

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Alava Susanna, Nokelainen Jyri, Ryhänen Tuomo ja Saarinen Eemeli

Lukioikäisten liikunta-, uni- ja ravitsemustottumukset

Tiivistelmä

Susanna Alava, Jyri Nokelainen, Tuomo Ryhänen, Eemeli Saarinen
Lukioikäisten liikunta-, uni- ja ravitsemustottumukset, 39 sivua ja 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2019
Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella lukioikäisten nuorten terveystottumuksia ja niiden välisiä yhteyksiä ja vaikutuksia toisiinsa hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli saada käsitys lappeenrantalaisten lukiolaisten tämänhetkisistä. Opinnäytetyössämme jaettiin terveystottumukset kolmeen eri alaluokkaan, jotka ovat liikunta-, uni- sekä ravitsemustottumukset. Toteutetun kyselyn pohjalta verrattiin saatuja tuloksia tämänhetkisiin kansallisiin suosituksiin.

Teoriatieto opinnäytetyöhömmä kerättiin tutkimuksista, artikkeleista sekä pääosin kotimaisten terveystahojen verkkosivuilta. Analysoimamme aineisto kerättiin otantatutkimuksena verkkokyselylomakkeen avulla Lappeenrannan lukion opiskelijoilta. Aineiston keruuseen käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Vastausvaihtoehtojen kysymyksien lisäksi se sisälsi avoimia sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Tulokset niin strukturoiduista kuin avoimistakin kysymyksistä analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla.

Kyselytulosten perusteella Lappeenrannan lukion lukiolaisista 85 prosenttia (n=46) tunsu oman terveytensä erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Otannan perusteella 50 prosenttia (n=9) pojista koki terveytensä erittäin hyväksi, tytöistä samoin terveytensä kuvaili 22 prosenttia (n=8). Kaikki vastanneista (n=54) koki terveytensä vähintään keskinkertaiseksi. Opinnäytetyössä havaittiin yhteys muun muassa viikoittaisten liikuntakertojen ja koetun vireystilan välillä sekä todettiin useammin liikkuvien nuorten huolehtivan muita paremmin säännöllisestä ruokailurytmistä. Vastajista vain hieman alle puolet liikkui suositusten mukaisesti eli joka päivä 1-2 tunnin ajan. Ravintosuositusten mukaisiin ateriakertojen määrään vuorokaudessa ylsi alle puolet opiskelijoista.

Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää lukion terveydenhoitajien antamassa ohjauksessa ja terveystiedon opettajien antamassa opetuksessa. Jatkotutkimuksena opinnäytetyömme tuloksia voidaan verrata THL:n tällä hetkellä meneillään olevaan uuteen kansalliseen kouluterveyskyselyyn.

Asiasanat: terveys, liikunta, uni, ravitsemus, nuoret

Abstract

Alava Susanna, Nokelainen Jyri, Ryhänen Tuomo, Saarinen Eemeli
Health in high school students, exercise, sleep and nutritional habits. 39 pages
and 2 files

Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor Thesis 2019

Instructor: Ms Päivi Löfman, Senior lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to inspect the health habits of high school students and to bring up connections and relations between each concept. In this thesis our main concept was the overall health which was divided into exercise-, sleep- and nutritional habits which was viewed from a nursing perspective. Our second objective was to get an outlook on the health habits of high school students in Lappeenranta. An inquiry was carried out and the answers were compared to the national guidelines.

The theoretical knowledge to the thesis was gathered from studies, articles and mainly from the websites of Finnish health organizations. The analyzed data was gathered via an online sample survey. All of the collected data were from high school students of Lappeenranta. A structured survey was used to collect the data, the surveys also included open and mixed questions.

Based on the collected data from our survey, 85 percent (n=46) of the students described their health as very good or quite good. 50 percent (n=9) of males experienced their health as very good when 22 percent (n=8) of females described it in the same way. All of the 54 students who filled the survey felt that their health is at least average. Based on the answers found, students who exercised 5 or more times per week felt less tired during daytime. These same students who exercised more often also ate more regularly. Half of the students reached the recommended amount of exercise per week. Less than a half of the students ate as many meals a day as the recommendations informed.

Results of this thesis can possibly be utilized by teachers and public health nurses and also be used as a tool for guidance. A possible follow-up study could utilize these results and compare them to the new national health survey of students in Finland.

Keywords: health, exercise, sleep, nutrition, high school students

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	7
3	Terveysteen yhteydessä olevat tekijät	8
4	Liikunta	10
4.1	Tarve	10
4.2	Suositukset	10
4.3	Tottumukset	11
4.4	Seuraukset	12
5	Uni ja lepo	12
5.1	Fysiologinen tarve	12
5.2	Tottumukset	13
5.3	Stressi	13
5.4	Lääkkeetön hoito	13
6	Ravitseminen	14
6.1	Tarve	14
6.2	Suositukset	15
6.3	Tottumukset	15
6.4	Ateriarytmi	16
7	Opinnäytetyön toteutus	16
7.1	Kohderyhmä	17
7.2	Aineistonkeruun toteutus	17
7.3	Kvantitatiivinen tutkimus	18
7.4	Aineiston analysointi	19
8	Opinnäytetyön eettisyys	20
9	Opinnäytetyön luotettavuus	21
10	Tutkimustulokset	22
11	Pohdinta	29
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Valitsimme aiheeksemme lukioikäisten nuorten liikunta-, uni-, ja ravitsemustottumukset. Tutkimme opinnäytetyössämme näiden osa-alueiden vaikutuksia toisiinsa. Tulosten perusteella teemme johtopäätöksiä, mihin nämä tottumukset ovat suuntautumassa, sekä vertaamme saatuja tuloksia kansallisiin suosituksiin. Tulosten pohjalta haluamme kartoittaa yksilön terveystietoisuutta ja hoitotyön näkökulmasta.

Olemme kiinnostuneita aiheesta, koska lukioikäiset nuoret ovat murrosvaiheessa elämässään ja itsenäistyminen on ajankohtaista. Olemme kiinnostuneita nuorten omasta mielenkiinnosta heidän omaa terveyttään ja sitä edistäviä toimia kohtaan. Olemme kiinnostuneita selvittämään, miten nuoret suhtautuvat oman terveytensä kehittämiseen. Uskomme, että terveystottumukset ovat parantuneet viime vuosien aikana, mutta niissä on silti kehitettävää. Ajattelemme, että nuoriso jakaantuu kolmeen osaan; terveydestään paljon huolehtiviin, terveyttään laiminlyöviin sekä niiden välille. Ennen keskiosan osuus oli suurempi ja ääripäiden osuus pienempi. Nykyään erot ovat tasoittuneet; terveydestään paljon huolehtivien määrä on kasvanut ja terveyttään laiminlyövien määrä on vähentynyt.

Koemme, että nuorten terveyskäyttäytyminen on murrosvaiheessa, minkä vuoksi haluamme selvittää, mihin nuorten terveyskäyttäytyminen on suuntautumassa. Vaikka terveyttä on aina arvostettu, uskomme arvostuksen olevan suuremmassa nousussa, sillä suomalaisen väestön terveystietoisuus on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. Vanttaja, Tähtinen, Koski, Zacheus & Nevalainen (2015) toteavat, että tämän hetkinen istuva elämäntapamme, joka on lisääntynyt muun muassa teknologian kehityksen myötä, ei edistä terveyttämme. Monien suomalaisten kansansairauksien taustalla on fyysinen passiivisuus, vaikka fyysisen aktiivisuuden tiedetään edistävän ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Ihmisten terveyskäyttäytymisen laiminlyönti heijastuu eri sairauksiin ja lisää riskejä sairastua esimerkiksi erilaisiin perussairauksiin. Jos nuoret eivät tiedosta puutteellisten elämäntapojen tuomia riskejä, riski sairastua kasvaa.

Lehtinen (2014) tutki nuorten terveystietoisuuteen perustunutta käyttäytymisen yhteyttä tyytyväisyyteen nuorten aikuisten elämässä. Tutkimuksesta selvisi, että terveydellä on lähtökohtaisesti välineellinen arvo, joka vahvistaa nuoren aikuisen tyytyväisyyttä elämään. Terveystietoisuuden eri ominaisuudet muodostavat kehän, jonka avulla nuori pystyy pitämään yllä voimavarojaan. Laadukas kehä nuorella aikuisella auttaa ylläpitämään terveyttä edistäviä ominaisuuksia myös myöhemmin. Työttömyyden havaittu epävarmuus elämässä aiheuttaa sen, että muut arvot ovat omaa terveyttä oleellisempia. Epävarmuus voi aiheuttaa ongelmia terveyteen liittyvän kehän muodostamisessa, minkä vuoksi tulevien ikävaiheiden terveys vaarantuu. Nuorten aikuisten terveysohjauksessa tiedon jakamista ei ole havaittu tehokkaaksi, sillä terveys pitäisi nähdä pidemmän aikavälin toimintana. Siinä pystyvyyden tunne on keskiössä terveyden ja elämään liittyvän tyytyväisyyden kanssa.

Puuronen (2009, 1002-1003) käsittelee kirjoituksessaan nuorten terveyttä ryhmäsidonnaisena sosiokulttuurisesta näkökulmasta. Puuronen mukaan nuoren terveyden kontrollointi ja hallitsemattomuus sekä odotukset pitäisi nostaa enemmän esille valtakunnallisessa terveysopetuksessa ja päätöksenteossa. Nuoren terveyskäyttäytyminen kehittyy henkisen ja fyysisen kasvun lisäksi oman lähipiirin ja nuorisokulttuurien kautta. Myös arvot ja ihanteet yhteiskunnassa voivat tuoda omat vaikutteensa nuoren terveyskäyttäytymiseen. Nuorten terveyskasvatusta täytyy säännöllisesti päivittää nuorisoihmiöitä huomioiden. Tätä kautta se heijastaa paremmin nykykuorten elämää, sillä se huomioi paremmin ajankohtaiset trendit, joilla on vaikutusta nuorten elämään. Puuronen mukaan nuoria hoitavien ammattilaisten pitäisi syventyä paremmin nykykuorten kulttuurin ytimeen ja nähdä se voimavarana ongelmia tutkittaessa.

Nuorten terveyserot muodostuvat jo kasvuvaiheessa. Marttunen (2015) käsittelee kirjoituksessaan suomalaisnuorten terveydentilan kehittymistä ja siinä huomioitavia asioita. Yleisesti ottaen nuorten terveys on kehittynyt positiivisempaan suuntaan. Tupakointi ja alkoholin käyttäminen ovat vähentyneet, sekä depressio- ja ahdistuneisuusoireet ovat pysyneet samoissa lukemissa aiempaan verrattuna. Erilaiset sairaudet, kuten diabetes, astma ja allergiat ovat lisääntyneet nuorilla. Huonot tavat opitaan jo nuorena ja ne voi yhdistää heikkoon terveyteen. Marttunen kokee,

että väestön eri ryhmien terveyseroja tulisi pienentää. Terveysongelmat ovat todennäköisempiä alemmilla koulutus- ja sosiaaliryhmillä. Sosioekonomiset erot näkyvät fyysisessä terveydessä ja mielenterveydessä. Depressioon viittaavat oireet ovat tuplaantuneet nuorilla, joiden vanhemmat eivät ole työelämässä ja joilla on koulutustaso matala.

Osa nuorista työskentelee fyysisesti kuormittavassa ammatissa elämänsä aikana. Hyvät elämäntavat nuoresta pitäen auttavat selviytymään työelämän tuomasta fyysisestä rasituksesta. Korkiakangas ja Laitinen (2016) korostivat kirjoituksessaan terveellisten elintapojen vaikutuksia työstä palautumiseen. Tasainen ravinnonsaanti ja laadukas ruokavalio auttavat säilyttämään vireystilan. Hyvällä ruokavaliolla on myös yhteys parempaan palautumiseen. Kannustaminen laadukkaisiin elintapoihin kehittää myös fyysisiä kykyjä.

Opimme opinnäytetyömme kautta löytämään nuorten arkielämästä erilaisia terveyttä edistäviä sekä sitä heikentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön jälkeen osaamme paremmin ohjata nuorta terveyskäyttäytymistä koskevista asioista.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksenamme on tarkastella opinnäytetyössä lukioikäisten nuorten terveystottumuksia hoitotyön näkökulmasta ja saada esille realistinen nykytilanne lappeenrantalaisten lukioikäisten nuorten terveystottumuksista.

