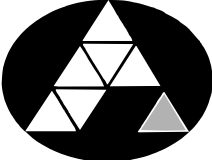



POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Mari Jääskeläinen
Hanna Makkonen

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN RAVINTOTOTTUMUKSET
KOULUTUKSEN ENSIMMÄISELLÄ JA VIIMEISELLÄ
LUKUKAUDELLA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2011

 <p>POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU</p>	<p>OPINNÄYTETYÖ Syyskuu 2011 Hoitotyön koulutusohjelma</p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. (013) 260 6600</p>
<p>Tekijät Mari Jääskeläinen, Hanna Makkonen</p>	
<p>Nimeke Sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset koulutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä lukukaudella</p> <p>Toimeksiantaja Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ravintotottumuksilla on muiden elintapojen ohella suuri merkitys monien kroonisten tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaiset Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset ovat. Tarkoituksena oli myös selvittää, ovatko vuonna 2011 koulunsa aloittaneiden ja keväällä 2011 valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset erilaisia. Työn toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia kehittäessään toimintaansa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin sähköisesti puolistrukturoidulla kyselylomakkeella maaliskuussa 2011. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisosteen sairaanhoitajaopiskelijat. Mukaan valittiin kevtlukukaudella 2011 aloittaneet ja valmistuvat opiskelijat, joita oli molempia kaksi ryhmää. Kyselyyn vastasi 45 opiskelijaa, ja kokonaisvastausprosentiksi muodostui 48. Tulosten analysointi tapahtui SPSS for Windows 17.0 -ohjelmalla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset olivat samansuuntaisia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin nähden. Sairaanhoitajaopiskelijat söivät suklaata ja makeisia sekä ajattelivat ruoan terveellisyyttä ostovaiheessa useammin muihin tutkimuksiin verrattuna. Sen sijaan sairaanhoitajaopiskelijat söivät vähemmän ruisleipää, kuin aiemmissa tutkimuksissa todettiin. Keväällä 2011 opintonsa aloittaneiden ja samana lukukaudella valmistuvien opiskelijoiden välillä esiintyi joitakin eroavaisuuksia, muun muassa aamupalan ja leivän syönnin sekä rasvalaadun käytössä.</p>	
<p>Kieli suomi</p>	<p>Sivuja 49 Liitteet 6 Liitesivumäärä 16</p>
<p>Asiasanat Ravintotottumus, sairaanhoitajaopiskelija, terveys, ravitseminen</p>	

 <p data-bbox="300 383 719 434">NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p data-bbox="868 230 1334 479">THESIS September 2011 Degree Programme in Nursing Tikkarinne 9 FIN 80200 JOENSUU FINLAND Tel. 358-13-260 6600</p>
<p data-bbox="248 497 363 524">Authors</p> <p data-bbox="248 551 780 577">Mari Jääskeläinen, Hanna Makkonen</p>	
<p data-bbox="248 595 312 622">Title</p> <p data-bbox="248 627 1449 654">Nursing Students' Eating Habits during the First and the Last Semester of Education</p> <p data-bbox="248 701 507 728">Commissioned by</p> <p data-bbox="248 732 1182 759">City of Joensuu, Social and Health Services, Student Health Care</p>	
<p data-bbox="248 781 371 808">Abstract</p> <p data-bbox="248 871 1497 1122">Eating habits play a major role in chronic disease prevention and health promotion alongside other lifestyle choices. The purpose of this thesis was to describe the eating habits of nursing students in North Karelia University of Applied Sciences. The purpose of our thesis was also to compare the results between students who have just started the studies and students who will graduate soon. This thesis is commissioned by Student Health Care of North Karelia University of Applied Sciences. They can use the results of this research in developing their operations.</p> <p data-bbox="248 1164 1497 1377">The research method in the thesis was quantitative. The data was collected electronically using a semi-structured questionnaire in spring 2011. The target group of the research was the nursing students in youth education in North Karelia University of Applied Sciences. The survey was answered by 45 students. The overall response rate was 48 per cent. The results were analyzed by using SPSS for Windows 17.0 - program.</p> <p data-bbox="248 1420 1497 1635">The results suggest that nursing students' eating habits were similar to previous research. Nurse students were eating chocolate and sweets and thought of the healthiness of food more often compared to other surveys. However, nursing students eat less rye bread than previous research indicated. Some differences appeared between the students who are starting and the ones who are graduating. For example, eating breakfast and bread as well as the quality of fat were different.</p>	
<p data-bbox="248 1738 395 1765">Language</p> <p data-bbox="248 1792 355 1818">Finnish</p>	<p data-bbox="960 1738 1099 1765">Pages 49</p> <p data-bbox="960 1792 1158 1818">Appendices 6</p> <p data-bbox="960 1845 1310 1872">Pages of Appendices 16</p>
<p data-bbox="248 1890 392 1917">Keywords</p> <p data-bbox="248 1944 911 1971">Eating habits, nursing student, health, nutrition</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	RAVITSEMUS OSANA TERVEYTTÄ	6
3	RAVINTOTOTTUMUKSET	10
4	NUORTEN AIKUISTEN RAVINTOTOTTUMUKSET	12
4.1	Aiempia tutkimuksia	12
4.2	Ruoan terveellisuuden ajattelu	14
4.3	Ruokailutottumukset	15
4.4	Ravitseminen	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
6.1	Tutkimusmenetelmä	21
6.2	Kohderyhmä	22
6.3	Kyselylomake	23
6.4	Aineiston keruu ja analyysi	26
7	TUTKIMUSTULOKSET	27
7.1	Vastaajien taustatiedot	28
7.2	Sairaanhoitajaopiskelijat ajattelevat ruoan terveellisuutta	30
7.3	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ruokailutottumukset	31
7.4	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ravitseminen	32
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	36
8.1.1	Ruoan terveellisuuden ajattelu	37
8.1.2	Ruokailutottumukset	38
8.1.3	Ravitseminen	40
8.1.4	Sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumusten eroavaisuus	42
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	43
8.4	Tutkimuksen eettisyys	45
8.5	Tutkimuksen hyödynnettävyys	46
	LÄHTEET	48

