

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULUN HYVINVOINTIALAN  
NUORTEN JA AIKUISOPISKELIJOIDEN TERVEYSTOT-  
TUMUKSET

Anneka Rissanen

Opinnäytetyö  
Hyvinvointiala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Hyvinvointiala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Anneka Rissanen	Vuosi	2015
<b>Ohjaaja</b>	Airi Paloste, Seppo Kilpiäinen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin ammattikorkeakoulu		
<b>Työn nimi</b>	Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumukset		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	52 + 2		

---

Opinnäytetyö on toteutettu määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Lapin ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuksia ja selvittää, onko niissä eroja. Tutkimuksen tavoite oli tuottaa tietoa opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimusongelmina oli kaksi kysymystä: millaisia ovat ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystottumukset sekä millaiseksi opiskelijat kokevat hyvinvointinsa. Tutkimusongelmia tarkasteltiin sekä nuorten opiskelijoiden että aikuisopiskelijoiden kannalta.

Tutkimuksen tiedonkeruussa käytettiin aiemmissa terveystutkimuksissa käytetyn kyselyn pohjalta luotua kyselylomaketta, jossa kartoitettiin opiskelijoiden liikunnan harrastusta, ruokailutottumuksia, nukkumistottumuksia ja päihteiden käyttöä. Kysely lähetettiin 110 opiskelijalle, joista 57 vastasi. Vastaajista 35 opiskeli nuorten ryhmässä ja 22 aikuisryhmässä. Kyselyn vastausprosentti oli 51,8 %.

Tulokset osoittavat, että nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuksissa on eroja. Nuorista 94 % koki terveytensä hyväksi ja aikuisopiskelijoista 91 %, mutta sen sijaan nuorista 87 % koki hyvinvointinsa hyväksi ja aikuisopiskelijoista 96 %. Tulosten mukaan aikuisopiskelijat harrastivat enemmän liikuntaa, söivät monipuolisemmin, ajattelivat enemmän ruoan terveellisyyttä, nukkuivat paremmin ja tupakoivat vähemmän. Sen sijaan aikuisista suurempi osa käytti alkoholia, mutta nuoret opiskelijat joivat kerralla enemmän. Valtaosa vastaajista ilmoitti haluavansa muuttaa terveystottumuksiaan lisäämällä liikuntaa ja syömällä monipuolisemmin.

Asiasanat                      Terveystottumukset, nuoret, aikuisopiskelijat, hyvinvointi

School of Social Services, Health  
and Sports  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Anneka Rissanen	Year	2015
<b>Supervisor</b>	Airi Paloste, Seppo Kilpiäinen		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	The Health habits of the youth and adult students of Lapland University of Applied Sciences, School of Social Services, Health and Sports		
<b>Number of pages</b>	52 + 2		

---

This thesis is a quantitative study. The purpose of this study is to chart the health habits of youth and adult students of Lapland University of Applied Sciences and find out if there are any differences. The goal of the study was to produce knowledge that can be used to enhance the studying environment and welfare of the students. The study had two research problems: what are the university student's health habits like and what they think their welfare is like. The research problems were examined from both youth and adult student's point of view.

A questionnaire based on old studies was used to gather information. The questionnaire charted student's exercising habits, eating habits, sleeping habits and the usage of intoxicants. The questionnaire was sent to 110 students and 57 responded. 35 of the respondents were youth and 22 were adult students. The response rate was 51,8%.

The results show that there are differences in health habits of youth and adult students. 94% of the youth and 91% of the adults felt their health was good. But only 87% of youth felt their welfare was good when 96% of the adults felt the same. According to the results the adult students exercised more, ate healthier, thought the healthiness of the food more often, slept better and smoked less. However greater part of adult students used alcohol, but the youth drank greater amounts. Most of the respondents told that they would like to change their health habits by increasing exercising and eating more healthier.

Key words

Health habits, youth, adult students, welfare

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TERVEYSTOTTUMUKSET JA HYVINVOINTI .....	7
2.1	Liikunta .....	8
2.2	Ruokailu .....	9
2.3	Lepo ja uni .....	10
2.4	Päihteet .....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	16
4.2	Kyselylomake .....	17
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä .....	19
4.4	Aineiston keruu ja analyysi .....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	22
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	22
5.2	Opiskelijoiden liikunnan harrastaminen .....	22
5.3	Opiskelijoiden ruokailutottumukset .....	25
5.4	Opiskelijoiden lepo ja unitottumukset .....	26
5.5	Opiskelijoiden päihteiden käyttö .....	29
5.6	Opiskelijoiden kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista .....	34
5.7	Opiskelijoiden omien terveystottumusten muuttaminen .....	38
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
6.1	Tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin .....	41
6.2	Tutkimustulosten luotettavuus .....	43
6.3	Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu .....	45
7	POHDINTA .....	47
	LÄHTEET .....	49
	LIITTEET .....	52

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin määrällisenä tutkimuksena, jonka aiheeksi valittiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden nuorten ja aikuisten terveystottumusten. Aihe on kiinnostava ja ajankohtainen, koska opiskelijan hyvinvointi opinnoissa on tärkeä tekijä opintomenestyksen ja ammattiin valmistumisen kannalta. Koska nuorten ryhmien ja aikuisryhmien opiskelutahdissa sekä niihin kuuluvien opiskelijoiden elämäntilanteessa on eroja, oli kiinnostavaa nähdä, vaikuttaako tämä työtahtien erilaisuus myös heidän terveystottumuksiinsa eriävästi. Opinnäytetyön aihevalinta on myös tekijän itsensä kannalta kiinnostava, sillä oma jaksaminen on tärkeä tekijä opintojen edistymisessä. Saadun tutkimustiedon pohjalta pystyttiin kehittämään myös omia terveystottumuksia opinnoissa jaksamisen kannalta edullisemmiksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden terveystottumuksia ja vertailla niitä keskenään, jotta saataisiin selville, löytyykö eroja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimusongelmina olivat seuraavat kysymykset: Millaisia ovat ammattikorkeakoulun nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumukset? Millaiseksi he kokevat hyvinvointinsa? Tutkimuskysymyksiä selvitettiin millaiseksi opiskelijat kokevat terveytensä, paljonko he harrastavat liikuntaa ja saavat lepoa, millaisia ovat heidän ruokailutottumuksensa, kuinka paljon he käyttävät päihteitä ja mitä yhteyttä saaduilla tuloksilla on tutkimuksen kohdejoukkoon.

Tutkimus tehtiin Lapin ammattikorkeakoulun Kemin kampuksella, jossa tutkimuksen tekemisestä tehtiin kirjallinen sopimus. Tutkimuskohteena olivat sekä nuorten että aikuisten opiskeluryhmät. Tutkimus rajattiin koskemaan 3. ja 4. lukukauden sairaanhoidon nuorten ja aikuisten opiskelijaryhmiä. Tutkimukseen osallistui nuorten ryhmästä 35 opiskelijaa ja aikuisten ryhmästä 22 opiskelijaa.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään aiempia aikuisväestölle tehtyjä terveystutkimuksia. Teoriassa määritellään terveystottumusten ja hyvinvointi ja tarkastellaan, mitä tuloksia aiemmat terveystutkimukset ovat antaneet

aikuisikäisten liikunnan harrastuksesta, ruokailutottumuksista, unen ja levon saannista sekä päihteiden käytöstä. Viitekehyksessä tuodaan esille aiemmista tutkimuksista ilmi käyneet yhteydet terveystottumuksiin mm. perhe- tai koulustaustan osalta. Näitä viitekehyksessä käsiteltyjä tutkimustuloksia verrataan omasta tutkimuksesta saatuihin tuloksiin ja tehdään sitä myöten päätelmiä, millaisia eroavaisuuksia nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveyskäyttäytymisessä on.

## 2 TERVEYSTOTTUMUKSET JA HYVINVOINTI

Yksilön käytös vaikuttaa hänen terveyteensä, jolloin voidaan puhua terveyskäyttäytymisestä. Terveyskäyttäytymisen määrittäviksi tekijöiksi voidaan lukea muun muassa tupakointi, alkoholin käyttö, fyysinen aktiivisuus, ruokavalio, lepo sekä huumeiden käyttö. Terveyskäyttäytyminen voidaan jaotella terveyttä edistäviin, sitä ylläpitäviin sekä terveydelle haitallisiin tapoihin. Terveyttä edistävät elintavat käsittävät tietoisena terveyttä parantavan käytöksen. Terveyttä ylläpitävät tavat puolestaan käsittävät ennaltaehkäisevän käyttäytymisen. Terveyttä vahingoittavat tavat sisältävät terveydelle vahingollisen käytöksen. Terveyskäyttäytymiseen liittyviä tapoja voidaan kutsua terveystottumuksiksi. (Ruokolainen 2012, 4.)

Aikuisuuden terveystottumusten perustana pidetään lapsuuden ja nuoruuden sosiaalista ympäristöä, tosin tottumukset voivat muuttua vielä aikuisiälläkin. Terveyskäytöksen muodostumiseen ovat osallisina yksilölliset luonteenpiirteet, elämäntapahtumat, sosiaaliset suhteet sekä yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. Aiemmin tehdyn opiskelijoiden terveystottumuksia selvittävän tutkimuksen mukaan yksilön terveystottumuksiin vaikuttaa myös korkeakouluopintojen aloittaminen. Etenkin nuoret opiskelijat korkeakouluopiskelun aloittamisen aikoihin kokevat elämässään ensimmäistä kertaa itsenäisyyttä ja vastuunkantamista, jonka lisänä elämänrytmiin tulee myös uusi ja haastava opiskelu-ympäristö. Opintojen aloittaminen vaikuttaa myös aikuisopiskelijoihin, joiden on yritettävä sovittaa opiskelun tuomat vaatimukset jo omaksuttuihin elämäntapoihin. Opiskelu-elämän ohella terveystottumusten muokkautumiseen vaikutti myös vanhempien koulutus sekä opiskelijan oma parisuhdetilanne. Toisen aiemmin tehdyn opiskelijoiden terveystottumusten pysyvyys-tutkimuksen mukaan opiskeluaika muuttaa yksilön terveystottumuksia koko opintojen keston ajan. Muutokset eivät yleensä ole ääripäästä toiseen tapahtuvia, mutta opiskeluaikalla oli tutkimuksen mukaan havaittavissa vaikutusta sekä terveystottumusten parantumiseen että niiden huonontumiseen. Eniten havaittavia muutoksia tapahtui ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvissä terveystottumuksissa. Myös alkoholin käytön katsottiin yleistyvän opiskeluaikana. (Kunttu & Kylmä, 2003, 34; Schmidt, 2012.)

Terveys voidaan liittää osaksi suurempaa kokonaisuutta, hyvinvointia. Hyvinvoinnin määrittäminen ei ole yksinkertaista. Hyvinvointi on yksilön mielentila, kokemus elämän mielekkyydestä. Ihminen kokee voivansa hyvin kun hän menestyy suunnittelemansa elämän tavoittelussa. Hyvinvoinnin määritelmä perustuu yksilön kokemukseen elämänsä materiaalisesta perustasta, sosiaalisista suhteista sekä mahdollisuuksista toteuttaa itseään. Suomalaisten hyvinvointi 2014 – kirjassa hyvinvoinnille määritellään viisi vihollista: sairaus, köyhyys, työttömyys, tietämättömyys ja kurjuus. Näiden perusteella voidaan päätellä ihmisen kokevan hyvinvointinsa hyväksi silloin, kun hän on terve ja koulutettu, hänellä on työpaikka sekä riittävä taloudellinen toimeentulo. Tärkeä seikka hyvinvoinnissa on ihmisen mahdollisuus hallita elämäänsä. (Hämeenaho 2014, 19; Mattila 2009, hakupäivä 12.3.2015; Vaaramaa, Karvonen, Kestilä, Moisio & Muuri 2014, 10–12.)

## 2.1 Liikunta

Yhtenä osa-alueena ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia voidaan tarkastella heidän liikunnallista aktiivisuuttaan. Liikunnan on todettu vaikuttavan terveyteen, jaksamiseen, sosiaaliseen kanssakäymisen sekä mielialaan suotuisasti. Terveelle aikuiselle suositellaan harrastettavaksi viikoittain kestävyysliikuntaa 2,5 tuntia tai raskasta liikuntaa tunti ja 15 minuuttia. Tämän lisäksi olisi suositeltavaa harrastaa luustolihasvoimaa lisäävää sekä liikkeen hallintaa parantavaa liikuntaa ainakin kahtena päivänä viikossa. Monesti kuitenkin yksilön liikkumiseen vaikuttaa hänen elämäntilanteensa, stressi sekä kiire, jonka vuoksi liikuntaharrastus jää vähemmälle. Tutkimusten mukaan suurin osa alittaa liikuntasuosituksia. Suomessa päivittäin liikkuvien ammattikorkeakouluopiskelijoiden osuus on 7 %. Suurin osa suomalaisista amk-opiskelijoista liikkuu useita kertoja viikossa, yhteensä noin neljä tuntia. Opiskelijoiden, jotka eivät harrasta lainkaan liikuntaa, osuus on 8 %. Yleisimmäksi syyksi liikkumattomuuteen on koettu ajanpuute. Myös väsymys sekä motivaation ja kiinnostuksen puute on usein haittana liikkumiselle. Useiden suomalaisille tehtyjen tutkimusten mukaan



liikunnan harrastaminen omalla ajalla on kasvanut, kun taas ns. pakollinen liikuntatoiminta on vähentynyt. Yli puolet opiskelijoista liikkuu omatoimisesti yksin ja noin kolmasosa harrastaa omatoimista liikuntaa ystävän kanssa. Ohjatun liikuntatoiminnan järjestämisen moni opiskelija on terveystutkimusten mukaan kokenut puutteelliseksi. (Erola 2004, 55-56; Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 55-58; Kunttu & Pesonen 2012, 63; Palosuo, Koskinen, Lahelma, Kostainen, Prättälä, Martelin, Ostamo, Keskimäki, Sihto & Linnanmäki 2009, 159-162; Reivinen & Vähäkylä 2012, 135-136.)

Aiemmin tehtyjen terveystutkimusten mukaan iällä ei ole merkittävää vaikutusta opiskelijoiden liikkuvuuteen. Sen sijaan sukupuolten välisiä eroja esiintyy jonkin verran. Niiden mukaan naiset liikkuvat enemmän kuin miehet. Miesten joukosta 11 % ei liiku lainkaan ja naisten joukosta 6 % ei harrasta liikuntaa. Myös perhe-tilanteella on havaittu olevan vaikutusta opiskelijan liikunnan harrastukseen. Lapsiperheelliset opiskelijat tapaavat harrastaa liikuntaa kerran viikossa kun taas yksinhuoltajien ja vanhempien luona asuvien opiskelijoiden joukossa on enemmän niitä, jotka eivät harrasta lainkaan liikuntaa. Opiskelijan liikkuvuuteen on havaittu olevan vaikutusta myös hänen sosioekonomisella statuksellansa. Suomessa tehdyn Health inequalities in Finland -tutkimuksen mukaan alhaisen koulutustason omaava ja huonommin koulussa menestyvä liikkuu vähemmän. (Erola 2004, 55-56; Koskinen ym. 2012, 55-58; Palosuo ym. 2009, 159-162; Viuhko 2006, 42-43.)