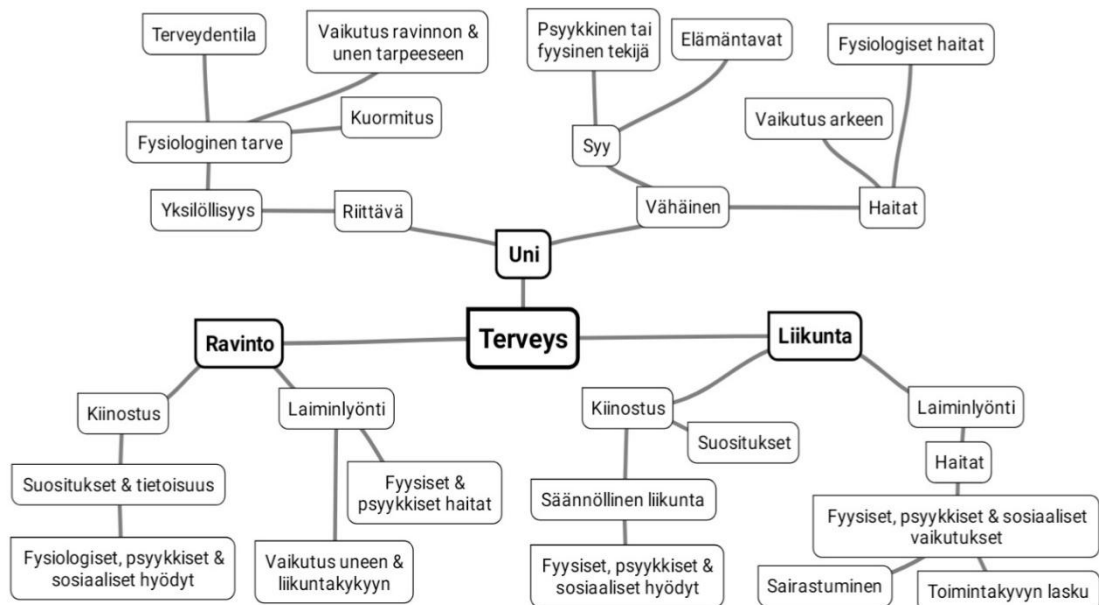
Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaisia ovat abiturienttien liikuntatottumukset?
2. Miten nuoret kuvaavat omia uni- ja lepotottumuksiaan?
3. Minkälainen nuorten ravitsemus on?
4. Minkälaisia saadut tulokset ovat verrattuna kansallisiin suosituksiin?

Tavoitteenamme on selvittää lappeenrantalaisten lukioikäisten nuorten terveystottumuksia ja koota tulokset opinnäytetyöhön. Selvityksenä mukana olevien koulujen terveydenhoitajat sekä terveystiedonopettajat pystyvät mahdollisesti hyödyntämään opinnäytetyömme tuloksia ohjauksessaan ja opetuksessaan.

3 Terveystottumusten yhteydessä olevat tekijät

Opinnäytetyömme käsittelee lukioikäisten liikunta-, uni- ja ravitsemustottumuksia, joten ne toimivat työmme keskeisinä käsitteinä. Yläkäsitteenä toimii terveys sekä siitä huolehtiminen ja sen ylläpitäminen. Kuvassa 1 havainnollistamme terveystottumusten välisiä yhteyksiä.



Kuva 1. Terveystottumusten väliset suhteet ja yhteydet.

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan terveydellä tarkoitetaan yksilön täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa. Jokainen yksilö kuitenkin kokee terveyden omalla tavallaan. Huttunen (2015) toteaa, että *ihminen voi tuntea itsensä terveeksi, vaikka hänellä on vaikeitakin vammoja tai sairauksia, joihin hän saa hoitoa.*

Niskala ym. (2015) ovat tehneet tutkimuksen, jossa tutkittiin ylipainoisten nuorten terveellisiin elämäntapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteyttä fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan. Tutkimuksessa kuvattiin ylipainoisten ja lihavien nuorten sitoutumista terveellisiin elintapoihin sekä sosiaalista tukea ennen elintapaohjausinterventiota, 3 kk ja 24 kk intervention jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että ylipainoiset ja lihavat nuoret katsovat televisiota ja pelaavat enemmän kuin normaalipainoiset. Vanhempien rooli oli merkittävä fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä, esimerkiksi ruutuajasta sopimisessa. Nuoret arvioivat fyysisen aktiivisuuden lisäämisen merkitykselliseksi ja kokivat saavansa sosiaalista tukea perheeltään ja ystäviltään. Vähiten tukea nuoret arvioivat saavansa koululääkäriltä ja opettajilta.

Kantomaa ym. (2010, 30-36) tutkivat liikunnan vaikutuksia nuorten tunne-elämään, itse koettuun terveyteen ja menestykseen koulussa. Tutkimuksessa etsittiin myös yhteyksiä liikkumisen, koetun terveyden, koulutustaustojen ja perheiden sosioekonomisten statuksien välillä. Huoltajien statuksella ja koulutustasolla havaittiin olevan yhteys nuorien aktiivisuuteen liikunnassa. Tulotaso perheessä ei ollut suoraan yhteydessä nuorten liikunnalliseen toimintaan, mutta keskiarvoa parempia kokonaistuloja saaneet perheet olivat muita enemmän mukana urheiluseuroissa. Puutteellinen liikkuminen yhdistettiin tutkimuksessa huonoksi koettuun terveydentilaan sekä pojilla että tytöillä. Liikunnan puutteen, käytös- ja tunne-elämän häiriöiden sekä vanhempien alemman sosioekonomisen statuksen koettiin vaikuttavan terveyteen heikentävästi. Kantomaan ym. (2010) tutkimus vahvisti aiempia tutkimustuloksia, joissa äidin ja isän koulutustaso on positiivisella tapaa yhteydessä nuoren aktiivisuuteen liikunnassa. Säännöllinen liikkuminen nuorena oli tutkimuksessa yhdistettävissä menestymiseen koulussa, tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset. Tutkimuksissa on selvinnyt, että liikkuminen nostaa aivojen verenkierron tehokkuutta, minkä ansiosta vireystila, keskittymiskyky ja tarkkaavaisuus paranee.

4 Liikunta

Säännöllinen liikunta toimii terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Liikunta terminä käsittää kaiken liikkumisen, joka lisää energiankulutusta. Liikunta voi olla muutakin kuin vapaa-ajan harrastus, esimerkiksi matka- tai hyötyliikuntaa. Suomalaiset ovat aktiivisia hyötyliikkuja. (THL 2018b.)

4.1 Tarve

Kostamo ym. (2017, 23-35) tutkivat toisen asteen opinnoissa olevien nuorten tekemiä aktivoitumistulkintoja. Tulkinnoissa analysoitiin ainekirjoituksista saatujen liikkumisesta ja sen muutoksista kertovien asioiden yhteyksiä erilaisilla tulkintakehyksillä. Tulkintakehykset jaettiin leikkiin, harrastukseen, omaan hyötyyn ja yhdessäoloon kavereiden kanssa. Tuloksissa selvisi, että liikunnasta saadut välittömät edut lisäsivät aktivoitumista liikkumiseen. Näitä olivat esimerkiksi liikunnasta saatu hyvä olo ja jaksaminen.

Kostamon ym. (2017, 23-35) tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella liikunnan edistämisessä olisi tärkeää huomioida monipuolisien vaihtoehtojen tarjoaminen. Vaihtoehtoisissa pitäisi löytyä ohjelmaa yksin liikkuville ja kaverin kanssa liikkuville. Myös ohjattua ja itsenäistä liikkumista olisi hyvä olla tarjolla. Urheilullisten vaihtoehtojen rinnalle olisi hyvä saada hyvinvointia kehittäviä vaihtoehtoja ja niitä pitäisi tuoda esiin tasa-arvoisina verrattuna ns. urheiluliikuntaan. Tutkitussa materiaalissa tuli ilmi, että kaikki nuorista ei aktivoidu, vaikka he tiedostavat liikkumattomuuden. On hankalaa motivoida nuoria, joilla ei ole aiempaa kokemusta liikkumisesta, ja joille kunnon kohottaminen ei ole tärkeää.

4.2 Suositukset

UKK-instituutti on tehnyt listauksen nuorten fyysisen aktiivisuuden suosituksista, liikunnan määrästä, istumisen rajoittamisesta, sekä ruutuajasta. Perussuositus nuorille on 1-2 tuntia liikkumista päivässä. Liikkumisen pitäisi olla monipuolista ja se pitää toteuttaa ikään sopivalla tavalla. Istumisjaksojen pitäisi olla alle kahden tunnin mittaisia ja ruutu aika viihdemedian ääressä pitäisi rajoittaa 2 tuntiin. (UKK-instituutti 2008.)

Päivittäinen liikunta on nuorten terveen kasvun, kehityksen, sekä hyvinvoinnin edellytys. Jos jonakin päivänä liikuntasuoritukset jäävät väliin, se ei ole vaarallista, mutta pitkiä liikkumattomuuden jaksoja on pyrittävä kuitenkin välttämään. Riittävä liikunta auttaa vähentämään mahdollisten terveyshaittojen riskejä. Fyysisen rasituksen enimmäismäärää ei ole määriteltä, mutta jos harjoittelu on liian yksipuolista ja rasittavaa, voi raja tulla vastaan. Nuorten on liikuttava päivittäin useita 10 minuutin reippaan liikunnan jaksoja, jotta suositukset täyttyvät. (UKK-instituutti 2008.)

Nuorten reipas liikunta määritellään erilaisina peleinä, arkiaskareina, pihaleikkeinä, sekä esimerkiksi reippaana kouluun kävelynä, joka kestää vähintään 15 minuuttia. Tehokas liikunta määritellään erilaisina pallopeleinä, vauhdikkaina peleinä, juoksupyrähdyksinä, sekä esimerkiksi kovavauhtisena juoksuna tai hiihtona. (UKK-instituutti 2008.)

Vanttaja ym. (2015) ovat tehneet tutkimuksen, joka käsittelee nuorten terveystietoisuutta ja liikunta-aktiivisuutta. Tutkimuksessa on selvitetty näiden asioiden arvostamista nuorten keskuudessa ja sitä, miten se näkyy heidän liikuntakäyttäytymisessään. Tutkimuksessa selvisi, että liikkumisen määrä ei riipu tiedon puutteesta, tai hyvien elintapojen väheksymisestä. Enemmän liikkuvat pitivät terveellisiin elämäntapoihin liittyviä asioita tärkeämpänä kuin vähemmän liikkuvat. Nuoret naiset arvostivat terveellisiin elämäntapoihin liittyviä tekijöitä enemmän kuin nuoret miehet. Nuoret myös pyrkivät lisäämään omaa liikunta-aktiivisuuttaan.

4.3 Tottumukset

THL teetti vuonna 2017 valtakunnallisen kouluterveyskyselyn. Kyselyssä selvitettiin lukion 1. ja 2. luokkalaisten liikuntatottumuksia. Kyselystä selvisi, että vapaa-ajalla pojista hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa harrastavien osuus oli 21,6 prosenttia, tytöillä lukema oli 23,1 prosenttia. Vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus pojilla oli 15,9 prosenttia ja tytöillä 11,1 prosenttia. Pojista 18,9 prosenttia oli ylipainoisia, tytöillä lukema oli 13,3 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2017.)

LIITU-tutkimus käsittelee lasten ja nuorten liikuntakäyttäytymistä Suomessa. Tutkimuksen koonnista selviää, että vähintään tunnin mittainen päivittäinen liikunta on yleistynyt nuorten keskuudessa vuodesta 2014 vuoteen 2016. Silti vain kolmasosa

nuorista liikkuu suositusten mukaisesti. Nuoret viettivät puolet valveillaoloajastaan istuen tai maaten, ja rasittavaan tai reippaaseen liikkumiseen käytettiin vain kymmenesosa valveillaoloajasta. (Kokko, Hämylä, Husu, Villberg, Jussila, Mehtälä, Tynjälä & Vasankari 2016.)

4.4 Seuraukset

Itkonen (2017, 14-16) avaa kirjoituksessaan nuorisokulttuurin uusia suuntia liikunnan eri muodoille. Taloudellinen varmuus ja runsas vapaa-aika luovat miltei rajattomasti mahdollisuuksia liikkumiselle. Olosuhteet luovat epätasa-arvoisia lähtökohtia nuorien liikkumiselle. Huonot olosuhteet ovat usein periytyviä, mikä ei luo mahdollisuuksia laadukkaille ja mieluaisille aktiviteeteille. Ammattikoulun poikien liikuntatutkimuksesta selvisi, että suhde liikuntaan saattaa olla passiivinen. Nuoret eivät aina suuntaudu liikuntaharrastuksien pariin. Nykyisin liikkuminen on monipuolistunut ja erot aiempien sukupolvien liikkumiseen on kasvanut merkittävästi. Liikkumiskulttuuri muuttuu jatkossakin ja sen suuntauksia on vaikea ennustaa etukäteen.

