

Tia Haavisto ja Matilda Helin

Hoitotyön opiskelijoiden terveystietäytyminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.5.2018.

Tekijä(t)	Tia Haavisto Matilda Helin
Otsikko	
Sivumäärä Aika	Hoitotyön opiskelijoiden terveystyötyminen 31 sivua + 3 liitettä 17.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila- Sisko Korhonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksena hoitotyön opiskelijoiden terveystyötymistä ja terveystyötyymiseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitotyön opiskelijoiden terveystyötyminen muodostuu eri tekijöistä ja tässä opinnäytetyössä käymme läpi tekijöitä kuten; elintapojen terveellisyys, elämänhallinta, sosioekonominen tausta, psykososiaaliset ongelmat, opinnot, ruokavalio, paino, liikunta tottumukset, tupakointi työtyminen ja alkoholin käyttö. Tavoitteena opinnäytetyössämme on tuottaa tietoa suunnitteluvaiheessa olevaa Metropolian hanketta varten. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, ja sitä myötä onnistuneen hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön koulutusta sekä opiskelijoiden terveystyötyymistä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessamme käitimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysiyksikkönä käitimme lausumaa, joka vastasi tutkimuskysymykseemme: Mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön opiskelijoiden terveystyötyymiseen. Sisällönanalyysi johti kymmeneen edellä mainittuun yläkategoriaan, eli tekijöihin, joista hoitotyön opiskelijoiden terveystyötyminen muodostuu.</p> <p>Tuloksista tuli ilmi, että näillä kaikilla kymmenellä tekijällä on omalta osaltaan merkittävä rooli hoitotyön opiskelijoiden terveystyötyymisessä. Tekijät ovat hyvin vahvasti sidoksissa toisiinsa. Tuloksista tuli muun muassa esille, että hoitotyön opiskelijoiden stressinhallintakeinot olivat yhdistävä piirre jokaisessa joko terveyttä edistävissä tai terveydelle haitallisessa toimintamallissa. Tulosten mukaan yksilön puutteelliset stressinhallintakeinot (coping- keinot) johtuivat usein alemmasta sosioekonomisesta taustasta. Puutteelliset stressinhallintakeinot johtivat usein vääränlaisiin, terveydelle haitallisiin stressinlievennys toimintamalleihin kuten; tupakointiin, alkoholin suurempaan kulutukseen ja epäterveellisiin ruokavalintoihin. Sosioekonomisesti korkeamman tason perheestä tuleva opiskelija lievensi stressiä terveyttä edistävillä toimilla; kuten liikunnan lisäämisellä ja sosiaalisen tuen merkittävyydellä. Vanhempien ja ystävien esimerkillä oli tutkimusten mukaan suuri merkitys sille, minkälaisen kuvan nuoret ja hoitotyön opiskelijat muodostivat terveyttä edistävälle terveystyötyymiselle.</p> <p>Tuloksissa ilmeni myös liikunnan suuri merkitys niin koulumenestykseen, kuin terveyttä edistävään terveystyötyymiseen. Liikunnan vähyys tulosten mukaan oli sidoksissa niin ikään myös alempaan sosioekonomiseen tasoon. Liikunnan vähyydellä oli myös merkittävä rooli nuoren psykososiaalisiin ongelmiin.</p>	
Avainsanat	terveystyötyminen, hoitotyön opiskelijat, nuorten terveystyötyminen

Author(s) Title	Tia Haavisto Matilda Helin Nursing Students' Health Behavior
Number of Pages Date	31 pages + 3 appendices 17 May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila- Sisko Korhonen
<p>The purpose in our final project is to describe by literature review nursing students' health behavior and how some components effect certain kind of health behaviors. Nursing students' health behavior contains different kinds of components and in this final project, we describe components such as: healthy way of life, life management, socio- economic background, psycho- social problems, studies, diet, weight, exercising habits, smoking behavior and use of alcohol. The target in our final project is to produce information for the Metropolias project which is now in planning phase. This literature reviews, and with that successfully completed projects target is to develop health care studies and nursing students' health behavior.</p> <p>The research method in our literature review is inductive, material –based content analysis. The unit of analysis answered our research question; what components affects nursing students' health behavior and; what kind of is nursing students' health behavior and health habits. Content analysis produced ten above- mentioned upper classes, or components, which affects nursing students' health behavior.</p> <p>The results showed that all these ten components have magnificent role in nursing students' health behavior. The components are strongly connected to each other. The results showed, among other things, that nursing students' stress- management skills were the connecting feature in every acting model which was either health- enhancing behavior or health- damaging behavior. The results showed that individuals defective stress- management skills (coping- skills) were caused by lower socio- economic background. Defective stress- management skills led often wrong kind of stress- mitigation acting models. Usually these acting models were health- damaging behaviors; smoking cigarettes, increased use of alcohol and unhealthy diet. Students who had socio- economically better background mitigated their stress by increasing exercise and build stronger bonds to their social surroundings. In the results parents' and friends' example have a great impact on how young people and nursing students see their health- enhancing behaviors.</p> <p>The results showed that exercising had a positive impact on a school success and health- enhancing behavior. By the results the lack of exercising was connected to the lower socio- economic status. A young people psycho- social problems are often conducted by a lack of exercise.</p>	
Keywords	health behavior, nursing students, health behavior of young people

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Terveyskäyttäytyminen	2
2.1.1	Ruokailu-, ja liikuntatottumukset	3
2.1.2	Alkoholin käyttö, tupakointi ja huumeet	3
2.2	Sosioekonominen tausta terveyskäyttäytymiseen vaikuttavana tekijänä	4
2.3	Sosiaaliset suhteet terveyskäyttäytymiseen vaikuttavana tekijänä	5
2.4	Terveyskasvatus terveyskäyttäytymiseen vaikuttavana tekijänä	5
2.5	Nuorten terveyskäyttäytyminen	6
2.6	Hoitotyön opiskelijat	7
3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
5	Menetelmät	10
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	10
5.2	Aineiston haku ja valinta	11
5.3	Aineiston analysointi	12
6	Tulokset	14
6.1	Elintapojen terveellisyys	15
6.2	Elämänhallinta	16
6.3	Sosioekonominen tausta	17
6.4	Psykososiaaliset ongelmat	18
6.5	Opinnot	18
6.6	Hoitotyönopiskelijoiden ruokavalio	18
6.7	Hoitotyönopiskelijoiden paino	19
6.8	Liikunta tottumukset	19
6.9	Tupakointi käyttäytyminen	20
6.10	Hoitotyönopiskelijoiden alkoholin käyttö	21
7	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	21
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	21
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	23

8	Pohdinta	24
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1. Aineiston hakutaulukko

Liite 2. Analyysikehys

Liite 3. Aineiston sisällönanalyysi

1 Johdanto

Nykypäivänä sairaanhoitajia kohtaan on odotuksia roolimallina olemisesta. Sairaanhoitajien kuuluu myös auttaa asiakkaita ja potilaita elämäntapamuutoksissa eli tavoitteena on osata antaa monipuolista terveysneuvontaa. Hoitotyön koulutukseen on sisällytetty terveyden edistämistä koskevia opintoja, mutta opinnoista huolimatta useimmat opiskelijat eivät toimi terveyttä edistävästi. Opiskelijat kertovat sisäistävänsä terveelliset elämäntavat ja ymmärtävänsä positiivisen terveyskäyttäytymisen, mutta eivät siltikään toimi niiden mukaan. Tästä kaikesta onkin päätelty, ettei opiskelijat sisäistäisi oppimaansa ja näin ymmärtäisi terveyskäyttäytymisen yhteyttä pitkäaikaissairauksiin. (Shriver – Scott-Stiles 2000.)

On tutkittu, että sairaanhoitajat ja hoitotyönopiskelijat näyttäytyvät roolimalleina potilaille ja valmiit sairaanhoitajat ovat kuvailleet itseään terveyden edistämisen roolimalleiksi. Sairaanhoitajat ovat kokeneet myös yhteiskunnan odottavan heiltä roolimallina olemista. Kuitenkin odotuksia liittyen hoitajien roolimalliuteen ja hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä on tutkittu todella vähän ympäri maailmaa. (Klainin-Yobas – He – Lau 2015; Rush – Kee – Rice 2005.) Tutkimuksista on selvinnyt hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymisen olevan parempaa, kuin saman ikäisten nuorten terveyskäyttäytymisen. Opiskelijat ovat kertoneet huonojen elintapojen (alkoholin käytön, tupakoinnin, epäterveellisen ravitsemuksen) johtuvan suurilta osin opiskelusta aiheutuvasta stressistä. Hoitotyön opiskelijoille olisi erittäin tärkeää omaksua terveelliset elämäntavat omaan arkipäivään, eikä vain ammattia varten sekä kiinnittää huomiota jo koulutuksen aikana mm. ravitsemukseen, liikuntaan ja stressinhallintakeinoihin. (Shriver – Scott-Stiles 2000.)

Mielenkiintoista on miten potilaat ja asiakkaat ottavat vastaan terveysneuvontaa hoitajalta tai terveydenhuollon ammattilaiselta, joka ei itsekään noudata terveellisiä elämäntapoja? Mitä ihmiset ajattelevat tai itse potilas, jos esimerkiksi ylipainoinen sairaanhoitaja antaa terveysneuvontaa ylipainoiselle potilaalle? Kuuluisiko olla niin, että terveydenhuollon ammattilaiset ja alan opiskelijat olisivat normaalipainoisia, söisivät terveellisesti, eivät tupakoisi ja pidättäytyisivät päihteistä sekä alkoholista, jotta he voisivat antaa terveysneuvontaa vakuuttavasti? Pitäisikö siis jo nuorten hoitoalalle suuntaavien opiskelijoiden kiinnittää huomiota omaan terveyskäyttäytymiseen ja ymmärtää mitkä kaikki tekijät vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen?

Opinnäytetyömme aiheena on hoitotyön opiskelijoiden terveystyöttyminen ja haemme vastausta kysymykseen, mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön opiskelijoiden terveystyöttymiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden terveystyöttyymistä ja terveystyöttyymiseen vaikuttavia tekijöitä Opinnäytetyömme on osa Metropolian hanketta, jossa tutkitaan hoitotyön opiskelijoiden terveystyöttyymistä sekä kutsumusta hoitotyöhön. Hanke on vasta suunnitteluvaiheessa ja tarvitsee toteutukseen kirjallisuuskatsauksia. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa tätä hanketta varten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Hankkeessa on mukana Suomen lisäksi kolme maata; Kiina, Sri Lanka ja Japani.

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Terveystyöttyminen

Terveystyöttyymisellä tarkoitetaan ihmisten syömää ravintoa, ruokailutottumuksia, liikuntaa, alkoholin käyttöä, tupakointia ja muiden päihteiden käyttöä. Nämä kaikki ovat yhteydessä sairauksiin ja ovat Suomessa riski- ja suojatekijöitä kansantauteihin. Riskitekijöillä on todettu olevan suora yhteys ennenaikaisiin kuolemiin. (Elintavat 2017.) Suojatekijöillä tarkoitetaan työttyymistä tai asiaa, jotka suojaavat ihmistä sairastumasta eli esimerkiksi liikunta, joka suojaa ihmistä sydän- ja verisuonisairauksilta, keuhkosairauksilta, muistisairauksilta ja eri syövilta. Näiden kansantautien kohdalla tupakointi on taas riskitekijä, joka altistaa mainituille sairauksille. (Kansantaudit 2015.)

Terveystyöttyymistä voidaan kuvata kolmijakoisesti: terveyttä edistävät elintavat, (health- enhancing behaviors), terveyttä ylläpitävät elintavat (health- maintaining behaviors) ja terveydelle vahingolliset elintavat ja työttyymismallit (health- damaging behaviors). Terveyttä edistävä malli on yksilön tietoista toimintaa terveyden ylläpitämiseksi, se pitää sisällään terveellisen ruokavalion, liikunnan runsauden sekä alkoholittomuuden ja päihteettömyyden. Terveyden ylläpitäminen on myös ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveyttä heikentävässä mallissa yksilön ruokavalio ja liikunnan riittävyys eivät kohtaa, sekä alkoholin ja päihteiden kulutus on riskirajoilla. (Ruokolainen 2012: 9-10.)

Terveystyöttyminen ja valinnat liittyen ravintoon, liikuntaan ja päihteisiin syntyvät jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Näitä valintoja ihminen tekee usein tottumusten pohjalta

tai tietoisesti valiten. (Lääketieteen sanasto 2016.) Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat myös arvot ja asenteet sekä perinteet. Valintamme syntyvät myös sosiaalisesta ja taloudellisesta eli sosioekonomisesta taustasta. (Elintavat 2017.)

2.1.1 Ruokailu-, ja liikuntatottumukset

Opinnäytetyössämme terveellisillä ruokailutottumuksilla tarkoitamme ohjeistusta, jonka THL on laatinut terveellisestä ruokavaliosta. Tämä pitää sisällään oikean määrän suojaravintoaineita sekä sopivan määrän energiaa, jotta elimistö pysyy toimintakykyisenä ja välttää ylimääräisen sairastelun. Ravintoaineisiin kuuluvat laadukkaat kuitupitoiset hiilihydraatit, kuten täysjyväviljat, kasvikset, marjat ja hedelmät. Proteiini, jota saadaan kalasta, siipikarjasta, kanamunasta, palkokasveista, pähkinöistä sekä punaisesta lihasta. Lisäksi tärkeisiin ravintoaineisiin kuuluu pehmeät, kasviöljypohjaiset rasvat. (Terveellinen ruokavalio 2014.)

Jotta liikuntatottumukset olisivat terveelliset ja ne pienentäisivät sairastumisen riskiä, tulisi kestävyysliikuntaa harrastaa 2,5 tuntia viikossa tai 1,5 tuntia raskasta liikuntaa viikossa (Terveellinen ruokavalio 2014). Liikunnalla on todettu olevan myönteistä vaikutusta oppimiseen ja keskittymiseen, ja siksi sillä on iso merkitys nuorten ja opiskelijoiden koulumenestykseen sekä terveystietoisuuteen (Kantomaa – Syväoja – Tammelin 2013: 15).

2.1.2 Alkoholin käyttö, tupakointi ja huumeet

Alkoholin käyttöön Käypä hoito on linjannut riskirajat, jotka ovat: naisilla kaksi alkoholiannosta päivittäin, tai vähintään kerran viikossa humalaan johtanut juominen (viisi annosta vähintään kerralla). Miehillä riskiraja ylittyy, jos juo päivittäin kolme annosta tai seitsemän annosta kerrallaan. Elimistö voi vaurioitua pysyvästi alkoholin käytön edessä ongelmalliseksi. (Käypä hoito 2015.)

Opinnäytetyössämme tupakoinnilla tarkoitamme pääasiassa päivittäistä tupakointia. Tupakkatuotteita ovat savukkeet, sikarit, irtotupakka (käärivät tupakat), nuuska, sähkökupakka ja purutupakka. Vuonna 2016 työikäisistä (20- 64 vuotiaat) 15 prosenttia tupakoi päivittäin. Miesten määrä oli 16 prosenttia ja naisten 15 prosenttia. Nuorten (14-20 vuotiaiden) tupakointi on vähentynyt vuodesta 2005 vuoteen 2017 mennessä. Pojilla

tupakointi on vähentynyt 17 prosenttia näiden 12 vuoden aikana ja tytöillä vastaava määrä on jopa 20 prosenttia. Tupakointi ja nuuskan käyttö ovat yleisempiä ammatillisissa oppilaitoksissa kuin lukiossa. (Tupakkatilasto 2016.)

Nuorten keskuudessa yleisin laiton huume on kannabis. Kannabis aiheuttaa mielialahäiriöitä ja pitkään käytettynä riippuvuutta. Pitkään jatkuneen kannabiksen käytöstä on riskinä siirtyä muihin huumeisiin kuten esimerkiksi amfetamiiniin, ekstaasiin tai lääkkeisiin. Päihderiippuvuus aiheuttaa usein nuorelle koulumotivaation hiipumista, kaveriporukan vaihtumista, mielialojen vaihtelua ja vuorokausirytmien muuttumista. Huumeiden käytöllä on myös negatiivinen vaikutus nuoren terveyteen ja psyykkiseen sekä fyysiseen kehitykseen. (Nuorten mielenterveystalo 2018.)

2.2 Sosioekonominen tausta terveyskäyttäytymiseen vaikuttavana tekijänä

Vaikka Suomessa hyvinvointi ja terveys ovat kohentuneet, jakautuu väestö eriarvoisiin sosioekonomisiin ryhmiin. Sosioekonominen asema määrittellään karkeasti yksilön tulojen, omaisuuden ja asumistason mukaan. Mitä korkeampi sosioekonominen asema yksilöllä on, sitä paremmassa ammattiasemassa, sekä kouluttautuneempi hän on. Nämä kaikki tekijät ovat selvässä yhteydessä yksilön hyvinvointiin ja terveyteen. Koulutuksen merkitys yksilön terveyteen, hyvinvointiin ja asenteisiin, sekä terveyttä edistäviin ratkaisuihin elämässä, johtuu hänen taidoista käyttää saamaansa tietoa ja taitoja. Taloudellinen tilanne taas säätelee pitkälti yksilön asumisolaja ja kulutustottumuksia. Valitettavaa on, että sosioekonominen eriarvoisuus näkyy viimekädessä yksilön terveydessä. (Eriarvoisuus 2015.)

Nykyisen tutkimuskäsityksen mukaan terveyserot voidaan jakaa kahteen selitysmalliin, toiseen, joka johtuu yksilön omasta toiminnasta ja valinnoista, sekä niihin vaikuttavista tiedoista, taidoista ja asenteista. Toinen selitysmalli on olosuhdeselitys, joka määrittyy yhteiskunnallisista ratkaisuista, joihin yksilö ei voi vaikuttaa. (Katainen – Maunu - Ojajarvi - Perälä 2016: 190.)

Olosuhdeselityksille eri asemassa olevat väestöryhmät altistuvat eri tavalla. Vaikuttavina tekijöinä ovat koulutus ja ammattiasema, asuinolot, tulotaso, työolot sekä terveyspalveluiden saatavuus. Usein nämä tekijät ketjuuntuvat toisiinsa niin, että esimerkiksi matalamman koulutuksen ammateissa tulotaso on alempi, ja tähän taas liittyy huonommat

asuinolot, raskaat työolot ja rajoitetummat valinnanmahdollisuudet terveystalouteihin. (Katainen ym. 2016: 191.)

Olosuhdeselitystä on laajennettu myös psykososiaalisiin tekijöihin. Psykososiaaliset selitysmallit ovat sosiaalisen aseman sairauksille altistavia psyykkisiä, biologisia ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. Jatkuva pitkäkestoinen köyhyys, taloudellinen niukkuus, huonot asuin- ja työolosuhteet, tai muuten kuormittava elinympäristö altistavat yksilön kroonistuvalla stressillä. Tämä puolestaan lisää riskiä sairastua elintasosairauksiin, kuten diabetekseen tai sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi krooninen stressi altistaa epäterveellisille elämäntavoille ja valinnoille, kuten tupakoinnille, alkoholin riskikulutukselle ja rasvan ja sokerin syönnille. Näillä valinnoilla ihmiset lieventävät koettua stressiä. (Katainen ym. 2016: 191.)

2.3 Sosiaaliset suhteet terveystalouteen vaikuttavana tekijänä

Sosiologi Emile Durkheim osoitti jo 1800-luvulla, että voidakseen hyvin sekä elää tasapainoista ja terveellistä elämää, yksilö tarvitsee sosiaalisen paikan, arvostusta ja tukea. Jos näitä tekijöitä ei ole tarjolla, ilmenee se yksilön psyykkisenä epätasapainona ja äärimmäisessä tapauksessa itsemurha-alttiutena. Näin ollen yksilön resilienssi eli kestävyys elämän kuormittavuuden edessä vaatii toimiakseen kykyä ja mahdollisuuksia toimia vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, tavalla joka tukee psyykkisesti ja vahvistaa omaa terveyttä. (Katainen ym. 2016: 196.)