## 2.2 Ruokailu

Ihmisen ruokailutottumukset muotoutuvat opituista tavoista ja taloudellisesta tilanteesta. Lisäksi siihen vaikuttaa kiinnostus ruoanlaittoa sekä ruoan terveellisyttä kohtaan. Aikuisiän tottumusten perustana useimmiten on lapsuudessa opitut tavat, mm. makumieltymykset omaksutaan jo lapsuusaikana. Aikuisen ruokailutottumuksiin vaikuttaa myös työ- ja opiskelutilanne sekä niiden aikana olemassa olevat mahdollisuudet toteuttaa ruokailua. Aika, ruokailulle annettava

arvo, stressi ja univaje myös vaikuttavat aikuisen ruokailutottumuksiin. (Reivinen ym. 2012, 131.)

Suomessa on viime vuosien aikana ollut havaittavissa myönteistä kehitystä ihmisten ruokailutottumuksissa. Opiskelijoille tehtyjen terveystieteiden kyselyjen mukaan valtaosa opiskelijoista ajattelee ruokaa ostaessaan ruoan terveellisyyttä. Sairaanhoidajaopiskelijoille tehdyn kyselyn vastaajista noin viidesosa (18 %) ajattelee aina ostohetkellä ruoan terveellisyyttä ja loput useimmiten (69 %) tai joskus (13 %). Opintojen eri vaiheilla ei juuri ollut merkitystä sairaanhoidajaopiskelijoiden tuloksiin. Muiden alojen opiskelijoista myös suurin osa kiinnittää huomiota ruoan terveellisyyteen ja vain harva ei koskaan (6 %). Kaikkien kyselyiden mukaan naiset ajattelevat ruoan terveellisyyttä useammin kuin miehet. Sukupuolten välisiä eroavaisuuksia on myös havaittu ruokailupaikan valinnassa. Naiset usein syövät koulupäivän aikana koulun ruokalassa kun taas miehet syövät useammin kotona. Eri asumismuodoilla ei näytä olevan vaikutusta tuloksiin, mutta opiskelijoiden, joilla on lapsia, on havaittu ajattelevan ruoan terveellisyyttä useammin kuin lapsettomien. (Jääskeläinen & Makkonen 2011, 30-43; Koskinen ym. 2011, 51-54; Viuhko 2006, 44-46.)

### 2.3 Lepo ja uni

Uni on tärkeä tekijä ihmisen työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Unen aikana päivän opitut taidot ja tiedot tallentuvat ihmisen muistiin. Riittävä uni ehkäisee onnettomuuksia, sillä virkeänä ihmisen keskittymis- ja reaktiokyky ovat parhaimmillaan. Riittävä määrä unta vaikuttaa suotuisasti myös vastustuskykyyn, mielialaan, luovuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä kykyyn selviytyä arjen askareista. Unentarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat geneettiset ja ympäristötekijät. Työikäisen keskimääräinen unentarve on 7-9 tuntia. (Klementinen, Roukala & Vähä 2012, 39.)

Suurin osa suomalaisesta aikuisväestöstä kokee nukkuvansa tarpeeksi vuorokauden aikana. Univaikeuksista kärsivien osuus suomalaisväestöstä on kuitenkin

kin korkea. Naisilla (15 %) esiintyy hieman miehiä (11 %) enemmän nukahtamisvaikeuksia ja unen katkonaisuutta. Naiset myös nukkuvat enemmän kuin miehet. Suomalaisten nukkumistottumukset eivät tutkimusten mukaan ole kovasti muuttuneet viime vuosien aikana. Valtaosa (37,3 %) suomalaisista aikuisista nukkuu 8-9 tunnin yöunet. Lyhimmät yöunet nukkuu noin keski-ikäinen väestö. Ammattikorkeakouluopiskelijoille tehdyn hyvinvointitutkimuksen mukaan noin kolmasosa opiskelijoista (37 %) kärsii nukahtamisvaikeuksista. Eniten päivittäisiä tai lähes päivittäisiä univaikeuksia on yksin asuvilla opiskelijoilla. Myös yksinhuoltajilla esiintyy satunnaisia uniongelmia hieman muita enemmän, lapsiperheillä taas harvemmin. (Borodulin, Levälahti, Saarikoski, Lund, Juolevi, Grönholm, Jula, Laatikainen, Männistö, Peltonen, Salomaa, Sundvall, Taimi, Virtanen & Vartiainen 2013, 325; Erola 2004, 46; Koskinen ym. 2011, 59-61.)

Amerikassa tehtiin vuonna 2010 lukio- ja yliopistoikäisten opiskelijoiden nukkumistottumuskartoitus. Tulosten mukaan yliopisto-opiskelijoilla on melko samantyyppiset nukkumistavat kuin lukiolaisilla. Opiskelijat menevät myöhään nukkumaan, jonka vuoksi he kärsivät väsymyksestä koulupäivän aikana. Journal of American College Health -lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan 27 %:lla yliopisto-opiskelijoista on riski unihäiriöihin. Opiskelijat ilmoittivat nukkuvansa keskimäärin 6,79 tuntia koulupäivinä ja 9,3 tuntia vapaapäivinä. Vapaapäivinä myös nukkumaanmeno- ja heräämisaika sijoittuivat koulupäiviä myöhemmäksi. Suurin syy unihäiriöihin olivat opiskelijoiden mukaan ympäristötekijät, esim. melu tai valoisuus, mutta tulokset viittasivat myös tupakoinnin ja alkoholin vaikuttavan jonkin verran häiritsevästi uneen. Journal of Adolescent Health-lehdessä julkaistusta tutkimuksesta kävi ilmi, että huonosta unenlaadusta kärsivät opiskelijat kärsivät enemmän sairauksista ja moni heistä käytti lääkitystä nukahtamiseen ja hereillä pysymiseen. Tuloksista kävi ilmi, että ensimmäisen vuoden opiskelijoilla oli myöhemmät nukkumaanmenoajat kuin vanhemmilla opiskelijoilla. Tulokset myös osoittivat huonosta unenlaadusta kärsivien käyttävän enemmän alkoholia kuin hyvin nukkuvien opiskelijoiden. (Gaultney 2010, 92-93; Lund & Reider & Whiting & Prichard 2010, 127-128.)

## 2.4 Päihteet

Tässä tutkimuksessa päihteinä on huomioitu tupakka, nuuska ja alkoholi. Tupakan sisältämä nikotiini on voimakasta riippuvuutta aiheuttava aine. Sillä on kehoon sekä lamaavia että stimuloivia vaikutuksia. Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia, joista vakavimpia ovat syövät ja verenkierto- sekä hengityselinten sairaudet. Nuorilla tupakointi aiheuttaa vaurioita kehittyvään elimistöön. Vuosittain tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee ennenaikaisesti tuhansia ihmisiä. (Kärkkäinen & Porkka 2011, 7-9.)

Tupakointi on vähentynyt Suomessa viimevuosien aikana. Korkeakouluopiskelijoista valtaosa (50-60%) ei tupakoi. Päivittäin tupakoivien opiskelijoiden osuus on noin 20 %. Nuuskan käyttö on vähäistä. Vuonna 2010 terveysalan opiskelijoille tehdyn kyselyn perusteella 96,5 % opiskelijoista ei käytä nuuskaa. Tutkimuksista ilmenee, että miehet tupakoivat naisia yleisemmin ja heistä useimmat ovat yksin asuvia miehiä. Tulosten perusteella on havaittavissa, että aikuisväestöstä parisuhteessa olevat sekä ne, joilla on lapsia, tupakoivat vähemmän kuin yksin asuvat. Eniten tutkimuksiin osallistuneiden keskuudessa on niitä, jotka eivät ole koskaan edes kokeilleet tupakoimista. (Erola 2004, 50-51; Koskinen ym. 2012, 44-46; Kärkkäinen ym. 2011, 37-39; Prättälä ym. 2007, 70-72; Viuhko 2006, 37-38.)

Nuorten hyvinvointi-tutkimuksen mukaan sekä tupakointi että alkoholin käyttö ovat vähentyneet 14-20-vuotiaiden joukossa. Korkeakouluopiskelijoille tehdyt tutkimukset ovat antaneet samansuuntaisia tuloksia tupakointiin liittyen kun taas alkoholin käyttö näyttää suomalaisen aikuisväestön keskuudessa lisääntyneen 2000-luvun alusta. Myös Nuorten hyvinvointi-tutkimuksen tuloksista ilmeni ammattiin opiskelevien nuorten alkoholin käytön olevan reilusti yleisempää kuin lukiossa tai peruskoulussa opiskelevien joukossa. Yksi Suomen keskeisimmistä terveysuhista on alkoholin liikakäyttö ja viimeaikoina työikäisten yleisin kuolinsyy on liittynyt alkoholiin. Alkoholin käyttö haittaa lapsiperheissä lapsen kasvua ja kehitystä ja lapset voivat omaksua vanhemmiltaan roolimallina alkoholin liikakäytön. Liiallinen alkoholin käyttö selittää myös sosiaaliryhmien terveys- ja kuol-

leisuus-eroja, mm. pitkäaikaistyöttömillä on suurempi riski alkoholin liikkakäyttöön. (Luopa & Kivimäki & Matikka & Vilkki & Jokela & Laukkarinen & Paananen 2014, 36-37; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014, viitattu 19.8.2015.)

Korkeakouluopiskelijoille tehtyjen kyselytutkimusten mukaan 7-8 % ei käytä ollenkaan alkoholia. Vanhemmat opiskelijat käyttävät alkoholia useammin kuin nuoremmat opiskelijat, mutta nuorisopuolen opiskelijat juovat enemmän kuin aikuisopiskelijat. Terve fiilinki-tutkimuksen mukaan 10,4 % nuorisopuolen opiskelijoista juo vähintään 6 annosta kerrallaan viikoittain ja 25 % juo runsaasti 2-3 kertaa kuussa. Aikuisopiskelijoiden joukossa vastaavasti 6,7 % juo vähintään 6 annosta kerran viikossa ja 21,8 % juo runsaasti 2-3 kertaa kuukaudessa. Tutkimuksissa myös ilmenee, että miehet juovat naisia useammin ja runsaammin. Myös perhemuodolla on hieman vaikutusta opiskelijan alkoholinkulutukseen. Opiskelijat, joilla on lapsia tai asuvat vanhempiansa luona, käyttävät muita vähemmän alkoholia. Yksinhuoltajista 64,5 %, lasten ja puolison kanssa asuvista 54 % ja vanhempien luona asuvista 40,3 % käyttää harvemmin kuin kerran kuussa alkoholia. Viikoittaista alkoholin käyttöä esiintyy eniten yksin tai yhteistaloudessa asuvilla opiskelijoilla (n. 21 %). (Erola 2004, 51-53; Kunttu ym. 2012, 68-72; Viuhko 2006, 39-40.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen aiheeksi on valittu terveystottumukset. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Lapin ammattikorkeakoulun terveysalan nuorisopuolen ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuksia. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota käytetään hyväksi opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Lapin ammattikorkeakoulun Keminkampuksen sairaanhoidon opiskelijat. Tutkimus rajataan koskemaan vain 2. vuoden 3. ja 4. lukukauden opiskelijoita. Tutkimukseen otettiin mukaan kaksi päätoimisesti opiskelevaa nuorten ryhmää ja kaksi työn ohella opiskelevaa aikuisten ryhmää, joilla oli jo ollut terveyden edistämisen kurssi.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat opiskelijoiden terveystottumukset, jotka käsittävät päihteiden käytön, liikunnan harrastamisen, ravintotottumukset sekä levon. Päihteiden käyttö käsittää opiskelijan tupakan ja nuuskan käytön, alkoholin kulutuksen sekä lääkkeiden käytön; käyttääkö opiskelija näitä ollenkaan ja jos käyttää, niin kuinka usein. Liikunnan harrastus käsittää opiskelijan harrastaman säännöllisen harrasteellisen liikunnan sekä hyötyliikunnan. Liikunnaksi määritetään kaikki sellainen raskas toiminta, joka kestää yhtäjaksoisesti vähintään 30 minuuttia ja jonka aikana opiskelija hengästyy ja hikoilee ainakin lievästi. Ravintotottumuksiin sisältyy opiskelijan mahdollinen ruoan terveellisyyden huomiointi sekä päivittäisten lämpimien aterioiden lukumäärä. Lepoon liittyy opiskelijan päivittäinen unensaanti tunteina sekä opiskelijan kokemus unensaannin riittävydestä. (Viuhko 2006, 48.)

Tutkimusongelmiksi asetetaan seuraavat kysymykset: Millaiset ovat ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystottumukset? Millaiseksi ammattikorkeakouluopiskelijat kokevat hyvinvointinsa? Kumpaakin kysymystä tarkastellaan erikseen sekä nuorten että aikuisopiskelijoiden näkökulmasta. Näiden pohjalta voidaan luoda tutkimusongelmille alaotsikoina seuraavat kysymykset:

- Millaiseksi opiskelija kokee terveytensä?
- Kuinka paljon opiskelija harrastaa liikuntaa?

- Miten usein opiskelija käyttää päihteitä?
- Kuinka paljon opiskelija saa lepoa?
- Millaisia ovat opiskelijan ruokailutottumukset?
- Mitä yhteyttä tutkittavilla ryhmillä on tuloksiin?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tehty määrällisenä tutkimuksena. Määrällisellä tutkimuksella saadaan yleiskuva tutkittavien kohteiden välisistä suhteista ja eroista. Määrällinen tutkimus on muuttujien mittaamista; tutkija mittaa niiden välisiä suhteita tai niiden esiintymisen lukumäärää. Tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkittavaan ilmiöön vaikuttavien tekijöiden tuntemista, tiedetään, mitä mitataan. Määrällisen tutkimuksen tekemisessä ei ole tarkoitus kuvata yksittäistapauksia vaan pyritään löytämään yhdenmukaisuuksia. Nämä yhdenmukaisuudet yleistetään johonkin tutkimuskohteiden ryhmään. Uuden teorian muodostamisen perustana toimivat tehdyt havainnot, joista lähtee uuden teorian rakentaminen. Määrällistä tutkimusta tehdessä yleinen tiedonkeruumenetelmä on kyselylomake ja tutkimuksessa saatuja tuloksia käsitellään tilastollisin menetelmin. (Kananen 2011, 12–19; Kvantimot 2013, viitattu 6.2.2015; Vilkka 2007, 13–15.)

Työn oli tarkoitus tutkia kohdejoukon terveyskäyttäytymistä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden nuorten ja aikuisten opiskelutahdissa on eroavaisuuksia. Nuorten opiskelu on heidän päätoimista toimintaansa kun taas aikuisilla on koulun ohella useimmiten työtä sekä mahdollisesti perhe. Taustatekijät määräävät pitkälti opiskelijan ajankäyttöä ja luovat siten yhteyden heidän terveystottumuksiensa. Tässä työssä selvitettiin kohdejoukkojen edustajien omaksumia terveystottumuksia ja verrataan niitä toisiinsa. Tiedonkeruu suoritettiin kyselylomakkeella, johon vastaajat merkitsivät mielestään itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Saaduista vastauksista luotiin taulukoita, joista nähdään numeraaliset suhteet opiskelijoiden terveystottumuksissa. Tutkimustuloksissa esiintyviä mahdollisia eroavaisuuksia sekä niiden suuruuksia vertaillaan kuvainnollisilla taulukoilla, pylväsdiagrammeilla. Kysely suoritettiin Lapin ammattikorkeakoulun Kemmin kampuksella, jossa tutkimuksen tekemisestä tehtiin kirjallinen sopimus. Sopimus löytyy työn liitteestä 1.