5 Uni ja lepo

Unen aikana aivo-selkäydinneste puhdistaa aivojen soluja. Unitilan aikana aivo-selkäydinneste pääsee syvemmälle kuin valvetilan aikana ja kuljettaa solujen kuona-aineet pois. Uni toimii siis osittain aivojen puhdistajana. Unen aikana hermosolujen väliset yhteydet vahvistuvat ja soluvauriot korjaantuvat. Unella on myös merkitys yksilönkehityksessä. (THL 2018a.)

5.1 Fysiologinen tarve

Riittävä uni on yhtä tärkeä hyvinvoinnin tekijä kuin liikunta ja ravinto, se auttaa pysymään fyysisesti ja henkisesti virkeänä. Unen tarve on yksilöllistä, mutta riittäväksi määräksi unta nuorelle on suositeltu 8-10 tuntia yössä. Unen aikana nuori kehittyy fyysisesti, palautuu liikunnasta, ja päivällä opitut asiat järjestäytyvät muistijäljiksi aivoihin. Riittämätön uni ja sen katkonaisuus vaikeuttavat oppimista ja muistamista, sekä lisää tapaturmien riskiä. (Ojala, Jussila & Oksanen 2015.)

5.2 Tottumukset

THL:n kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta lukion 1. ja 2. vuosikurssin kaikista opiskelijoista 43 prosenttia nukkuu arkisin alle 8 tuntia, pojista 45,6 prosenttia ja tytöistä 41,1 prosenttia. Viikonloppuisin alle 8 tuntia nukkuvien osuus nousi pojilla 49 prosenttiin ja tytöillä 48 prosenttiin. (Kouluterveyskysely 2017.) THL:n vuoden 2013 kouluterveyskyselyn perusteella 36 prosenttia lukiolaisista nukkui arkisin alle 8 tuntia, joten nuorten unen määrä on laskenut (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014).

Urrila ja Pesonen (2014) ovat tutkineet nuorten unen erityispiirteitä ja ongelmia. Keskeisiksi muutoksiksi he listasivat unen määrän vähenemisen, unen kevenemisen, päiväaikaisen väsymyksen lisääntymisen sekä vuorokausirytmien siirtymisen myöhäisemmäksi.

Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä julkaistussa artikkelissa kerrotaan yön unen pituuden yhteydestä suomalaisnuorten lihavuuteen. Lyhyitä yöunia (alle 7h) nukkuneet nuoret olivat todennäköisemmin ylipainoisia kuin riittävän unen kriteerit täyttäneet. (Mikkola, Lindfors, Rimpelä & Lehtinen-Jacks 2013.)

5.3 Stressi

Salmela-Aro (2011) kertoo artikkelissaan nuorten univaikeuksien sekä stressin määrän lisääntyneen 2000-luvulla. Salmela-Aro tarkastelee nuorten kokemuksia FinEdu-tutkimusryhmän tulosten perusteella. Nuoret kertoivat tutkimuksessa valinnaisuuden tunteen sekä ristiriidan tarvitsevuuden ja itsenäistymisen välillä aiheuttavan ahdistusta. Nuoret kertoivat heihin kohdistuvien suurten odotusten aiheuttavan stressiä. Näistä odotuksista nuoret mainitsivat esimerkiksi ammatinvalintaan ja ylioppilaskirjoituksiin liittyvät seikat. Nuoret toivoivat koululta kannustusta ja enemmän tukea päätöksentekoon.

5.4 Lääkkeetön hoito

Pesonen, Kuula ja Urrila (2017) kirjoittivat Lääkärilehteen artikkelin, jossa he kertovat viivästyneen unijakson lääkkeettömistä hoidoista. Viivästyneellä unijaksolla tarkoitetaan nukkumaanmeno- ja heräämisaikoja, jotka ovat myöhästyneet. Viivästyneeseen unijaksoon kuuluu myös pidentynyt nukahtamisaika, jopa 16 prosenttia

nuorista kärsii viivästyneestä unirytmistä. Tämä aiheuttaa poissaoloja koulusta, ja voi johtaa jopa koulutuspolulta putoamiseen. Vuorokausirytmien viivästyminen on nuorilla yleistä ja se voi aiheuttaa seurauksia hyvinvoinnille. Vaikutukset näkyvät myös opintopolussa sekä nuoren kehityksessä.

Viivästynyt unirytmii on myös yhteydessä mielenterveysongelmiin. Unirytmien säätely vaikeutuu etenkin siinä vaiheessa, kun vanhempien ohjaus- ja vaikutusmahdollisuudet vähenevät. Myöhään illalla harrastetulla liikunnalla voi olla unirytmiiä viivästyttäviä vaikutuksia. Lisäksi alustavaa näyttöä on kertynyt siitä, miten aamuun ajoitettu fyysinen aktiivisuus voi aikaistaa unirytmiiä. Oireiden hoito on haastavaa, mikäli nuori ei itse pidä unijakson viivästyminen ongelmana. Lääkkeettömien hoitojen lähtökohtana tulisi olla unenhuollon ja iltarutiinien tarkastelu, sekä yksilön motivoiminen. Apukeinot viivästyneeseen unijaksoon ovat unirytmien siirtäminen, kirkasvalo hoito, sinivalo hoito, valoaltistuksen välttäminen iltaisin, sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät. (Pesonen ym. 2017.)

6 Ravitsemus

Ravitsemus on kokonaisuus, jossa suurin vaikuttava tekijä on jokapäiväiset valinnat ruokailuissa pitkällä aikavälillä. Ihmisen elimistö tarvitsee riittävän määrän suojaravintoaineita ja sopivan määrän energiaa pysyäksään terveenä ja toimintakykyisenä. Silloin kun energian kulutus ja saanti ovat tasapainossa, pysyy myös paino vakiona. (THL 2019.)

6.1 Tarve

Ihminen tarvitsee monipuolista ravintoa ylläpitääkseen elimistön optimaalista toimintakykyä. Ihmisen hyödyntämä ravinto koostuu pääosin hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista. Ihminen tarvitsee monipuolista ravintoa pääasiassa polttoaineeksi elimistön välttämättömiin toimintoihin, kuten lihastyöhön tai elintoimintojen säätelyyn. Monipuolinen ravitsemus vahvistaa esimerkiksi ihmisen immuunipuolustusta ja antaa mahdollisuuden elimistön fyysisen kasvun ja elinten toimintakyvyn maksimoimiseksi. Huono ravitsemus voi aiheuttaa elimistön toiminnan heikkenemistä tai jonkin elimistön järjestelmän, kuten sydän- ja verenkiertoelimistön

toimintahäiriöitä. Nämä toiminnan vajavuudet voivat pahimmassa tapauksessa ja pitkään jatkuneina olla kohtalokkaita.

6.2 Suositukset

Suomessa eri väestöryhmille, kuten kouluikäisille ja nuorille aikuisille, on annettu ravitsemussuosituksia riittävän ravinnon saannin turvaamiseksi. Ravitsemussuositukset ovat Suomen Elintarviketurvallisuusviraston (Evira 2017) tekemiä ja ne perustuvat tutkittuun tietoon. Näille tutkituille ravintoaineille asetetaan saantisuositus pohjautuen niiden kykyyn parantaa tai edistää terveyttä. Ravitsemussuosituksen tueksi Evira julkaisee vuosittain lautasmaalleja, joiden tarkoituksena on auttaa väestöä hahmottamaan miltä terveellinen ja monipuolinen ruoka-annos konkreettisesti näyttää.

Ravitsemussuositukset ja niiden ruoka-aineet ovat suurimmaksi osaksi samankaltaisia riippumatta väestön kohderyhmästä, mutta esimerkiksi kouluikäisten ja ikääntyneiden suosituksissa suurimpana erona on kilokalorimäärä (kcal), jossa 14-17-vuotiailla tytöillä arvioitu energiantarve on 2 340 kilokaloria päivässä, kun taas ikääntyneillä viitteellinen energiantarve on noin 1 500 kilokaloria päivässä. 14-17-vuotiaat tytöt tarvitsevat suuremman energiamäärän elimistön fyysisen kasvun vuoksi, ja ikääntyneillä ravitsemussuositus tähtää lähinnä elimistön toiminnan ylläpitoon, kun fyysinen kasvu ja rasitus ovat elinkaaren loppupäässä huomattavasti vähentyneet. (Evira 2017.)

6.3 Tottumukset

THL:n kouluterveyskyselyssä tutkittiin lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoiden ruokailutottumuksia. Pojista 30,5 prosenttia ja tytöistä 29,7 prosenttia kertoo, etteivät he syö aamupalaa jokaisena arkipäivänä. Yhteensä 23,1 prosenttia vastanneista kertoo, etteivät he syö koululounasta päivittäin. Tästä lukemasta poikien osuus oli 22,8 prosenttia ja tyttöjen osuus 23,2 prosenttia. (Kouluterveyskysely 2017.) Verrattaessa THL:n vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksiin, voidaan todeta, että lukiolaisten kouluruokailut toteutuvat entistä useammin. Vuonna 2013 yhteensä 33 prosenttia lukiolaisista ilmoitti, ettei syö kouluateriaa kaikkina koulupäivinä. (Luopa ym. 2014.)

Tilles-Tirkkonen (2015) on tutkinut kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumuksia ja niiden kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa kainuulaisten koululaisten ruokailutottumuksista. Tutkimukseen osallistuneet koululaiset olivat 5.-9.-luokkalaisia ja he vastasivat kyselyyn vuosien 2010-2014 aikana vuosittain. Tutkimuksessa todettiin koululounaan olevan yhteydessä säännöllisempään ateriaritmiin ja ravitsemukseltaan monipuolisempaan ruokavalioon. Tutkimuksessa käytettiin Hyvän Olon Eväät –ravitsemuskasvatusmallia ja sen todettiin opettajien näkökulmasta soveltuvan hyvin kouluissa hyödynnettäväksi. Tutkimuksen ajatellaan jatkossa auttavan opettajia ohjeistamaan esimerkiksi erityislapsia heidän ruokailutottumuksissaan ja monipuolisen ravinnon saannissa.

6.4 Ateriaritmi

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti julkaisi tutkimuksen Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti? Tässä tutkimuksessa havainnoitiin aamiaisen, lounaan ja ilta-aterian luoman ateriaritmin yleisyyttä 7.-9.-luokkaisten nuorten arkipäivinä. Tämän lisäksi tutkittiin perhetekijöiden vaikutuksia säännölliseen ateriaritmiin. Tuloksista kävi ilmi, että noin 40% pojista ja noin 30% tytöistä noudatti säännöllistä ateriaritmiä koulupäivinä. Tulevaisuuden lukio-opinnot ja vähäinen alkoholin käyttö olivat yhteydessä ateriaritmiin molemmilla sukupuolilla. Nuorten ravitsemuksen tarkkailu ja perheen yhteiset ateriat olivat tutkimuksen mukaan tärkeimpiä tekijöitä säännöllisessä ateriaritmissä. (Ojala ym. 2006.)

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössämme selvitämme abiturienttien terveystottumuksia kyselylomakkeella. Opinnäytetyön aiheanalyysin teimme lokakuussa 2017 ja suunnitelman esittelimme marraskuussa 2017. Pilottoimme kyselylomakkeemme kolmella lukioikäisellä tammikuussa 2019. Toteutimme kyselyn verkkokyselynä helmi-maaliskuussa 2019. Kysely analysoitiin huhtikuussa 2019 ja opinnäytetyömme valmistui toukokuussa 2019.

7.1 Kohderyhmä

Valitsimme tutkimuksemme kohderyhmäksi lukion kolmannen vuoden opiskelijoita. Lukioikäisillä opinnäytetyössä tarkoitamme abiturienteja eli kolmannen lukiovuoden opiskelijoita. Vastaajamme olivat vuonna 2000 syntyneitä. Tavoittelimme noin 60 vastausta kyselyymme. Saimme vastauksia 54.

7.2 Aineistonkeruun toteutus

Tutkimus suoritettiin otantatutkimuksena, koska perusjoukko oli liian suuri pystyäksemme tutkimaan jokaista populaation jäsentä. Tutkimuksen toteutimme teettämällä kyselyn abiturienteille. Otantatutkimuksessa tiedon keruu on huomattavasti tehokkaampaa ja nopeampaa. Koska tutkimme suurta joukkoa, oli objektiivinen eli yleispätevä ja puolueeton mittaus pääosassa. (Heikkilä 2014, 15–28.)

