

KUNTODOPING

Länsi-Pohjan alueen ammattiopiston ja lukion toisen vuosikurssin opiskelijoiden tiedot kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista

Elisa Pietikäinen ja Sari Vähä

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma:	Hyvinvointi palvelujen osaamisala
Opinnäytetyön tekijä(t):	Elisa Pietikäinen & Sari Vähä
Opinnäytetyön nimi:	Länsi-Pohjan alueen ammattiopiston ja lukion toisen vuosikurssin opiskelijoiden tiedot kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista
Sivuja (joista liitesivuja):	67 (9)
Päiväys:	22.4.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Raija Luutonen & Annette Suopajarvi
<p>Kuntodopingin on kuntourheilun ulkopuolelle sijoittuvaa dopingaineiden käyttöä. Keskeisin asia opinnäytetyössämme on kuntodopingaineiden aiheuttamat terveyshaitat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Länsi-Pohjan alueen ammattiopisto- ja lukioikäisiltä toisen vuosikurssin opiskelijoilta heidän tietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville millaista tietoa nuoret tarvitsevat kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista.</p> <p>Opinnäytetyön teoria osuudessa käsitellään lasten ja nuorten terveyden edistämistä, ennaltaehkäisevää päihdetyötä sekä kuntodopingia.</p> <p>Opiskelijoiden tietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista selvitettiin kyselylomakkeen avulla. Kvantitatiivinen kysely suoritettiin Länsi-Pohjan alueen kouluilla syksyllä 2013. Tutkimuksen otos oli 109 kyselylomaketta. Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä IBM SPSS statistics ohjelmaa.</p> <p>Tutkimuksesta saadun tiedon mukaan kohderyhmän opiskelijat tarvitsevat lisää oikeaa tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Tutkimuksen tuloksesta voidaan päätellä, että opiskelijat kokivat lisätiedon saannin tarpeelliseksi ja kuntodopingaineet tulisi sisältyä ennaltaehkäisevän päihdetyön sisältöön.</p>	
Asiasanat: terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä päihdetyö, kuntodoping	

ABSTRACT

LAPIN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social and Health Care

Degree programme:	Degree programme in nursing, Public health nurse (AMK)
Author(s):	Elisa Pietikäinen & Sari Vähä
Thesis title:	Thesis title: Doping in fitness. The knowledge of the second year students at the highschool and colleges about disadvantages of using doping in the area of Länsi-Pohja.
Pages (of which appendixes):	67 (9)
Date:	22.4.2014
Thesis instructor(s):	Raija Luutonen & Annette Suopajarvi
<p>Using doping in sport is something what locates outside the normal fitness exercising. The disadvantages of using doping in fitness is the main topic in our thesis. The purpose of our thesis was to find out the knowledge of the second year students at the High school and colleges in the area of Länsi- Pohja about disadvantages of using doping. The target of this thesis was to find out what kind of information does the teenagers need about the disadvantages of using doping.</p> <p>Theory part of the thesis consists of children and young people's health promotion, prevention of substance abuse and using doping in fitness.</p> <p>In the survey we found out young students knowledge about disadvantages of using doping substances. The quantity survey was researched at the schools in the area of Länsi- Pohja in the autumn 2013. The study result was consisted of 109 questionnaires. The research data were analyzed by using the IBM SPSS statistics program.</p> <p>The data result of the survey was that young students need more accurate information about the disadvantages for the health of using doping in fitness. Based on the data result we can assume that students experienced the necessity of more information about using doping. Doping substances should be included in the program of substance abuse prevention.</p>	
Key words: health promotion, substance abuse prevention, doping in fitness	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	8
2.1 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen	8
2.2 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä päihdetyö	10
2.3 Ulkonäköihanne.....	13
3 KUNTODOPING.....	14
3.1 Doping	14
3.2 Lisäravinteet	15
3.3 Kuntodopingaineet	17
3.3.1 Steroidit.....	18
3.3.2 Istukkahormoni ja antiestrogeeni.....	21
3.3.3 Kasvuhormoni ja Beeta-2-agonistit	22
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	24
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	26
6 TUTKIMUSTULOKSET	27
6.1 Taustatiedot	27
6.2 Terveyden edistäminen.....	28
6.3 Ennaltaehkäisevä päihdetyö	30
6.4 Lisäravinteet	31
6.5 Kuntodoping.....	34
6.6 Tiedon saanti	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
8 POHDINTA	47
8.1 Eettiset näkökohdat	47
8.2 Luotettavuus	48
8.2.1 Validius.....	48
8.2.2 Reliabiliteetti.....	49
8.3 Yleispohdinta.....	50

LÄHTEET	54
LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan yksilön terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Omaan terveyteensä jokainen voi vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti omilla elämäntavoillaan. Terveys on arkielämän voimavara, terveyden edistäminen on siinä tärkeässä roolissa. Hyvän terveyden kivijalka valetaan jo lapsuuden ja nuoruuden aikana, siksi lapsiin ja nuoriin kohdistuva terveyden edistäminen on erittäin tärkeää ja kauaskantoista työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 A, 13- 15, 64, hakupäivä 23.4.2013).

Terveydenedistämisen päämääränä on, että lapset ja nuoret omaksuisivat terveelliset elämäntavat tärkeäksi osaksi omaa elämäänsä. Yhteisön terveydenedistämässä pyritään saavuttamaan yleisesti kaikkien lasten ja nuorten hyvinvointia tukeva opiskelukulttuuri. Yhteisöllinen terveydenedistäminen tukee ja edistää samalla myös yksilön terveydenedistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 B, 88–89, hakupäivä 23.4.2013).

Kuntodopingin keskeisimmät tunnusmerkit ovat dopingaineiden käyttö kuntourheilussa sekä dopingaineiden käytön motiivi. Kuntourheilussa dopingaineiden käyttö sijoittuu huippu-urheilun ulkopuolelle. Aineiden käytön motiivina on oman suorituksen parantaminen, kuitenkin kilpailematta huipputasolla. Keskeisimpänä motiivina käyttäjillä on tutkimuksen mukaan saavuttaa lihaksikas ja voimakas keho. (Salasuo & Piispa 2012, 18–19). Anu Raevuori (2009) tuo väitöskirjassaan esille nuorten miesten tyytymättömyyden lihaksistoonsa. Nuorten miesten keskuudessa on yleistä lihasmassaa kasvattavien aineiden käyttäminen. Tutkimukseen osallistuneista miehistä 12 % oli säännöllisesti käyttänyt lihasmassaa kasvattavia ravintolisiä tai anabolisia hormonivalmisteita. (Raevuori 2009 A, hakupäivä 26.2.2014; Raevuori 2009 B, hakupäivä 26.2.2014).

Monilla anabolisilla aineilla on haitallinen vaikutus ihmisen omaan hormonitasapainoon. Keinotekoisesti ihmiseen elimistöön tuotu hormoni sekoittaa normaalin hormoni-tuotannon. Hormonia normaalisti tuottavat elimet saattavat vähentää tai lopettaa hormonin tuottamisen. Kyseiset elimet saattavat tästä johtuen surkastua, ihmisen normaali säätelyjärjestelmä häiriintyy. (Dahl & Hirschovits 2002, 99).

Nuorille on annettu kouluissa ennaltaehkäisevää tietoa ja ohjausta päihteistä sekä huumeista jo useiden kymmenien vuosien ajan. Koulujen toteuttama ehkäisevä päihdetyö alkoholin, tupakan ja huumeiden osalta on kattavaa, sen piirissä on valtaosa Suomen nuorista. Tavoitteena ehkäisevällä päihdetyöllä on edistää nuoren hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. (Opetushallitus 2004, 197–201, hakupäivä 23.4.2013).

Tehokkainta ehkäisevä päihdetyö on silloin, kun nuorten omat tarpeet ja kysymykset otetaan huomioon. Kaikki mielekäs tekeminen nuorten kanssa voidaan mieltää ennaltaehkäiseväksi päihdetyöksi. Ohjatut vapaa-ajan harrastukset, terveelliset elämäntavat ja päihteettömät mallit kuuluvat myös ennaltaehkäisevään toimintaan. (Kylmänen 2005, 9–13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 A, hakupäivä 23.4.2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 B, hakupäivä 23.4.2013).

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Länsi-Pohjan alueen ammattiopisto ja lukioikäisiltä toisen vuosikurssin opiskelijoilta heidän tietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville millaista tietoa nuoret tarvitsevat kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nuorten terveydenedistämässä kouluterveydenhuollossa sekä terveystiedon oppitunneilla. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkein (liite 2) 23.10.–20.12.2013 kohderyhmän kouluissa, rehtorien valitsemalle yhdelle oppilasryhmälle. Kyselyt tehtiin lukiossa ja ammattiopistossa Kemissä, Torniossa ja Keminmaassa.

Tutkimuksen teoria osuudessa käsittelemme nuorten terveyden edistämistä, ennaltaehkäisevää päihdetyötä, lisäravinteita sekä kuntodopingia. Opinnäytetyön rajauksena käytimme Mikko Salasuon ja Mikko Piispan tutkimuksen kuntodoping määritelmää. Rajasimme opinnäytetyön ulkopuolelle piristeet ja huumeet.

2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Terveydenedistämisestä on Suomen perustuslaissa pykälä 19, joka velvoittaa julkisen vallan edistämään Suomen väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999 1:19 § hakupäivä 2.2.2014). Terveyden edistämisen tärkeys yksilölle sekä yhteiskunnalle korostuu myös Suomen hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta. Hyvä terveys koostuu monista eri osa-alueista, joihin panostamalla tuotetaan hyvinvointia. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007, hakupäivä 2.2.2014).

2.1 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen

Nuorten terveystapaseurantaa on tehty vuosikymmenten ajan Suomessa. Vuonna 1977 Suomessa voimaan tullut tupakkalaki aloitti nuorten terveystottumusten seurannan. Vuosikymmenten saatossa terveystapatutkimuksia on tehty laajasti, näinä vuosina tietoa on kerätty joka toinen vuosi koko Suomea edustavilta 12–18 vuotiailta. Terveystapatutkimusten tiedon keruu on tehty postikyselyin, nykyvuosina osittain myös Internetin kautta. Tutkimusten kohteena 70 luvulla olivat nuorten tupakointi, alkoholin käyttö, liikunta, ravintotottumukset leipärasvan ja maidon rasvapitoisuuden osalta sekä hammashygienia. Tutkimuksia laajennettiin 80 luvulla nuorten kokemaan terveyteen, lepoon sekä kansainvälisiin vertailuihin. 90 luku toi tullessaan terveystapatutkimuksiin paikallisen tiedon, seksin, väkivallan ja koulukiusaamisen. (Rimpelä 2010, 93- 101).

Kouluterveyskyselyt aloitettiin 1995, paikallisen tiedon saamiseksi. Kouluterveyskyselyillä tietoa kerätään joka toinen vuosi kaikilta 8-9 luokkalaisilta, nykyään kyselyt suoritetaan myös lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Luokkakyselyiden ansiosta mukaan voitiin ottaa uusia asioita, tärkeimpänä seksuaalikäyttäytyminen. Lainsäädösten muutosten sekä 70 luvun kauaskantoisen kansanterveysajattelun ansiosta nähdään tänä päivänä pitkällä aikavälillä tapahtuneen positiivisia sekä negatiivisia muutoksia nuorten terveystavoissa. Terveyden trendien positiivisten muutosten takana ovat usein tärkeinä osatekijöinä lainsäädännöt sekä tehokas arjessa toteutettu terveydenedistämis työ. Muutokset ihmisten terveystottumuksissa tapahtuvat yleensä hitaasti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014 A, B, hakupäivä 4.2.2014; Rimpelä 2010, 101- 105).

Nuorten terveystapatutkimuksissa on myös tutkittu nuorten lisäravinteiden ja anabolisten steroidien käytön yleisyyttä. Tutkimuksen aineisto on kerätty vuosilta 1991, 1995 ja 2005. Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 12–18 vuotiaita nuoria. Vastaajia oli kokonaisuudessaan noin 22 519. Tutkimuksen mukaan lisäravinteiden käytön yleisyys nuorten parissa säilyi samanlaisena 15 vuoden tutkimusjakson aikana. Tutkitulla ajanjaksolla proteiinivalmisteiden käyttö kaksinkertaistui pojilla. Lisäravinteita käyttivät eniten liikunnan ja urheilun harrastajat. Lisäravinteiden käyttöön oli myös yhteydessä nuorten kokemat terveysongelmat. Anabolisia steroideja käytti tutkimuksen mukaan melko harva nuori. Anabolisten steroidien käyttöön koskevaan kysymykseen vastasi 53 poikaa ja 20 tyttöä. Pojista 0,5 % ja tytöistä 0,2 % kertoi käyttäneen tutkimusta edeltäneenä vuonna anabolisia steroideja. Anabolisten steroidien käyttäjillä oli usein myös muita haitallisia elämäntapoja, he usein myös tupakoivat ja käyttivät alkoholia. (Mattila, Parkkari, Laakso, Pihlamäki & Rimpelä 2009, 306–310, hakupäivä 1.10.2013).

Uusin Nuorten terveystapatutkimuksen kysely tehtiin keväällä 2013. Kyselyyn vastasi 4 158 nuorta, iältään 12–18 vuotiaita. Suoritetulla kyselyllä selvitettiin nuorten tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden käytön yleisyyttä, tupakkaostoja, sekä tupakkatuotteiden esilläpidon ja tupakkamainonnan havaitsemista. Lisäksi selvitettiin nuorten alkoholin käyttöä ja alkoholimainonnan havaitsemista sekä sosiaalista altistumista huumeille. Kyselyjen pohjalta tehdyn raportin mukaan tupakoinnin ja alkoholin käyttö on vähentynyt nuorten parissa. Raportista käy ilmi nuuskan käytön lisääntyneen nuorten keskuudessa. Nuoria tulee entistä enemmän informoida myös nuuskan käyttöön liittyvistä terveyshaitoista ja riippuvuudesta. Huumeiden osalta noususuhdanne näyttää taittuneen, laskevan trendin vahvistamiseksi on tehostettava toimenpiteitä ja yhteistyötä ennaltaehkäisevässä työssä. Yhteiskunnan kaikilla tasoilla täytyy toteuttaa ja kehittää terveydenedistämistyötä. Terveysthuollon ammattilaisilla on tässä suuri rooli. (Kinnunen, Lindfors, Pere, Ollila, Samposalo & Rimpelä 2013, 2, 54–55, hakupäivä 31.1.2014).

Terveyden edistämistyössä on tärkeää eettisyys, oikean tiedon välittäminen sekä onnistunut kommunikaatio, näin kansalaisella on mahdollisuus tehdä valintoja oman ja lähiympäristönsä terveyden hyväksi. Toimivan kommunikaatiotavan löytäminen mahdollistaa terveydenedistämistyön onnistumisen, pakottaminen ja pelottelu eivät ole eettisiä tapoja. Ihmisarvoja kunnioittava, inhimillinen yhteiskunta on perusta onnistuneelle terveyden edistämistyölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12–14; Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 22–28).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisemassa opiskeluterveydenhuollon oppaassa määritellään lapsiin ja nuoriin kohdistuva terveyden edistäminen yksityiskohdittaisesti. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää yksilön sekä yhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Yksilön terveydenedistäminen pitää sisällään terveelliset elämäntavat, fyysisen sekä psyykkisen hyvinvoinnin vaalimista. Yksilön oma vastuu terveydestään on tärkeässä roolissa terveydenedistämistyössä. Terveydenedistämisen päämääränä on, että lapset ja nuoret omaksuisivat terveelliset elämäntavat tärkeäksi osaksi omaa elämäänsä. Yhteisön terveydenedistämässä pyritään saavuttamaan yleisesti kaikkien lasten ja nuorten hyvinvointia tukeva opiskelukulttuuri. Yhteisöllinen terveydenedistäminen tukee ja edistää samalla myös yksilön terveydenedistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö B 2006, 88–89 hakupäivä 23.4.2013).

2.2 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevä päihdetyö

Lastensuojelulaki velvoittaa lasten ja nuorten parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia ehkäisemään sekä puuttumaan alaikäisten lasten ja nuorten päihteiden käyttöön. Lastensuojelulaissa painotetaan ehkäisevän työn merkitystä. Mikäli nuori vaarantaa päihteiden käytöllään omaa terveyttään ja kehitystään, on tehtävä ilmoitus kunnan sosiaalihuoltoon. Avohuollon mahdollisista tukitoimista huolehtii kunnan sosiaalihuollon toimielin (Lastensuojelulaki 417/2007 25 §, 34 §, hakupäivä 15.9.2013). Terveydenhoitajan täytyy kertoa päihteitä käyttävälle nuorelle päihteiden käytön riskeistä sekä heränneestä huolesta nuoren terveydestä. Terveydenhoitajan välittäminen, varhainen puuttuminen ja tarvittava seuranta voivat antaa nuorelle motivaatiota päihteettömyyteen. Suurta huolta herättävissä tapauksissa on perusteltua ottaa yhteyttä alle 18 vuotiaan vanhempiin ja tarvittaessa tehdä ilmoitus lastensuojeluun. (Pirskanen 2007, 10–11; Pirskanen & Pietilä 2010, 155–156).

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvassa ennaltaehkäisevässä päihdetyössä on tärkeää varhainen puuttuminen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyttöön on kehitetty nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli. Nuorten päihteettömyyden edistäminen on tavoitteena varhaisen puuttumisen mallissa. Nuorten päihteiden käyttöä ei hyväksytä, heitä pyritään suojelemaan päihteiden käytön haitoilta. Nuorten parissa työskentelevien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää kaikella toiminnallaan edistää nuorten päihteettömyyttä sekä tunnistaa mahdollisen ongelmakäytön

merkit. (Lastensuojelulaki 417/2007 25 §, 34 §, hakupäivä 15.9.2013; Pirskanen 2011, 4- 6).

Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä on tärkeää tukea yksilön voimavaroja, mutta myös tunnistaa yhteiskunnallisten tekijöiden ja lähiympäristön merkitys yksilöön. Väitöskirjassaan Marjatta Pirskanen toteaa, että ystävien, suvun ja yhteisön merkitys on yksilölle sosiaalinen pääoma. Tieto- ja asenneperäiset käsitykset, itsetunto ja aiomukset vaikuttavat välittömään käyttäytymiseen. Kulttuurin mukana tuoma tieto, ympäristön, kokemuksen sekä yksilön omat arvot muovaavat asenteita. (Pirskanen 2007, 43). Lasinen lapsuus – tutkimuksen mukaan kodin päihteiden käyttö vaikuttaa lapsen ja nuoren tulevaisuuden elämänvalintoihin sekä päihteiden käyttöön. Päihdeperheet ovat nykypäivänä sosiaalinen ja kansanterveydellinen ongelma, varhaisen puuttumisen merkitys korostuu erityisesti päihdeperheen tukemisessa. (Peltoniemi 2004, 2-8 hakupäivä 4.2.2014; Partanen 2009, 64–65).

Ennakoiva neuvonta on keskeistä nuorten terveyden ja päihdeettömyyden edistämässä. Ennakoivassa neuvonnassa tuetaan nuoria tunnistamaan muutoksen tarve. Tutkimuksen mukaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan valmiuksia tunnistaa nuorten taustatekijät ja voimavarat tulisi edistää. (Pirskanen 2007, 50,107). A-klinikkasäätiön mukaan terveydenhuollossa ei useinkaan tunnisteta tunnusmerkkejä dopingaineiden käytöstä. Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi rohjeta ottaa puheeksi dopingaineet kuntoilijan kanssa. (Tenhunen 2010, hakupäivä 5.3.2014).

Ennaltaehkäisevä päihdetyö on jatkuvaa työtä, tuloksia ei synny hetkessä. Peruskouluisissa päihdetyötä tukee kolme tekijää, terveystiedon opetussuunnitelma, koulun päihdeohjelma sekä lainsäädäntö. Ehkäisevä päihdetyö tuottaa parhaiten tulosta otollisessa ilmapiiirissä. Kohdeyleisölle sopivat lähestymistavat sekä vuorovaikutteinen kohtaaminen edesauttavat tiedon omaksumista nuoria kiinnostavalla tavalla. Näin nuoret tavoitetaan, heidät saadaan paremmin mukaan hyödyntämään heille annettua tietoa ja käyttämään sitä oman terveytensä hyväksi. (Kylmänen 2005, 44–48; Lähtenmäki & Virokannas, 2006, 98–103).

Kouluissa toteutettava ehkäisevä päihdetyö on paljon muutakin kuin vain opetusta ja kasvatusta. Ehkäisevään päihdetyöhön sisältyy kaikki kouluissa toteutettu toiminta, jolla pyritään kehittämään koulutyötä ja – ympäristöä paremmin nuorta päihteiltä suojaavaksi

turvaverkoksi. Toimiva turvaverkko pyritään muodostamaan yhteistyössä yhdessä koulun, kodin, kouluterveydenhuollon, oppilashuollon sekä vapaa-ajan harrastusten kanssa. Päihdekasvatus sisältyy koulujen terveystiedon opetukseen, mutta pelkkä tieto ei riitä takaamaan päihdekasvatuksen toimivuutta. (Soikkeli 2011, 23–29).