## 4.2 Kyselylomake

Kyselyiden muodot määräytyvät kohderyhmien ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Kysymysten muotoilu ja tekeminen ovat tutkimuksen onnistumisen perusta. Tutkimustulokset voivat vääristyä, mikäli vastaaja ei ymmärrä, mitä tutkija on tarkoittanut kysymyksellään. Tästä syystä kysymykset on muotoiltava huolella, ettei vastaaja ryhdy tekemään omia johtopäätöksiä. Kysymysten ei myöskään tule olla johdattelevia, ettei tutkija tule keränneeksi vain sellaisia vastauksia kuin itse toivoisi. (Aaltola & Valli 2010, 103-113; Kananen 2011, 12–19.)

Tutkimuksen tekijä voi olla itse läsnä valvomassa vastaustilannetta, mutta valvomassa voi olla myös esimerkiksi opettaja. Vastaaminen voi tapahtua myös ilman valvontaa. Tällaisia tilanteita ovat mm. postin tai internetin kautta lähetettävät kyselyt. Nykyaikana verkossa tehtävät kyselyt ovat yleistyneet. Niiden etuja ovat mm. taloudellisuus ja vastausten käännettävyys suoraan tilastoiksi. Huonoina puolina verkkokyselyissä on vastausprosenttien alhaisuus. Vastausprosenttiin vaikuttaa pitkälti kohdejoukko, esimerkiksi nuoret vastaavat verkkokyselyihin herkemmin kuin iäkkäämmät henkilöt. Tämän vuoksi tutkijan tulee tarkoin harkita verkkokyselyn sopivuutta kohderyhmälleen. Toisaalta kuitenkin verkkokyselyillä voidaan pakottaa vastaaja vastaamaan kaikkiin kysymyksiin, jolloin kysymyksiä ei voi hypätä yli kuten paperilomakkeella ja tällöin ei jää puutteita tutkimustuloksiin. Huono puoli tässä kuitenkin on, että vastaaja voi kokea, ettei hänellä ole riittävää mielihalua kysymykseen ja hän voi jättää kyselyn kesken. (Aaltola ym. 2010, 103-113.)

Tässä työssä tutkimusaineiston mittarina käytettiin sanallista mittaamista. Kyselylomakkeen kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, joissa on kysymyksestä riippuen korkeintaan yhdeksän vaihtoehtoa. Vastaaja valitsee itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Määrillistä tutkimusta tehdessä sanalliset asteikot käsitellään numeerisina, eli vastaukset muutetaan luvuiksi ja tilastoidaan sen mukaan, kuinka usein jokaista vastausta kuvastava luku esiintyy tuloksissa. (Kananen 2011, 63-64.)

Tutkimus toteutettiin kevät- ja syyslukukauden aikana vuonna 2015. Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen pohjana käytettiin vuonna 2006 toteutetun Terve fiilinki – parempi meininki? –tutkimuksen terveystutkimusta (Viuhko 2006). Alkuperäinen kyselylomake kartoitti opiskelijoiden opiskeluoloja ja terveyttä melko laajasti, joten siitä poimittiin tässä tutkimuksessa käytettyyn kyselylomakkeeseen vain opiskelijan terveystutkimukseen liittyvät kysymykset. Kysymykset jaoteltiin seitsemään osaan: taustatietoihin, liikunnan harrastamiseen, ruokailutottumuksiin, lepoon ja unitottumuksiin, päihteiden käyttöön, opiskelijan kokemukseen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä opiskelijan toivomista muutoksista omissa terveystottumuksissaan. Taustatietoina kysyttiin ikää, sukupuolta, aiempaa koulutustaustaa, missä vaiheessa nykyiset opinnot ovat, koulutuslinjaa (nuorten tai aikuisryhmä), asumismuotoa, perhetilannetta ja työssäkäyntiä opiskelun ohella. Ikää ja sukupuolta kysyttiin, jotta nähtäisiin onko nuorempien ja vanhempien ikäluokkien sekä sukupuolten välillä eroavaisuuksia terveystutkimuksessa. Koulutustaustaa sekä opintojen nykyistä vaihetta kysyttiin, jotta nähtäisiin, onko korkeammalla tai pidemmälle edenneellä koulutuksella vaikutusta terveystottumuksiin. Koulutuslinja on olennainen osa tutkimusta, koska tässä työssä tutkitaan nimenomaan nuorten ja aikuisten terveystutkimuksen eroja. Asumis- ja perhemuotoa sekä työssä käyntiä kysyttiin, jotta nähtäisiin, vaikuttavatko ne tuloksiin.

Liikuntaosiossa kysyttiin harrastaako opiskelija liikuntaa, kuinka usein ja onko se hänen mielestään riittävää. Ruokailutottumusosiossa kysyttiin missä opiskelijat useimmiten syövät koulupäivän aikana, syövätkö he kouluaterian lisäksi myös kotona, ajattelevatko he ruokaostoksia tehdessään ruoan terveellisyyttä ja syövätkö he mielestään tarpeeksi monipuolisesti. Lepo ja uniosiossa kysyttiin, montako tuntia opiskelija nukkuu yön aikana, onko se hänen mielestään riittävä määrä, kuinka usein hän kärsii nukahtamisvaikeuksista ja tuntee hän väsymystä koulupäivän aikana. Päihdeosiossa kysyttiin kuinka usein opiskelija käyttää tupakkatuotteita ja alkoholia ja kuinka usein hän käyttää alkoholia runsaasti sekä käyttääkö hän jotain lääkitystä. Lisäksi opiskelijalta kysyttiin millaiseksi hän kokee terveytensä ja hyvinvointinsa. Kyselyn lopussa opiskelijoilta kysyttiin

avoimena kysymyksenä heidän mahdollisia toiveitaan terveystottumustensa muuttamisessa. Kyselyssä käytetty kyselylomake löytyy työn liitteestä 2.

#### 4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmä eli populaatio vastaa kysymykseen: Ketä halutaan tutkia? Otanta puolestaan tarkoittaa tutkimuksessa perusjoukkoa edustavaa ryhmää. Otannassa on syytä miettiä, mitkä kaikki tekijät on huomioitava otantavaiheessa. Otannassa on tarkoitus pyrkiä yleistämään saadut tulokset koko perusjoukkoon. Tärkeää on myös miettiä otannan koko, joka riippuu perusjoukon suuruudesta sekä tutkittavasta asiasta. Mitä suurempi otoskoko sitä parempi, koska silloin on varmempaa tehdä yleistyksiä. (Aaltola ym. 2010, 113-114; Kananen 2011, 65.)

Tutkimukseen valittiin kaksi ryhmää nuoriso- ja aikuisopiskelijoiden joukosta riittävän tutkimusaineiston saamiseksi. Tutkimus päätettiin rajata koskemaan niitä opiskelijoita, joilla oli ollut terveyden edistämisen oppikurssi. Rajauksella haluttiin varmistaa, että tutkittavan joukon edustajilla oli samat lähtökohdat terveystiedossa ja sen vaikutuksessa terveystottumuksiensa omaksumiseen. Samasta syystä kysely rajattiin koskemaan vain hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita. Tässä tutkimuksessa on käytetty kokonaisotantaa eli kaikki perusjoukon yksilöt tutkitaan. Kokonaisotannan valinta perustellaan tarkoituksella saada riittävästi tutkimusaineistoa ja siten luotettavia tutkimustuloksia. Opiskelijoiden määrä otoksessa oli 110 opiskelijaa, joista nuorten koulutuksessa opiskelevia oli 56 ja aikuiskoulutuksessa opiskelevia oli 54.

#### 4.4 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimuksen analyysimenetelmä valitaan käytettyjen mittareiden ja mitta-asteikkojen perusteella. Pelkästään tutkittavan ilmiön kuvailuun rajoittuvilla tutkimuksilla analyysimenetelmiksi riittävät aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi sekä riippuvuusanalyysit. Kvantitatiivinen tutkimus tutkii

määriä, riippuvuuksia ja syyseurauksia. Saadut tulokset pitää pystyä yleistämään perusjoukkoa koskeviksi. Jotta tutkimus tuottaisi luotettavia tuloksia, olisi hyvä tutkia koko perusjoukko. Tämä ei aina kuitenkaan ole mahdollista ja siksi tutkimuksessa turvaudutaan otantoihin, joiden on tarkoitus kuvastaa koko perusjoukkoa. Tutkimustuloksista esitetään jakaumaluvut, jotka ovat tutkimusongelman kannalta oleellisia. Näin tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. Ristiintaulukoinnin avulla tarkastellaan tulosten välisiä riippuvuuksia. Tutkimusongelma määrittää, mihin tuloksissa kiinnitetään huomiota, yleensä suuriin ja pieniin arvoihin sekä tulosten arvojen kasvamiseen ja pienentymiseen taustamuuttujista riippuen. (Kananen 2011, 85-87.)

Avointen kysymysten analysoinnissa käytetään induktiivista sisällön analyysiä. Tässä prosessissa tutkija perehtyy kysymystensä vastauksiin, lukee ne läpi ja kirjoittaa vastauksille otsikkoja. Tällä metodilla tutkija jakaa vastaukset eri kategorioihin sisällön perusteella. Ensimmäisen kategorioinnin jälkeen suoritetaan yleensä uusi kategoriointi, jossa eri kategorioiden lukumäärää pienennetään yhdistämällä ensimmäisen vaiheen otsikoita samankaltaisuuksien perusteella. Tämän kategorioinnin tarkoitus on luoda keino kuvailla tutkittua ilmiötä. (Elo & Kyngäs 2008, 109-111.)

Kysely toteutettiin kevätlukukauden 2015 aikana. Kyselyssä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, jonka toteutuksessa käytettiin Webropol-ohjelmaa. Linkki kyselyyn lähetettiin vastaajille sähköpostin kautta. Kyselyyn valittiin kaksi nuorisoryhmää, jotka ovat aloittaneet opiskelun keväällä 2014 (n=24) ja syksyllä 2013 (n=32), ja kaksi aikuisryhmää, jotka ovat aloittaneet keväällä 2014 (n=31) ja keväällä 2013 (n=23). Jälkimmäinen aikuisryhmä valittiin, koska aikuiskoulutusta aloitetaan vain kerran lukuvuoden aikana keväällä ja ryhmän täytyi olla vähintään toisen lukukauden opiskelijoita, jotta heillä on ehtinyt olla terveyden edistämisen oppikurssi. Kaikkiaan kysely lähetettiin 110 opiskelijalle.

Kyselylinkki lähetettiin myös opettajille, joilla oli oppitunteja kyseisten ryhmien kanssa, ja pyydettiin, että opettajat antaisivat tuntiensa alusta opiskelijoille muutamana minuutina aikaa vastata kyselyyn. Täten pyrittiin varmistamaan vastausten

saaminen tutkimukseen. Kesäloman loppuun mennessä kyselyyn oli vastannut 49 opiskelijaa, joten syyslukukauden 2015 alussa kysely lähetettiin vielä uudelleen opiskelijoille, jonka jälkeen vastauksia kyselyyn oli kertynyt kokonaisuudessaan 57. Tällöin kyselyn vastausprosentiksi saatiin 51,8 %. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset on voitava yleistää koskemaan perusjoukkoa. Tämän vuoksi olisi hyvä tutkia mahdollisimman suuri joukko, mieluiten koko joukko. Kohderyhmän pienuuden vuoksi pystyttiin tekemään kokonaisotanta, mutta vastaajien määrän jäädessä pienemmäksi kuin perusjoukko, on tulos erittäin hyvä näyte kokonaisjoukosta. (Kananen 2011, 85.)

Tutkimustulosten tilastollinen analyysi suoritettiin IBM SPSS Statistics 22- tilasto-ohjelmalla. Tuloksia ristiintaulukoitiin useiden taustamuuttujien perusteella, joita olivat koulutuslinja (tutkintoon johtava nuorten tai aikuiskoulutus), opintojen nykytilanne, taustakoulutus, perhe- ja asumismuoto, sukupuoli sekä ikä. Ristiintaulukoinnin kautta saatiin vastaukset tutkimusongelmiin: millaisia ovat opiskelijoiden terveystottumukset ja millaiseksi he kokevat hyvinvointinsa sekä nuorten että aikuisopiskelijoiden kannalta. Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin induktiivista sisällön analyysi-menetelmää käyttäen. Vastaukset luettiin läpi ja jaettiin kahteen kategoriaan vastaajien koulutuslinjan mukaan nuorten ja aikuisten vastauksiin. Näiden kahden kategorian sisällä vastaukset jaettiin vielä tutkimuksessa esitettyjen kysymyskategorioiden mukaan liikuntaa, ruokailua, lepoa ja päihteiden käyttöä koskeviin kategorioihin.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 57 opiskelijaa. Vastaajat ovat jakautuneet opiskeluryhmittäin siten, että tutkintoon johtavassa nuorten koulutuksessa opiskeli 61,4 % ja aikuiskoulutuksessa 38,6 %. Vastaajista 12,3 % oli miehiä ja 87,7 % naisia. Opiskelijoiden ikäjakauma asettuu 20 ja 50 vuoden väliin. Tämän perusteella vastaajat ovat tulosten tarkastelussa jaoteltu iän mukaan kolmeen ryhmään: 20-29-vuotiaisiin (64,9 %), 30-39-vuotiaisiin (19,3 %) ja 40 tai sitä vanhemmat (15,8 %). Asumismuodon perusteella vastaajat ovat jakautuneet siten, että 38,6 % asuu yksin omassa taloudessa, 35,1 % asuu yhteistaloudessa ja loput 26,3 % asuu yhdessä puolison ja lasten kanssa. Yhteistalouteen luettaan avo- tai aviopuolison kanssa tai kämppekaverin kanssa asuvat. Yksin lapsen kanssa tai vanhempien luona asuvia ei ollut yhtään. Koulutustaustassa kaksoistutkinnoksi huomioidaan myös sellaiset opiskelijat, jotka ovat suorittaneet ylioppilastutkinnon ja ammattitutkinnon peräkkäin. Eniten vastaajien joukossa oli ammattitutkinnon ja kaksoistutkinnon suorittaneita, joiden molempien osuus vastaajista oli 33,3 %. Ylioppilastutkinnon suorittaneiden osuus oli 26,3 % ja korkeakoulututkinnon suorittaneita vastaajista oli 7 %. Lukukausittain opiskelijat ovat jakautuneet toisen ja seitsemännen lukukauden välille, joten heidät jaoteltiin meneillään olevan lukukauden mukaan kolmeen ryhmään: 2-3 lukukausi (47,4 %), 4-5 lukukausi (45,6 %) ja 6-7 lukukausi (5,3 %). Lukukausikysymyksen vastauksista puuttui yksi. Vastaajien joukosta suurin osa (61,4 %) kävi töissä opiskelun ohella ja 38,6 % ei käynyt töissä.