Kvantitatiivinen kysely oli paras mahdollinen tutkimustapa aiheeseemme ja keräsimmekin aineiston käyttämällä strukturoitua kyselyä (Liite 1). Strukturoitu kysely on lomakehaastattelu, jossa kyselylomake täytetään annettujen ohjeiden mukaisesti. Kyselylomakkeessa kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat valmiina, ja vastaaja valitsee niistä itselleen parhaiten sopivan vastausvaihtoehdon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselyyn laitoimme myös avoimia sekä sekamuotoisia kysymyksiä. Ennen kyselyn teettämistä kohderyhmällä, pilotoimme kyselylomakkeen samaan ikäryhmään kuuluvilla nuorilla. Näin tietoa saadaan kyselylomakkeen toimivuudesta ja pystyimme muokkaamaan sitä tarpeen vaatiessa, tällöin tutkimustulokset ovat laadukkaampia.

Pilotoimme kyselyn kolmella lukioikäisellä nuorella. Tulostimme kyselyn paperisena, ja jokainen vastasi omaan kyselyyn. Kävimme vastaamisen jälkeen kyselyn läpi, ja kysyimme vastanneilta kehitysehdotuksia. Vastaajat eivät keksineet kehitysehdotuksia kyselyyn. Tämän jälkeen siirsimme kysymykset verkkokyselylomakkeeseen ja testasimme itse sen toimivuuden.

Toteutimme tutkimuksen verkkokyselynä. Kysely toteutettiin Google Forms –sovelluksella. Google Forms on Googlen kehittämä sovellus, jolla voi luoda kyselytutkimuksia. Kyselyyn pystyy vastaamaan myös selaimen avulla. Kimpisen lukion

rehtori jakoi abiturienteille linkin kyselylomakkeeseen Wilma-järjestelmässä. Liitimme kyselylomakkeen yhteyteen myös saatekirjeen (Liite 2). Kerroimme opiskelijoille, että vastaaminen on vapaaehtoista eikä vastauksista tai tutkimustuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

7.3 Kvantitatiivinen tutkimus

Valitsimme lähestymistavaksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen. Se vastaa kysymyksiin: mikä?, missä?, paljonko?, kuinka usein? Tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2014, 15.)

Airan & Sepän (2010) katsauksessa käsiteltiin laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia lääketieteessä. Kvantitatiivisessa eli toisin sanoen määrällisessä tutkimuksessa ilmiötä ei selitetä, vaan sitä mitataan. Kysely tutkii olettamuksia ja sitä hyödyntäen saadaan parhaiten tietoa laajoista ihmisryhmistä. Määrällisen tutkimisen pohjana pidetään positivismia. Tämän mukaan todellisuus ja teoria on tutkittava tieteellisiä menetelmiä hyödyntäen, jonka avulla saadaan selville ratkaisu, eli fakta. Kvantitatiivisella tavalla materiaali kootaan kasaan rekistereillä, erilaisilla kyselyillä tai haastattelulla. Tietoa selvittäessä kysymykset eivät saa olla avoimia, vaan muotoaan sellaisia, joihin perustuen voidaan tehdä lajittelua. Tutkimuksessa otokset ovat laajoja.

Ennen materiaalin keräämistä tehdään laskelmia tarvittavan otoksen määrittämiseksi. Omassa tutkimuksessamme otantatavoitteemme oli noin 60 kriteerit täyttävää nuorta. Riittävällä otannalla varmistetaan materiaalin yleistettävyyden. Kyselyn hyvä vastausprosentti tukee tutkimuksen laatua tuloksia yleistettäessä. Kvantitatiivista tapaa käytettäessä kaikki materiaali kerätään ennen analysointia. Tietyissä tutkimuksissa tehdään väliarviointeja esimerkiksi tuoreen lääkeaineen sivuvaikutusten todistamiseksi. Omassa tutkimuksessamme emme kokeneet tätä hyödylliseksi välivaiheeksi. Kvalitatiivisen eli laadullisen ja kvantitatiivisen tutkimustapojen yhdistely on kannattavaa, sillä molemmilla tavoilla on puolensa. Käytimme esimerkiksi kyselyssämme myös laadullisia kysymyksiä, koska näiden avulla saimme haluttuja erityisiä seikkoja esille. Kvantitatiivisen tutkimuksen esittämiselle on kehittynyt tietty tapa, jossa tutkimuksen tuloksia avataan lyhyesti, ja saadut tulokset kuvataan esimerkiksi taulukoina ja diagrammeina. (Aira & Seppä 2010)

Langenjojan (2018) Pro gradu -tutkielma käsitteli kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksien ominaispiirteitä. Hän esitteli oman näkemyksensä molemmista tutkimustyyleistä. Suunnittelu- ja haastatteluvaiheessa kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä strukturoitu edistyminen, tutkijan ulkopuolisuus, teorian tutkiminen ja kohteen avaaminen. Aineisto etenee tarkastelijan ja materiaalin dialogina. Sillä pyritään myös loogiseen todisteluun ja objektiivisuuteen. Materiaalia tarkastellaan ainoastaan faktapohjaisesta näkökulmasta, johon lisätään aiheeseen liittyviä tulkin-toja ja teorioita. Tulokset ilmaistaan numeroin ja kielellisesti. Niissä tavoitellaan tarkkaa tietoa, jota voitaisiin yleistää tarkastellusta kohderyhmästä.

7.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineiston analysointi aloitettiin katsomalla tulokset silmäillen läpi. Virheellisesti tai epäasiallisesti täytettyjä vastauksia ei ollut. Jotkin vastaukset olivat puutteellisia avointen kysymysten osalta. Kysely toteutettiin verkossa, joten muutamia näppäilyvirheitä esimerkiksi syntymäaajoissa ilmeni. Siirsimme tulokset Google Forms-sovelluksesta Excel-tilukkolaskentaohjelmaan, jota käytimme aineiston analysoinnissa. Avoimia kysymyksiä kyselyssämme oli 3-5 riippuen vastaajan aiemmista vastauksista. Myös näiden vastausten analysoinnissa käytimme taulukointia, menetelmän tarkempi kuvaus on alempana.

Kerättyjä tilastotietoja analysoidaan, jotta saadaan mahdollisimman tiivistettyä tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ominaista on etsiä tilastotiedoista tunnuslukuja, kuten frekvenssi ja prosentti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-234). Frekvenssi kuvaa sitä, kuinka monta kertaa tietty havainto esiintyy tilastossa, esimerkiksi kuinka monta tyttöä on vastannut kyselyyn. Prosentti puolestaan kuvaa suhdetta kokonaismäärään, eli mikä tyttöjen osuus kaikista vastaajista on ollut. Tuloksia avataan sekä sanallisesti että graafisesti. Esitimme tuloksia graafisesti pylväs- sekä ympyrädiagrammeihin, jotta tulosten havaitseminen olisi helpompaa ja nopeampaa.

Myös avointen kysymysten analysoinnissa pystyimme käyttämään taulukointia, sillä vastaajamäärä (n=54) oli niin pieni. Tutkimme vastauksia ja listasimme esimerkiksi kysymyksen *Minkä asioiden koet vaikuttavan omaan terveyteesi?* koh-

dalla yleisimmin vastatut vastaukset. Esimerkiksi ravitsemuksen asetimme yläkäsitteeksi ja asetimme sen alle vastauksia kuten *ruoka*, *ruokavalio*, *syöminen* ja *ravinto*. Tuloksissa näistäkin on ilmoitettu frekvenssejä ja prosentteja.

8 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja totuudellisuutta. Näitä asioita ovat esimerkiksi rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä. Ulkopuolisella etiikalla taas tarkoitetaan sitä, mitkä ulkopuoliset seikat vaikuttavat aiheen valintaan ja miten aihetta tutkitaan. Tällainen seikka on esimerkiksi rahoittajien kiinnostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on tehnyt listauksen hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Tutkimuksen tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. Tutkimus tulee suunnitella ja siitä raportoidaan. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ja eettinen ennakkoarviointi tehdään ennen tutkimuksen aloittamista.

Kyselymme mukana vastaajille lähetettiin myös saatekirje, jossa kerroimme, että osallistuminen on vapaaehtoista (Liite 2). Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Etenkin kun kyseessä on pieni otanta perusjoukosta, anonyymius taataan aineiston keräämisessä sekä tulosten julkistamisessa. Toteutimme kyselyn Google Forms –ohjelmalla, ja vastaaminen oli anonyymiä, joten tutkittavien henkilöllisyyttä ei saa selville missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme vastaukset Google Forms –ohjelmasta ja poistamme kyselyn. Tutkimuksemme eettisyyttä ohjaavat myös terveydenhuoltolaki ja sen lainsäädäntö (Tervakari 2005; Sairaanhoidajat 2014, 365).

Eettisestä näkökulmasta tutkimusaineiston analysoinnissa keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa.

Tutkija ei voi jättää kyselylomaketutkimuksessa analysoimatta jotain kysymystä, mikäli tähän kysymykseen on vastattu. Jotta hoitotyöntekijä voi käyttää tutkimuksen tuloksia työssään, hänen on kyettävä arvioimaan analyysin luotettavuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.)

9 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on pystytty mittaamaan juuri sitä, mitä on pitänytkin mitata. Reliabiliteetti taas kertoo tulosten pysyvyydestä eli onko tutkimuksella pystytty tuottamaan tuloksia, jotka on mahdollista toistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tutkimuksemme validiteettiin keskeisesti vaikuttava tekijä on kyselylomakkeen onnistuminen. Kyselymme tarkoituksena oli saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Pilotointi, eli kyselyn teettäminen tutkimusotosta pienemmällä joukolla, saattaa lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja toimivuutta. Meidän pilottiryhmämme ei esittänyt parannusehdotuksia kyselyyn, joten käytimme alkuperäistä kyselyä myös varsinaiselle tutkimusryhmälle. Tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta on myös se, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä, eikä niitä ole liikaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-192.)

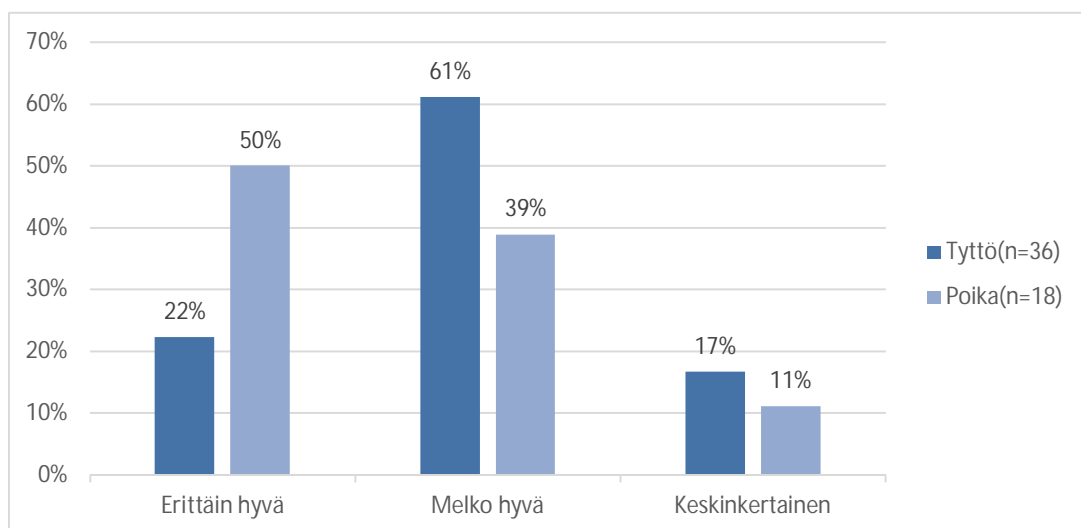
Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa esimerkiksi otanta. Tutkimme lappeenrantalaisista nuorista vain yhden lukion abiturientteja, ja vastauksia saimme 54, joten tulokset eivät välttämättä ole toistettavissa koko Lappeenrannan alueen nuoriin. On mahdollista, että vain ne nuoret, jotka ovat kiinnostuneita omasta terveydestään vastasivat kyselyyn. Tämä laskee osaltaan tutkimuksen reliabiliteettia. Heikko reliabiliteetti laskee tutkimuksen validiutta, mutta reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194-196.)

10 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastasi lappeenrantalaisen lukion noin 180:sta abiturientista 54, näin ollen vastausprosentiksi muodostui noin 30. Vastaaajista 36 oli tyttöjä ja 18 poikia. Kaikista vastanneista 31 prosenttia (n=17) koki oman terveytensä erittäin hyväksi, 54 prosenttia (n=29) melko hyväksi ja 15 prosenttia (n=8) keskinkertaiseksi. Yksikään vastaajista ei kokenut terveyttään melko huonoksi tai erittäin huonoksi.