LIITTEET

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupahakemus
Liite 3	Tutkimuslupa
Liite 4	Saatekirje opiskelijoille
Liite 5	Kyselylomake
Liite 6	Esimerkkejä ristiintaulukoinnista

1 JOHDANTO

Ravintotottumuksilla on muiden elintapojen ohella suuri merkitys monien kroonisten tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä (Helakorpi, Laitalainen, Uutela 2010, 9). Suomessa on tehty pitkään töitä kansanterveyden edistämisen puolesta, muun muassa edistämällä kansalaisten tietämystä terveellisistä ravintotottumuksista ja liikunnan terveydellisistä vaikutuksista. Työ on tuottanut tuloksia; esimerkiksi hammasterveys on parantunut ja sydänkuolleisuus on vähentynyt. Myönteisistä saavutuksista huolimatta kehitettävää ja uusia haasteita riittää. Työn laadun ja elinympäristön muuttuessa ihmisten ruumiillinen työskentely ja liikunta ovat vähenemässä. Samaan aikaan ruokatottumuksissa ilmenee terveyden kannalta epäedullisia piirteitä, kuten uudenlaisten ja rasvaisten elintarvikkeiden, makeisten ja virvoitusjuomien kulutuksen lisääntyminen. Muun muassa näiden tekijöiden vaikutuksesta erityisesti nuorten paino lisääntyy, sydänkuolleisuuden lasku on pysähtynyt ja hammasterveyden tilanne on jälleen huononemassa. Entistä terveellisemmät elintavat parantaisivat todennäköisesti kansanterveyttä tehokkaammin kuin mitkään muut toimenpiteet. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005a.)

Olemme huomioineet itsessämme ja opiskeluryhmässämme muutoksia terveys- ja etenkin ravintotottumuksissa koulutuksemme aikana. Tähän voisi olla syynä koulutuksen aikana saatu tieto elintapojen merkityksestä terveyteen sekä elämäkokemuksen ja iän myötä tullut motivaatio omasta terveydestä huolehtimiseen. Halusimme tutkia tätä ilmiötä lisää opinnäytetyössämme.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelma määrittää terveyden edistämisen yhdeksi sairaanhoitajan osaamisalueeksi. Tavoitteena hoitotyön koulutusohjelmassa on kouluttaa hoitotyön ammattilaisia sekä tukea opiskelijoiden ammatillista kasvua ja sairaanhoitajan ammatissa tarvittavaa asiantuntijuuden kehittymistä. Hoitotyön tulee olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, parantavaa, sairauksia ehkäisevää ja kuntouttavaa. Sairaanhoitaja perustaa toimintansa näyttöön eri tieteen aloilta.

