–30 minuuttia päivässä.

Suomalaisten liikunnan syitä ja motiiveja on selvitetty useissa tutkimuksissa. Ne ovat osoittaneet, että tärkeimmät syyt liikuntaan ovat terveys, kunto, rentoutus sekä virkistys. Yleisimmin esitettyjä liikunnan harrastusta rajoittavia tekijöitä ovat mm. ajan puute, syinä esim. työ tai opiskelu. Myös väsymys ja terveydelliset syyt rajoittavat liikunnan harrastusta. (Vuori 2003, 42–45.) Opiskelijoista suurin osa ilmoitti liikunnan harrastamisen syyksi terveydestä ja kunnosta huolehtimisen. Yli puolet vastaajista kertoi syyksi oman ilon ja mielenvirkistykseen. Puolet kertoi syyn olevan arjesta irtautuminen ja paineiden purkaminen ja 38 prosenttia harrasti liikuntaa jotta näyttäisi hyvältä. Opiskelijoiden mielestä liikunnan harrastamista opiskelun aikana voisi parantaa myöntämällä opiskelijoille alennuksia kuntosaleihin ja jumppiin. Vastauksista kävi ilmi myös, että opiskelijat haluaisivat enemmän liikuntaa opetussuunnitelmaan. Opiskelijat toivoivat myös koulun tiloihin järjestettävää vapaa-ajan liikuntaa.

Suomalaisessa yhteiskunnassa tupakka on ylivoimaisesti suurin terveyshaitta ja tärkein keskeisten kansantautien poistettavissa oleva vaaratekijä. Opiskelijoiden keskuudessa tupakointi oli melko vähäistä. Vastaajista reilut puolet ei tupakoinut ollenkaan, 13 prosenttia tupakoi päivittäin. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004- tutkimuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoista yli 60 prosenttia ei tupakoinut lainkaan, 15 prosenttia tupakoi viikoittain tai harvemmin ja 22 prosenttia tupakoi päivittäin. Tulokset ovat tutkimusten välillä samankaltaisia. Tupakoivista suurin osa poltti 1-10 savuketta päivässä ja suurin osa halusi lopettaa tupakoinnin. Lopettamista oli yrittänyt noin puolet vastaajista. Tärkein tupakointia selittävä tekijä on nikotiiniriippuvuus. Muita ovat psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus, joihin vaikuttavat esimerkiksi persoonallisuus ja elinympäristö. Tupakointiin vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristö, fysiologinen tausta, henkilöhistoria ja käyttäytyminen. Nikotiiniriippuvuudessa on kyse myös tapariippuvuudesta. Usein tupakointi liittyy tiettyihin tilanteisiin, kuten kahvitaukoihin. (Huovinen 2004, 30.) Vastaajien tupakoinnin syyt vaihtelivat. Opiskelijoista reilut puolet poltti juhliessaan, 25 prosenttia poltti kun toiset ihmiset ympärillä polttavat. Suuttuessaan poltti 25 prosenttia vastaajista, 21 prosenttia poltti, koska sai nautintoa tupakasta. Vastaajista 17 prosenttia poltti automaattisesti ajattelemta asiaa sen kummemmin. 17 prosenttia poltti jostain muusta syystä. 8 prosenttia opiskelijoista poltti, koska heistä tupakointi on rentoa ja mukavaa ja 8 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa syytä tupakoinnilleen.

Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei terveellä aikuisella henkilöllä vaaranna terveyttä, sen sijaan liiallisella käytöllä voi saada aikaan vakaviakin vahinkoja. Kertakäytön ylärajaksi on määritelty terveellä aikuisella miehellä 7 annosta vuorokaudessa ja naisella 5 annosta. (Huovinen & Leino 2000, 315–16.) Opiskelijoiden alkoholin käyttö painotui kuukausittaiseen käyttöön. Myös Erolan (2004) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät tavallisesti alkoholia kuukausittain. Vastaajista reilut puolet käytti alkoholia noin kerran kuussa tai harvemmin. Opiskelijoista 32 prosenttia käytti alkoholia 2-3 kertaa kuussa ja 8 prosenttia kerran viikossa. Muutama prosentti opiskelijoista ei käyttänyt alkoholia ollenkaan. Vastaajien kerralla käyttämät alkoholiannosten määrät vaihtelivat. Opiskelijoista 34 prosenttia joi käyttökertana 5-6 annosta, 26 prosenttia joi 3-4 annosta, 24 prosenttia joi 7-9 annosta, 12 prosenttia joi 1-2 annosta. Vastaajista 4 prosenttia joi käyttökertana 10 annosta tai enemmän. Vähintään kuusi annosta kerrallaan harvemmin kuin kuukausittain joi noin puolet vastaajista. Opiskelijoista 35 prosenttia joi vähintään kuusi annosta kerrallaan kuukausittain, 12 prosenttia ei juonut näin koskaan ja 4 prosenttia joi näin viikoittain.

Alkoholinkäytön pystyi aloitettuaan lopettamaan suurin osa vastaajista. Opiskelijoista 7 prosenttia ei pystynyt lopettamaan juomista sen aloitettuaan harvemmin kuin kuukausittain ja prosentille vastaajista näin kävi kuukausittain. Alkoholin käyttö ei estänyt opiskelijoiden suunnitelmia ja yli puolet vastaajista ilmoittikin, että juominen ei koskaan estä suunnitelmia. 34 prosenttia opiskelijoista kertoi näin käyvän harvemmin kuin kuukausittain ja muutama prosentti kuukausittain. Suurin osa opiskelijoista vastasi kieltävästi kysyttäessä oliko opiskelijan sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan hänen juomisestaan tai ehdottanut, että hän vähentäisi tai lopettaisi juomisen.

11.2 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintapoja. Opiskelijoiden elintapojen kartoituksessa perehdyttiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, alkoholin käyttöön sekä tupakointiin. Tavoitteena oli, että tieto Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintavoista li-

sääntyy. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistui 71 Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin toimipisteen hoitotyön opiskelijaa. Opiskelijat olivat kolmelta eri vuosikurssilta.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaiset ovat opiskelijoiden ruokailutottumukset. Opiskelijat olivat hyvin tietoisia siitä, millaista on terveellinen ruoka ja suurin osa ajattelikin usein ruoan terveellisyyttä sitä valitessaan. Monet söivät säännöllisesti, mutta osa opiskelijoista söi vain lounaan koulussa ja jätti toisen lämpimän aterian valmistuksen kotona väliin. Osa selitti tätä avoimessa kysymyksessä, jossa tiedusteltiin miten opiskelu vaikuttaa ruokailuun. Monet kokivat ruoan olevan kallista ja suosivat siksi edullista ja terveellistä kouluruokailua. Yleisin päivän ateriosta oli iltapala. Opiskelijoiden nauttimat välipalat olivat suurimmalla osalla terveellisiä. Yleisimmät välipalat olivat hedelmä tai tee/kahvi ja leipä. Opiskelijat joivat ruoan kanssa yleensä vettä tai rasvatonta maitoa/piimää. Kuidun saanti jäi hieman liian alhaiseksi usealla opiskelijalla. Leivän sekä kasvisten, hedelmien ja marjojen syönti oli alle suositusten monella vastaajalla. Suurin osa opiskelijoista söi yleensä ruisleipää, joka on terveellinen valinta. Leivän päällä käytetyn levitteen laatu vaihteli opiskelijoiden keskuudessa. Levitteen laatuna tulisi suosia kasvirasvaa sisältäviä margariineja. Suolan lisääminen ruokaan pöydässä oli opiskelijoiden keskuudessa harvinaista. Opiskelijoista reilut puolet söi omasta mielestään terveellisesti.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaiset ovat opiskelijoiden liikuntatottumukset. Päivittäin vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään puoli tuntia harrasti vain 7 prosenttia opiskelijoista, näin ollen suurin osa opiskelijoista liikkuu alle suositusten. Opiskelijat harrastavat myös hyötyliikuntaa melko vähän. Kysymyslomakkeen toisessa avoimessa kysymyksessä opiskelijat saivat itse miettiä miten omaa liikunnan harrastamista voisi edistää opiskelujen aikana. Vastaukset olivat melko yhteneväisiä. Opiskelijat toivoivat liikuntatunteja lisää opetussuunnitelmaan. Näin liikuntaa tulisi harrastettua koulupäivänkin aikana ja se auttaisi osaltaan jaksamaan. Myös koulun tiloihin toivottiin järjestettävän jumppatunteja tai muuta ohjattua liikuntaa. Kaikenlaiset alennukset liikuntaharrastuksiin olivat myös toivottuja. Tällaiset muutokset varmasti edistäisivät opiskeluaikaisen liikunnan harrastamista. Opintotuki on melko pieni toimeentulon lähde, eikä siitä useinkaan riitä rahaa ylimääräisiin menoihin. Suurimmalla osalla opiskelijoista oli kuitenkin halu harrastaa liikuntaa enemmän