Terveys

Tyttyjä ja poikia vertailtaessa 50 prosenttia (n=9) pojista ja vain 22 prosenttia (n=8) tytöistä koki terveytensä erittäin hyväksi (Kuva 2). Suurin osa tytöistä ja runsas kolmasosa pojista koki terveytensä melko hyväksi. Loput kokivat terveytensä keskinkertaiseksi.

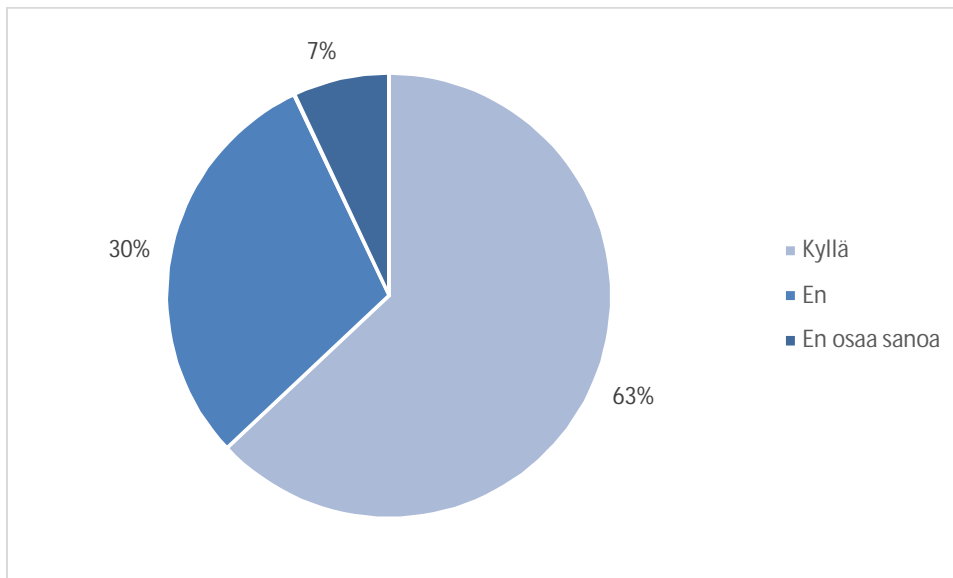


Kuva 2. Vastanneiden kokemus omasta terveydestä.

Kysyimme abiturienteilta avoimena kysymyksenä, minkä asioiden he kokivat vaikuttavan heidän terveyteensä. Vastaaajilla oli mahdollisuus vastata omin sanoin kysymykseen. Valtaosa eli 67 prosenttia (n=36) vastaajista kertoi liikunnan ja urheilun vaikuttavan heidän terveyteensä. 57 prosenttia (n=31) koki ravinnolla ja ruokavaliolla olevan vaikutusta heidän terveyteensä. Vastanneista vain kolmasosa eli 33 prosenttia (n=18) koki unen ja levon vaikuttavan heidän terveyteensä. Viidesosa arvioi sosiaalisten suhteiden (n=12) ja psyykkisen jaksamisen (n=11) vaikuttavan heidän terveyteensä. Vain muutama vastaajista oli eritellyt fyysisen ja psyykkisen terveyden.

Liikunta

Kysyimme abiturienteilta, miten he kokevat oman liikunta-aktiivisuutensa riittävyyden (Kuva 3). Vastaajista 63 prosenttia (n=34) koki liikkuvansa tarpeeksi. 30 prosenttia (n=16) koki ettei liiku tarpeeksi. 7 prosenttia (n=4) ei osannut sanoa onko heidän liikunta-aktiivisuutensa riittävä.

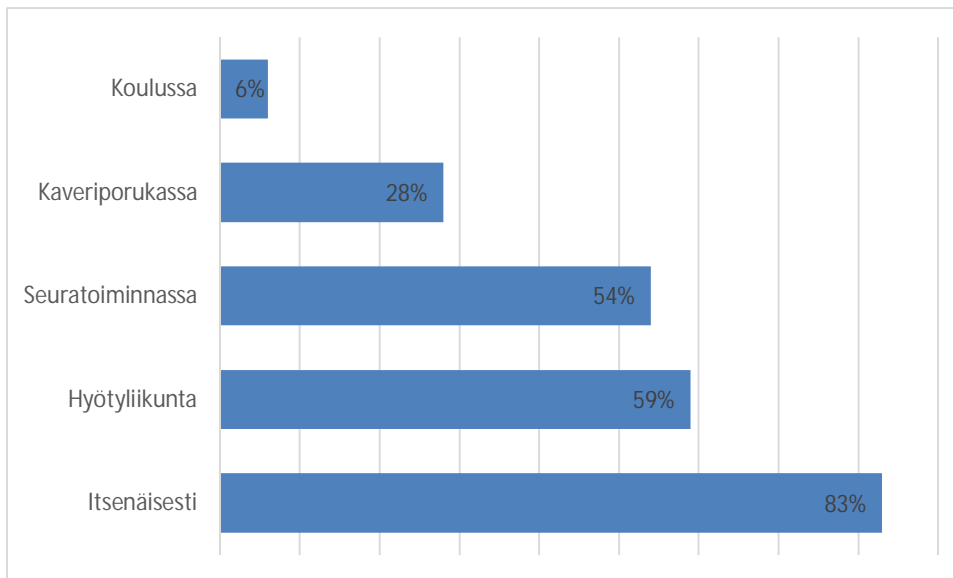


Kuva 3. Abiturienttien kokemus liikunta-aktiivisuuden riittävyydestä

Kysyimme abiturienteilta, kuinka usein he harrastavat liikuntaa viikon aikana. Vastanneista 41 prosenttia (n=22) sanoi liikkuvansa viisi kertaa tai useammin viikon aikana. 37 prosenttia (n=20) kertoi liikkuvansa kolme tai neljä kertaa viikossa. 22 prosenttia (n=12) vastanneista kertoi liikkuvansa kerran tai kaksi kertaa viikon aikana. Jokainen (n=22) viisi kertaa tai useammin liikkuva koki liikkuvansa tarpeeksi viikon aikana. Kolme tai neljä kertaa viikossa liikkuvista 60 prosenttia (n=12) koki liikkuvansa riittävästi viikon aikana. Kukaan (n=12) kerran tai kaksi kertaa viikossa liikkuvista ei kokenut liikkuvansa tarpeeksi. Kaikista vastanneista 61 prosenttia (n=33) kertoi liikuntakertansa keston olevan yli 60 minuuttia. 39 prosenttia vastanneista (n=21) kertoi liikuntakertansa keston olevan 30-60 minuuttia.

Pyysimme abiturientteja kertomaan missä muodossa liikkuminen tapahtuu (Kuva 4). Vastaajilla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vaihtoehto. Vaihtoehtoina olivat seuratoiminta, kaveriporukka, itsenäisesti tapahtuva liikunta, koulussa ta-

pahtuva liikunta tai hyötyliikunta. Yli 80 prosenttia vastaajista kertoi liikkuvansa itsenäisesti. Yli puolet vastaajien liikunnasta tapahtui seuratoiminnassa tai hyötyliikuntana ja vain murto-osa kertoi liikkuvansa koulussa.



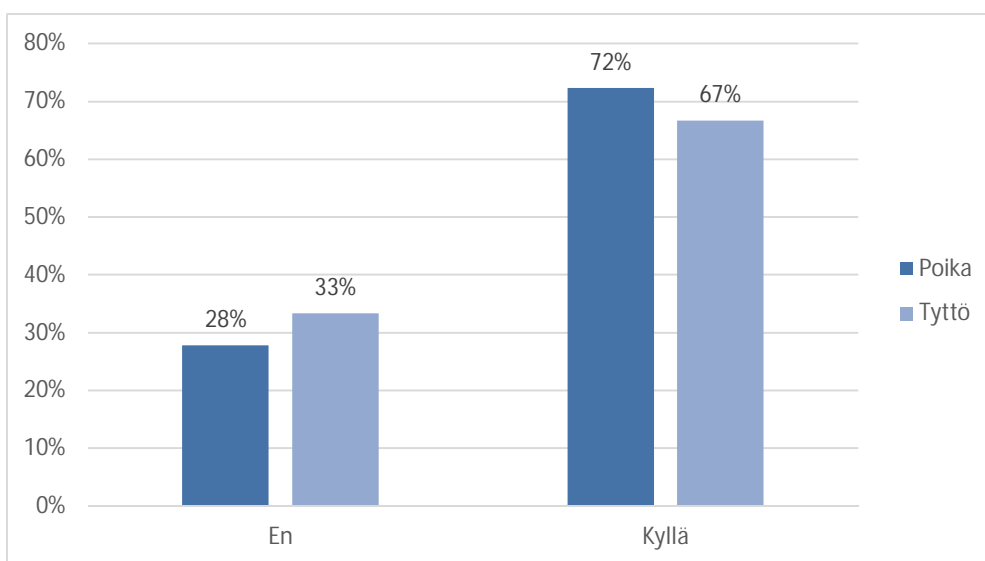
Kuva 4. Abiturienttien liikuntamuodot

Kysyimme abiturienteilta tärkeimpiä syitä liikkumiseen. Vastaajilla oli mahdollisuus valita yksi tai useampi vastausvaihtoehto. Vaihtoehtoina olivat liikunnan tuoma hyvä olo, kunnon ylläpitäminen, ulkonäön vuoksi liikkuminen, tavoitteellinen urheilu, ajanvietto kavereiden kanssa tai muu vaihtoehto. Liikunnan tuoman hyvän olon oli valinnut 78 prosenttia (n=42) ja kunnon ylläpitämisen 83 prosenttia (n=45). 59 prosenttia (n=32) kertoi liikkuvansa ulkonäön vuoksi, tavoitteellisesti liikkui 37 prosenttia (n=20), 35 prosenttia (n=19) yhdisti liikunnan ja ajanvieton kavereiden kanssa.

Negatiivisesti abiturienttien liikkumiseen vaikuttavia asioita kysyimme monivalintakysymyksenä. Vastausvaihtoehtoja olivat motivaation puute, vamma tai rajoite, ajan puute, puutteelliset liikuntamahdollisuudet, taloudellinen tilanne, terveydentila tai muu rajoittava tekijä. Motivaation koki ongelmalliseksi 45 prosenttia (n=24) ja vamman tai rajoitteen valitsi 25 prosenttia (n=13). Ajanpuutteesta kärsi 51 prosenttia (n=27), ja vastanneista 8 prosentilla (n=4) oli puutteelliset liikuntamahdollisuudet. Taloudellinen tilanne vaikutti negatiivisesti 6 prosenttiin (n=3) vastaajista ja terveydentilan koki rajoittavaksi 21 prosenttia (n=11) vastanneista.

Uni ja lepo

Tyttöjen ja poikien välillä ei löytynyt suuria eroavaisuuksia unen määrän koetussa riittävydessä (Kuva 5). Tytöistä 67 prosenttia (n=24) ja pojista 72 prosenttia (n=13) arvioi unensa määrän riittäväksi. Kaikista vastanneista 46 prosenttia (n=25) koki itsensä usein väsyneeksi päivän aikana. Kaikista vastanneista 19 prosenttia (n=10) koki unensa määrän riittäväksi, mutta tunsikin itsensä usein väsyneeksi päivän aikana.



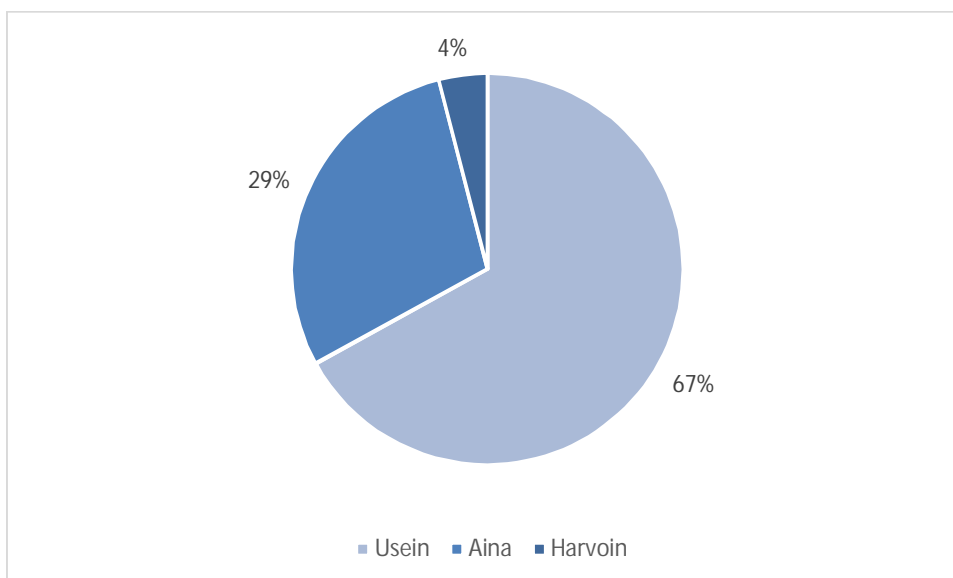
Kuva 5. Vastanneiden kokemus unen määrän riittävydestä.