Nuoriin kohdistuvalla päihdevalistuksella usein saadaan aikaan lyhytaikaisia käyttäytymismuutoksia. Tärkeä tavoite ehkäisevälle päihdetyölle onkin lykätä nuorten päihhteiden kokeiluikää mahdollisimman myöhäiseksi. Tehokkaimmin ovat toimineet päihdekasvatusohjelmat, joissa on käytetty vuorovaikutteisia menetelmiä. Näissä nuoret ovat saaneet esittää myös eriäviä ja kriittisiä mielipiteitä. (Soikkeli 2011, 37–38).

Tampereen yliopistossa vuonna 2008 tehdyssä gradu-tutkielmassa Hakala on tutkinut kattavasti ennaltaehkäisevän päihdeopetuksen toimivaa sisältöä. Perustana päihdeopetukselle on kunnioittaa nuoren itsemääräämisoikeutta, ilman moralisointia ja saarnaamista. Päihdeopetuksen suunnittelussa on erittäin tärkeää ottaa huomioon nuorten sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri sekä mahdolliset aiemmat päihdekokeilut. Toteutukseen on toimivinta valita nuorille suunnattu mielekäs sekä aktiivinen toimintatapa. (Hakala 2008, 32–35, hakupäivä 13.2.2014).

Nuoret kokevat usein mielekkäämmäksi toiminnan, jossa he voivat olla itsekin aktiivisessa roolissa. Passiivinen kuuntelu ja aikuisen puhe voidaan tulkita aikuisten ”läsytämiseksi”, jota ei jakseta seurata. (Hakala 2008, 72, hakupäivä 13.2.2014).

Nuoret, liikunta ja doping-projekti toteutettiin vuosina 2005–2008 Elämä On Parasta Huumetta EOPH ry:ssä. Projekti toteutettiin Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Projektin tavoitteena oli nostaa esille dopingaineiden käytön terveyshaitat ja antaa tietoa aineiden käyttäjille sekä terveydenhoito-, liikunta- ja päihdealan ammattilaisille. Projekti onnistui hyvin ja tätä oli tukemassa myös Kulttuuri- ja urheiluministeri Stefan Wallin. Ministeri nimitti tiedotteessaan kuntoilijoiden dopingaineiden käyttöä kansanterveydelliseksi uhaksi Suomessa. Erityisesti ministeri oli huolissaan nuorten dopingaineiden käytöstä. (Elämä On Parasta Huumetta EOPH ry 2008, 1-3, hakupäivä 6.2.2014; Wallin 2007, hakupäivä 5.3.2014).

2.3 Ulkonäköihanne

Liikunnan harrastamisen motiivi vaihtelee ihmisen sen hetkisen iän mukaisesti. Tärkeä motiivi nuorilla liikunnan harrastamiseen oli sosiaalinen yhdessä olo vuonna 2008 tehdyn raportin mukaan. Nuorille, naisille ja sinkuille oli suuri merkitys liikunnan vaikutuksella ulkonäköön. Media ulkonäköihanne muokkaa asenteitamme, naiset haluavat kiinteitä vartaloita ja miehet isoja lihaksia. (Zacheus 2008, 45, 57–58).

Ruumiillisuuden ihannetta muokataan tehokkaasti myös televisiossa esitettävillä mainoksilla. Sarpavaara Harri tarkastelee laajasti väitöskirjassaan tv-mainosten luomia mielikuvia kulutusyhteiskunnassamme. Tv-mainokset osaltaan luovat ja pitävät yllä ihanteen mukaista ruumiin ulkomuotoa. Kärjistettynä onnellisen elämän takeena on ikuisesti nuori, kaunis ulkonäkö, seksikäs ja lihaksikas vartalo. Terveys ja kauneus ovat nyky-yhteiskunnassa toistensa synonyymejä. (Sarpavaara 2004, 98–113).

Kiukkosen ja Leppäsen 2005 tekemässä Pro gradu – tutkielmassa korostuu median vaikutus asenteiden muokkaajana. Media vaikuttaa nuorten asenteisiin myös dopingasioissa. Kuntoilijoilla usein saattaa olla dopingaineiden käytön motiivina ulkonäön nopea muokkaus. (Kiukkonen & Leppänen 2005, 10, hakupäivä 15.2.2014; Tenhunen 2010, hakupäivä 5.3.2014).

3 KUNTODOPING

3.1 Doping

Suomen rikoslaki määrittää dopingaineiksi synteettiset anaboliset steroidit ja niiden johdannaiset, testosteroni ja sen johdannaiset, kasvuhormoni ja kemialliset aineet, jotka sisältävät testosteronin, sen johdannaisten tai kasvuhormonin tuotantoa ihmiskehossa. Dopingrikos on Suomen rikoslain 6§ 44 luvun mukaan dopingaineiden valmistus tai yritys valmistaa niitä, dopingaineiden maahan tuonti tai yritys tuoda niitä maahan sekä dopingaineiden myynti ja välitys. Dopingrikokseksi määritellään myös hallussapito, jos dopingaineita on todennäköisesti ollut tarkoitus välittää. (Suomen rikoslaki 39/1889 44:6 §, hakupäivä 20.9.2013).

Urheilu- ja voimalajeissa dopingaineiden väärinkäytön motiivina yleensä on lihaksikkaan vartalon saavuttaminen ja urheilutulosten parantaminen. Dopingaineiden käyttö ei sijoitu nykypäivänä pelkästään huippu-urheiluun. Käyttäjät ovat usein ihan tavallisia kuntourheilijoita, kuntosaliharrastajia. Kuntodopingissa aineiden käytön tarkoituksena on usein oman vartalon muokkaaminen, ei niinkään huippu-urheilu tasoisen urheilusuoritukseen yltäminen. (Kinnunen 2001, 125–136; Salospohja 2008, 63–66, 79; Salasuo ym 2012, 18–19).

Dopingaineiden käytön yleisyyttä kuntoilijoilla on tutkittu vähän Suomessa. Tutkimuksen tekemistä vaikeuttaa osaltaan asian arkaluonteisuus. Dopingaineiden välittäminen on Suomessa laitonta, mutta käyttö ja hallussapito eivät ole kriminalisoitu. Käyttö ei useinkaan ole kuntoilupiireissä yleisesti hyväksyttyä ja kiinnijääminen saattavat aiheuttaa häpeää. Kuitenkaan tavallista kuntourheilijaa eivät huippu-urheilussa olevat säännökset koske. (Salospohja 2008, 25–26; Salasuo ym. 2012, 18–19).

Kuntoilijoiden keskuudessa dopingaineiden käyttäjien määrä on kasvanut. Tämä asia on noussut viime aikoina julkisuuteen mediassa. Kuntosaliharrastajista arvioidaan dopingaineita käyttävän noin 1,5 prosenttia. Dopingaineiden väärinkäyttäjää arvioidaan Suomessa olevan noin 10 000. (Seiro 2008, hakupäivä 5.3.2014; Wallin 2007, hakupäivä 5.3.2014). EOPH:n sosiaalisen median sivustolla julkaistusta tietopaketista selviää, että tuoreen tutkimuksen mukaan dopingaineiden käyttö on luultua yleisempää kuntoilijoi-

den parissa. Dopingaineiden käytön aloitusta tulevaisuudessa oli harkinnut yli 5 % tutkimukseen osallistuneista vastaajista.(Elämä On Parasta Huumetta EOPH ry 2014. hakupäivä 4.4.2014).

Helsingin sanomien julkaisemassa artikkelissa (2014) kuntodopingin käyttäjät ovat Nuorisosäätiön tutkimuksen mukaan kuuriluonteisesti dopingaineita käyttävät kuntoilijat. Heillä motiivina on esimerkiksi ulkonäön muokkaaminen nopeasti parempaan kuntoon. Perinteinen käsitys on ollut, että dopingia käyttävät huippu-urheilijat sekä kuntosaliharrastajat. Suoritustaan parantaakseen ja nopeuttaakseen palautumista yksi suuri käyttäjä ryhmä on joukkue- tai yksilölajeja harrastavat henkilöt. Artikkelissa käytettävän tutkimuksen mukaan dopingin käyttö on ollut pientä ja tauot pitkiä. (Väärämäki 2014, hakupäivä 17.1.2014).

3.2 Lisäravinteet

Ravintolisien sisältämät aineosat saattavat aiheuttaa dopingrikkomuksen käyttäjän itse siitä tietämättä. Ne saattavat sisältää tuntemattomia aineita, joista saattaa aiheutua käyttäjälleen terveysvaaroja. Pakkausmerkinnät eivät ravintolisissä aina vastaa tuotteen todellista sisältöä. Ravintolisien sisällön ja epäpuhtauksien valvonta puuttuu usein kokonaan Internetin kautta hankituista tuotteista. (Terve urheilija 2006, hakupäivä 6.10.2013.; Suomen Antidopingtoimikunta ADT, B, hakupäivä 6.2.2014; Seppälä 2011, hakupäivä 6.2.2014; Evira 2012, hakupäivä 6.2.2014). Käsitteillä lisäravinne, erikoisravinne ja ravintolisä tarkoitetaan usein samoja asioita (Dopinglinkki, A, hakupäivä 4.4.2014).

Urheilussa käytettävistä lisäravinteista ja ravintolisistä ei pidetä Suomen Antidopingtoimikunnan nettisivustoilla sallittujen ja kiellettyjen aineiden listaa. Urheilijan täytyy itse tarkistaa kiellettyjen aineiden listalta onko kyseisen ravintolisän tuoteselosteessa mainittu kiellettyjä aineita. Joskus ravintolisät saattavat sisältää kiellettyjä aineosia, vaikkei niitä mainitakaan tuoteselosteessa. Tästä syystä urheilijan tulee harkita ravintolisien käyttöä. (Suomen Antidopingtoimikunta ADT, A, hakupäivä 4.4.2014).

Lisäravinteiden käyttäjien keskuudessa on myös dopingaineiden kokeileminen ja käyttäminen todennäköisempää. Lisäravinteiden vaikutus ei kenties enää tyydytä käyttäjää, dopingaineilla haetaan tehoa ja näkyvimpiä muutoksia kehoon. Lisäravinteiden intensiivinen käyttö saattaa madaltaa kynnyksiä dopingaineiden kokeiluun ja käyttöön. Kuten kovien huumeiden käyttöä yleensä edeltää miedomprien huumeiden tai muiden päihteiden käyttö. (Laakso, Rimpelä, Pere, Nupponen & Telama 2008, 48, hakupäivä 10.1.2014; Salospohja 2008, 65, 69–71).

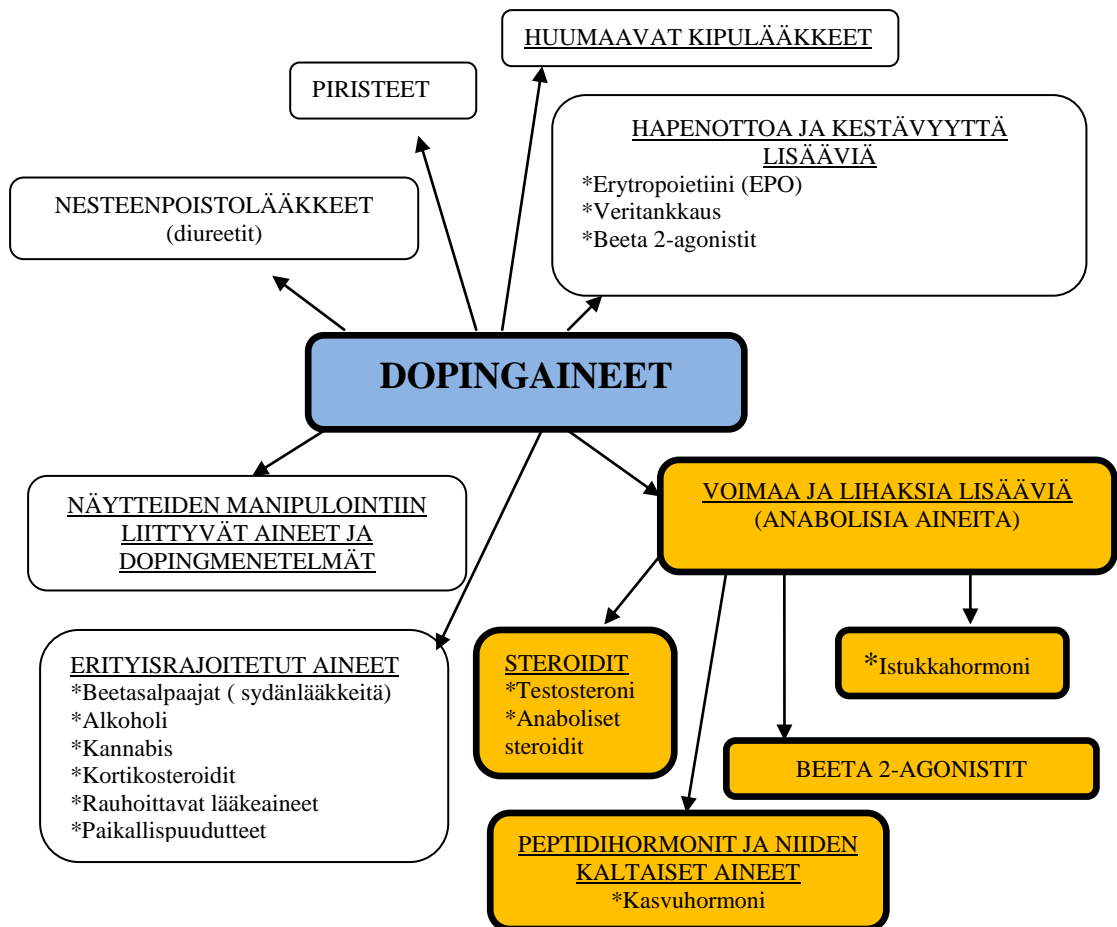
Tämän päivän kuntoilija usein käyttää normaali ravinnon lisäksi myös lisäravinteita. Lisäravinteet ovat suosittuja kuntoilijoiden keskuudessa, vaikkei niiden tarpeellisuutta ja tehoa ole pystytty varmuudella todistamaan. Lisäravinteiden suosio perustuu siihen, että nykyisin kuntoilijat haluavat näkyviä tuloksia nopeasti, he treenaavat ja syövät kuralaisesti. Niiden käyttäminen on useiden kuntoilijoiden mielestä kiinteä osa urheiluharrastusta. Lisäravinteiden käyttö ja myynti on täysin laillista, niitä myydään ruoka-kaupoissa, internetissä ja kuntosaleilla. (Kinnunen 2001, 125–136; Salospohja 2008, 63–66, 79).

Lisäravinteet ovat elintarvikkeita joiden tavoitteena on täydentää ravitsemusta, lisätä urheilusuorituksen tehoa tai muokata vartaloa. Urheilussa käytettävien lisäravinteiden tavoitteena on vaikuttaa suorituskyykyyn, nopeuttaa palautumista tai muokata kehon koostumusta. Näitä ovat treenin tehoa lisäävät tai palauttavat ravintolisät, lisäproteiinit tai ravintolisät jotka kiihdyttävät aineenvaihduntaa. (Salospohja 2008, 63).

Täydentävien ravintolisien tarkoituksena ei ole korvata monipuolista ruokavaliota. Täydentäviä ravintolisiä ovat esimerkiksi vitamiinit, kuidut ja yrttivalmisteet. (Evira 2013, hakupäivä 4.4.2014; Dopinglinkki, B, hakupäivä 4.4.2014). Urheilussa yleisesti käytettäviä lisäravinteita ja ravintolisiä ovat esimerkiksi erilaiset proteiini- ja hiilihydraatti-valmisteet, kreatiini ja kofeiini. (Dopinglinkki, A, hakupäivä 4.4.2014).

3.3 Kuntodopingaineet

Huippu-urheilun dopingsäännökset eivät koske kilpaurheilun ulkopuolella tapahtuvaa urheilua. Tästä johtuen Mikko Salasuo ja Mikko Piispa ovat rajanneet tutkimuksessaan kuntodoping aineiksi synteettiset anaboliset steroidit ja niiden johdannaiset, testosteroni ja sen johdannaiset, kasvuhormoni, kasvutekijät (esimerkiksi IGF-1), beeta-2-agonistit, istukkahormonit sekä antiestrogenit (kuvio 1). Testosteronivalmisteet ja anaboliset steroidit ovat kuntodopingissa keskeisimmät aineryhmät. (Salasuo ym. 2012, 18–19).



Kuvio 1 Dopning. (Dahl ym 2002, 97). Kuvassa keltaisella värillä korostetut kohdat ovat kuntodopingaineita

Anabolisten aineiden käytöllä on tarkoitus lisätä lihasmassaa ja voimaa. Niillä on vaikutusta myös elimistön aineenvaihduntaan ja hormonitasapainoon. Näiden aineiden käyttö auttaa elimistöä tutkimuksen mukaan sietämään kovaa harjoitusta entistä tehokkaammin joutumatta ylikuntoon. Näin ollen tiettyjä aineita käytetään korvaamaan oma hormoni- tuotanto. Anabolisiksi aineiksi luokitellaan steroidit, joita ovat testosteroni ja anaboliset

steroidit sekä istukkahormoni, kasvuhormoni ja beeta-2 agonistit. (Dahl ym. 2002, 97; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2007, 373).

Kuntodopingin käyttäjät pyrkivät testosteronin ja anabolisten steroidien väärinkäytöllä lisäämään voimaa ja lihaksia. Istukkahormonin käytöllä pyritään palauttamaan heikentynyt seksuaalisuus ja hedelmällisyys ennalleen. Kasvuhormonia käytetään anabolisena hormonina lihasmassan kasvattamiseen sekä lisäämään harjoituskestävyyttä. Beeta-agonistit ovat beeta-2-sympatomiteettejä, joita käytetään lääketieteessä keuhkoputkia avaavassa lääkkeessä. Kuntodopingissa beeta-2-agonisteja käytetään niiden lihasta kasvattavien sekä rasvanpolto ominaisuuksien vuoksi. Antiestrogeneista tamoksifeenia käytetään rintarauhasen liikakasvun estoon, sekä sillä pyritään minimoimaan aineiden hormonaalisia haittavaikutuksia. (Dahl ym. 2002, 99–106; Leppäluoto ym. 2007, 373).

3.3.1 Steroidit

Elimistön oma miessukupuolihormoni on testosteroni. Miehellä mieshormonia eli androgeeniä valmistuu pääasiassa kiveksissä, mutta myös jonkin verran lisämunuaisen kuorikerroksessa. Sitä tuottavat Leydigin solut eli kivesten välisolut. Lisämunuais- ja munasarjaperäiset androgeenit ovat naisilla ainoa testosteronin lähde. Hypotalamus ja aivolisäkkeen etulohko säätelevät hormonin eritystä. Aivolisäkkeen follikkelia stimuloiva hormoni eli FSH säätelee kivesten kehitystä sekä siittiöiden tuotantoa. Testosteronia tarvitaan siittiöiden jatkokehityksessä. Aivolisäkkeen tuottama luteinisoiva hormoni eli LH stimuloi ja säätelee tarpeen mukaan testosteronin eritystä. Testosteroni päävaikutuksena on miehen sukupuolielinten kehittyminen sekä siittiöiden muodostumisen ylläpito. Testosteroni on edellytyksenä miehen ulkoisten sukupuolitunnusmerkkien muodostumiselle. Testosteronilla on anabolinen eli kudoksia rakentava vaikutus. (Dahl ym. 2002, 99–100; Karila 2003,8-9, hakupäivä 20.10.2013; Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2004, 436–437; Alaranta, Hulmi, Mikkonen, Rossi & Mero 2007, 136–137; Leppäluoto ym. 2007, 372–374).

Lääketieteellisessä hoitotyössä anabolisten steroideja käytetään vähän. Käyttö on perusteltua, mikäli henkilön oma testosteronin erityks on riittämätön. Niitä käytetään muun muassa lihaskadon (katabolia) hoidossa. Lihaskato voi johtua esimerkiksi osteoporoosista, anemiasta, joistakin syövistä ja HIV-infektioista. Riittävän pienillä lääkean-

noksilla pyritään minimoimaan aineen haittavaikutukset. Anabolisten steroideja käytetään miehen vaikean andropaussin (miehen ikääntymiseen liittyvä testosteroni vajaus) hoidossa. (Laine 2001, 712–713; Karila 2003, 12–13, hakupäivä 20.10.2013).

Kuntodopingissa käytettävien testosteronien ja anabolisten steroidien aiheuttamat terveyshaitat ovat laaja-alaisia. Ne vaikuttavat haitallisesti ihmisen psyykeen ja elimistöön, kuten hormonitoimintaan, sydän- ja verenkiertoelimistöön. Kyseiset aineet aiheuttavat riippuvuutta, joka on verrattavissa huumeriippuvuuteen. Lisäksi anabolisten aineiden käytön lopetus aiheuttaa moninaisia vieroitusoireita. Yleisenä vieroitusoireena esiintyy muun muassa väsymystä, ruokahaluttomuutta, lihaskipuja, ärtyisyyttä, masennusta, seksuaalista haluttomuutta sekä steroidihimoa. (Dahl ym. 2002, 97 – 106; Salaspuro, Kii-
anmaa & Seppä 2003, 483–487; Alaranta ym. 2007, 154–157).