Palkitsevilla ja hyvillä sosiaalisilla suhteilla on todettu olevan merkittävä rooli yksilön hyvinvointiin ja terveyttä edistävään terveystalouteen. Sosiaalisilla suhteilla on asenteisiin vaikuttava ja motivoiva vaikutus. Toiseksi niillä on merkittävä rooli tukijana yksilön elämän eri tilanteissa, esimerkiksi työttömyyden, avioeron tai sairauden koetellessa. Ylempien sosioekonomisten ryhmien parissa on todettu olevan monipuolisemmin sosiaalista verkostoa positiivisine terveystalouteen, kuin alempien sosioekonomisten luokkien ryhmissä. (Katainen ym. 2016: 196.)

2.4 Terveystalouden terveystalouteen vaikuttavana tekijänä

Terveystalouden mielletään terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen edistämiseen, levittämiseen ja opettamiseen. (Lääketieteen sanasto 2017). Terveystalouteella pyritään

myös ennaltaehkäisemään sairauksia ja näin edistää yksilön hyvinvointia ja edesautta-
maan häntä tekemään terveyttä edistäviä valintoja. (Terho – Ala- Laurila – Laakso –
Krogius – Pietikäinen 2002: 405).

WHO:n Ottawan asiakirjassa (1986) keskeisenä sanomana on, että terveyden edistämi-
nen, joka pitää sisällään terveystieteiden, tulee tukea sekä henkilökohtaista, että yh-
teiskunnallista kehitystä kohti parempaa terveyttä. WHO näkee terveyden edistämisen
yhteisvastuullisena toimintana, jossa on kodin lisäksi mukana varhaiskasvatus, koulujär-
jestelmä ja työpaikat. Etenkin lasten terveystieteiden tulisi panostaa, koska terveel-
linen elämäntapa omaksutaan jo lapsena. Näin ollen myös kansantaloudellisesti yhteis-
kuntakin hyötyisi laadukkaasta terveystieteiden, koska tämän avulla pystyttäisiin
vähentämään elintasosairauksien kasvua etenkin länsimaaisessa kulttuurissa. (Kaltainen
2016: 8- 9.)

Työssämme kuvailemme minkälainen terveystieteiden vaikuttaa nuoren terveystietä-
tymiseen ja kuinka suuri vaikutus on perintötekijöillä, sekä vanhempien lapsilleen anta-
malla esimerkillä terveystottumuksista.

2.5 Nuorten terveystietäytyminen

Nuorten hyvinvointi on yleisesti kohentunut 2000- luvulla. Nuoret kokevat oman tervey-
tensä paremmaksi, päihteiden käyttö on yleisesti laskenut ja liikunta on lisääntynyt. Myös
humalahakuinen juominen on vähentynyt. Valitettavasti kuitenkin nuorten eriarvoisuus
on vanhempien sosioekonomisen aseman myötä lisääntynyt. (Nuoret 2015.)

Nuorten terveystietäytyminen muodostuu pitkälti vanhempien toimintamallista. Van-
hempien asenteet, sosioekonominen asema ja heidän oma terveystietäytyminen ovat
suoraan verrannollisia nuoren asenteisiin ja tapoihin toimia, sekä tämän tulevaan koulu-
tustasoon. (Ruokolainen 2012: 24.)

Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevan nuoren ja lukiossa opiskelevan nuoren ter-
veystietäytymisessä on selviä eroja, ja nämä erot korostuvat erityisesti tarkastellessa
nuorten asenteita tupakointiin, alkoholin tai huumeiden käyttöön. (Ruokolainen 2012: 2).

Myöskin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kohtaavat lukiossa opiskelevia nuoria enemmän väkivaltaa, koulukiusaamista ja seksuaalista väkivaltaa. (Nuoret 2015).

Sukupuolten välisiä eroja terveystapautumisessa on nähtävissä. Esimerkiksi tarkastellessa päihteiden käyttöä nuorilla, on humalahakuinen juominen ja päivittäinen tupakointi yleisempää nuorilla pojilla, kuin tytöillä. Tytöt ovat herkempiä altistumaan psykososiaalisiin ongelmiin, kun taas pojilla ongelmat kohdistuvat sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Pojat kokevat myös enemmän oppimisvaikeuksia nuoruudessa, kuin tytöt. Jos nuoren vanhemmalla on todettu mielenterveysongelmia tai vaikeuksia pitää yllä omaa, sekä perheen hyvinvointia, on se kiinteässä yhteydessä myös nuoren tuleviin mielenterveysongelmiin. (Nuoret 2015.)

Epäterveellinen terveystapautuminen on ilmeisempää tupakoivilla vanhemmilla. Usein myös alkoholin käytön lisääntynyt kulutus on ollut yhteydessä tupakointiin, vähentyneeseen liikuntaan ja jopa laittomiin huumeisiin. (Ruokolainen 2012: 27.)

Tampereen yliopisto tutkii nuorten terveystapautumista terveystapatutkimuksilla vuosittain. Tutkimuksessa aihealueina on nuorten koettu terveys ja stressioireet, ylipaino, liikunta, tupakan ja alkoholinkäyttö, hammashygienia, teknologian käyttö, lepo, väkivalta ja hormonaalinen ehkäisy. (Nuorten terveystapatutkimus, NTTTT 2018.)

2.6 Hoitotyön opiskelijat

Hoitotyön opiskelijoilla tarkoitamme tässä työssä henkilöitä, jotka opiskelevat hoitotyötä ammattikorkeakoulussa. Luemme mukaan sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, ensihoitajat ja kätilöt. Työssämme opiskelijoiden ikä on rajattu 18- 30 vuotiaisiin hoitotyön opiskelijoihin.

Hoitotyöllä tarkoitetaan väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä. Hoitotyön tavoitteena on myös ennaltaehkäistä sairauksia sekä antaa tukea ja tietoa sekä hoidon lisäksi kuntoutusta. Hoitotyöhön kuuluu myös kärsimyksen ja kivun lievittäminen sekä kuoleman kohtaaminen. On myös tärkeää, että toiminta on näyttöön perustuvaa, laadukasta, turvallista ja ihmisarvoa kunnioittavaa. (Hoitotyö 2015; Hoitotyötä potilaan parhaaksi 2016: 5.) Hoitotyössä päätehtävä on kuitenkin potilaan hoitaminen ja se,

että potilas saa avun. Hoitoon kuuluu tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Näyttöön perustuen, hoitotyötä ohjaa myös lainsäädäntö, erilaiset linjaukset, terveydenhuollon eettiset ohjeet sekä potilaan oma näkemys ja mielipide häneen kohdistuvasta hoidosta. (Hoitotyötä potilaan parhaaksi 2016: 7.)

3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Nuorten hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymisestä löytyy kansainvälisiä tutkimustuloksia. Aiheetta on tutkittu mm. Saksassa, Yhdysvalloissa, Turkissa, Irlannissa, Iranissa, Kreikassa, Uudessa-Seelannissa, Albaniassa sekä Colombiassa. Suomessa ilmiötä ei ole vielä laajemmin tutkittu, joten kirjallisuuskatsauksemme perustuu kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Kerromme tässä osiossa mitä Suomessa on tutkittu liittyen aikuisten ja nuorten terveyskäyttäytymiseen.

Suomessa erityisesti aikuisväestön terveyskäyttäytymistä on tutkittu muun muassa Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta. THL:n verkkosivustolta löytyy esimerkiksi kouluterveyskysely, Terveys 2011- tutkimus ja Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- tutkimus (AVTK). (Elintavat 2014.) Kouluterveyskyselyjä tehtiin esimerkiksi vuonna 2017 peruskouluissa, lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa (Kouluterveyskysely 2018). Terveys 2011- tutkimuksessa tutkittiin nuorten aikuisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Tutkimuksessa tutkittiin vuodesta 2000- tutkimukseen osallistuneita, vuoteen 2011. Tämän lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan satunnaisotos 18- 29- vuotiaita. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 3.) Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa väestön terveydestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista ajankohtaista tietoa sekä tietoa liittyen näiden seuranta-asetelmaan. Tutkimuksesta saatiin tietoa muun muassa siihen, miten parannettaisiin väestön työ- ja toimintakykyä ja pidennettäisiin työuria sekä vähennettäisiin hoidon tarvetta. (Koskinen – Lundqvist – Ristiluoma 2012: 9.) AVTK- tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville työikäisten eli 15- 64 vuotiaiden elintapamuutoksia vuodesta 1978 vuoteen 2014. Vuodesta 2015 tämä tutkimus yhdistettiin ATH- tutkimukseen, eli aikuisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimukseen, jonka avulla seurataan edelleen hyvinvoinnin ja terveyden muutoksia eri väestöryhmissä. (Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) 2018.)

Suomalaisten nuorten terveystietoisuutta ja hyvinvointia kuvaavat paljon kouluterveyskyselyt, joita on tehty ympäri Suomea jo paljon ennen 2000- lukua. Terveystietoisuutta on seurattu koulukyselyjen lisäksi Nuorten terveystapatutkimuksessa vuodelta 1977 eteenpäin ja 1984 WHO- Koululaistutkimuksessa. Päihteiden käyttöön liittyvää seurantaan on tehty ESPAD tutkimuksessa 1995 alkaen. Kouluterveyskyselyissä on kerätty tietoa mm. eri ikäisten nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista ja terveysosaamisesta. Kyselyt on toteutettu Suomen eri kaupungeissa, jolloin tietoa on saatu koko maasta. (Luopa – Lommi – Kinnunen – Jokela 2010: 1, 7.)

Duodecim on julkaissut Suomen koulu-, nuoriso- ja opiskeluterveydenhuollon yhdistys ry toimesta vuonna 2011 erillisen opiskeluterveydenhuollon oppi- ja käsikirjan, jossa käydään läpi toisen asteen, korkeakouluopiskelijoiden ja yliopisto- opiskelijoiden opiskelija-terveyttä. Käsikirjassa kerrotaan myös yleisesti nuorten terveystietoisuudesta ja opiskelun, sekä terveellisen elämän yhteensovittamisen haasteista nuorilla. Käsikirjassa on myös käyty läpi opiskelijoiden terveystottumuksia ja niihin mahdollisia vaikuttamiskeinoja. (Kunttu – Komulainen – Makkonen – Pynnönen, 2011: 5- 6.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö on toteuttanut jo viisi kertaa terveystutkimuksen korkeakouluopiskelijoille, vuosina 2000, 2004, 2008, 2012 ja 2016. Teoreettiseen kehykseen käytämme työssämme aikaisempia, ennen vuotta 2012 tehtyjä tutkimuksia. YTHS tutkii yliopisto-, sekä korkeakouluopiskelijoiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä, terveystietoisuutta, sosiaalisia suhteita, opiskelua ja terveystietoisuuden käyttöä. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2018.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorten hoitotyön opiskelijoiden terveystietoisuutta ja osatekijöitä, jotka vaikuttavat tietynlaiseen terveystietoisuuteen hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa suunnittelu vaiheessa olevaa hanketta varten. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, ja sitä myötä onnistuneen hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön koulutusta sekä opiskelijoiden terveystietoisuutta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksemme on:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön opiskelijoiden terveystietoisuuteen?

5 Menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoitotieteessä sekä terveystieteellisissä tutkimuksissa ja se on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lisäksi on olemassa systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi, joka jaetaan vielä laadulliseen ja määrälliseen katsaukseen. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291–292; Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 8.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa halutaan tähdätä aikaisemman tiedon ymmärtämiseen sekä ilmiölähtöiseen ajatteluun. Sen käyttö vaatii tutkijalta kaikkien eri vaiheiden tuntemista, jotta se onnistuu suunnitellusti. (Kangasniemi ym. 2013: 299.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tutkimuskysymykseen kuvaileva ja laadullinen vastaus. Kirjallisuuskatsaus tarvitsee siis aineiston, jonka pohjalta saadaan tulokset. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan aineistona tieteellisiä tutkimuksia ja synteesi tehdään taulukon muodossa. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292; Stolt ym. 2016: 9.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään myös nimeä narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen tarkoituksena on tehdä tutkimus aikaisemmista tutkimuksista (Stolt ym. 2016: 23). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on antaa tietoa siitä, mitä kyseisestä aiheesta tai ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat siihen liittyvät olennaiset käsitteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ytimenä on aineiston yhdistäminen ja analysointi ja tutkimuksista saadun tiedon syntetisointi. (Stolt ym. 2016: 86.)

Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu eri vaiheita, mitkä helpottavat artikkeleiden ymmärtämistä ja arvioimista. Vaiheita ovat 1. Tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2. Aineiston haku ja valinta, 3. Valittujen tutkimusten arviointi, 4. Aineiston analysointi ja 5. Tulosten raportointi. Ensimmäisessä vaiheessa on siis erittäin tärkeää löytää suunta koko työlle ja valita aihe sekä unohtaa omat ennakkosenteet kyseisestä aiheesta, jotteivät ne ohjaa työtä. Tutkimuskysymys ei myöskään saa olla liian laaja tai suppea ja sen pitää olla aiheeseen nähden merkityksellinen. Toisessa vaiheessa hakuprosessi on hyvä tehdä suunnitelman mukaan, jotta kirjallisuuskatsauksen aineisto on luotettavaa. Hakua tehdään niin systemaattisesti kuin manuaalisestikin. Tutkimusten arviointi on kirjallisuus-

katsauksen kolmas vaihe, jossa jokaista tutkimusta tarkastellaan yksittäin, sekä sen kattavuutta ja tulosten merkittävyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta on myös syytä arvioida. (Stolt ym. 2016: 23- 28.) Toiseksi viimeinen vaihe on aineiston analysointi, jossa tehdään yhteenveto tutkimusten tuloksista. Tarkoituksena on löytää yhtäläisyyksiä ja eroja sekä saada tutkimuksista yleinen kuva. Tärkeää on lukea tulokset ja johtopäätökset ja niiden kautta löytää tutkimuksista ydinasiat. Analysoinnin lopuksi kirjoitetaan helposti tulkittava ja ymmärrettävä synteesi. Viimeisessä vaiheessa kirjallisuuskatsauksessa raportoidaan tulokset, eli katsaus kirjoitetaan valmiiksi. Raportoinnissa kuvataan kaikki vaiheet ja luotettavuuden ylläpitämiseksi kuvauksen tulee olla tarkasti tehty. Tulokset antavat ymmärrystä kyseisestä aiheesta enemmän, kuin mitä lukija saisi jokaisen tutkimuksen erikseen lukemisesta. (Stolt ym. 2016: 30- 33.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyötä varten haimme aineistoa useammasta eri tietokannasta, joita olivat Medic, Medline, Cinahl ja Cochrane library tietokannat. Aineiston hakua ohjasivat tietyt kriteerit ja opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi tarvitsimme monta eri lähdettä analysointia varten. Käytimme haussa seuraavia hakusanoja/yhdistelmiä: ”health students health behavior”, ”nursing students AND health behavior”, ”nursing students AND drinking alcohol”, ”nursing students AND smoking”, ”nursing students AND nutrition”, ”nursing students health behavior”, ”nursing students health education”, ”nursing students well-being”, ”health behavior and students, nursing”, ”terveyskäyttäytyminen”, ”terveyskasvatus”, ”nuorten terveystottumukset”, ”terveyskäyttäytyminen, terveydenhuollon opiskelijat” ja ”hoitotyön opiskelijat, terveyskäyttäytyminen”. Edellä mainituilla hakusanoilla saimme osuvia kaikista tietokannoista yhteensä 1219.

Aloitimme aineiston valitsemisen porrastetusti ja suunnitelmallisesti. Ensin valitsimme saaneista osumista aineistoa otsikoiden perusteella, sen jälkeen tiivistelmän perusteella ja lopuksi valitsimme tutkimukset aineistoksi koko tekstin perusteella. Hyväksytyjä tutkimusartikkeleita saimme työhömmme 13. Osumien läpikäynnissä saimme samoja tutkimusartikkeleita eri tietokannoista ja tämän huomioimme osumien määrässä. Aineiston haun olemme kuvanneet kokonaan aineiston hakutaulukossa liitteessä 1.

Rajasimme analysoitavan aineiston suomen- ja englanninkielisiksi, sekä käytimme mahdollisimman uutta tutkimustietoa, eli vuodesta 2010 vuoteen 2018 saakka. Käytimme ai-

neistonhaussa lisäksi manuaalista, sekä harmaata hakua erilaisiin relevantteihin lähteisiin. Kuviossa 1 olemme selkeyttäneet aineistomme sisäänottokriteerit. Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymyksemme sekä opinnäytetyön tarkoitus. Aineiston haku noudatti tarkasti sisäänottokriteerejä, jotta saimme luotettavasti tutkittua aineistoa omaan tutkimuskysymykseemme liittyen.



Kuvio 1. Hyväksytyin aineiston sisäänottokriteerit.

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutetaan luokittelemalla ja järjestelemällä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Luokittelu perustuu teoreettiseen merkitykseen ja toimintaperiaatteena on etsiä luokitelluista sanoista tai lauseista eroja ja yhtäläisyyksiä. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on koota yhteen tulokset valitsemistamme tutkimuksista luokittelun avulla sekä luoda tiivis yhteenveto tutkittavasta asiasta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166- 167; Stolt ym. 2016: 30.) Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu useammasta eri vaiheesta ja se alkaa analyysiyksikön valinnalla. Tämän jälkeen tutustutaan aineistoon, pelkistetään aineisto ja seuraavaksi jälkeen luokittelu ala- ja yläkategoriaihin. Lopuksi arvioidaan analyysin luotettavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166.)

Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus määräävät analyysiyksikön. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, useampi sana tai kokonainen lause. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Analyysiyksikkö voi olla jopa ajatuskokonaisuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169). Opinnäytetyössämme käytimme analyysiyksikkönä

lausumaa, joka vastasi tutkimuskysymykseemme: Mitkä tekijät vaikuttavat hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen?

Sisällönanalyysi jatkuu vaiheeseen, jossa valittuun aineistoon tutustutaan aineistoa lukemalla ja sitä koodaamalla. Koodauksella tarkoitetaan merkintöjen tekemistä, joista muodostuvat luokat. Alkuperäisistä tutkimuksista luetaan tarkasti etenkin tulokset sekä johtopäätökset. (Stolt ym. 2016: 31.) Koodaus toteutuu aina analyysiyksikön mukaan ja luokat muodostuvat aineiston mukaan. Tässä vaiheessa luokitellaan ja pelkistetään valittua aineistoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.) Analyysiyksikkönä toimiva lause tai ajatuskokonaisuus pelkistetään ja nimetään sen sisällön mukaan. Tähän luokkaan liitetään samaa tarkoittavat analyysiyksiköt ja näistä analyysiyksiköistä muodostuvat alaluokat. Alaluokat ryhmitellään vielä samalla tavalla, joista syntyvät yläluokat. Lopputuloksena tästä syntyy pääluokka. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 169.) Analyysin tekemiseen suositellaan usein taulukointia sekä olisi tärkeää pitää kirjaa tehdyistä päätöksistä, jotta päätöksiä pystytään perustella (Stolt ym. 2016: 31).

Aineiston analyysivaiheen alussa voidaan myös käyttää apuna taulukointia alkuperäisten tutkimusten kuvaamisessa. Tärkeimmät asiat tutkimuksista, jotka täytyy tulla esille ovat tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä, päätulokset sekä vahvuudet ja heikkoudet. (Stolt ym. 2016: 30.) Liitteeseen 2, olemme tehneet analyysikehyksen, johon olemme kuvanneet kaikki alkuperäiset tutkimukset ja tästä esimerkki on kuvattu taulukko 1. Olemme koonneet taulukkoon tutkimuksen tekijät, maan, vuoden, lehden, tarkoituksen, menetelmän, aineiston, tulokset sekä miten tutkimus vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1. Alkuperäisten tutkimusten kuvaus.