kuin mitä he tällä hetkellä harrastivat. Opiskelijoista suurin osa ilmoitti liikunnan harrastamisen syyksi terveydestä ja kunnosta huolehtimisen. Opiskelijoiden pitkät päivät vähentävät osaltaan liikunnan harrastamista. Pitkän päivän jälkeen on niin väsynyt, ettei yksinkertaisesti jaksa lähteä liikkumaan. Myös harjoittelujaksot ja tentti- viikot vievät opiskelijoiden voimia ja vaikuttavat näin liikunnan harrastamiseen.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, miten opiskelijat käyttävät päihteitä. Opiskelijoiden keskuudessa tupakointi oli melko vähäistä. Vastaajista reilut puolet ei tupakoinut ollenkaan. Yleisin syy tupakoinnille oli juhlapolttaminen ja moni poltti myös sen vuoksi, koska muut ihmiset ympärillä polttivat. Suurin osa vastaajista halusi lopettaa tupakoinnin. Lopettamista oli yrittänyt kuitenkin vain noin puolet vastaajista. Opiskelijoita voisi kannustaa enemmän tupakoinnin lopettamiseen. Opiskelijoiden alkoholinkäyttö painottui kuukausittaiseen käyttöön. Suurin osa joi kerran kuukaudessa tai harvemmin. Kerralla nautittu alkoholimäärä vaihteli opiskelijoiden keskuudessa. Yleisimmin juotiin 5-6 annosta tai 3-4 annosta alkoholia kerrallaan. Kertakäytön ylärajaksi on määritelty terveellä aikuisella miehellä 7 annosta vuorokaudessa ja naisella 5 annosta. Vähintään kuusi annosta kerrallaan harvemmin kuin kuukausittain joi noin puolet vastaajista.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa käytetty mittari laadittiin teorian ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman yksinkertainen, johon olisi helppo vastata. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin opinnäytetyöntekijän opiskelutoverien avustuksella. Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta muutettiin joidenkin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen osalta selkeämmäksi. Tässä oli apuna myös opinnäytetyön ohjaaja.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui oppituntien alussa. Ennen kyselyn suorittamista opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä ja kertoi tutkimuksensa aiheen sekä antoi ohjeet kyselyyn vastaamisesta opiskelijoille. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kohderyhmälle korostettiin, että kysely on luottamuksellinen. Näin ollen vastaajien oli helppo vastata todenmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkimuksen tekijän läsnäolo, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus kysyä, mikäli kyselylomakkeen

täyttämiseen liittyen oli epäselvyyttä. Osa vastaajista esittikin tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien määrä ja vastausprosentti. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää hyvä vastausprosentti, koska kaikki paikalla olleet opiskelijat vastasivat kyselyyn. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet suoraan opinnäytetyöntekijälle, jolla minimoitiin vastaajien tunnettavuus. Koska miehiä oli kohderyhmässä niin vähän, ristiintaulukoinnissa ei ole eritelty sukupuolien välisiä eroja tunnistettavuuden minimoimiseksi.