Steroidien vaikutukset psyykeen on hyvin yksilöllistä. Aineiden käyttö lisää vihamielisyyttä ja aggressiivisuutta. Riski ärtyvyyteen kasvaa, mikäli henkilöllä on ollut aiemmin jonkin asteisia psyykkisiä häiriöitä. Henkilön impulssi kontrolli heikkenee. Tämä saattaa johtaa henkilön hallitsemattomiin raivonpuuskiin. Steroideja väärinkäyttävällä mielialan vaihtelut voivat olla nopeita ja voimakkaita. Tämä saattaa johtaa ahdistukseen ja masennukseen. Masennus pahimmillaan voi johtaa kuolemaan. Testosteronien, anabolisten steroidien, alkoholin ja bentsodiatsepiinien (bentsodiatsepiinit ovat lääkkeitä, joita lääkärin määräyksestä voidaan käyttää erityisesti ahdistuneisuuden, jännittyneisyyden, pelkotilojen ja unettomuuden hoidossa) yhteiskäyttö aiheuttaa erityisesti väkivaltaista käytöstä ja hallitsemattomia raivonpuuskia. Steroidien käyttäminen saattaa aiheuttaa harhakuvitelmia, jolloin ihminen kuvittelee pystyvänsä mihin tahansa. Seksuaaliseen halukkuuteen testosteronin ja anabolisten steroidien käyttö vaikuttaa siten, että aineiden käytön alussa seksuaalinen halukkuus voi lisääntyä, mutta vähenee käytön myötä. (Valvira, hakupäivä 14.3.2014; Dahl ym. 2002, 99 – 101; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 154–157).

Haitalliset vaikutukset testosteronien ja anabolisten steroidien käytöllä ovat elimistöön laaja-alaiset. Elinjärjestelmät järkkyvät hormonitasapainon häiriinnyttyä. Lääketieteellisiin suosituksiin verrattuna annokset voivat olla suuria anabolisten aineiden käyttäjillä. Aineista johtuvat haitat ovat verrannollisia käytettyihin ylisuuriin annoksiin. Yleisoina esiintyy muun muassa pahoinvointia, vatsakipuja, unihäiriöitä sekä päänsärkyä.

(Dahl ym. 2002, 101 – 102; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 154–155).

Tutkimuksien mukaan steroidien käyttö vaikuttaa myös yksittäisiin elimiin haitallisesti. Imeytyessään verenkiertoon, steroidit vaikuttavat veren hyytymistekijöihin. Veritulppariski aineiden käyttäjillä kohoaa merkittävästi. Kokonaiskolesterolin pitoisuus veressä kasvaa ja näin ollen riski saada aivohalvaus tai sydäninfarkti nousee. Tämä voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Steroidit vaikuttavat negatiivisesti myös sydänlihakseen. Testosteronit ja anaboliset steroidit kasvattavat sydänlihasta, mikä aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa. Sydänlihaksen liikakasvu voi lisätä rytmihäiriöitä. Steroidien väärinkäytön lopettamisen jälkeenkin sydänlihakseen kertynyt sidekudos ja rasva, voi aiheuttaa vaarallisia rytmihäiriöitä. (Dahl ym. 2002, 102; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 154–155).

Maksan normaalitoiminta häiriintyy testosteronien ja anabolisten steroidien käyttäjillä. Steroidit voivat aiheuttaa hyvän tai pahanlaatuisia maksakasvaimia, jotka pahimmillaan johtaa kuolemaan. Kudoksiin kertyvä neste taas viestittää rasva-aineenvaihdunnan häiriöistä ja näin ollen verenpaine voi kohota. (Dahl ym. 2002, 102; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 155).

Miehen oma hormonitoiminta häiriintyy steroidien käytön myötä. Miehellä voi olla impotenssia, vaikka steroidien käyttö voi aluksi kiihdyttää miehen seksuaalista halukkuutta. Surkastuneet kivekset tuottavat vähemmän spermaa ja näin ollen mies voi kärsiä hedelmättömyydestä vuosia. Testosteronit ja anaboliset steroidit aiheuttavat myös eturauhasen liikakasvua. Miesten hormonitoiminnan sekoituessa miehen rintarauhaset saattava suurentua (gynekomastia) sekä erittää maitoa. Yleensä suurentunut rintarauhaskudos joudutaan poistamaan kirurgisesti steroidien käytön lopettamisen jälkeen, sillä rintarauhaskudos muutokset ovat pysyviä. (Dahl ym. 2002, 101; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 155–156).

Naisella testosteronit ja anaboliset steroidit vaikuttavat kuukautiskiertoon. Kuukautiset voivat loppua kokonaan tai voi olla kuukautishäiriöitä. Tämä taas aiheuttaa hedelmättömyyttä. Naisen kohtu surkastuu sekä rinnat pienenevät. Rintojen pieneneminen ei kuitenkaan ole lopullinen muutos. Steroidien väärinkäyttö lisää karvoituksen kasvua, varsinkin kasvojen alueella. Naisen ääni miesmäistyy sekä klitoriksen liikakasvua ilmenee.

Klitoriksen liikakasvu on pysyväksi jäävä ongelma. (Dahl ym. 2002, 101; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 155–156).

Testosteronien ja anabolisten steroidien aiheuttamat vaikutukset hormonitoimintaan voi näkyä välittömästi käytön aikana tai vasta vuosien käytön lopettamisen jälkeen. Testosteronien ja anabolisten steroidien käyttö aiheuttaa lisäksi muita terveystahaittoja. Steroidien väärinkäyttö kasvattaa riskiä kilpirauhasen toimintahäiriöille. Lisäksi toimintahäiriö hormonituotannossa saattaa aiheuttaa sen, ettei keho reagoi omalle insuliinille tai keho erittää liikaa insuliinia. Tämä voi johtaa diabetekseen. Tuki- ja liikuntaelimestön vammautumisen riski käyttäjillä suurenee. Lapsilla ja nuorilla testosteronin ja anabolisten steroidien käytön vaikutukset näkyvät pituuskasvun pysähtymisenä, koska luiden kasvu-levyt voivat sulkeutua enneaikaisesti. Lasten ja nuorten kohdalla aineiden käyttö häiritsee muutakin kasvua ja kehitystä. Suurten lihasten ympärille muodostuu herkästi stri-oita eli raskausarpia. Steroidien käyttäjillä esiintyy usein myös aknea. Pysyvänä muutoksena naisilla sekä miehillä ilmenee kaljuuntumista. (Dahl ym. 2002, 102; Salaspuro ym. 2003, 485–487; Alaranta ym. 2007, 156).

3.3.2 Istukkahormoni ja antiestrogeeni

Istukkahormonia muodostuu elimistöön raskauden aikana. Äärimmäisen pieninä määrinä sitä on myös ei-raskaana olevien naisten ja miesten veressä. Istukkahormoni ylläpitää keltarauhasen progesteronituotantoa. Lääketieteellisessä hoitotyössä käyttöaiheet liittyvät naisilla ja miehillä hedelmällisyshäiriöiden hoitoon. (Laine 2001, 694–695; Nienstedt ym. 2004, 602; Alaranta ym. 2007, 149).

Kuntodopingissa käytettävällä istukkahormonilla pyritään palauttamaan heikentynyt seksuaalisuus ja hedelmällisyys ennalleen. Tämä voi edesauttaa joidenkin kasvaimien pahanemista. Istukkahormoni sekoittaa dopingaineita käyttävän ihmisen elimistön normaalin elektrolyyttitasapainon. Lisäksi istukkahormoni kasvattaa naisilla monisikiöisen raskauden mahdollisuutta. Miehillä hormonin väärinkäyttö aiheuttaa rintojen liikakasvua. (Dahl ym. 2002, 103; Alaranta ym. 2007, 149–150).

Lääketieteellisessä hoitotyössä antiestrogeenillä (klomifeeni) voidaan aiheuttaa ovulatio naiselle, joilla oma hormoni toiminta on häiriintynyt. Lisäksi hoitotyössä on käytössä

tamoksifeeni ja toremifeeni, joita käytetään rintasyövän hoidossa. Antiestrogeeneillä pyritään estämään kuntodopingissa dopingaineiden aiheuttamat hormonihäiriöt ja niistä johtuvat terveyshaitat. (Laine 2001, 709; Salaspuro ym. 2003, 484; Alaranta ym. 2007, 149–150).

3.3.3 Kasvuhormoni ja Beeta-2-agonistit

Kasvuhormonia erittyy aivolisäkkeen etulohkosta sykäyksittäin. Kasvuhormonin erityis on suurimmillaan erityisesti yöllä unen aikana. Tällä hormonilla on vaikutusta ihmisen kasvuun sekä aineenvaihduntaan. Lisäksi se vähentää elimistön rasvavarantoja ja pienentää elimistön kolesterolipitoisuutta. Kasvuhormoni estää solujen glukoosinottoa ja lisää glukoosin eritystä maksasta, jolloin veren glukoosipitoisuus kasvaa. Näin ollen se toimii insuliinin vastavaikuttajana. Insuliinin kaltaisten kasvutekijöiden (IGF-1) erityis maksasta lisääntyy. IGF-1 tehostaa kasvuhormonin vaikutuksia. (Nienstedt ym. 2004, 418–420; Leppäluoto ym. 2007, 324–326).

Kuntodopingissa kasvuhormonia käytetään anabolisen vaikutuksen takia lihasmassan kasvattamiseen. Se lisää myös rasvojen hajoamista ja estää soluja ottamasta glukoosia käyttöön. (Dahl ym. 2002, 103–104; Leppäluoto ym. 2007, 326–327). Kasvuhormonin yleisimpinä haittavaikutuksina on turvotusta ja nivelkipuja. Tutkimusten mukaan käyttäjällä saattaa esiintyä vakavana haittana sydänlihaksen liikakasvua. (Dahl ym. 2002, 103–104; Salaspuro ym. 2003, 487).

Kliinisessä hoitotyössä beeta-2-agonisteja käytetään astmakohtausten hoitoon, keuhkoputkien vaikean ahtautumisen ensiapuun ja oireiden ehkäisyyn ennen räsitusta tai ulkoilua. Ne lisäävät veren virtausta keuhkoverenkierrossa laajentamalla keuhkojen verisuonia. Kuntodopingissa beeta-2-agonisteja käytetään anabolisen sekä rasvaa poistavan vaikutuksen takia. Väärinkäyttö aiheuttaa lihaskrampeja, vapinaa sekä päänsärkyä. Käyttö aiheuttaa lisäksi sydämen rytmihäiriöitä tai nestetasapainon häiriöitä. (Laine 2001, 485–490; Dahl ym. 2002, 106; Salaspuro ym. 2003, 484; Alaranta ym. 2007, 150; Salospohja 2008, 20).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina tarkoitus tai tehtävä. Tutkimus voi olla luonteeltaan kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Tutkimuksen tarkoitus voi muuttua matkan varrella ja tarkoituksia voi olla monia. Kartoittava tutkimus katsoo mitä tapahtuu ja etsii uusia näkökulmia sekä selvittää vähän tunnettua ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997,137–139). Tutkimuksessa pääongelmasta hahmottuu koko tutkittava kokonaisuus. Saadut vastaukset tekevät mahdolliseksi vastata tutkimusongelmaan. Tutkimusongelmia voi olla useita tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 1997, 128).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Länsi-Pohjan alueen ammattiopisto ja lukioikäisiltä toisen vuosikurssin opiskelijoilta heidän tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Koimme tutkimuksen teon tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Tutkimusta työstäessämme meille selvisi, että kuntodoping aiheesta on tehty vähän nuoria käsitteleviä suomenkielisiä tutkimuksia.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville millaista tietoa nuoret tarvitsevat kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Tekemämme tutkimuksen pohjalta saatua tietoa voidaan käyttää ennaltaehkäisemistyön kehittämisessä dopingaineiden osalta.

Asetimme tutkimuksellemme tutkimusongelmat, joihin haimme vastauksia kyselylomakkeen avulla.

1. Minkälainen oli nuorten tieto kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista.
2. Millaista tietoa nuoret kokivat tarvitsevansa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, koehenkilöiden ja tutkittavien henkilöiden valinta. (Hirsjärvi ym. 1997, 140). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Länsi-Pohjan alueen ammattiopisto ja lukioikäiset toisen vuosikurssin opiskelijat.

Tutkimusmenetelmänä voidaan käyttää sitä menetelmää, millä saadaan omaan tutkimukseen paras lähtökohta. Näitä menetelmiä voivat olla havainnointi, haastattelu tai kysely. Menetelmä siis koostuu niistä käytännöistä ja tavoista joilla havaintoja kerätään. Tutkimusta aloittaessa tutkijalla on mielessään juoni kuinka edetä tutkimusta tehdessä ja havaintojen keruuta ohjaa johtoajatus. Se minkälaista tietoa etsitään ja keneltä, ohjaa menetelmän valintaa. Menetelmien valintaan vaikuttaa myös eettiset seikat. Tietojen keruuta ei voi suorittaa siten, että se loukkaa tutkittavan identiteettiä ja yksityisyyttä. (Hirsjärvi ym. 1997, 183–186).

Tutkimuksen otantamenetelmällä valitaan havaintoyksiköt perusjoukosta. Otantamenetelmiä ovat systemaattinen satunnaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, ositettu otanta sekä klusteriotanta eli ryväsotanta. Ryväsotannassa tutkimuskohteina ovat luonnolliset ryhmät kuten koululuokat. Ryppäät eli klusterit valitaan systemaattisesti tutkittavalta alueelta. (Hirsjärvi ym. 1997, 140, 193–199; Vilka 2007, 55–56; Pahkinen 2012, 44). Käytimme otantamenetelmänä ryväsotantaa eli klusteriotantaa. Otoskokona olivat kuusi (6) koululuokkaa. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tavoitteena oli saada vähintään sata (100) täytettyä kyselylomaketta.

Määrällisessä tutkimuksessa mittaus edellyttää käsitteiden määrittelemistä. Käsitteiden määrittelyllä tutkija muuttaa käsitteet mitattavaan muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitteet pitää purkaa pienempiin osa-alueisiin esimerkiksi kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Tutkijan on tiedettävä täsmällisesti mitä tutkitaan, sillä muuten ei voi tietää mitä pitää mitata. (Vilka 2007, 36–44, 63).

Kyselylomake tulee laatia huolellisesti ja sen toimivuus testata koehenkilöillä. Tutkimukseen osallistuvalla on mahdollisuus vastata kyselyyn vain kerran ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Vilka 2007, 36–44, 63). Kyselylomakkeen saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin kyselyn tarkoituksen ja tavoitteen. Saatekirjeestä selvitettiin kyselyn vapaaehtoisuus, oikeus keskeyttää kysely milloin tahansa sekä kyselyn ajallinen kesto. Kyselylomake (liite 2) laadittiin niin, että kaikille vastaajille oli samat kysymykset ja samassa järjestyksessä. Laadimme kyselylomakkeen huolellisesti sekä testasimme lomakkeen toimivuutta koehenkilöillä ennen varsinaista kyselyn suorittamista. Lomakkeet muokattiin yksinkertaisiksi, selkeiksi ja ymmärrettäväksi.

Kyselylomake käsitti 28 kysymystä, joista viimeinen oli avoin kysymys. Kysymykset jaoteltiin kuuteen (6) osaan; taustatiedot, terveyden edistäminen, ennaltaehkäisevä päihdetyö, lisäravinteet, kuntodoping ja tiedon saanti. Kysymyksissä kysyttiin aina yksi asia kerrallaan. Kyselylomake sisälsi väittämiä ja monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat laadittu valmiiksi. Näillä kysymyksillä kartoitettiin muun muassa nuorten liikuntatottumuksia ja heidän tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Sekamuotoisilla kysymyksillä, joissa osa vastausvaihtoehdoista oli annettu valmiiksi, haettiin nuorten terveyteen liittyvää tietoa. Avointa kysymystä käytettiin keräämään nuorten ajatuksia kuntodopingista.

Kysely suoritettiin ennalta sovittuna ajankohtana tutkimuksessa mukana olleilla kouluilla. Koulujen rehtorit valitsivat kouluistaan luokkaryhmän tutkimukseemme. Kyselylomakkeet jaettiin kohdennetuille ikäryhmille. Nuoria pyydettiin täyttämään kysely huolellisesti ja palauttamaan kyselylomake suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Jokainen vastaaja täytti itse hänelle annetun kyselylomakkeen. Olimme itse läsnä oppilaiden täyttäessä kyselylomaketta, näin vastauskato jäi pieneksi.

Tutkimussuunnitelman työstäminen aloitettiin keväällä 2013. Aluksi tutkimuksemme aiheena olivat kuntodopingaineet sekä Länsi-Pohjan alueen nuorten tieto ja omat kokemukset kyseisistä aineista. Etsimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä kirjallisuutta ja mahdollisia yhteistyökumppaneita. Aiheen haastavuuden sekä moninaisuuden takia, yhteistyökumppaneiden etsimisestä luovuttiin ja muutimme tutkimuksemme suuntaa. Päätimme tehdä kartoittavan tutkimuksen nuorten tiedoista kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Tutkimusmetodiksi valitsimme määrälliseen tutkimukseen. Kevään ja syksyn 2013 aikana tutustuimme määrällistä tutkimusta käsittelevään kirjallisuuteen.

Tutkimussuunnitelma rajattiin tarkoin käsittelemään vain tiettyjä osa-alueita. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 23.10.2013. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen olimme yhteydessä valittuihin kouluihin ja sovimme kyselyn suorittamisajankohdista.

Tutkimussuunnitelman aikana valmistui saatekirje ja kyselylomake nuoria varten. Kyselylomakkeet tulostettiin ja menimme kouluille sovittuina päivinä suorittamaan kyselyt. Kyselyt suoritettiin 22.10.2013 – 20.12.2013 välisenä aikana. Tutkimuksen tavoitteellinen otosmäärä oli 100 vastauslomaketta. Vastaanotimme 109 lomaketta. Näistä lomakkeista jouduimme hylkäämään 2 lomaketta. Täytetyt lomakkeet numeroitiin numerojärjestykseen helpottamaan tilastointia.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitetaan aineiston käsittelyllä. Käsitteily vaiheessa lomakkeilla saatu tieto tarkistetaan, tiedot muutetaan sellaiseen muotoon tietokoneelle, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna tilasto- tai taulukko-ohjelmia. Aineiston tarkistuksella on tarkoitus parantaa laatua, vähentää aineistossa olevia virheitä sekä parantaa tutkimustulosten tarkkuutta. (Vilka 2007, 106–117, 129).

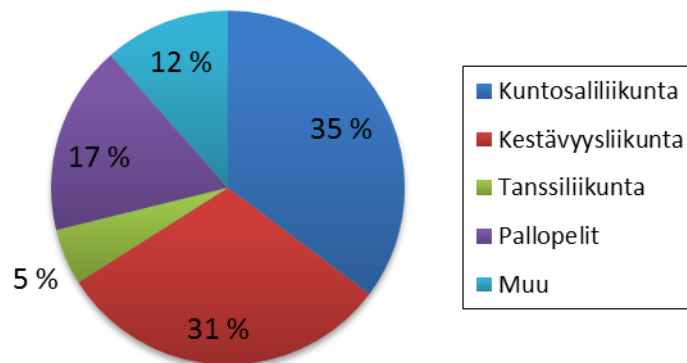
Aineiston analysointiprosessi aloitettiin syöttämällä käsin tiedot Exel -ohjelmalle. Tämän jälkeen aineisto siirrettiin IBM SPSS SPSS (Statistical Package for Social Sciences) statisticsohjelmaan. Jokaiseen kysymykseen määriteltiin omat muuttujat. Tilasto-ohjelmalla saatiin tutkimustulokset suoraan analysoitavaan muotoon. Käytimme tilastollisena analysointimenetelmänä frekvenssijakaumaa. Tällä keinoin saimme tilastot kustakin kysymyksestä erikseen. Tutkimustulokset siirrettiin Exel -ohjelmalle ja niistä muokattiin taulukoita. Lopuksi taulukoista tehtiin Exel -ohjelmalla piirakka-, pylväs- ja palkkikuvioita selventämään vastausprosentteja. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoiden avulla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeessa kartoitettiin opiskelijoiden taustatietoja; tämän hetkistä opiskelupaikkaa ja sukupuolta. Kyselyyn osallistuneista opiskelijoista opiskeli tällä hetkellä lukiossa 58 %, ammattiopistossa 39 % ja kaksoistutkinnossa 3 %. Opiskelijoista poikia oli 52 % ja tyttöjä 48 %.

Opiskelijoiden liikuntatottumukset kyselyn mukaan olivat kuntosaliliikunta 35 %, kestävyysliikunta 31 %, pallopelit 17 %, muu 12 % ja tanssiliikunta 5 % (kuvio 1). Muu vastauksissa oli ilmoitettu liikuntalajiksi lenkkeily, kävely, jumppa, venyttely, uinti, kamppailulajit, kelkkailu talvisin, ratsastus ja motocross.