Tekijä(t) Maa Vuosi Lehti	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineisto	Tulokset	Vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen
------------------------------------	-----------------------	------------------------	----------	--

Aloitimme sisällönanalyysin koodauksella, jolloin etsimme alkuperäisten artikkeleiden tuloksista analyysiyksiköitä. Analyysiyksiköitä hyödyntäen teimme pelkistykset eli tiivistimme tärkeimmät asiat alkuperäisten artikkeleiden tuloksista. Pelkistykset tiivistimme edelleen, jolloin saimme lyhyemmät kuvaukset tuloksista eli alakategoriat. Manuaalista ryhmittelyä käytimme apuna, kun supistimme alakategoriat yläkategorioiksi. Kirjoitimme

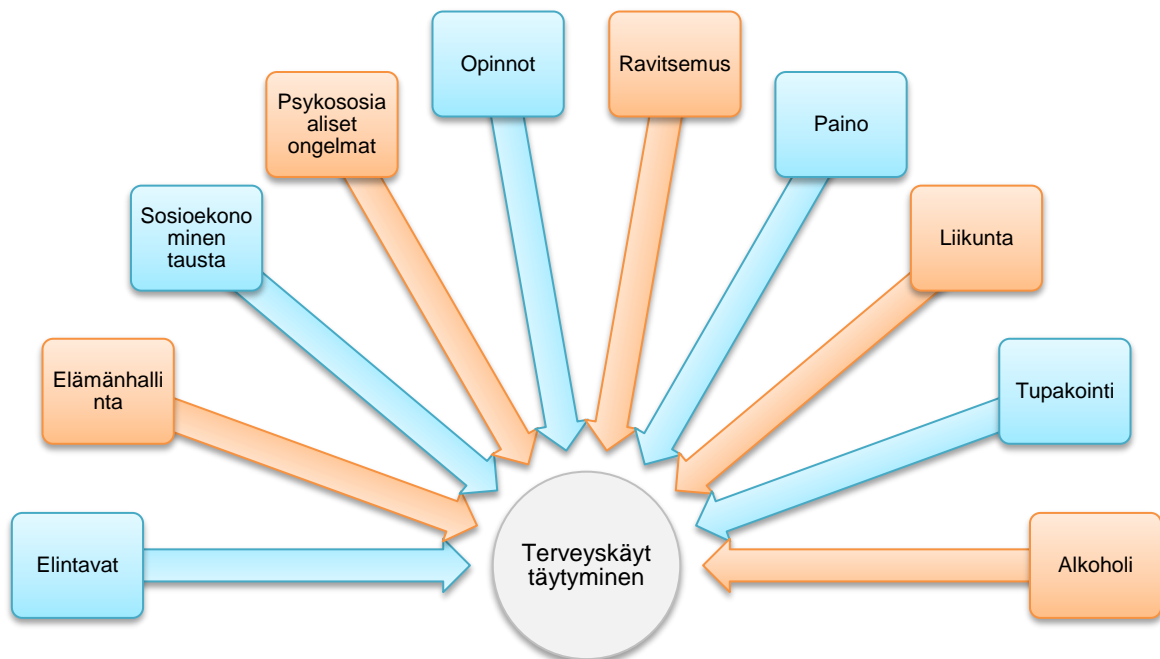
kaikki alakategoriat paperille ja yhdistimme saman sisältöiset alakategoriat yhteen luodaksemme yläkategorian. Kun samaan yläkategoriaan kuuluvat alakategoriat oli yhdistetty, nimesimme yläkategoriat. Pääluokka syntyi kaikkien yläkategorioiden synteeksiksi. Pääluokka muodostui yhdistämällä yläkategoriat, jossa tuli ilmi tekijät, joista koostuu hoitotyön opiskelijoiden terveystyötyminen. Sisällön analyysi on kuvattu kokonaan taulukkomuodossa liitteessä 3 ja esimerkki analyysistä taulukossa 2. Alakategorioita muodostui yhteensä 98 kappaletta ja yläkategorioita 10 kappaletta.

Taulukko 2. Aineiston sisällönanalyysi.

Alkuperäinen teksti	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
1. Perheen korkea sosioekonominen asema vaikutti positiivisesti nuorten liikunta-aktiivisuuteen.	Liikunta-aktiivisuus korkeampaa sosioekonomisissa luokissa.	Liikunta-aktiivisuus Korkea sosioekonominen luokka	Sosioekonominen tausta Liikunta-tottumukset	Hoitotyönopiskelijoiden terveystyötyminen vaikuttavat tekijät

6 Tulokset

Opinnäytetyömme tulokset pohjautuvat 13 eri tutkimusartikkeliin, jotka valitsimme sisääntokriteerien mukaan aineistoksi opinnäytetyöhömme. Artikkeleissa tutkittiin hoitotyönopiskelijoiden terveystyötymistä ja tekijöitä, jotka merkittävästi vaikuttavat nuorten ja hoitotyön opiskelijoiden terveystyötymiseen. Tutkimusartikkeleissa oli sisällöllisesti paljon vaihtelevuutta, mutta kaikki vastasivat tutkimuskysymykseen. Artikkeleista kolme käsitteli ainoastaan tupakointia, joten näissä artikkeleissa käsiteltiin vain yhtä terveystyötymiseen vaikuttavaa osatekijää. Tutkimusartikkeleista yhdessä oli tutkittu yleisesti vain nuorten terveystyötymiseen vaikuttavia tekijöitä, ja loput yhdeksän tutkimusta kohdentuivat tekijöihin, jotka vaikuttavat hoitotyön opiskelijoiden terveystyötymiseen. Kuviossa 2. kuvataan aineistosta nousevia terveystyötymiseen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat; elintavat, elämäntilanne, sosioekonominen tausta, psykososiaaliset ongelmat, opinnot, ravitsemustottumukset, hoitotyön opiskelijoiden paino, liikuntatottumukset, tupakointi työtyötyminen sekä hoitotyön opiskelijoiden alkoholin käyttö.



Kuvio 2. Tuloksista saadut yläkategoriat, eli tekijät jotka vaikuttavat hoitotyönopiskelijoiden terveystyttäytymiseen.

6.1 Elintapojen terveellisyys

Elintapojen terveellisyydellä viittaamme työssämme yksilön kykyyn noudattaa terveydelle hyödyllisiä elintapoja, sekä terveyttä edistävään elämäntapaan. Tutkimuksista tuli ilmi, että naiset kokivat oman terveytensä, stressinhallintakeinot, terveyttä edistävän elämäntyylin ja ravitsemuksensa keskimäärin paremmin kuin miehet. Terveyttä edistävä elämäntyyli on yleisempää naimisissa olevilla, kuin naimattomilla hoitotyön opiskelijoilla. (Ashktorab – Hosseini – Rafiei – Taghdisi – Vardanjani 2013; Bryer – Cherkis – Raman 2013.)

Tutkimukset osoittivat myös, että kulttuurilliset taustat vaikuttivat yksilön kokemukseen oman elämänsä terveellisyydestä. Opiskelijoiden keskuudessa sukurasitteilla oli myös merkittävä rooli terveyteen ja mahdollisiin terveyttä haittaaviin elintapoihin. (Gaviria – Blandón – Durango – Yepes 2017; Balaz ym. 2016.)

Ei- tyypillisen hoitotyön opiskelijan (perheellinen, yli 30- vuotias) terveystyötyminen osoittautui terveydelle epäedullisemmaksi, kuin tyypillisen (yksinelävä, alle 30- vuotias) hoitotyön opiskelijan terveystottumukset. Yleisesti tarkasteltuna olivat terveelliset elintavat opiskelijoilla vähäisiä. Terveyttä edistävien toimintamallien sisällyttämisellä hoitotyön opiskelijoiden pakollisiin opintoihin, todettiin olevan hyviä, terveydelle hyödyllisiä vaikutuksia opiskelijoiden omaan terveystyötymiseen. (Bryer – Cherkis – Raman 2013; Barton – Hazel – Hoekstra – Stark 2010.)

6.2 Elämänhallinta

Elämänhallintaan sisältyi artikkeliemme pohjalta yksilön stressinhallintakeinot, eli niin sanotut coping- keinot, ajankäyttö, sekä yksilön kokemus siitä, että hän on itse vastuussa omasta terveydestään, elintavoistaan ja mahdollisesti myös jälkeläisensä elämästä. Coping- keinojen puutteellisuuteen liittyi tutkimuksissa usein yksilön sosioekonomisesti alempi taso. Jos coping- keinot ovat puutteelliset, ne usein korvataan jollain muulla toimintatavalla. Tutkimusten mukaan nämä tavat ovat usein tupakointi, kannabiksen poltto, epäterveelliset ruokavalinnat ja alkoholin riskikulutus. (Ashktorab ym. 2013; Bryer ym. 2013; Coughlan – Deasy – Jourdan – Mcnamara – Pironom 2014; Bektas – Göke – Ilmek – Sahin – Salman – Özturk 2011.)

Tutkimusten mukaan naiset kokivat stressinhallintakeinonsa paremmiksi kuin miehet, vaikka joissain tutkimuksissa tuli ilmi, että nämä keinot olivat puutteelliset molemmilla sukupuolilla. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin ei- tyypillisten ja tyypillisten opiskelijoiden eroja, tuli ilmi, että ei- tyypilliset opiskelijat kokivat olevansa itse vastuussa omasta terveydestään enemmän kuin tyypilliset hoitotyön opiskelijat. Rajoitteina terveyttä edistävälle elämäntyyliille ei- tyypilliset hoitotyön opiskelijat kertoivat olevan ajanpuute, väsymys ja vastuu muut elämänvastuualueet (perhe). Tyypillisten opiskelijoiden rajoitteita olivat rahanpuute, väsymys ja liikuntaa rajoitti huono sää. (Bryer ym. 2013.)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin vaikutuksesta terveystyötymiseen terveellisten toimintamallien sisällyttämisellä hoitotyön opiskelijoiden opintoihin, huomattiin olevan vaikutusta opiskelijoiden kokemukseen vastuusta omaan terveyteen. Interventiolla oli positiivinen vaikutus hoitotyön opiskelijoiden liikuntaan ja ravitsemustottumuksiin. Tämä ko-

rostui yleisenä terveellisempänä elämäntapana. Opiskelijat mainitsivat terveyskäyttäytymiseen liittyvän päiväkirjan pidon myös auttaneen heitä ymmärtämään omat terveyteen liittyvät muutokset:

Tutkimuksessa opiskelijat pitivät päiväkirjaa, jossa itsereflekoivat omaa asenteiden muutosta, tuloksiin pääsyä, syitä edistykseen tai niiden puutteita. Opiskelijat kokivat, että päiväkirjan pitäminen auttoi heitä ymmärtämään oman terveyskäyttäytymisensä muutoksen helpommin, ja näin olevan apua tulevaisuudessa myös potilasohjauksessa (Barton ym. 2010.)

6.3 Sosioekonominen tausta

Opiskelijoiden sosioekonomisella taustalla on todettu monissa tutkimuksissa olevan terveyttä edistäviä ja terveydelle haitallisia vaikutuksia terveyskäyttäytymiseen ja terveystottumuksiin. Tutkimuksissa, jotka olivat mukana opinnäytetyössämme, keskityttiin sosioekonomisesti alemman tason terveydelle haitallisiin vaikutuksiin opiskelijoiden terveystottumuksissa ja terveyskäyttäytymisessä.

Puutteelliset coping- keinot (stressinhallintakeinot) olivat tutkimusten mukaan opiskelijoiden alemmaan sosioekonomiseen asemaan. Puutteellisuus korvattiin usein tupakoinnilla, kannabiksen poltolla, alkoholin riskikulutuksella ja epäterveellisillä ruokavalinnoilla. Tupakoivat opiskelijat kokivat tupakoinnin olevan hyödyllinen ja toimivan stressinlievittäjänä. (Ashktorab ym. 2013; Bektas ym. 2011; Coughlan ym. 2014.)

Opiskelija- asuntoloissa asuvat opiskelijat tupakoivat ja käyttivät alkoholia useammin ja enemmän, kuin yksin asuvat opiskelijat. Lisäksi yksin asuva opiskelija koki yleisesti terveytensä paremmaksi, kuin asuntolassa asuva opiskelija. (Balaz ym. 2016.)

Sukurasitteilla ja äidin alhaisella koulutustasolla, sekä tunne- elämän ja käyttäytymisen häiriöillä oli selvä yhteys opiskelijoiden terveydelle haitalliseen terveyskäyttäytymiseen, liikunta- aktiivisuuden vähyyteen ja mahdolliseen ylipainoon. "*Äidin korkea koulutustaso, liikunnallinen aktiivisuus ja vähäiset käyttäytymishäiriöt olivat yhteydessä nuorten hyvään koulumenestykseen*". (Ebeling – Kantomaa - Taanila – Tammelin 2010.) Myönteinen liikunta- aktiivisuus oli yleisempää sosioekonomisesti korkeammassa luokassa. Yleisesti sosioekonomisesti korkeammasta tasosta tuleva opiskelija koki terveydentilansa paremmaksi, kuin alemmasta luokasta tuleva opiskelija. (Ebeling ym. 2010; Bektas ym. 2011.)

6.4 Psykososiaaliset ongelmat

Tutkimuksista tuli ilmi, että opiskelijoista osa lievensi stressiä puutteellisten coping-keinojen vuoksi epäterveellisillä ruokavalinnoilla, alkoholin riskikäytöllä, tupakoinnilla ja kannabiksen poltolla. Tupakointiin ja sen yleisyyteen vaikutti merkittävästi tupakoivien ystävien suuri määrä. "*Opiskelija- asuntoloissa asuvat opiskelijat myös tupakoivat herkemmin, jos asuntolan muutkin opiskelijat tupakoivat.*" (Bektas ym. 2011.)

Liikunnan vähäisyys ja terveydelle haitalliset elintavat aiheuttavat tutkimusten mukaan pojille ahdistuneisuutta, sosiaalisia ongelmia, syrjään vetäytyneisyyttä sekä ajatus- ja tarkkaavaisuushäiriöitä. Tyttöillä taas liikunnan puute ja haitalliset elintavat aiheuttavat somaattisia oireita, syrjään vetäytyneisyyttä, sosiaalisia ongelmia ja käytöshäiriöitä. (Ebeling ym. 2010.)

Tutkimusten mukaan käyttäytymis- ja tunne-elämähäiriöistä kärsivät nuoret harvemmin menestyivät koulussa hyvin, tai jatkoivat opintojaan korkeakouluihin (Ebeling ym. 2010).

6.5 Opinnot

Tutkimusten mukaan opintojen mielekkyydellä on suuri merkitys nuoren koulumenestykseen. Heikko koulumenestys taas osaltaan aiheuttaa nuorille stressiä. Aktiivisella liikunnan harrastamisella on suora yhteys opintojen motivaatioon sekä jatko-opintojen suunnitteluun. (Ebeling ym. 2010; Coughlan ym. 2014.)

Vanhempien, etenkin äidin koulutustasolla on todettu olevan yhteys nuoren käyttäytymishäiriöihin ja liikunta-aktiivisuuteen. Mitä korkeammin koulutettu äiti on sitä aktiivisemmin nuori harrastaa liikuntaa eikä hänellä ilmene käytöshäiriöitä. Käyttäytymis- ja tunne-elämän häiriöistä kärsivät nuoret harvemmin menestyvät koulussa. (Ebeling ym. 2010.)

6.6 Hoitotyönopiskelijoiden ruokavalio

Tutkimukset osoittivat nuorten hoitotyön opiskelijoiden ruokavalion ja ravitsemustottumuksien olevan melko epäterveellisiä. Tätä aihepiiriä käsitteli aineistostamme neljä tutkimusartikkelia. Terveellistä ruokaa syötiin vähän ja epäterveellinen; rasvainen ja soke-ripitoinen ruoka vei voiton. "*Suurin tekijä ruoan valintaan oli maku, jonka perusteella*

65,7% opiskelijoista valitsi syömänsä ruoan, eikä sen terveellisyyden takia” (Evagelou ym. 2014.) Monet opiskelijat valitsivat mieluummin rasvaista ja hiilihydraattipitoista ruokaa (esimerkiksi pizzaa, voileipää ja sipsejä), kuin esimerkiksi hedelmiä ja kasviksia. Ruoan valintaan vaikutti myös stressi, jota lievennettiin epäterveellisellä ruoalla. Monien opiskelijoiden aamupala oli hyvin sokeripitoinen ja hedelmiä tai kasviksia ei syöty lähes ollenkaan. Herkkuja opiskelijat söivät useamman kerran viikossa. Opiskelijat suosivat paljon pikaruokia, mutta kuitenkin mainittiin, että kotitekoinen ruoka olisi parasta. Opiskelijat söivät lihaa neljää kertaa enemmän, kuin kalaa ja miehet söivät naisia enemmän lihaa. Miesten ja naisten muut erot ravitsemuksessa näkyivät kasvisten ja välipaljojen syömisessä, jossa naiset söivät kasviksia enemmän ja valitsivat terveellisempiä välipaloja. Osalla opiskelijoista esiintyi myös ylen syöntiä ja sen myötä painon nousua. (Coughlan ym. 2010; Barton ym. 2010; Evagelou ym. 2014; Gaviria ym. 2017.)

6.7 Hoitotyöopiskelijoiden paino

Muutamassa tutkimuksessa oli kuvattu ja tutkittu hoitotyön opiskelijoiden painoa ja painoindeksiä. Molempien tutkimusten mukaan suurin osa hoitotyön opiskelijoista oli normaalipainoisia. Ylipaino oli yleisempää kuin alipainoisuus ja noin kolmasosa opiskelijoista oli ylipainoisia. Vain pieni osa oli alipainoisia tai liikalihavia. Oli myös havaittu, että koulun edetessä opiskelijoiden paino nousi. (Lehmann ym. 2014; Gaviria ym. 2017.)

6.8 Liikunta tottumukset

Eri tutkimuksista saatiin selville, että liikuntaa harrasti säännöllisesti vain osa opiskelijoista ja liikunta oli vähäistä. Toisaalta tutkimuksista saatiin viitettä, että liikunnan harrastaminen oli nousussa opiskelijoiden ja nuorten keskuudessa. Liikuntaa harrastettiin viikossa noin 1-2 tuntia ja liikunnan vähäisyyteen löytyi erilaisia syitä. Liikunnan vähäisyyteen vaikuttivat erilaiset psykososiaaliset ongelmat, kuten syrjään vetäytyneisyys ja sosiaaliset ongelmat sekä ajanpuute. Pojilla liikunnan vähäisyyteen vaikutti lisäksi ahdistuneisuus sekä ajatus- ja tarkkaavaisuus häiriöt. Tyttöillä liikunnan vähyyteen vaikutti erilaiset somaattiset oireet ja käytöshäiriöt. Tuloksista selvisi, että miehet harrastivat naisia enemmän liikuntaa ja varsinkin säännöllisemmin. (Ebeling ym. 2010; Coughlan ym. 2014; Ashktorab ym. 2013; Bryer ym. 2013; Barton ym. 2010; Lehmann – Von Lindeman – Klewer – Kugler 2014; Gaviria ym. 2017.)

Sosioekonomisesti korkeammassa luokassa olevat opiskelijat harrastivat myöskin enemmän liikuntaa ja *”Perheen korkea sosioekonominen asema vaikutti positiivisesti nuorten liikunta-aktiivisuuteen”* (Ebeling ym. 2010). Tutkimusten mukaan liikunnan harrastaminen lisääntyi niillä hoitotyönopiskelijoilla, kenelle opetettiin koulussa terveyttä edistäviä toimintamalleja ja *”Tyypilliset sairaanhoitajaopiskelijat harrastivat enemmän liikuntaa ja söivät terveellisemmin, kuin ei-tyypilliset opiskelijat”* (Barton ym. 2010; Bryer ym. 2013). Aktiivisesti liikkuvien opiskelijoiden todettiin myös suunnittelevan enemmän jatko-opintoja, kuin vähän liikkuvat opiskelijat (Ebeling ym. 2010).