Sairaanhoitajan tulee kehittää, toteuttaa, johtaa ja arvioida hoitotyötä jatkuvasti työssään. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011a.)

Aihetta suunnitellessamme totesimme terveystottumusten olevan liian laaja käsite tutkittavaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Esimerkiksi opiskelijoiden päihteiden käyttöä on jo tutkittu mielestämme melko paljon. Rajasimme aihettamme terveystottumuksista ravintotottumuksiin ja näin saamme pidettyä työn sopivana ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluivat sairaanhoitajaksi opiskelevat nuorisoryhmät. Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, minkälaisia sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset ovat. Halusimme myös tietää muuttuvatko sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset koulutuksen aikana sekä millä tavoin ravintotottumukset mahdollisesti muuttuvat.

2 RAVITSEMUS OSANA TERVEYTTÄ

Terveys on moniulotteinen, laaja-alainen kokonaisuus, jonka jokainen ihminen kokee yksilöllisesti. Terveyden määrittäminen ei siksi ole helppoa. Terveydelle on useita määritelmiä. Terveyttä on pidetty toimintakykynä, tasapainona, voimavarana, kykynä sopeutua ja selviytyä. (Vertio 2003, 15, 27.) Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittää terveyden saavuttamattomaksi, täydelliseksi tilaksi. Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara, ei niinkään tavoite elää. Terveys on myönteinen käsite joka jakautuu kolmeen osaan: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. (World Health Organisation. 1986.) Osa sairauksien synnystä on geeniperimää, osa selittyy elintapojen, sattuman ja ympäristön avulla. Perimä altistaa useille sairauksille toisia ihmisiä enemmän kuin toisia. Ihminen, jolla on suuri altistus sairastua perinnölliseen sairauteen, joutuu kenties pohtimaan enemmän ympäristönsä ja elintapojensa vaikutusta terveyteensä kuin ihminen, jolla ei ole perinnöllistä alttiutta. (Vertio 2003, 41.)

Ravintotottumukset ovat muiden elintapojen ohella merkittävässä asemassa tärkeimpien kroonisten tautien ehkäisyssä (Helakorpi ym. 2010, 9). Suomessa, kuten muissakin korkean elintason maissa, ongelmana ravitsemuksessa ovat lähinnä kulutukseen nähden liiallinen energian saanti sekä runsas rasvan, sokerin ja suolan käyttö. Näillä tekijöillä tiedetään olevan vaikutusta suomalaisten terveyteen. (Kylliäinen & Lintunen 2003, 7.) Sepelvaltimotauti, aivovaltimotauti, kohonnut verenpaine, diabetes sekä osteoporoosi ovat seurausta epäterveellisestä ravitsemuksesta. Epäterveellinen ravinto johtaa lisäksi ylipainon kautta esimerkiksi nivelrikkoon ja muihin tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. (Pietinen 2005.) Myös uniapneaa, kihtiä, sappikiviä sekä eräitä syöpämuotoja pidetään epäterveellisen ravitsemuksen seurauksina (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 13). Vaikka ylipaino onkin suurin terveydellisten ongelmien aiheuttaja, ruokaa ja syömistä kohtaan voi kehittyä myös psyykkisiä häiriöitä. Etenkin nuoret tytöt voivat sairastua syömishäiriöön. Tavallisimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö, mutta syömishäiriöistä on olemassa useita muotoja. (Ebeling, Järvi, Komulainen, Koskinen, Morin-Papunen, Rissanen & Tapanainen 2009.)

Monet asiat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. Ihminen voi useimmiten vaikuttaa osaan tekijöistä, kuten riittävä levon ja työn tasapainoon, liikuntaan, elinympäristöön ja ihmissuhteisiin, nautintoaineiden käyttöön ja nauttimaansa ravintoon. Ravinnon päätehtävä on energian tuottaminen. Elintoiminnot, kuten verenkierron ylläpitäminen, lihastyö, sydämen pumppaustyö, ruumiinlämmön tasaisena pitäminen ja ruoan sulattaminen vaativat energiaa. Energiaa saadaan hiilihydraateista, rasvoista ja proteiineista. (Kylliäinen & Lintunen 2003, 7, 10–11.)