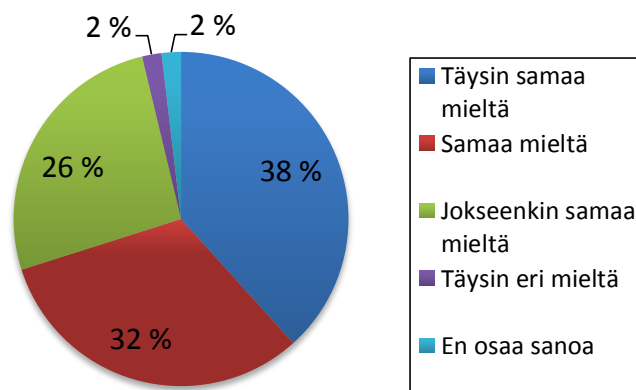


KUVIO 1 Liikuntatottumukset

Kyselyssä kartoitettiin opiskelijoiden motiiveja liikunnan harrastamiselle. Erittäin tärkeäksi motiiviksi opiskelijat kokivat hyvän fyysisen kunnon 45 %, kiinteän vartalon 16 %, yhdessä olo kavereiden kanssa 15 % ja isot lihakset 6 %. Liikunnan harrastamisen tärkeät motiivit olivat kiinteä vartalo 53 %, hyvä fyysinen kunto 48 %, yhdessä olo kavereiden kanssa 45 % ja isot lihakset 33 %. Vähemmän tärkeät motiivit olivat isot lihakset 57 %, yhdessä olo kavereiden kanssa 36 %, kiinteä vartalo 29 % ja hyvä fyysinen kunto 6 %.

Yhtenä vaihtoehtona oli en osaa sanoa vaihtoehto. Tämän vaihtoehdon oli valinnut yksitoista (11) opiskelijaa. He ilmoittivat motiiveiksi yhdessä olon kavereiden kanssa 4 %, isot lihakset 4 %, kiinteän vartalon 2 % ja hyvän fyysinen kunnon 1 %. Tärkeäksi motiiviksi liikunnan harrastamiselle oli mahdollista valita myös vaihtoehto muu. Tämän vaihtoehdon oli valinnut viisi (5) opiskelijaa. Muu vaihtoehdot olivat hyvä olo, kestävyys, parisuhteen ylläpito sekä halu voittaa.

Esitimme opiskelijoille väittämän jonka mukaan median luoma ulkonäköihanne muokkaa asenteitamme. Opiskelijoista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä 70 %, jokseenkin samaa mieltä 26 %, täysin eri mieltä 2 % ja mielipidettään ei osannut sanoa 2 % (kuvio 2).



KUVIO 2 Mitä mieltä olet seuraavasta väittämästä? Median luoma ulkonäköihanne muokkaa asenteitamme.

6.2 Terveyden edistäminen

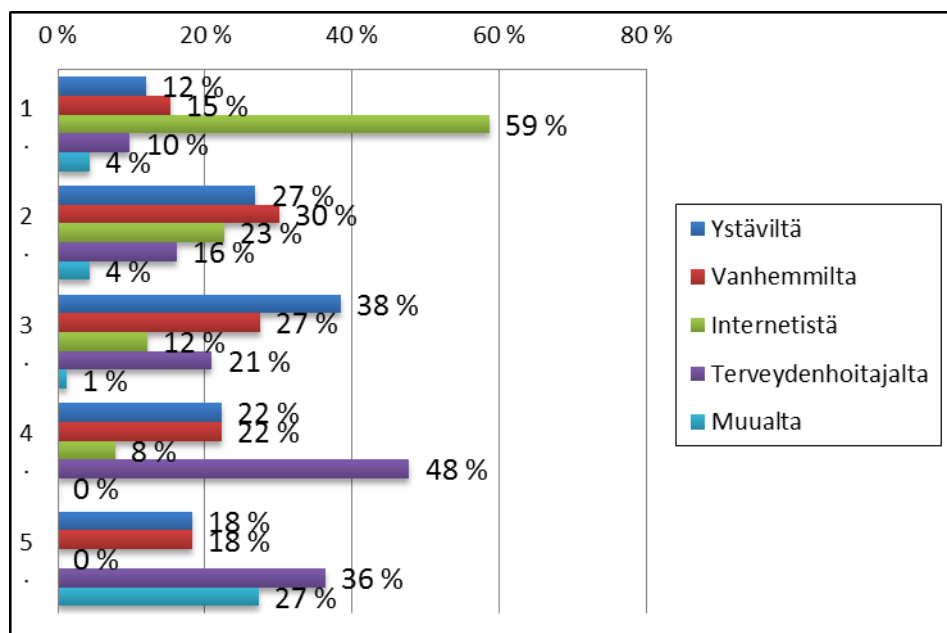
Opiskelijoita pyydettiin kyselyssä valitsemaan miten tärkeiksi he kokevat vaihtoehtoina olleet asiat omalle terveydelleen. Vaihtoehtoina olivat ystävät, liikunta, perhe, terveellinen ruoka, riittävä uni ja muu. Kyselyyn vastanneista opiskelijoista koki 61 % perheen erittäin tärkeäksi omalle terveydelleen. Erittäin tärkeäksi koettiin myös ystävät 54 %, riittävä uni 51 %, liikunta 48 % ja terveellinen ruoka 46 %.

Tärkeäksi omalle terveydelleen oli valittu terveellinen ruoka 46 %, liikunta 41 %, ystävät 38 %, perhe 34 % ja riittävä uni 33 %. Vähemmän tärkeiksi koettiin riittävä uni 11%, liikunta 8 %, terveellinen ruoka 6 %, ystävät 6 % ja perhe 3 %. Omalle terveydelle

tärkeiksi asioiksi koetuissa kohdassa oli mahdollista valita kohta en osaa sanoa. Tämän vaihtoehdon oli valinnut neljä (4) opiskelijaa. Opiskelijoilla oli mahdollista valita vaihtoehto muu. Tämän vaihtoehdon oli valinnut viisi (5) opiskelijaa. He olivat kokeneet tyttöystävän, seksin, parisuhteen sekä musiikin tärkeiksi asioiksi omalle terveydelleen.

Tiedustelimme kyselyssä opiskelijoilta mistä he hakevat terveyteensä liittyvää tietoa. Opiskelijoita pyydettiin numeroimaan tärkeysjärjestykseen (1= tärkein, 2= toiseksi tärkein jne.) vastaukset. Tärkeimmäksi lähteeksi opiskelijat olivat valinneet internetin 59 %, vanhemmat 15 %, ystävät 12 %, terveydenhoitajan 10 % ja muualta 4 %. Toiseksi tärkeimmäksi lähteeksi oli valittu vanhemmat 30 %, ystävät 27 %, internet 23 %, terveydenhoitaja 16 % ja muu 4 %. Kolmanneksi tärkeimmäksi lähteeksi opiskelijat olivat valinneet ystävät 38 %, vanhemmat 27 %, terveydenhoitajan 21 %, internetin 12 % ja muualta 1 %. (kuvio 3).

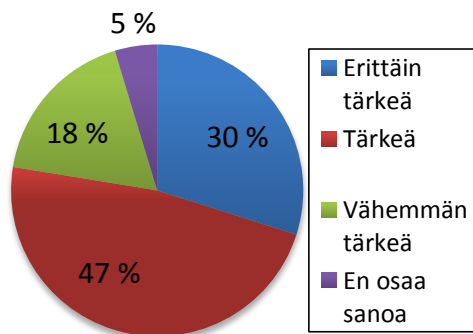
Neljänneksi tärkeimmäksi lähteeksi, joista opiskelijat olivat hakeneet terveyteensä liittyvää tietoa, oli terveydenhoitaja 48 %, ystävät ja vanhemmat 22 %, internet 8 %, muu valintoja ei ollut yhtään. Viides lähde oli terveydenhoitaja 36 %, muu 27 %, vanhemmat ja ystävät 18 %, internet valintoja ei ollut yhtään (kuvio 3). Opiskelijoilla oli terveyteensä liittyvän tiedon haun kysymyksessä mahdollista valita vaihtoehto muualta. Tämän vaihtoehdon oli valinnut kymmenen (10) opiskelijaa. He olivat hakeneet terveyteensä liittyvää tietoa lehdistä, alan harrastajilta, kuntosalin ohjaajilta, valmentajalta, koulusta, lääkäriltä ja televisiosta.



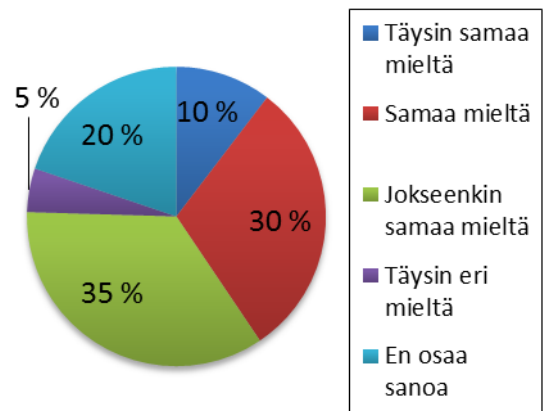
KUVIO 3 Mistä haet terveyteesi liittyvää tietoa?

6.3 Ennaltaehkäisevä päihdetyö

Opiskelijoista 77 % piti koulujen toteuttamaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä tärkeänä tai erittäin tärkeänä, vähemmän tärkeänä sitä piti 18 % ja mielipidettään ei osannut sanoa 5 % (kuvio 4). Tiedustelimme opiskelijoilta heidän mielipidettään, pitäisikö kuntodopingaineiden sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön. Opiskelijoista 40 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 35 %, mielipidettään ei osannut sanoa 20 % ja täysin eri mieltä oli 5 % (kuvio 5).



KUVIO 4 Miten tärkeänä pidät koulujen toteuttamaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä

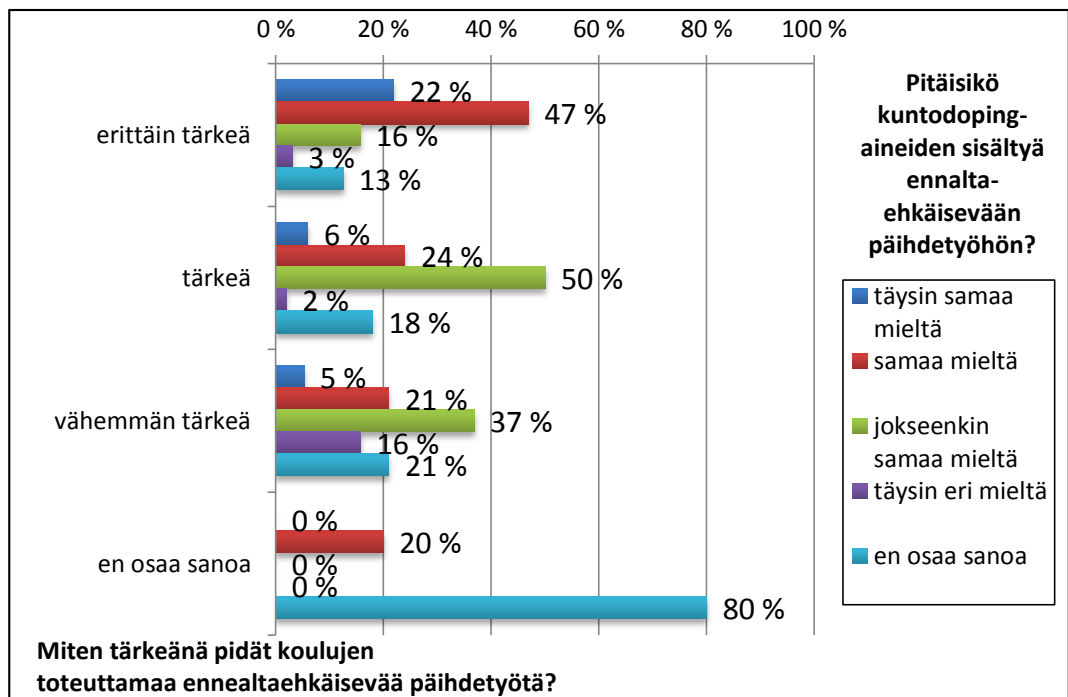


KUVIO 5 Mitä mieltä olet, pitäisikö kuntodopingaineiden sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön

Tutkimme muuttujien välisiä yhteyksiä ristiintaulukoinnin avulla. Ristiintaulukointi pyrki selvittämään miten kyselyyn vastanneilla opiskelijoilla oli koulujen toteuttama ennaltaehkäisevä päihdetyö vaikuttanut heidän mielipiteeseensä ja pitäisikö kuntodopingaineiden sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön. Opiskelijat jotka olivat kokeneet koulujen toteuttaman ennaltaehkäisevän päihdetyön erittäin tärkeäksi; heistä 69 % oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että kuntodopingaineiden pitäisi sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, jokseenkin samaa mieltä 16 %, ei osannut sanoa 13 % ja täysin eri mieltä 3 % (kuvio 6).

Opiskelijoista he jotka olivat kokeneet koulujen toteuttaman ennaltaehkäisevän päihdetyön tärkeäksi; heistä 50 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kuntodopingaineiden pitäisi sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, samaa mieltä 24 %, ei osannut sanoa

18 %, täysin samaa mieltä 6 % ja täysin eri mieltä 2 %. Opiskelijoista he jotka ovat kokeneet koulujen toteuttaman ennaltaehkäisevän päihdetyön vähemmän tärkeäksi; heistä 37 % oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kuntodopingaineiden pitäisi sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, samaa mieltä ja ei osannut sanoa 21 %, täysin eri mieltä 16 %, täysin samaa mieltä 5 %. Vastaajista he jotka eivät olleet osanneet sanoa koulujen toteuttaman ennaltaehkäisevän päihdetyön tärkeyttä; heistä 80 % ei osannut sanoa pitäisikö kuntodopingaineiden sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, 20 % oli samaa mieltä, muihin vaihtoehtoihin ei ollut heillä yhtään valintaa (kuvio 6).



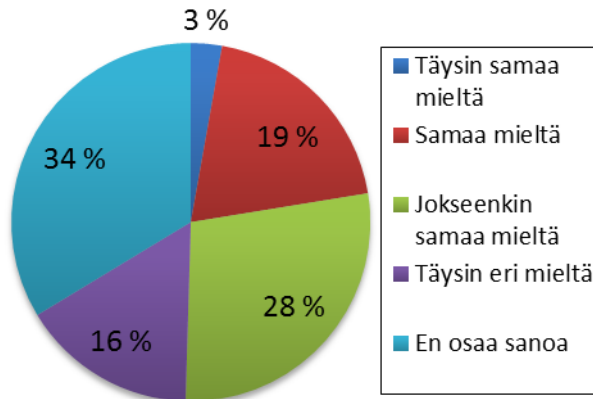
KUVIO 6 Miten tärkeänä pidät koulujen toteuttamaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä ja mitä mieltä olet, pitäisikö kuntodopingaineiden sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön

6.4 Lisäravinteet

Lisäravinteiden käyttöä koskevassa kysymyksessä opiskelijoiden vastaukset jakaantuvat seuraavanlaisesti. Vastaajista 58 % ei ole käyttänyt lisäravinteitä ja 42 % on käyttänyt lisäravinteitä. Tiedustelimme opiskelijoilta miten tärkeänä he kokevat lisäravinteiden käytön urheilussa? Vähemmän tärkeäksi lisäravinteiden käytön urheilussa koki 45

% opiskelijoista, tärkeäksi 25 %, 23 % ei osannut sanoa mielipidettään ja 7 % koki erittäin tärkeäksi lisäravinteiden käytön urheilussa.

Esitimme opiskelijoille väittämän jonka mukaan lisäravinteiden käyttö madaltaa kynnystä dopingaineiden aloitukselle. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä oli 22 % opiskelijoista. Jokseenkin samaa mieltä oli 28 %, täysin eri mieltä 16 % ja mielipidettään ei osannut sanoa 34 % opiskelijoista. (kuvio 7).



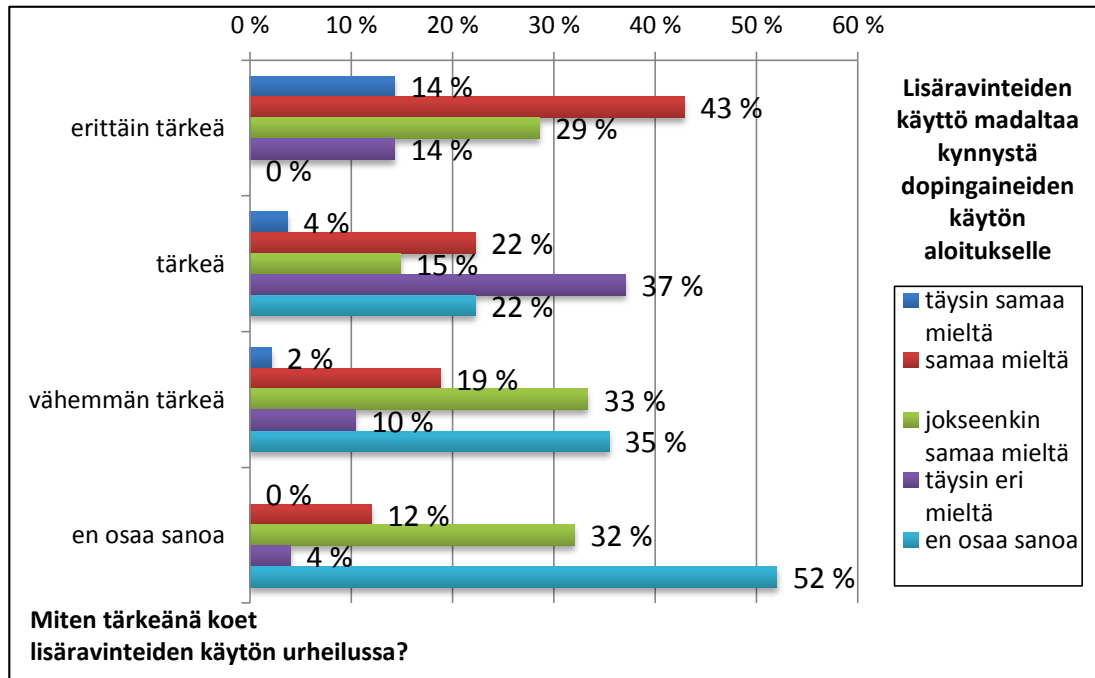
KUVIO 7 Mitä mieltä olet seuraavasta väittämästä? Lisäravinteiden käyttö madaltaa kynnystä dopingaineiden käytön aloitukselle

Kuvion 8 ristiintaulukoinnin tarkoituksena on selvittää, löytyykö yhteyttä opiskelijoiden suhtautumisesta lisäravinteiden käytön tärkeydestä heidän mielipiteeseensä väittämästä, että lisäravinteiden käyttö madaltaa kynnystä dopingaineiden käytön aloitukselle (kuvio 8).

Opiskelijoista he jotka kokivat lisäravinteiden käytön urheilussa erittäin tärkeäksi; heistä oli 43 % samaa mieltä väittämän kanssa, jokseenkin samaa mieltä 29 %, täysin samaa mieltä sekä täysin eri mieltä 14 %. En osaa sanoa valintoja ei ollut yhtään. Lisäravinteiden käytön tärkeäksi urheilussa kokeneet: heistä 37 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, samaa mieltä sekä en osaa sanoa 22 %, jokseenkin samaa mieltä 15 % ja täysin samaa mieltä 4 % (kuvio 8).

Vähemmän tärkeäksi lisäravinteiden käytön urheilussa kokeneet: heistä 35 % ei osannut sanoa kantaansa väittämään, jokseenkin samaa mieltä 33 %, samaa mieltä 19 %, täysin eri mieltä 10 % ja täysin samaa mieltä 2 %. Opiskelijoista he jotka eivät olleet osanneet

sanoa kantaansa lisäravinteiden käytön tärkeydestä; heistä 52 % ei ollut osannut sanoa kantaansa esitettyyn väittämään. Heistä jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 32 %, samaa mieltä 12 %, täysin eri mieltä 4 % ja täysin samaa mieltä valintoja ei ollut yhtään (kuvio 8).