### 5.2 Opiskelijoiden liikunnan harrastaminen

Suurin osa (63,2 %) kyselyyn vastanneista opiskelijoista ei liikkunut mielestään tarpeeksi. Heistä 58 % opiskelee nuorten ryhmässä ja 42,7 % aikuisryhmässä. Säännöllistä liikuntaa harrastaa 3,5 % opiskelijoista kun taas 1,8 % ei liiku lainkaan. Vastaajien liikunnan harrastus painottuu selkeästi useaan kertaan viikos-

sa. Tavallisin tapa harrastaa liikuntaa on omatoimisesti yksin (46 %) tai ystävän kanssa (23 %). Taulukossa 1 on tarkasteltu opiskelijoiden liikkumista eri taustamuuttujien perusteella.

Taulukko 1. Opiskelijoiden liikunnan harrastus

		Ei lainkaan	Harvemmin kuin kerran viikossa	Kerran viikossa	Useamman kerran viikossa	Päivittäin	100% / N
<b>Sukupuoli</b>	Mies	0%	29%	0%	71%	0%	7
	Nainen	2%	8%	12%	74%	4%	50
<b>Ikä</b>	20 - 29	3%	8%	8%	76%	5%	37
	30 - 39	0%	9%	9%	82%	0%	11
	40 -	0%	22%	22%	56%	0%	9
<b>Perhemuoto</b>	Asuu yksin	0%	5%	14%	77%	5%	22
	Asuu yhteistaloudessa	5%	10%	10%	75%	0%	20
	Asuu puolison ja lasten kanssa	0%	20%	7%	67%	7%	15
<b>Koulutustausta</b>	Ylioppilas	7%	13%	7%	67%	7%	15
	Ammattitutkinto	0%	16%	5%	79%	0%	19
	Kaksoistutkinto	0%	5%	21%	68%	5%	19
	Korkeakoulututkinto	0%	0%	0%	100%	0%	4
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	3%	9%	9%	77%	3%	35
	Aikuiskoulutus	0%	14%	14%	68%	5%	22
<b>Lukukausi</b>	2 - 3	4%	15%	7%	70%	4%	27
	4 - 5	0%	8%	12%	77%	4%	26
	6 - 7	0%	0%	33%	67%	0%	3
<b>Käytöissä</b>	Ei	5%	14%	5%	73%	5%	22
	Kyllä	0%	9%	14%	74%	3%	35

Sukupuolten väliset erot liikunnan harrastuksessa ovat pieniä. On kuitenkin huomioitava, että valtaosa vastaajista oli naisia, joten ei ole varmuutta pysyisikö suhde samana, jos miespuolisia vastaajia olisi ollut enemmän. Ikäjakaumaa tarkastellessa alle 40-vuotiaat liikkuvat selkeästi enemmän kuin 40-vuotiaat tai sitä vanhemmat. Alle 30-vuotiaiden joukossa oli pieni osa niitä, jotka liikkuvat päivittäin (5 %) kun taas 30-vuotiaat ja sitä vanhemmat eivät liiku päivittäin. Eri perhemuotojen välillä ei näyttänyt olevan suurta eroa. Yksin asuvien (77 %) ja yhteistaloudessa asuvien (75 %) joukossa useita kertoja viikossa liikkuvia on suurin piirtein yhtä paljon. Niiden joukosta, joilla on lapsia, hieman pienempi osuus (67 %) ilmoittaa liikkuvansa useita kertoja viikossa. Yksin asuvien ja lapsiperheiden joukossa ei ollut yhtään, joka ei harrasta mitään liikuntaa, kun taas yhteistaloudessa asuvista 5 % ilmoitti, ettei harrasta liikuntaa lainkaan.

Koulutustaustojen joukosta Ylioppilastutkinnon suorittaneet liikkuvat vähiten, sillä heidän joukossaan oli 7 % niitä, jotka eivät harrastaneet mitään liikuntaa, kun taas muiden tutkintojen suorittaneiden joukosta kaikki liikkuvat. Korkeakoulututkinnon ja ammattitutkinnon suorittaneiden joukossa kukaan ei liikkunut päivittäin. Korkeakoulututkinnon suorittaneista jokainen ilmoitti liikkuvansa useita kertoja viikossa kun vastaava osuus ammattitutkinnon suorittaneista oli 79 %. Korkeakoulututkinnon suorittaneita oli kuitenkin reilusti paljon vähemmän muihin ryhmiin verrattuna, joten ei voi sanoa varmasti, onko korkeammalla koulutuksella merkitystä opiskelijoiden liikkuvuuteen. Muuten tuloksissa ei ollut suuria eroavaisuuksia. Kyselystä saatujen tulosten mukaan nuorten koulutuksessa opiskelevista 77 % liikkuu useita kertoja viikossa kun taas aikuiskoulutuksesta vastaavasti 68 % ilmoittaa liikkuvansa useita kertoja viikossa. Sen sijaan päivittäin liikkuvien aikuisopiskelijoiden osuus on vain hieman suurempi kuin nuorten ryhmässä opiskelevien. Aikuisryhmässä ei ollut ketään, joka ei liiku lainkaan, nuorten joukosta 3 % ilmoitti, ettei harrasta lainkaan liikuntaa.

Eri lukukausilla opiskelevien vastaajien joukosta myöhemmin aloittaneet liikkuvat enemmän kuin opinnoissaan pidemmällä olevat. Opinnoissaan 2–3 lukukaudella ja 4-5 lukukaudella olevien joukossa on lähes yhtä paljon päivittäistä tai useita kertoja viikossa liikuntaa harrastavia kun taas 6–7 lukukaudella olevien joukossa ei ole yhtään päivittäin liikuntaa harrastavaa. Sen sijaan 2–3 lukukaudella olevien joukossa oli 4 % niitä jotka eivät harrasta ollenkaan liikuntaa kun taas pidemmällä opinnoissaan olevien joukossa vastaava tulos oli 0 %. Töissä käymisellä opintojen ohella ei näytä olevan olennaista vaikutusta tuloksiin. Töissä käyvistä 74 % harrasti useita kertoja liikuntaa päivässä ja vastaava töissä käymättömien osuus oli 73 %. Töissä käyvistä kaikki harrastivat jonkin verran liikuntaa, mutta töissä käymättömien joukosta 5 % ei harrasta lainkaan liikuntaa.



### 5.3 Opiskelijoiden ruokailutottumukset

Kyselyyn vastanneista jokainen ilmoitti ruokaa ostaessaan ajattelevansa ruoan terveellisyyttä ainakin joskus. Vastaajista 75 % ilmoitti ajattelevansa ruoan terveellisyyttä usein. Enemmistö opiskelijoista (63 %) koki myös syövänsä riittävän monipuolisesti. Aikuisopiskelijoiden joukosta tätä mieltä oli 82 %. Nuorten ryhmässä mielipide oli jakautunut tasaisemmin, 51 % oli sitä mieltä, että syö riittävän monipuolisesti ja 49 % taas ei kokenut samoin. Taulukossa 2 on esitetty opiskelijoiden ruoan terveellisyyden ajattelemista.

Taulukko 2. Ruoan terveellisyyden ajatteleminen ruokaa ostettaessa

		Usein	Joskus	100% / N
<b>Sukupuoli</b>	Mies	71%	29%	7
	Nainen	76%	24%	50
<b>Ikä</b>	20 - 29	70%	30%	37
	30 - 39	91%	9%	11
	40 -	78%	22%	9
<b>Perhemuoto</b>	Asuu yksin	68%	32%	22
	Asuu yhteistaloudessa	75%	25%	20
	Asuu puolison ja lasten kanssa	87%	13%	15
<b>Koulutustausta</b>	Ylioppilas	67%	33%	15
	Ammattitutkinto	79%	21%	19
	Kaksoistutkinto	74%	26%	19
	Korkeakoulututkinto	100%	0%	4
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	71%	29%	35
	Aikuiskoulutus	82%	18%	22
<b>Lukukausi</b>	2 - 3	81%	19%	27
	4 - 5	69%	31%	26
	6 - 7	100%	0%	3
<b>Käy töissä</b>	Ei	77%	23%	22
	Kyllä	74%	26%	35

Ruoan terveellisyyden ajattelussa sukupuolinen jakauma on tasaista, huomioiden jälleen ryhmän edustajien epätasaiset lukumäärät. Opiskelijoista 30-39-vuotiaat ajattelevat selkeästi useammin (91 %) ruoan terveellisyyttä kuin alle 30-vuotiaat ja yli 39-vuotiaat. Lapsiperheet ajattelevat selvästi enemmän ruoan terveellisyyttä ja yksin asuvat vähiten. Koulutustaustasta kaikki korkeakoulututkinnon suorittaneista vastasi ajattelevansa ruoan terveellisyyttä. Ammattitutkin-

non (79 %) ja kaksoistutkinnon (74 %) suorittaneiden välillä on vain pientä eroa ja ylioppilastutkinnon suorittaneiden joukossa on vähiten ruoan terveellisyttä ajattelevia. Aikuisopiskelijat ajattelevat ruoan terveellisyttä useammin kuin nuoriso-opiskelijat. Heistä 82 % ajattelee usein ruoan terveellisyttä ja nuoriso-opiskelijoista vastaavasti 71 %. Opinnoissaan 6-7 lukukaudelle edenneistä kaikki ajattelevat ruoan terveellisyttä usein. Huomioitavaa on kuitenkin ryhmän edustajien vähäinen lukumäärä verrattuna muihin ryhmiin. 2-3 lukukaudella olevat ajattelevat enemmän ruoan terveellisyttä kuin 4-5 lukukaudelle edenneet. Töissä käyvien ja töissä käymättömien välillä ei ole suuria eroja. Töissä käymättömistä 77 % ajattelee usein ruoan terveellisyttä ja töissä käyvistä 74 %.

Vastaajista valtaosa (81 %) ilmoitti syövänsä koulupäivän aikana koulun opiskelijaruokalassa. Loput jakautuivat tasaisesti omalla asunnolla (9 %), muussa ravintolassa (5 %) ja omat eväät kouluun tuovien (5 %) kesken. Suurin osa (77 %) ilmoitti syövänsä toisen lämpimän aterian kotonaan koulupäivän jälkeen.

#### 5.4 Opiskelijoiden lepo ja unitottumukset

Opiskelijat nukkuvat keskimäärin 7 tunnin yöunet. Vastaukset vaihtelivat 5 tunnista 9 tuntiin. Vastaajista 61 % kärsi satunnaisista nukahtamisvaikeuksista ja 28 % ei ollenkaan. Viikoittaisista uniongelmistä kärsi 7 % ja päivittäisistä tai lähes päivittäisistä 4 %. Satunnaisesti väsymystä ja heikotusta koulupäivän aikana tunsi 56 %. Viikoittain väsymyksestä tai heikotuksesta kärsi 23 %. Sekä päivittäin tai ei ollenkaan väsymystä ja heikotusta tuntevien opiskelijoiden osuus oli 11 %. Valtaosa (63 %) vastaajista koki saavansa riittävästi lepoa vuorokauden aikana. Mielenpitoet riittävästä levosta vaihtelivat tasaisesti sekä nuorten että aikuisopiskelijoiden välillä. Aikuisopiskelijoista 68 % ja nuorten ryhmästä 60 % koki saamansa levon riittäväksi. Taulukossa 3 tarkastellaan opiskelijoiden uni- ja nukahtamisvaikeuksia.

Taulukko 3. Opiskelijoiden uni- ja nukahtamisvaikeudet

		Ei lainkaan	Satunnaisesti	Viikottain	Päivittäin tai lähes päivittäin	100% / N
<b>Sukupuoli</b>	Mies	14%	57%	29%	0%	7
	Nainen	30%	62%	4%	4%	50
<b>Ikä</b>	20 - 29	27%	62%	8%	3%	37
	30 - 39	9%	73%	9%	9%	11
	40 -	56%	44%	0%	0%	9
<b>Perhemuoto</b>	Asuu yksin	9%	73%	9%	9%	22
	Asuu yhteistaloudessa	35%	55%	10%	0%	20
	Asuu puolison ja lasten kanssa	47%	53%	0%	0%	15
<b>Koulutustausta</b>	Ylioppilas	20%	60%	13%	7%	15
	Ammattitutkinto	32%	68%	0%	0%	19
	Kaksoistutkinto	26%	58%	11%	5%	19
	Korkeakoulututkinto	50%	50%	0%	0%	4
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	26%	60%	11%	3%	35
	Aikuiskoulutus	32%	64%	0%	5%	22
<b>Lukukausi</b>	2 - 3	22%	63%	11%	4%	27
	4 - 5	31%	62%	4%	4%	26
	6 - 7	67%	33%	0%	0%	3
<b>Käy töissä</b>	Ei	32%	50%	14%	5%	22
	Kyllä	26%	69%	3%	3%	35

Tulosten mukaan naiset nukkuvat paremmin kuin miehet. Naisista 30 % ei kärsi ollenkaan uniongelmistä, kun taas miehistä vastaavasti 14 % ei kärsi lainkaan nukahtamisvaikeuksista. Sen sijaan suurempi osuus naisista (62 %) kärsii satunnaisista uniongelmistä kuin miehistä (57 %). Sen sijaan miehistä suurempi osuus kuin naisista kärsii viikoittaisista uniongelmistä ja naisista osa kärsii lähes päivittäisistä nukahtamisvaikeuksista kun taas miehistä vastaavasti ei yksikään. Tulosten vaihtelevuus voi selittyä miesten ja naisten suuren lukumääräeron takia.

Suurin osa vastauksista painottuu satunnaisten uniongelmiin kohdalle. Iältään yli 39-vuotiaista suurin osa ei kärsi lainkaan uniongelmistä. 30-39-vuotiaiden joukossa oli eniten satunnaisista uniongelmistä kärsiviä ja vähiten niitä, jotka eivät kärsi ollenkaan nukahtamisvaikeuksista. Perhetaustoista huonoiten nukkuvat yksin asuvat opiskelijat, joista 73 % kärsii satunnaisista uniongelmistä. Yhteistaloudessa asuvien ja lapsiperheiden välillä satunnaisista uniongelmistä

kärsivien osuudet olivat melkein yhtä suuret. Lapsiperheiden joukossa oli eniten niitä, jotka eivät kärsi lainkaan uniongelmistä.

Korkeakoulututkinnon suorittaneet ovat jakautuneet tasaisesti satunnaisesti ja ei ollenkaan uniongelmistä kärsiviin. Ammattitutkinnon suorittaneiden joukossa on muita ryhmiä enemmän satunnaisista tai ei ollenkaan uniongelmistä kärsiviä. Ylioppilas- ja kaksoistutkinnon suorittaneiden joukossa vastaavat lukemat ovat pienemmät, mutta heidän joukossaan on joitakin, jotka kärsivät uniongelmistä viikoittain tai lähes päivittäin. Ammatti- ja korkeakoulututkinnon suorittaneiden joukossa näitä ei ole ollenkaan. Aikuisopiskelijoiden joukossa on enemmän satunnaisista tai päivittäisistä uniongelmistä kärsiviä kuin nuorten ryhmässä, mutta heidän joukossaan on myös enemmän niitä, jotka eivät kärsi lainkaan uniongelmistä.

Opintojensa loppusuoralla olevat nukkuvat paremmin kuin opintonsa myöhemmin aloittaneet. Opinnoissaan 6–7 lukukaudella olevista 67 % ei kärsi ollenkaan nukahtamisvaikeuksista kun vastaavat lukemat 2–3 lukukaudella olevilla on 22 % ja 4-5 lukukaudella olevilla 31 %. Töissä käyvistä (69 %) suurempi osa kärsi satunnaisista unihäiriöistä kuin töissä käymättömistä (50 %).