Runsaasti kuituja sisältävä ruokavalio vaikuttaa positiivisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan sekä vähentää lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vaaraa. Kuidun riittävä saanti saattaa lisäksi ehkäistä paksusuolen syöpää parantamalla suoliston toimintaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 17.) Suomessa syödään paljon ruisleipää. Sillä ajatellaan olevan vaikutusta paksusuolensyövän harvinaisuuteen Suomessa. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 32.) Kasviksilla, marjoilla ja

hedelmillä on kuitujen ja monien vitamiinien ohella paljon terveyttä edistäviä vaikutuksia, ja ne myös keventävät ravintoa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 36). Ruokasuola sisältää runsaasti natriumia, jolla on verenpainetta kohottava vaikutus. Kalsium taas suojaa luustoa haurastumiselta ja siten osteoporoosilta. (Kylliäinen & Lintunen 2003, 7–8; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 28.) Ravinnon suuri rasvamäärä altistaa lihomiselle ja etenkin runsas kovien rasvojen määrä on yhteydessä eri sydän- ja verisuonitautien syntyyn, diabetekseen, eräisiin syöpiin sekä sappikivien muodostumiseen. Vastaavasti pehmeiden rasvojen käyttö kovien rasvojen sijaan vaikuttaa edellä mainittuihin sairauksiin edullisesti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 14–15.)

WHO:n maailmanlaajuinen strategia terveellisen ravinnon ja liikunnan edistämiseksi hyväksyttiin WHO:n yleiskokouksessa toukokuussa 2004. Strategiaa on ollut valmistelemassa laaja asiantuntijajoukko. Strategia on maailmanlaajuinen. Niinpä suositukset ovat yleismaailmallisia, jotta ne soveltuisivat maapallon erilaisiin olosuhteisiin. Strategia on jokaiselle maalle suuntaa antava, ja jokainen maa voi soveltaa strategian antamia suosituksia omaan maahan sopivaksi. Laaditun strategian taustalla on muutos maailman terveydentilassa. Tartuntatautien ohella krooniset taudit ovat yleistyneet myös kehitysmaissa. Liikunnan ohella ravitsemukseen liittyvät tekijät ovat avainasemassa kroonisten tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämässä. Maailmanlaajuisella strategialla on neljä ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää päätavoitetta, jotka tähtäävät epäterveellisestä ruokavaliosta johtuvien riskitekijöiden vähentämiseen, tietouden lisäämiseen, ruokavaliota parantavien toimintamallien kehittämiseen sekä ruokavaliioon kuuluvan tieteellisen tiedon ja tutkimuksen seuraamiseen. Näitä riskitekijöitä, joihin ruokavaliolla on merkitystä, ovat korkea verenpaine, korkea kolesteroli, ylipaino ja lihavuus (World Health Organisation 2004, 1–4).

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta on laatinut kansalliset **ravitsemussuosituks**et kesällä 2004 Pohjoismaisten suositusten pohjalta. Suositukset on tarkoitettu käytettäväksi ravitsemusopetukseen, joukkoruokailun suunnitteluun ja pohjaksi arvioitaessa ihmisten ravintoaineiden saantia ja

ruoankäyttöä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 4.) Suositusten tavoitteena on suomalaisten ruokavalion parantaminen ja hyvän terveyden edistäminen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 7). Ravitsemussuositukset on laadittu terveille, kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Myös henkilöt, joilla on 2-typin diabetes, verenpaine- tai rasva-arvot koholla, voivat käyttää suosituksia sellaisenaan. Suositukseen on kuitenkin suhtauduttava varauksellisesti, koska aikuisilla ravinnon tarve voi vaihdella suuresti yksilöllisyyden, iän, sukupuolen, fyysisen aktiivisuuden ja terveydentilan mukaan. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 7; Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 255.)