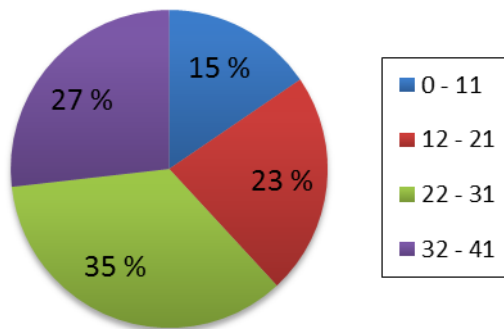


KUVIO 8 Kysymyksen miten tärkeänä koet lisäravinteiden käytön urheilussa sekä väittämän lisäravinteiden käyttö madaltaa kynnystä dopingaineiden käytön aloitukselle

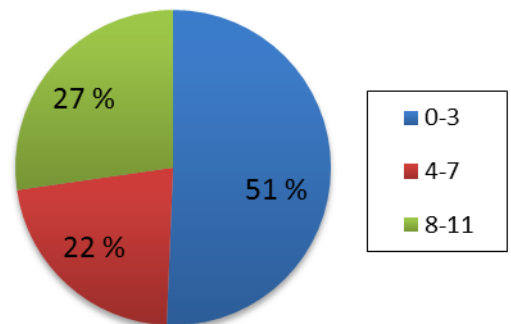
6.5 Kuntodoping

Kyselylomakkeen kysymyksissä nro 13–18 ja nro 20–24 kartoitettiin opiskelijoiden tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Luokittelimme kuntodopingaineiden terveyshaittakysymysten oikeat vastaukset omiin luokkiinsa. Luokat muodostettiin oikeiden vastausten määrän mukaan 0-11 kpl, 12–21 kpl, 22–31 kpl ja 32–41 kpl. Oikeiden vastausten maksimäärä oli kyselyssä 41 kpl. Luokassa oikeita vastauksia 22–31 kpl oli 35 % opiskelijoista, luokassa oikeita vastauksia 32–41 kpl oli 27 % opiskelijoista, luokassa oikeita vastauksia 12–21 kpl oli 23 % opiskelijoista ja luokassa oikeita vastauksia 0-11 kpl oli 15 % opiskelijoista (kuvio 9).

Kyselyssä oli kuntodopingaineiden terveyshaittojen osalta vastausvalintana myös kohta, en osaa sanoa. Luokittelimme myös nämä valinnat omiin luokkiinsa. En osaa sanoa valintoja 0-3 kpl, 4-7 kpl ja 8-11 kpl. En osaa sanoa valintojen maksimäärä oli 11 kpl. Luokassa en osaa sanoa vastauksia 0-3 kpl oli 51 % opiskelijoista, luokassa en osaa sanoa 8-11 kpl oli 27 % opiskelijoista ja luokassa en osaa sanoa 4-7 kpl oli 22 % opiskelijoista (kuvio 10).

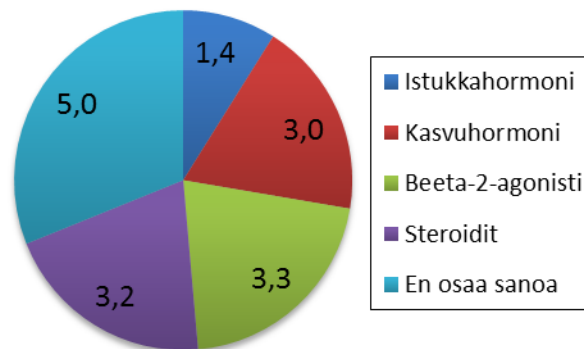


KUVIO 9 Luokitellut oikeat vastaukset.



KUVIO 10 luokitellut en osaa sanoa vastaukset

Kuntodopingaineiden terveyshaittoja koskevissa kysymyksissä olivat dopingaineina steroidit, istukkahormoni, kasvuhormoni, beeta-2-agonisti. Nämä kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa oikeita vastauksia oli useita. Steroideja koskevia kysymyksiä oli kyselylomakkeessa määrällisesti enemmän kuin istukkahormonia, kasvuhormonia ja beeta-2-agonistia käsitteleviä kysymyksiä. Tästä johtuen laskimme oikeista vastauksista keskiarvot, näin tulos on tasavertainen kaikkien vastausten kesken. Otimme mukaan myös en osaa sanoa kohtien keskiarvon. Kuviossa 11 joka kuvaa oikeiden vastausten keskiarvoja; matala keskiarvoluku tarkoittaa lukumäärällisesti pienempää oikeaa tietoutta ja vastaavasti korkea keskiarvoluku tarkoittaa lukumäärällisesti suurempaa oikeaa tietoutta. Keskiarvot oikeiden vastausten osalta jakaantuivat seuraavalla tavalla kyselyssä; istukkahormoni keskiarvo 1,4, kasvuhormoni keskiarvo 3,0, steroidit keskiarvo 3,2, beeta-2-agonistit keskiarvo 3,3, ja en osaa sanoa keskiarvo 5,0 (kuvio 11).

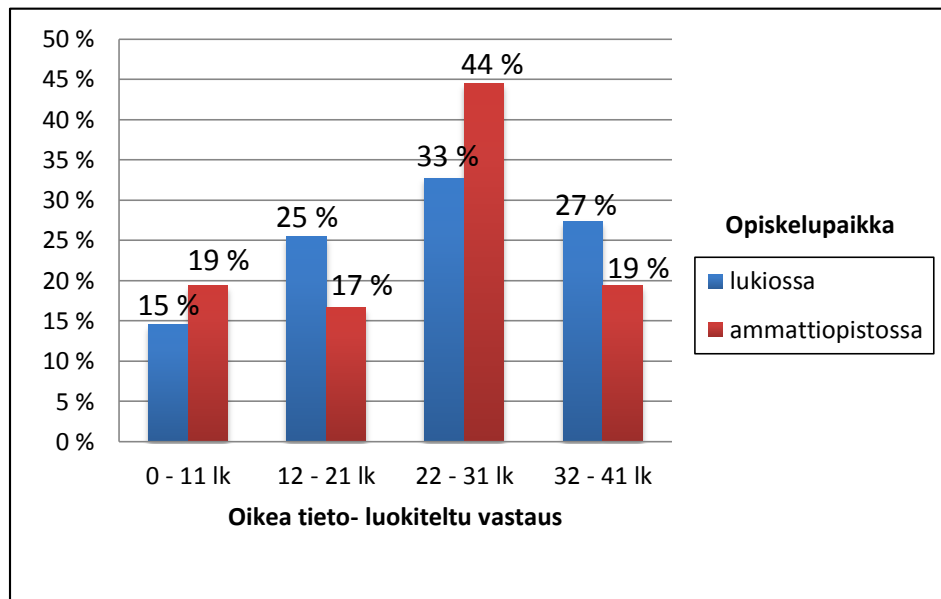


KUVIO 11 Kuntodoping aineita koskevien oikeiden vastausten keskiarvot

Pyrimme selvittämään ristiintaulukoinnilla minkälainen yhteys opiskelijan tämän hetkellä opiskelupaikalla on hänen oikeaan tietoonsa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Kuviossa 9 luokittelimme kuntodopingaineiden terveyshaittakysymysten oikeat vastaukset omiin luokkiinsa. Luokitelluissa ryhmissä oikeita vastauksia oli 0–11 kpl, 12–21 kpl, 22–31 kpl ja 32–41 kpl. Oikeiden vastausten maksimäärä oli kyselyssä 41 kpl (kuvio 12).

Luokassa 22–31 kpl oikeita vastauksia oli ammattiopistossa opiskelevilla 44 % ja lukiossa opiskelevilla 33 %. Luokassa 32–41 kpl oikeita vastauksia oli lukiossa opiskelevil-

la 27 % ja ammattiopistossa opiskelevilla 19 %. Luokassa 12–21 kpl oikeita vastauksia oli lukiossa opiskelevilla 25 % ja ammattiopistossa opiskelevilla 17 %. Luokassa 0-11 kpl oikeita vastauksia oli ammattiopistossa opiskelevilla 19 % ja lukiossa opiskelevilla 15 % (kuvio 12). Kaksoistutkinnossa opiskelevia oli kyselyssä mukana kolme (3) opiskelijaa. Heidän oikeat vastaukset sijoittuivat luokittelussa seuraavalla tavalla; luokassa oikeita vastauksia 12–21 kpl oli yksi opiskelija, oikeita vastauksia 22–31 kpl oli yksi opiskelija ja luokassa oikeita vastauksia 32–41 kpl oli yksi opiskelija.

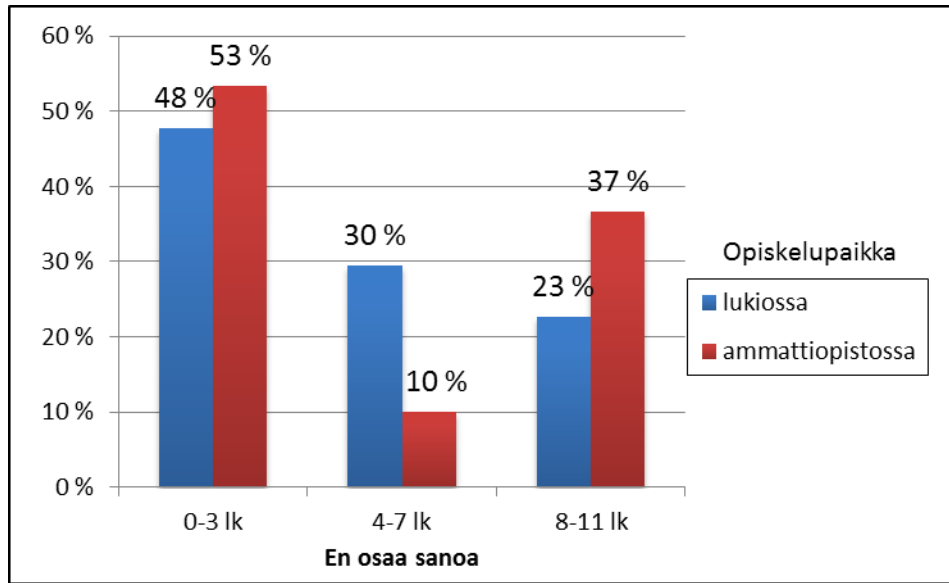


KUVIO 12 Opiskelupaikka ja oikea tieto

Kyselyssä oli kuntodopingaineiden terveyshaittojen osalta vastausvalintana myös kohta, en osaa sanoa. Kuviossa 10 luokittelimme myös nämä valinnat omiin luokkiinsa. En osaa sanoa valintoja 0-3 kpl, 4-7 kpl ja 8-11 kpl. En osaa sanoa valintojen maksimäärä oli 11 kpl. Ristiintaulukoinnin avulla tutkimme minkälainen yhteys opiskelijan tämän hetkiselällä opiskelupaikalla on hänen tietämättömyyteensä kuntodopingaineiden terveyshaitoista (kuvio 13).

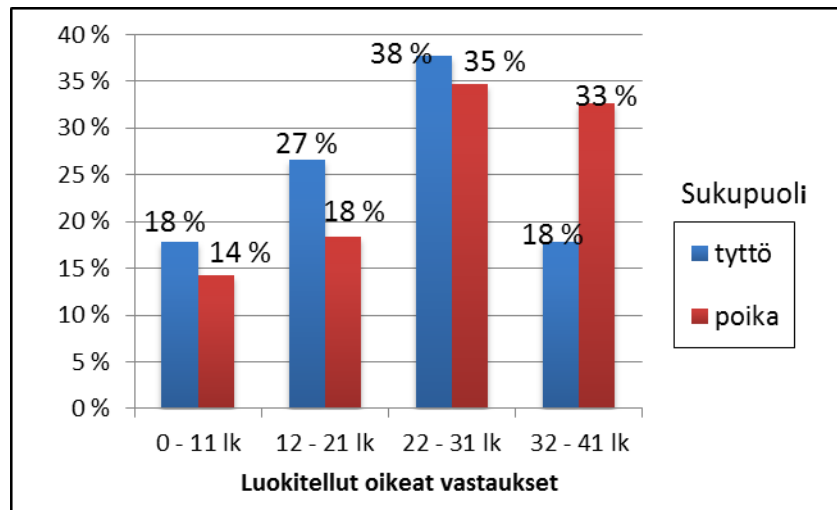
Luokassa en osaa sanoa vastauksia 0-3 kpl oli ammattiopistossa opiskelevia 53 % ja lukiossa opiskelevia 48 %. Luokassa en osaa sanoa vastauksia 8-11 kpl oli ammattiopistossa opiskelevia 37 % ja lukiossa opiskelevia 23 %. Luokassa en osaa sanoa vastauksia 4-7 kpl oli lukiossa opiskelevia 30 % ja ammattiopistossa opiskelevia 10 % (kuvio 13). Kaksoistutkinnossa opiskelevia oli kyselyssä mukana kolme (3) opiskelijaa. Heidän en osaa sanoa vastaukset sijoittuivat luokittelussa seuraavalla tavalla; luokassa en osaa sa-

noa vastauksia 0-3 kpl oli yksi opiskelija, en osaa sanoa vastauksia 4-7 kpl oli yksi opiskelija ja luokassa en osaa sanoa vastauksia 8-11 kpl oli yksi opiskelija.



KUVIO 13 Opiskelupaikka ja en osaa sanoa tieto

Ristiintaulukoinnin avulla tutkimme, minkälainen yhteys opiskelijan sukupuolella on oikeaan tietoon kuntodopingaineiden terveystietoista. Luokassa 22–31 kpl oikeita vastauksia oli tytöillä oikeita vastauksia 38 % ja pojilla 35 %. Luokassa 32–41 kpl oikeita vastauksia oli pojilla oikeita vastauksia 33 % ja tytöillä 18 %. Luokassa 12–21 kpl oikeita vastauksia oli tytöillä oikeita vastauksia 27 % ja pojilla 18 %. Luokassa 0-11 kpl oikeita vastauksia oli tytöillä 18 % ja pojilla 14 % (kuviot 13 ja 14).

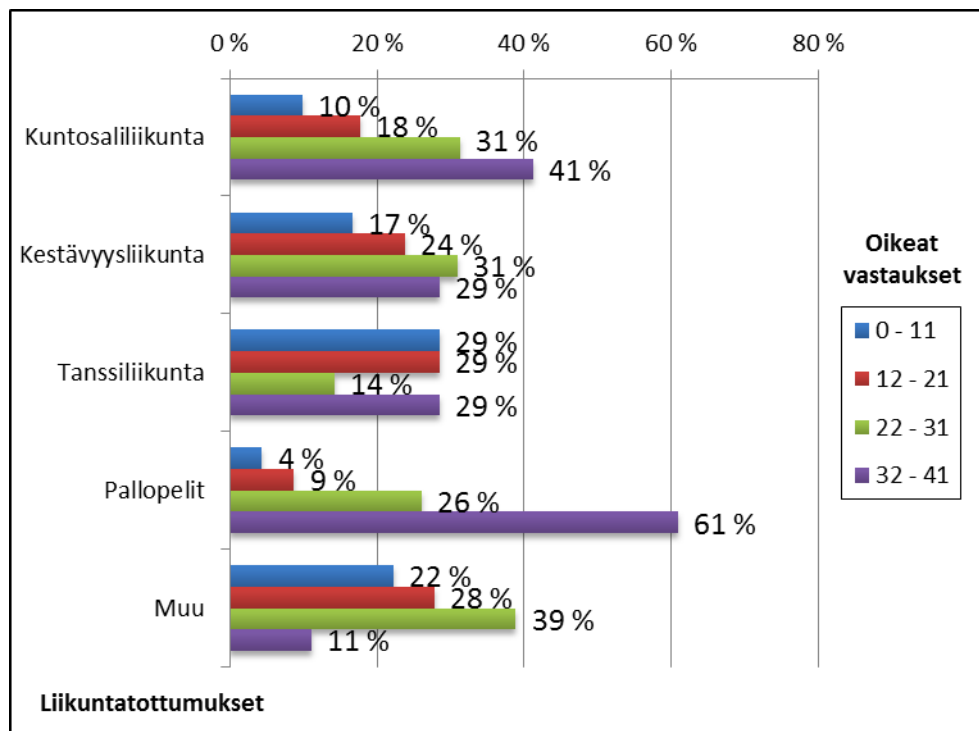


KUVIO 14 Sukupuoli ja luokiteltu oikea tieto

Ristiintaulukoinnilla tutkimme opiskelijan liikuntatottumusten ja kuntodopingkysymysten oikeiden vastausten välistä yhteyttä. Luokassa oikeita vastauksia 32–41 kpl pallope-

lit 61 %, kuntosaliliikunta 41 %, kestävyysliikunta sekä tanssiliikunta 29 % ja muu liikunta 11 % (kuvio 15).

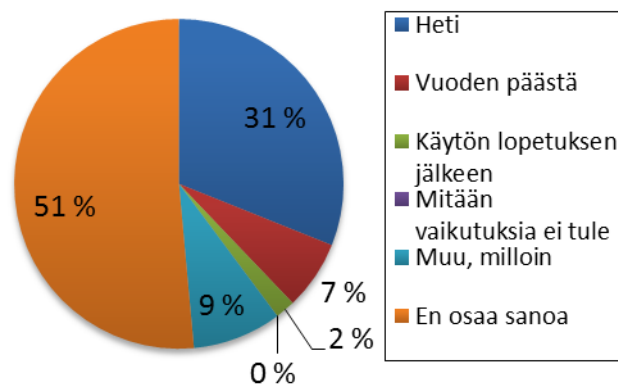
Luokassa oikeita vastauksia 22–31 kpl muu liikunta 39 %, kuntosaliliikunta sekä kestävyysliikunta 31 %, pallopelit 26 % ja tanssiliikunta 14 %. Luokassa oikeita vastauksia 12–21 kpl tanssiliikunta 29 %, muu liikunta 28 %, kestävyysliikunta 24 %, kuntosaliliikunta 18 % ja pallopelit 9 %. Luokassa oikeita vastauksia 0-11 kpl tanssiliikunta 29 %, muu liikunta 22 %, kestävyysliikunta 17 %, kuntosaliliikunta 10 % ja pallopelit 4 % (kuvio 15).



KUVIO 15 Liikuntatottumusten vaikutus oikeaan tietoon

Kyselylomakkeen kysymys nro 19 oli vastaustyyiltään erilainen, kuin muut kuntodopingaineita käsittelevät kysymykset. Tässä kysymyksessä oli muista poiketen valintana yksi vaihtoehto. Tästä syystä emme yhdistäneet kysymystä keskiarvoon muiden kuntodopingaine kysymysten kanssa, vaan se avataan tutkimuksessamme omana kuvionaan (kuvio 16).

Kysyimme opiskelijoilta, milloin steroidien aiheuttamat muutokset näkyvät ihmisen hormonitoiminnassa. Opiskelijoista 51 % ei osannut sanoa milloin steroidien aiheuttamat muutokset näkyvät. Heti vastauksen oli valinnut 31 % opiskelijoista, muu vaihtoehdon oli valinnut 9 %, vuoden päästä oli valinnut 7 % ja käytön lopetuksen jälkeen valinnan oli tehnyt 2 %. Yhtään valintaa ei ollut kohdassa mitään vaikutuksia ei tule (kuvio 16). Opiskelijoilla oli mahdollista valita vaihtoehto muu. Tämän vaihtoehdon oli valinnut yhdeksän (9) opiskelijaa. Heidän mukaansa steroidien aiheuttamat muutokset ihmisen hormonitoiminnassa näkyvät aineiden käytön aikana, hieman aloituksen jälkeen, milloin vaan, sen näkyminen vaihtelee, 1-5 kk käytön aloituksesta, pari viikkoa käytön lopetuksen jälkeen tai vuosien päästä.



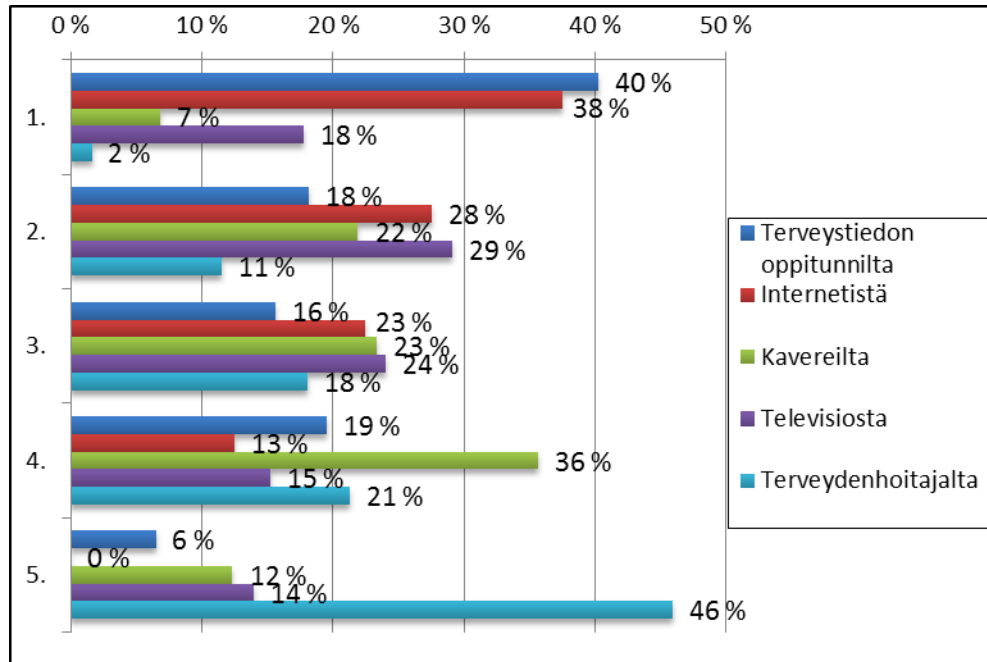
KUVIO 16 Milloin steroidien aiheuttamat muutokset näkyvät ihmisen hormonitoiminnassa

6.6 Tiedon saanti

Kyselyssä pyydettiin opiskelijoita numeroimaan tärkeysjärjestykseen (1= tärkein, 2= toiseksi tärkein jne.) tiedon lähteet joista he ovat saaneet tietoa kuntodopingaineista. Tärkeimmäksi tiedon lähteeksi opiskelijat olivat valinneet terveystiedon oppitunnit 40 %, internetin 38 %, television 18 %, kaverit 7 %, ja terveydenhoitajan 2 %. Kuusi (6) opiskelijaa oli valinnut tärkeimmäksi vaihtoehdon muu. Heistä viisi (5) vastaajaa eivät olleet saaneet tietoa mistään ja yksi (1) perheeltä. Toiseksi tärkeimmäksi tiedon lähteenä oli televisio 29 %, internet 28 %, kaverit 22 %, terveystiedon oppitunnit 18 % ja terveydenhoitajan 11 %. Yksi (1) opiskelija oli valinnut toiseksi tärkeimmäksi kohdan muu, hän ei ollut saanut tietoa muualta (kuvio 17).

Kolmanneksi tärkeimmäksi tiedon lähteeksi oli valittu televisio 24 %, internet ja kaverit 23 %, terveydenhoitajan 18 % ja terveystiedon oppitunnit 16 %. Kolmanneksi tärkeimmäksi oli yksi (1) opiskelija vastannut kohtaan muu. Hän oli saanut tietoa harrastuksestaan. Neljänneksi tärkeimmäksi tiedon lähteeksi opiskelijat olivat valinneet kaverit 36 %, terveystiedon oppitunnit 19 %, terveydenhoitajan 21 %, television 15 %, internetin 13 % (kuvio 17). Yksi (1) opiskelija oli valinnut kohdan muu neljänneksi. Hän oli saanut tietoa lehdistä.

Viidenneksi tärkeimmäksi tiedon lähteeksi oli valittu terveydenhoitaja 46 %, televisio 14 %, kaverit 12 %, terveystiedon oppitunnit 6 %, Internetiä ja muu valintoja ei ollut tehty yhtään. Kuudenneksi tärkeimmäksi tiedon lähteeksi oli yksi (1) opiskelija valinnut terveydenhoitajan (kuvio 17). Muita valintoja ei ollut tehty.

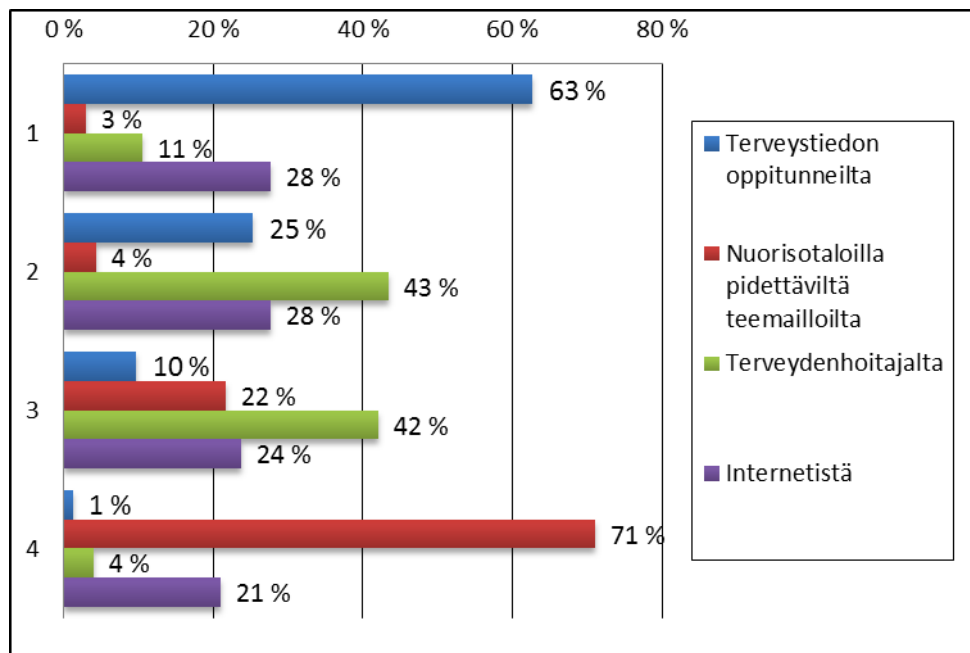


KUVIO 17 Mistä olet saanut tietoa kuntodopingaineista

Opiskeliijoita pyydettiin numeroimaan tärkeysjärjestykseen (1= tärkein, 2= toiseksi tärkein jne.) tiedon lähteet joista he haluaisivat saada lisätietoa kuntodopingin terveystiedon lähteistä. Tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi opiskelijat olivat valinneet terveystiedon oppitunnit 63 %, internetin 28 %, terveydenhoitajan 11 %, nuorisotaloilla pidettävät teemaillat 3 % (kuvio 18). Vaihtoehdon muu tärkeimmäksi oli valinnut kaksi (2) opiskelijaa. Yksi opiskeliijoista ei ollut ilmoittanut mistä hän haluaisi saada lisää tietoa ja toinen ilmoitti, ettei halua lisätietoa.

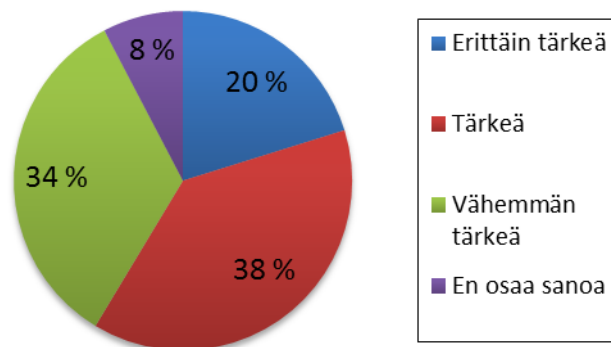
Toiseksi tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi oli valittu terveydenhoitaja 43 %, internet 28 %, terveystiedon oppitunnit 25 % ja nuorisotaloilla pidettävät teemaillat 4 %. Yksi (1) opiskelija oli valinnut muu vaihtoehdon. Hän ei halunnut saada tietoa lisää mistään. Kolmanneksi tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi opiskelijat olivat valinneet terveydenhoitajan 42 %, internetin 24 %, nuorisotaloilla pidettävät teemaillat 22 %, terveystiedon oppitunnit 10 %. Yksi (1) opiskelija oli valinnut kolmanneksi tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi vaihtoehdon muu. Hän haluaisi saada tietoa lisää nuorten aikakauslehdistä. Neljänneksi tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi oli valittu nuorisotaloilla pidettävät teemaillat 71 %, internet 21 %, terveydenhoitaja 4 % ja terveystiedon oppitunnit 1 % (kuvio 18). Kyselyyn vastanneista kaksi (2) opiskelijaa oli valinnut kohdan muu neljänneksi tärkeimmäksi. Lisää tietoa he halusivat saada televisiota tai lehdistä sekä joltakin joka

käyttää aineita. Viidenneksi tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi oli yksi (1) opiskelija valinnut terveystiedon oppitunnit. Muita valintoja ei ollut.



KUVIO 18 Mistä haluaisit saada lisätietoa kuntodopingin terveystietoista

Tiedustelimme opiskelijoilta miten tärkeänä he kokevat saada lisätietoa kuntodopingin aiheuttamista terveystietoista. Vastaajista 58 % koki sen tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi, vähemmän tärkeäksi sen koki 34 % ja mielipidettään ei osannut sanoa 8 % (kuvio 19).



KUVIO 19 Miten tärkeänä koet saada lisätietoa kuntodopingin aiheuttamista terveystietoista

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa oli avoin kohta, johon oli opiskelijoilla mahdollista kirjoittaa ajatuksia aiheesta.

”Itselläni hirvittää ajatella steroidien käyttöä ja onneksi en ole ikinä käyttänyt ”

”En tiennyt oikein mitään ja se harmittaa”

”Ei herännyt kysymyksiä, mutta kysely avasi asiaa minulle. Kiitos! ”

”Mielestäni tällaisia aineita ei tarvitse koska pärjää ihan hyvin ilmankin niitä”

”Ikinä edes kuullut moisesta. Paitsi salkkareiden Joonatan käytti mutta....”

”Lisää tietoa nuorille, koska kuntoilu on muodissa ja ulkonäkö tärkeää nuorille! ”

”Aiheesta voisi kyllä puhua enemmän koulussa”

”Kuntodopingista on vain haittaa!”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Länsi-Pohjan alueen ammattiopisto ja lukioikäisiltä toisen vuosikurssin opiskelijoilta heidän tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi tutkimusongelmaa joihin haettiin tutkimuksella vastauksia. Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Minkälainen oli nuorten tieto kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista
2. Millaista tietoa nuoret kokivat tarvitsevansa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista

Tekemämme tutkimuksen tulosten mukaan Länsipohjan alueen ammattiopistoja lukioikäisten toisen vuosikurssin opiskelijoiden tieto kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista osoitti, että opiskelijat tarvitsevat lisää oikeaa tietoa niiden aiheuttamista terveyshaitoista. Kuntodoping aineita koskevien oikeiden vastausten keskiarvoissa alhaisin tulos oli istukkahormonilla. Beeta-2-agonistin, steroidin ja kasvuhormonin oikeiden vastausten keskiarvoilla ei ollut suurta eroa keskenään. Korkein keskiarvo oli tutkimuksemme mukaan en osaa sanoa vastauksissa. Tuloksien mukaan yli puolet kysymykseen vastanneista opiskelijoista ei tiennyt milloin steroidien aiheuttamat muutokset näkyvät ihmisen hormonitoiminnassa. Tutkimuksemme kyselylomakkeen avoimen kohdan vastaukset toivat ilmi opiskelijoiden lisätiedon tarpeen sekä huolen kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Vuonna 2008 toteutetun Elämä On Parasta Huumetta projektin loppuraportin mukaan, nuoret ovat oikeutettuja saamaan tutkittua tietoa dopingaineiden käytöstä aiheutuvista terveyshaitoista. Ehkäisevää työtä tulee kohdistaa varsinkin kohderyhmiin, joilla on suuri riski tulla dopingaineiden käyttäjiksi. (Elämä On Parasta Huumetta EOPH ry 2008, 40, hakupäivä 6.2.2014).

Ristiintaulukointi oikean tiedon ja tämän hetkisen opiskelupaikan välillä kertoi, että tämän hetkiselällä opiskelupaikalla on yhteys opiskelijan oikean tiedon määrään kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Oikean tiedon mittauksessa luokassa oikeita vastauksia 32–41 kpl oli lukiolaisten osuus suurin. Puolestaan luokassa en osaa sanoa – vastauksia 8-11 kpl korkein osuus oli ammattiopistolaisilla. Lukiolaissa olevan valtioneuvoston asettaman asetuksen mukaan lukioissa on tarjottava vähintään yksi pakollinen terveystiedon kurssi sekä syventävinä opintoina kaksi terveystiedon kurssia. (Lu-

kiolaki 21.8.1998/629 3:7 §, hakupäivä 9.3.2014; Valtioneuvoston asetus 14.11.2002/955 3: 8 §, hakupäivä 9.3.2014). Ammatillisessa koulutuksessa terveystiedon opintoja on yksi opintoviikko. (Valtioneuvoston asetus Vn A 616/2001, 2 §, hakupäivä 9.3.2014). Kyselyyn osallistuneista lukioista muutamassa oli terveystiedon oppitunnit kurssitarjonnassa kyselyn teko hetkellä. Ammattiopistolaisilla puolestaan opetussuunnitelmaan sisältyy suppeammasti terveystietoa. Tästä syystä voimme päätellä, että ero opiskelijoiden oikean tiedon ja tietämättömyyden määrässä selittyy osaltaan kurssitarjonta erosta.

Ristitaulukointi kyselyyn osallistuneen opiskelijan sukupuolen ja oikean tiedon välillä osoitti pojilla olevan enemmän oikeaa tietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaittoista. Liikuntatottumusten vaikutuksesta oikean tiedon määrään voidaan todeta, että pallopelien harrastajilla oli korkein oikean tiedon määrä kuntodopingaineiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Kyselyymme osallistuneet pallopelien pelaajat harrastivat myös kuntosaliliikuntaa useamman kerran viikossa. Tekemämme tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että liikuntatottumuksilla on vaikutusta oikean tiedon määrään. Mikko Salasuo ja Mikko Piispa (2012) ovat tutkimuksessaan selvittäneet internetin urheilupalstojen dopingkeskustelujen keskittyvän kyseiseen urheilulajiin. Tietyn urheilulajin harrastajat tietävät tutkimuksen mukaan dopingista enemmän kuin yleisesti kuntoilua harrastavat. Kuntodoping on heidän tekemän tutkimuksen mukaan erittäin miehinen ilmiö, naiset ovat vähemmistössä. (Salasuo ym. 2012, 15, 72).

Tutkimuksemme tuloksesta kävi ilmi, että opiskelijat kokevat lisäravinteiden käyttämisen tärkeäksi osaksi liikuntaa. Suomalaisten nuorten ravintolisien käytöstä tehdyn tutkimuksen mukaan erilaisten ravintolisien käyttö on nykyään osana kaupallista terveystilkkulttuuria. Liikuntaa harrastavat nuoret käyttävät ravintolisiä yleisimmin, riippumatta liikuntalajista. (Laakso ym. 2008, 44–49, hakupäivä 10.1.2014).

Ristiintaulukoimme tutkimuksessamme minkälainen yhteys on opiskelijoiden suhtautumisella lisäravinteiden käytön tärkeydestä heidän mielipiteeseensä väittämästä, että lisäravinteiden käyttö madaltaa kynnystä dopingaineiden käytön aloitukselle. Opiskelijoista he jotka kokivat lisäravinteiden käytön urheilussa erittäin tärkeäksi; heistä oli neljäkymmentäkolme prosenttia samaa mieltä väittämän kanssa. Tähän täytyy kiinnittää erityistä huomiota, koska tehtyjen tutkimuksien mukaan lisäravinteiden runsas käyttö

saattaa madaltaa kynnystä dopingaineiden kokeilulle ja käytölle. (Laakso ym. 2008, hakupäivä 10.1.2014; Salospohja 2008).

Tutkimuksestamme voidaan todeta, että opiskelijat olivat saaneet eniten tietoa kuntodopingaineista terveystiedon tunneilta sekä internetistä. Vähiten tietoa vastaajat olivat saaneet terveydenhoitajalta. Tutkimuksemme mukaan opiskelijoiden mielestä tärkeimmät lisätiedon lähteet olivat terveystiedon oppitunnit ja internet. Terveystiedon lähteenä oli kolmanneksi tärkeimpänä. Nuorisotaloilla pidettävät teemaillat vastaajat kokivat vähemmän tärkeäksi lisätiedon lähteeksi. Tutkimuksestamme voidaan päätellä, että opiskelijat kokivat lisätiedon saannin tarpeelliseksi, koska yli puolet vastaajista oli kokenut tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi saada lisätietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Vuonna 2005 on tehty tutkimus nuorten urheilijoiden dopingasenteista ja niihin vaikuttamisesta. Siinä tutkimuksessa nuoret ovat kokeneet tärkeimmäksi tiedonlähteeksi valmentajan. Joukkotiedotusvälineet, televisio, sanomalehdet ja kirjat olivat seuraavaksi tärkeimpiä tiedonlähteitä. Tämän tutkimuksen pohjalta voitiin todeta, että nuoria on lähestyttävä kasvatuksellisin keinoin selkeillä normeilla. Nuori tarvitsee selkeät normit, joihin voi tukeutua tarvittaessa. (Kiukkonen ym. 2005, 78, hakupäivä 15.2.2014).

Kyselylomakkeessamme opiskelijoilta ei kysytty millaista tietoa he kokivat tarvitsevansa. Tästä johtuen tekemämme tutkimus ei vastannut suoraan toiseen tutkimusongelmaamme, jonka tarkoitus oli selvittää millaista tietoa nuoret kokivat tarvitsevansa kuntodopingin terveyshaitoista.

Tutkimuksessamme selvitimme miten tärkeänä opiskelijat pitävät koulujen toteuttamaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Seitsemänkymmentäseitsemän prosenttia vastaajista piti ennaltaehkäisevää päihdetyötä tärkeänä tai erittäin tärkeänä, vähemmän tärkeänä sitä piti kahdeksantoista prosenttia vastaajista. Ristiintaulukoinnissa opiskelijoista he jotka pitivät ennaltaehkäisevää päihdetyötä erittäin tärkeänä, heistä kuusikymmentäyhdeksän prosenttia oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että kuntodopingaineet pitäisi sisältyä ennaltaehkäistävään päihdetyöhön. Tutkimuksen tuloksen mukaan voidaan todeta, että kuntodopingaineet tulisi sisältyä ennaltaehkäisevän päihdetyön sisältöön.

8 POHDINTA

8.1 Eettiset näkökohdat

Tutkimuksen eettisyys oli mukana tutkimuksen teon aikana alusta loppuun. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin aiheen valinnassa, kyselylomaketta laadittaessa, kyselyn toteuttamisessa, kyselylomakkeen säilyttämisessä ja niiden analysoinnissa, tutkimustiedon raportoinnissa ja tutkimusaineiston hävittämisessä. (Kankkunen ym. 2013, 226–227). Tutkimuksella oli hyvät eettiset lähtökohdat, sillä tutkimuksella haettiin nuorten tietoa kuntosportointiaineiden aiheuttamista terveyshaitoista ja näin ollen tutkimus tuloksella tuoda tietoisuuteen nuorten tiedon vähäinen määrä. Tutkimus tulosta pystytään hyödyntämään koulujen ennaltaehkäisevässä päihdetyössä sekä kouluterveydenhoitajan työssä.

Kaikessa tutkimustoiminnassa oli taattava tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus ja oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkittavilla oli halutessaan oikeus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkittavaa ei saanut rangaista osallistumattomuudesta tai palkita osallistumisesta. Oli tärkeää muokata tutkimuksen saatekirje selkeäksi ja puolueettomaksi. Tietoinen suostumus oli edellytys tutkimukseen osallistumiselle. 15 vuotias nuori voi Suomessa antaa tietoisesti suostumuksen tutkimukselle, sitä nuoremmille lapsille on oltava vanhemman tai holhoojan suostumus. Tutkimukseen osallistuvilla oli taattava oikeudenmukaisuus ja täydellinen anonymiteetti. (Kankkunen ym. 2013, 217–222). Ennen tutkimuksen suorittamista hankimme tarvittavat tutkimusluvut alueen kouluilta. Tutkimukseen osallistuneiden koulujen rehtorit valitsivat toisen vuosikurssin opiskelijoista koululuokat, joihin menimme tekemään tutkimukseen liittyvän kyselyn. Tutkimuksen aikana kaikki tutkittavat olivat samantarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.

Tutkimuksemme täytti hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Tutkimuksemme noudatimme täydellistä anonymisuojausta. Opiskelijoiden henkilötietoja eikä kotikaupunkia kysytty missään vaiheessa. Olimme itse paikalla heidän täyttäessään kyselylomaketta. Opiskelijat palauttivat meille kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa. Tutkittavien alueiden opiskelijoiden kyselylomakkeet sekoitettiin keskenään takaamaan anonymiutta. Tutkimuksen jälkeen hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti polttamalla. (Kankkunen ym. 2013, 217–222).

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksessamme luotettavuutta tarkasteltiin arvioimalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla viitataan siihen onko valitulla mittarilla tai tutkimusmenetelmällä saavutettu luotettava tulos. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös käytettävän mittarin esitestaus. Esitestauksessa tarkistettiin mittarin loogisuus, ymmärrettävyys, toimivuus ja selkeys. Ulkoisella validiteetilla tarkastellaan sitä kuinka tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuolelle jääneisiin ryhmiin. Reliabiliteetti tarkastelee tulosten täsmällisyyttä, pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. (Kankkunen ym. 2013, 189–194).

8.2.1 Validius

Tutkimuksen luotettavuus perustuu ulkoiselle ja sisäiselle validiteetille. Validiteetti kertoo onko tutkimuksessa mitattu alun perin tarkoitettuja asioita. Ulkoinen validiteetti mittaa sitä, voidaanko tutkimuksen tulosta verrata vastaavan ikäryhmään tutkimuksen ulkopuolella. Sisäisen validiteetin luotettavuuteen vaikuttaa mittaustilanne esimerkiksi vastaustilanteen häiriötekijät, vastauspaikka ja vastaajien anonymiteetti. Luotettavuus perustuu tutkimuksen tarkkaan rajaukseen sekä luotettavien lähteiden käyttöön. Mittarin validiteetin luotettavuus on onnistuneelle tutkimukselle erittäin tärkeä. Huolellisesti laadittu mittari muodostuu teoreettisen rakenteen ympärille, jossa käsitteet ovat operationalisoitu. Mittarin reliabiliteettiin vaikuttaa mittarin tarkkuus, objektiivisuus, yhdenmukaisuus sekä ilmiön jatkuvuus. (Kankkunen ym. 2013, 189–193).