Opiskelijoiden uni- ja nukahtamisvaikeuksia verrattiin heidän päihteiden ja lääkityksen käyttöönsä. Lääkkeinä on tässä kyselyssä huomioitu nukahtamisvaikeuksiin, diabetekseen, allergiaan / astmaan, krooniseen keuhkoputkitulehdukseen / keuhkohtaumatautiin, verenkiertoelintensairauksiin ja muuhun tarkoitukseen, esim. ehkäisyyn, käytetty lääkitys. Taulukossa 4 on esitetty päihteiden ja lääkityksen vaikutuksia opiskelijoiden uniongelmiin. Alkoholin runsas käyttö tarkoittaa vähintään kuuden alkoholiannoksen juomista kerrallaan.

Taulukko 4. Päihteiden ja lääkityksen käytön vaikutukset opiskelijoiden uniongelmiin

		Ei lainkaan	Satunnai- sesti	Viikottain	Päivittäin tai lähes päivittäin	100% / N
<b>Tupakointi</b>	Ei tupakoi	34%	59%	3%	3%	29
	Tupakoi	21%	64%	11%	4%	28
<b>Alkoholin käyttö</b>	Ei käytä	17%	67%	17%	0%	6
	Käyttää	29%	61%	6%	4%	51
<b>Alkoholin runsas käyttö</b>	Ei koskaan	60%	40%	0%	0%	5
	Harvemmin	28%	62%	6%	4%	47
<b>Lääkitys</b>	Ei lääkitystä	30%	63%	5%	2%	43
	Käyttää	21%	57%	14%	7%	14

Tupakoijat nukkuvat huonommin kuin tupakoimattomat. Tupakoijista 64 % kärsii satunnaisista uniongelmissa, tupakoimattomista vain 59 %. Opiskelijat, jotka eivät käytä alkoholia nukkuvat huonommin kuin alkoholia käyttävät. Ei käyttävis- tä 67 % kärsii satunnaisista uniongelmissa ja alkoholin käyttäjistä vain 61 %. Alkoholin käyttäjistä sen sijaan ne, jotka käyttävät enemmän, nukkuvat huonommin. Lääkityksen kannalta ne, jotka eivät käytä minkäänlaista lääkitystä, nukkuvat paremmin kuin ne, joilla on jokin lääkitys. Ei lääkitystä käyttävien joukossa oli enemmän niitä, joilla ei ole ollenkaan uniongelmiä ja he myös kärsivät uniongelmissa harvemmin kuin jotain lääkitystä käyttävät.

## 5.5 Opiskelijoiden päihteiden käyttö

Tässä työssä päihteinä on huomioitu tupakkatuotteet ja alkoholi. Tupakkatuot- teisiin luetaan tupakka, nuuska ja sähkötupakka. Noin puolet vastanneista opis- kelijoista eivät tupakoi tai nuuskaa. Päivittäin tupakoivien määrä oli 28 % ja lo- put olivat jakautuneet tasaisesti korkeintaan kerran viikossa tai useamman ker- ran viikossa tupakoiviin. Taulukossa 5 on esitetty opiskelijoiden tupakoimista.

Taulukko 5. Opiskelijoiden tupakointi

		Ei lainkaan	Korkeintaan kerran viikossa	Useamman kerran viikossa	Päivittäin	100% / N
<b>Sukupuoli</b>	Mies	14%	0%	43%	43%	7
	Nainen	56%	12%	6%	26%	50
<b>Ikä</b>	20 - 29	43%	16%	11%	30%	37
	30 - 39	55%	0%	18%	27%	11
	40 -	78%	0%	0%	22%	9
<b>Perhemuoto</b>	Asuu yksin	27%	23%	5%	45%	22
	Asuu yhteistaloudessa	60%	5%	25%	10%	20
	Asuu puolison ja lasten	73%	0%	0%	27%	15
<b>Koulutustausta</b>	Ylioppilas	40%	20%	20%	20%	15
	Ammattitutkinto	58%	11%	5%	26%	19
	Kaksoistutkinto	53%	5%	11%	32%	19
	Korkeakoulututkinto	50%	0%	0%	50%	4
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	46%	17%	11%	26%	35
	Aikuis koulutus	59%	0%	9%	32%	22
<b>Lukukausi</b>	2 - 3	44%	15%	11%	30%	27
	4 - 5	62%	8%	8%	23%	26
	6 - 7	33%	0%	33%	33%	3
<b>Käy töissä</b>	Ei	68%	9%	9%	14%	22
	Kyllä	40%	11%	11%	37%	35

Suurin osa naisista ei tupakoi, miehistä enemmistö tupakoi päivittäin tai useita kertoja viikossa. Vanhemmat opiskelijat tupakoivat vähemmän kuin nuoremmat opiskelijat. Opiskelijat, joilla on lapsia, tupakoivat vähemmän ja eniten tupakoivat yksin asuvat. Yksin asuvista 45 % tupakoi päivittäin kun taas lasten ja puolison kanssa asuvista vain 27 %. Yhteistaloudessa asuvat tupakoivat toiseksi eniten, mutta heidän joukossaan on vähiten päivittäin tupakoivia (10 %) ja eniten useita kertoja viikossa tupakoivia (25 %).

Korkeakoulututkinnon suorittaneista puolet tupakoi päivittäin ja puolet ei lainkaan. Korkeakoulun käyneiden prosenttiosuus päivittäin tupakoivista on suurin verrattuna muihin koulutustaustoihin, mutta korkeakoulun käyneitä on reilusti vähemmän kuin muita tutkintoja suorittaneita, jonka vuoksi heidän prosenttiosuudet ovat suurempia kuin muiden. Muista koulutustaustoista vähiten tupakoi ammattitutkinnon suorittaneet ja eniten ylioppilastutkinnon suorittaneet. Kuitenkin kaksoistutkinnon suorittaneiden joukossa on eniten päivittäin tupakoivia. Nuoriso-opiskelijat tupakoivat enemmän kuin aikuisopiskelijat, mutta aikuisopis-

kelijat käyttävät tupakkatuotteita useammin kuin nuoret. Opinnoissaan 6-7 lukukaudelle edenneet tupakoivat eniten ja heistä vain kolmasosa ei tupakoi. Vähiten tupakoi 4-5 lukukaudelle edenneet (62 %). Töissä käyvät tupakoivat enemmän kuin työssä käymättömät.

Opiskelijoiden alkoholin käyttö painottui enimmäkseen kuukausittaiseen käyttöön. Yli puolet (61 %) opiskelijoista käytti alkoholia ainakin kerran kuussa ja 22 % harvemmin kuin kerran kuussa. Päivittäistä alkoholin käyttöä ei esiintynyt ollenkaan ja viikoittain käytti vain 5 %. Vastajista 11 % ilmoitti, ettei käytä ollenkaan alkoholia. Taulukossa 6 on esitetty opiskelijoiden alkoholin käyttöä.

Taulukko 6. Opiskelijoiden alkoholin käyttö

		Ei lainkaan	Harvemmin kuin kuukausittain	Kuukausittain	Viikoittain	100% / N
<b>Sukupuoli</b>	Mies	0%	29%	71%	0%	7
	Nainen	12%	22%	60%	6%	50
<b>Ikä</b>	20 - 29	16%	5%	78%	0%	37
	30 - 39	0%	64%	27%	9%	11
	40 -	0%	44%	33%	22%	9
<b>Perhemuoto</b>	Asuu yksin	5%	9%	86%	0%	22
	Asuu yhteistaloudessa	15%	20%	60%	5%	20
	Asuu puolison ja lasten kanssa	13%	47%	27%	13%	15
<b>Koulutustausta</b>	Ylioppilas	13%	27%	60%	0%	15
	Ammattitutkinto	0%	26%	74%	0%	19
	Kaksoistutkinto	16%	11%	63%	11%	19
	Korkeakoulututkinto	25%	50%	0%	25%	4
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	11%	11%	77%	0%	35
	Aikuiskoulutus	9%	41%	36%	14%	22
<b>Lukukausi</b>	2 - 3	22%	22%	56%	0%	27
	4 - 5	0%	23%	65%	12%	26
	6 - 7	0%	33%	67%	0%	3
<b>Käy töissä</b>	Ei	23%	18%	59%	0%	22
	Kyllä	3%	26%	63%	9%	35

Miehillä (71 %) esiintyy kuukausittaista alkoholin käyttöä enemmän kuin naisilla (60 %). Miesten joukossa ei ollut yhtään viikoittain alkoholia käyttävää, kuten ei myöskään niitä, jotka eivät käytä ollenkaan. Naisten joukossa sen sijaan 6 % ilmoitti juovansa viikoittain ja 12 % ei ollenkaan. Ikäjakaumassa alle 30-vuotiaiden (78 %) kuukausittainen alkoholinkäyttö oli selkeästi runsaampaa kuin sitä vanhempien. Heidän joukossaan ei kuitenkaan esiintynyt viikoittaista käyttöä ollenkaan ja 16 % ei käyttänyt alkoholia lainkaan. Yli 30-vuotiaiden alkoholi-

linkäyttö painottui enemmän kuukausittaista harvempaan käyttöön. Heidän joukossaan esiintyi kuitenkin viikoittaista käyttöä ja yksikään ei ilmoittanut, ettei käytä alkoholia. Perhetaustoista eniten kuukausittaista käyttöä esiintyi yksin asuvilla (86 %) ja toiseksi eniten yhteistaloudessa asuvilla (60 %). Viikoittaista käyttöä ei esiintynyt yksin asuvilla ollenkaan, mutta eniten lasten ja puolison kanssa asuvilla (13 %).

Eniten kuukausittaista käyttöä esiintyi ammattitutkinnon suorittaneilla (74 %) ja ylioppilas- ja kaksoistutkinnolla tasaisesti melkein yhtä paljon. Korkeakoulututkinnon suorittaneista puolet käytti alkoholia harvemmin kuin kerran kuussa ja neljäsosa ei käyttänyt ollenkaan ja loput viikoittain. Aikuisopiskelijoista suurempi osa ilmoitti käyttävänsä alkoholia kuin vastaava osuus nuorista. Nuorten joukosta 11 % ilmoitti, ettei käytä alkoholia, aikuisista vain 9 %. Suurin osa nuorista ilmoitti juovansa alkoholia kuukausittain. Aikuisryhmässä alkoholin käyttö painottui harvemmin kuin kuukausittain tapahtuvaan käyttöön.

Lukukausijakaumaa katsottaessa 2-3 lukukaudella olevat joivat vähiten alkoholia. Heidän joukossaan oli 22 % opiskelijoita, jotka eivät käytä alkoholia kun taas pidemmälle edenneiden opiskelijoiden joukossa ei ollut yhtään. Opinnoissaan 2-3 lukukaudella olevista myös pienempi osa käytti alkoholia kuukausittain kuin ylemmillä lukukausilla opiskelevat. Eniten alkoholia käytti pisimmälle opinnoissaan edenneet. Verrattuna myöhemmin aloittaneisiin opiskelijoihin, heillä esiintyi enemmän kuukausittaista sekä harvemmin kuin kerran kuussa tapahtuvaa alkoholin käyttöä. Töissä käyvät opiskelijat ilmoittivat käyttävänsä enemmän alkoholia kuin työssä käymättömät. Heidän alkoholin käyttönsä oli runsaampaa viikoittain, kuukausittain sekä harvemmin kuin kerran kuussa. Hyvin pieni osa (3 %) töissä käyvistä ilmoitti, ettei käytä ollenkaan alkoholia kun taas niiden joukossa, jotka eivät käy töissä, 23 % ei käyttänyt ollenkaan alkoholia. Työssä käymättömien joukossa kukaan ei käyttänyt alkoholia viikoittain.

Opiskelijoilta kysyttiin myös, kuinka usein he käyttävät alkoholia runsaasti. Runsaalla alkoholin käytöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa, että tutkittavat juovat kerrallaan enemmän kuin kuusi alkoholiannosta. Viikoittaista runsasta alkoholin



käyttöä ei esiintynyt ollenkaan. Alkoholia käyttävistä opiskelijoista 40 % ilmoitti juovansa harvemmin kuin kerran kuussa runsaasti ja 37,5 % ilmoitti juovansa vähintään kuusi annosta kerran kuussa. Vastaajista 13,5 % joi runsaasti alkoholia 2-3 kertaa kuussa ja 10 % ilmoitti, ettei juo koskaan kuutta annosta alkoholia kerrallaan. Taulukossa 7 on esitetty opiskelijoiden runsasta alkoholin käyttöä.

Taulukko 7. Opiskelijoiden alkoholin käytön runsaus

		Ei lainkaan	Harvemmin kuin kuukausittain	Kuukausittain	100% / N
<b>Sukupuoli</b>	Mies	0%	57%	43%	7
	Nainen	11%	38%	51%	45
<b>Ikä</b>	20 - 29	3%	25%	72%	32
	30 - 39	9%	82%	9%	11
	40 -	33%	44%	22%	9
<b>Perhemuoto</b>	Asuu yksin	0%	24%	76%	21
	Asuu yhteistaloudessa	6%	41%	53%	17
	Asuu puolison ja lasten kanssa	29%	64%	7%	14
<b>Koulutustausta</b>	Ylioppilas	0%	54%	46%	13
	Ammattitutkinto	16%	26%	58%	19
	Kaksoistutkinto	12%	35%	53%	17
	Korkeakoulututkinto	0%	100%	0%	3
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	0%	29%	71%	31
	Aikuiskoulutus	24%	57%	19%	21
<b>Lukukausi</b>	2 - 3	9%	36%	55%	22
	4 - 5	12%	42%	46%	26
	6 - 7	0%	33%	67%	3
<b>Käytöissä</b>	Ei	6%	44%	50%	18
	Kyllä	12%	38%	50%	34

Naisilla esiintyi enemmän kuukausittaista runsasta alkoholin käyttöä, miehillä taas runsas alkoholin käyttö painottui harvemmin kuin kerran kuukaudessa tapahtuviin käyttökertoihin. Miesten joukossa ei ollut yhtään, jolla ei koskaan esiinny runsasta alkoholin kulutusta, naisista 11 % vastasi, ettei juo koskaan kuutta annosta kerrallaan. 40-vuotiailla ja sitä vanhemmilla runsas alkoholin käyttö on vähäisempää kuin nuoremmilla. Heistä kolmasosa ilmoitti, ettei koskaan käytä alkoholia runsaasti kun taas vastaavat lukemat 30-39-vuotiailla oli 9 % ja alle 30-vuotiailla 3 %. Lasten kanssa asuvilla opiskelijoilla runsasta alkoholin käyttöä esiintyi harvemmin. Enemmän runsasta käyttöä kuukausittain esiintyi yksin asuvilla (76 %) ja yhteistaloudessa asuvilla (53 %). Yksin asuvista

kukaan ei ilmoittanut, ettei koskaan käyttäisi runsaasti alkoholia ja yhteistaloudessa asuvista vain 6 %.