6.9 Tupakointi käyttäytyminen

Tuloksemme liittyen hoitotyön opiskelijoiden tupakointi käyttäytymiseen perustuu useampaan eri tutkimusartikkeliin. Hoitotyön opiskelijoiden tupakointia oli tutkittu eniten ja pelkästään tupakoinnista oli tehty useampi eri tutkimus, joita käytimme aineistona opinäytetyössämme. Nuorten hoitotyön opiskelijoiden tupakointi oli selvästi vähentynyt. *”Nuorten keskuudessa tupakointi oli laskenut ja syynä siihen olisi tupakoimattomuuden trendi”* (Walker – Willis 2017). Tupakoimattomuus oli yleisempää kaikilla opiskelijoilla ja iso osa opiskelijoista ei ollut ikinä tupakoinut. Satunnaisesti tupakoivia mahtui joukkoon pieni vähemmistö. Tupakoinnissa näkyi selvä ero miesten ja naisten välillä; miehet tupakoivat enemmän, kuin naiset. Kuitenkin selvisi, että naiset polttivat tupakkaa enemmän satunnaisesti, kun taas miehet päivittäin. Sosioekonomisesti alemman tason perheistä tulevat opiskelijat tupakoivat myös muita opiskelijoita enemmän. Tutkimusten mukaan nuorten tupakointi oli alkanut noin 15 vuotiaana, mutta kuitenkin ennen 18-ikävuotta. Varhaisen iän tupakointikokeilu lisäsi myös tupakoinnin riippuvuutta tulevaisuudessa. Tupakkaa poltettiin stressin tai huolien takia, tai kun opiskelijat olivat juhlimassa. Tupakoinnin huomattiin myös lievittävän stressiä. Opiskelijoiden tupakoinnin lisääntymiseen vaikutti, jos ystävät, perheenjäsenet tai muut opiskelijat polttivat tupakkaa. Kokeet myös lisäsivät tupakointia, mutta koulun edetessä se väheni opiskelijoilla. Opiskelijat polttivat keskimääräisesti alle 10 tupakkaa päivässä ja tupakoivien määrästä vain neljäsosa tupakoi runsaasti. Opiskelijoille oli myös yleistä tupakoida töissä tauoilla. (Bektas ym. 2011; Coughlan ym. 2010; Evagelou – Vlachou – Polikandrioti – Koutelekos – Dousis – Kyritsi 2014; Walker – Willis 2017; Vakeffliu – Bala – Pirushi – Vakeffliu – Bushati – S. Melani 2013; Lehmann ym. 2014; Vitzthum ym. 2012.)

Tuloksista selvisi, että hoitotyön opiskelijoilla oli hyvin tietoa liittyen tupakoinnin haittoihin ja niiden yhteydestä erilaisiin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin, keuhkosityöpään,

keuhkohtaumatautiin, astmaan, krooniseen keuhkoputkentulehdukseen sekä kuolemiin. Tietoa liittyen tupakoinnin lopettamiseen oli myös paljon saatavilla nuorille. Suurin osa tupakoivista oli kokeillut lopettamista ainakin kerran, ja toivoikin ettei olisi koskaan aloittanut tupakointia. Opiskelijat halusivat lopettaa tupakoinnin usein rahan takia. Muita syitä lopettamiseen oli pelko tupakoinnin haitoista ja riippuvuuden syntymisestä. (Bektas ym. 2011; Coughlan ym. 2010; Evagelou ym. 2014; Walker – Willis 2017; Vakeffliu ym. 2013; Lehmann ym. 2014; Vitzthum ym. 2012.) Tutkimusartikkeleissa puhuttiin myös passiivisesta tupakoinnista ja asenteista liittyen tupakointiin. ”*Moni oli sitä mieltä, että heidän täytyy antaa potilaille neuvoja tupakoinnin lopettamiseen, vaikka he itse polttivat*”. (Vakeffliu ym. 2013.)

6.10 Hoitotyöopiskelijoiden alkoholin käyttö

Kokosimme tuloksia alkoholin käytöstä yhteensä neljästä eri tutkimusartikkelista. Tutkimusten mukaan hoitotyön opiskelijoiden alkoholin käyttö oli melko vähäistä. Alkoholia käytettiin kohtuullisesti ja osa opiskelijoista oli täysin absolutisteja. Alkoholin riskikäyttöä esiintyi vähän, mutta ”*Alkoholin riskikäyttö oli yleisempää miespuolisilla opiskelijoilla ja opiskelija-asuntoloissa asuvilla opiskelijoilla*” (Coughlan ym. 2010). Yhden tutkimuksen mukaan alkoholin käytön todettiin olevan vähäisempää, kuin tupakan polttaminen opiskelijoiden keskuudessa. Yleisimmät syyt alkoholin käytölle olivat juhliminen, baareissa käyminen ja stressin lievittäminen. Vaikka tutkimusten mukaan alkoholin käyttö oli vähäistä opiskelijoiden keskuudessa, oli sen käyttö kuitenkin lisääntynyt hieman vuosien aikana. (Coughlan ym. 2010; Evagelou ym. 2014; Lehmann ym. 2014; Gaviria ym. 2017.)

7 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimuksen laajuuden, menetelmän, kohderyhmän ja tutkijan oman subjektiivisuuden perusteella. Tulosten luotettavuutta lisäävät huolellisuus kaikessa tekemisessä ja varsinkin tulosten oikea kirjaaminen ja tarkka raportointi ovat tärkeässä osassa luotettavuuden näkökulmasta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa 2012: 8).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voi mahdollisesti olla, ettei kerättyyn aineistoon tai sen valintaan voida luottaa (Stolt ym. 2016: 9). Tutkimusten arviointi on tärkeää, jotta vältetään tulosten virheelliset päätelmät. Luotettavuutta on arvioitava jokaisen kirjallisuuskatsaukseen otetun tutkimuksen kohdalla yksitellen. (Stolt ym. 2016: 28.)

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää, jos johtopäätökset ovat ristiriitaisia, eikä tulokset ole samansuuntaisia. Luotettavuutta voidaan kuitenkin parantaa katsauksen johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Tärkeää luotettavuuden kannalta on, että tutkimuskysymys, teoreettinen pohja sekä aineisto ovat esitelty selkeästi ja perustellusti. (Kangasniemi ym. 2013: 297- 298.)

Opinnäytetyömme luotettavuuden varmistimme käyttämällä luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä ja tutkimuksia. Manuaalisen haun kohdensimme sisäänottokriteeriemme pohjalta ainoastaan relevantteihin lähteisiin. Luotettavuuteen vaikutti merkittävästi aineiston haku ja sen tekeminen oikein. Haun onnistumisen takasi ja luotettavuutta lisäsi se, että osasimme käyttää erilaisia tietokantoja ja käyttää erilaisia sanayhdistelmiä sekä rajauksia hakua tehdessä. Haku kohdentui neljään eri tietokantaan ja käytimme tarkkoja sisäänottokriteereitä, mikä lisäsi työn luotettavuutta. Luotettavuutta paransi myös tarkka ja systemaattinen työskentely. Luotettavuutta heikensi osumien ja aineiston paljous. Arvioimme valittuja tutkimusartikkeleita ja niiden luotettavuutta ja mielestämme löysimme hyvät ja luotettavat tutkimusartikkelit. Emme kuitenkaan voi olla varmoja, jos jo haku vaiheessa jokin tietty relevantti tutkimus on jäänyt pois haun rajaamisen vuoksi ja näin tulokset olisivat voineet olla erilaiset tai olisimme löytäneet lisää tekijöitä koskien hoitotyönopiskelijoiden terveystyöskentelyä.

Luotettavuuden takaamiseksi työmme on viety Turnit- sovelluksen läpi useamman kerran, jonka avulla olemme tarkistaneet mahdollisen plagioinnin ja sovelluksen tulosten mukaan korjanneet työtämme. Varmistimme lisäksi työmme luotettavuutta oikeilla lähdeviitteillä, suorilla lainauksilla sekä oikein tehdyllä lähdeluettelolla. Sisällönanalyysin luotettavuuden takaamiseksi etenimme analyysissä vaihe kerrallaan ja käytimme apuna taulukointia, numerointia sekä manuaalista ryhmittelyä. Numeroimme kaikki alkuperäiset artikkelit analysoinnin alusta lähtien ja jatkoimme numerointia jokaisessa analyysin vaiheessa. Jokaiseen taulukon soluun laitoimme samat numerot samalle alkuperäiselle artikkelille, jotta pystyimme jäljittämään saadut tulokset. Pidimme myös tässä työn vai-

heessa huolen lähteiden oikeasta merkitsemisestä. Numerointia käytimme luotettavuuden ylläpitämiseksi myös manuaalisessa kategorioinnissa, jolloin ryhmittelimme alakategoriat yläkategorioiksi.

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta haasteellisimpia olivat englanninkieliset tulokset, joissa käännöksiin tuli kiinnittää erityisen paljon huomiota, jotta tulokset eivät väärentyisi. Vaikeimpia käännöksiä pohdimme yhdessä, jotta varmistuimme ymmärtävämme tulokset oikein ja samalla tavalla. Jotta pystyimme toteuttamaan tuloksien kääntämisen äidinkielellemme luotettavasti oikein, vaati se paljon aikaa ja työtä, mutta onnistuimme siinä erinomaisesti.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on eettisyyden sekä luotettavuuden pohja, joka on osa tutkimusorganisaatioiden laatu järjestelmää sekä toimii lain määrittelemissä rajoissa. Hyvän tieteellisen käytännön tarkoituksena on, että kaikki noudattavat yhteisiä toimintatapoja, mutta ovat kuitenkin itse toiminnastaan vastuussa. Jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön toimintatapojen mukaan, on se eettisesti ja luotettavuudeltaan hyväksyttyä ja sen tulokset uskottavia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6-7.)

Tutkimustyössä eettisyys ja luotettavuus tarkoittavat huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Muiden tutkijoiden töihin viittaaminen tulee olla asianmukaista. (Tutkimusetiikka 2018.) Tutkittavien oikeudet ja asema, sekä tutkimustulosten ja aineistojen säilyttäminen tulee olla eettisesti kestäviä. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti ja luotettavasti toteutettu. (Tutkimusetiikka 2018.)

Tutkimustyössä on myös tärkeää kunnioittaa muiden tekemiä tutkimuksia ja näyttää arvostus esimerkiksi tulosten julkaisussa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös huolehtia tutkimusluvasta, kirjallisesta sopimuksesta, mahdollisesta rahoituksesta ja ottaa aina huomioon tietosuojan toteutuminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6-7.)

Katsauksen eettisyyttä voi mahdollisesti heikentää, jos tutkijalla itsellään on tiedostettu tai tiedostomaton tarkoitushakuisuus, toisin sanoen tutkija ei suhtaudu tuloksiin objektiivisesti. Myös eri tutkijat voivat saada erilaisia johtopäätöksiä omien mieltymysten mukaan, koska kyseessä on melko subjektiivinen prosessi. Tämä kyseenalaistaa myös omalta osaltaan tutkimuksen eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013: 297- 298.)

Eettisesti oikein toteutettu opinnäytetyö pysyy kontekstissa ja tulosten analysointi ja raportointi on objektiivisesti esitetty. Lähteitä työssämme oli riittävästi, jotta pystyimme luomaan eettisesti kestävä ja luotettavan kokonaiskuvan tutkittavasta/ analysoitavasta aineistosta. Kunnioitimme tutkittavien aineistojemme tekijöitä viittaamalla heihin asianmukaisella tavalla, sekä toteuttamalla lähdeluettelon asianmukaisella ja oikein kirjoitettulla tavalla. Eettisyyden ylläpitämiseksi sisällönanalyysia tehdessä käytimme alkupe- räisten tutkimustulosten aineistoa mahdollisimman sanatarkasti ja käyttämällä suoria lainauksia tutkimustuloksista.

8 Pohdinta

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa moni tekijä. Yksilön oma asenne, opitut tavat, sosiaaliset suhteet ja perhetausta vaikuttavat merkittävästi siihen, minkälaiseksi terveyskäyttäytyminen muodostuu. Nuorten terveyskäyttäytymisen muodostumiseen vaikuttaa paljon vanhemmilta opitut tavat sekä ystävien esimerkki. Näiden lisäksi terveyskäyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat terveyskasvatus, sosioekonominen tausta sekä sosiokulttuurinen tausta. Tekijät ovat voimakkaasti yhteydessä toisiinsa, ja puutos tai vajavainen tietotaito tietyillä osa-alueilla saattaa ruokkia entisestään epäedullista käyttäytymistä terveyttä kohtaan. Tästä esimerkkinä tutkimuksistakin esiin tullut havainto sosioekonomisesti alemman koulutustaustan perheiden puutteesta hallita stressiä ja vaikeita elämäntilanteita oikealla tavalla. Usein stressiä ja painetta lievitetään näissä yhteiskuntaluokissa terveydelle haitallisilla tavoilla ja haitalliset keinot koetaan hyödyllisiksi. Nämä stressin lievennyskeinot usein ruokkivat psykososiaalisia ongelmia, jotka omalta osaltaan haittaavat terveyttä. Terveydelle haitallinen terveyskäyttäytyminen voi äärimäisessä tapauksessa olla yksilön terveydelle hyvinkin riskialtis oravanpyörä. Tutkimuksista löydettiin myös selkeä yhteys ylipainoon, johtuen vähäisestä liikunnasta ja epäterveellisestä ruokavaliosta. Kuitenkin tutkimusten mukaan nykypäivänä ja tulevaisuudessa opiskelijoiden elintavat olisivat muuttumassa terveellisimmiksi, liikunta olisi lisääntymässä ja tupakointi

vähentymässä. Näistä positiivisista muuttujista huolimatta alkoholin käyttö olisi hieman lisääntymässä opiskelijoiden keskuudessa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme tutkimukset osoittivat, että sosioekonomiselta taustalta alempi tasoista yhteiskuntaluokasta tuleva opiskelija ei ole coping-keinoiltaan ja psykososiaalista ominaisuuksiltaan välttämättä samalla lähtöviivalla, kuin sosioekonomisesti ylempi tasoinen opiskelija. Nuorten sekä hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa myös sosiaalisilla suhteilla ja paineilla on merkittävä rooli siihen, miten nuori tai opiskelija asennoituu esimerkiksi tupakointiin ja alkoholin käyttöön. (Bektas ym. 2011.) Psykososiaalisten ongelmien aiheuttamat lieveilmiöt terveystyöskäytymiseen ovat huolestuttavia nuorten keskuudessa. Nuoren ahdistuneisuus, käytöshäiriöt ja sosiaaliset ongelmat ruokkivat epäterveellisiä elintapoja, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä sekä huumausaineiden käyttöä. Koska psykososiaaliset ongelmat lisäävät stressiä ja heikentävät koulumenestystä, niin puutteellisten coping-keinojen takia nuori usein saattaa lieventää stressiä terveydelle haitallisilla ratkaisuilla.

Yleismaailmalliseksi ilmiöksi, yhä enemmän kaupallistuvassa maailmassa on noussut opintojen rahoittaminen. Useat opiskelijat joutuvat työskentelemään samanaikaisesti opintojen kanssa, jotta he selviäisivät taloudellisesti. Tästä yhdistelmästä syntyy ajanpuutetta, joka on esteenä terveyttä edistävien toimintatapojen toteuttamiselle. Ajanpuutteen vallitessa ihmiset vähentävät aikaa vieviä toimintamalleja, kuten liikuntaa ja terveellisen ruuan laittoja. Terveellinen ruokavalio korvataan helposti valmisaterioilla tai ravintolarvoiltaan epäedullisilla välipaloilla. Opinnäytetyössämme oli mukana kreikkalainen tutkimus, jossa tutkimuksen mukaan nuorten hoitotyön opiskelijoiden ruokailutottumukset ja ravitsemus osoittautuivat pääosin epäterveellisiksi. Ruoan maku meni terveellisyyden edelle ja ruoka oli hyvin sokeri- ja hiilihydraattipitoista sekä rasvaista. Nuoret eivät syöneet tarpeeksi kasviksia ja hedelmiä tai kalaa. Välipalavalinnat olivat myöskin kouluissa hyvin epäterveellisiä, eikä nuoret tehneet kouluun terveellisiä eväitä. (Evagelou ym. 2014.)

Ravitsemukseen liittyvä tutkimus suomalaisista hoitotyön opiskelijoista tai pohjoismaisista opiskelijoista olisi tärkeää tehdä, koska tulokset liittyen kreikkalaisiin opiskelijoihin ei päde suomalaisiin opiskelijoihin. Kreikan ja Suomen ruokakulttuurit ovat erilaisia ja niitä on mahdotonta verrata keskenään. Tämän takia kreikkalaisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia hoitotyön opiskelijoita. Tutkimuksesta saatiin kuitenkin viitettä, etteivät ruokavalinnat nykypäivänä olisi niin epäterveellisiä, kuin

aiemmin on luultu. Hoitotyön opiskelijat ja nuoret ovat yhä enemmän tietoisia terveellisistä ruokavalinnoista ja kiinnittävät näihin huomiota. Tästä voisi kiittää sosiaalista mediaa ja internetin laajuutta, jossa välitetään tietoa terveellisemmistä elintavoista ja epäterveellisen ruuan haitoista. Sosiaalisessa mediassa vallitsee tietynlainen villitys erilaisista ruoka-, liikunta- ja hyvinvointi kuvien jakamisesta sekä terveellisen elämäntavan esimerkin antamisesta. Sosiaalisen median erilaisissa kuvienjakamis- sovelluksissa on tänä päivänä miljoonittain erilaisia kuvia liittyen hyvinvointiin ja ihmiset kehittävät erilaisia terveellisiä reseptejä vaihtoehtoisesti esimerkiksi herkuille ja jakavat tätä tietoa kaikille kiinnostuneille.

Opinnäytetyömme teoriakehyksessäkin tuli ilmi, että terveyserot ovat valitettavasti sosioekonomisiin taustoihin sidonnaisia. Vaikka monissa tutkimuksissa tuleekin esille, että puutteelliset coping- keinot ovat yhteydessä alhaiseen sosioekonomiseen taustaan (Bektas ym. 2011), voi näihin toimintamalleihin vaikuttaa sisällyttämällä nuorten opintoihin terveyttä edistävien elintapojen malleja (Barton ym. 2010). Tutkimus osoitti, että sisällyttämällä hoitotyön opiskelijoiden opintoihin itsereflektivoivaa terveyden edistämisen opetusta, saatiin aikaiseksi muutos opiskelijoiden omassa terveyskäyttäytymisessä. Tämä voisi olla ratkaisu opettaa myös huonommista kotioloista tulevien nuorten terveyskäyttäytymiseen (Barton ym. 2010). Toisin sanoen myös peruskoulutason opintoihin voitaisiin sisällyttää terveydenedistämistä tukevia opetusmalleja, jottei terveellisempi terveyskäyttäytyminen olisi vain korkeamman koulutustaustan omaavien perheiden ja nuorten etuoikeus.

Jatkotutkimusehdotuksemme olisikin pitkittäistutkimus, jossa jo neuvoloissa alkaisi terveyttä edistävien stressinhallintakeinojen sisällyttäminen tuoreiden äitien yleiseen informointiin. Tutkimuksessa voisi tutkia useampien vuosien ajan lapsen neuvolaiästä aina peruskoulun päättymiseen saakka, onko hänen stressinhallintakeinonsa muodostuneet äidin esimerkin myötä mahdollisesti terveyttä edistäviksi.