Vastanneista 80 prosenttia (n=43) kertoivat etteivät tarvitse nukahtamisen avuksi melatoniinia tai muita nukahtamiseen vaikuttavia lääkkeitä. Loput 20 prosenttia (n=11) vastaajista kertoi käyttävänsä melatoniinia tai nukahtamiseen vaikuttavia lääkkeitä säännöllisesti tai ajoittain. Melatoniinia tai muita nukahtamislääkkeitä käyttävistä 82 prosenttia (n=9) koki itsensä usein väsyneeksi päivän aikana. Itsensä usein väsyneeksi päivän aikana kokeneilla oli todennäköisemmin viivästynyt nukkumaanmeno aika. Tässä yhteydessä viivästyneellä nukkumaanmenoajalla tarkoitetaan kello 23 tai myöhäisempää aikaa. Vastaajat, jotka eivät kokeneet itseään usein väsyneiksi päivän aikana, kertoivat pääosin käyvänsä nukkumaan ennen kello 23.

Ravitsemus

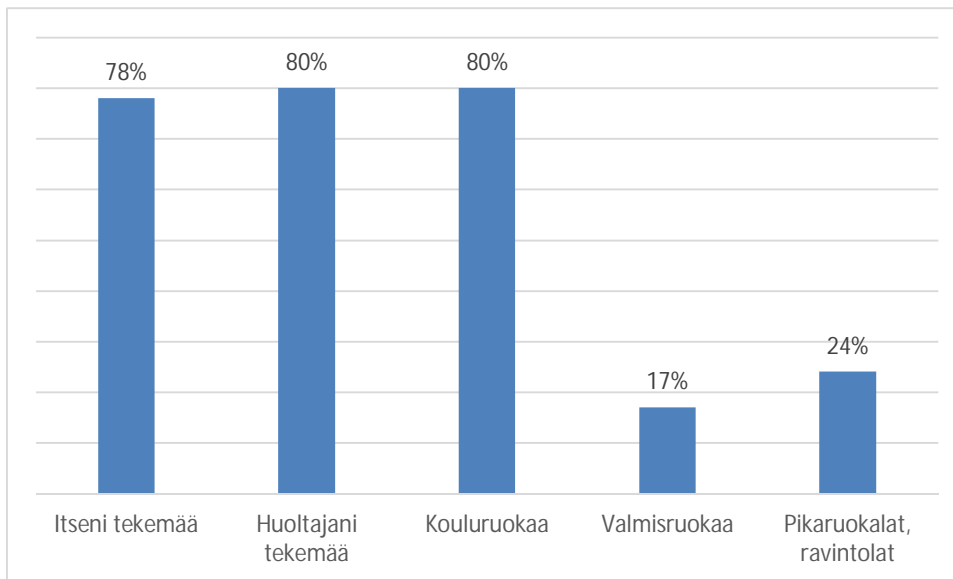
Kysyimme abiturienteilta, kuinka monta aterialla he syövät päivässä. Viisi aterialla tai enemmän syövien osuus oli 48 prosenttia (n=26). 44 prosenttia (n=24) kertoi syövänsä 3-4 aterialla päivässä. 1-2 aterialla päivässä syövien osuus oli 7 prosenttia (n=4).

Kaikista vastanneista noin kaksi kolmasosaa arvioi syövänsä usein monipuolisesti (Kuva 6). Vain harvoin monipuolisesti syövien osuus oli 4 prosenttia (n=2). Kaikki vastaajista koki syövänsä monipuolisesti vähintään harvoin.



Kuva 6. Kokemus monipuolisen ruokavalion toteutumisesta.

Kysyimme opiskelijoilta kenen valmistamaa ruokaa he syövät useimmiten (Kuva 7). Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita eri vaihtoehtoja kysymykseen. Vaihtoehtoina olivat itse tehty ruoka, huoltajan tekemä ruoka, kouluruoka, valmisruoka sekä ravintoloissa tai pikaruokaloissa syöty ruoka. 78 prosenttia (n=42) vastaajista oli valinnut vaihtoehdoksi itse tekemänsä ruuan. 80 prosenttia (n=43) vastaajista kertoi syövänsä sekä huoltajan tekemää ruokaa että kouluruokaa. Useimmiten valmisruokia syöviä oli 17 prosenttia (n=9). Vastaajista 24 prosenttia (n=13) kertoi syövänsä myös useasti ravintoloissa tai pikaruokaloissa.



Kuva 7. Abiturienttien saadun ravinnon lähde

Kysyimme avoimena kysymyksenä abiturienteilta, miten itsenäistyminen on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan heidän ruokailutottumuksiinsa. Kysymykseen vastanneista 13 prosenttia ($n=7$) arvioi ettei itsenäistymisellä ole vaikutusta heidän ravitsemustottumuksiinsa. 15 prosenttia ($n=8$) kertoi kiinnittävänsä enemmän huomiota ravitsemukseensa. Vastauksissaan he tuovat esiin muun muassa lisääntyneen kasvisruoan kulutuksen, ruoan eettisyyden sekä yleisesti monipuoliseen ruokaan panostamisen. 15 prosenttia ($n=8$) arvioi ruokavalionsa muuttuvan yksipuolisemmaksi tai epäterveellisemmäksi. Vain 7 prosenttia ($n=4$) toi esiin kasvaneen vastuun vaikutuksen ravitsemukseensa.

Kysyimme kuinka usein abiturientit syövät eri aterioita viikon aikana. 78 prosenttia ($n=42$) söi aamupalan, 72 prosenttia ($n=39$) söi lounaan, 74 prosenttia ($n=40$) söi päivällisen, 72 prosenttia ($n=39$) söi iltapalan ja 54 prosenttia ($n=29$) söi välipalan seitsemänä päivänä viikossa. Useimmiten abiturientit jättivät päivän aterioista syömättä välipalan.

Terveystottumusten vaikutukset toisiinsa

Viisi kertaa viikossa tai useammin liikkuvien osuus koko tutkimuksessa oli 41 prosenttia ($n=22$). Heistä vain 32 prosenttia ($n=7$) koki itsensä usein väsyneeksi päivän aikana. Koko tutkimuksessa 46 prosenttia ($n=25$) vastanneista koki itsensä

usein väsyneeksi päivän aikana, joten suuremmalla liikunta-aktiivisuudella näyttäisi olevan yhteys nuorten päivän aikana koettuun väsymykseen. Nuoret, joiden liikunta-aktiivisuus oli alhaisin, tarvitsivat todennäköisemmin melatoniinia tai muita nukahtamiseen vaikuttavia lääkkeitä.

Huonosti nukkuvien osuus koko tutkimuksessa oli 22 prosenttia (n=12). Heistä vain 42 prosenttia (n=5) kertoi syövänsä viisi tai useamman aterian päivässä, kun tässä kategoriassa kaikkien tutkimukseen osallistuneiden osuus oli 48 prosenttia (n=26). Kun tarkastellaan näitä muuttujia päinvastoin, neljä ateriaa tai vähemmän päivässä syövien osuus on 52 prosenttia (n=28). Heistä 25 prosenttia (n=7) arvioi unen määrän ja laadun huonoksi. Unen laadulla ja määrällä voi siis olla yhteys vähentyneisiin ruokailukertoihin ja päinvastoin. Nuoret, jotka nukkuvat huonosti, syövät harvemmin, ja nuoret, jotka syövät harvemmin, kokevat nukkuvansa huonommin.

Viisi kertaa viikossa tai useammin liikkuvien osuus koko kyselyssä oli 41 prosenttia (n=22). Heistä 82 prosenttia (n=18) syö lounaan ja päivällisen viikon jokaisena päivänä. Viisi kertaa tai useammin viikossa liikkuvista 95 prosenttia (n=21) söi iltapalan viikon jokaisena päivänä, kun alle viisi kertaa viikossa liikkuneista vain 56 prosenttia (n=18) söi iltapalan viikon jokaisena päivänä. Näiden tulosten perusteella voimme päätellä, että enemmän liikkuvat nuoret huolehtivat paremmin säännöllisestä ruokailusta.

11 Pohdinta

Kyselymme rakenne oli selkeä, kartoitimme ensin vastaajien taustoja ja kokemusta omasta tämänhetkisestä terveydestä. Tämän jälkeen kysely eteni unikysymyksiin, sen jälkeen ravitsemuskysymyksiin ja lopuksi liikuntaa koskeviin kysymyksiin.

Tutkimustulokset olivat kauttaaltaan sen kaltaisia kuin oletimmekin. Opinnäytetyön johdannossa pohdimme sitä, minkälaisia terveydestään hyvin sekä huonosti huolehtivien määrät ovat suhteessa toisiinsa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voimme päätellä, että hypotesimme siitä kuinka terveyttään edistävien ja siitä huolehtivien määrä on kasvanut – samalla kun terveyttään laiminlyövien määrä on vähentynyt. Abiturentit ovat murrosvaiheessa elämässään ja itsenäistymässä, mutta kyselyyn vastanneista nuorista kohtalainen osa vakuutti meidät siitä, että nuoret ovat tietoisia itsenäistymisen vaikutuksista heidän terveystottumuksiinsa. Useampi nuori kertoi olevansa tarkempi esimerkiksi ruokavaliostaan, kun siitä pitää itse huolehtia. Uskomme helposti saatavilla olevan tiedon vaikuttavan suurena osana nuorten tietoisuuteen hyvistä elintavoista.

Yleisesti tutkimuksen tuloksena voimme todeta, että sitä todennäköisemmin kaikki terveyteen vahvasti vaikuttavat tekijät olivat nuorella kunnossa, jos yksikin osatekijä (liikunta, uni ja lepo tai ravitsemus) täytti valtakunnalliset suositukset. Esimerkiksi mitä enemmän nuori liikkui, sitä todennäköisemmin hän myös söi säännöllisesti. Aiemmissa tutkimuksissa (Vanttaja ym. 2015) on todettu, että enemmän liikuntaa harrastavat pitävät muitakin terveellisiin elintapoihin liittyviä asioita tärkeämpinä kuin vähemmän liikkuvat. Mutta tämän tutkimuksen tuloksista emme pysty pääättelemään johtuuko säännöllinen ruokailu runsaasta liikunnasta vai päinvastoin.

Terveys

Kyselyn yleisesti terveyteen liittyvissä kysymyksissä vastaukset olivat oletetun kaltaisia. Yllättävänä kuitenkin koimme, että kukaan vastaajista ei kokenut omaa terveyttään melko huonoksi tai erittäin huonoksi. Tähän luultavasti vaikuttaa vastaajien pienekö määrä ja se, että vastaajat saattavat huolehtia jopa keskimääräistä enemmän omasta hyvinvoinnistaan. Suurimman osan vastauksista kävi ilmi, että

he kokivat liikunnan/urheilun, ravinnon/ruokavalion ja unen/levon vaikuttavan merkittävästi terveyteensä. Terveys määritellään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, mutta vain muutama abiturientti eritteli vastauksessaan fyysisen ja psyykkisen terveyden. Useampi nuori oli kuitenkin maininnut sosiaalisten suhteiden ja kavereiden vaikuttavan heidän terveyteensä. Kyselyssämme ei eritelty terveyteen positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

Liikunta

Liikunta-aktiivisuuden suositus nuorille on 1-2 tuntia päivässä monipuolista liikuntaa ikään sovellettuna. Vastanneista 41 prosenttia ($n=22$) kertoi liikkuvansa viisi kertaa tai useammin viikon aikana ja 37 prosenttia ($n=20$) kertoi liikkuvansa 3-4 kertaa viikossa. Kaikki vastaajista ($n=54$) kertoi liikunnan kestävän vähintään 30 minuuttia kerrallaan, 61 prosentilla ($n=33$) näistä vastaajista liikunnan kesto riitti suositeltuun 60 minuuttiin vuorokaudessa. 56 prosenttia ($n=30$) opiskelijoista kertoi liikuntansa olleen pääosin rasittavaa. Liikunnan ollessa rasittavampaa, palautuminen liikunnasta tai urheilusuosituksista vaatii pidemmän ajan, mikä on tärkeää huomioida tarkastellessa kyselytuloksia, jonka mukaan vain 41 prosenttia ($n=22$) vastaajista ylsi lähes päivittäisiin liikuntasuosituksiin. Vastaajat, joiden liikunta rajoittui 3-4 kertaan viikossa voivat liikkua huomattavasti rasittavammin kuin päivittäin liikkuvat nuoret.