Ravinnosta saatavan energian tulisi olla tasapainossa kulutukseen nähden, jolloin paino pysyy normaalina ja terveys säilyy (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 10). Ravitsemussuosituksissa on esitetty eri ravintoaineiden suositeltava päiväsaanti, eli se määrä ravintoainetta, joka tyydyttää ravintoaineen tarpeen ja ylläpitää hyvää ravitsemustilaa. Joillekin vitamiineille ja kivennäisaineille on lisäksi määritelty suurin hyväksyttävä päiväannos. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 8.) Energiaravintoaineista suositukset on laadittu rasvojen, hiilihydraattien ja proteiinien suhteellisesta päivittäisestä saannista. Rasvan osuus energiasta tulisi olla noin kolmannes (25–35 %), hiilihydraattien osuuden tulisi olla reilu puolet kokonaisenergiasta (50–60 %), ja loput päivittäisestä energiasta tulisi saada proteiineista (10–20 %). Rasvan kokonaisuus tulee pitää kohtuullisena. Varsinkin kovan rasvan määrää tulee tarkkailla ja suosia tyydyttymättömiä eli pehmeitä kasvivasvoja. Hiilihydraateista suositellaan puhdistettujen sokereiden välttämistä ja kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisäämistä. Proteiineja suomalaiset saavat keskimäärin riittävästi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 14–20.) Samoin vitamiineja ja kivennäisaineita suomalaiset saavat monipuolisesta ravinnosta keskimäärin riittävästi, lukuun ottamatta D-vitamiinia, folaattia ja rautaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 22). Kuitenkin yksittäisen ravintoaineen aiheuttama puutos ja sen myötä johtuvat sairaudet ovat harvinaisia Suomessa (Pietinen 2005).

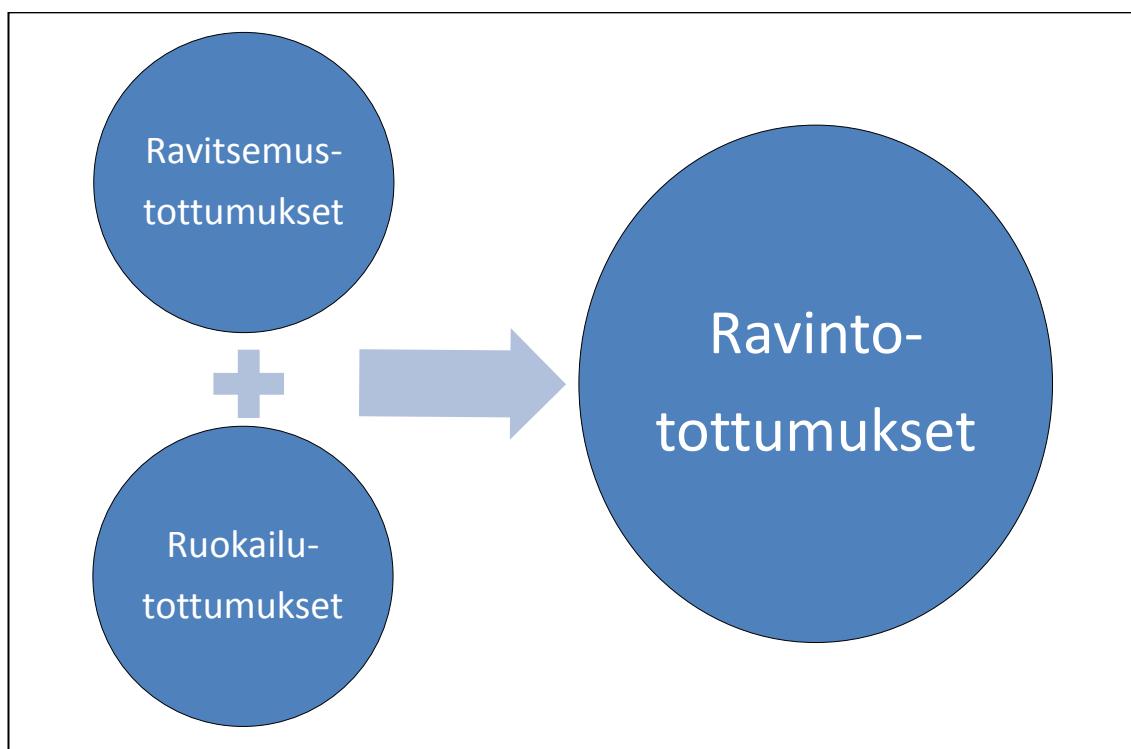
Suosituksen mukainen lautasmalli toimii apuna aterian koostamisessa. Perusideana on, että puolet lautasesta täyttyy kasviksilla. Yksi neljännes lautasesta täyttyy perunasta, pastasta tai riisistä ja neljännes lautasesta jää lihalle, kalalle tai munaruuille. Liha, kala tai kana voidaan korvata palkokasveilla, siemenillä tai pähkinöillä. Ruokajuoma on rasvaton maito, piimä tai vesi. Suositukseen mukaiseen ateriaan kuuluu leipä, joka on voideltu kevyesti pehmeällä kasvivasvavalevitteellä. Jälkiruokana suositellaan käytettävän marjoja tai hedelmiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 35.)