Ammattitutkinnon suorittaneiden joukossa oli eniten niitä, jotka eivät koskaan käytä alkoholia runsaasti, mutta heidän joukossaan oli myös eniten niitä, jotka käyttivät kuukausittain runsaasti alkoholia (58 %). Ylioppilastutkinnon suorittaneista 46 % ja kaksoistutkinnon suorittaneista 53 % käytti runsaasti alkoholia kuukausittain. Korkeakoulututkinnon suorittaneista kaikki ilmoittivat juovansa kuusi annosta harvemmin kuin kerran kuussa. Aikuisopiskelijoista 24 % vastasi, ettei koskaan juo kuutta annosta kerrallaan, nuorista näin ei vastannut yhtään. Aikuisopiskelijoiden runsasta alkoholin käyttöä esiintyi myös harvemmin kuin nuorten.

Pisimmälle opinnoissaan edenneet joivat alkoholia runsaasti useammin kuin myöhemmin aloittaneet opiskelijat, mutta pidemmälle ehtineitä opiskelijoita oli lukumäärältä paljon vähemmän kuin myöhemmin aloittaneita opiskelijoita. Vähiten runsasta alkoholin käyttöä esiintyi 4-5 lukukauden opiskelijoilla, joista 12 % ei käyttänyt koskaan runsaasti alkoholia ja vain 46 % käytti kuukausittain. Opinnoissaan 2-3 lukukaudella olevista 55 % käytti kuukausittain runsasta alkoholia ja 9 % ei koskaan. Sekä töissä käyvistä että töissä käymättömistä puolet ilmoittivat juovansa kuusi annosta alkoholia kuukausittain, mutta töissä käyvien joukossa oli enemmän niitä, jotka eivät koskaan käyttäneet alkoholia runsaasti.

## 5.6 Opiskelijoiden kokemukset terveydestä ja hyvinvoinnista

Kyselyssä oli erilliset kysymykset opiskelijoiden kokemuksille heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Yleisesti opiskelijat tunsivat kokevansa sekä terveydentilansa, että hyvinvointinsa hyväksi. Opiskelijoista 93 % vastasi kokevansa terveydentilansa hyväksi ja 91 % vastasi kokevansa hyvinvointinsa hyväksi.

Taulukossa 8 on tarkasteltu opiskelijoiden kokemaa terveyttä. Terveyden kokemuksesta on verrattu nuorten ja aikuisopiskelijoiden välillä sekä opiskelijoiden

kokemuksiin liikunnan riittävyydestä, syömisensä monipuolisuudesta ja riittävän levon saannista sekä päihteiden ja lääkityksen käyttöön.

Taulukko 8. Opiskelijoiden kokema terveys.

		Ei hyvä eikä			100% / N
		Hyvä	huono	Huono	
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	94%	6%	0%	35
	Aikuiskoulutus	91%	5%	5%	22
<b>Liikkuu tarpeeksi</b>	Kyllä	100%	0%	0%	21
	Ei	89%	8%	3%	36
<b>Syö monipuolisesti</b>	Kyllä	97%	3%	0%	36
	Ei	86%	10%	5%	21
<b>Lepää riittävästi</b>	Kyllä	97%	3%	0%	36
	Ei	86%	10%	5%	21
<b>Tupakointi</b>	Ei lainkaan	93%	3%	3%	29
	Korkeintaan kerran viikossa	100%	0%	0%	6
	Useamman kerran viikossa	100%	0%	0%	6
	Päivittäin	88%	13%	0%	16
<b>Alkoholin käyttö</b>	Ei lainkaan	100%	0%	0%	6
	Harvemmin kuin kuukausittain	85%	8%	8%	13
	Kuukausittain	94%	6%	0%	35
	Viikottain	100%	0%	0%	3
<b>Runsas alkoholin käyttö</b>	Ei lainkaan	100%	0%	0%	5
	Harvemmin kuin kuukausittain	90%	5%	5%	21
	Kuukausittain	92%	8%	0%	26
<b>Lääkitys</b>	Ei lääkitystä	95%	2%	2%	43
	Käyttää lääkitystä	86%	14%	0%	14

Yleisesti ottaen opiskelijat kokivat terveytensä hyväksi. Nuorten koulutusohjelmassa opiskelevat kokevat terveytensä paremmaksi kuin aikuiset. Nuorista 94 % koki terveytensä hyväksi ja kukaan ei kokenut terveyttään huonoksi. Aikuisopiskelijoista sen sijaan 91 % koki terveytensä hyväksi ja 5 % huonoksi. Opiskelijoista kaikki ne, jotka kokivat liikkuvansa tarpeeksi, tunsivat terveytensä hyväksi. Kuitenkin myös niistä, jotka eivät liikkuneet mielestään tarpeeksi, suurin osa (89 %) koki myös terveytensä hyväksi. Niistä, jotka söivät mielestään riittävän monipuolisesti, 97 % koki terveytensä hyväksi ja niistä, jotka eivät syöneet mielestään riittävän monipuolisesti, 86 % koki terveytensä hyväksi. Ja-kauma oli täsmälleen samanlainen riittävästi nukkuvien (97 %) ja riittämättömästi nukkuvien opiskelijoiden (86 %) kohdalla. Tupakoijista kaikki ne, jotka polttivat korkeintaan kerran tai useamman kerran viikossa, kokivat terveytensä

hyväksi. Tulos voi selittyä sillä, että heitä oli huomattavasti vähemmän kuin päivittäin tupakoivia tai tupakoimattomia opiskelijoita. Päivittäin tupakoivista 88 % koki terveytensä hyväksi ja tupakoimattomista 93 %. Alkoholia viikoittain käyttävistä sekä niistä, jotka eivät käyttäneet lainkaan alkoholia, kaikki kokivat terveytensä hyväksi. Heitä oli kuitenkin paljon vähemmän kuin kuukausittain tai harvemmin kuin kuukausittain alkoholia käyttäviä. Kuukausittain alkoholia käyttävistä (94 %) suurempi osa kuin harvemmin kuin kerran kuussa käyttävistä (85 %) koki terveytensä hyväksi. Runsaasti alkoholia käyttävien opiskelijoiden joukossa suurin osa koki terveytensä hyväksi riippumatta siitä kuinka usein runsasta alkoholin käyttöä esiintyi. Ne opiskelijat, jotka eivät käyttäneet mitään lääkitystä (95 %), kokivat terveytensä paremmaksi kuin jotain lääkitystä käyttävät (86 %).

Taulukossa 9 on tarkasteltu opiskelijoiden kokemuksia heidän hyvinvoinnistaan. Hyvinvoinnin kokemuksia on verrattu samoihin taustamuuttujiin kuin terveyden kokemuksia.

Taulukko 9. Opiskelijoiden kokemukset hyvinvoinnistaan

		Ei hyvä eikä huono			100% / N
		Hyvä	huono	Huono	
<b>Koulutuslinja</b>	Nuorten koulutus	89%	9%	3%	35
	Aikuiskoulutus	95%	0%	5%	22
<b>Liikkuu tarpeeksi</b>	Kyllä	100%	0%	0%	21
	Ei	86%	8%	6%	36
<b>Syö monipuolisesti</b>	Kyllä	94%	3%	3%	36
	Ei	86%	10%	5%	21
<b>Lepää riittävästi</b>	Kyllä	97%	3%	0%	36
	Ei	81%	10%	10%	21
<b>Tupakointi</b>	Ei lainkaan	97%	0%	3%	29
	Korkeintaan kerran viikossa	83%	0%	17%	6
	Useamman kerran viikossa	67%	33%	0%	6
	Päivittäin	94%	6%	0%	16
<b>Alkoholin käyttö</b>	Ei lainkaan	100%	0%	0%	6
	Harvemmin kuin kuukausittain	92%	0%	8%	13
	Kuukausittain	89%	9%	3%	35
	Viikottain	100%	0%	0%	3
<b>Runsas alkoholin käyttö</b>	Ei lainkaan	100%	0%	0%	5
	Harvemmin kuin kuukausittain	95%	0%	5%	21
	Kuukausittain	85%	12%	4%	26
<b>Lääkitys</b>	Ei lääkitystä	93%	5%	2%	43
	Käyttää lääkitystä	86%	7%	7%	14

Yleisesti opiskelijat kokivat hyvinvointinsa hyväksi. Vaikka nuorten ryhmän opiskelijat kokivat terveytensä paremmaksi kuin aikuisryhmän opiskelijat, heistä harvempi koki hyvinvointinsa hyväksi kuin aikuisryhmässä. Kaikki mielestään tarpeeksi liikkuvat opiskelijat kokivat hyvinvointinsa hyväksi, ja mielestään riittämättömästi liikkuvista 86 % koki hyvinvointinsa hyväksi. Riittävän monipuolisesti syövät opiskelijat (94 %) koki hyvinvointinsa paremmaksi kuin ne, jotka eivät syöneet riittävän monipuolisesti (86 %). Riittävästi lepoa saavista 97 % koki hyvinvointinsa hyväksi ja niistä, jotka eivät levänneet riittävästi, 81 % koki hyvinvointinsa hyväksi. Tupakoimattomien (97 %) ja päivittäin tupakoivien (94 %) kokemus hyvästä hyvinvoinnista oli melko tasaista. Korkeintaan kerran viikossa tupakoivista suurempi osa (83 %) koki hyvinvointinsa hyväksi kuin useamman kerran viikossa tupakoivista (67 %). Mutta kerran viikossa tupakoivien joukossa oli 17 %, jotka kokivat hyvinvointinsa huonoksi, kun taas useaan kertaan viikossa tupakoivista kukaan ei vastannut tuntevansa hyvinvointiaan huono-

noksi. Kaikki viikoittain tai ei koskaan alkoholia käyttävistä tunsivat hyvinvointinsa hyväksi. Harvemmin kuin kuukausittain käyttävien joukossa oli toiseksi eniten (92 %) hyvinvointinsa hyväksi kokevia, mutta heidän joukossaan oli myös eniten hyvinvointinsa huonoksi kokevia. Kaikki, jotka eivät koskaan juoneet kuutta alkoholiannosta kerrallaan, tunsivat hyvinvointinsa hyväksi. Harvemmin kuin kuukausittain runsasta alkoholia käyttävistä toiseksi suurin (95 %) koki hyvinvointinsa hyväksi, mutta heidän joukossaan oli myös eniten niitä, jotka kokivat hyvinvointinsa huonoksi. Lääkkeitä käyttämättömät opiskelijat (93 %) tunsivat hyvinvointinsa paremmaksi kuin lääkkeiden käyttäjät (86 %).

### 5.7 Opiskelijoiden omien terveystottumusten muuttaminen

Opiskelijoilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mitä he muuttaisivat terveystottumuksissaan. Kaikki opiskelijat vastasivat kysymykseen, mutta yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään, koska siitä ei ollut selkeästi tulkittavissa muutoksen suuntaa ja aihetta. Valtaosa vastauksista painottui liikuntaan (n=21) ja ruokailuun (n=21).

Nuorten kohdalla muutokset kohdistuivat enemmän syömisen monipuolistamiseen / terveellistämiseen. Heidän joukostaan 14 opiskelijaa halusi syödä monipuolisemmin ja / tai terveellisemmin ja 11 lisätä liikuntaa. Alla on lainattu esimerkinä pari opiskelijoiden kirjoittamista vastauksista.

*”Harrastaisin liikuntaa enemmän ja lisäisin kasvisten/hedelmien määrää ruokavaliossa.”*

*”Ruokavalion monipuolistaminen, venyttely ja lihaskunnon harjoittelu.”*

Aikuisten kohdalla taas enemmistö halusi muuttaa liikuntatottumuksiaan. Heistä 10 halusi lisätä liikuntaa ja 7 muuttaa ruokailuaan monipuolisemmaksi / terveel-

lisemmäksi. Alla on pari lainausta aikuisten haluamista terveystottumusmuutoksista.

*”Lisää liikuntaa, terveellisempi ruokavalio, painon pudottaminen”*

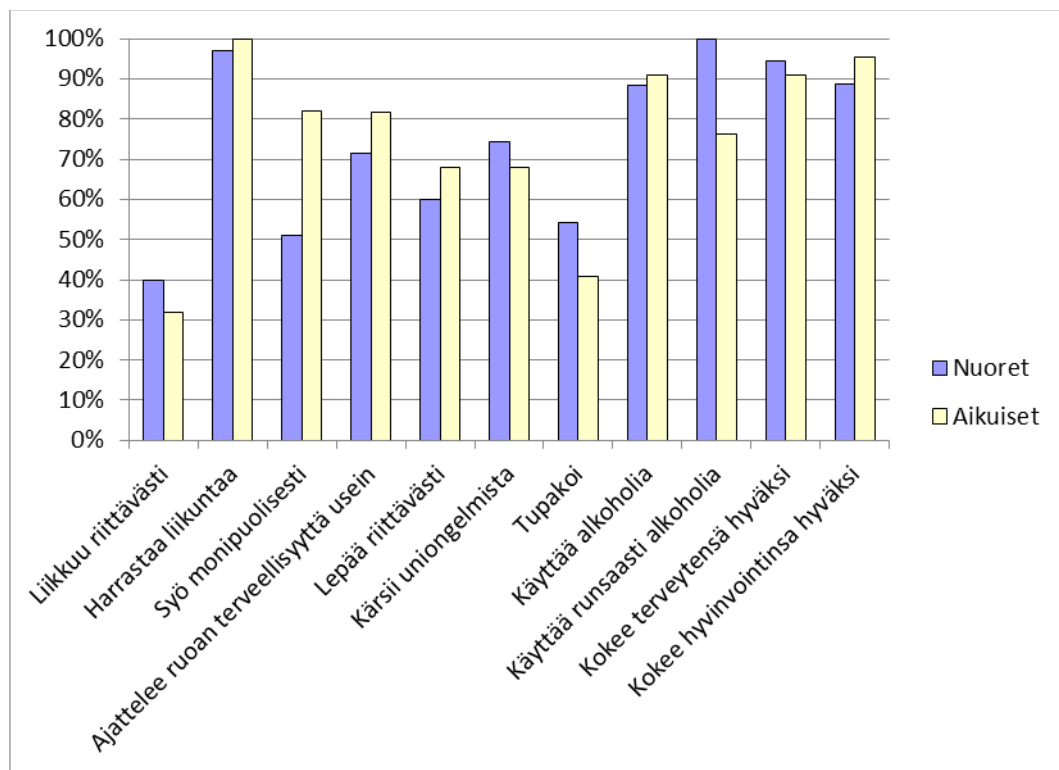
*”Enemmän liikkumista sekä tupakoinnin lopettaminen.”*

Nuorten joukossa oli viisi opiskelijaa, jotka halusivat parantaa unitottumuksiaan, aikuisista ei kukaan. Hyvin harva opiskelija toivoi muuttavansa päihteiden käyttö-tottumuksiaan. Vain neljä halusi lopettaa tupakoinnin ja vain yksi vähentää alkoholin käyttöään.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Nuorten opiskelijoiden ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuksissa on eroja. Useimmat eroista eivät ole kovin suuria, mutta esimerkiksi aikuisopiskelijoista selkeästi useampi koki syövänsä riittävän monipuolisesti kuin nuorten opiskelijoiden joukosta. Kuvio 1 esittää nuorten ja aikuisopiskelijoiden jakaumaa kyselytutkimuksen eri vastausaihepiireissä.