Tutkimuksen aloitus vaiheessa mietittiin, mitä halutaan tutkia. Keskeisiä käsitteitä mietittiin ja valittiin tutkimuksellemme sopivat käsitteet. Tutkimuksessamme oli neljä keskeistä käsitettä. Jokaisella käsitteellä oli yhteys tutkimuksen kyselyn kysymyksiin. Tutkimuksessamme tutkittiin nuorten tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista sekä sitä millaista tietoa nuoret kokevat tarvitsevansa. Ennen kyselyn suorittamista kyselylomake esitettiin sukulaisilla ja ystävillä. Heiltä saatiin ulkopuolista näkemystä kyselylomakkeen toimivuudesta, ulkoasusta, selkeydestä, kysymysten ymmärrettävyydestä. Tutkimuksen ohjaajat antoivat hyviä neuvoja kyselylomakkeen parantamiseksi. Parannukset kyselylomakkeeseen tehtiin ja kyselylomake testattiin vielä pienellä ryhmällä nuoria. Kun huomattiin, että kyselylomake on toimiva, tutkimusaineisto kerät-

tiin samalla lomakkeella. Täytettyjä kyselylomakkeita vastaanotettiin 109 kappaletta joista, kaksi jouduttiin hylkäämään epäasiallisen vastaustyylin vuoksi.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistämistä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa joudutaan pohtimaan voiko tutkimuksen tulosta yleistää sekä onko tutkimuksessa ollut tekijöitä, jotka ovat mittarista riippumatta vaikuttaneet tutkimustulokseen. (Kankkunen ym. 2013,189–193).

8.2.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla arvioidaan tutkimuksen kykyä saavuttaa täsmällisiä vastauksia. Pysyvyydellä ja vastaavuudella pyritään siihen, että mittauksia toistettaessa mittari antaa samanlaisia vastauksia tutkijasta riippumatta. Reliabiliteetin arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen kuinka onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä oli tutkimuksen mittarin vastausprosentti, oliko mittausvirheitä ja minkälaisia mittausvirheitä oli. (Vilka 2007, 149–150). Tutkimuksemme valitsimme kuusi alueen koulua, jotta saisimme mahdollisimman suuren otoksen ja saamaan mahdollisimman luotettavan tuloksen. Koulujen rehtorit valitsivat sopivan tutkimusryhmän tutkimuksellemme, näin ollen emme itse voineet vaikuttaa tutkittavaan ryhmään. Tutkimukseen mahdollisesti liittyvää katoa pyrimme ehkäisemään hyvällä informaatiolla sekä olemalla itse paikalla kyselyä täytettäessä.

Mittarilla onnistuttiin mittaamaan tutkittavan joukon tietoa kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista hyvin. Tutkimuksen kyselylomakkeet täytettiin ennalta sovituin päivinä Länsipohjan alueen ammattiopistoissa ja lukioissa oppitunnin aikana. Tavoitteena oli saada 100 vastausta ja kyselylomakkeita vastaanotettiin 109. Kyselylomakkeita oli jokaisella luokkaryhmälle varattuna tarpeellinen määrä, ja jokainen ryhmään kuulunut vastasi kyselyyn. Kyselylomakkeet sekoitettiin keskenään ja numeroitiin helpottamaan tilastointia. Suuresta otanta määrästä johtuen, jaoimme kyselylomakkeet satunnaisesti puoliksi. Molemmat tutkimuksen tekijät syöttivät oman osuuden tietoja tilastointiohjelmaan ja tämän jälkeen tiedot yhdistettiin. Tietojen yhdistämisen jälkeen syötetyt tiedot vielä tarkistettiin. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, joihin pyydettiin valitsemaan sopivin vaihtoehto. Kyselylomaketta laadittaessa päädyimme

siihen, että vastausvaihtoehtoja voi olla useampi. Tämä otettiin huomioon analysointivaiheessa.

8.3 Yleispohdinta

Lapsiin ja nuoriin kohdistuva terveydenedistämistyö on erittäin tärkeää ja kauaskantoista työtä. Opinnäytetyömme aihetta miettiessämme pidimme viitekehyksenä lasten ja nuorten terveyden edistämisen näkökulmaa. Opinnäytetyömme aiheeksi muodostui Länsi-Pohjan alueen ammattiopiston ja lukion toisen vuosikurssin opiskelijoiden tiedot kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Koimme opinnäytetyömme aiheen erittäin tärkeäksi sekä ajankohtaiseksi. Mediassa kuntodopingia käsiteltiin tutkimuksen loppuvaiheessa paljon. Tämä vahvisti meidän käsitystä siitä, että asiasta pitäisi enemmän puhua nuorille.

Nykyisin ulkonäköihanteet ja ympäristön luomat paineet nuorten keskuudessa ovat kasvaneet. Tämän päivän nuori voi olla valmis tekemään melkein mitä vain ulkonäkönsä ja kaveripiirin hyväksynnän eteen. Tällöin hän on helposti alttiina monenlaisille houkutuksille, kynnys aloittaa dopingaineiden käyttö saattaa olla matala. Tästä syystä meillä heräsi huoli nuorten terveystietoisuudesta. Halusimme tehdä opinnäytetyön joka kohdistuisi nuoriin ja nuorten tietoon kuntodopingaineiden aiheuttamista terveyshaitoista. Molemmat olemme perheellisiä naisia, joten lapset ja nuoret ovat lähellä sydäntämme.

Tekemämme tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää nuorten terveydenedistämässä kouluterveydenhuollossa sekä terveystiedon oppitunneilla. Uskomme, että meille on tulevana terveydenhoitajina hyötyä opinnäytetyömme tuloksista. Meillä on työmme ansiosta tietoa ja rohkeuttakin ottaa puheeksi nuorten kanssa kuntodopingaineiden aiheuttamat terveyshaitat. Varhaisen puuttumisen merkitys korostuu erityisesti nuorten ja lasten parissa työskennellessä.

Tutkimuksestamme selvisi, että kohderyhmänä olleet opiskelijat tarvitsevat lisää oikeaa tietoa kuntodopingaineiden terveyshaitoista. Huolestuttavaa on, että kolmasosalla opiskelijoista oikean tiedon määrä oli matala. Useilla opiskelijoilla oli puutteita tiedoissaan, jotka liittyivät kuntodopingaineiden aiheuttamiin terveyshaittoihin. Terveystiedon oppitunnit nousivat tärkeimmäksi tiedon lähteeksi, josta opiskelijat ovat saaneet tai haluaisi-

vat saada lisätietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Tähän tarpeeseen olisi nyt aika havahtua. Ajoissa saatu oikea tieto ehkäisisi varmasti monta dopingkokeilua tai niiden käytön aloitusta. Koulu tavoittaa valtaosan maamme lapsista ja nuorista, joten ennaltaehkäisevän tiedon kanavana se on merkittävä. Tekemämme tutkimuksen mukaan voimme todeta, että kuntodopingaineet tulisi sisältyä koulujen toteuttaman ennaltaehkäisevän päihdetyön sisältöön. Vuosikymmenten ajan päihdetyön sisältöön ovat kuuluneet alkoholi, tupakka ja huumeet. Tarpeellisena päivityksenä tähän sisältöön tulisi dopingaineet. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvassa terveydenedistämistyössä ja ennaltaehkäisevässä päihdetyössä olisi tärkeää löytää uusia ja toimivia toimintatapoja, pelkkä tiedon antaminen ei takaa toimivia lopputuloksia

Tutkimuksemme mukaan opiskelijoista kolmekymmentäkahdeksan prosenttia ilmoitti Internetin tärkeimmäksi lähteeksi josta ovat saaneet tietoa kuntodopingin aineista. Opiskelijoista kaksikymmentäkahdeksan prosenttia ilmoitti Internetin tärkeimmäksi lisätiedon lähteeksi josta haluaisivat saada lisätietoa kuntodopingin terveyshaitoista. Nykyaikana Internetistä löytää tietoa ja aineistoa mitä erilaisimmista aiheista. Kaikki Internetistä löytyvä tieto ei ole kuitenkaan tutkittua ja luotettavaa, siksi sieltä löytyvään tietoon on syytä suhtautua kriittisesti. Luotettavia nettisivustoja joista nuori voi hakea tietoa dopingaineista ovat esimerkiksi Dopinglinkki ja Suomen Antidopingtoimikunta ADT. Dopinglinkin nettisivustolla on mahdollisuus anonyymisti ja ilmaiseksi esittää kysymyksiä dopingaineista, niihin luvataan vastaus viikon kuluessa. Dopinglinkin neuvontapalvelusta vastaa A-klinikkasäätiö. Nuorten ohjaaminen luotettaville nettisivustoille on erittäin tärkeää, ettei tietoa etsitä esimerkiksi yksityisten ylläpitämiltä nettisivustoilta tai erilaisten ryhmien keskustelupalstoilta.

Jatkossa lisätutkimuksen aiheena voisivat olla lisäravinteet ja niiden käytön yleisyys Länsi-Pohjan alueen nuorten parissa. Tarpeellista olisi myös tutkia alueemme nuorten kuntodopingaineiden käyttökokemuksia. Nämä olisivat ajankohtaisia ja mielenkiintoisia lisätutkimuksen aiheita. Mielestämme tärkeänä lisätutkimuksena olisi myös löytää ennaltaehkäisevään päihdetyöhön nuorille mielekkäitä ja aktiivisia toimintatapoja. Nuoret olisi tärkeää ottaa mukaan tähän toimintatapojen kehittämis- ja ideoimistyöhön. Tämä lisätutkimus voisi olla yhteinen projekti nuorten kanssa, jonka tuloksia voisi hyödyntää ennaltaehkäisevässä päihdetyössä.

Opinnäytetyömme tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Teimme ensimmäistä kertaa kvantitatiivista tutkimusta. Alkujaan tutkimuksen aiheena oli tutkia nuorten kokemuksia kuntodopingaineiden käytöstä. Aiheen haastavuuden, arkuuden ja ajan rajallisuuden takia päädyimme muuttamaan tutkimuksen suuntaa. Päätimme tehdä kyselyn nuorten tiedoista kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Alun haasteeksi muodostuivat työn rajaaminen. Kun saimme selkeät rajaukset tehtyä, opinnäytetyöstä tuli paremmin hallittava kokonaisuus melkein pä itsestään. Haasteeksi muodostui löytää kuntodoping aiheesta tutkittua tietoa sekä lähdekirjallisuutta. Käytimme lähteinä mahdollisimman uusia tutkimuksia sekä lähdekirjallisuutta. Tiedon ja kirjallisuuden etsimisessä kuluikin meillä paljon aikaa. Alun panostus perusteellisesti tehtyyn tutkimussuunnitelmaan kannatti, koska olimme työstäneet laajan ja kattavan viitekehyksen jo suunnitteluvaiheessa. Hyvin laaditun tutkimussuunnitelman tärkeys nousi esille useasti tutkimuksen edetessä. Tutkimusta työstäessämme opimme käyttämään erilaisia hakukoneita tutkimuskirjallisuuden hakemiseksi.

Tekemämme tutkimus ei vastannut toiseen tutkimusongelmaamme, jonka tarkoitus oli selvittää millaista tietoa nuoret kokivat tarvitsevansa kuntodopingin terveyshaitoista. Tutkimusaiheen muuttamisen ja inhimillisen epähuomion takia unohdimme muuttaa toisen tutkimusongelman muotoa. Seuraavissa tutkimuksissa kiinnittäisimme erityistä huomiota tutkimusongelmien laadintaan. Tällä lisäisimme tutkimuksen luotettavuutta.

Jos tekisimme tutkimuksemme uudelleen, muuttaisimme kyselylomakkeemme rakennetta ja sisältöä. Uudessa tutkimuksessa pyrkisimme muokkaamaan kyselylomakettamme vieläkin selkeämmäksi ja vastaustyyliiltään kysymykset samanlaisiksi. Vaikka korostimme opiskelijoille kyselylomakkeessa esiintyviä erilaisia vastaustyyliä, kyselyiden tuloksia kirjatessamme totesimme, ettei kyselylomakkeen täyttäminen ollutkaan ollut kaikille opiskelijoille helppoa. Väärin ymmärryksiä ehkä aiheutti joillekin opiskelijoille kyselylomakkeessa välillä muuttuvat vastaustyyli. Kyselylomakkeen parantamisella voisimme selkeyttää lisää kyselylomaketta ja vähentää mahdollisia väärin ymmärryksiä. Tämä osaltaan lisäisi tutkimus tuloksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen selkeyttämisen lisäksi kiinnittäisimme huomiota kuntodopingaine kysymysten tasapuoliseen lukumäärään. Kyselylomakkeessamme oli määrällisesti paljon enemmän kysymyksiä steroideista, kuin muista kuntodopingaineista. Uudelleen muokatussa kyselylomakkeessamme olisi jokaisesta kuntodopingaineesta yhtä monta kysymystä. Näin tutkimuksestamme saadut tulokset olisivat vertailukelpoisia tilastollisesti.

Tutkimustyömme on tehty ja haluamme kiittää sydämemme pohjasta useita henkilöitä. Suurin kiitos kuuluu meidän molempien rakkaille perheillemme! Jaksoitte tukea ja ymmärtää meitä, vaikka välillä kaikki vapaa-aikamme meni opinnäytetyömme parissa. Haluamme kiittää kannustavasta ohjauksesta lehtori Raija Luutosta ja lehtori Annette Suopjärveä sekä SPSS ohjelman käytön opastuksesta lehtori Tarja Pernua. Lisäksi kiitämme koulun kirjaston informaattikko Anita Örniä avusta tutkimuskirjallisuuden etsinnässä.

Erytiskiitos kuuluu oikeutetusti kyselyyn osallistuneille opiskelijoille ja kouluille. Koulut ottivat meidät mielellään vastaan ja tekivät kyselyiden teon koulutuntien lomassa mahdolliseksi. Opettajat olivat kiinnostuneita tutkimuksestamme, he kokivat aiheemme ajankohtaiseksi. Opiskelijat olivat lomakkeen täyttämässä tosissaan mukana, vaikka osa kysymyksistä oli varmasti vaikeita. Kysymyksiin keskittymisen suorastaan aisti luokkahuoneissa, siitä kertoivat keskittynyt hiljaisuus sekä opiskelijoiden mietteliäät kasvojen ilmeet. Kiitos opiskelijat, teidän ansiosta kyselymme tekeminen onnistui.

Opinnäytetyömme on valmis ja olemme ylpeitä siitä. Teimme työtä yhdessä ja erikseen. Koimme, että molemmat panostimme työhömmе paljon. Hyvä aikataulutus auttoi meitä tutkimusprosessissa. Ajoittain koimme stressiä ja epätoivoakin, pieni tuumailutauko ja aikalisä työskentelyyn selkeyttivät kirjoitusprosessiamme. Vertaistuen merkityksen luokkatovereiden kesken koimme tärkeäksi voimavaraksi tutkimuksen jokaisessa vaiheissa. Koemme, että suunnitelmallinen ja huolellinen työskentelytapamme on kehittynyt opinnäytetyömme parissa. Olemme oppineet etsimään luotettavaa ja virallista tietoa erilaisista hakupalveluista. Tutkimuksemme myötä olemme saaneet laajan tietopaketin kuntodopingista, jota voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme. Oppimiskokemuksena tutkimuksen tekeminen oli opettavaista ja antoisaa, tulevaisuudessa haluamme tehdä uusia tutkimuksia. Mielenkiintomme säilyi opinnäytetyöhömmе alusta loppuun saakka, nälkä suorastaan kasvoi syödessä. Panostus opinnäytetyöhömmе oli vaivan arvoista, työstämme tuli juuri sellainen kuin halusimmekin. Työmme on valmis ja olemme edelleen ystäviä.

LÄHTEET

- Alaranta, Antti & Hulmi, Juho & Mikkonen, Joonas & Rossi, Jari & Mero, Antti 2007. Lääkkeet ja lisäravinteet urheilussa – suorituskykyyn ja kehon koostumukseen vaikuttavat aineet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. Hakapaino Oy, Helsinki.
- Dopinglinkki, A. Lisäravinteet muun ravinnon täydentäjinä. Hakupäivä 4.4.2014. <<http://www.dopinglinkki.fi/fi/ravitsemus-ja-liikunta/lisaravinteet-muun-ravinnon-taydentajina>>
- Dopinglinkki, B. Ravintolisät. Hakupäivä 4.4.2014. <<http://www.dopinglinkki.fi/fi/ravitsemus-ja-liikunta/ravintolisat>>
- Evira 2012. Mahdollisesti vaarallista ainesosaa ravintolisässä. Hakupäivä 6.2.2014. <<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/1451/?bid=3044>>
- Evira 2013. Ravintolisät. Hakupäivä 4.4.2014. <<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/valmistus+ja+myynti/ravintolisat>>
- Elämä On Parasta Huumetta EOPH ry 2008. Nuoret, liikunta ja doping -projektin loppuraportti. Hakupäivä 5.3.2014. <<http://eoph-fi-bin.directo.fi/@Bin/f49ae66d33f79b11e6bc865faa4b3c00/1394028275/application/pdf/34689/Nuoret,%20liikunta%20ja%20doping%20projektin%20loppuraportti.pdf>>
- Elämä On Parasta Huumetta EOPH ry 2014. Doping-ei tapa, mutta vahvistaa? Tietopaketti. Hakupäivä 4.4.2014. <<http://www.eoph.fi/toiminta/sosiaalinen-media/irc-galleria/irc-gallerian-teemaviikot/doping-ei-tapa-mutta-vahvistaa/>>
- Hakala, Minna 2008. Projekteilla potkua nuorten päihdetyöhön. Pro gradu-tutkielma Tampereen Yliopisto. Hakupäivä 13.2.2014. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79131/gradu02629.pdf?sequence=1>>
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Karila, Tuomo 2003. Adverse effects of anabolic androgenic steroids on the cardiovascular, metabolic and reproductive systems of anabolic substance abusers. Väitöskirja. Helsinki. Hakupäivä 20.10.2013. <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/biola/vk/karila/adversee.pdf>>
- Kinnunen, Jaana M & Lindfors, Pirjo & Pere, Lasse & Ollila, Hanna & Samposalo, Hanna & Rimpelä, Arja 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Hakupäivä 31.1.2014. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf>
- Kinnunen Taina 2001. Pyhät bodarit. Gaudeamus, Helsinki.
- Kiukkonen, Sami & Leppänen, Aki 2005. Nuorten urheilijoiden dopingaseteet ja niihin vaikuttaminen. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 15.2.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9712/URN_NBN_fi_jyu-2005314.pdf?sequence=1>
- Kylmänen, Petri 2005 Kun kaikki muutkin...Nuorten ennaltaehkäisevä päihdetyö. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Laakso, Lauri & Rimpelä, Arja & Pere, Lasse & Nupponen, Heimo & Telama, Risto 2008. Suomalaisnuorten ravintolisien käyttö suorituskyvyn parantamiseksi vuosina 1995 ja 2005 sekä käytön yhteys liikuntaharrastukseen. Liikunta & Tiede 45 (6), 44–

49. Hakupäivä 10.1.2013.
<http://lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt608_tutkimusartikkelit_laakso.pdf>
- Laine, Kari 2001. Gonadotropiinit ja sukupuolihormonit ja niiden vastavaikuttajat. Teoksessa Koulu, Markku & Tuomisto, Jouko (toim.) Farmakologia ja toksikologia. Kustannusosakeyhtiö Medicina, Kuopio. Sivut 712-713.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007 /417. Hakupäivä 15.9.2013.
<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki)>
- Leppäluoto, Juhani & Kettunen, Raimo & Rintamäki, Hannu & Vakkuri, Olli & Vierimaa, Heidi & Lätti, Sole 2007. Anatomia fysiologia- rakenteesta toimintaan. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Lukiolaki 21.8.1998/629. Hakupäivä 9.3.2014.
<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980629?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lukiolaki#L3P10](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980629?search[type]=pika&search[pika]=lukiolaki#L3P10)>
- Lähtenmäki, Jaana & Virokannas, Elina 2006. Nuoret ja Päihteet ehkäisevän päihdetyön tuotetarjottimella-määritelmiä ja niiden seurauksia. Teoksessa Puuronen, Anne (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere. Sivut 98-103.
- Mattila, Ville M. & Parkkari, Jari & Laakso, Lauri & Pihlamäki, Harri & Rimpelä, Arja 2009. Use of dietary supplements and anabolicandrogenic steroids among Finnish adolescents in 1991-2005. European Journal of Public Health, Vol. 20, No. 3, 306–311. Hakupäivä 1.10.2013.
<<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/20/3/306.full.pdf+html>>
- Nienstedt, Walter & Hänninen, Osmo & Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-Eyrik 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammalan kirjapaino. Vammala.
- Pahkinen Erkki 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. JULPU. Jyväskylä.
- Partanen, Airi 2009, Mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmat. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Sivut 64–65.
- Peltoniemi, Teuvo 2004, Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Hakupäivä 4.2.2014.
<http://www.kolumbus.fi/teuvo.peltoniemi/files/Peltoniemi_Lasinen_2004.pdf>
- Pietilä, Anna-Maija & Länsimies-Antikainen, Helena & Vähäkangas, Kirsi & Pirttilä, Tuula 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy Helsinki, sivut 15–28.
- Pirskanen, Marjatta 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen- Varhaisen puutumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Pirskanen, Marjatta & Pietilä, Anna-Maija 2010. Toimintamalleja nuoren ja terveystalon ammattilaisen kohtaamisessa - tavoitteena päihteettömyyden edistämien. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOYpro Oy. Sivut 155-156.
- Raevuori, Anu 2009 A. Male eating disorders and related traits. Genetic epidemiological study in Finnish twins. University of Helsinki, faculty of medicine. Doctoral dissertation. Hakupäivä 26.2.2014.
- Raevuori, Anu 2009 B. Tiivistelmä. Hakupäivä 26.2.2014.
<<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20351>>