Pohdimme jo opinnäytetyömme johdannossa erilaisia kysymyksiä liittyen terveysneuvontaan ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen. Kysymykset käsittelevät tulevien hoitajien, sekä hoitotyön opiskelijoiden etiikkaa, ja tämän vuoksi niihin on vaikea yksiselitteisesti etsiä vastausta. Vaikka tutkimusten mukaan saatiin viitteitä siihen, että tietyissä yhteiskuntaluokissa olisi enemmän taipumusta terveydelle haitalliseen terveyskäyttäytymiseen, ei yksilöiden käyttäytymistä voida kuitenkaan kategorioida tietynlaiseksi. Jotta yhteiskunta kykenisi vaikuttamaan nuorten ja

hoitotyön opiskelijoiden terveystietämiseen tulisi sen tehdä toimenpiteitä jokaisella yhteiskuntapoliittisella saralla. Esimerkkeinä voisi olla erilaisten liikuntaharrastusten maksuttomuus ja niiden tuominen lähemmäs nuoria, jotta kynnys osallistua olisi matalampi. Koulujen, varhaiskasvatuslaitosten ja neuvoloiden sekä perheiden yhteistyö terveellisempien ruokavalintojen edistämiseksi tulisi olla tiivistä ja toimintamalleja tulisi uudistaa, sekä tehdä mielekkäämmiksi, jotta perheet omaksuisivat niitä arkeensa. Yksi suurimmista yhteiskuntapoliittisista ratkaisuista olisi ruuan verotuksen alentaminen ja sitä myötä ruuan hintojen lasku. Usein alemman sosioekonomisen luokan perheiden ruokavalinnat ohjautuvat ruuan hintojen perusteella ja valitettavaa tänä päivänä on, että terveellisempi, tuoreista raaka- aineista valmistettu ateriavaihtoehto tulee usein kalliimmaksi kuin epäterveellinen valmisateria. Kaikilla näillä toimenpiteillä voisi yhteiskunta kaivata terveyseroja ja ennaltaehkäistä monia pitkäaikaissairauksia, jotka johtuvat elintasosta.

Lähteet

Ashktorab, Tahereh – Hosseini, Mohammad Taghdisi – Rafiei, Hossein – Vardanjani, Ali Esmaeili 2013. Health-Promoting Behaviors and Their Association with Certain Demographic Characteristics of Nursing Students of Tehran City in 2013. Iran: Global Journal of Health Science. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796448/pdf/GJHS-7-264.pdf>>

Balaz, Peter – Balogh, Erika – Bartels, Axel – Bergman, Antje – Cseh, Karoly – Faubl, Nora – Fuzesi, Zsuzsanna – Horvath, Ferenc – Kiss, Istran – Riemenschneider, Henna – Schelling, Jörg – Terebessy, Andras – Voigt, Karen 2016. Do socio-cultural factors influence medical students? health status and health promoting behaviors? A cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary. Germany and Hungary: BMC Public Health. Verkkodokumentti. <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-016-3228-1?site=bmcpublichealth.biomedcentral.com>>

Barton, Barbara – Hazel, Debra – Hoekstra, Tena – Stark, Mary Ann 2010. Caring for self and others: Increasing health care students' healthy behaviors. USA: Work (Healthy behaviors). Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropoli.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=52a7c6e0-64b4-4b0b-9685-ac8b278475cc%40sessionmgr120>>

Bektas, Murat – Göke, Gamze – Ilmek, Meryem – Sahin, Tugba – Salman, Filiz – Öztürk, Candan 2011. Smoking Status of Turkish Nursing Students and Factors Affecting Their Behavior. Turkey: Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Verkkodokumentti. <http://journal.waocp.org/article_25766_cc90607e5edf8cf43ef79109a204de19.pdf>

Bryer, Jennifer – Cherkis, Fran – Raman, Janet 2013. Health-promotion behaviors of undergraduate nursing students: A survey Analysis. USA: Nursing Education Perspectives. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropoli.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=52a7c6e0-64b4-4b0b-9685-ac8b278475cc%40sessionmgr120>>

Coughlan, Barry – Deasy, Christine – Pironom, Julie – Jourdan, Didier – Mcnamara, Patricia Mannix 2014. Psychological distress and lifestyle of students: implications for health promotion. Ireland: Health Promotion International. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropoli.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7d225c6c-75d4-42c5-8a70-54ddc06053ec%40sessionmgr102>>

Ebeling, Hanna. – Kantomaa, Marko. – Taanila, Anja – Tammelinn, Tuija 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Verkkodokumentti. <http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt610_tutkimusartikkelit_kantomaa_lowres1.pdf>

Elintavat. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elintavat>>

Elintavat. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/elintavat>>

Eriarvoisuus. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>

Etiikka. 2016. Tieteentermipankki. Verkkodokumentti. <<http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:etiikka>>

Evagelou, Eleni – Vlachou, Eugenia – Polikandrioti, Maria – Koutelekos, Ioannis – Dousis, Evangelos – Kyritsi, Eleni 2014. Exploration of Nursing students' dietary habits. Greece: Health Science Journal 8 (4). Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=86f1d104-c862-4020-8894-3268a7fb01fc%40pdc-v-sessmgr01>>

Gaviria, Hugo Alberto Munera – Blandón, Diego Alejandro Salazar – Durango, Maria del Pilar Pastor – Yepes, Teresita Alzate 2017. Overweight and Obesity Conditions: Prevalence and Associated Risk Factors in Nursing Students in a Public University in Medellín, Colombia. Colombia (Republic of Colombia): Invest Educ Enferm 35 (2). Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=39&sid=86f1d104-c862-4020-8894-3268a7fb01fc%40pdc-v-sessmgr01>>

Hoitotyö. 2015. Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyö>

Hoitotyötä potilaan parhaaksi. 2016. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Documents/Hoitotyö%20potilaan%20parhaaksi%20netti.pdf>>

Kaltainen, Suvi 2016. Terveyskasvatus esiopetuksessa, Lastentarhanopettajien tulkin-toja terveystieteiden toteuttamisesta. Pro- Gradu tutkielma. 8- 9. <<https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99912/GRADU-1476440596.pdf?sequence=1>>

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

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy (3). 167- 169.

Kansantaudit. 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaukeista>>

Katainen, Anu – Maunu, Antti - Ojajärvi, Anni - Perälä, Riikka 2016. Verkkodokumentti. Terveys ja sosiaaliset erot, mitä on jo tutkittu ja mitä tarvitsee vielä tutkia. 190- 191, 196. <<https://journal.fi/sla/article/view/59163>>

Kantomaa, Marko – Syväoja, Heidi – Tammelin, Tuija 2013. Liikunta- hyödyntämätön voimavara oppimisessa ja opettamisessa. Verkkodokumentti. <http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt413_12-17_lowres.pdf>

Klainin-Yobas, Piyanee – He, Hong-Gu – Lau, Ying 2015. Physical fitness, health behaviour and health among nursing students: A descriptive correlational study. Singapore: Nurse Educ Today 35 (12). 1199– 1205. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154132>>

Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 raportti 68/2012. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>

Kouluterveyskysely. 2018. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>>

Kunttu, Kristiina – Komulainen, Anne – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Duodecim, Kustannus oy. 5-6.

Kunttu, Kristiina – Pesonen, Tommi – Saari, Juhani 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. 1. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/filebank/4260-Terveystutkimus_2016_uusin.pdf>

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

Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00049>>

Lehmann, Franziska – Von Lindeman, Katharina – Klewer, Jörg – Kugler Joachim 2014. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5- year comparison. Germany: BMC Medical Education. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997793/pdf/1472-6920-14-82.pdf>>

Luopa, Pauliina – Lommi, Anni – Kinnunen, Topi – Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveystieteiden tutkimuslaitos, Raportti 20/2010. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/documents/10531/99473/Raportti%202010%2020.pdf>>

Lääketieteensanasto. 2017. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441>

Nuoret. 2015. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>>

Nuorten mielenterveystalo. Häiriöt ja ongelmat. Päihdeongelmat. 2018. HUS. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx>

Nuorten terveystapatutkimus (NTTT). 2018. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystiede/Nuorten_terveystapatutkimus.htm>

Ruokolainen, Otto 2012. Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen, Lukiolaisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Pro Gradu –tutkielma. 2. 24. 27. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37440/Ruokolainen_pro%20gradu.pdf?sequence=2>

Rush, Kathy – Kee, Carolyn – Rice, Marti 2005. Nurses as imperfect role models for health promotion. USA: Western Journal of Nursing Research. Marc 27 (2). 166-187. Verkkodokumentti. <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945904270082>>

Shriver, Cathy B. – Scott-Stiles, Anne 2000. Health Habits of Nursing versus Nonnursing Students: A Longitudinal Study. *Journal of Nursing Education* 39 (7). Verkkodokumentti. <<https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2000-10-39-7/%7B482164b1-0c1a-4345-83ea-395e99b57fa6%7D/health-habits-of-nursing-versus-non-nursing-students-a-longitudinal-study#divReadThis>>

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suomalaisen aikuisväestön terveystyytyminen ja terveys (AVTK). 2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyto/vaestotutkimukset/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveystyytyminen-ja-terveys-avtk>>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. TENK. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Terho, P. – Ala-Laurila, E-L, - Laakso, J. – Krogius, H. – Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. *Kustannus Oy Duodecim* (2). 405.

Terveellinen ruokavalio. 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>>

Tutkimusetiikka. 2018. Helsingin Yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>>

Heikkilä, Tarja 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>>

Vakeffliu, Ylli – Bala, Silvana – Pirushi, Rudina – Vakeffliu, Kujtime – Bushati, Jul – S. Melani, Andrea 2013. Tobacco Smoking Habits, Attitudes, and Beliefs among Albanian Nurse Students. Albania: ISRN Pulmonology. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=86f1d104-c862-4020-8894-3268a7fb01fc%40pdc-v-sessmgr01>>

Vitzthum, Karin – Koch, Franziska – Groneberg, David A. – Kusma, Bianca – Mache, Stefanie – Marx, Peter – Hartmann, Thomas – Pankow, Wulf 2012. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. Germany: *Nurse Education in Practice* 13. 407- 412. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=86f1d104-c862-4020-8894-3268a7fb01fc%40pdc-v-sessmgr01>>

Walker, Leonie – Willis, Jinny 2017. Prevalence of smoking among New Zealand nursing students 2017. New Zealand: *Kai Tiaki Nursing Research* 8 (1). Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=405deefb-ab0b-4a05-b53e-495e363ced7f%40sessionmgr103>>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2018. Tutkimus-, ja julkaisutoiminta. Verkkodokumentti. <<http://www.yths.fi/tutkimukset>>

Liite 1. Aineiston hakutaulukko

Opinnäytetyön aineiston haku.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikoiden perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Hyväksytyt
Cinahl	Health students health behavior	360	5	3	3	3
	Nursing students AND health behavior	143	4	1	1	1
	Nursing students AND drinking alcohol	36	2	1	1	1
	Nursing students AND smoking	85	2	2	2	2
	Nursing students AND nutrition	93	1	1	1	1
Medic	Terveyskäyttäytyminen	210	16	11	1	1
	Terveyskasvatus	72	3	1	0	0
	Nuorten, terveystottumukset	1	0	0	0	0
	Terveyskäyttäytyminen, terveydenhuollon opiskelijat	0	0	0	0	0
	Hoitotyön opiskelijat, terveystottumukset	1	0	0	0	0
Cochrane	Health students health behavior	1	1	0	0	0
	Nursing students health behavior	33	1	0	0	0
	Nursing students health education	103	2	1	0	0
	Nursing students wellbeing	6	0	0	0	0
	Nursing students and drinking alcohol	1	1	1	0	0
Medline (Advanced search, keyword)	Nursing students health behavior → valittu valikosta: Students, Nursing ja Health Behavior	36	1	1	1	1
	Health Behavior and Students, Nursing	38	4	3	3	3
Yhteensä		1219	43	26	13	13

Liite 2. Analyysikehys

Alkuperäisten tutkimusten kuvaus.

Liitteiden kaksi ja kolme taulukoissa sama numerointi toistuu (1- 13), ja numero tarkoittaa aina samaa alkuperäistä tutkimusartikkelia.

Tekijä(t) Maa Vuosi Lehti	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja aineisto	Tulokset	Vastaa opinnäyte- työmme tutkimusky- symykseen
<p>1. Ebeling – Kantomaa – Taanila – Tammelin Suomi 2010. Liikunta ja tiede</p>	<p>Tutkia nuorten koulumenestyksen, koetun terveyden, tunne- elämän ja käyttäytymisen häiriöiden yhteyttä liikuntaan. Tutkimuksessa on myös tutkittu perheen sosioekonomisen aseman, liikunnan, koulutuksen ja terveyden yhteneväisyyksiä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin postikyselynä vuosina 2001- 2002 Pohjois-Suomessa ja syntymäkohorttina pidettiin 1986 syntyneet nuoret. Nuoret vastasivat omaan kyselyyn ja vanhemmat omaansa. Tutkimuksen aihealueita oli: perheen sosioekonominen asema, liikunta- aktiivisuus, tunne- elämän ja käyttäytymisen häiriöiden esiintyvyys, koettu terveys ja koulumenestys. Aineisto analysoitiin regressioanalyysiä käyttäen (kuinka jokin/ jotkin muuttujat vaikuttavat toiseen muuttujaan).</p>	<p>Perheen korkea sosioekonominen asema vaikutti positiivisesti nuorten liikunta- aktiivisuuteen. Pojilla liikunnan vähäisyys oli suoraan yhteydessä ahdistuneisuuteen, sosiaalisiin ongelmiin, syrjään vetäytyneisyyteen, sekä ajatus- ja tarkkaavaisuushäiriöihin. Tyttöillä liikunnan vähäisyys aiheutti somaattisia oireita, syrjään vetäytyneisyyttä, sosiaalisia ongelmia ja käyttäytymishäiriöitä sekä tarkkaavaisuushäiriöitä. Vähäinen liikunta oli sekä tyttöillä, että pojilla yhteydessä huonoon koettuun terveyteen. Äidin alhaisella koulutustasolla, sekä tunne- elämän ja käyttäytymisen häiriöillä oli myös yhteys huonoon koettuun terveyteen. Äidin korkea koulutustaso, liikunnallinen aktiivisuus ja vähäiset käyttäytymishäiriöt olivat yhteydessä nuorten hyvään koulumenestykseen. Aktiivinen liikunnan harrastaminen oli yhteydessä motivoituneeseen jatko- opintojen suunnitteluun. Nuoret, joilla esiintyi käyttäytymishäiriöitä, sekä tunne- elämän häiriöitä raportoivat harvemmin menestyvänsä koulussa hyvin, tai jatkavansa opintojaan korkeakouluun.</p>	<p>Perheen sosioekonomisella taustalla on merkittävä painoarvo nuorten liikunnallisuuteen ja tätä myötä terveyttä edistävään terveyskäyttäytymiseen. Terveyttä edistävällä terveyskäyttäytymisellä on suuri merkitys koulumenestykseen. Tämä antaa hyvän vertauskuvan yleisesti nuorten terveyskäyttäytymisen ja hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymisen välillä.</p>

	mäntävät vaikuttavat opiskelijoiden henkiseen tasapainoon ja heidän coping-keinoihin stressaavissa elämäntilanteissa.		opiskelijoilla. Opiskelijat, jotka eivät kokeneet opintojaan mielekkäiksi tunsivat myös enemmän stressiä.	oikeanlaista terveyskäyttäytymistä.
4. Ashktorab – Hosseini – Rafiei – Taghdisi – Vardanjani Iran 2013. Global Journal of Health Science	Tutkia sairaanhoitaja-opiskelijoiden terveyttä edistävää käyttäytymisen mallia ja sen yhteyttä tiettyihin väestöllisiin ominaisuuksiin.	Tutkimusmenetelmä oli poikittaistutkimus kyselylomakkeilla. Satunnaisotannalla Teheranilaisiin yliopistoihin. Tutkittavat asiat olivat: ravitsemus, liikunta, henkinen kypsyys, terveyttä edistävä elämäntyyli, vastuullisuus omasta terveydestään, ihmissuhteet ja stressin hallintakeinot. Aineisto analysoitiin tilastoimalla.	Suurimmat eroavaisuudet näkyivät sukupuolten välillä: vastuullisuus omasta terveydestään, stressin hallintakeinot, ravitsemus, terveyttä edistävä elämäntyyli ja henkinen kypsyys sai naispuolisilta vastaajilta paremmat arvioinnit kuin miespuolisilta vastaajilta. Liikunta taas koettiin miespuolisten vastaajien keskuudessa olevan säännöllisempää kuin naisilla. Terveyttä edistävä elämäntyyli oli yleisempää naimisissa olevilla opiskelijoilla, kuin naimattomilla. Yleisesti kuitenkin oli terveyttä edistävä elämäntyyli saanut opiskelijoiden keskuudessa suhteellisen alhaiset arvioinnit. Alhaisimmat arvioinnit opiskelijoiden keskuudessa oli saanut stressin hallintakeinot.	Hoitotyön opiskelijat ovat suunnannäyttäjiä terveyttä edistävällä käyttäytymismallillaan. Tulevana sairaanhoitajana he neuvovat ja opastavat potilaita myös terveyttä edistävään terveyskäyttäytymiseen. Oikeanlainen terveyskäyttäytyminen muodostuu jo sairaanhoitajan opintojen aikana, jolloin myös henkinen kypsyys ja kasvu kehittyvät.
5. Balaz – Balogh – Bartels – Bergman – Cseh – Faubl – Fuzesi – Horvath – Kiss – Riemenschneider – Schelling – Terébessy – Voigt Germany and Hungary 2016. BMC Public Health	Tutkia onko sosiokulttuurisilla ja sosioekonomisilla eroilla tekemistä lääketieteen opiskelijoiden terveydentilaan sekä terveyttä edistävään käyttäytymiseen.	Poikittaistutkimus kyselylomakkeilla saksalaisissa, norjalaisissa ja unkarilaisissa yliopistoissa. Opiskelijat olivat ensimmäisen, kolmannen ja viidennen vuoden opiskelijoita. Kysely oli vapaaehtoinen ja anonyymi. Tutkimuksessa kysyttiin terveyskäyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä, kuten terveydentila, uni, liikunta, lääkitys, rokotukset, ravitsemus ja kokemus omasta elämän laadusta. Lisäksi tutkimuksessa kysyttiin päihteiden käyttöä sekä seksuaalista käyttäytymistä.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydentilan määrittely hyväksi/ erinomaiseksi oli riippuvainen vastaajan kansallisuudesta. Opiskelija, joka opiskeli ulkomailla, koki oman terveytensä hyväksi. Yksin asuvat opiskelijat kokivat oman terveytensä erinomaiseksi tai vähintäänkin erittäin hyväksi, kun taas asuntolassa asuvat kokivat terveytensä keskimääräisen hyväksi. Taloudellisesti heikommassa asemassa olevat opiskelijat kokivat terveytensä huonommaksi, kuin hieman paremmassa taloudellisessa asemassa olevat. Yleisesti norjalaiset opiskelijat kokivat terveytensä erinomaiseksi, saksalaiset taas erittäin hyväksi ja unkarilaiset hyväksi.	Sosiokulttuurisella ja sosioekonomisella taustalla on mainittava merkitys opiskelijan kokemaan terveydentilaansa. Terveyskasvatuksella on vahvat kulttuuriset sidokset jotka määrittävät asenteet ja arvot terveyskäyttäytymiselle. Tietyissä kulttuurissa arvostetaan liikunnallista hyvinvointia ja jossain taas pääpaino on esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. Oman terveydentilan kokeminen erinomaisena/ hyvänä johtaa myös hoitotyötä tekevän ammattilaisen ohjaamaan potilaita