Lukiolaisten pakolliset liikunnalliset kurssit usein vähenevät mitä pidemmälle opinnot etenevät. Kyselytulosten perusteella vain 6 prosenttia ($n=3$) vastaajista liikkui koulun toteuttamilla liikuntatunneilla tai kursseilla. Otantamme ollessa suhteellisen pieni ($n=54$) voimme kuitenkin päätellä, että loppuvaiheen lukio-opiskelijoiden liikunta tapahtuu pääosin seuratoiminnassa, hyötyliikuntana tai muun tavoin toteutettuna itsenäisenä liikuntana. 83 prosenttia ($n=45$) nuorista kertoi liikuntansa tapahtuvan pääasiassa itsenäisesti, mikä viestii siitä, että nuoret ovat kiinnostuneita liikkumaan ja pitämään yllä terveyttään huolimatta siitä, että niin pieni määrä opiskelijoista hyödynsi koulunsa valmiiksi järjestämiä liikuntamahdollisuuksia. Tämä omaehtoinen ja itsenäisesti toteutettu liikunta on tuolloin mahdollisesti parempi vaihtoehto, kun yksilö haluaa liikunnan tuovan itselleen mielihyvää ja jos hän liikkuu tavoitteenaan oman ulkonäkönsä ylläpitäminen tai muokkaaminen. Yli puolet eli 59 prosenttia ($n=32$) nuorista kertoi liikkuvansa oman ulkonäkönsä vuoksi ja

suuri enemmistö eli 78 prosenttia (n=42) nuorista kertoi saadun mielihyvän olevan suuri syy liikkumiselle.

Kyselyn perusteella vain 6 prosenttia (n=3) vastaajista liikkui koulun yhteydessä. Vastanneista 45 prosenttia (n=24) koki motivaatiolla olevan suurin negatiivinen vaikutus heidän liikkumiseensa. Tämä asiayhteys avaa kysymyksen siitä, voisiko laajemmilla koulun tarjoamilla liikuntamahdollisuuksilla olla positiivisia vaikutuksia liikuntamotivaation kohottamiseksi nuorten keskuudessa ja näin kannustaa myös vähemmän liikkuvia liikkumaan heidän omalla ajallaan ja haluamallaan tavalla.

Uni ja lepo

Uni on yksi merkittävistä kulmakivistä terveytemme edistämisen ja ylläpitämisen kannalta. Nuoruuden aikana ihminen kehittyy fyysisesti ja psyykkisesti erityisen paljon. Tästä kehityksestä suuri osa tapahtuu unen aikana ja nuorille suositellaankin 8-10 tuntia unta yössä. Emme kyselyssämme kysyneet unen määrästä, mikä jäikin meitä eniten harmittamaan. Kysyimme arjen ja viikonlopun nukkumaanmenoajoista. Näistä vastauksista on pääteltävissä, että nuorille ominainen vuorokausi- sirtymä siirtyminen myöhemmäksi on yleistä myös kyselyyn vastanneilla nuorilla.

Mikkola ym. (2013) ovat tutkimuksessaan löytäneet yhteyden suomalaisnuorten lihavuuden ja lyhyiden yöunien välille. Emme kuitenkaan pysty suoraan vertaamaan vastaajia tähän tulokseen. Vastaajamäärä on pieni eikä välttämättä kattava, mutta laskimme heidän painoindeksinsä, emmekä löytäneet yhteyttä myöhemmin nukkumaan menevien ja niiden kesken, joilla on suurempi painoindeksi. Painoindeksit olivat muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta normaalit (18,5-25). Painoindeksi ei muutenkaan ole luotettavin mittari etenkin ylipainon arvioinnissa, sillä suuret lihakset lisäävät kehon massaa ja näin ollen tulos voi olla hyvinkin harhaanjohtava. (Terveyskirjasto 2018.)

Nuorten unettomuuden hoidossa lääkkeettömien vaihtoehtojen pitäisi olla pääosassa ja lääkkeellisten hoitomuotojen käyttöön ottamisen viimeinen vaihtoehto. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että noin viidesosa abiturienteista käyttää ajoittain tai säännöllisesti melatoniinia tai muita nukahtamiseen vaikuttavia lääkkeitä. Pesonen ym. (2017) ovat omassa tutkimuksessaan osoittaneet, että noin 16 prosenttia nuorista kärsisi viivästyneestä unirytmistä. Voiko näissä havaita yhteyttä?

Ravitsemus

Suomen Elintarvike- ja teollisuusvirasto julkaisee vuosittain uudet ateriamallit sekä ravintosuositukset eri ikäryhmille, näiden suositusten tavoitteena on ohjata yksilö mahdollisimman monipuolisten ja terveyttä edistävien tai ylläpitävien ravitsemustottumusten pariin. Nuorille (14-17v.) päivittäinen kcal-suositus on hieman yli 2000 kcal vuorokaudessa energiansaannin turvaamiseksi. Emme kysyneet opiskelijoilta heidän tarkkaa kilokaloriensa saantia tai kulutusta. Kilokalorisuositukseen pääsemiseksi suositellaan useampaa pienempää ateriakokonaisuutta. Vastaajista 48 prosenttia (n=26) söi vuorokaudessa viisi tai useamman aterian. 1-2 aterialla vuorokaudessa syöviä oli 7 prosenttia (n=4). Yhden tai kahden aterian vuorokausirytmillä on hankalaa päästä päivittäiseen kilokalorisuositukseen, tällöin nämä ateriat ovat usein todella suurikokoisia ja saattavat sisältää muun muassa liiallisesti rasvaa tai ovat muuten epätasapainossa ravintoaineiden suhteen. Opiskelijat arvioivat ravintonsa monipuolisuutta keskimäärin todella hyväksi. 29 prosenttia (n=16) opiskelijoista kertoi syövänsä aina monipuolisesti ja 67 prosenttia (n=36) arvioi syövänsä usein monipuolisesti. Harvoin monipuolisesti syöviä oli 4 prosenttia (n=2). Alle puolet vastaajista söi vähemmän aterioita kuin suositukset ovat, kuitenkin 96 prosenttia vastaajista koki syövänsä aina tai usein monipuolisesti. Jokainen yksilö on erilainen ja kuten myös heidän kilokalorikulutuksensa, riippuen esimerkiksi päivittäisestä liikkumisesta tai urheilusta.

Abiturientit ovat nuoria aikuisia joilla itsenäistyminen ja kotoa muuttaminen on akuutti asia. Kysyimme heiltä, miten itsenäistyminen on vaikuttanut tai tulee vaikuttamaan heidän ravitsemustottumuksiinsa. 13 prosenttia (n=7) kertoi, että itsenäistymisellä ei ole vaikutusta heidän ravitsemukseensa liittyviin asioihin. Tätä pientä lukua tukee se, että 78 prosenttia (n=42) opiskelijoista kertoi syövänsä pääosin heidän itsensä tekemää ruokaa. Tähän opiskelijoiden omatekoisen ruuan suureen kulutukseen voi vaikuttaa myös omasta ulkonäöstään huolehtiminen, johon viitataan liikuntaa käsittelevässä pohdintaosiossa. Vastauksista ilmeni, että 59 prosenttia (n=32) liikkui pääosin omasta ulkonäöstään huolehtiakseen. Tämä tietoisuus käytetyn ravinnon koostumuksesta voi myös viitata siihen, että opiskelijat kiinnittävät runsaasti huomiota siihen, mitä he syövät ja miten se vaikuttaa heidän fyysiseen oloonsa tai olemukseensa.

Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttivat validiteetti sekä reliabiliteetti. Kysely pystyttiin toteuttamaan kohderyhmällä. Saimme laatimillamme kysymyksillä vastaukset tutkimuskysymyksiimme, mutta kysymykset olisimme voineet asetella hie-
man tarkemmin, ja vastausvaihtoehdot olisivat voineet olla samankaltaisia kysy-
myksestä riippumatta. Tutkimustulokseen tämä tuskin vaikutti, sillä kysymykset oli-
vat kuitenkin yksiselitteisiä ja selkeitä, eikä väärin täytettyjä kyselyitä palautunut.
Reliabiliteettiin vaikutti matalahkoksi jäänyt vastausprosentti, joten tulokset eivät
ole yleistettävissä tämän lukion tai koko Lappeenrannan alueen abiturientteihin.
On myös mahdollista, että kyselyyn vastasivat vain sellaiset abiturientit, jotka ovat
kiinnostuneita omista terveystottumuksistaan ja päinvastoin.

Eettisesti opinnäytetyömme onnistui mielestämme hyvin. Olimme liittäneet kyse-
lyyn saatekirjeen, jossa kerroimme osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja ano-
nymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Kysely siis toteutettiin anonyyminä ja tu-
lokset esitimme niin, että yksittäistä vastaajaa ei niistä pysty tunnistamaan.
Olemme myös vaitiolovelvollisia kyselyyn annetuista vastauksista, ja opinnäyte-
työn valmistuttua materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun syksyllä 2017. Valitsimme itse aiheen, sillä
koulun tarjoamat vaihtoehdot eivät olleet meille mieluisia. Halusimme toteuttaa tut-
kimuksellisen opinnäytetyön, joka liittyisi liikunta- tai terveystäytymiseen. Vä-
hitellen aihe muokkautui nykyiseksi. Aikataulumme opinnäytetyön toteutuksen ja
valmistumisen suhteen on muuttunut sitä tehdessämme, sillä halusimme toteuttaa
kyselyn nimenomaan abiturienteille. Alkuperäinen suunnitelmamme oli toteuttaa
kysely paperisena, mutta abiturientit eivät olleet enää keväällä läsnä koulussa, kun
saimme kyselyn valmiiksi ja pilotoitua. Tästä syystä päädyimme siirtämään kyselyn
verkkoon, ja se on ollut mielestämme hyvä ja käytännöllinen ratkaisu.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen tekeminen oli meille kaikille uusi kokemus, joten pro-
sessissa eteneminen ei aina ollut sujuvaa tai itsestään selvää. Saimme kuitenkin
apua ohjaavalta opettajaltamme, ja lukion rehtori oli suureksi avuksi kyselyn jaka-
misessa kohderyhmällemme. Jälkikäteen mietittynä kyselyn kysymykset olisivat

voineet olla enemmän yhdenmuotoisia, jotta analysoiminen olisi ollut hieman yksinkertaisempaa. Suunnitelmanamme oli toteuttaa aineiston analyysi SPSS-ohjelmalla, mutta päädyimme kuitenkin Excel-ohjelmaan, sillä se oli meille kaikille tutumpi.

Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt tietoa terveyteen liittyvistä seikoista ja sen kokonaisvaltaisuudesta. Olemme perehtyneet nuorille suunnattuihin kansallisiin liikunta-, uni- ja ravitsemustottumuksiin ja samalla olemme saaneet tietoa terveyskäyttäytymisen vaikutuksista erilaisiin kansansairauksiin. Vaikka opinnäytetyömme käsittelikin nuoria, koemme, että nämä tiedot ovat yleistettävissä joissakin määrin myös aikuisväestöön ja heidän ohjaukseensa potilas- tai asiakastilanteissa. Terveyskäyttäytymisessä ohjaaminen on etenkin ennaltaehkäisevää, joten pidämme tärkeänä, että nuoruusiästä lähtien on ohjausta ja tätä kautta kokemusta terveellisistä elintavoista. Nuoruusiässä ihminen on mahdollisesti alttiimpi vaikutuksille – niin hyvälle kuin huonoillekin. Joten tämä herkkä ikä on mielestämme hyvää aikaa opastaa ja rohkaista nuoria ottamaan vastuuta omasta tulevaisuudestaan myös terveyden saralla.

Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä saimme melko pinnallisia vastauksia siihen, kuinka itsenäistyminen vaikuttaa nuorten mielestä heidän omaan terveyskäyttäytymiseensä. Mielenkiintoista olisikin selvittää asiaa tarkemmin. Perehtyä voisi esimerkiksi siihen, että mitkä tekijät vaikuttavat nuorten valintoihin. Mielenkiintoinen näkökulma tutkia itsenäistymisen vaikutuksia voisi olla ravinnon eettisyys ja ekologisuus, sillä nämä aiheet ovat erittäin ajankohtaisia.