- Rimpelä Arja 2010. Kolme vuosikymmentä nuorten terveystapaseurantaa - näkykö megatrendejä? Teoksessa Ståhl, Timo & Rimpelä, Arja (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Yliopistopaino, Helsinki, sivut 93–105.
- Salospohja, Tuuli 2008. Tiukkaa lihho. Dopingaineiden käyttö kuntosaliharrastajien keskuudessa Suomessa. Lisensiaatintutkimus. Turku.
- Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim) 2003. Päihdelääketiede. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Salasuo, Mikko & Piispa, Mikko 2012. Kuntodoping, näkökulmia dopingaineiden käyttöön huippu-urheilun ulkopuolella. Unigrafia, Helsinki.
- Sarpavaara, Harri 2004. Ruumiillisuus ja mainonta. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Seiro, Arno 2008. Wallin: Yhä useampi kuntosaliharrastaja käyttää dopingia. Helsingin sanomat 6.2.2008. Hakupäivä 5.3.2014.
<<http://www.hs.fi/urheilu/artikkeli/Wallin+Yh%C3%A4+useampi+kuntosaliharrastaja+k%C3%A4ytt%C3%A4%C3%A4+dopingia/1135233858038>>
- Seppälä, Timo 2011. Urheilijoiden tiedettävä lisäravinteiden dopingaineista. Helsingin Sanomat, urheilu 2.2.2011. Hakupäivä 6.2.2014.
<<http://www.hs.fi/urheilu/artikkeli/Timo+Sepp%C3%A4+Urheilijoiden+tiedett%C3%A4v%C3%A4+lis%C3%A4ravinteiden+dopingaineista/1135263504348>>
- Soikkeli, Markku 2011. Päihdekasvatus, ehkäisevä päihdetyö ja koulu. Teoksessa Soikkeli, Markku & Salasuo, Mikko & Puuronen, Anne & Piispa, Matti, 2011. Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Unigrafia: Helsinki. Sivut 23–29, 37–38.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 A. Terveiden edistämisen laatusuositus. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. B. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Terveiden edistämisen eettiset haasteet, Yliopistopaino, Helsinki.
- Suomen Antidopingtoimikunta ADT. A, Puhtaasti paras, Antidopingopas. Hakupäivä 4.4.2014 <<http://www.antidoping.fi/documents/10162/15910/Puhtaasti+paras+Antidopingopas>>
- Suomen Antidopingtoimikunta ADT. B, Kielletyt aineet ja menetelmät, Ravintolisät. Hakupäivä 6.2.2014 <<http://www.antidoping.fi/ravintolisat>>
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Hakupäivä 20.9.2013.
<[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki+12+%C2%A7](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki+12+%C2%A7)>
- Suomen rikoslaki 19.12.1889/39. Hakupäivä 20.9.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L44>
- Tenhunen, Asta 2010. Yhä useampi käyttää aineita ulkonäön takia, kuntoilijoita hurrahti dopingiin. Savon Sanomat 15.9.2010. Hakupäivä 5.3.2014.
<<http://www.savonsanomat.fi/savo/kuntoilijoita-hurrahti-dopingiin/1041169>>
- Terve urheilija 2006. Ravintolisät, Hakupäivä 6.10.2013.
<<http://www.terveurheilija.fi/kymppiympyra/urheilijanravitsemus/ravintolisat>>
- Terveiden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Hakupäivä 2.2.2014.
<<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, A. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet. Hakupäivä 23.4.2013.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/ehkaisevan-paihhdetyon-tavoitteet>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, B. Oppilaitoksen rooli ehkäisevässä päihdetyössä. Hakupäivä 23.4.2013.

- <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/ehkaiseva_paihdeyto/oppilaitosten_rooli>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014,A. Kouluterveyskysely. Hakupäivä 4.2.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014,B. Kouluterveyskysely. Hakupäivä 4.2.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kouluterveyskysely/kyselyn_toteuttaminen>
- Valtioneuvoston asetus Vn A 616/2001. Hakupäivä 9.3.2014.
<http://www.oph.fi/download/110427_muutos42_011_2001.pdf>
- Valtioneuvoston asetus 14.11.2002/955. Hakupäivä 9.3.2014.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020955#L3P8>>
- Valvira. Bentsodiatsepiinien määrääminen. Hakupäivä 14.3.2014.
<http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/bentsodiatsepiinien_maaraaminen_2>
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Väärämäki, Heidi 2014. Steroideja käyttävät nyt terveysintoilijat. Helsingin sanomat, terveys 17.1.2014. Hakupäivä 17.1.2014.
<<http://www.hs.fi/terveys/Steroideja+k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4t+nyt+terveysintoilijat/a1389792157749>>
- Wallin, Stefan.2007. Kulttuuri –ja urheiluministeriön tiedote. Hakupäivä 5.3.2014.
<http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2007/09/Wallin_doping.html?lang=fi>
- Zacheus Tuomas 2008. Suomalaiset ja vapaa-aika. Raportti ISSP 2007 Suomen aineistoista. Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print, Tampere.

LIITTEET

LIITE 1. Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

Hei opiskelija

Olemme Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää sinun tietojasi kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista. Kysymykset liittyvät terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisevään päihdetyöhön, lisäravinteisiin sekä kuntodopingiin.

Tutkimuksen tulosta voidaan hyödyntää nuorten terveydenedistämässä kouluterveydenhuollossa sekä terveystiedon oppitunneilla.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää kysely milloin tahansa. Sinulla on kyselyssä täysi anonymisuoja eikä missään vaiheessa henkilötietojasi kysytä. Kyselyn analysoinnin jälkeen hävitämme kyselylomakkeet. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia.

Palauta täyttämäsi kyselylomake saamassasi kirjekuoressa palautuslaatikkoon.

Jokainen vastaus on tutkimuksen kannalta erittäin arvokas.

Älä lannistu, vaikka mielestäsi kysymykset saattavat tuntua vaikeilta.

Pyri vastaamaan kysymyksiin rehellisesti tietojesi mukaan.

Kiitos etukäteen osallistumisestasi kyselyyn.

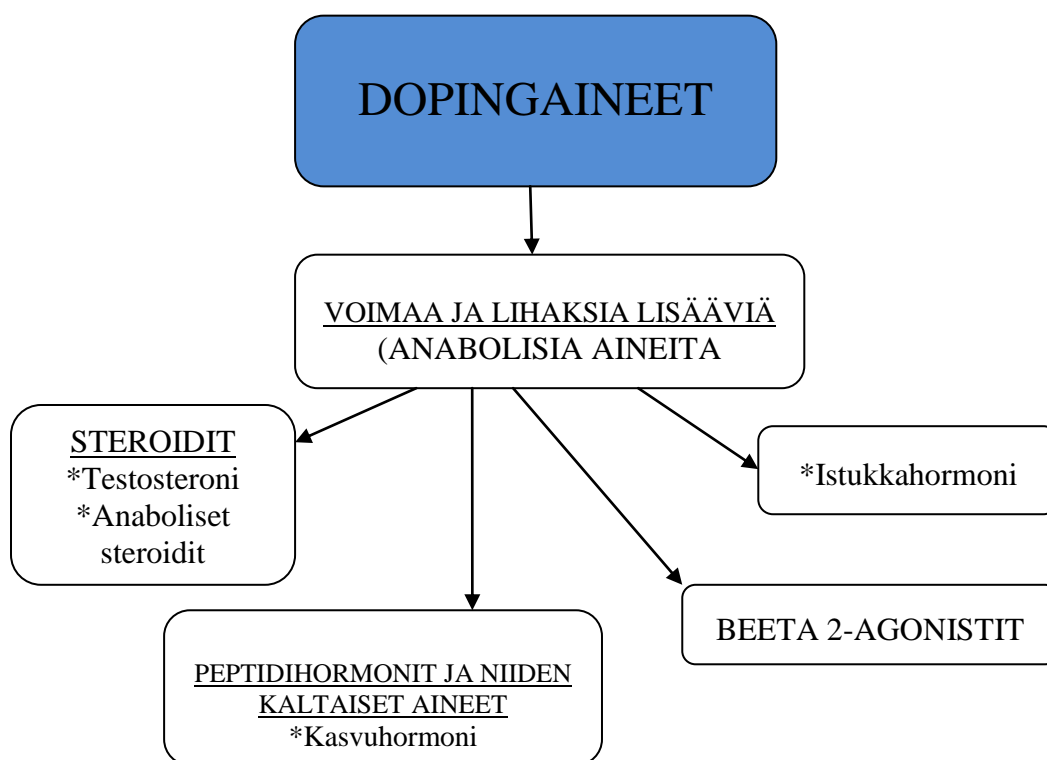
Elisa Pietikäinen ja Sari Vähä
Terveydenhoitajaopiskelijat
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

Kuntodopingin terveyshaitat / Kyselylomake

Käsitteiden avaamista;

Lisäravinteet Normaali ravinnon lisäksi kuntoilijat usein käyttävät myös lisäravinteita. Niillä pyritään saavuttamaan nopeammin ja tehokkaammin näkyviä tuloksia, tehostamaan suoritettavia urheilu- suorituksia

Kuntodoping Kuntodopingin on dopingaineiden käyttöä kuntourheilussa, käyttö sijoittuu huippu- urheilun ulkopuolelle. Kuntourheilussa dopingaineiden käytön motiivina on oman suorituksen pa- rantaminen, sekä saavuttaa lihaksikas ja voimakas keho.



TAUSTATIEDOT

1. Opiskelen tällä hetkellä

- lukiossa
 ammattiopistossa
 kaksoistutkintossa
 muussa,missä? _____

2. Sukupuoli

- tyttö
 poika

3. Liikuntatottumukset. *Merkitse valintasi rastilla.*

<input type="checkbox"/>	Kuntosaliliikunta (voimaa ja lihaksia kasvattava) _____kerta / viikossa
<input type="checkbox"/>	Kestävyysliikunta (juoksu, hiihto, pyöräily ym.) _____kerta / viikossa
<input type="checkbox"/>	Tanssiliikunta (baletti, hip hop ym) _____kerta / viikossa
<input type="checkbox"/>	Pallopelit (jääkiekko, jalkapallo, sähly ym) _____kerta / viikossa
<input type="checkbox"/>	Muu, mikä? _____, _____kerta / viikossa

4. Mitkä asiat koet tärkeäksi motiiviksi liikunnan harrastamiselle?

Erittäin tärkeä / tärkeä / vähemmän tärkeä / en osaa sanoa

hyvä fyysinen kunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhdessä olo kavereiden kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiinteä vartalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
isot lihakset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu, mikä? _____				

5. Mitä mieltä olet seuraavasta väittämästä?

Median luoma ulkonäköihanne muokkaa asenteitamme.

<input type="checkbox"/>	täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	jokseenkin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	täysin eri mieltä
<input type="checkbox"/>	en osaa sanoa

TERVEYDEN EDISTÄMINEN

6. Miten tärkeäksi koet seuraavat asiat omalle terveydellesi?

Erittäin tärkeä / tärkeä / vähemmän tärkeä / en osaa sanoa

ystävät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
terveellinen ruoka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
riittävä uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu, mikä? _____				

7. Mistä haet terveytesi liittyvää tietoa?

Laita tärkeysjärjestykseen numeroimalla ykkösestä neloseen (1=tärkein,2= toiseksi tärkein jne). Kirjoita numero sille varattuun ruutuun

<input type="checkbox"/>	ystäviltä
<input type="checkbox"/>	vanhemmilta
<input type="checkbox"/>	internetistä
<input type="checkbox"/>	terveydenhoitajalta
<input type="checkbox"/>	muualta, mistä? _____

ENNALTAEHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ *Merkitse valintasi rastilla*

8. Miten tärkeänä pidät koulujen toteuttamaa ennaltaehkäisevää päihdetyötä?

<input type="checkbox"/>	erittäin tärkeä
<input type="checkbox"/>	tärkeä
<input type="checkbox"/>	vähemmän tärkeä
<input type="checkbox"/>	en osaa sanoa

9. Mitä mieltä olet, pitäisikö kuntodopingaineiden sisältyä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön?

<input type="checkbox"/>	täysin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	jokseenkin samaa mieltä
<input type="checkbox"/>	täysin eri mieltä
<input type="checkbox"/>	en osaa sanoa

LISÄRAVINTEET *Merkitse valintasi rastilla*

10. Oletko käyttänyt lisäravinteita?

<input type="checkbox"/>	Kyllä
<input type="checkbox"/>	Ei

11. Miten tärkeänä koet lisäravinteiden käytön urheilussa?

<input type="checkbox"/>	erittäin tärkeä
<input type="checkbox"/>	tärkeä
<input type="checkbox"/>	vähemmän tärkeä
<input type="checkbox"/>	en osaa sanoa

12. Mitä mieltä olet seuraavasta väittämästä?

Lisäravinteiden käyttö madaltaa kynnystä dopingaineiden käytön aloitukselle.

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | täysin samaa mieltä |
| <input type="checkbox"/> | samaa mieltä |
| <input type="checkbox"/> | jokseenkin samaa mieltä |
| <input type="checkbox"/> | täysin eri mieltä |
| <input type="checkbox"/> | en osaa sanoa |

KUNTODOPING *Merkitse valintasi rastilla*

13. Mitä psyykkisiä terveyshaittoja **steroidit** aiheuttavat?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | vihamielisyyttä |
| <input type="checkbox"/> | iloisuutta |
| <input type="checkbox"/> | masennusta |
| <input type="checkbox"/> | onnellisuutta |
| <input type="checkbox"/> | väkivaltaista käytöstä |
| <input type="checkbox"/> | seksuaalisen halukkuuden vähenemistä |
| <input type="checkbox"/> | en osaa sanoa |

14. Mitä fyysisiä terveyshaittoja **steroidit** aiheuttavat?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | pahoinvointia |
| <input type="checkbox"/> | ruokahaluttomuutta |
| <input type="checkbox"/> | vatsakipu |
| <input type="checkbox"/> | ummetusta |
| <input type="checkbox"/> | maksan toimintahäiriöitä |
| <input type="checkbox"/> | unihäiriöitä |
| <input type="checkbox"/> | päänsärkyä |
| <input type="checkbox"/> | virtsaamistarve kasvaa |
| <input type="checkbox"/> | riski maksakasvaimiin |
| <input type="checkbox"/> | en osaa sanoa |

15. Mitä terveyshaittoja **steroidien** käyttö aiheuttaa sydän ja verenkiertoelimistöön?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- mustelmia
- veritulppariskiä
- aivohalvausriskiä
- matalaa verenpainetta
- sydäninfarktiriskiä
- rytmihäiriöitä
- sydänlihaksen liikakasvu
- en osaa sanoa

16. Mitä terveyshaittoja **steroidien** käyttö aiheuttaa hormonitoimintaan?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- akne
- pysyvää kaljuuntumista
- kilpirauhasen toimintahäiriöitä
- diabetes riskiä
- dementtia
- liikuntaelimistön vammautumisariskiä
- nuorilla pituuskasvun pysähtymistä
- nuorilla yleinen kehitys häiriintyy
- anemiaa
- lihasten ympärille muodostuu ”raskausarpia” (strioita)
- en osaa sanoa

17. Mitä terveyshaittoja **steroidien** käyttö aiheuttaa miehen hormonitoimintaan?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- impotenssia
- kivekset surkastuvat
- hedelmättömyyttä
- kivesten liikakasvu
- eturauhasen liikakasvua
- unettomuutta
- pysyvää rintarauhasen liikakasvua (gybekomastia)
- rinnoista erittyy maitoa
- en osaa sanoa

18. Mitä terveyshaittoja **steroidien käyttö** aiheuttaa naisen hormonitoimintaan?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | kuukautishäiriöitä |
| <input type="checkbox"/> | unettomuutta |
| <input type="checkbox"/> | hedelmättömyyttä |
| <input type="checkbox"/> | kohtu surkastuu |
| <input type="checkbox"/> | rinnat pienenevät |
| <input type="checkbox"/> | lisäävät karvoitusta |
| <input type="checkbox"/> | ääni madaltuu |
| <input type="checkbox"/> | rintojen liikakasvu |
| <input type="checkbox"/> | pysyvä klitoriksen liikakasvu |
| <input type="checkbox"/> | en osaa sanoa |

19. Milloin **steroidien** aiheuttamat muutokset näkyvät ihmisen hormonitoiminnassa?

Merkitse valintasi rastilla.

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | heti |
| <input type="checkbox"/> | vuoden päästä |
| <input type="checkbox"/> | steroidien käytön lopetuksen jälkeen |
| <input type="checkbox"/> | mitään vaikutuksia ei tule |
| <input type="checkbox"/> | muu, milloin _____ |
| <input type="checkbox"/> | en osaa sanoa |

20. Mitä vieroitusoireita **steroidit** aiheuttavat käytön lopettamisen jälkeen?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | väsymystä |
| <input type="checkbox"/> | ruokahaluttomuutta |
| <input type="checkbox"/> | lihaskipuja |
| <input type="checkbox"/> | iloisuutta |
| <input type="checkbox"/> | ärtyisyyttä |
| <input type="checkbox"/> | masennusta |
| <input type="checkbox"/> | tyytyväisyyttä |
| <input type="checkbox"/> | seksuaalista haluttomuutta |
| <input type="checkbox"/> | steroidihimoa |
| <input type="checkbox"/> | en osaa sanoa |

21. Mitä vaikutuksia **steroidien, alkoholin ja bentsodiatsepiinien** yhteiskäytöllä on?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- harhakuvitelmia
- lihakset kasvavat nopeammin
- väkivaltaista käytöstä
- unettomuutta
- ruokahalun kasvua
- hallitsemattomia raivonpuuskia
- en osaa sanoa

22. Mitä terveyshaittoja **istukkahormonin** käyttö aiheuttaa?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- lisää ihmisen omien hormonien eritystä
- edesauttaa joidenkin kasvaimien pahenemista
- sydän ongelmia
- sekoittaa elimistön normaalin elektrolyyttitasapainon
- naisilla kasvattaa monisikiöisen raskauden mahdollisuutta
- voimakasta turvotusta
- miehillä aiheuttaa rintojen pysyvää liikakasvua
- en osaa sanoa

23. Mitä terveyshaittoja **kasvuhormonien** käyttö aiheuttaa?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- turvotusta
- voimakasta liikakarvoitusta
- painon lasku
- nivelkipuja
- sydänlihaksen liikakasvu
- lihaskrampeja
- en osaa sanoa

24. Mitä terveyshaittoja **Beeta 2 agonistien** käyttö aiheuttaa?

Valitse **neljä (4)** vaihtoehtoa

- lihaskrampeja
- vapinaa
- nälän tunteen lisääntymistä
- päänsärkyä
- painon nousua
- sydämen rytmihäiriöitä
- nestetasapainon häiriöitä
- en osaa sanoa

TIEDON SAANTI

25. Mistä olet saanut tietoa kuntodopingaineista?

Laita tärkeysjärjestykseen numeroimalla ykkösestä neloseen (1=tärkein,2= toiseksi tärkein jne). Kirjoita numero sille varattuun ruutuun.

<input type="checkbox"/>	terveystiedon oppitunneilta
<input type="checkbox"/>	internetistä
<input type="checkbox"/>	kavereilta
<input type="checkbox"/>	televisiosta
<input type="checkbox"/>	terveydenhoitajalta
<input type="checkbox"/>	muu, mistä? _____

26. Mistä haluaisit saada lisätietoa kuntodopingin terveyshaitoista?

Laita tärkeysjärjestykseen numeroimalla ykkösestä neloseen (1=tärkein,2= toiseksi tärkein jne). Kirjoita numero sille varattuun ruutuun

<input type="checkbox"/>	terveystiedon oppitunneilta
<input type="checkbox"/>	nuorisotalolla pidettävistä teemailloista
<input type="checkbox"/>	terveydenhoitajalta
<input type="checkbox"/>	internetistä
<input type="checkbox"/>	muu, mistä? _____

27. Miten tärkeänä koet saada lisätietoa kuntodopingin aiheuttamista terveyshaitoista?

Merkitse valintasi rastilla.

<input type="checkbox"/>	erittäin tärkeä
<input type="checkbox"/>	tärkeä
<input type="checkbox"/>	vähemmän tärkeä
<input type="checkbox"/>	en osaa sanoa

28. Heräsikö sinulla ajatuksia aiheesta? Sana on vapaa.

Kiitos osallistumisestasi kyselyymme ☺