				parempaan terveyskäyttäytymiseen.
<p>6. Bryer – Cherkis – Raman USA 2013. Nursing Education Perspectives</p>	<p>Tutkia tyypillisen ja ei-tyypillisen sairaanhoitaja opiskelijan terveyskäyttäytymisen eroavaisuuksia, sekä terveyden edistämisen rajoitteita näiden kahden opiskelijatyypin välillä. Tutkimus tehtiin Yhdysvalloissa.</p>	<p>Poikittaistutkimus, joka tehtiin tilastointimenetelmällä. Tutkimuksen kohteeksi valittiin sekä tyypillinen sairaanhoitaja opiskelija (nainen, 24 vuotias tai alle, koko-aika opiskelija, vaaleaihoinen, eli ei etnisen taustan omaava, äidinkieli englanti eikä ole lapsia) sekä ei-tyypillinen sairaanhoitaja opiskelija (mies, yli 25 vuotta, osa-aikainen opiskelija, omaa etnisen taustan, äidinkieli muu kuin englanti on omia lapsia). Tutkittavat aiheet olivat: ravitsemus, liikunta, stressinhallinta keinot, ihmisuhteet, vastuu omasta terveydestä, henkinen kypsyys/ kasvu.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että yleisesti terveyskäyttäytyminen terveyttä edistävästi ilmeni enemmän tyypillisillä sairaanhoitajaopiskelijoilla, kuin ei-tyypillisillä. Tyypilliset sairaanhoitajaopiskelijat kokivat stressinhallinta keinonsa, henkisen kypsyytensä ja ihmisuhteensa yleisesti hyväksi. Lisäksi he harrastivat enemmän liikuntaa ja söivät terveellisemmin. Ei-tyypilliset opiskelijat saivat näistä kaikista aiheista alemmat arvosanat. Vastuu omasta terveydestään taas sai ei-tyypillistä opiskelijoilta korkeammat arvosanat, kuin tyypillistä opiskelijoilta. Ei-tyypilliset opiskelijat kokivat, että rajoitteet terveyttä edistävälle käyttäytymiselle johtuivat ajanpuutteesta, elämän muista vastuualueista (perhe) ja väsymyksestä. Kun taas tyypilliset opiskelijat ilmoittivat rajoitteiden johtuvan ajanpuutteesta, väsymyksestä ja huonosta säästä. Ei-tyypillisten opiskelijoiden rajoitteet johtuvat todennäköisesti moniosaisesta elämäntilanteesta ja roolista (opiskelija, vanhempi), moniosaisesta vastuusta, ikääntymisestä</p>	<p>Miten terveyskäyttäytyminen eroaa erilaisen sairaanhoitajaopiskelijatyypien välillä. Kuinka suuri painoarvo on opiskelijan ajan- ja rahanpuutteella, väsymyksellä ja elämän moniosaisilla vastuilla terveyttä edistävään terveyskäyttäytymiseen.</p>
<p>7. Barton – Hazel – Hoekstra – Stark USA 2010. Work (Healthy behaviors)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä esittämällä vaadittavilla opintokursseilla terveyden edistämistoimia hoitotyön- toimintaterapian- ja puhekielen patologian- opiskelijoille.</p>	<p>Tutkimus tapahtui esi-testi-jälkitestimenetelmää käyttäen. Testit olivat kyselykaavakkeita, jotka opiskelijat täyttivät ennen terveyttä edistävien toimenpiteiden esittelyä, sekä esittelyjen jälkeen. Puhekielen patologian opiskelijoiden ryhmää käytettiin tässä tutkimuksessa vertausryhmänä, eli heidän kursseihin ei sisällytetty terveyttä edistävien toimenpiteiden esittelyä. Jotta kohderyhmät vastasivat tutkijoiden intressejä, kysyttiin heiltä ensin väestöllisiä kysymyksiä (ikä, ammatillinen sitoutuvuus, sukupuoli jne). Kysymyksissä käytettiin Likertasteikkoa sekä erilisistä arvoasteikkoa käyttäen. Näissä</p>	<p>Merkittäviä väestöllisiä eroavaisuuksia ei näiden kolmen testiryhmän välillä ollut. Esi-testin ja jälkitestin välillä syntyi eroa aihealueissa; vastuullisuus terveydestään, liikunta ja ravitsemus. Näillä aihealueilla terveyttä edistävä käyttäytyminen siis lisääntyi verrattuna vertausryhmään, joka ei saanut kursseihin sisällytettyä terveyttä edistävien toimenpiteiden ohjausta / esittelyä. Tuloksista tuli ilmi myös, että opiskelijoilla, jotka opiskelivat hoitotyötä, korostui terveellisempi elämäntapa. Tutkimuksessa opiskelijat pitivät</p>	<p>Tutkimuksen tulokset antavat suuntaa siihen, kuinka opiskelijoiden ja tulevien hoitotyön ammattilaisten terveyskäyttäytymiseen, ja sitä kautta terveyttä edistävään toimintamalliin, voidaan vaikuttaa merkittävästi opiskeluaikana jo pienellä kurssisisältöjen muutoksella. Hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä tulisi ohjata ja opettaa jo koulussa oikeaan suuntaan.</p>

		mitattiin vastuullisuutta terveydestään, ravitsemusta, liikuntaa, ihmissuhteita, henkistä kypsyyttä ja stressinhallintakeinoja. Aineisto analysoitiin tilastointimenetelmää (SPSS) käytäen.	päiväkirjaa, jossa itsereflektoivat omaa asenteiden muutosta, tuloksiin pääsyä, syitä edistykseen tai niiden puutteita. Opiskelijat kokivat, että päiväkirjan pitäminen auttoi heitä ymmärtämään oman terveystietäytymisensä muutoksen helpommin, ja näin olevan apua tulevaisuudessa myös potilasohjauksessa.	
8. Evagelou – Vlachou – Polikan-drioti – Koutelekos – Dousis – Kyritsi. Greece 2014. Health Science Journal.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitotyön opiskelijoiden ravitsemustottumuksia Ateenassa.	Tutkimuksessa oli mukana 435 hoitotyön opiskelijaa Ateenan teknologian oppilaitoksesta. 16,6% vastaajista oli miehiä ja 83,4% naisia. Aineisto kerättiin anonymisti kyselylomakkeella, jossa oli 18 avointa kysymystä sekä suljettua kysymystä. Kysymykset liittyivät syömisen malleihin ja terveystottumuksiin.	Tulokset osoittivat että 69% hoitotyön opiskelijoista söi aamupalan. Aamupalalla suurin osa vastaajista söi muroja tai paahtoleipää ja muut leipää, hunajaa, hilloa ja joivat maitoa, mehua ja kahvia. 36,1% vastaajista söivät hedelmiä päivittäin ja 13,2% harvoin tai ei koskaan. Kasviksia söivät päivittäin 39,2% ja harvoin 4,5% vastaajista. 73,8% opiskelijoista söivät lihaa 2-4 kertaa viikossa ja 17% kalaa 2-3 kertaa viikossa. Palkokasveja syötiin 1-2 kertaa viikossa 72,5% opiskelijoista ja 14,7% eivät syöneet ollenkaan tai vain harvoin. Opiskelijoista 47,6% söivät pikaruokaa 1-2 kertaa viikossa, mutta valmisruokia syötiin vain harvoin, opiskelijoista 31,7%. Herkkuja söivät 37,7% opiskelijoista 2-3 kertaa viikossa ja 13,3% vain harvoin. 80% opiskelijoista kertoivat että, äiti valmisti ruokaa heille ja 90,3% valmistivat ruokaa perheen kanssa 5-7 kertaa viikossa. 88,7% opiskelijoista suosivat enemmän kotiruokaa ja 11,3% valmisruokaa. Valmisruokien kulutus (mm. kreikkalainen lihavarras, pizza ja pikaruoka) oli opiskelijoilla vähäistä 58,6% ja 41,4% kohtalaista. Kreikkalainen lihavarras oli opiskelijoiden mieleisin valmisruoka, 64,1%. Suurin tekijä ruoan valintaan oli maku, jonka perusteella 65,7% opiskelijoista valitsi syömänsä ruoan, eikä sen terveellisyys takia. Koulun kanttiinista suurin osa valitsi pizzaa, leivonnaisia, voileipiä,	Suurin osa hoitotyönopiskelijoista syö aamupalan päivittäin. Aamupala on kuitenkin melko sokerivoittoista (murot, mehu), eikä terveellistä. Alle puolet syö hedelmiä ja kasviksia päivittäin, mikä on todella vähäistä. Myöskin kalan syönti on todella vähäistä opiskelijoiden keskuudessa, kun taas lihaa syödään neljä kertaa enemmän, kuin kalaa. Valmisruokien suosio on melko vähäistä, mutta pikaruokaa suositaan useamman kerran viikossa. Kuitenkin kotitekoinen ruoka vie voiton. Herkkuja syö alle puolet, mutta useamman kerran viikossa. Ruoan valintaan vaikuttaa eniten maku, eikä sen terveellisyys. Tämä näkyy valitussa ruoassa, rasvaisena ja hiilihydraattipitoisena ruokana (mm. pizza, voileipä, sipsit). Miesten ja naisten väliset erot ravitsemuksessa näkyvät kasvisien, lihan ja välipalojen syömisessä. Naisista ja miehistä melkein sama määrä tupakoi, kuitenkin vain 30%. Alkoholin käyttö on vielä tupakointiakini vähäisempää.

			<p>juustopiirakkaa ja sipsejä syötäväksi. Tutkimuksen mukaan opiskelijat eivät syöneet kotona ei välipalaa. Opiskelijoista 33,1% tupakoi ja 20% käytti alkoholia 2-3 kertaa viikossa.</p> <p>Miesten ja naisten eroja näkyi välipalan valinnassa, miehet söivät enemmän pizzaa, leivonnaisia ja paahtoleipää. Naiset söivät miehiä enemmän vihreitä kasviksia ja miehet söivät taas enemmän lihaa. Kalan syömisessä ei ollut näkyviä eroja. Naiset söivät enemmän perheen kanssa ja miehet söivät enemmän aterioida kodin ulkopuolella. Herkkujen määrässä ei ollut myöskään eroja. Alkoholin suhteen miehet joivat useammin kuin 2 kertaa viikossa. Miehistä 36,1% polttivat tupakkaa ja naisista 32%.</p>	
<p>9. Walker – Willis. New Zealand 2017. Kai Tiaki Nruising Research.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on päivittää tietoa vuoden 2013 tutkimuksesta vuoteen 2017. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Uuden-Seelannin hoitotyön opiskelijoiden tupakointia.</p>	<p>Aineisto kerättiin internet kyselyllä maaliskuusta huhtikuussa 2017 Uudessa-Seelannissa. Vastajista 42% oli 18-21-vuotiaita hoitotyön opiskelijoita ja 14% yli 40-vuotiaita ja loput näiden väliltä. Tutkimukseen osallistui 917 opiskelijaa kaikista Uuden-Seelannin hoitoalan kouluista, mikä on 15% kaikista Uuden-Seelannin hoitotyön opiskelijoista. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin kuvailevaa tilastollista analyysia.</p>	<p>Opiskelijoista 850 vastasi kysymykseen liittyen tupakointiin. 12,1% tupakoi, mutta ainoastaan 6,1% tupakoi päivittäin. 70,5% vastaajista ei ollut ikinä tupakoinut ja 17,4% olivat ennen polttaneet. Tuloksia oli jaettu myös etnisen taustan mukaan, jolloin Maori-taustaiset polttivat eniten ja aasialaistaustaiset opiskelijat vähiten. Tuloksista selvisi, että nuorten keskuudessa tupakointi oli laskenut ja syynä siihen olisi tupakoimattomuuden trendi. Jopa ei koskaan tupakoineiden määrä oli kasvanut vuodesta 2013 vuoteen 2017. Tutkimuksessa oli myös etsitty eroja tupakoinnissa liittyen opiskeluvaiheeseen, mutta siinä ei ollut suuria eroja. Opiskelijat joilla oli lapsia ja olivat yli 31-vuotiaita, tupakoivat enemmän, kuin yli 26-vuotiaat, joilla ei ollut lapsia. Tuloksista selvisi, että jokaisella tupakoitsilla tai satunnaisesti tupakoijalla oli tarpeeksi</p>	<p>Nuoreten hoitotyön opiskelijoiden tupakointi on selvästi vähentynyt koko ajan ja tupakoimattomuus on nykypäivänä trendi nuorten keskuudessa. Tupakointia on erilaista, jotkut polttavat päivittäin ja toiset vain satunnaisesti. Varsin suuri joukko nuorista hoitotyön opiskelijoista ei ole ikinä tupakoinut. Opiskelijoilla on myös paljon tietoa saatavilla liittyen tupakoinnin lopettamiseen sekä muiden auttamiseen.</p>

			tietoa siitä, mistä saisi apua tupakoinnin lopettamiseen. Tietoa oli myös paljon liittyen muiden lopettamisen auttamiseen ja varsinkin ennen tupakoineet olivat eniten valmiita auttamaan muita lopettamaan.	
<p>10. Vakeffliu – Bala – Pirushi – Vakeffliu – Bushati – S. Melani. Albania 2013. ISRN Pulmonology.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa albanialaisten hoitotyön opiskelijoiden tupakoinnista. sekä asenteista ja tiedoista liittyen tupakointiin.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Albanian ainoassa yleisessä hoitoalan koulussa Tiranassa. Aineisto kerättiin itseohjautuvalla kyselyllä, liittyen tupakointiin, asenteisiin ja tietoisuuteen. Opiskelijat eivät olleet saaneet mitään aikaisempaa informaatiota tulevasta tutkimuksesta ja vastasivat kysymyksiin oppitunnin aikana. Vastajien määrä oli 651 ja keski-ikä 20.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että tällä hetkellä vastaajista tupakoi 19%, joista miehiä oli 46,4% ja naisia vain 12,7%. Miehistä satunnaisesti tupakoivia oli 37% ja päivittäin tupakoivia 73%. Naisista satunnaisesti tupakoi 49% ja päivittäin 51%. Entisiä tupakoitsijoita vastaajista oli 4,1%, joista miehiä 5% ja naisia 2%. Tämän hetkisistä tupakoitsijoista 64% oli yrittänyt lopettaa tosissaan ja 87% olivat toivoneet, etteivät olisi alkaneet tupakoimaan ikinä. 94% opiskelijoista väitti, että tupakointi on vaarallista, mutta vain 27% tiesi sen olevan yksi suurin aiheuttaja kuolemiin Euroopassa. Monet opiskelijoista myös ymmärsivät tupakoinnin yhteyden sepelvaltimotautiin, keuhkosityöpään ja krooniseen keuhkoputkentulehdukseen. Kuitenkin tieto, että tupakointi aiheuttaisi kroonista keuhkoputkentulehdusta, olisi luultavasti vain yleistietoa, koska opiskelijat tiesivät tupakan provosoivan astmaa ja keuhkohtaumatauti samalla tavalla. Opiskelijat kertoivat saaneensa tietoa tupakan haitoista joukkotiedotusvälineistä, lehdistä, kavereilta, vanhemmilta ja koulun tieteellisistä lehdistä sekä muilta terveysneuvontaa antavilta. Suurin osa opiskelijoista tunnisti tupakanpolton olevan riippuvuutta aiheuttavaa ja varsinkin ei polttavat uskoivat näin vielä vahvemmin kuin päivittäin tupakoivat. Asenteet liittyen tupakointiin näkyivät tuloksissa niin, että</p>	<p>Miehet tupakoivat naisia enemmän päivittäin, mutta naiset tupakoivat satunnaisesti enemmän, kuin miehet. Suurin osa tupakoivista on myös yrittänyt lopettaa ja melkein jokainen on sitä mieltä, ettei tupakointia olisi kannattanut koskaan edes aloittaa. Opiskelijat tietävät paljon tupakoinnin haitoista ja niiden yhteydestä kuolemiin ja sairauksiin (sepelvaltimotauti, keuhkosityöpä, copd, astma, krooninen keuhkoputkentulehdus). Tietoa tupakoinnin vaaroista on myös paljon esillä.</p>

			moni oli sitä mieltä, että heidän täytyy antaa potilaille neuvoja tupakoinnin lopettamiseen, vaikka he itse polttivat. Vain vähemmistö vastaajista oli saanut virallista koulutusta liittyen tupakoinnin lopettamisen neuvontaan ja roolin ottamiseen. Suurin osa kuitenkin tiesi vastaanottokeskuksien, nikotiinikorvaushoidon ja akupunktion/hypnoosin auttavan tupakoinnin lopettamisessa.	
<p>11. Lehmann – Von Lindeman – Klewer – Kugler. Germany 2014. BMC Medical Education.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli toistaa vuonna 2008 tehty tutkimus saksalaisessa hoitoalan koulussa, jossa tarkasteltiin hoitotyön opiskelijoiden painoa, liikuntaa, tupakointia ja alkoholin käyttöä ja verrata eri vuosien saatuja tuloksia.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana vuonna 2008 301 hoitotyön opiskelijaa ja vuonna 2013 316. Opiskelijat olivat vapaaehtoisia ja pysyivät anonyymeinä. Kysely sisälsi kysymyksiä liittyen painoon, ruokavalioon, liikuntaan, tupakointiin, alkoholin käyttöön sekä sosiodemokraattiseen taustaan. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin tilastollista analyysiä. 90,8% vastaajista oli 16-24-vuotiaita naisia.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että yli puolet naispuolisista opiskelijoista oli normaalipainoisia, ja noin neljäsosa heistä ylipainoisia. Vain vähemmistö opiskelijoista oli alipainoisia tai liikalihavia. Vuosien 2008 ja 2013 välillä naisten liikalihavuus oli nousussa, ja normaalipainoiset laskussa. Eniten vastaajista harrasti liikuntaa 1-2 tuntia viikossa (yli 30% vastaajista). Vuosien välillä suurin nousu oli kuitenkin tapahtunut liikunnan määrässä 2-4 tuntia viikossa (20,3% → 26,3%). Opiskelijat jotka olivat vuonna 2008 harrastaneet liikuntaa yli 4 tuntia viikossa, oli se laskenut vuonna 2013 25,5%. Vähän liikkuvien luvut olivat pysyneet melkein samoina. Kuitenkin liikunnan väliset erot olivat pieniä vuosien välillä. 57,1% opiskelijoista eivät tupakoi, mikä määrä sisälsi ennen tupakoineet sekä opiskelijat, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet. Tupakka määrät liikkuvat 10 ja 20 välillä, kukaan ei polttanut yli 20 tupakkaa päivässä. Yleisintä oli alle 10 tupakkaa päivässä (29%). Tupakoinnin syiksi kerrottiin stressi tai huolet, baareissa käynti tai halu rentoutua. Tupakoinnissa ei tapahtunut suuria eroja vuosien välillä. 19,7% hoitotyön opiskelijoista olivat alkoholin riskikäyttäjiä, 25,9% matalan riskin käyttäjiä ja 26,6% olivat absolutisteja.</p>	<p>Suurin osa naispuolisista hoitotyön opiskelijoista on normaalipainoisia, joista pieni osa on hieman ylipainoisia. Vain vähemmistö on alipainoisia tai liikalihavia. Opiskelijat harrastavat liikuntaa 1-2 tuntia viikossa ja liikunnan määrä on nousussa nuoren keskuudessa. Yli puolet hoitotyön opiskelijoista ei tupakoi, tai on lopettanut tupakoinnin. Yleisin savukkeiden määrä on alle 10 tupakkaa päivässä. Opiskelijat tupakoivat usein stressin tai huolien takia, tai kun ovat juhlimassa. Vain pieni osa opiskelijoista käyttää alkoholia yli riskirajan. Noin puolet ovat absolutisteja ja puolet kohtuullisia alkoholin käyttäjiä. Suurin syy alkoholin käytölle on juhliminen ja baareissa käyminen. Alkoholin käyttö on lisääntynyt hieman vuosien aikana.</p>

			Yleisimmät syyt alkoholin nauttimiselle olivat juhliminen ja baareissa käyminen. Vain muutama vastaajista joi alkoholia stressiin, huoliin tai ihan ilman syytä. Alkoholin käyttö oli lisääntynyt vuodesta 2008, vuoteen 2013.	
<p>12. Gaviria – Blandón – Durango – Yepes. Colombia (Republic of Colom- bia) 2017. Invest Educ Enferm.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyttä ja niihin liittyviä tekijöitä hoitotyön opiskelijoilla.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin 468 opiskelijasta 171 hoitotyön opiskelijaa satunnaisesti. Hoitotyön opiskelijat olivat Colombian, Medellínin yliopistosta. Aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Menetelmänä oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat olivat 20- 24- vuotiaita, suurin osa oli naisia ja heistä 93% oli sinkkuja.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista selvisi perheiden taustatekijöistä, että toistuvia kroonisia sairauksia olivat korkea verenväpaine (71,3%), korkea kolesterolia (63,7%) ja ylipaino (56,7%). Eniten raportoituja hyviä terveystapoja olivat terveellinen ravitsemus (42,7%) ja liikunta (32,7%). Epäterveellisiä tapoja olivat alkoholi (31%) ja liika syöminen (30,4%). Opiskelijoilla ilmeni myös todennäköisesti masennusta (70,2%) ja levottomuutta (69,6%). Liikalihavuutta oli tavattu eniten opiskelijoilla, joilla oli lisäksi masennusta. Opiskelijoista 62,6% oli normaalipainoisia, ja tästä määrästä 4,7% oli alipainoisia. 32,7% vastaajista oli ylipainoisia, joista liikalihavia oli 7,6. Tuloksista selvisi myös, että viimeisellä lukukaudella olevat opiskelijat olivat ylipainoisempia, kuin opiskelut juuri aloittaneet. Eli tuloksien mukaan neljä kymmenestä opiskelijasta lopettaisi koulun ylipainoisena. Hoitotyön opiskelijat, joiden perheessä esiintyi ylipainoa, he söivät epäterveellisesti ja joiivat alkoholia, oli 0,73 todennäköisyys päätyä ylipainoiseksi.</p>	<p>Suurin osa normaali-painoisia, ja noin kolmasosa ylipainoisia. Vähemmistö vain alipainoisia tai liikalihavia. Ylipaino kuitenkin yleisempää, kuin alipainoisuus. Opiskelijoiden paino on nousut koulun edetessä. Opiskelijoiden sukurasitteet ja tavat voivat vaikuttaa nuoren terveystyötyymiseen ja mahdolliseen ylipainoon. Terveelliset elintavat vähäisiä. Liikuntaa harrastaa alle puolet vastaajista. Terveellistä ruokaa syö myös alle puolet sekä heillä esiintyy jonkin verran liika syömistä. Alkoholia käyttää alle puolet.</p>
<p>13. Vitzthum – Koch – Groneberg – Kusma – Mache –</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitotyön opiskelijoiden tupakointi käyttäytymistä ja</p>	<p>Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella noin 300 hoitotyön opiskelijalta. Aineisto kerättiin ennen oppitunteja syyskuusta marraskuuhun vuonna 2010. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollista analyysiä.</p>	<p>Tuloksista saatiin selville, että 29,1% tupakoi päivittäin ja 12,8% piti itseään satunnaisena tupakoitsijana. Naisista 52,8% ja miehistä 41,2% eivät polttaneet tupakkaa. Entisiä tupakoitsija naisista oli 9,6% ja</p>	<p>Miehet tupakoivat enemmän kuin naiset, kuitenkin tupakoimattomuus yleisempää kaikilla opiskelijoilla. Satunnaisesti tupakoi-</p>

<p>Marx – Hartmann – Pankow. Germany 2012. Nurse Education in Practice.</p>	<p>asenteita liittyen tupakoinnin lopettamiseen, passiiviseen tupakointiin, työpaikkatupakointiin sekä tupakoinnin haittoihin potilaan hoidossa.</p>	<p>Vastaajat olivat 20- 29- vuotiaita ja suurin osa heistä oli naisia (77%).</p>	<p>miehistä 5,9%. 25% piti itseään runsaasti tupakoivana, 75% poltti alle 10 tupakkaa päivässä. 68,6% opiskelijoista kertoi tupakoivansa työpäikällä tauoilla. Tupakointi aloitettiin usein 15- vuotiaana ja moni poltti ensimmäisen tupakan saman ikäisenä. Kuitenkin 85,7% aloitti ennen kuin täyttivät 18- vuotta.</p> <p>Tupakoitsijoista sekä ennen tupakoivista 1/3 osa oli yrittänyt lopettaa kerran ja 2/3 osaa yrittänyt lopettaa kahdesta viiteen kertaan. Suurimmat syyt haluan lopettaa tupakointi oli pelko seuraamuksista ja tupakkaan kuuluva raha. Pelko riippuvuudesta lisäsi myös motivaatiota lopettaa (1/4 osa vastaajista). 61,4% lopetti tupakoinnin ilman sosiaalista tukea. Enemmistö selvisi vieroitusoireista ilman nikotiinikorvaushoitoa (94,8%).</p> <p>85,8% tupakoitsijoista oli halukas lopettamaan tupakoinnin tulevaisuudessa, joista 17,9% halusi lopettaa seuraavien viiden viikon aikana ja 67,9% ei ollut miettinyt tarkkaa päivää. Merkittävä ero löydettiin päivittäin tupakoivien ja satunnaisesti tupakoivien välillä. Satunnaisesti tupakoivat olivat useimmin haluttomampia lopettamaan, kuin päivittäin tupakoivat.</p> <p>71,6% vastaajista vahvisti, että tupakointi vaikuttaa potilaan hoitoon. 46,7% vahvisti, että tupakointi on osa diagnoosia ja 48,9% kertoi, että tupakointi otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa.</p> <p>Suurimmalle osalle oli tärkeää, että passiivista tupakointia vastaan suojauduttaisiin (itse tupakoiville ei ollut niin tärkeää), myös työpäikoilla, ja että se olisi tärkeää myös potilaille. Useat myös ajattelivat, että terveydenhuollon työntekijät ovat roolimalleja tupakointi käyttäytymi-</p>	<p>via päälle 10%. Tupakoivien määrästä useat polttavat alle 10 tupakkaa päivässä ja ¼ osa polttaa runsaasti. Yi puolet tupakoivista polttaa myös töissä tauoilla. Tupakointi aloitetaan noin 15 vuotiaana, kuitenkin ennen 18-vuotta.</p> <p>Monet tupakoitsijat yrittävät ja haluavat lopettaa tupakoinnin. Syynä lopettamiseen on usein raha tai pelko tupakan vaikutuksista tai riippuvuuden syntymisestä.</p> <p>Moni opiskelijoista on sitä mieltä, että passiiviseen tupakointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja välttää sille altistumista. Opiskelijat ajattelevat olevansa roolimalleja terveydenhuollon ammattilaisina.</p>
--	--	--	---	---

			sessä (myös päivittäin tupakoivat olivat melkein samaa mieltä).	
--	--	--	---	--

Liite 3. Aineiston sisällönanalyysi

Aineiston analyysi vaihe vaiheelta.

Sama numerointi liitteen kaksi kanssa toistuu alkuperäisissä teksteissä. Ala- ja yläkategoriat on kirjoitettu erikseen jokaisen alkuperäisen tekstin riville omaan sarakkeeseen. Pääluokka on kirjoitettu vain kerran koskemaan jokaista alkuperäistä tekstiä.

Alkuperäinen teksti	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
<p>1.</p> <p>Perheen korkea sosioekonominen asema vaikutti positiivisesti nuorten liikunta-aktiivisuuteen. Pojilla liikunnan vähäisyys oli suoraan yhteydessä ahdistuneisuuteen, sosiaaliin ongelmiin, syrjään vetäytyneisyyteen, sekä ajatus- ja tarkkaavaisuushäiriöihin. Tyttöillä liikunnan vähäisyys aiheutti somaattisia oireita, syrjään vetäytyneisyyttä, sosiaalisia ongelmia ja käyttöhäiriöitä sekä tarkkaavaisuushäiriöitä. Vähäinen liikunta oli sekä tyttöillä, että pojilla yhteydessä huonoon koettuun terveyteen. Äidin alhaisella koulutustasolla, sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöillä oli myös yhteys huonoon koettuun terveyteen. Äidin korkea koulutustaso, liikunnallinen aktiivisuus ja vähäiset käyttäytymishäiriöt olivat yhteydessä nuorten hyvään koulumenestykseen. Aktiivinen liikunnan harrastaminen oli yhteydessä motivoituneeseen jatko-opintojen suunnitteluun. Nuoret, joilla esiintyi käyttäytymishäiriöitä, sekä tunne-elämän häiriöitä raportoivat harvemmin menestyvänsä koulussa hyvin, tai jatkavansa opintojaan korkeakouluihin.</p>	<p>Liikunta-aktiivisuus korkeampaa sosioekonomisesti korkeammissa luokissa.</p> <p>Pojilla ahdistuneisuus, sosiaaliset ongelmat, syrjään vetäytyneisyys, sekä ajatus- ja tarkkaavaisuus häiriöt yhteydessä liikunnan vähäisyyteen.</p> <p>Tyttöillä somaattiset oireet, syrjään vetäytyneisyys, sosiaaliset ongelmat ja käyttöhäiriöt yhteydessä liikunnan vähäisyyteen.</p> <p>Äidin alhainen koulutustaso, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt ovat yhteydessä huonosti koettuun terveyteen.</p> <p>Nuorten hyvä koulumenestys yhteydessä äidin korkeaan koulutustasoon, aktiiviseen liikuntaan sekä vähäisiin käyttäytymishäiriöihin.</p> <p>Aktiivinen liikunnan harrastaminen motivoi jatko-opintojen suunnittelua.</p> <p>Käyttäytymis- ja tunne-elämän häiriöistä kärsivät nuoret harvemmin menestyivät koulussa hyvin, tai jatkoivat opintojaan korkeakouluihin.</p>	<p>Liikunta-aktiivisuus</p> <p>Korkea sosioekonominen luokka</p> <p>Liikunnan vähäisyys</p> <p>Sosiaaliset ongelmat</p> <p>Tunne-elämän häiriöt</p> <p>Käyttäytymisen häiriöt</p> <p>Syrjään vetäytyneisyys</p> <p>Koulumenestys</p> <p>Koulumotiivaatio</p>	<p>Opinnot</p> <p>Sosioekonominen tausta</p> <p>Psykososiaaliset ongelmat</p> <p>Liikunta-tottumukset</p>	<p>Hoitotyönopiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat tekijät</p>
<p>2.</p> <p>Sukupuolten välinen ero oli selkeä; pojat tupakoivat tyttöjä enemmän. Tu-</p>	<p>Pojat tupakoivat tyttöjä enemmän.</p>	<p>Lisääntynyt tupakointi</p>	<p>Sosioekonominen tausta</p>	

<p>pakoivien ystävien suuremmalla määrällä oli myös vaikutusta opiskelijoiden lisääntyneeseen tupakointiin. Opiskelija- asuntoloissa asuvat opiskelijat myös tupakoivat herkemmin, jos asuntolan muutkin opiskelijat tupakoivat. Ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat tupakoivat enemmän kuin toisen ja kolmannen ja neljännen vuosikurssin opiskelijat. Mitä pidemmällä opinnot olivat, sitä pienempi oli tupakoivien opiskelijoiden määrä. Perheenjäsenten tupakoinnilla oli vaikutusta opiskelijan tupakoinnin lisääntymiseen. Maantieteellisiä eroja tupakoinnissa on myös huomattavissa. Tupakointi lisääntyi opiskelijoilla aina koulukokeiden aikaan ja selkeää enemmistö tupakoivista opiskelijoista kokivat tupakoinnin hyödylliseksi. Opiskelijat, jotka tulivat sosioekonomisesti alemman tason perheistä, tupakoivat enemmän. Alemman tason koulutuksen saaneissa perheissä stressinsietokyky (coping- keinot) ovat puutteelliset, ja stressiä lievittää esimerkiksi tupakoimalla. Varhaisemmalla iällä kokeiltu tupakointi osoitti lisäävän tupakoinnin riippuvuutta.</p>	<p>Opiskelijan tupakointia lisäsi tupakoivien ystävien suuri määrä.</p> <p>Opiskelija- asuntolassa tupakointia lisäsi muiden opiskelijoiden tupakointi.</p> <p>Mitä pidemmällä opinnot olivat, sitä vähemmän tupakointia esiintyi opiskelijoiden keskuudessa.</p> <p>Perheenjäsenten tupakointi lisäsi opiskelijoiden tupakointia.</p> <p>Koulukokeiden aikaan tupakointi lisääntyi ja tupakoivat opiskelijat kokivat sen hyödylliseksi.</p> <p>Sosioekonomisesti alemman tason perheistä tulevat opiskelijat tupakoivat muita enemmän, ja puutteellisilla coping- keinoilla lieventävät näin stressiä.</p> <p>Varhaisen iän tupakointi kokeilu lisää tupakoinnin riippuvuutta.</p>	<p>Tupakoivat ystävät</p> <p>Opiskelija- asuntolat</p> <p>Opiskelijoiden tupakointi</p> <p>Tupakoinnin hyödyllisyys</p> <p>Puutteelliset Coping- keinot</p> <p>Stressin- lievennys</p> <p>Tupakoinnin riippuvuus</p>	<p>Psykososiaaliset ongelmat</p> <p>Tupakointi käyttäytyminen</p> <p>Elämänhallinta</p>	
<p>3. Tutkimuksessa käy ilmi, että opiskelijoilla oli muun muassa puutteellisten coping- keinojen vuoksi tapana lieventää stressiä epäterveellisillä ruokavalinnoilla. Alkoholin riskikäyttö, tupakointi ja kannabiksen poltto olivat myös stressiä lieventäviä keinoja. Ajanpuutteen vuoksi (koska moni opiskelija rahoittaa opintojaan työtä tekemällä samaan aikaan) oli opiskelijoiden liikunta puutteellista. Alkoholin riskikäyttö oli yleisempää miespuoli-</p>	<p>Puutteellisten coping- keinojen vuoksi opiskelijat lievensivät stressiä epäterveellisillä ruokavalinnoilla.</p> <p>Stressiä lievitettiin myös alkoholin riskikäytöllä, tupakoinnilla ja kannabiksen poltolla.</p> <p>Ajanpuutteen vuoksi opiskelijoiden liikunta oli puutteellista.</p>	<p>Puutteelliset Coping- keinot</p> <p>Stressin- lievennys</p> <p>Epäterveellinen ruoka</p> <p>Tupakointi</p>	<p>Hoitotyönopiskelijoiden alkoholin käyttö</p> <p>Opinnot</p> <p>Sosioekonomisen tausta</p> <p>Psykososiaaliset ongelmat</p>	

<p>silla opiskelijoilla ja opiskelija- asuntoloissa asuvilla opiskelijoilla. Opiskelijat, jotka eivät kokeneet opintojaan mielekkäiksi tunsivat myös enemmän stressiä.</p>	<p>Alkoholin riskikäyttö yleisempää miespuolisilla ja asuntoloissa asuvilla opiskelijoilla.</p> <p>Opintojen mielekkyyden puute aiheutti stressiä.</p>	<p>Kannabiksen poltto</p> <p>Alkoholin riskikulutus</p> <p>Opiskelija-asuntolat</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Liikunnan vähäisyys</p> <p>Opintojen mielekkyys</p>	<p>Liikunta tottumukset</p> <p>Tupakointi käyttäytyminen</p> <p>Hoitotyönopiskelijoiden ruokavalio</p> <p>Elämänhallinta</p>	
<p>4. Suurimmat eroavaisuudet näkyivät sukupuolten välillä: vastuullisuus omasta terveydestään, stressin hallintakeinot, ravitseminen, terveyttä edistävä elämäntyyli ja henkinen kypsyys saivat naispuolisilta vastaajilta paremmat arvioinnit kuin miespuolisilta vastaajilta. Liikunta taas koettiin miespuolisten vastaajien keskuudessa olevan säännöllisempää kuin naisilla. Terveyttä edistävä elämäntyyli oli yleisempää naimisissa olevilla opiskelijoilla, kuin naimattomilla. Yleisesti kuitenkin oli terveyttä edistävä elämäntyyli saanut opiskelijoiden keskuudessa suhteellisen alaiset arvioinnit. Alhaisimmat arvioinnit opiskelijoiden keskuudessa oli saanut stressin hallintakeinot.</p>	<p>Naiset kokivat oman terveytensä, stressinhallintakeinot, terveyttä edistävän elämäntyylin ja ravitsemuksensa paremmaksi kuin miehet.</p> <p>Miehet harrastivat naisia enemmän säännöllistä liikuntaa.</p> <p>Terveyttä edistävä elämäntyyli yleisempää naimisissa olevilla kuin naimattomilla.</p> <p>Stressinhallintakeinot olivat puutteelliset molemmilla sukupuolilla.</p>	<p>Stressinhallintakeinot</p> <p>Säännöllinen liikunta</p> <p>Terveyttä edistävä elämäntyyli</p> <p>Stressinhallintakeinot puutteelliset</p>	<p>Liikunta tottumukset</p> <p>Elintapojen terveellisyys</p> <p>Elämänhallinta</p>	
<p>5. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydentilan määrittely hyväksi/ erinomaiseksi oli riippuvainen vastaajan kansallisuudesta. Opiskelija, joka opiskeli ulkomailla, koki oman terveytensä hyväksi. Yksin asuvat opiskelijat kokivat oman terveytensä erinomaiseksi tai vähintäänkin erittäin hyväksi, kun taas asuntolassa asuvat kokivat terveytensä keskimääräisen hyväksi. Taloudellisesti heikommassa asemassa olevat opiskelijat kokivat terveytensä huonommaksi, kuin hieman paremmassa taloudellisessa asemassa olevat. Yleisesti norjalaiset opiskelijat kokivat terveytensä erinomaiseksi, saksalaiset taas erittäin hyväksi ja unkarilaiset hyväksi.</p>	<p>Kansallisuus määritteli, koki vastaaja terveydentilansa hyväksi vai erinomaiseksi.</p> <p>Yksin asuva opiskelija koki terveytensä paremmaksi, kuin asuntolassa asuva opiskelija.</p> <p>Sosioekonomisesti alempi tasoinen opiskelija koki terveydentilansa huonommaksi, kuin korkeamman sosioekonomisen tason opiskelija.</p>	<p>Opiskelija-asuntola</p> <p>Yksin asuva</p> <p>Oma terveys</p> <p>Sosioekonomisesti alempi tasoinen</p> <p>Sosioekonomisesti ylempi tasoinen</p>	<p>Sosioekonomisen tausta</p> <p>Elintapojen terveellisyys</p>	

<p>6. Tulokset osoittivat, että yleisesti terveystyöskäyttyminen terveyttä edistävästi ilmeni enemmän tyyppillisillä sairaanhoitajaopiskelijoilla, kuin ei- tyyppillisillä. Tyyppilliset sairaanhoitajaopiskelijat kokivat stressinhallinta keinonsa, henkisen kypsyytensä ja ihmissuhteensa yleisesti hyväksi. Lisäksi he harrastivat enemmän liikuntaa ja söivät terveellisemmin. Ei- tyyppilliset opiskelijat saivat näistä kaikista aiheista alemmat arvosanat. Vastuu omasta terveydestään taas sai ei- tyyppisiltä opiskelijoilta korkeammat arvosanat, kuin tyyppisiltä opiskelijoilta. Ei- tyyppilliset opiskelijat kokivat, että rajoitteet terveyttä edistävälle käyttäytymiselle johtuivat ajanpuutteesta, elämän muista vastuualueista (perhe) ja väsymyksestä. Kun taas tyyppilliset opiskelijat ilmoittivat rajoitteiden johtuvan rahanpuutteesta, väsymyksestä ja huonosta säästä. Ei- tyyppillisten opiskelijoiden rajoitteet johtuvat todennäköisesti moniosaisesta elämäntilanteesta ja roolista (opiskelija, vanhempi), moniosaisesta vastuusta, ikääntymisestä</p>	<p>Terveystyöskäyttyminen terveyttä edistävästi yleisempää tyyppillisellä sairaanhoitaja opiskelijalla, kuin ei tyyppillisellä.</p> <p>Ei- tyyppilliset opiskelijat kokivat enemmän olevan itse vastuussa omasta terveydestään.</p> <p>Ei- tyyppillisten opiskelijoiden rajoitteet terveyttä edistävälle käyttäytymiselle johtui ajanpuutteesta, väsymyksestä ja muista vastuualueista.</p> <p>Tyyppillisten opiskelijoiden rajoitteet johtuivat rahanpuutteesta, väsymyksestä ja huonosta säästä.</p>	<p>Terveyttä edistävä</p> <p>Terveystyöskäyttyminen</p> <p>Vastuullisuus</p> <p>Oma terveys</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Väsymys</p> <p>Rahanpuute</p> <p>Huono sää</p>	<p>Sosioekonominen tausta</p> <p>Liikunta tottumukset</p> <p>Elintapojen terveellisyys</p> <p>Elämäntilanne</p>	
<p>7. Merkittäviä väestöllisiä eroavaisuuksia ei näiden kolmen testiryhmän välillä ollut. Esi- testin ja jälki- testin välillä syntyi eroa aihealueissa; vastuullisuus terveydestään, liikunta ja ravitsemus. Näillä aihealueilla terveyttä edistävä käyttäytyminen siis lisääntyi verrattuna vertausryhmään, joka ei saanut kursseihin sisällytettyä terveyttä edistävien toimenpiteiden ohjausta / esittelyä. Tuloksista tuli ilmi myös, että opiskelijoilla, jotka opiskelivat hoitotyötä, korostui terveellisempi elämäntapa. Tutkimuksessa opiskelijat pitivät päiväkirjaa, jossa itsereflektoivat omaa asenteiden muutosta, tuloksiin pääsyä, syitä edistykseen tai niiden puutteita. Opiskelijat kokivat, että päiväkirjan pitäminen auttoi heitä ymmärtämään oman terveystyöskäyttymisensä muutoksen helpommin, ja näin olevan apua tulevaisuudessa myös potilasohjauksessa.</p>	<p>Vastuullisuus omasta terveydestään, liikunta ja terveellinen ravitsemus lisääntyivät opiskelijoilla, joiden kursseihin sisältyi terveyttä edistävien toimintamallien ohjausta.</p> <p>Hoitotyön opiskelijoilla intervention merkitys korostui terveellisempänä elämäntapana.</p> <p>Päiväkirjan pito auttoi opiskelijoita ymmärtämään omaa terveystyöskäyttymistään ja siihen liittyviä muutoksia.</p>	<p>Vastuullisuus</p> <p>Oma terveys</p> <p>Terveellinen ruokavalio</p> <p>Lisääntynyt liikunta</p> <p>Terveellisempien toimintamallien ohjaus</p> <p>Terveyttä edistävä elämäntyyli</p> <p>Muutos terveystyöskäyttymisessä</p>	<p>Liikunta tottumukset</p> <p>Hoitotyöopiskelijoiden ruokavalio</p> <p>Elintapojen terveellisyys</p> <p>Elämäntilanne</p>	

<p>8. Tulokset osoittivat että 69% hoitotyön opiskelijoista söi aamupalan. Aamupalalla suurin osa vastaajista söi muroja tai paahtoleipää ja muut leipää, hunajaa, hilloa ja joivat maitoa, mehua ja kahvia. 36,1% vastaajista söivät hedelmiä päivittäin ja 13,2% harvoin tai ei koskaan. Kasviksia söivät päivittäin 39,2% ja harvoin 4,5% vastaajista. 73,8% opiskelijoista söivät lihaa 2-4 kertaa viikossa ja 17% kalaa 2-3 kertaa viikossa. Palkokasveja syötiin 1-2 kertaa viikossa 72,5% opiskelijoista ja 14,7% eivät syöneet ollenkaan tai vain harvoin. Opiskelijoista 47,6% söivät pikaruokaa 1-2 kertaa viikossa, mutta valmisruokia syötiin vain harvoin, opiskelijoista 31,7%. Herkkuja söivät 37,7% opiskelijoista 2-3 kertaa viikossa ja 13,3% vain harvoin. 88,7% opiskelijoista suosivat enemmän kotiruokaa ja 11,3% valmisruokia. Valmisruokien kulutus (mm. kreikkalainen lihavarras, pizza ja pikaruoka) oli opiskelijoilla vähäistä 58,6% ja 41,4% kohtalaista. Suurin tekijä ruoan valintaan oli maku, jonka perusteella 65,7% opiskelijoista valitsi syömänsä ruoan, eikä sen terveellisyyden takia. Koulun kanttiinista suurin osa valitsi pizzeriaa, leivonnaisia, voileipiä, juustopiirakkaa ja sipsejä syötäväksi. Tutkimuksen mukaan opiskelijat eivät syöneet kotona välipalaa. Opiskelijoista 33,1% tupakoi ja 20% käytti alkoholia 2-3 kertaa viikossa.</p> <p>Miesten ja naisten eroja näkyi välipalan valinnassa, miehet söivät enemmän pizzeriaa, leivonnaisia ja paahtoleipää. Naiset söivät miehiä enemmän vihreitä kasviksia ja miehet söivät taas enemmän lihaa. Kalan syömisessä ei ollut näkyviä eroja. Alkoholin suhteen miehet joivat useammin kuin 2 kertaa viikossa. Miehistä 36,1% polttivat tupakkaa ja naisista 32%.</p>	<p>Suurin osa hoitotyönopiskelijoista syö aamupalan päivittäin, mutta aamiainen on sokeripitoista, eikä terveellistä.</p> <p>Hedelmiä ja kasviksia syödään päivittäin todella vähän.</p> <p>Kalan syönti on todella vähäistä opiskelijoiden keskuudessa, kun taas lihaa syödään neljä kertaa enemmän, kuin kalaa.</p> <p>Valmisruokien suosio on melko vähäistä, mutta pikaruokaa suositaan useamman kerran viikossa.</p> <p>Kotitekoinen ruoka on suosituinta.</p> <p>Herkkuja syödään useamman kerran viikossa.</p> <p>Ruoan valintaan vaikuttaa eniten maku, eikä sen terveellisyys. Mikä näkyy valitussa ruoassa, rasvaisena ja hiilihydraattipitoisena ruokana (mm. pizza, voileipä, sipsit).</p> <p>Miesten ja naisten väliset erot ravitsemuksessa näkyvät kasvien, lihan ja välipalojen syömisessä.</p> <p>Naisista ja miehistä melkein sama määrä tupakoi, kuitenkin vain 30% koko määrästä.</p> <p>Alkoholin käyttö on vielä tupakointiakin vähäisempää.</p>	<p>Epäterveellinen ruokavalio</p> <p>Pikaruokien suosio</p> <p>Kotiruoan suosio</p> <p>Herkkujen syönti</p> <p>Ruoan valinta Erot ravitsemuksessa</p> <p>Vähäinen tupakointi</p> <p>Vähäinen alkoholin käyttö</p>	<p>Hoitotyönopiskelijoiden alkoholin käyttö</p> <p>Tupakointi käyttäytymisen</p> <p>Hoitotyönopiskelijoiden ruokavalio</p>	
--	--	---	--	--

<p>9. Opiskelijoista 850 vastasi kysymykseen liittyen tupakointiin. 12,1% tupakoi, mutta ainoastaan 6,1% tupakoi päivittäin. 70,5% vastaajista ei ollut ikinä tupakoinut ja 17,4% olivat ennen polttaneet. Tuloksista selvisi, että nuorten keskuudessa tupakointi oli laskenut ja syynä siihen olisi tupakointimattomuuden trendi. Jopa ei koskaan tupakoineiden määrä oli kasvanut vuodesta 2013 vuoteen 2017. Tuloksista selvisi, että jokaisella tupakoitsijalla tai satunnaisesti tupakoijalla oli tarpeeksi tietoa siitä, mistä saisi apua tupakoinnin lopettamiseen. Tietoa oli myös paljon liittyen muiden lopettamisen auttamiseen ja varsinkin ennen tupakoineet olivat eniten valmiita auttamaan muita lopettamaan.</p>	<p>Nuorten hoitotyön opiskelijoiden tupakointi on selvästi vähentynyt koko ajan ja tupakointimattomuus on nykypäivänä trendi nuorten keskuudessa.</p> <p>Tupakointia on erilaista, jotkut polttavat päivittäin ja toiset vain satunnaisesti.</p> <p>Varsin suuri joukko nuorista hoitotyön opiskelijoista ei ole ikinä tupakoinut.</p> <p>Opiskelijoilla on myös paljon tietoa saatavilla liittyen tupakoinnin lopettamiseen sekä muiden auttamiseen.</p>	<p>Tupakointimattomuuden trendi</p> <p>Tupakoinnin vaihtelevuus</p> <p>Tupakointimattomuus</p> <p>Tietoisuus tupakoinnin lopettamisesta</p>	<p>Tupakointi käyttäytyminen</p>	
<p>10. Tuloksista selvisi, että tällä hetkellä vastaajista tupakoi 19%, joista miehiä oli 46,4% ja naisia vain 12,7%. Miehistä satunnaisesti tupakoivia oli 37% ja päivittäin tupakoivia 73%. Naisista satunnaisesti tupakoi 49% ja päivittäin 51%. Entisiä tupakoitsijoita vastaajista oli 4,1%, joista miehiä 5% ja naisia 2%. Tämän hetkisistä tupakoitsijoista 64% oli yrittänyt lopettaa toisinaan ja 87% olivat toivoneet, etteivät olisi alkaneet tupakoimaan ikinä. 94% opiskelijoista väitti, että tupakointi on vaarallista, mutta vain 27% tiesi sen olevan yksi suurin aiheuttaja kuolemiin Euroopassa. Monet opiskelijoista myös ymmärsivät tupakoinnin yhteyden sepelvaltimotautiin, keuhkosityöpään ja krooniseen keuhkoputkentulehdukseen. Kuitenkin tieto, että tupakointi aiheuttaisi kroonista keuhkoputkentulehdusta, olisi luultavasti vain yleistietoa, koska opiskelijat tiesivät tupakan provosoivan astmaa ja keuhkohtaumatautia samalla tavalla. Asenteet liittyen tupakointiin näkyivät tuloksissa niin, että moni oli sitä mieltä, että heidän täytyy antaa potilaille neuvoja tupakoinnin lopettamiseen, vaikka he itse polttivat.</p>	<p>Miehet tupakoivat naisia enemmän päivittäin.</p> <p>Naiset tupakoivat satunnaisesti enemmän, kuin miehet.</p> <p>Suurin osa tupakoivista on yrittänyt lopettaa ja melkein jokainen on sitä mieltä, ettei tupakointia olisi kannattanut koskaan edes aloittaa.</p> <p>Opiskelijat tietävät paljon tupakoinnin haitoista ja niiden yhteydestä kuolemiin ja sairauksiin (sepelvaltimotauti, keuhkosityöpä, copd, astma, krooninen keuhkoputkentulehdus).</p>	<p>Miesten tupakointi</p> <p>Naisten tupakointi</p> <p>Tupakoinnin lopettaminen</p> <p>Tietoisuus tupakoinnin haitoista</p>	<p>Tupakointi käyttäytyminen</p>	

<p>11. Tuloksista selvisi, että yli puolet naispuolisista opiskelijoista oli normaali-painoisia, ja noin neljäsosa heistä yli-painoisia. Vain vähemmistö opiskeli-joista oli alipainoisia tai liikalihavia. Vuosien 2008 ja 2013 välillä naisten liikalihavuus oli nousussa, ja normaali-painoiset laskussa. Eniten vastaa-jista harrasti liikuntaa 1-2 tuntia vii-kossa (yli 30% vastaajista). Vuosien välillä suurin nousu oli kuitenkin ta-pahtunut liikunnan määrässä 2-4 tun-tia viikossa (20,3% □ 26,3%). Kuiten-kin liikunnan väliset erot olivat pieniä vuosien välillä. 57,1% opiskelijoista eivät tupakoi, mikä määrä sisälsi en-nen tupakoineet sekä opiskelijat, jotka eivät olleet koskaan tupakoineet. Tu-pakka määrät liikkuvat 10 ja 20 välillä, kukaan ei polttanut yli 20 tupakkaa päivässä. Yleisintä oli alle 10 tupak-kaa päivässä (29%). Tupakoinnin syiksi kerrottiin stressi tai huolet, baa-reissa käynti tai halu rentoutua. Tupa-koinnissa ei tapahtunut suuria eroja vuosien välillä. 19,7% hoitotyön opis-kelijoista olivat alkoholin riskikäyttäjiä, 25,9% matalan riskin käyttäjiä ja 26,6% olivat absolutisteja. Yleisimmät syyt alkoholin nauttimiselle olivat juhliminen ja baareissa käyminen. Vain muutama vastaajista joi alkoholia stressiin, huoliin tai ihan ilman syytä. Alkoholin käyttö oli lisääntynyt vuodesta 2008, vuoteen 2013.</p>	<p>Suurin osa naispuolisista hoitotyön opiskelijoista on normaalipainoisia.</p> <p>Normaalipainoisista pieni osa on hieman ylipainoisia.</p> <p>Vain vähemmistö on alipai-noisia tai liikalihavia.</p> <p>Opiskelijat harrastavat lii-kuntaa 1-2 tuntia viikossa</p> <p>Liikunnan määrä on nou-sussa nuorten keskuu-nessa.</p> <p>Yli puolet hoitotyön opis-kelijoista ei tupakoi, tai on lo-pettanut tupakoinnin.</p> <p>Yleisin savukkeiden määrä on alle 10 tupakkaa päi-vässä.</p> <p>Opiskelijat tupakoivat usein stressin tai huolien takia, tai kun ovat juhlimassa.</p> <p>Vain pieni osa opiskelijoista käyttää alkoholia yli riskira-jan. Noin puolet ovat abso-lutisteja ja puolet kohtuulli-sia alkoholin käyttäjiä.</p> <p>Suurin syy alkoholin käy-tölle on juhliminen ja baa-reissa käyminen.</p> <p>Alkoholin käyttö on lisää-ntynyt hieman vuosien ai-kana.</p>	<p>Normaalipai-noiset hoito-työnopiskeli-jat</p> <p>Ylipainoiset hoitotyönopis-kelijat</p> <p>Alipainoiset hoitotyönopis-kelijat</p> <p>Liikalihavat hoitotyönopis-kelijat</p> <p>Liikunnan harrastami-nen</p> <p>Liikunnan lii-sääntyminen</p> <p>Tupakoimat-tomuus</p> <p>Savukkeiden määrä</p> <p>Syyt tupa-koinnille</p> <p>Vähäinen al-koholin käyttö</p> <p>Syyt alkoholin käytölle</p> <p>Alkoholin käy-tön lisäänty-minen</p>	<p>Hoitotyönopis-kelijoiden alko-holin käyttö</p> <p>Liikunta tottu-mukset</p> <p>Tupakointi käyttäytymi-nen</p> <p>Hoitotyönopis-kelijoiden paino</p>	
--	--	---	--	--

<p>12. Tutkimuksen tuloksissa eniten raportoituja hyviä terveystapoja olivat terveellinen ravitsemus (42,7%) ja liikunta (32,7%). Epäterveellisiä tapoja olivat alkoholi (31%) ja liika syöminen (30,4%). Opiskelijoilla ilmeni myös todennäköisesti masennusta (70,2%) ja levottomuutta (69,6%). Liikalihavuutta oli tavattu eniten opiskelijoilla, joilla oli lisäksi masennusta. Opiskelijoista 62,6% oli normaalipainoisia, ja tästä määrästä 4,7% oli alipainoisia. 32,7% vastaajista oli ylipainoisia, joista liikalihavia oli 7,6. Tuloksista selvisi myös, että viimeisellä lukukaudella olevat opiskelijat olivat ylipainoisempia, kuin opiskelut juuri aloittaneet. Eli tuloksien mukaan neljä kymmenestä opiskelijasta lopettaisi koulun ylipainoisena. Hoitotyön opiskelijat, joiden perheessä esiintyi ylipainoa, he söivät epäterveellisesti ja joivat alkoholia, oli 0,73 todennäköisyys päätyä ylipainoiseksi.</p>	<p>Suurin osa hoitotyön opiskelijoista on normaalipainoisia.</p> <p>Noin kolmasosa ylipainoisia.</p> <p>Vähemmistö vain alipainoisia tai liikalihavia.</p> <p>Ylipaino kuitenkin yleisempää, kuin alipainoisuus.</p> <p>Opiskelijoiden paino on noussut koulun edetessä.</p> <p>Opiskelijoiden sukurasitteet ja tavat voivat vaikuttaa nuoren terveystapojen ja mahdolliseen ylipainoon.</p> <p>Terveelliset elintavat vähäisiä.</p> <p>Liikuntaa harrastaa alle puolet vastaajista.</p> <p>Terveellistä ruokaa syö myös alle puolet sekä heillä esiintyy jonkin verran liika syömistä.</p> <p>Alkoholia käyttää alle puolet.</p>	<p>Normaalipainoiset hoitotyönopiskelijat</p> <p>Ylipainoiset hoitotyönopiskelijat</p> <p>Alipainoiset hoitotyönopiskelijat</p> <p>Liikalihavat hoitotyönopiskelijat</p> <p>Ylipainoiset hoitotyönopiskelijat</p> <p>Painon nousu</p> <p>Perintötekijöiden vaikutukset</p> <p>Epäterveelliset elämäntavat</p> <p>Vähäinen liikunta</p> <p>Epäterveellinen ruokavalio</p> <p>Vähäinen alkoholin käyttö</p>	<p>Hoitotyönopiskelijoiden alkoholin käyttö</p> <p>Sosioekonominen tausta</p> <p>Liikunta tottumukset</p> <p>Hoitotyönopiskelijoiden ruokavalio</p> <p>Elintapojen terveellisyys</p> <p>Hoitotyönopiskelijoiden paino</p>	
<p>13. Tuloksista saatiin selville, että 29,1% tupakoi päivittäin ja 12,8% piti itseään satunnaisena tupakoitsijana. Naisista 52,8% ja miehistä 41,2% eivät polttaneet tupakkaa. Entisiä tupakoitsijia naisista oli 9,6% ja miehistä 5,9%. 25% piti itseään runsaasti tupakoinnana, 75% poltti alle 10 tupakkaa päivässä. 68,6% opiskelijoista kertoi tupakoivansa työpaikalla tauoilla. Tupakointi aloitettiin usein 15- vuotiaana ja moni poltti ensimmäisen tupakan saman ikäisenä. Kuitenkin 85,7% aloitti</p>	<p>Miehet tupakoivat enemmän kuin naiset.</p> <p>Tupakoimattomuus yleisempää kaikilla opiskelijoilla. Satunnaisesti tupakkoivia päälle 10%.</p> <p>Tupakoiden määrästä useat polttavat alle 10 tupakkaa päivässä. ¼ opiskelijoista polttaa runsaasti tupakkaa.</p>	<p>Miesten tupakointi</p> <p>Tupakoimattomuus</p> <p>Savukkeiden määrä</p> <p>Tupakointi työpaikalla</p> <p>Tupakoinnin aloittaminen</p>	<p>Tupakointi käyttäytymisenä</p>	

<p>ennen kuin täyttivät 18- vuotta. Tupakoitsijoista sekä ennen tupakoivista 1/3 osa oli yrittänyt lopettaa kerran ja 2/3 osaa yrittänyt lopettaa kahdesta viiteen kertaan. Suurimmat syyt haluun lopettaa tupakointi oli pelko seuraamuksista ja tupakkaan kuluva raha. Pelko riippuvuudesta lisäsi myös motivaatiota lopettaa (1/4 osa vastaajista). 85,8% tupakoitsijoista oli halukas lopettamaan tupakoinnin tulevaisuudessa. Suurimmalle osalle oli tärkeää, että passiivista tupakointia vastaan suojauduttaisiin myös työpaikoilla, ja että se olisi tärkeää myös potilaiden kannalta.</p>	<p>Yli puolet tupakoivista polttaa myös töissä tauoilla.</p> <p>Tupakointi aloitetaan noin 15 vuotiaana, kuitenkin ennen 18-vuotta.</p> <p>Monet tupakoitsijat yrittävät ja haluavat lopettaa tupakoinnin.</p> <p>Syynä lopettamiseen on usein raha tai pelko tupakan vaikutuksista tai riippuvuuden syntymisestä.</p> <p>Moni opiskelijoista on sitä mieltä, että passiiviseen tupakointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja välttää sille altistumista.</p>	<p>Halu lopettaa tupakointi</p> <p>Syyt tupakoinnin lopettamiseen</p> <p>Passiivinen tupakointi</p>		
--	--	---	--	--