Kuvio 1. Nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuserot



Nuorista suurempi osa koki liikkuvansa riittävästi, mutta silti aikuiset liikkuvat enemmän kuin nuoret. Aikuisista jokainen harrasti säännöllistä liikuntaa ja heidän joukossaan oli enemmän päivittäistä liikuntaa harrastavia. Aikuisista myös suurempi osa koki syövänsä riittävän monipuolisesti ja ilmoitti ajattelevansa useammin ruoan terveellisyyttä. Erot opiskelijaryhmien kokemuksissa unen riittävydestä olivat pieniä, mutta aikuisopiskelijoista useampi koki saamansa levon riittäväksi ja heistä vähempi kärsi uniongelmistä ja harvemmin kuin nuoret. Nuorten ryhmän opiskelijoista suurempi osa tupakoi, mutta harvemmin kuin aikuisopiskelijat. Aikuisopiskelijat käyttävät alkoholia enemmän kuin nuoret ja vain



heidän joukossaan oli viikoittain alkoholia käyttäviä, mutta sen sijaan nuorilla esiintyy enemmän alkoholin runsasta käyttöä. Nuoret kokivat terveytensä paremmaksi kuin aikuiset, mutta sen sijaan aikuisopiskelijat kokivat hyvinvointinsa paremmaksi kuin nuoriso-opiskelijat.

Yllä mainittujen erojen perusteella voidaan päätellä, että aikuisopiskelijoilla on terveellisemmät terveystottumukset kuin nuorten koulutusohjelman opiskelijoilla. Väite perustuu siihen, että aikuiset harrastivat enemmän liikuntaa, söivät monipuolisemmin ja terveellisemmin, nukkuivat paremmin ja käyttivät vähemmän päihteitä sekä tunsivat hyvinvointinsa paremmaksi. Syynä voi taustalla vaikuttaa luultavasti oma perhe ja korkeampi ikä, useimmilla aikuisopiskelijoilla oli lapsia ja he olivat yli 30-vuotiaita. Nuorista taas valtaosa oli alle 30-vuotiaita ja suurin osa asui yksin.

## 6.1 Tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin

Tutkimuksesta saatuja tuloksia verrattiin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Vastanneiden opiskelijoiden joukossa päivittäistä liikuntaa harrastaa 3,5 %, joka on puolet pienempi määrä verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin, joiden mukaan 7 % harrastaa aktiivisesti liikuntaa. Sen sijaan opiskelijoiden, jotka eivät liiku lainkaan, osuus on pienempi. Aiempien tutkimusten tuloksista 8 % ei harrastanut lainkaan liikuntaa, tämän tutkimuksen vastaajista vain 1,8 % ei liikkunut ollenkaan. Aiempien tutkimusten mukaan miehet liikkuvat vähemmän kuin naiset, mutta tässä tutkimuksessa miesten joukossa ei ollut ketään, joka ei harrastaa liikuntaa, kun taas naisista 2 % ei harrastanut liikuntaa. Koska vastaajien joukosta selkeä enemmistö oli naisia, ei voi varmasti sanoa, onko miesten liikunnan harrastus lisääntynyt edellisistä tutkimuksista. Koska opiskelijoiden joukossa ei ollut yhtään yksinhuoltajaa tai vanhempien luona asuvaa, perhetilannetta on vaikeampi verrata aiempiin tuloksiin. Voidaan kuitenkin todeta, että lapsiperheellisten opiskelijoiden liikkuvuus on lisääntynyt yhdestä kerrasta useaan kertaan viikossa. Myös koulutustasoa on vaikea verrata, sillä korkeakoulun käyneitä oli niin pieni lukumäärä, ettei heidän tuloksiaan pysty vertaamaan aiempiin

tuloksiin. Erot puolestaan ylioppilastutkinnon, ammattitutkinnon ja kaksoistutkinnon välillä olivat sen verran pieniä, ettei koulutustaustalla voi tässä tutkimuksessa katsoa olevan juuri merkitystä opiskelijan liikkuvuuteen.

Kuten aiemmankin sairaanhoitajaopiskelijoille tehdyn kyselyn mukaan, myös tämän kyselyn mukaan kaikki sairaanhoitajaopiskelijat ajattelevat ruoan terveellisyttä. Aiemman tutkimuksen opiskelijoista 13 % ajatteli ruoan terveellisyttä vain joskus, tässä tutkimuksessa vastaavasti 25 %, joten ruoan terveellisuuden ajattelu on hieman vähäisempää kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa naisten ja miesten tuloksilla ei ollut suurta eroa, mutta ei ole varmuutta, pysyisikö suhde samana, jos miehiä ja naisia olisi ollut yhtä paljon. Perhe- taustoista edelleen lapsiperheet ajattelivat ruoan terveellisyttä useammin kuin muut.

Tässä tutkimuksessa yöunen pituus on lyhentynyt edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Edellisten tutkimusten mukaan aikuisväestö nukkuu 8-9 tunnin yöunet, mutta tähän tutkimukseen osallistuneet opiskelijat ilmoittivat nukkuvansa keskimäärin 7 tunnin yöunet. Edelleen kuitenkin vastaajat kokivat saavansa riittävästi lepoa vuorokauden aikana. Uni- ja nukahtamisvaikeudet sen sijaan näyttävät lisääntyneen. Aiemman tutkimuksen mukaan vain 37 % kärsi nukahtamisvaikeuksista, tähän tutkimukseen osallistuneista jopa 72 % raportoi kokevansa nukahtamisvaikeuksia. Eniten nukahtamisvaikeuksista kärsivät sekä aiempien että tämän tutkimuksen mukaan yksin asuvat ja harvimminkin lapsiperheet. Aiempien tutkimusten mukaan naiset kärsivät uniongelmista miehiä enemmän, mutta tässä tutkimuksessa miehet kärsivät uniongelmista enemmän kuin naiset. Tulosten käänös voi selittyä miesosallistujien pienellä lukumäärällä. Aiemmin tehtyjen amerikkalaisen tutkimuksen mukaan päihteillä oli vaikutusta yliopisto-opiskelijoiden uniongelmiin. Tämän tutkimuksen mukaan tupakoivat nukkuvat huonommin kuin tupakoimattomat, mutta alkoholin käyttäjät nukkuivat paremmin kuin alkoholia käyttämättömät opiskelijat. Alkoholin käyttäjistä kuitenkin ne, jotka käyttivät alkoholia runsaasti, nukkuivat huonommin kuin ne, jotka eivät käyttäneet runsaasti alkoholia.

Tupakoimattomien opiskelijoiden osuus aiempiin koko Suomea koskeviin tutkimuksiin verrattuna on säilynyt samana, mutta päivittäin tupakoivien opiskelijoiden määrä oli hieman suurempi sen oltua aiemmissä tutkimuksissa 20 % ja tässä 28 %. Aiemmin saman koulun opiskelijoille tehdyn kyselyn mukaan 26 % poltti päivittäin, joten koulun sisällä suurta muutosta ei ole tapahtunut. Edelleen ne, jotka ovat parisuhteessa tai ne, joilla on lapsia, tupakoivat vähemmän kuin yksin asuvat. Miehet polttavat edelleen enemmän ja useammin kuin naiset, vaikka sukupuolten edustajien lukumäärien ero onkin suuri.

Alkoholin käyttö näyttää laskeneen hieman. Aiempiin tutkimuksiin osallistuneista 7-8 % ei käyttänyt alkoholia, tähän tutkimukseen osallistuneista 11 % ilmoitti, ettei käytä lainkaan alkoholia. Sekä vanhojen että tämän tutkimuksen mukaan iältään vanhemmat opiskelijat käyttävät enemmän alkoholia. Nuorten ryhmän opiskelijoiden juominen on edelleen runsaampaa kuin aikuisopiskelijoiden. Sen sijaan yli kuuden alkoholiannoksen juomisen useus on laskenut viikoittaisesta vain kuukausittain tapahtuvaan käyttöön. Miehet juovat sekä vanhojen että tämän tutkimuksen mukaan useammin kuin naiset ja runsaammin. Lapsiperheiden alkoholin käyttö on lisääntynyt verrattuna aiempiin tutkimuksiin, joiden mukaan lapsiperheissä sitä esiintyi harvimminkin, mutta tässä tutkimuksessa yhteistaloudessa asuvista suurempi osa ei käyttänyt lainkaan alkoholia. Viikoittaista alkoholin käyttöä ei esiintynyt kellekään tähän tutkimukseen osallistuneista, joten alkoholin käyttötiheyden voidaan katsoa harventuneen edellisistä tutkimuksista.

## 6.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksesta saadun tiedon on tarkoitus olla mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista. Määrällisessä tutkimuksessa työn luotettavuuden arviointi on tärkeää ja se tulee huomioida jo työn suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen luotettavuudesta käytetään käsitteitä validiteetti eli tutkimusongelman kannalta oikein mitatut ja tutkitut asiat sekä reliabiliteetti eli tutkimustulosten pysyvyys. Tutkimuksen validiteetti on varmistettavissa oikealla tutkimusmenetelmällä ja mittarilla sekä oikeiden asioiden mittaamisella. Kun tutkimus on validi, se on myös pä-

tevä. Tulosten pätevyyteen vaikuttaa myös tiedonkeruussa käytettävän kyselylomakkeen tulkinvaraisuus. Mikäli vastaajat tulkitsevat kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ajatellut ja vastaavat oman tulkintansa mukaan, mutta tutkija tarkastelee vastauksia oman näkemyksensä mukaisesti, eivät tulokset ole päteviä. Tulosten pätevyys voidaan varmistaa selkeillä kysymyksillä, joihin ei jää tulkinvaraa sekä vastausten objektiivisella käsittelyllä. Reliabiliteetti saavutetaan toistamalla tehdyt mittaukset ja saamalla samat tulokset eikä sattumanvaraisia tuloksia. Koska tässä työssä ei ole mahdollista tehdä samaa kyselytutkimusta uudestaan, reliabiliteetti varmistetaan dokumentoimalla työn vaiheet ja perustelemalla tehdyt ratkaisut, jotta tutkimus on toistettavissa. Yleensä validiteetti takaa myös reliabiliteetin, joten validiteetin ollessa kunnossa myös reliabiliteetti on. Tutkimuksen tarkkuustavoite määrittelee tutkimuksen otoskoon. Suurempi otos takaa tarkemmat tulokset. Vastausprosentin suuruus vaikuttaa osaltaan myös tutkimuksen luotettavuuteen, suurempi vastausprosentti antaa tarkemman ja luotettavamman kuvan kohdejoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 180, 231; Kananen 2011, 118-124.)

Tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden nuorten ryhmän ja aikuisryhmän välisiä eroja opiskelijoiden terveystottumuksissa. Tutkimuksen tuloksena saatiin kartoitettua opiskelijoiden terveystottumuksia, joita pystyttiin vertailemaan erojen etsimiseksi. Täten tutkimuksen mittari mittasi mitä kuuluikin eli tutkimus on validi. Jotta kysymykset olisivat mahdollisimman objektiivisiä eivätkä tutkijan oman mielen mukaisia, tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen pohjana käytettiin jo aiemmin tehtyä samoja asioita mittaavaa kyselylomaketta. Kysymyksistä tehtiin selkeitä ja ymmärrettäviä, jottei niihin jää tulkinvaraa. Riittävän vastausprosentin takaamiseksi kohderyhmänä olevien opiskelijaryhmien opettajia pyydettiin antamaan tuntiensa alusta muutama minuutti aikaa käydä vastaamassa kyselyyn sekä pyydettiin muistuttamaan opiskelijoita kyselyyn vastaamisesta. Opettajille myös lähetettiin sähköpostin kautta linkki kyselyyn, jotta he voivat tarvittaessa lähettää sen uudelleen niille opiskelijoille, jotka ovat kadottaneet kyselyn linkin omasta sähköpostistaan. Vastausprosenttia nostettiin myös muistuttamalla opiskelijoita kyselyyn vastaamisesta uudella sähköpostilla, jossa oli linkki kyselyyn. Vastausten luotettavuutta lisättiin

välttämällä arkaluontoisia kysymyksiä sekä vastausten anonymiteetillä, jolloin vastaajien halu vastata totuudenmukaisesti on todennäköisempää. Tulosten yleistettävyys kohdejoukkoon pyrittiin varmistamaan tekemällä kokonaisotanta, eli kysely lähetettiin kaikille kohdejoukon edustajille riittävän tutkimusmateriaalin saamiseksi. Vastausprosentiksi saatiin 51,8 %. Kun otoksen lukumäärä jää pieneksi, sen yleistettävyyskriteerit eivät täyty riittävän laajasti, joten tätä tutkimustulosta voidaan pitää erittäin hyvänä näytteenä kyseisen alueen kohdejoukossa.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Tutkimuksen tekemiselle on asetettu yleisesti hyväksytyjä eettisiä vaatimuksia. Niiden mukaan tutkimustuloksia kerätessä ja niitä tallentaessa on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhankintamenetelmien tulee myös olla eettisesti kestäviä ja tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan yksityiskohtaisesti. Tutkimuksessa tulisi pyrkiä myös objektiivisyyteen eli puolueettomuuteen sekä prosessissa että tuloksissa. Puolueettomuutta tukee anonymiys, jota edistää tutkijan ja tutkittavan etäinen suhde, esim. tieto kerätään etäkyselynä lomakkein. Kyselyssä on hyvä ilmoittaa, että vastauksen kerääminen tapahtuu anonymisti, jotta tutkittava tietää asiasta ja voi luottaa siihen, ettei vastauksista käy ilmi hänen henkilöllisyytensä. Tutkimuksessa käytettävät kyselylomakkeet tulee laatia siten, että niihin saatavat vastaukset ovat luotettavia. Kysymysten asettelu pitää suunnitella tarkkaan, jottei niistä tule johdattavia ja tutkija tule keränneeksi vain haluamiaan tuloksia. Eettisyyteen kuuluu myös kohdejoukon huomiointi: onko kysely kohdistettu oikealle kohdejoukolle? Sähköisten tutkimustulosten käsittelyssä tulee huomioida, että tietojen arkistointi ja tallentaminen tapahtuu oikein ilman, että niillä on mahdollisuus päätyä kenenkään sivullisen käsiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27; Mäkinen 2006, 92-98, 114-116; Vilka 2007, 13–16.)

Kaikki tutkimustyö pohjautuu aina aiempiin tutkimuksiin, joita käytetään uuden tutkimuksen lähdemateriaalina. Lähteitä valitessa ja tutkittaessa tulee harrastaa kriittisyyttä pohdittaessa, onko lähteeksi otettu tutkimus kelvollinen. Lähdekritii-

kissä on hyvä huomioida kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoittaja on, lähteen alkuperä ja ikä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan vastuu sekä lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus. Lähteitä valitessa on hyvä suosia toistuvasti esiintyvää kirjoittajaa, koska hänellä on todennäköisesti alalla tunnustusta sekä arvoa. Lähteen kannattaa olla mahdollisimman tuore, koska silloin sen tarjoama tieto on todennäköisimmin ajantasaista, mutta on hyvä myös tarkistaa, mistä alkuperäinen tieto on lähtöisin. Julkaisijan vastuuna pidetään, että painetulle tekstille on suoritettu asiatarkastus, jonka teksti on läpäissyt ja jolloin julkaisun tarjoamaa tietoa voidaan pitää luotettavana. Totuudellisuudella ja puolueettomuudella tarkoitetaan tutkimuksen objektiivisuutta, tutkija ei ole kerännyt vain oman mielipiteensä mukaisia tuloksia. Kun tutkimukselle on kerätty riittävästi lähdemateriaalia, on syytä ottaa huomioon plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan suoraa kopiointia lähdemateriaalista, toisen tutkijan ajatusten esittämistä omina mielipiteinään. Tutkimusta kirjoittaessa on muistettava merkitä lähdeviitteet sekä tehdä selkeät merkinnät lainauksiin, kuka alkuperäinen kirjoittaja on ollut. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110, 118.)