11.4 Opinnäytetyön tulosten käyttö ja jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyöstä saatuja tietoja voivat Sosiaali- ja terveystieteiden Porin toimipisteen opettajat ja terveydenhoitaja käyttää hyväksi, jolloin terveyden edistämistä koulutuksen aikana osataan suunnata oikein. Tästä opinnäytetyöstä laaditaan terveydenhoitajatyön projektityönä posterit, joihin käytetään hyväksi tutkimuksesta saatuja tuloksia. Posterin tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä opiskelijoiden tietoa terveellisistä elintavoista ja niiden merkityksestä.

Jatkotutkimushaasteina samanlaisen tutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi tekniikan alalla opiskeleville, koska siellä suurin osa opiskelijoista on miespuolisia, jolloin saataisiin verrattua paremmin sukupuolisia eroja elintavoissa. Myös muille koulutusaloille voisi suorittaa samanlaisen tutkimuksen, jolloin koulutusaloittaiset erot tulisivat mahdollisesti näkyviin.

LÄHTEET

Erola, H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16. Helsinki.

Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T. & Ventola, A-L. 1994. Ihmisen ravitsemus. Porvoo- Helsinki- Juva. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Huovinen, M. 2004. Tupakka. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Huovinen, M. & Leino, U. 2000. Suomen terveellisin kirja. Porvoo. WSOY.

Kansanterveyslaitos.2008. Elintavat. [Päivitetty 7.4.2008]. [Viitattu 29.4.2008]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. Porvoo. WSOY.

Kunttu, K. 1997. Korkeakouluopiskelijoiden terveyskäyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet. Helsinki. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2001a. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2001b. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijaterveystutkimus 2000. Turku. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 3.

Kunttu, K. 2003. Näkökulmia opiskelijoiden hyvinvointiin. Teoksessa Berschewsky, T. & Rissanen, A.(toim.) Valokeilassa ammattikorkeakouluopiskelija. Helsinki. Samok.

Kunttu, K. & Huttunen, T. 2004. Turkulaisten yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden, terveyskäyttäytymisen ja terveystalvelujen käytön erot. Teoksessa Kunttu, K. (toim.) Oireilevan opiskelijan viesti? Tutkimuksia Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000- aineistosta. Helsinki. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. 229–252.

Liuska, H. 1998. Jaksako opiskelija? Opiskelijan stressitekijät ja voimavarojen hankinta. Oulu. Oulun yliopistopaino.

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Metodologia-sarja 2. Viro. International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Metodologia-sarja 1. Viro. International Methelp Ky.

Opetushallitus. Korkeakouluopinnot 2007–2009: Tietoja korkeakouluopintoja suunnitteleville [Verkkodokumentti]. Helsinki. [Viitattu 15.4.2008]. Saatavissa: <http://www.oph.fi/koulutusoppaat/Korkeakouluopinnot.pdf>.

Peltosaari, L. & Rukola, H. 1994. Ravitsemustieto. Helsinki. Otava.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Helsinki. Di-eettimedia Oy.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2008. Esittely [verkkodokumentti]. [Viitattu 15.4.2008]. Saatavissa: <http://www.samk.fi/>.

Tupakkaverkko. 2007. Tupakointi Suomessa. [Päivitetty 26.2.2007]. [Viitattu 29.4.2008]. Saatavissa: http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=119&Itemid=150

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki. Edita Publishing Oy. [Viitattu 23.4.2008]. Saatavissa: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Terveystoiminnan opas. Tampere. UKK-instituutti.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki. Edita Prima Oy.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2005. Liikuntalääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hei!

Olen 25-vuotias opiskelijakollegasi ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheen olen saanut oppilaitoksen hyvinvointityöryhmältä: Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintavat. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tieto Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden elintavoista lisääntyy ja hyvinvointia osattaisi tukea oikein opiskelun aikana.

Jaan kyselylomakkeen kolmelle eri vuosikurssille Porin toimipisteessä opiskeleville hoitotyön opiskelijoille. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja julkaistaan ainoastaan tilastollisessa muodossa, joten yksityisen henkilön vastauksia ei voida tunnistaa.

Kiitos vastauksistasi!

Terveisin

Tiina Hämäläinen

HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN ELÄMÄNTAPAKYSELY

1. Sukupuoli

- a) Mies
- b) Nainen

2. Ikä

- a) alle 20v
- b) 20-25v
- c) 26-35v
- d) 36-45v
- e) 46v tai enemmän

3. Vuosikurssi

- a) 1.vuoden opiskelija
- b) 2. vuoden opiskelija
- c) 3.vuoden opiskelija

Ympyröi vastaustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

TUPAKOINTI

4. Tupakoitko?

- a) en lainkaan (siirry kysymykseen 9.)
- b) Kyllä, harvemmin kuin kerran viikossa
- c) Kyllä, viikoittain
- d) Kyllä, päivittäin

5. Kuinka paljon poltat keskimäärin päivässä?

- a) 1-10 savuketta
- b) 11- 20 savuketta
- c) 21- 30 savuketta
- d) 31 savuketta tai enemmän

6. Haluaisitko lopettaa tupakoinnin?

- a) en
- b) kyllä
- c) en osaa sanoa

7. Oletko yrittänyt tupakoinnin lopettamista?

- a) en
- b) kyllä

8. Miksi poltat?

- a) tupakointi on rentoa ja mukavaa
- b) poltan suuttuessani
- c) poltan automaattisesti ajattelematta asiaa sen kummemmin
- d) poltan kun toiset ihmiset ympärilläni polttavat
- e) poltan juhliessani
- f) saan nautintoa tupakasta
- g) en osaa sanoa
- h) joku muu syy,

mikä? _____

ALKOHOLINKÄYTTÖ

9. Kuinka usein käytät alkoholia?

- a) en koskaan (siirry kysymykseen 15.)
- b) noin kerran kuussa tai harvemmin
- c) 2-3 kertaa kuussa
- d) kerran viikossa
- e) 2-3 kertaa viikossa
- f) 4 kertaa viikossa tai useammin

10. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisesti otat?

- a) 1-2 annosta
- b) 3-4 annosta
- c) 5-6 annosta
- d) 7-9 annosta
- e) 10 tai enemmän

Yksi annos on:

0.33 l eli pieni pullo keskiolutta tai siideriä

12 cl mietoa viiniä

8 cl väkevää viiniä

4 cl viinaa (40 %)

0,5 l tuoppi keskiolutta = 1,5 annosta

0,5 l tuoppi A-olutta = 2 annosta

11. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- a) en koskaan
- b) harvemmin kuin kuukausittain
- c) kuukausittain
- d) viikoittain
- e) päivittäin

12. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

- a) pystyn aina lopettamaan
- b) harvemmin kuin kuukausittain
- c) kuukausittain
- d) viikoittain
- e) lähes päivittäin

13. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisen takia ole pystynyt tekemään jotain mitä olit aikonut?

- a) juominen ei koskaan estä suunnitelmiani
- b) harvemmin kuin kuukausittain
- c) kuukausittain
- d) viikoittain
- e) lähes päivittäin

14. Onko sukulaisesi, ystäväsi, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- a) ei
- b) kyllä, mutta ei vuoden sisällä
- c) kyllä, vuoden sisällä

RAVITSEMUS

15. Ajatteletko ruokaa valitessasi sen terveellisyyttä?

- a) en koskaan tai hyvin harvoin
- b) joskus
- c) usein

16. Montako ateriaa syöt päivittäin? (ympyröi kaikki päivän ateriat)

- a) aamupala
- b) lounas
- c) välipala
- d) päivällinen
- e) iltapala

17. Millaisia välipaloja yleensä syöt?

- a) kahvia/teetä ja leipä
- b) kahvia/teetä ja makea kahvileipä
- c) hedelmä
- d) jogurtti
- e) karkkia tai muuta makeaa

f) muuta, mitä? _____

18. Missä yleensä syöt pääateriasi?

- a) opiskelija- tai työpaikkaruokalassa
- b) muussa yleisessä ruokapaikassa? (ravintola yms.)
- c) vanhempien luona
- d) omalla asunnollani
- e) muualla, missä? _____

19. Miten usein syöt kasviksia, hedelmiä ja marjoja?

- a) 2 kertaa viikossa tai harvemmin
- b) 3-5 kertaa viikossa
- c) noin kerran päivässä
- d) 2 kertaa päivässä
- e) 3 kertaa päivässä tai useammin

20. Kuinka usein lisäät pöydässä suolaa ruokaasi?

- a) en juuri koskaan
- b) kerran viikossa tai harvemmin
- c) muutaman kerran viikossa
- d) melkein joka päivä

21. Mitä levitettä käytät leivälläsi?

- a) voita tai rasvaseosta (esim. Oivariini, Makuisa)
- b) margariinia (Becel, Keiju, Flora)
- c) kevytmargariinia tai kevyttä kasvirasvapohjaista levitettä (Kevyt Becel, Kevyt Keiju)
- d) kevyttä rasvaseosta (Kevyt Levi)
- e) en mitään rasvaa

22. Montako leipäviipaleta syöt tavallisesti päivässä?

- a) en ollenkaan
- b) 1-2
- c) 3-4
- d) 5-6
- e) 7 tai enemmän

23. Millaista leipää yleensä syöt?

- a) tummaa leipää (ruisleipä, näkkileipä)
- b) seka-, hiiva-, graham- tai kauraleipää
- c) vaaleaa leipää (vehnäleipää esim. patonki, ranskanleipä)

24. Mitä juot yleensä ruuan kanssa?

- a) vettä
- b) rasvatonta maitoa tai piimää
- c) rasvaisia maitotuotteita
- d) muuta, mitä? _____

25. Syötkö mielestäsi terveellisesti?

- a) en
- b) kyllä
- c) en osaa sanoa

26. Miten opiskelu vaikuttaa ruokailuusi? (Ruuan valinta, valmistus, tuotteet)

LIIKUNTA

27. Minkälainen on mielestäsi fyysinen kuntosi?

- a) hyvä
- b) melko hyvä
- c) keskitasoa
- d) melko huono
- e) huono

28. Kuinka usein harrastat vapaa-ajan kuntoliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan niin että ainakin hieman hengästyit ja hikoilet? (esim. lenkkeily, uinti, pyöräily, voimistelu)

- a) en lainkaan tai hyvin harvoin
- b) 1-3 kertaa kuukaudessa
- c) noin kerran viikossa
- d) 2-3 kertaa viikossa
- e) 4-5 kertaa viikossa
- f) päivittäin

29. Kuinka usein haluaisit harrastaa liikuntaa?

- a) en lainkaan tai hyvin harvoin
- b) 1-3 kertaa kuukaudessa
- c) noin kerran viikossa
- d) 2-3 kertaa viikossa
- e) 4-5 kertaa viikossa
- f) päivittäin

30. Kuinka monta minuuttia kävelet tai pyöräilet päivittäin hyötyliikuntana? (koulu- ja työmatkat, matkat harrastuksiin, kauppaan ym.)

- a) alle 15 min päivässä
- b) 15–30 min päivässä
- c) 30–60 min päivässä
- d) yli tunnin päivässä

31. Mitkä ovat liikunnan harrastamisesi syyt?

- a) en harrasta liikuntaa
- b) oma ilo, mielenvirkistys
- c) terveydestä ja kunnosta huolehtiminen
- d) arjesta irtautuminen, paineiden purkaminen
- e) jotta näyttäisi hyvältä
- f) joku muu syy, mikä? _____

32. Miten liikunnan harrastamistasi voisi edistää opiskelun aikana?

KIITOS VASTAUKSISTASI!