Opinnäytetyömme toinen jatkotutkimusaiheista voisi olla tulosten vertaaminen tällä hetkellä käynnissä olevaan THL:n toteuttamaan kansalliseen kouluterveyskyselyyn niiltä osin kuin se on mahdollista. Näin pystyttäisiin saamaan lappeenrantaisten nuorten terveydestä lisää ajankohtaista tietoa.

Lähteet

- Aira, M & Seppä, K. 2010. Laadullinen määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 65(9), 805-809. docplayer.fi/3373307-Laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketieteessa.html
- Evira 2017. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/. Luettu 14.11.2017
- Haapala, E. 2015. Physical activity, sedentary behavior, physical performance, adiposity, and academic achievement in primary-school children., Itä-Suomen yliopiston julkaisu. www.epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1689-1/urn_isbn_978-952-61-1689-1.pdf
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKI-MUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf. Luettu 10.11.2017.
- Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu 8.11.2017.
- Itkonen, H. 2017. Vapaus valita? Nuorten pirstaloituva liikuntakulttuuri. Tieteessä tapahtuu 35 (3), 14-16. journal.fi/tt/article/view/63451
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kantomaa, M., Tammelin, T., Ebeling, H., Taanila, A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede 47 (6), 30-36. docplayer.fi/6158851-Liikunnan-yhteys-nuorten-tunne-elaman-ja-kayttaytymisen-hairioihin-koettuun-terveyteen-ja-koulumenestykseen.html
- Karttunen, M. 2015. Terveyserot rakentuvat jo nuoruusiässä. Suomen lääkärilehti 70(12), 771. www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2015/SLL122015-771.pdf
- Kokko, S., Hämylä, R., Husu, P., Villberg, J., Jussila, A-M., Mehtälä, A., Tynjälä, J. & Vasankari, T. 2016. Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa: LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvosto. www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf
- Korkiakangas, E. & Laitinen, J. 2016. Terveelliset elintavat ovat tärkeitä fyysisesti kuormittavasta työstä palautumisessa. Teoksessa H. Honkanen (toim.) Tehdään yhdessä ja opitaan toisilta – Osallisuus ja yhteistoiminta koulutuksen ja kuntoutuksen kehittämisessä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 34. urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016113030097
- Kostamo, K., Vesala, K-M. & Hankonen, N. 2017. Leikistä harrastukseen, hyötyyn ja pelailuun: liikunnan merkitysten muutokset nuorten kilpajoukkueissa. Psykologia 52 (01), 23-35. www.researchgate.net/publication/316005738_Lei-

kista_harrastukseen_hyotyyn_ja_pelailuun_liikunnan_muutosten_merkitykset_nuorten_kilpikirjoituksissa_From_game_to_hobby_benefit_and_play_Meanings_of_physical_activity_and_its_change_in_competitive_

Kouluterveyskysely 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Tutkimustuloksia. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200537&mittarit_1=199843&mittarit_2=&vuosi_2017_0=v2017#

Langenoja, M. 2018. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet ja matka suunnitelmista tutkimustuloksiin – Pro Gradu tutkielma 2018 Tampereen yliopisto, 84.tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102852/1518078075.pdf?sequence=1

Lehtinen, O. 2014. Terveyskäyttäytymisen kehä ja sen merkitys nuorten aikuisten elämäntyytyväisyydelle. *Psykologia* 49 (6), 404-419. elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/49/6/terveysk.pdf

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paa-nanen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. THL. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116692/URN_ISBN_978-952-302-280-5.pdf?sequence=1

Mikkola, M., Lindfors, P., Rimpelä, A. & Lehtinen-Jacks, S. 2013. Yöunen pituuden yhteys suomalaisnuorten lihavuuteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50(1), 38 – 50. www.journal.fi/sla/article/view/8561

Mustajoki, P. 2018. Painoindeksi (BMI). Terveyskirjasto Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001. Luettu 9.5.2019.

Niskala, J., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H., Kääriäinen M. 2015. Ylipainoisten nuorten terveellisiin elämäntapoihin sitoutumisen ja sosiaalisen tuen yhteys fyysiseen aktiivisuuteen ja ruutuaikaan. *Hoitotiede-lehti*. 27 (3), 225-238. elektra.helsinki.fi.ezproxy.saimia.fi/se/h/0786-5686/27/3/ylipaino.pdf

Ojala, A., Jussila, A-M. & Oksanen, R. 2015. Lepo ja uni. Terve koululainen – hanke. www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/lepo-ja-uni/. Luettu 14.11.2017.

Ojala, K., Välimä, R., Villberg, J., Kannas, L & Tynjälä, J., 2006. Nuorten ateriaritmi: Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti?, *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43(1), 60-69. www.journal.fi/sla/article/view/2361

Puuronen, A. 2009. Nuorten terveys on sidoksissa sosiokulttuurisiin ryhmiin. *Suomen Lääkärilehti* 64(11), 1002-1003. www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/pdf/2009/SLL112009-1002.pdf

Pesonen A-K., Kuula L. & Urrila A. S. 2017. Viivästyneen unijakson lääkkeettömät hoidot. *Suomen Lääkärilehti* 72(12), 782-787. www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/viivastyneen-unijakson-laakkeettomat-hoidot/

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html. Luettu 19.12.2017.

Sairaanhoitajat 2014. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. www.sairaanhoitajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/ Luettu 19.12.2017.

Salmela-Aro, K. 2017. Mikä nuoria liikuttaa? Uupumuksesta intoon. Tieteessä tapahtuu, 29(4-5), 3-6. journal.fi/tt/article/view/4246/3960

SPSS-Finland. www.spss.fi/. Luettu 14.11.2017.

Tammelin, T., Iljukov, S. & Parkkari, J. 2015. Kasvuikäisten liikunta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(18), 1707-12. www.duodecim-lehti.fi/lehti/2015/18/duo12429

Tervakari, A-M. 2005. Hypermedian jatko-opintoseminaari. Tampereen teknillinen yliopisto. Digitaalisen median instituutti. www.matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Tervakari140105.pdf

THL 2019. Aiheet. Elintavat ja ravitseminen. Ravitseminen. Ravitseminen ja terveys. Terveellinen ruokavalio. thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio. Luettu 1.5.2019.

THL 2018a. Aiheet. Elintavat ja ravitseminen. thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni. Luettu 1.5.2019.

THL 2018b. Aiheet. Elintavat ja ravitseminen. Liikunta. thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/liikunta. Luettu 1.5.2019.

Tilles-Tirkkonen, T. 2015. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen, väitöskirjatyö. www.epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1954-0/urn_isbn_978-952-61-1954-0.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UKK-instituutti 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille. www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaaisille.pdf. Luettu 14.11.2017.

Urrila, A-S. & Pesonen, A-K. 2014. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Lääkärilehti 46, 19–25. www.laakarilehti.fi/liite/nuorten-unen-erityispiirteet-ja-ongelmat/

Vanttaja, M., Tähtinen, J., Koski, P., Zacheus, T. & Nevalainen A. 2015. Nuorten terveystietoisuus ja liikunta-aktiivisuus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52(2), 130-143. www.journal.fi/sla/article/view/52494

Ole hyvä, rastita sinua tai tilannettasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Olen

☐ Tyttö

☐ Poika

☐ Muu

2. Syntymävuotesi _____

3. Pituus _____ cm

4. Paino _____ kg

5. Mitä mieltä olet omasta terveydestäsi tällä hetkellä?

☐ Erittäin hyvä

☐ Melko hyvä

☐ Kesinkertainen

☐ Melko huono

☐ Erittäin huono

6. Minkä asioiden koet vaikuttavan omaan terveyteesi?

7. Millaisiksi koet omat elämäntapasi tällä hetkellä?

☐ Erittäin hyviksi

☐ Melko hyviksi

☐ Kesinkertaisiksi

☐ Melko huonoiksi

☐ Erittäin huonoiksi

8. Miten asut?

- ☐ Huoltajan kanssa
☐ Yksin
☐ Puolison/kaverin kanssa
☐ Muuten, miten?
-

Uni & Lepo

9. Nukutko hyvin

- ☐ Kyllä
☐ En

10. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan?

Viikolla n. klo _____

Viikonloppuna n. klo _____

11. Mihin aikaan tavallisesti heräät?

Viikolla n. klo _____

Viikonloppuna n. klo _____

12. Koetko unesi määrän riittäväksi?

- ☐ Kyllä
☐ En

13. Koetko itsesi usein väsyneeksi päivän aikana?

- ☐ En
☐ Kyllä

14. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä", mistä luulet sen johtuvan?

15. Tarvitsetko nukahtamisen avuksi esimerkiksi melatoniinia tai muita lääkkeitä?

- ☐ Kyllä
☐ Joskus
☐ En

16. Onko mielestäsi itsenäistymisellä vaikutusta unitottumuksiisi?

☐ Ei

☐ Kyllä, minkälaisia?

Ravitsemus

17. Montako aterialla syöt päivässä?

☐ 1-2 aterialla

☐ 3-4 aterialla

☐ 5 aterialla tai enemmän

18. Syötkö mielestäsi monipuolisesti?

☐ Aina

☐ Usein

☐ Harvoin

☐ En koskaan

19. Kenen valmistamaa ruokaa useimmiten syöt? (Valitse yksi tai useampi)

☐ Itseni tekemää

☐ Huoltajani tekemää

☐ Kouluruokaa

☐ Valmisruokaa

☐ Ulkona (pikaruuat, ravintolat)

20. Onko mielestäsi itsenäistymisellä vaikutusta ravitsemustottumuksiisi?

☐ Ei

☐ Kyllä, minkälaisia?

21. Kuinka usein syöt seuraavia aterioita viikon aikana

	Seitsemänä päivänä	5-6 päivänä	3-4 päivänä	1-2 päivänä	En kertaakaan
Aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilta-pala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Välipaloja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liikunta

22. Koetko liikkuvasi tarpeeksi?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

23. Kuinka usein harrastat liikuntaa viikossa?

- ☐ 5 kertaa tai enemmän
- ☐ 3-4 kertaa
- ☐ 1-2 kertaa
- ☐ En ollenkaan

24. Liikuntakertasi kesto? (Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "En ollenkaan", siirry kysymykseen 29.)

- ☐ Alle 30 minuuttia
- ☐ 30-60 minuuttia
- ☐ Yli 60 minuuttia

25. Miten harrastat liikuntaa? (Valitse yksi tai useampi)

- ☐ Seuratoiminnassa
- ☐ Kaveriporukassa
- ☐ Itsenäisesti
- ☐ Koulussa
- ☐ Hyötyliikunta

26. Minkälaista liikuntasi pääosin on?

- ☐ Rasittavaa
- ☐ Ajoittain rasittavaa
- ☐ Kevyttä

27. Minkä vuoksi liikut? (Valitse yksi tai useampi)

- ☐ Liikunnan tuoma hyvä olo
 - ☐ Kunnan ylläpitäminen
 - ☐ Ulkonäön vuoksi
 - ☐ Tavoitteellinen urheilu
 - ☐ Ajanvietto kavereiden kanssa
 - ☐ Muu, mikä?
-

28. Mitkä asiat vaikuttavat negatiivisesti liikkumiseesi? (Valitse yksi tai useampi)

- ☐ Motivaation puute
 - ☐ Vamma/rajoite
 - ☐ Ajanpuute
 - ☐ Puutteelliset liikuntamahdollisuudet
 - ☐ Taloudellinen tilanne
 - ☐ Terveystila/sairaus
 - ☐ Muu, mikä?
-

29. Onko sinua kehotettu liikkumaan terveydentilasi vuoksi? (kouluterveydenhoitaja, ystävät, huoltaja)

☐ Kyllä, kuka ja mistä syystä?

☐ Ei

Kiitos vastauksistasi!

Hei!

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä lukioikäisten nuorten liikunta-, uni- ja ravitsemustottumuksiin liittyen. Teemme kyselyn Lappeenrannan Kimpisen lukioon noin 60:lle opiskelijalle. Koostamme kyselyn tulokset opinnäytetyöhömme, joka valmistuu 2019 keväällä, jonka jälkeen se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Kyselylomakkeessa on vastausvaihtoehtoja sekä avoimia kysymyksiä ja vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä tuloksista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Tulosten analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen kannalta, joten toivomme, että vastaat kyselyyn huolellisesti. Vastaamalla autat saamaan ajantasaista tietoa lappeenrantaisten nuorten terveystottumuksista.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin

Susanna Alava

Jyri Nokelainen

Tuomo Ryhänen

Eemeli Saarinen