Tutkimuksen lähteiksi valittiin mahdollisimman uusia samaa tutkimusaihetta käsitteleviä tutkimuksia. Lähdemateriaalina käytettiin mm. vanhempia tässä koulussa tehtyjä opinnäytetöitä sekä koulun kirjaston kirjallisuutta. Lähteiden valinnassa ja haussa pyydettiin neuvoa kirjaston työntekijöiltä sekä opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta luotettavien lähteiden löytämiseksi. Työn kirjoittamisessa noudatettiin äidinkielen ja tutkimustoiminnan oppikursseilla opittua nyrkkisääntöä: ”kirjoitetussa tekstissä ei saa esiintyä kolmea peräkkäistä sanaa enempää samankaltaisuutta lähdetekstin kanssa”. Lisäksi lähdemateriaaleista opittu tieto pyrittiin tässä työssä esittämään omin sanoin ilman, että asiasisältö vääristyy. Tekstiin merkittiin jokainen lähde näkyviin asianmukaisella tavalla. Kyselyn laatimisessa noudatettiin puolueettomuutta sekä loukkaamattomuutta ja kyselyyn vastaaminen oli kohderyhmälle vapaaehtoista. Tiedonkeruu suoritettiin nimettömänä vastaajien henkilöllisyyden suojaamiseksi ja vastauksista saadut tulokset esitetään tutkimuksessa yleispätevinä niin, ettei niistä voi päätellä yksittäisten vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkimuksen tekemiselle hankittiin koululta tutkimuslupa, jonka kopio löytyy opinnäytetyön liitteistä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa Lapin ammattikorkeakoulun nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuseroja. Idea aiheeseen tuli koulun tutkimustoiminnan tilastollisten menetelmien opettajalta. Aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen, koska nuorten ja aikuisopiskelijoiden työtahdeissa ja ajankäytössä on eroavaisuuksia, joten todennäköisesti heidän terveyskäyttäytymisessäänkin on eroja. Tekijän omalta kannalta aihe oli myös tärkeä ja kiinnostava, sillä työn pohjalta pystyi havainnoimaan omaa terveyskäyttäytymistään ja kehittämään sitä parempaan suuntaan.

Työn alussa haastavinta oli löytää lähdemateriaalia. Haastavuus ei johtunut materiaalin niukkuudesta vaan omista ruostuneista tiedonhakutaidoista. Kirjastohenkilökunnan avulla lähdemateriaalia löytyi kuitenkin paljon ja työ lähti eteneämään. Mielenkiintoisinta oli oppia, mitkä kaikki tekijät voivat vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Tehtävä myös avasi käsitystä terveyden ja hyvinvoinnin erillisyydestä kahtena eri käsitteenä. Terveys on vain yksi osa hyvinvointia, joka koostuu useammasta ihmisen elämän osa-alueesta. Kuten tutkimustuloksista itsekkin huomasi, ihminen voi olla terve ja silti kokea hyvinvointinsa huonommaksi kuin terveytensä, jos hyvinvoinnin muut osa-alueet eivät ole tasapainossa.

Kiintoisaa oli myös nähdä, miten liikunta ja ruoan terveellisyys ovat nykypäivänä tulleet tärkeäksi ihmisille, mutta samalla oli myös harmittavaa huomata, että vain muutama vuosi sitten tällä koululla toteutetusta päihdetutkimuksista opiskelijoiden päihteiden käyttö näytti kääntyneen huonompaan suuntaan. Tulosten tarkastelu sai ajattelemaan omaa terveyttään ja kuinka tärkeä osa jaksamista omat terveystottumukset ovat. Opinnäytetyön myötä myös ymmärsi terveysneuvonnan merkityksen sairaanhoitajan työssä, kuinka tärkeää on ottaa huomioon terveellisten elämäntapojen vaikutus ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin.

Ajatuksia herätti myös aiemmassa tälle koululle tehdyssä opinnäytetyössä esille tullut ristiriitaisuus koulun savuttomuudessa (Kärkkäinen & Porkka 2010). Aiempi työ kertoi koulun julistautuneen savuttomaksi antamatta sen kuitenkaan nä-

kyä millään lailla ympäristössään. Sama ristiriitaisuus ihmetytti myös omalla kohdalla, etenkin kun tupakointi koulumme opiskelijoiden keskuudessa ei ollut vähentynyt. Yhtenä jatkotutkimusvaihtoehtona voitaisiin tehdä tutkimus siitä kuinka koulun toimintaa voisi kehittää siten, että savuttomuus näkyisi ja toteutuisi paremmin koulun alueella.

Tutkimus tuotti hyödyllistä tietoa. Oman kokemuksen mukaan juuri tietämättömyys saa käyttäytymään piittaamattomasti omaa terveyttään kohtaan. Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksen tuottama tieto herätti havainnoimaan omaa terveyskäytöstä ja avarsi näkemystä siitä, millainen vaikutus terveystottumuksilla on hyvinvointiin. Opinnäytetyössä saatua tietoa voi hyödyntää esimerkiksi opiskeluolojen parantamisessa ja kouluterveydenhuollon kehittämisessä. Esimerkiksi osana terveyden edistämisen oppikurssia opiskelijoille tehtävät terveystutkimukset voisivat motivoida opiskelijoita kehittämään omaa terveyskäyttämistään. Jatkotutkimuksena tälle työlle voisi tehdä tarkemman selvityksen siitä, mistä nuorten ja aikuisopiskelijoiden terveystottumukset johtuvat ja voisiko niitä jotenkin tasata esimerkiksi opetussuunnitelmien tai terveydenhuollon kehittämisellä.



## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Borodulin, K., Levälähti, E., Saarikoski, L., Lund, L., Juolevi, A., Grönholm, M., Jula, A., Laatikainen, T., Männistö, S., Peltonen, M., Salomaa, V., Sundvall, J., Taimi, M., Virtanen, S. & Vartiainen, E. 2013. Kansallinen FINRISKI 2012 –terveystutkimus. Osa 2: Tutkimuksen taulukkoliite. Raportti 22/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1).
- Erola, H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16. Helsinki: Edita.
- Gaultney, J. F. 2010. The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance. *Journal of American College Health* Vol 59, No 2.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., uudistettu painos. Keuruu: Tammi.
- Hämeenaho, P. 2014. Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa. Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta. Jyväskylän Yliopisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja.
- Jääskeläinen, M. & Makkonen, H. 2011. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ravintotottumukset koulutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä lukukaudella. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print.
- Klementtinen, S., Roukala, M. & Vähä M. 2012. Ravitseminen, liikunta ja uni – työikäisen terveyden kulmakivet. Meri-Lapin Työhönvalmennus-säätiön terveystapaamiset. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Projektityö.
- Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kunttu, K. & Kylmälä, M. 2003. Terveystottumusten pysyvyys ja muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2003, 34-48.

- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Kvantimot 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Viitattu 6.2.2015.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>
- Kärkkäinen, M. & Porkka, P. 2011. Savuttomuus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalla. Kysely syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille tupakointitottumuksista ja suhtautumisesta savuttomuuteen. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalo. Opinnäytetyö.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. 2010. Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health* 46 (2010).
- Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mattila, A. S. 2009. Hyvinvointi (Well-being). Viitattu 12.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ont00037](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Kostianen, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M. & Linnanmäki, E. 2009. Health inequalities in Finland. *TRENDS IN SOCIOECONOMIC HEALTH DIFFERENCES 1980-2005*. Publications of the Ministry of Social Affairs and Health. Helsinki: University Press.
- Prättälä, R. & Paalanen L. 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B 2 / 2007.
- Reivinen, J. & Vähäkylä, L. 2012. Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Ruokolainen, O. 2012. Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen. Lukio-  
laisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Helsingin yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Schmidt, M. 2012. Predictors of Self-Rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students. *Global Journal of Health Science*; Vol. 4, No. 4; 2012.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hyvinvointi- ja Terveyserot. Alkoholi. Viitattu 19.8.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi>

Vaaramaa, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisen hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Viuhko, M. 2006. TERVE FIILINKI - PAREMPI MEININKI? Kemi-Tornion ja Rovaniemen ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2005. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2006

## LIITTEET

Liite 1.	Tutkimuslupa
Liite 2.	Kyselylomake

## LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi <i>Anneka Rissanen</i>	Henkilötunnus <i>200186-076B</i>	
	Katuosoite <i>Marhtalanpolku 5B 15</i>	Postinumero <i>94200</i>	Postitoimipaikka <i>Kemi</i>
	Puhelin <i>0405387013</i>	Sähköpostiosoite <i>Anneka.Rissanen@edu.lapinamk.fi</i>	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö <i>Lapin amk</i>	Hakijan tehtävä/virka-asema <i>Opiskelija</i>	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi <i>Airi Palaste</i> <i>Jarmo Kivipiälä</i>	Oppiarvo ja ammatti <i>AA = Yliopettaja</i> <i>KT+KT SK = Lehtori</i>	
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja <i>Lapin amk hyvinvoinnin yksikkö; Kemian kampus</i>		
	Yhteystiedot		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>5/5/2015</i>	Allekirjoitus	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>Kemi</i> <i>5/5/2015</i>	Allekirjoitus <i>Outi H. Hone</i>	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot		
	<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

## LIITE 2 KYSELYLOMAKE

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää nuoriso-opiskelijoiden ja aikuisopiskelijoiden terveystottumuksia. Vastaukset kerätään nimettömästi Webropol-kyselylomakkeella.

### VASTAUSOHJEITA

Lue kysymys kokonaan ennen vastaamista. Vastaa valitsemalla itseäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto ja/tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

1. Sukupuolesi

- 1 Mies
- 2 Nainen

2. Ikäsi

\_\_\_\_\_ vuotta

3. Mikä on perhemuotosi?

- 1 Asun vanhempien luona
- 2 Asun yksin omassa taloudessani (tai soluasunnossa)
- 3 Asun yhteistaloudessa
- 4 Asun avo-/aviopuolisoni kanssa
- 5 Asun puolisoni ja lapsen/lasten kanssa
- 6 Asun yksin lapsen/lasten kanssa
- 7 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Koulutustaustasi

- 1 Ylioppilastutkinto
- 2 Ammattitutkinto, mikä? \_\_\_\_\_
- 3 Kaksoistutkinto, mikä ammattiala?  
\_\_\_\_\_
- 4 Korkeakoulututkinto, mikä? \_\_\_\_\_

5. Opiskeletko
  - 1 Tutkintoon johtavassa nuorten koulutuksessa
  - 2 Tutkintoon johtavassa aikuiskoulutuksessa
  
6. Monesko lukukausi sinulla on meneillään?  
\_\_\_\_\_ lukukausi
  
7. Käytkö opiskelun ohella töissä?
  - 1 En
  - 2 Kyllä, \_\_\_\_\_ tuntia / viikko
  
8. Millaiseksi koet tämänhetkisen terveydentilasi?
  - 1 Hyvä
  - 2 Melko hyvä
  - 3 Ei hyvä eikä huono
  - 4 Melko huono
  - 5 Huono
  
9. Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa vapaa-ajallasi vähintään puolen tunnin ajan niin, että ainakin lievästi hengästyt ja hikoilet?
  - 1 En lainkaan
  - 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
  - 3 Kerran viikossa
  - 4 2 - 3 kertaa viikossa
  - 5 3 - 6 kertaa viikossa
  - 6 Kerran päivässä
  - 7 Useita kertoja päivässä

Liite 2 3 (6)

10. Kenen järjestämään liikuntatoimintaan tavallisimmin osallistut?

- 1 Omatoimisesti yksin
- 2 Omatoimisesti ystävän kanssa tai kaveriporukassa
- 3 Perheen kanssa
- 4 Oman oppilaitoksen järjestämä liikunta
- 5 Opiskelijajärjestön järjestämä liikunta
- 6 Urheiluseura
- 7 Muu järjestö
- 8 Kaupalliset liikuntapalvelut
- 9 Kunnalliset liikuntapalvelut

11. Liikutko mielestäsi tarpeeksi?

- 1 Kyllä
- 2 En

12. Missä useimmiten syöt koulupäivän aikana?

- 1 Opiskelijaruokalassa
- 2 Muussa ravintolassa
- 3 Omalla asunnolla
- 4 Tuon eväät kouluun
- 5 Muualla, missä? \_\_\_\_\_

13. Syötkö kotona lämpimän aterian kouluruoan lisäksi?

- 1 Usein
- 2 Joskus
- 3 En lainkaan

14. Ajatteletko ruokaa ostaessasi ruoan terveellisyyttä?

- 1 Usein
- 2 Joskus
- 3 En lainkaan



15. Koetko syöväsi riittävän monipuolisesti?

- 1 Kyllä
- 2 En

16. Kuinka monta tuntia nukut yön aikana?

\_\_\_\_\_ tuntia

17. Onko sinulla uni- tai nukahtamisvaikeuksia?

- 1 Ei lainkaan
- 2 Satunnaisesti
- 3 Viikottain
- 4 Päivittäin tai lähes päivittäin

18. Tunnetko koulupäivän aikana väsymystä tai heikotusta?

- 1 En lainkaan
- 2 Satunnaisesti
- 3 Viikottain
- 4 Päivittäin tai lähes päivittäin

19. Koetko saavasi riittävästi lepoa vuorokauden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 En

20. Käytätkö tupakkatuotteita? (tupakka, nuuska, sähkötupakka)

- 1 En lainkaan
- 2 Harvemmin kuin kerran viikossa
- 3 Kerran viikossa
- 4 Useamman kerran viikossa
- 5 Päivittäin

21. Kuinka usein käytät alkoholia?

- 1 En koskaan (Siirry kysymykseen 23)
- 2 Harvemmin kuin kuukausittain
- 3 Kerran kuussa
- 4 2 - 3 kertaa kuussa
- 5 Kerran viikossa
- 6 2 - 3 kertaa viikossa
- 7 Lähes päivittäin

22. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi alkoholiannosta?

yksi alkoholiannos =	33 cl keskiolutta tai
	12 cl mietoa viiniä tai
	8 cl väkevää viiniä tai
	4 cl väkevää alkoholia

- 1 En koskaan
- 2 Harvemmin kuin kuukausittain
- 3 Kerran kuussa
- 4 2 - 3 kertaa kuussa
- 5 Kerran viikossa
- 6 2 - 3 kertaa viikossa
- 7 Lähes päivittäin

23. Käytätkö säännöllisesti jotain lääkitystä?

- 1 En mitään
- 2 Nukahtamisvaikeuksiin
- 3 Diabetekseen
- 4 Astmaan ja/tai allergiaan
- 5 Krooniseen keuhkoputkitulehdukseen / keuhkohtaumatautiin
- 6 Verenkiertoelintensairauksiin (verenpainetauti, sepelvaltimotauti tms.)
- 7 Muuhun, mihin? \_\_\_\_\_

24. Millaiseksi koet tämänhetkisen hyvinvointisi?

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Ei hyvä eikä huono
- 4 Melko huono
- 5 Huono

25. Mitä muuttaisit omissa terveystottumuksissasi?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistasi!