



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Saara Markkanen  
Aki Nieminen

# Hoitotyön opiskelijoiden terveystyöskäytymiseen kohdistuvia interventiotutkimuksia vuosina 2010- 2018

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
10.9.2019

Tekijät Otsikko	Saara Markkanen, Aki Nieminen Hoitotyön opiskelijoiden terveystyöskäytännön kehittämiseen kohdistuvia interventiotutkimuksia vuosina 2010-2018 – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	21 sivua + 4 liitettä 10.9.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (amk)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö perusterveydenhuollossa
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori
<p>Terveydenhuollossa interventiot ovat yleensä tapahtumia, joilla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Hoitotyön tulisi nojautua parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön opiskelijoiden terveystyöskäytännön kehittämiseen kohdistuvia interventiotutkimuksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kansainvälisen hankkeen kehittämistyöhön.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Medic- ja Cinahl-tietokannoista ja aineistoa täydennettiin manuaalisella haulla. Hakusanoina käytettiin opiskelijat, hoitotyön opiskelijat, korkeakouluopiskelijat, terveystyöskäytännön, interventio, students, nursing students, higher education students, health behavior*, intervention. Aineistoksi valikoitui 11 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia. Tutkimusaineisto analysoitiin soveltaen induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää.</p> <p>Tuloksissa näkyi, että terveyden edistämisen interventioiden tutkimusperinteessä valtavirtaisten terveystyöskäytännön osa-alueiden (ravitsemus, painonhallinta, liikunta, lepo, nukkuminen, nautintoaineet) rinnalle tutkimuksen kohteeksi ovat nousseet henkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn teemat (kuten resilienssi, keskittymiskyky, jaksaminen). Useimmilla interventioilla oli myönteisiä vaikutuksia, joskaan tutkimusnäyttöä ei voitu pitää vahvana. Josain määrin huolestuttavana piirteenä nousi esiin useissa tutkimuksissa, että monet keskeiset terveystyöskäytännön mittarit osoittivat vertailuryhmänä olleiden opiskelijoiden terveystyöskäytännön heikkenevän opintojen edetessä. Suotuisien käyttäytymismuutosten pysyvyys näytti edellyttävän vahvistamista uuden tavan näennäisen omaksumisen jälkeenkin.</p>	
Avainsanat	hoitotyön opiskelijat, terveystyöskäytännön, interventio

AuthorsTitle	Saara Markkanen, Aki Nieminen Intervention Studies on the Health Behavior of Nursing Students in 2010–2018 – A narrative Literature Review
Number of Pages Date	21 pages + 4 appendices 10 September 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>Interventions in healthcare are mostly events purported to influence individuals' or groups' health or health behavior. Nursing should ideally be based on the best available research evidence.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe intervention studies on the health behavior of nursing students. The aim was to yield information to an international project.</p> <p>As for the method, we used the methods of descriptive literature review. We collected the data from the databases Medic and Cinahl, supplemented with manual research. We selected 11 articles pertaining to nursing science and analyzed the data by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that in the research tradition of health promotion interventions, themes of mental well-being and functioning (such as resilience, concentration, coping) have been addressed alongside mainstream health behaviors (nutrition, weight management, exercise, rest, sleep, enjoyment). Most of the interventions had positive effects, although the research evidence could not be considered strong. A somewhat worrying feature of several studies was that many of the key health behavior indicators showed that students in the control group had a decline in their health behavior as their studies progressed. The persistence of favorable behavioral changes seemed to require reinforcement even after the apparent adoption of a new habit.</p>	
Keywords	nursing students, health behavior, intervention

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen perusta	2
2.1	Terveyden edistäminen ja terveyskäyttäytyminen	2
2.2	Interventio ja interventiotutkimus	4
2.3	Hoitotyön opiskelija	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston haku ja valinta	7
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	10
5.1	Mitä tutkimuksia: tutkimusnäytön vahvuuden näkökulma	10
5.2	Mitä tutkimuksia: terveyskäyttäytymisen alueet interventiokohteina	11
5.3	Mitä tutkimuksia: terveyskäyttäytymisen ja terveysvaikutusten mittaaminen	12
5.4	Mitä tutkimuksia: intervention toteutustapa	12
5.5	Mitä tuloksia: miten interventiot vaikuttivat	12
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	13
7	Pohdinta	15
7.1	Laajentuva terveystiedon käsitys	15
7.2	Tulosten pysyvyys ja seurannan aikajänne	16
7.3	Kustannus-hyöty -näkökulma	16
7.4	Oma oppiminen	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku- ja taulukko	
	Liite 2. Aikataulusuunnitelma	
	Liite 3. Yhteenvetotaulukko	
	Liite 4. Luokittelutaulukko	

## 1 Johdanto

Interventio on yleisen määritelmän mukaan väliintulo ja/tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Terveydenhuollon kontekstissa intervention ymmärretään yleensä olevan tapahtuma, jonka tarkoitus on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Keskeisenä tavoitteena on aikaansaada positiivisia tuloksia. Hoitotyössä tulisi nojautua parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön. Intervention on hyvä perustua järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tuottamaan tietoon ja näihin perustuviin hoitotyön suosituksiin. Lisäksi interventioiden tulisi olla käytännöllisiä, helppoja käyttää ja sopivia tietyille ryhmille, kustannusten pysyessä kohtuudessa. (Pölkki 2014). Herääkin kiinnostavia kysymyksiä siitä, millaisia terveystottumuksia hoitotyön opiskelijoilla on. Miten hoitotyön opiskelijan (ja sittemmin sairaanhoitajan) omat terveystottumukset vaikuttavat hänen toimintaansa potilaiden tai asiakkaiden terveyden edistäjänä?

Elämäntavat, elämänhistoria, kulttuuri ja ympäristö, geneettisten tekijöiden ohella määräävät väestön terveyttä ja hyvinvointia. Iästä riippumatta opiskeluaika on aina muutosvaihe, mikä saattaa saada aikaan elämäntapojen ja arvojen uudelleen arvioimisen. Vallinnat ja muutokset perustuvat yksilön, sosiaalisen ryhmän, ja muun yhteiskunnan vuorovaikutukseen. Päätöksiä mitkä vaikuttavat opiskelijoiden hyvinvointiin tehdään useilla yhteiskunnallisilla tahoilla ja tasoilla, lisäksi monet organisaatiot toteuttavat terveyteen liittyvää toimintaa. Tämän vuoksi on hyvä osallistua terveyshankkeisiin mitkä ovat omaa oppilaitosta laajempia, alueellisia ja kansallisia. Terveystottumukset muuttuvat jatkuvasti, ja niiden suuntaan voidaan vaikuttaa. Vaikutusten näkyminen saattaa kuitenkin kestää, mutta pitkällä aikavälillä ne heijastuvat opiskelijoiden hyvinvointiin. (Kunttu – Valtari – Komulainen 2016)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden terveyskäyttäytymisen interventiotutkimuksia. Tavoitteena on tuottaa tietoa kansainvälisen hankkeen kehittämistyöhön. Mitä terveyskäyttäytymisen interventioita on toteutettu? Mitä tuloksia niistä on saatu? Näihin tutkimuskysymyksiin on haettu vastausta.

## 2 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat terveyden edistäminen ja terveyskäyttäytyminen, interventio ja interventiotutkimus sekä hoitotyön opiskelija.

### 2.1 Terveyden edistäminen ja terveyskäyttäytyminen

Terveyden edistäminen on ihmisen tai organisaation toimintaa, joka pyrkii parantamaan ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä sekä terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta (Vertio 2003: 29). Terveyden edistämässä voidaan erottaa toisaalta (yksittäisten) sairauksien torjunta ja siihen läheisesti liittyvä riskiryhmien tunnistaminen, toisaalta kokonaisten väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (Naidoo – Wills 2016: 65). Painopiste on kansainvälisen terveysjärjestön WHO:n vaikutuksesta, ja laajemminkin liittyen terveyskäsitteen uudelleen määrittelyyn, siirtynyt kohti laajemmin ymmärretyn terveyden tavoittelua.

Tähän liittyy keskeisesti salutogeneesin käsite (Fagerström 2012: 392; Antonovsky – Elfstadius 2005). Kun aiemmassa ajattelussa on keskitytty sairauden merkkeihin, oireisiin ja kehittymiseen, nyt kysytään tämän ohella, mikä voisi edistää ja tukea terveyttä. Tällaisina terveyden voimavaroina Fagerström käsittelee elinvoimaa ja elämänasennetta (2012: 392). Antonovsky käyttää koherenssin käsitettä, jonka hän katsoo koostuvan kolmesta osatekijästä: merkityksellisyys, ymmärrettävyys ja käsiteltävyys (Wärnå-Furu 2012). Myös suomen kielen sana 'terve' liittyy etymologisesti, kielihistorialliselta alkupe- rältään, käsiteperheeseen 'kokonainen, täydellinen' (Koivulehto 1976:266).

Yksilölähtöisesti voidaan tavoitteeksi asettaa yksilön voimaannuttaminen niin, että hänellä on mahdollisuus itse tehdä ratkaisuja oman terveytensä suhteen parhaan käytettävissä olevan tiedon pohjalta. Moniin terveyskäyttäytymisen osa-alueisiin liittyy yksilön kokemus nautinnosta, jopa elämän keskeisestä sisällöstä. Tällöin esimerkiksi eliniän pidentäminen ei välttämättä ole yksilön oma (tai ainakaan ensisijainen) tavoite, vaan hän valitsisi mieluummin jonkin verran lyhyemmän elämän, joka sallisi hänen tavoitella muitakin arvoja (Naidoo – Wills 2016: 64).

Terveyden edistämisen päämääränä voidaan hoitotieteen näkökulmasta nähdä kasvu ja kehittyminen kohti korkeampaa kokonaisuuden ja integraation astetta, ei ensi sijassa käyttäytymisen muutos (Wärnå-Furu 2012: 206–207). Illich (1977) samastaa terveyden autonomiaan: henkilöllä on käytössään riittävät fyysiset, henkiset ja sosiaaliset voimavarat, jotka mahdollistavat hänen toimintansa eri rooleissaan ja sallivat hänen kokea tyydytystä tästä toiminnastaan.

Terveyden edistämisen keinot ovat moninaiset. Kaikkea ihmisen toimintaa voidaan tarkastella terveystieteestä (kysytään, miten tarkasteltava toiminta A vaikuttaa yksilön B tai ryhmän C terveyteen). Voidaan puhua läpäisyperiaatteesta: terveystieteestä voidaan nähdä kaikkia politiikan osa-alueita läpäisevänä näkökulmana. Lähes kaikella inhimillisellä toiminnalla on vaikutuksensa terveyteen. Näitä vaikutuksia voidaan arvioida tätä varten kehitetyin menetelmin. (Kemmerling – Parry – Palmer 2005.)

Terveyden edistämisen keinona on myös terveystieteellinen kasvatustoiminta. Miller ja Stoeckel (2016: 3–22) esittävät asiakasohjauksen mallin, jonka keskeiset elementit ovat hoitaja ohjaajana, asiakas oppijana, asiakassuhde ja asiakasohjauksen tulokset. Malli painottuu yksilöohjaukseen. Tones ja Tilford (2001) pelkistävät terveyden edistämisen kaavaksi: terveyden edistäminen = terveystieteellinen kasvatustoiminta x terveystieteellinen politiikka.

Terveyden edistämisen keskeisenä kanavana on jo nykyään ja ilmeisimmin enenevässä määrin tulevaisuudessa tieto- ja viestintäteknologia (Bull – McFarlane 2011). Jacobi, Morris, Beckers ym. (2007: 118) totesivat 18-19-vuotiailla yliopisto-opiskelijoilla internet-pohjaisen ohjelman tehokkaaksi syömishäiriöiden ehkäisyssä, mahdollisesti kieli- ja kulttuurirajojen ylikin. Teknologia tarjoaa työvälineitä terveystieteelliseen käyttäytymiseen vaikuttavien interventioiden eri vaiheissa silloinkin, kun intervention varsinaisessa toteutusvaiheessa teknologia ei ole keskeisenä välineenä.

Terveystieteellinen käyttäytyminen sisältyy alakäsitteenä käyttäytymiseen (Terveystieteellinen käyttäytyminen 2018 a). Tieteen termipankki (Terveystieteellinen käyttäytyminen 2018 b) määrittelee terveystieteellisen käyttäytymisen seuraavasti: "yksilön käyttäytyminen ja valinnat, jotka vaikuttavat hänen terveyteensä." Käyttäytyminen muodostaa toistuessaan ja jatkuessaan elämäntapoja ja totumuksia. Rollnick, Mason ja Butler (2002) esittelevät motivoivaan haastatteluun pohjautuvan menetelmän terveystieteellisen käyttäytymisen muutoksen edistämiseksi käytännön potilastyössä.

## 2.2 Interventio ja interventiotutkimus

Yksilötason terveyskäyttäytymisen muutosta on lähestytty eri näkökulmista. Näistä voidaan tässä yhteydessä mainita kolme mallia: terveysuskomusmalli (Health Belief Model), sosiaaliskognitiivinen teoria (Social Cognitive Theory) ja transteoreettinen muutosmalli (Transtheoretical Model of Change). Malleja esitellään useissa oppikirjoissa, mm. Naidoo – Wills (2016:150–160).

Aihepiiri on inspiroinut myös laajaa teoreettislähtöistä järjestelmällisten toimintamallien kehittelyä. Interventioiden suunnittelua käsittelevät laajassa oppikirjassaan Bartholomew ym. (2011). He kuvaavat teoksessaan oman menetelmänsä, Intervention Mapping. Green ja Kreuter (2005) esittelivät oman PRECEDE-proceed-mallinsa, Ewlesin ja Simnettin malli on kuvattu teoksessa Scriven ym. (2010).

Grove, Burns ja Gray (2013: 323-348) katsovat aiempaan tutkimukseen viitaten, että interventioiden suunnitteluun ja testaukseen tarvitaan yksittäisen tutkimuksen sijaan laajoja tutkimusohjelmia, ja korostavat tutkimusaiheen merkitystä sekä hoitotieteessä että käytännön hoitotyön kannalta. He korostavat tarvetta siirtää painopistettä kausaalista yhteydestä ('aiheuttaako interventio A tuloksen B') kohti kausaalista selittämistä ('miten ja miksi interventio A aiheuttaa tuloksen B').

Aiempi tutkimus on viitannut siihen, että hoitotyön koulutus itsessään, erityisittä interventioittakin, saattoi vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen suotuisasti (Alpar ym. 2008; Barton ym. 2010).

Terveyskäyttäytymisen alaan on luettu eri yhteyksissä varsin erilaisia aihekokonaisuuksia. Usein on käsitelty ainakin kuormitukseen (liikunta, lepo ja palautuminen, työn ja opintojen aiheuttaman kuormituksen säätely), aineenvaihduntaan (ravitseminen, alkoholi ja muut päihteet, tupakointi), riskinottoon (liikennekäyttäytyminen, seksuaalikäyttäytyminen), riippuvuuskäyttäytymiseen (päihteet, tupakointi, pelaaminen) ja sosiaalisiin suhteisiin (ystävyyss- ja seurustelusuhteet, yksinäisyyden kokemus) liittyviä käyttäytymisen osa-alueita (esim. Kunttu ym. 2011: 7-10.)



Katainen ja Maunu (2017) laajentavat tarkastelukulmaa yksilöpsykologiasta sosiaalisiin ja kulttuurisiin ulottuvuuksiin. Ihmiset eivät muuta (tai muuttavat) terveyden kannalta haitallisia elämäntapojaan ja käyttäytymismallejaan sekä hahmottavat riskit ja niiden merkitykset yksilön toimintaa laajemmassa viitekehyksessä. Terveys sosiologia saattaisi tarjota uusia mahdollisuuksia tarkastella terveystyöskäytymiseen kohdistuneiden interventioiden vaikuttavuutta ja sen takana olevia tekijöitä. (Katainen – Maunu 2017.) Terveystyöskäytymisen interventioiden kustannusvaikuttavuutta ovat tarkastelleet mm. Kiiskinen ym. (2008).

Interventiolla ymmärrämme tässä yhteydessä suunnitelmallista ja tarkoituksellista toimenpidettä tai toimenpiteiden kokonaisuutta, jolla on tarkoitus vaikuttaa terveystyöskäytymiseen. Rajoitamme tarkastelun terveyden edistämiseen, tarkemmin primääripreeven-tioon pyrkiviin interventioihin. Tällöin kohdehenkilöillä saattaa olla terveyden riskitekijöiksi tunnettuja käyttäytymismuotoa tai ominaisuuksia, mutta heissä ei vielä ole diagnos-tiset kriteerit täyttävää sairautta. (Scriven – Ewles – Simnett 2010: 18).

Interventioilla saadaan aikaan hyötyjä mitkä ovat pieniä tai kohtalaisia. Elämäntapainter-ventio eli elämäntapamuutos uuden oppiminen, vanhoista tavoista poisoppiminen olisi hyödyllistä merkittävälle osalle ihmisistä, ja heidät olisi mahdollisuus tavoittaa terveydenhuollossa. Terveystyöskäytymisen ammattilaiset pitävät asiaa tärkeänä, mutta omia taitojaan riittämättöminä. (Absetz – Hankonen 2011).

Interventiotutkimus on tieteellinen tutkimus, joka kuvaa ja arvioi (evaluoii) intervention vaikuttavuutta tutkimuksen kohderyhmässä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 44). Kirjallisuushaun pohja on hakusanojen huolellinen valinta. Apuna voi hyödyntää PICO-ajattelua mikä toimii muistisääntönä järjestelmällisen katsauksen tutkimuskysy-mykselle ja sisältää neljä osaa, (P) potilas, (I) interventio, (C) kontrolliryhmä (control) ja (O) terveystulos (outcome).

### 2.3 Hoitotyön opiskelija

Hoitotyön opiskelijalla tarkoitamme henkilöä, joka opiskelee sairaanhoitajan tutkintoa tai muuta sellaista tutkintoa varten, jonka suorittaneella on oikeus sairaanhoitajan pätevyy-teen. Suomessa tutkinnon nimi on sosiaali- ja terveystyöskäytymisen ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja AMK (Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998 § 9). Siihen rinnastuvat sairaanhoitajan kelpoisuuden tuottavat tutkinnot ensihoitaja (amk), kättilö

(amk) ja terveydenhoitaja (amk) (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen liitteen muuttamisesta 493/ 2018 Liite). Näitä tutkintoja voi suorittaa Suomessa ammattikorkeakouluissa.

Englanninkielisellä kielialueella tutkinnon nimi vaihtelee valtiosta toiseen, joskus samankin valtion sisällä alemman tasoisten hallintoalueiden välillä. Ammattinimikkeenä on laajalti käytössä Registered Nurse, tutkintonimikkeenä usein Bachelor of Nursing. EU:n piirissä alan koulutusta ja pätevyyttä säätelee direktiivi (Ammattipätevyysdirektiivi 2005) Useissa maissa koulutus tapahtuu yliopistojen yhteydessä. Suomessa ammattioikeuksia myöntää ja niiden käyttöä valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyön opiskelijoiden terveystietämisen interventiotutkimuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kansainvälisen hankkeen kehittämistyöhön.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä terveystietämisen interventioita on toteutettu?
2. Mitä tuloksia niistä on saatu?

### **4 Opinnäytetyön menetelmät**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsauksia on terveystieteellisessä tutkimuksessa käytössä monia eri tyyppisiä. Karkeasti voidaan kirjallisuuskatsaukset jakaa kolmiin: metatutkimuksiin, systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Metatutkimuksissa (meta-analyyseissä ja metasynteesissä) käsitellään tutkimusjulkaisujen lisäksi niiden alkuperäisaineistoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus puolestaan perustuu eksplisiittiseen menetelmään ja pyrkii tuottamaan mahdollisimman kattavan yhteenvedon aiemmasta tutkimustiedosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimuskysymykseen perustuva, aineistolähtöinen, ku-

vailevaan laadulliseen vastaukseen johtava menetelmä. Sen vahvuutena pidetään argumentoituutta ja kohdennettavuutta. Toisaalta on esitetty kritiikkiä, jossa metodi on katsottu subjektiiviseksi ja sattumanvaraiseksi. (Kangasniemi ym. 2013: 292).

Aveyard (2014: 10–12) huomauttaa, että useasti tahdotaan varsinainen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen epiteetti varata niille katsauksille, jotka on toteutettu yksityiskohdaisesti määritellyillä tieteenalakohtaisilla menettelyillä noudattaen, Tällaisia tarkasti ohjeistettuja menettelyjä ovat mm. Cochrane (terveydenhuollon alalla) ja Campbell (sosiaali- ja terveydenhuollon alalla). Hän toteaa, että näiden ohjeistusten mukaisten systemaattisten katsausten toteuttaminen on yleensä mahdollista vain ryhmälle kokeneita tutkijoita. Soveltuvien osin näitä vaatimuksia on kuitenkin suotavaa ja mahdollista noudattaa muissakin kirjallisuuskatsauksissa. ”Epäsysteemiselle’ kirjallisuuskatsaukselle ei ole sijaa sosiaali- ja terveysalalla.”

Grove (2015: 162-186) käsittelee rinnakkain kirjallisuuskatsauksen tehtävää kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Yhdysvalloissa erityisesti magneettisairauksissa sairaanhoitajat osallistuvat keskeisellä panoksella tutkimustoimintaan (Grove 2015: 416–417). Hän esittelee 14-kohtaisen luettelon kysymyksistä, jotka tulee esittää systemaattista kirjallisuuskatsausta arvioitaessa (Grove 2015: 423–430). Hän tarkastelee myös mahdollisia virhelähteitä systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa (433). Hän luokittelee keskeisimmät virhelähteet kolmiksi: julkaisuharha (todennäköisemmin julkaistaan tuloksia joiden mukaan interventiolla on positiivisia vaikutuksia), metodologinen harha (kun tutkimuksen suunnittelussa tai aineiston analyysissä on puutteita) ja raportointiharha (kun tulokset on raportoitu epätarkasti - esimerkiksi kiinnittämättä huomiota negatiivisiin tuloksiin).

#### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistoa haettiin ensi vaiheessa kirjallisuushauilla tietokannoista. Käytimme tietokantoja Medic ja Cinahl. Medicistä emme kuitenkaan löytäneet hakua vastaavia tutkimusartikkelia. Cinahlista saimme näin valinnan jälkeen yhdeksän artikkelia. Hakua täydennettiin manuaalisesti (tietokantahauilla löytyneiden tutkimusten lähdeviittausten kautta). Näin saatiin vielä kaksi artikkelia. Haut kuvataan liitteessä 1. Aineiston valintaa ohjasivat sekä tutkimuskysymykset että ennalta määritellyt sisäänottokriteerit (taulukko 1). Aineisto muodostui 11 alkuperäistutkimuksesta. Yhteenvetotaulukko aineistosta on liitteenä 3.

	Kriteerit täyttyvät	Kriteerit eivät täyty
Aineisto julkaistu	2010-2018	Ennen 2010
Aineisto luettavissa	Englanti, ruotsi, suomi	Muu kieli
Tutkimuskysymykset	Vastaa tutkimuskysymyksiin: Mitä terveystäytymisen interventioita on toteutettu? Mitä tuloksia niistä on saatu?	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Kohdejoukko	Interventiot kohdistuivat hoitotyön opiskelijoiden terveystäytymiseen	Interventiot eivät pyrkineet vaikuttamaan hoitotyön opiskelijoiden terveystäytymiseen
Vertaisarviointi	On vertaisarvioitu	Ei ole vertaisarvioitu

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

### 4.3 Aineiston analyysi

Analyysissä edettiin aineistolähtöisesti, induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää soveltaen (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011; Grove ym. 2013: 281-282). Opinnäytetyön analyysiyksikkönä oli (alkuperäistutkimuksen) lausuma. Keskeiset tutkimuskysymykseen vastaavat lausumat pelkistettiin eli redusointiin, toisin sanoen niiden (tutkimuskysymyksen näkökulmasta) keskeinen sisältö tiivistettiin muutamaaan sanaan. Redusoinnissa auki kirjoitettu data pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin asettamiemme tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen aines. Nämä pelkistetyt ilmaisut käytiin tarkoin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia/eroavuuksia, joiden perusteella ne ryhmiteltiin eli klusteroitiin niin, että samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin alaluokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvailevalla nimellä. Aineisto tiivistyi, yksittäiset pelkistetyt ilmaukset sisällytettiin alaluokkaa kokoavaan käsitteeseen. Näin alkanut abstrahointi jatkui hierarkisesti: alaluokat yhdistettiin edelleen luokiksi, nämä yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja nämä tarvittaessa yhdistäviksi luokiksi niin pitkälle, kuin se aineiston sisällöstä lähtien voitiin tehdä. Abstrahoinnissa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Näiden vaiheiden kautta saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117–140).

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä noudatettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysi on laadullinen eli kvalitatiivinen analyysimenetelmä. Sillä kuvataan (puhutun tai) kirjoitetun kielellisen ilmaisun muotoja ja sisältöjä. Huomio kiinnitetään tutkittavan ilmiön kannalta keskeiseen ainekseen (Seitamaa-Hakkarainen

2014). Tutkittava ilmiö kuvataan käsitteellistetyssä muodossa, toisin sanoen pyritään yleiseen ja tiiviiseen tutkittavan ilmiön kuvaukseen (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Induktiivisessa sisällönanalyysissä laadullinen aineisto organisoidaan ja käsitteet johdetaan aineistosta. Tämä syventää aineiston ymmärrystä. (Elo – Kyngäs 2008).

Tämän opinnäytetyön aineistoksi valittiin kaikkiaan 11 alkuperäistä tutkimusartikkelia. Artikkelit luettiin aluksi useita kertoja ja aineisto järjestettiin avoimen koodauksen avulla, muistiinpanoja tehden ja otsikoita muistiin kirjoittaen. Koodit kirjoitettiin taulukkoon, yhdistettiin ja näin muodostettiin kategorioita/luokkia. Näin saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavia luokituksia ja niiden suhteita kuvaavaa tietoa. Tulokset esitettiin näihin luokituksiin perustuen.

Tämän jälkeen jatkoimme alkuperäisilmausten redusoinnilla eli pelkistämällä (taulukko 2), jossa karsittiin kaikki tutkimuskysymyksemme kannalta epäolennainen pois. Klusteroinnissa, induktiivisen sisällönanalyysin toisessa vaiheessa, jaettiin pelkistykset omiin ryhmiinsä aiheiden lähekkäisyyden tai samankaltaisuuden mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 123– 124.) Tässä opinnäytetyössä ryhmiteltiin mukaanottokriteerit täyttävien interventiotutkimusten alkuperäisilmauksia eri ulottuvuuksien mukaan. Ryhmistä muodostettiin edelleen alaluokat, jotka nimettiin luokan pelkistyyksiä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi – Sarajärvi 2018: 124). Alaluokkia muodostettiin kaikkiaan 67 kappaletta. Tämä luokittelu oli väline aineiston tiivistämiseen: yksittäiset tekijät yhdistettiin yleisen otsikon alle (Tuomi – Sarajärvi 2018: 124.) Klusterointi jatkui niin, että muodostimme alaluokista yläluokkia, kaikkiaan 23 kappaletta. Lopuksi yläluokista muodostettiin kaksi pääluokkaa: Interventiot ja intervention tulokset.

Suora lainaus	Suomennos	Pelkistetty
stress levels reported by the students increased significantly	Opiskelijoiden ilmoittamat stressitasot nousivat merkittävästi	Stressin lisääntyminen
The wellness portal's most useful aspect was said to be the healthy lifestyle information.	Hyvinvointiportaalin hyödyllisimmän osan sanottiin olevan terveellisiä elämäntapoja koskevat tiedot	Hyvinvointiportaali

Taulukko 2. Alkuperäisilmausten redusointi

Induktiivisen sisällönanalyysin kolmantena vaiheena on aineiston abstrahointi. Tässä vaiheessa erotimme tutkimuskysymyksen kannalta olennaisen tiedon ja muodostimme teoreettisia käsitteitä valitun tiedon perusteella. Klusterointi voidaan nähdä osaksi abstrahointia. Alkaahan näet käsitteellistäminen kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin jo klusterointivaiheessa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 125.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi on koottu yhteen taulukossa 3, josta nähdään muodostamiamme ala- ja yläluokkia. Aineistoon valitut 11 tutkimusartikkelia numeroitiin, näin saatoimme prosessin edetessä ja tuloksissa osoittaa käsitellyn tuloksen alkuperän. Artikkelit on taulukoitu liitteisiin (Liite 3). Analyysin tulokset esitellään luvussa 5 ja niitä tarkastellaan pohdinnassa, jossa tulokset vedetään yhteen ja niitä verrataan aiempaan tutkimukseen.

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Stressi lisääntyi	Stressi	Intervention tulos
Terveellinen ruokavalio	Ravitsemus	Intervention tulos
Mittarin käyttö hoitotyössä	Hoitotyön taidot	Interventio
Hyvinvointiportaali	Menetelmät	Interventio

Taulukko 3. Aineiston klusterointi

## 5 Tulokset

Tämä opinnäytetyö julkistetaan Theseus-tietokannassa sekä raportointivaiheen seminaarissa Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

### 5.1 Mitä tutkimuksia: tutkimusnäytön vahvuuden näkökulma

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, mitä tutkimuksia oli tehty terveydenhoidon opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen kohdistuvista interventioista.

Tutkimusnäytön vahvuutta luokittelee Lauri (2003: 43). Interventiotutkimuksissa vahva tutkimusnäyttö edellyttää homogeenistä interventiota ja alku- ja loppumittauksia sekä koe- että kontrolliryhmälle. Sikäli kuin mittaus perustuu tutkittavien omaan kertomukseen äskettäisestä kokemuksestaan, edellytetään edustavaan otokseen perustuvaa laajaa

kartoitusta taikka homogeeniseen otokseen perustuvaa hyvin suunniteltua haastattelua tai observointia.

Niukka enemmistö (6/11) katsauksemme aineistoon tulleista tutkimuksista toteutti vaatimuksen koe- ja kontrolliryhmästä, joskaan useimmissa ryhmiin jako ei ollut satunnaisesti. Paitsi tutkimukseen osallistumishalukkuuden mukaan ryhmät saattoivat muodostua jo lähtökohtaisesti esimerkiksi eri alojen opiskelijoista. Alku- ja loppumittaukset toteutettiin 10 tutkimuksessa: vain yksi tutkimus (T8) perustui pelkkään jälkikäteiseen arviointiin.

Pääosassa tutkimuksista terveyskäyttäytymisen mittaaminen ennen ja jälkeen intervention (sekä mahdollisen seuranta-ajan kuluttua) perustui osallistujien omaan raportointiin, joko kyseistä tutkimusta varten rakennetulla eli niin kutsutulla ad hoc -mittarilla tai aiemmassa tutkimuksessa validoiduin mittarein (mm. HPLP (T3, T4, T10), PSS (T2, T3), AUDIT (T7)). Otoskoko vaihteli 20:stä (T2) 290:een (T5) (kontrolliryhmän sisältävissä tutkimuksissa). Laajin otoskoko oli  $n = 1060$ , mutta tässä tutkimuksessa (T7) ei ollut kontrolliryhmää.

Kaikki vahvan näytön kriteerit eivät yhtäaikaan toteutuneet missään aineistoomme tullessa tutkimuksessa.

## 5.2 Mitä tutkimuksia: terveyskäyttäytymisen alueet interventiokohteina

Interventiot kohdistuivat osin terveyskäyttäytymisen ”perinteisiin” tai ”valtavirtaisiin” osa-alueisiin (ravitseminen, painonhallinta, liikunta, alkoholi, tupakointi, uni).

Toisena keskeisenä vaikutuskohteiden ryhmänä näyttäytyi toimintakyky, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, jaksaminen, kuormituksen (stressin) säätely ja kuormittuneisuuden tarkkailu.

Jossakin määrin tutkimukset nostivat esiin integratiivista tai holistista näkökulmaa, jossa ihminen nähdään psykofyysis-sosiaalisena kokonaisuutena. Uni tarjoaa esimerkin tällaisesta kohteesta: toisaalta uni vaikuttaa terveyteen ja suorituskykyyn, toisaalta sekä soomaattinen että psykososiaalinen terveys vaikuttavat uneen ja nukkumiseen (T1, T8).

Muutamit tutkimukset tarkastelivat aihepiiriä erityisesti työn ja opiskelun näkökulmasta: oppimisprosessin (T1, T2), opiskelukyvyn (T2, T8) ja hoitotyön taitojen (T2, T7, T8, T11) kannalta. Harjoittelujaksoista palautumisen tarkastelu yhdisti kuormittumisen ja opiskelu- ja työkyvyn näkökulmia (T11).

### 5.3 Mitä tutkimuksia: terveystyötytymisen ja terveystvaikutusten mittaaminen

Terveystyötytymistä ja terveystvaikutuksia voitiin osittain mitata yleisesti (joko potilas-työssä tai tutkimusvälineenä) käytössä olevilla mittareilla. Sekä tällaiset standardoidut mittarit että tutkijoiden yksittäistä tutkimusta varten kehittämät ad hoc -mittarit perustuivat valtaosin tutkittavien itseraportointiin ja niiden käytännön toteutuksena oli kyselylomake.

Useassa tutkimuksessa (T2, T7, T8, T11) opiskelijoiden omat elintavat ja omat yritykset muokata niitä kytkettiin niihin potilasohjauksen taitoihin, joita he ammatissaan tulevat tarvitsemaan. Näin saatettiin motivoida opiskelijoita osallistumaan tutkimuksiin ja toisaalta edistää terveystyötytymisen interventioiden sisällyttämistä opetussuunnitelmiin.

### 5.4 Mitä tutkimuksia: intervention toteutustapa

Interventioita toteutettiin lähinnä ryhmämuotoisesti (luentoja, luokkaopetus, ohjattuja harjoituksia). Jonkin verran näihin liittyi omatoimisesti tehtäväksi tarkoitettuja harjoitusohjelmia sekä harjoituksia mm. työelämän harjoittelussa.

Intervention keskeinen sisältö ja muoto saattoi olla konkreettinen seurantalaitte (askelmittari) (T11). Osallistujien oman terveyden tarkkailu ja seuraaminen nousivat myös esiin seuranta-aikana. Mindfulness eli hyväksyvä läsnäolo oli interventiona ja mitattavana taitona mukana kolmessa tutkimuksessa (T3, T8, T9).

Intervention toteutustapana esiintyi myös verkkoportaaali (T11).

### 5.5 Mitä tuloksia: miten interventiot vaikuttivat

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitä tuloksia interventiotutkimuksissa oli saatu. Pääosin interventioilla oli myönteinen vaikutus tutkimusryhmien osallistujien terveystyötytymiseen. Myös terveystvaikutuksia voitiin osoittaa.



Osassa tutkimuksista havaittiin, että tauot aktiivisessa, säännöllisessä harjoittelussa tai muussa uusien terveystähtäytymisen tottumusten vahvistamisessa johtivat toivottujen käyttäytymismallien hiipumiseen ja korvautumiseen terveyden kannalta vähemmän suotuisilla. Tämä vaikutus oli havaittavissa jo lyhyissäkin (esimerkiksi kesäloman aikaisissa) tauoissa (T3), selvemmin silloin kun seurattiin vaikutusten pysyvyyttä tutkimuksen aktiivisen vaiheen päätyttyä (T4, T6). Omatoiminen harjoittelu oli myös jäänyt suunniteltua vähäisemmäksi (T8).

Joissakin tapauksissa opiskelijoiden terveystähtäytymisen osatekijöiden tai itse arvioitun terveydentilan kehitys opiskeluaikana oli negatiivinen (T1, T6, T10, T11).

Yhdessä tutkimuksessa tehtiin mielenkiintoinen havainto, että vain osaan luento- ja harjoitusohjelmasta osallistuneilla saattoi vaikutus terveystähtäytymiseen olla samaa luokkaa kuin koko ohjelmaan osallistuneilla (T8).

## **6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella määrällisen tutkimuksen piirissä syntynein käsittein, jolloin puhutaan validiteetista (tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä oli tarkoitus) ja reliabiliteetista (tutkimustulokset ovat toistettavissa). Suomalaisessa keskustelussa on lähinnä tukeuduttu Lincolnin ja Guban hahmotteluun (1985), jossa keskeisiksi tekijöiksi nousevat credibility (uskottavuus), transferability (siirrettävyys), dependability (varmuus) ja confirmability (vakiintuneisuus), joiden termien käännökset tässä perustuvat Aaltosen artikkeliin (1989). Uskottavuus viittaa tulosten selkeään kuvaukseen, josta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Kategorisointi kiinnittyy toisaalta empiiriseen aineistoon, toisaalta käsitteelliseen ajatteluun ja kattaa aineiston mahdollisimman hyvin. Analyysin eteneminen kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Siirrettävyys kuvaa, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön eli kontekstiin. Tähän pyritään kuvaamalla huolellisesti tutkimuskonteksti, alkuperäisaineiston keruu ja analyysi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 198.) Varmuus viittaa siihen, että tutkija ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät. Vahvistuvuus edellyttää, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola – Suoranta 1998: 212–213.)

Tässä opinnäytetyössä otimme huomioon keskeiset tutkimusetiikan hyvät käytännöt. Kautta koko prosessin etenimme läpinäkyvästi ja huolellisesti. Kuvasimme työn eri vaiheet yksityiskohtaisesti. Toimimme tekstiin esimerkkejä analyysin etenemisen välivaiheista. Emme sepittäneet tai vääristelleet tutkimusaineistoa emmekä esittäneet toisten tuottamaa omanamme. Pyrimme kaikessa etenemään objektiivisesti niin, etteivät omat mielipiteemme tai aikaisemmat kokemuksemme vaikuttaneet työn tuloksiin. Aineistoksi valitsimme vertaisarvioituja julkaisuja, joiden luotettavuus oli näin jo aiemmin varmistettu. Koodasimme pelkistykset huolellisesti ja vertasimme toistemme näkemyksiä. Näin voimme tarvittaessa palata alkuperäisiin ilmauksiin ja ratkaista eroavat käsityksemme. Turnitin-plagiointiohjelmalla osoitimme, ettemme esittäneet toisten kirjoittamaa omanamme. Omat näkemyksemme esitimme pohdintaosuudessa. Luotettavuutta saattoi heikentää se seikka, että lähteet ovat pääosin englanninkielisiä. Tätä kontrolloimme toimimalla huolellisesti ja tarvittaessa vertailemalla käsityksiämme eri tekstikohtien sisällöstä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin perustutkinnon osana, jolloin eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita, vaan opinnäytteen ohjaaja vastaa siitä, että opinnäytetyössä noudatetaan eettisiä periaatteita. Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettisen toimikunnan ohjeiden mukaan toimikunnan lausuntoa ei muutoinkaan tarvittaisi kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi, koska tutkimus kohdistuu julkistettuihin tietoihin. (Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

Coughlan, Cronin ja Ryan (2013:77, 83) esittävät Beuchampia ja Childressiä (2009) lainaten neljä perustavanlaatuaista eettistä periaatetta ja neljä moraalisääntöä kaikessa tutkimuksessa noudatettaviksi. Nämä eettiset periaatteet ovat autonomia, hyvän tekeminen (beneficence), pahantekemättömyys (non-maleficence) ja oikeudenmukaisuus (justice). Neljä moraalisääntöä ovat totuudellisuus (veracity), luotettavuus (fidelity), luottamuksen arvoisuus (trustworthiness) ja yksityisyyden kunnioitus (privacy). Tutkijalta odotetaan, että hän tutkimuksessaan esittää, miten näitä periaatteita ja sääntöjä on noudatettu ja miten osallistujia on suojeltu. Autonomia tarkoittaa, että tutkimushenkilöllä on ollut mahdollisuus asiallisen tiedon pohjalta päättää, osallistuuko tutkimukseen, vapaana painostuksesta ja palkkion toivosta. Hyvän tekeminen merkitsee tässä yhteydessä, että osallistujia ja yhteiskunta saa hyötyä tutkimuksen tuloksista. Non-maleficence eli "Ei tee pahaa" tarkoittaa, että tutkimus ei aiheuta vahinkoa, somaattista tai psyykkistä, tutkimushenkilölle. Oikeudenmukaisuus toteutuu, kun kaikki yksilöt ja ryhmät ovat yhdenvertaisia tutkimuksen puitteissa, eikä ketään syrjitä tai suosita yhteiskunnallisen asemansa vuoksi.

Neljä moraalissääntöä liittyvät kiinteästi autonomian periaatteeseen: tutkijan tulee olla rehellinen, lojaali ja luotettava suhteessa tutkimushenkilöihin ja kunnioittaa sekä tutkimukseen osallistuvien että siitä kieltäytyvien salassapitovelvollisuutta ja yksityisyyttä.

Tutkijan tulee myös ilmoittaa, mikä eettinen toimikunta (tai vastaava) on hyväksynyt tutkimuksen suorittamisen. Tällaisia elimiä toimii sairaaloiden ja korkeakoulujen yhteydessä. (Coughlan ym. 2013:77).

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa on lisäksi otettava huomioon tutkimusmenetelmistä riippuen joitakin lisänäkökohtia. Erityisesti ns. syvähaastattelujen yhteydessä voi olla tarpeen noudattaa process content -menettelyä, jossa haastattelun kuluessa tiedustellaan, sopiiko tutkimushenkilölle jatkaa haastattelua vai pitäisikö se keskeyttää. Jos on erityisesti odotettavissa, että haastattelu voi herättää voimakkaita negatiivisia kokemuksia, esimerkiksi aiempien traumaattisten tapahtumien muistoihin liittyen, haastateltaville tulisi voida tarjota jonkinlaista psyykkistä tukea. Sekä haastattelu- että tarkkailumenetelmissä tutkimushenkilöiden anonymiteetti ei voi toteutua suhteessa tutkijaan. Samaten suoria lainauksia julkaistaessa on keskeistä varmistaa, ettei haastateltava ole tunnistettavissa. (Coughlan ym. 2013: 83).

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Laajentuva terveystietämys**

Osassa tarkastelluista alkuperäistutkimuksista nousi terveyden käsitteen operationalisoinnissa vahvasti esiin opiskelukykyyn, mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvät näkökohdat perinteisten, enemmän somaattista terveyttä painottavien tekijöiden rinnalle. Painotus heijastanee tällaisten aiheiden määrän ja merkityksen nousua yleisemminkin julkisen keskustelun ja yleisön tietoisuuden osaksi. Nämä teemat tarjonnevat myös enemmän mahdollisuuksia osoittaa osallistujille niitä konkreettisia terveyshyötyjä, joita terveyskäyttäytymisen muutos voi nopeastikin tuoda mukanaan. Tutkimus voi näin tavallaan olla osa osallistujien koulutusta tai ainakin motivoida heitä oppimaan.

Osassa tutkimuksista välittyi joko tutkijoiden tai tutkittavien julkilausuttu tai implisiittinen käsitys, jonka mukaan hoitotyö ja sen opiskelu ovat erityisen kuormittavia. Laajasti muihin aloihin ja niiden opiskeluun rinnastavaa vertailevaa tutkimusta ei aineistoon osunut. Sellainen tutkimus saattaisi edistää hoitoalan itseymmärrystä.

## 7.2 Tulosten pysyvyys ja seurannan aikajänne

Päivittäisen elämän toimintamalleihin tai tietynlaisiin sosiaalisiin tilanteisiin kytkeytyvien toimintamalleihin liittyvien aiempien tottumusten muuttaminen ja muutosten vakiinnuttaminen vie aikansa. Useassa tutkimuksessa havaittiin, että jo esimerkiksi kesätauon aikana tai vielä vahvemmin intervention päättymisen ja viimeisen tarkastelujakson välillä ainakin osa saavutetuista hyödyistä menetettiin ja osallistujat palasivat osittain aiempiin käyttäytymismalleihin ja -valintoihin. Tämä havainto antaa aiheen kysyä, olisiko tulevan tutkimuksen kohdalla hyvä miettiä mahdollisuutta säilyttää optio tarkastella koe- ja vertailuryhmän terveyskäyttäytymistä eri tutkimuksena pidemmän ajan kuluttua (vaikkapa 5 tai 10 vuoden päästä). Tämä edellyttäisi rahoituksen varmistamista pitkälti etukäteen ja myös tutkittavien ja eettisen valvojan antamaa suostumusta säilyttää osallistujien henkilö- ja yhteystietoja seurantatutkimusta varten.

Tulevia interventiotutkimuksia suunnitellessa voisi olla järkevää miettiä mahdollisuuksia myönteisiä muutoksia ylläpitäviin toimiin. Esimerkiksi kesätauon ajan tai intervention loppumisen jälkeen voisi olla mahdollista tarjota sosiaalisen median ryhmiä, joissa tutkijat (tai osallistujat tai joku tähän vastuutettu toimija) voisivat kyselyin ja muin herättein ylläpitää keskustelua ja siten palauttaa osallistujien huomion joksikin aikaa tähän aihepiiriin.

## 7.3 Kustannus-hyöty -näkökulma

Aineistoomme ei osunut sellaista tutkimusta, jossa olisi yritetty edes karkealla tasolla suhteuttaa intervention kustannuksia sen tuottamaan hyötyyn. Yhdessä tutkimuksessa seurattiin ohjelmaan osittain osallistuneita ja päädyttiin suosittamaan, että jatkossa tutkittaisiin myös millaisia vaikutuksia ohjelmalla olisi lyhennettynä. Hyödyn kvantifiointi ja arvottaminen rahamääräiseksi on varmasti merkittävä metodinen ongelma. Kuitenkin kaikissa terveyden edistämisen hankkeissa olisi tärkeitä ainakin muistaa tämä näkökohta ja harkita, voitaisiinko taloudellisten aspektien arviointiin ainakin kerätä aineistoa mahdollista myöhempää analyysiä varten. Eri hankkeet kilpailevat resursseista, jolloin kustannustietoinen analyysi tarjoaisi tukea päätöksentekijöille.

Aiemmasta tutkimuksesta (Alpar ym. 2008; Barton ym. 2010) poiketen kolmessa nyt aineistoomme tullessa tutkimuksessa todettiin opiskelijoiden terveyskäyttäytymisen heikentyneen opiskeluaikana. Nämä tulokset eivät siten tue hypoteesiä, jonka mukaan hoidotön opiskelu jo sinällään edistäisi opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä.

## 7.4 Oma oppiminen

Tämän opinnäytetyön tekijät oppivat monenlaista sekä erityisesti hoitotyön opiskelijoiden terveyden edistämisestä että ennen muuta tutkimustyöstä. Samoin kuin yhden tutkimuksen mukaan terveyttä edistää stressin tasaaminen, opinnäytetyön valmistumista olisi edistänyt työn pitäminen jatkuvassa liikkeessä. Tämän neuvon toki saimme ohjaajaltamme jo varhaisessa vaiheessa, mutta eri syistä emme sitä kuitenkaan kaikin osin noudattaneet.

Opinnäytetyön sisällöstä voimme viedä työelämään oman osamme. Hoitotyön laatu kulkee käsi kädessä hoitotyön ammattilaisen kanssa. Tietyt arvot ja normit täytyy jokaisen täyttää, mutta henkilökohtaisilla arvoilla ja totumuksilla on myös vaikutusta lopputulokseen.

## Lähteet

Absetz, Pilvikki - Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127:2265–72

Alpar, Sule Ecevit – Senturan, Leman – Karabacak, Ükke – Sabuncu, Necmiye 2008. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice* (2008) 8, 382–388. Luettavissa verkossa: <<https://bit.ly/2nUq6a4>> Luettu 21.8.2018.

Ammattipätevyydirektiivi 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). Luettavissa verkossa: <[http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/2014-01-17\\_](http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/2014-01-17_)>. Luettu 20.8.2018.

Antonovsky, Aaron – Elfstadius, Magnus 2005. *Hälsans Mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998. Annettu Naantalissa 18 päivänä kesäkuuta 1998.

Aveyard, Helen 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3rd ed. Maidenhead: Open University Press.

Bartholomew Eldredge, L. Kay – Markham, Christine M – Ruitter, Robert A. C. – Fernández, Maria E. – Kok, Gerjo – Parcel, Guy S. 2016. *Planning Health Promotion Programs*. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass.

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). Luettavissa verkossa. <[https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=socialwork\\_pubs](https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=socialwork_pubs)>. Luettu 10.10.2018.

Beauchamp, T.L.– Childress, J.F. 2009. *Principles of Biomedical Ethics*. 6.p. Oxford: Oxford University Press.

Bull, Sheana – McFarlane, Mary 2011. *Technology-based health promotion*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Helvi – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), pp. 107-115.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fagerström, Lisbeth 2012. Livskraft och livshållning. 391–404. Teoksessa Wiklund Gustin, Lena – Bergbom, Ingegerd (toim.): *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Green, Lawrence W. – Kreuter, Marshall 2005. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education

Grove, Susan K. 2015. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-based Practice*. 6th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Grove, Susan K – Burns, Nancy – Gray, Jennifer 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 7.p.. St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders.

Illich, Ivan 1977. *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Repr. London: Boyars.

Jacobi, Corinna – Morris, Lisette – Beckers, Christina – Bronisch-Holtze, Janina – Winter, Jana – Winzelberg, Andrew J. – Barr Taylor, Craig 2007. Maintenance of Internet-Based Prevention: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Eating Disorders* 40(2):114–119.

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

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katainen, Anu – Maunu, Antti 2017. Muutakin kuin tietoa. Terveyskäyttäytymisen sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet. s. 143-157 teoksessa Karvonen, Sakari – Laura Kestilä, Laura – Tomi Mäki-Opas, Toimi (toim.). *Terveys sosiologian linjoja*. [Helsinki]: Gaudeamus.

Kemm, John – Parry, Jayne – Palmer, Stephen 2005. *Health Impact Assessment: Concepts, Theory, Techniques, and Applications*. Oxford: Oxford University Press.

Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. *Terveysten edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopainon kirjamyynti [jakaja].

Koivulehto, Jorma 1976. Vanhimmista germaanisista lainakosketuksista ja niiden ikäämisestä, osa II. Virittäjä 247–281. Luettavissa verkossa: <[http://www.kotikielenseura.fi/virittaja/hakemistot/jutut/1976\\_247.pdf](http://www.kotikielenseura.fi/virittaja/hakemistot/jutut/1976_247.pdf)>. Luettu 22.1.2019.

Kunttu, Kristina – Komulainen, Anne – Makkonen, Katri – Pynnönen, Päivi (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Kunttu, Kristina – Valtari, Marja – Komulainen, Anne 2016. Terveysten edistäminen opiskeluaikana. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiporssi.fi/op/ote00031/do>> Luettu 18.1.2019.

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY Helsinki. 40 – 51.

Lincoln, Yvonna S. – Guba, Egon G. 1984. Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage.

Miller, Mary A. – Stoeckel, Pamella Rae 2016. Client Education: Theory and Practice. Second edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning.

Naidoo, Jennie – Wills, Jane 2016. Foundations for Health Promotion. 4th edition. [Kustannuspaikka tuntematon]: Elsevier..

Pölkki, Tarja 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkiva Hoitotyö. 12 (4). 3.

Rollnick, Stephen – Mason, Pip – Butler, Christopher 2002. Health Behavior Change: A Guide for Practitioners. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Scriven, Angela – Ewles, Linda – Simnett, Ina 2010. Promoting Health: A Practical Guide. 6th ed. Edinburgh: Baillière Tindall/Elsevier.

Seitamaa-Hakkarainen, Piritta 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Luettavissa verkossa: <<https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>>. Luettu 28.1.2019.

Terveyskäyttäytyminen 2018 a. FinMeSH. Luettavissa verkossa: <<https://finto.fi/mesh/fi/>>. Luettu 4.10.2018.

Terveyskäyttäytyminen 2018 b. Tieteen termipankki. Luettavissa verkossa: <<http://tieteentermipankki.fi/wiki/Termipankki:Etusivu>>. Luettu 4.10.2018.

Tones, Keith – Tilford, Sylvia 2001. Health promotion: effectiveness, efficiency and equity. Cheltenham: Nelson Thornes.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö 2018. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ohjeistus. Luettavissa verkossa: <<https://www.metropolia.fi/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka/>>. Luettu 20.8.2018.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen liitteen muuttamisesta 493/ 2018. Annettu Helsingissä 20 päivänä kesäkuuta 2018.

Vertio, Harri 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wärnå-Furu, Carola 2012. Hälsa. 200 – 212. Teoksessa Wiklund Gustin, Lena – Bergbom, Ingegerd (toim.): Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur.

## Tiedonhakuja

Hakusanojen hahmottelua suomeksi:

opiskelijat, hoitotyön opiskelijat, korkeakouluopiskelijat, terveystyöt, interventio

Hakusanojen hahmottelua englanniksi:

students, nursing students, higher education students, health behavior\*, intervention

CINAHL (Ebsco) Haku 21.8.2018: hakulauseke / löydetty

Rajoitus: julkaistu 2010-2020

students, nursing / 19344

students, nursing AND student health behavior\* / 43

students, nursing AND student health behavior\* AND intervention\* / 8

students, nursing AND student health behavior\* AND intervention\* AND (nursing OR caring)/8 (4.10.2018)

students, nursing AND health behavior\* AND \* / intervention 39 (30.1.2019)

MEDLINE (Ovid) Haku 3.9.2018: hakulauseke / löydetty

Rajoitus: julkaistu 2010-2020

students, nursing / 16952

students, nursing AND health behavior\* / 212

students, nursing AND health behavior\* AND intervention\* / 131

students, nursing AND health behavior\* AND intervention\* AND (nursing OR caring) / 26 (3.9.2018)

students, nursing AND health behavior\* AND intervention\* /94 (30.1.2019)

MEDIC haku 21.8.2018: hakulauseke / löydetty

Rajoitus: julkaistu 2010-2020

students, nursing / 2042

students, nursing AND health behavior\* / 880

students, nursing AND health behavior\* AND intervention\* /31

opisk\* AND tervey\* /243 (1.10.2018)

## **Aikataulusuunnitelma**

### Aikataulusuunnitelma

Vkot 4 – 6 toteutusvaihe (alkaa 21.1.2019 klo 9-11 I236)

toteutusvaiheen seminaari 6.2.2019

Vkot 13 – 15 raportointi- ja hyödyntämisvaihe

seminaari 5.9. klo 9-16 + ilmoittautuminen kypsyyskokeeseen

5.9.2019 Opinnäytetyön palautus

17.9.2019 kypsyyskoe

## Yhteenvetotaulukko

Nro	Kirjoittajat, vuosi, maa, julkaisu	Artikkelin nimi	Tavoite, tarkoitus, asetelma	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
T1	Ashcraft, Pamela F. – Gatto, Susan L.; 2018; USA; [1]	Curricular Interventions to Promote Self-care in Prelicensure Nursing Students	arvioida opetussuunnitelmaan lisättyjen omaan terveyskäyttämiseen (alkoholinkulutus, mielenterveys, fyysinen terveys) vaikuttamaan pyrkivien jaksojen vaikutusta opiskelijoiden terveyskäyttämiseen ja -käsitteisiin	Pikittäiskohorttitutkimus, kysely ennen ja jälkeen opetussuunnitelmanmuutosten. Tutkimusryhmä oli lv 2013-2014 hyväksytyt uudet opiskelijat (n=66). Ei kontrolliryhmää. Mittarina ACHA-NCHA-II.	Alkoholia käyttävien osuus kasvoi tutkimuksen aikana, mutta alkoholia käytettiin aiempaa vähemmän ja käytötilanteissa aiempaa useammat nauttivat vuorotellen myös alkoholittomia juomia. Mielenterveyden osalta useammat opiskelijat kokivat opintojen päättyessä keskimääräistä voimakkaampaa stressiä verrattuna opintojen aloitushetkeen. Fyysisen terveyden ulottuvuuksista opintojen aikana oli lisääntynyt niiden osuus, jotka nukkuivat riittävästi, samoin niiden osuus jotka söivät riittävän annoksen hedelmiä ja vihanneksia. Liikuntaa harrastavien osuus kasvoi

Nro	Kirjoittajat, vuosi, maa, julkaisu	Artikkelin nimi	Tavoite, tarkoitus, asetelma	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
					myös, sekä kevyttä mutta varsinkin melko reipasta liikuntaa harrastavien ja aivan erityisesti voimaharjoitteleluun osallistuvien.
T2	Delaney, Colleen – Barrere, Cynthia – Robertson, Sue – Zahourek, Rothlyn – Diaz, Desiree – Lachapelle, Leeanne; 2016; USA; [2]	Pilot Testing of the NURSE Stress Management Intervention	arvioida innovatiivisen stressinhallintamenetelmän toteutettavuutta ja tehokkuutta; monimenetelmäinen kokeellinen pilottitutkimus	Kaksi vaihetta: kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen. Koe- ja kontrolliryhmät n1 = 20, n2 = 20. Mittareina PSS, BRS, NLN, arvosanojen keskiarvo, keskeyttämiset. Alussa, lopussa ja seuranta.	Stressinhallintaohjelma lisäsi opiskelijoiden valmiuksia stressinhallintaan.
T3	Drew, Barbara L. – Motter, Tracey – Ross, Ratchneewan – Goliat, Laura M. – Sharpnack, Patricia A. – Govoni, Amy L. – Bozeman, Michelle C. – Rababah, Jehad , 2016	Care for the Caregiver – Evaluation of Mind-Body Self-Care for Accelerated Nursing Students	arvioida omahoitomodulin lisäämistä tiivistettyyn hoitotyön opetus-suunnitelmaan	Tutkimusryhmä n=50, kahdesta eri yliopistosta; Kontrolliryhmä, n=64, eri yliopistosta; Tutkimusryhmä osallistui tunnin viikossa Urban Zen Integrative Therapy-suuntauksen tarjoamaan hoitoon	Lukukauden lopussa tutkimusryhmässä olleet opiskelijat kokivat vähemmän stressiä kuin kontrolliryhmässä olleet.

Nro	Kirjoittajat, vuosi, maa, julkaisu	Artikkelin nimi	Tavoite, tarkoitus, asetelma	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
	USA [3]			(joogaa, aromaterapiaa, Reikiä, mindfulnessiä ja mietiskelyhoitoa). Välineitä tarjottiin myös kotiharjoittelua varten (mattoja, aromaattisia öljyjä). Kontrolliryhmän jäsenet saivat esitteen stressinhallinnasta. Stressiä seurattiin kyselylomakkein (HPLP-II, PSS, MAAS) aluksi ja lopuksi (kaikkiaan 4 tarkasteluhetkeä).	
T4	Kara, Belgüzar 2015 Turkki [4]	The efficacy of an educational intervention on health behaviors in a sample of Turkish female nursing students: A longitudinal, quasi-experimental study	arvioida koulutuksellisen intervention pitkäaikaisvaikutuksia ja tunnistaa muutosta ennustavia tekijöitä turkkilaisissa hoitotyön naisopiskelijoissa	Ei kontrolliryhmää. Mittaukset aluksi ja lopuksi HPLP-I (turkkilainen versio).n = 108.	Interventio paransi sekä kokonaisindeksiä että kaikkia paitsi yhtä alaindeksiä; Kokonaisindeksin ja yhden alaindeksin osalta vaikutus oli tilastollisesti merkitsevä vielä 3 v kuluttua.

Nro	Kirjoittajat, vuosi, maa, julkaisu	Artikkelin nimi	Tavoite, tarkoitus, asetelma	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
T5	Martín, Vicente – Molina, Antonio J. – Fernández, Daniel – Fernández, Tania – de Abajo, Serafín – Delgado, Miguel; 2011; Espanja; [5]	Effectiveness of a course on the prevention and control of the smoking habit on its prevalence and incidence among students of health sciences	arvioida tupakoinnin ehkäisy- ja hallintakursin vaikutusta hoitotyön opiskelijoiden tupakoinnin prevalenssiin ja insidenssiin; kvantitatiivinen avohoitointerventiotutkimus	Tutkimusryhmä n=290, kontrolliryhmä n=256, eri kampuksilla. Kontrollikampuksella ei tarjottu tutkittavana interventiona ollutta kurssia. Kyselylomake aluksi ja lopuksi.	Intervention vaikutus tupakoinnin vähenemiseen oli vähäinen, mutta tupakkalakkoja oli huomattavasti enemmän tutkimusryhmässä kuin kontrolliryhmässä. Samaten tupakoinnin aloittaminen oli vähäisempää tutkimusryhmässä.
T6	Mc Sharry, Patricia – Timmins, Fiona; 2016; Irlanti; [4]	An evaluation of the effectiveness of a dedicated health and well being course on nursing students' health	arvioida opintoihin lisätyn terveys- ja hyvinvointimodulin vaikutuksia hoitotyön opiskelijoiden terveyteen	32 h kontaktiopetusta; tutkimusryhmä (hoitotyö), n= 50; kontrolliryhmä (home economics), n= 55; Ad hoc -kyselylomake alussa ja lopussa (+seuranta).	Tutkimusryhmän psyykinen hyvinvointi kasvoi, kontrolliryhmän heikkeni. Alussa tutkimusryhmä lisäsi liikuntaa, mutta tämä muutos jäi lyhytaikaiseksi.
T7	Rabanales Sotos, Joseba – López Gonzalez, Ángel – Párraga Martínez, Ignacio – Campos Rosa, Monchi – Simarro Herraes, María	Self-assessment of alcohol consumption as a health-education strategy in nursing students	arvioida opiskelijoiden tietotasoa alkoholihaittojen ehkäisystä ja arvioida heidän kurssilla saamiaan kykyjä tunnistaa riskikäyttäjiä. Kurs-	n=1060; ei kontrolliryhmää. Kyselylomakkeet AUDIT ja ISCA aluksi ja lopuksi.	Yli 70 % oppi kurssilla tuntemaan riskikäyttäjän käsitteen ja lähes 90 % oppi kvantifioimaan alkoholin kulutusmää-

Nro	Kirjoittajat, vuosi, maa, julkaisu	Artikkelin nimi	Tavoite, tarkoitus, asetelma	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
	J. – López-Torres Hidalgo, Jesús 2015; Espanja; [4]		siin kuului myös opiskelijoiden oman alkoholin käytön arvio.		riä. Yli 90 % opiskelijoista piti kurssia hyödyllisenä.
T8	van der Riet, Pamela – Rossiter, Rachel – Kirby, Dianne – Dluzewska, Teresa – Harmon, Charles; 2015; Australia; [4]	Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned	arvioida seitsenviikkoinen stressinhallinta- ja mindfulness-kurssin vaikutusta oppimisen tukena ja stressin vähentäjänä hoitotyön opiskelijoissa.	n=14; kuvaileva laadullinen tutkimus; semistrukturoitu ryhmäteemahaastattelu intervention jälkeen. Ei kontrolliryhmää.	Kurssilla oli positiivinen vaikutus nukkumiseen, keskittymiseen, ajatuksen selkeyteen ja negatiivisten tunteiden vähentymiseen. Ongelmia oli aikataulutuksessa, kurssin rakenteessa ja opetustiloissa.
T9	Song, Yeongsuk – Lindquist, Ruth; 2015; Etelä-Korea; [4]	Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students	tutkia mindfulness-pohjaisen stressinhallintamenetelmän (MBSR) vaikutuksia depressioon, ahdistukseen, stressiin ja mindfulnessiin.	N=44, RCT, joista MBSR-ryhmä harjoitti mindfulness-meditaatiota 2 h viikossa 8 viikon ajan (n=21). Kontrolliryhmänä oli odotuslista (n=23), näihin ei kohdistettu mitään interventiota. Standardoidut kyselylomakkeet ennen ohjelmaa ja sen päättyessä (8 vkon kohdalla)	MBSR-ryhmässä väheni selkeästi enemmän kuin kontrolliryhmässä depression, ahdistus ja stressi sekä lisääntyi selkeästi enemmän mindfulness.
T10	Stark, Mary Ann – Hoekstra, Tena –	Caring for self and others: Increasing	vaikuttaa suotuisasti hoitotyön opiskelijoiden	Tutkimusryhmä n=154, kontrolliryhmä (n= 47),	Tutkimusryhmän terveysvastaisuus (health



Nro	Kirjoittajat, vuosi, maa, julkaisu	Artikkelin nimi	Tavoite, tarkoitus, asetelma	Aineisto ja menetelmä	Tulokset
	Lindstrom Hazel, Debra – Barton, Barbara; 2012; USA; [6]	healthcare students' healthy behaviors	terveyskäyttäytymiseen liittämällä pakolliseen kurssiin terveelliseen elämäntapaan kannustava terveyden edistämisen interventio	eri opintosuunnan opiskelijoita. HPLP-II aluksi ja lopuksi.	responsibility) lisääntyi tutkimuksen kuluessa, kun taas kontrolliryhmän yleisindeksi sekä osaindeksit fyysinen aktiivisuus ja ravitsemus heikkenivät.
T11	Wills, Jane – Kelly, Muireann; 2017; Iso-Britannia; [4]	What works to encourage student nurses to adopt healthier lifestyles? Findings from an intervention study	voidaanko interventiolla vaikuttaa opiskelijoiden terveyteen ja miten heitä voidaan auttaa pitämään yllä terveellisempiä elämäntapoja.	Kolme eri interventiota: koulutuksellinen osuus terveystieteiden opetuksen käymisestä potilaan kanssa, askelmittarin käyttö, verkossa toimiva henkilökohtainen hyvinvointiseurain (wellness tracker). Ei kontrolliryhmää. Kyselylomake aluksi ja lopuksi. N = 227.	Vain harvat tarttuivat liikunnallisiin kannustimiin. Terveystieteiden opetusta pidettiin tervetulleena.

Julkaisut: [1] = Nurse Educator, [2] = Journal of Holistic Nursing, [3] = Holistic Nursing Practice, [4] = Nurse Education Today, [5] = Journal of Advanced Nursing, [6] = Work

## Luokittelutaulukko

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
T1: Ashcraft 2018					
Overall, health perceptions among nursing students improved after the curricular interventions.	oman terveyden hahmotus vahvistui koulutuksellisten interventioiden tuloksena	inspektio	Terveyden näkökulman vahvistuminen	Oppiminen	Intervention tulos
[...] the intervention [...] raised students' awareness and perceptions of mental health as evidenced by fewer students reporting feelings of hopelessness, sadness and depression.	Interventio paransi myös opiskelijoiden tietoisuutta mielenterveydestä:toivottoisuus, surullisuus ja masentuneisuus vähenivät	inspektio, mieliala	Henkinen hyvinvointi parani	Mielenterveys	Intervention tulos
[...] stress levels reported by the students increased significantly	stressi lisääntyi seuranta-aikana	stressi/inspektio	Stressin lisääntyminen	Stressi	Intervention tulos
Initial responses showed that 36.7 % of the students	täysraittiiden osuus pieneni	alkoholikokeiluja, seestyminen	Täysraittiuden väheneminen	Alkoholi	Intervention tulos

reported not drinking [...] alcohol within the previous 30 days. At the end of the program, with all students older than the state's legal drinking age, this number decreased to 30.6%.					
[...] last time they attended a party or social event, at the beginning of the program, 43.8 % of the students reported having had 2 drinks or fewer. This number increased to 56.3 % at the end of the program.	kohtuukäyttäjien (enintään 2 drinkkiä illassa) osuus kasvoi ohjelman kuluessa	alkoholinkäyttö kohtuullistui	Alkoholin kohtuukäyttö	Alkoholi	Intervention tulos
By the end of the program, the percentage of students who reported alternating nonalcoholic drinks with alcoholic drinks increased from 20.4 % to 30.6 %.	Alkoholittomia juomia alkoholi-juomien kanssa vuorottelevien osuus kasvoi	alkoholin juomisen hidastaminen lisääntyi	Tasapainoinen alkoholinkäyttö	Alkoholi	Intervention tulos

The percentage of students who reported getting enough sleep to feel rested for 5 days or more increased slightly from 30.7 % at the beginning of the program to 32.6 % at the end of the program.	Viisi päivää peräkkäin riittävästi nukkuneiden osuus kasvoi	unihygienia vakiintui	Riittävä unen määrä	Uni	Intervention tulos
The percentage of students who consumed 3 or more servings of fruits and vegetables per day increased from 28.5 % to 36.8 %.	vihanneksia ja hedelmiä suosituksen mukaan käytävien osuus kasvoi	Kasvisten käyttö lisääntyi	Terveellinen ruokavalio	Ravitsemus	Intervention tulos
Overall, students reported an increase in all levels of exercise, ranging from moderate intensity to strength training.	Kaikentehoinen fyysinen harjoittelu lisääntyi.	Liikunta lisääntyi	Liikunnan lisääntyminen	Liikunta	Intervention tulos
T2: Delaney 2016					
Kvantitatiivinen osuus: The NURSE intervention was found	NURSE-interventio havaittiin kaikkiaan tehokkaana	Interventio tehokas ja toteuttamiskelpoinen	Tehokkuus ja toteuttamiskelpoisuus	Menetelmä	Interventio

to be overall feasible and effective.	hokkaaksi ja toteutettamiskelpoiseksi.				
Students felt they had a strong knowledge level in stress management techniques and strategies.	Opiskelijat kokivat saaneensa vahvan tietotason stressinhallintakeinoissa ja -strategioissa.	vahva tietopohja stressinhallinnasta	Tiedon vahvistaminen	Oppiminen	Intervention tulos
Students were highly satisfied with this teaching method.	Opiskelijat olivat hyvin tyytyväisiä opetusmenetelmään.	opiskelijat tyytyväisiä menetelmään	opiskelijatyytyväisyys	Oppiminen	Intervention tulos
Students seemed to feel confident in their ability to transfer the knowledge they gained from the simulation experience to academic and clinical settings.	Opiskelijat vaikuttivat luottavan kykynsä siirtää hankkimansa tieto simulaatiokokemuksesta opiskelun ja työelämän tilanteisiin.	tieto sovellettavissa käytäntöön	Tiedon käytäntöön soveltaminen	Oppiminen	Intervention tulos
(Kvalitatiivinen osa) Participants stated stress is inevitable [in the study of nursing].	Osallistujat katsoivat stressin väistämättömäksi [hoitotyön opiskelussa].	stressi väistämättömyyttä	Stressi	Stressi	Intervention tulos
It was important to know how to learn better ways to	Oli tärkeää osata oppia parempia	stressinhalinnan tärkeys	Stressinhallinta	Stressi	Intervention tulos

handle stress and ways to decrease or alleviate stress.	keinoja hallita, vähentää ja lievittää stressiä.				
Participants recognized it is important to plan things [self-care] into your schedule that will bring pleasure.	Osallistujat tunnistivat tärkeäksi suunnitella luku-järjestykseen iloa tuovia asioita.	mielihyvä hyvä suunnitella ohjelmaan	Mielihyvä	Psyykkinen hyvinvointi	Intervention tulos
Many identified the techniques of taking a deep breath, pausing, refocusing, and managing time as most important to them.	Useat nimesivät itselleen tärkeimmiksi syvään hengittämisen, pysähtymisen, uudelleen keskittymisen ja ajanhallinnan.	syvään hengittäminen, pysähtyminen, uudelleen keskittyminen, ajanhallinta	Erilaiset harjoitteet	Psyykkinen hyvinvointi	Intervention tulos
Reactions to interventions were individualistic.	Reaktiot interventioidiin olivat yksilöllisiä.	yksilölliset reaktiot	Reagoiminen yksilöllistä	Psyykkinen hyvinvointi	Intervention tulos
Sharing in groups and hearing how others experienced and dealt with stress were very useful.	Kokemusten jakaminen ryhmissä siitä miten stressi oli koettu ja miten sen kanssa oli toimittu oli hyvin hyödyllistä.	ryhmäkeskustelut hyödyllisiä	Sosiaalisuus hyödyllistä	Sosiaaliset tilanteet	Intervention tulos
Being in a group was helpful to identify positive and negative	Ryhmässä toimiminen auttoi tunnistamaan positiivisia ja negatiivisia stressitekijöitä	stressin aiheuttajien tunnistaminen ryhmässä	Stressin tunnistaminen	Stressi	Intervention tulos

stressors and triggers for stress.	ja stressiä laukaisevia tekijöitä.				
Most participants knew many or most of the strategies taught in the NURSE intervention, but they emphasized that it was good to be reminded of each strategy.	Useimmat osallistujat tunsivat useita tai useimmat NURSE-interventiossa opetuista strategioista, mutta korostivat että oli hyvä että näistä muistutettiin.	monet menetelmät tuttuja, muistuttaminen hyödyllistä	Asioiden kertominen	Oppiminen	Intervention tulos
Participants had a deeper appreciation for specific strategies, such as time with family or significant others.	Osallistujat oppivat syvemmin arvostamaan eri strategioita, kuten ajanvietto perheen tai puolison kanssa.	menetelmien uusi arvostus	Arvot	Psyykinen hyvinvointi	Intervention tulos
An outcome of the program was that students successfully used strategies.	Yksi ohjelman tulos oli että opiskelijat käyttivät strategioita tuloksetta.	menetelmien tehokas käyttö	Menetelmien käyttäminen	Oppiminen	Intervention tulos
Participants acknowledged that stress was not going away, so they needed to make changes that would allow them to respond	Osallistujat hyväksyivät ettei stressi poistuisi, joten heidän täytyi tehdä muutoksia jotka auttaisivat heitä vastaamaan siihen tehokkaammin.	asennemuutos motivoi stressihallintastrategioiden muutoksen	Asennemuutos	Psyykinen hyvinvointi	Intervention tulos

to it more successfully.					
T3: Drew 2016					
Hypothesis H1 was supported: Students who participated in mind-body self-care practice during the semester did perceive less stress at the end of the semester compared with students who did not participate..	Keho-mieli-itsehoitoharjoitteluun osallistuneet kokivat lukukauden lopussa vähemmän stressiä kuin ne jotka eivät osallistuneet.	keho-mieli -itsehoitoharjoittelu vähensi stressiä	Itsetietoisuus harjoitteet stressin vähentäjänä	Stressi	Intervention tulos
.. regulation of stress so it is relatively constant rather than on the rise during the semester is the next best outcome.	Stressin säätely jotakuinkin tasaiseksi lukukauden aikana on toiseksi paras tulos.	stressin tasoittaminen ajallisesti	Tasapainoinen stressi	Stressi	Intervention tulos
the gains in ability to manage stress by the intervention group were not sustained over the 3-month summer period suggesting that, like other skills, self-care practice needs to	Stressinhallinnan kyvyt, joita koe-ryhmä oli saavuttanut, eivät pysyneet yllä 3 kuukauden kesätauon ajan. Nämä, kuten muutkin taidot, vaativat tukea ja vahvistamista.	Stressinhallinta heikkeni 3 kuukauden tauon aikana	Stressinhallinta	Stressi	Intervention tulos



be supported and reinforced over time.					
T4: Kara 2015					
Significant differences ... were found for the HPLP-I total, the self-actualization, health responsibility, exercise, nutrition and stress management subscales scores...	Merkitseviä eroja oli terveyttä edistävän elämäntavan HPLP-I-kokonaismittarissa, itsensä toteuttamisen, vastuullisen terveystyöskäytännön, liikunnan, ravitsemuksen ja stressinhallinnan osioissa	itsensä toteuttaminen, vastuullinen terveystyöskäytännön, liikunta, ravitsemus ja stressinhallinta edistyivät	Tietoisesti terveelliset elintavat	Tietoisuus	Intervention tulos
... but not for the interpersonal support subscale score.	... mutta ei sosiaalisen tuen osiossa	sosiaalisen tuen alueella ei edistystä	Sosiaalisen tuen ennallaan pysyminen	Sosiaalinen tuki	Intervention tulos
there was a decrease in these [= overall health behavior] scores at the 3-year follow-up compared to post-intervention.	Kolmen vuoden seurannassa näiden terveystyöskäytännön mittareiden lukemat laskevat verrattuna heti intervention jälkeisiin lukemiin.	Kolmen vuoden kuluttua osa saatetuista hyödyistä oli menetetty	Hyötyjen menetys vuosien saatossa	Ajankulku	Intervention tulos
significant positive changes were reported in the	Vastuullisen terveystyöskäytännön mittari osoitti	Terveystyöskäytännön vastuullisuus kehittyi seuranta-aikana	Vastuullisuuden kehittyminen	Vastuullisuus	Intervention tulos

health responsibility score over time.	kuitenkin positiivista kehitystä koko seuranta-ajan				
the nutrition score at follow-up was lower than that of post-intervention period.	Ravitsemusmittarin arvo oli seurannassa alempi kuin heti intervention jälkeen	Ravitsemus heikkeni seuranta-aikana	Ravitsemuksen heikkeneminen	Ravitsemus	Intervention tulos
T5: Martín 2010					
Prevalence of tobacco use decreased in the intervention group...	Tupakkatuotteiden käyttäjien osuus väheni koeryhmässä...	tupakointi väheni koeryhmässä	Tupakointi	Tupakka	Intervention tulos
... and increased in the control group.	... ja lisääntyi kontrolliryhmässä.	tupakointi lisääntyi kontrolliryhmässä	Tupakointi	Tupakka	Intervention tulos
The risk of acquiring the habit was almost three times higher in the control group than in the intervention group...	Tupakoinnin aloittamisriski oli lähes kolme kertaa suurempi kontrolliryhmässä kuin koeryhmässä...	Kontrolliryhmässä tupakointi aloitettiin kolme kertaa useammin kuin koeryhmässä.	Tupakointi	Tupakka	Intervention tulos
... and the probability of cessation was 40 % higher in the intervention group and correlated with nicotine dependence	... ja keskeyttämissen todennäköisyys oli 40 % korkeampi koeryhmässä ja yhtey-	Tupakointi keskeytettiin useammin koeryhmässä.	Tupakointi	Tupakka	Intervention tulos

	dessä nikotiiniriippuvuuden voimakkuuteen.				
T6: McSharry 2016					
A statistically significant increase in mean BMI scores from T1 to T2 was shown in the comparison group but not in the intervention group.	Tilastollisesti merkitsevä painoindeksin keskiarvon nousu ajankohdasta T1 ajankohdastaan T2 havaittiin vertailuryhmässä, ei koeryhmässä.	painonnousu vain vertailuryhmässä	painonnousu	Painonhallinta	Intervention tulos
Using exercise as a weight loss strategy increased in the intervention group between T1 and T2 ...	Liikunnan käyttö painonhallinnan välineenä lisääntyi koeryhmässä tarkasteluhetkestä T1 tarkasteluajan kohtaan T 2	koeryhmässä painonhallintatavoitteinen liikunta lisääntyi ensin	painonhallintaliikunta	Painonhallinta	Intervention tulos
... and fell off at the follow-up.	... ja väheni seuranta-vaiheessa	ja väheni sitten			
using exercise as a weight loss strategy showed a gradual decline from T1 to T3 in the comparison group.	Vertailuryhmässä liikunta painonhallinnan välineenä väheni asteittain T1:stä T3:een.	Vertailuryhmässä painonhallintaan pyrkivä liikunta väheni koko ajan	painonhallintaliikunta	Painonhallinta	Intervention tulos

the intervention group showed a statistically significant improvement in psychological well-being scores between pre and post intervention.	Koeryhmän psyykinen hyvinvointi lisääntyi merkitsevästi koetta edeltävästä ajasta kokeen jälkeiseen aikaan.	psyykinen hyvinvointi kasvoi koeryhmässä	Psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	Psyykinen hyvinvointi	Intervention tulos
The comparison group showed .. a large statistically significant reduction in mean psychological scores between T1 and T2 and also between T1 and T3.	Vertailuryhmän psyykkisen arvioinnin tulokset laskivat T1:stä T2:een ja myös T3:een.	psyykinen hyvinvointi väheni vertailuryhmässä	Psyykkisen hyvinvoinnin väheneminen	Psyykinen hyvinvointi	Intervention tulos
This study found positive benefits in mental health, activity and weight with the introduction of a class based educational programme for nursing students.	Luokamuotoinen ohjelma edisti mielenterveyttä, aktiivisuutta ja painonhallintaa.	luokamuotoinen toteutus edisti mielenterveyttä, aktiivisuutta ja painonhallintaa	Positiivinen ryhmäyttäminen	Sosiaaliset tilanteet	Intervention tulos
T7: Rabanales Sotos 2015					
Through self-assessment of their own consumption, these students	Arvioimalla omaa alkoholinkäyttöään opiskelijat saavuttivat tyydyt-	mittarin soveltaminen oman alkoholinkäytön arvi-	mittarin käyttö potilastyössä	Hoitotyön taidot	Intervention

<p>satisfactorily acquired skills in the management of instruments frequently used in clinical practice for detection of hazardous consumption or identification of the hazardous drinker by reference to the WHO-designated limits, namely the AUDIT and ISCA respectively.</p>	<p>tävän taidon käyttöä arviointivälitteitä riskikulutuksen ja riskikuluttajien tunnistamisessa (WHO:n määrittelemät rajat, AUDIT ja ISCA).</p>	<p>ointiin opetti mittarin käytön potilastyötä varten</p>			
<p>The results indicate that it is easy to initiate students in the implementation of alcohol prevention activities, which could engender a higher state of alert for future health professionals with respect to risk behaviours, bot their own and of others.</p>	<p>Opiskelijat oli helppo saada mukaan alkoholin liikakäytön ehkäisytoimiin, mikä saattaa herkistää tulevia ammattilaisia havaitsemaan riskikäyttäytymistä, niin omaansa kuin toisten.</p>	<p>käyttäytymisen tarkkailu ja luokittelu</p>	<p>käyttäytyminen</p>	<p>Hoitotyön taidot</p>	<p>Interventio</p>
<p>In conclusion, a simple educational intervention</p>	<p>Yksinkertainen opetuksellinen in-</p>	<p>opetuksellinen interventio: hyötynä</p>	<p>Ammattitaidon kehittyminen</p>	<p>Hoitotyön taidot</p>	<p>Interventio</p>

enables nursing students to broaden their knowledge and skills for detection of hazardous drinkers and quantification of alcohol consumption, areas in which there is currently insufficient curricular training.	terventio saa opiskelijat laajentamaan tietojaan ja taitojaan riskijuojien tunnistamisessa ja alkoholin käytön määrällisessä arvioinnissa; näistä aiheista on nykyisellään liian vähän opinto-ohjelmassa.	ammattitaidon kehittyminen			
Moreover, through assessment of their own consumption, a high proportion of students come to realise that they are indulging in excessive alcohol consumption, which could in turn make for greater awareness of the problem among future health professionals.	Oman alkoholin käytön arvioinnin kautta suuri osuus opiskelijoista ymmärsi itse sortuvansa liikakäyttöön. Tämä ymmärrys saattaa auttaa tulevia ammattilaisia tiedostamaan ongelmaa paremmin.	inspektio: oman käyttäytymisen kriittinen arviointi	Arviointi	Hoitotyön taidot	Interventio
T8: Riet 2015					
The benefits of attending to self more effectively	Opiskelijat yhdistivät paremman	inspektio: itsehoito kohensi opiskelutehoa	Itsehoidon myönteiset vaikutukset	Psyykinen hyvinvointi	Intervention tulos

were linked by students to their ability to study more efficiently.	huolenpidon itsestä parantuneeseen opiskelutehoon.				
Self-awareness is integral to the student recognizing their heightened level of stress and enabling effective utilization of the stress management and mindfulness practices that had been taught.	Parempi tietoisuus itsestä on keskeinen tekijä opiskelijan tunnistamassa kohonnutta stressitasoa ja mahdollistamassa opettajien stressinhallinnan ja mindfulnessin käytäntöjen tehokkaan hyväksikäytön.	inspektio: stressitason tunnistaminen, stressinhallintakeinot ja tietoisuuden läsnäolon keinot	Stressin hallinta	Stressi	Intervention tulos
The mindfulness practice of 'observation of thoughts' likewise enabled increased self-awareness.	Mindfulnessin tunteiden havainnoinnin käytännön edisti tietoisuutta itsestä.	inspektio: tunteet	Tunteiden havainnointi	Mielenterveys	Intervention tulos
For one student, mindfulness practice focusing on awareness and acknowledgement of negative thoughts was beneficial.	Yhdelle opiskelijalle oli hyödyllinen mindfulness-harjoite joka keskittyi tietoisuuteen kielteisistä ajatuksista ja niiden tunnistamiseen.	inspektio: kielteiset ajatukset	Tunteiden havainnointi	Mielenterveys	Intervention tulos

An enhanced ability to manage sleep was identified by several students with overall agreement from the group as a whole of the positive impact upon sleep as a result of participation in this program.	Useat opiskelijat totesivat unenhallinnan tehostuneen. Koko ryhmä havaitsi ohjelmaan osallistumisen vaikuttaneen myönteisesti uneen.	uni parani, monella myös unenhallinta	Riittävä lepo/uni	Uni	Intervention tulos
Students spoke of improved sleep patterns resulting in a positive impact on their ability to study.	Opiskelijat kokivat parantuneiden unirutiinien vaikuttaneen myönteisesti opiskelukykyyn.	nukkumiseen liittyvät tavat paraniivat, opiskeluteho myös (seurauksena)	Nukkumistottumusten paraneminen	Uni	Intervention tulos
As students a primary component of attending to self and reducing stress is giving attention to successful completion of study requirements.	Opiskelijoiden itsestä huolehtimisen ja stressin vähentämisen keskeinen osatekijä on kiinnittää huomiota opiskeluvaatimusten onnistuneeseen täyttämiseen.	opiskelutehtävien suorittaminen osana itsehoitoa alentaa stressiä	Stressin alentaminen itsehoitokeinoin	Stressi	Intervention tulos
When asked directly, if the program had assisted	Opiskelijat eivät yhdistäneet ohjel-	ei suoraa yhteyttä opiskelutehoon	Opiskelutehoon ei vaikutusta	Oppiminen	Intervention tulos



their learning, students did not seem able to make a direct link;	maa suoraan op- pimisen edistämi- seen				
however, throughout the interviews they gave examples indicative of improved clarity of thought and focus on their studies.	kuitenkin he ker- toivat esimerkkejä jotka viittasivat ajatusten kirkastu- miseen ja keskitty- misen parantumi- seen.	Ajatukset ja kes- kittymiskyky para- nivat	Ajatukset ja kes- kittymiskyky para- nivat	Psyykkinen hyvin- vointi	Intervention tulos
A number of stu- dents identified an enhanced ability to be present.	Useat opiskelijat tunnistivat läsnä- olemisen kykynsä parantuneen.	Läsnäolon tun- teen paraneminen	Parempi läsnäolo	Psyykkinen hyvin- vointi	Intervention tulos
One student de- scribed clearly the way in which ac- ceptance of 'what is' enabled her ca- pacity to focus in the present mo- ment.	Yksi opiskelija ku- vasi selkeästi, mi- ten olevan hyväk- syminen auttoi häntä keskitty- mään nykyhet- keen.	olevan hyväksy- minen paransi keskittymiskykyä nykyisyyteen	Nykyisyyden hy- väksyminen	Mielenterveys	Intervention tulos
Students spoke of the ways in which they believed their neophyte skills as nurses and mid- wives were en- hanced by the mindfulness prac- tices and the posi- tive impact they	Opiskelijat kertoi- vat miten heidän uudet sairaanhoi- tajan ja kättilön tai- tonsa kohenivat mindfulnesshar- joitteiden seurauk- sena. He odottivat tämän auttavan heidän kykyään	tietoinen läsnäolo auttaa potilaan kohtaamisessa	Potilaan kohtaa- minen	Hoitotyön taidot	Intervention tulos

expected that this would have on their ability to attend to others, to be centered and present.	huolehtia toisista, olla läsnä ja keskittyneitä.				
a nursing student reflected on how she believed mindfulness would enhance her clinical practice.	Yksi sairaanhoitajaopiskelija pohti kuinka hän uskoi mindfulnessin auttavan hänen kliinistä toimintaansa.	tietoinen läsnäolo auttoi kliinisessä toiminnassa	Kliiniset taidot	Hoitotyön taidot	Intervention tulos
One student spoke of initially undertaking the stress management and meditation program for herself and then commented on how this was helpful for others.	Yksi opiskelija kertoi miten hän ensin aloitti stressinhallinnan ja mietiskelyn ohjelman ja kuinka tämä auttoi toisiaakin.	myönteinen vaikutus sosiaaliseen ympäristöön	Myönteisyys	Sosiaalinen ympäristö	Intervention tulos
Another student described how mindfulness assisted her to regulate her own emotional state and thus attend more effectively to the challenges of both family and study.	Toinen opiskelija kertoi kuinka mindfulness auttoi häntä säätelmään omaa tunnetilaansa ja siten vastaamaan tehokkaammin haasteisiin sekä	tietoinen läsnäolo auttaa arjen haasteisiin vastaamisessa	Arjen sujuvuus	Päivittäiset toiminnot	Intervention tulos

	kotona että opinnoissa.				
When asked if this [= practice the mindfulness exercises at home] had occurred, only a few had practiced several times and the remainder said that outside session practice had occurred once only.	Vain muutama oli toteuttanut aiotuja harjoituksia kotona useita kertoja. Loput olivat tehneet harjoituksen ohjattujen sessioiden ulkopuolella vain kerran.	omatoiminen harjoittelu oli jäänyt vähiin	Omatoimisuuden väheneminen	Omatoimisuus	Intervention tulos
Overall, student reports indicate increased concentration and clarity of thought, in conjunction with increased awareness and a reduction in negative cognitions.	Opiskelijat kuvaavat keskittymisen ja ajatuksen selkeyden parantuneen. Tietoisuus kielteisistä ajatuksista on lisääntynyt, sellaisten ajatusten määrä vähentynyt.	keskittyminen, ajattelun selkeys, tietoisuus kielteisistä ajatuksista lisääntyneet, kielteisten ajatusten määrä vähentynyt	Mielenlaadun paraneminen	Mielenterveys	Intervention tulos
The benefits reported from limited attendance suggest the possibility that a briefer intervention may yield similar benefits.	Vain osaan ohjaukskerroista osallistuneiden raportit hyödyt viittaavat siihen että lyhyempi ohjelma voisi tuottaa samat edut.	tavoiteltua vähemmällä osallistumisella merkittävät edut; lyhyempi ohjelma	Vähäisen osallistumisen hyödyt	Kuormituksen säätely	Intervention tulos
T9: Song 2015					

Scores of depression in the MBSR group were decreased by more than half [...] and there was a significant difference between the two groups.	Masentuneisuus väheni koeryhmässä huomattavasti enemmän.	masentuneisuus väheni / mieliala koheni	Mielialan parantuminen	Mielenterveys	Intervention tulos
Mean anxiety in the MBSR group was reduced [...]; there was a statistically significant difference between the two groups.	Keskimääräinen ahdistuneisuus väheni koeryhmässä.	ahdistuneisuus väheni	Mielialan parantuminen	Mielenterveys	Intervention tulos
Mean stress in the MBSR group decreased [...] significant difference between the groups.	Keskimääräinen stressi laski merkittävästi enemmän koeryhmässä.	stressi väheni	Stressin vähentäminen	Stressi	Intervention tulos
Mindfulness increased [...] in the MBSR group [...].	Mindfulness lisääntyi koeryhmässä.	tietoinen läsnäolo lisääntyi	Tietoisuus lisääntyi	Mielenterveys	Intervention tulos
T10: Stark 2012					
The intervention group maintained their level of healthy behaviors.	Terveyskäyttäytymisen taso säilyi.	Terveyskäyttäytymisen säilyi	Terveyskäyttäytymisen ennallaan pysyminen	Psyykinen hyvinvointi	Intervention tulos

The intervention group improved significantly in their health responsibility.	Terveyskäyttäytymisen vastuullisuus parani merkittävästi.	vastuullisuuden osatekijä koheni	Vastuullisuus parani	Psyykkinen hyvinvointi	Intervention tulos
T11: Wills 2017					
45 % of participants at Point Three [end of 3rd year] reported that their health had got worse since they started training.	45 % opiskelijoista vastasi tarkasteluhetkellä 3 (kolmannen opiskeluvuoden lopulla), että heidän terveytensä oli nyt huonompi kuin opiskelun alkaessa.	Monien opiskelijoiden terveys oli heikentynyt opiskelujen kuluessa.	Terveys	Psyykkinen hyvinvointi	Intervention tulos
The effects of placement on participants' health in relation to stress, lack of time and irregular routine lessened over the course of study.	Harjoittelujaksojen vaikutukset osallistujien stressiin, aikapulaan ja elämänrytmin epäsäännöllisyyteen vähenivät tutkimuksen edetessä.	Opiskelijat sopeutuivat harjoittelujaksoihin yhä paremmin opiskelun edetessä.	resilienssi kasvaa harjoituksen myötä	Resilienssi	Intervention tulos
The students' health behaviours (smoking, alcohol, physical activity and diet) did not	Opiskelijoiden terveystietoisuuden (tupakointi, alkoholin käyttö, fyysinen aktiivisuus	Terveystietoisuus ei ole muuttunut opiskeluaikana.	Terveystietoisuus	Terveystietoisuus	Intervention tulos

change significantly over the period of the study...	ja ruokavalioita) ei merkittävästi muuttunut tutkimuksen kuluessa...				
... apart from a decline in smoking, where 18 % of participants at Point One [in the second year of training] compared to 12 % at Point Three were current smokers.	... paitsi tupakoinnin vähentyminen: tarkasteluhetkellä 1 (koulutuksen toisena vuonna) tupakoitsijoita oli 18 %, tarkasteluhetkellä 3 12%.	tupakointi väheni opiskeluaikana	tupakointi	Tupakka	Intervention tulos
A higher proportion of participants were classed as more obese at Point Three than when the study began.	Suurempi osuus osallistujista luokiteltiin lihaviksi tarkasteluajankohdaksi 3 kuin tutkimuksen alkaessa.	Lihavuus lisääntyi opiskelun aikana	Lihavuuden lisääntyminen	Painonhallinta	Intervention tulos
The wellness portal's most useful aspect was said to be the healthy lifestyle information.	Hyvinvointiportalin hyödyllisimpänä piirteenä pidettiin informaatiota terveestä elämäntavasta.	Hyvinvointiportaali oli tehokkaaksi koettu terveen elämäntavan tietolähde	Hyvinvointiportaali	Menetelmät	Interventio
Of the three interventions offered, the educational session was most valued.	Kolmesta tarjotusta interventioista hyödyllisimpänä pidettiin koulutussessiota.	Koulutussessiota pidettiin tehokkaimpana interventiona	Koulutussessio	Menetelmät	Interventio

The majority of students reported that they had engaged in a 'healthy conversation' with a patient on placement.	Enemmistö opiskelijoista ilmoitti käyneensä harjoittelun aikana 'terveyskeskustelun' potilaan kanssa.	Enemmistö kävi harjoittelussa terveyskeskustelun potilaan kanssa	Terveyskeskustelu harjoittelussa	Menetelmät	Interventio
Participants were most confident discussing exercise (32% highly confident) and nutrition and diet (29%) with patients.	Osallistujat luottivat osaamiseensa eniten liikunnasta (32 % hyvin luottavaisia) sekä ravitsemuksesta ja ruokavaliosta (29 %) potilaiden kanssa keskustellessaan.	liikunnasta, ravitsemuksesta ja ruokavaliosta helppo keskustella	Terveystottumukset	Hoitotyön taidot	Interventio
Only 6 % of students regarded lifestyle issues as an inappropriate or unnecessary part of their nursing practice.	Vain 6 % opiskelijoista katsoi elämäntapakysymykset tarpeettomaksi tai sopimattomaksi teemaksi hoitotyössään.	elämäntapaohjaus on tärkeätä ja kuuluu hoitotyöhön	Ohjaus	Hoitotyön taidot	Interventio
Healthier lifestyles were not significantly related to having a healthy conversation with patients.	Terveellisemmät elämäntavat eivät merkitsevästi liittyneet terveyskeskustelun käymiseen potilaiden kanssa.	opiskelijat pystyivät käymään terveyskeskusteluita potilaiden kanssa vaikka omat elämäntavat eivät olleet hyvällä tolalla	Terveyskeskustelut	Menetelmät	Interventio