3 RAVINTOTOTTUMUKSET

Opinnäytetyössämme tarkoitamme ravintotottumuksilla sekä ravitsemus- että ruokailutottumuksia (ks. kuvio 1). Ravitsemustottumus käsittää nautittavan ravinnon, ja ruokailutottumus käsittää ruokailun tapahtumana. MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0 määrittää tottumus-sanana: ”Omaksuttu, käytössä oleva menettelytapa, toimintakaava; tottuneisuus, harjaantuneisuus, rutiini.” Ravinto on määritelty seuraavasti: ”Elintoimintojen ylläpitämiseksi tarvittavista aineista; ruoka.” (MOT Kielikone 2.0 2011.)

Ravitsemus tarkoittaa energian sekä ravintoaineiden päivittäistä saantia. Terveellinen ravitsemus käsittää terveyden kannalta oleellisten ravintoaineiden käytön. Terveyden kannalta oleellisia ravitsemuksen osa-alueita ovat maitotuotteiden käyttö, suolan määrä, rasvojen laatu ja määrä, kasvien ja hedelmien käyttö, kuitujen saanti, sokerin käyttö sekä proteiinien saanti. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 8.)

Ruokailutottumuksilla tarkoitetaan ruokavalion koostamista ja ateriarytmiä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 35–41). Ateriarytmi on kulttuurisidonnainen muun muassa ateria-aikojen osalta. Terveyden kannalta suositellaan säännöllistä ateriarytmiä, mutta aterioiden ihanteellista lukumäärää ja ajankohtaa ei ole tarpeen määrittää. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 39.) Päivän pääateriat ovat aamupala, lounas ja päivällinen (Paturi, Tapanainen, Reinivuo & Pietinen 2008, 29).



Kuvio 1. Ravintotottumukset-käsitteen muodostuminen

Ravintotottumukset koostuvat rutiininomaisista ja sisällöllisistä totumuksista. Ravintotottumuksista rutiininomaisia ovat esimerkiksi aamupalan syöminen, kahvin juominen ja suolan lisääminen valmiiseen ruokaan. Sisällöllisiä totumuksia taas ovat ruokavalintoihin liittyvät asiat, kuten rasvojen välttäminen tai lihalaadun valitseminen. (Kunttu & Kylmälä 2003, 36.)

Terveiden kannalta oleelliset totumukset muotoutuvat useiden tekijöiden vaikutuksesta. Niihin vaikuttavat ihmisen psykososiaalinen ympäristö, kuten yksilön persoonalliset piirteet, sosiaaliset suhteet, tapahtumat elämässä sekä yhteiskunnalliset rakenteelliset vaikuttajat. Terveystottumuksia voidaan ennustaa aiemman käyttäytymisen ja lapsuudessa opittujen tapojen perusteella. Terveystottumuksia voidaan siis pitää elämän aikana melko pysyvinä, vaikka käyttäytymismuutoksia tapahtuukin kaiken aikaa läpi elämän. Pysyvimpiä terveystottumuksien muotoja ovat riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttö, kuten tupakointi ja kahvin juonti sekä toisaalta rutiininomaiset tavat, kuten hampaiden harjaus. Vähiten pysyvyyttä voidaan havaita muun muassa ravintotottumuksissa. (Kunttu & Kylmälä 2003. 34.)

Ruoan valintaan kaupassa vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ruoan hinta, terveellisyys, laatu, maku ja ostettavan ruoan käyttömukavuus. Nykyisin on saatavilla runsaasti luotettavaa tietoa erilaisista ravitsemukseen liittyvistä asioista, mutta kuluttaja ei välttämättä koe tietoa terveellisestä ruoasta tärkeäksi. Kuluttaja voi myös ajatella, että hänen riskinsä sairastua epäterveellisen ruoan takia, on pienempi kuin muiden. Aikaisemmat uskomukset ja näkemykset terveellisestä ruoasta voivat olla väärät, ja niitä on hankala muuttaa. Kuluttajalla ei välttämättä ole tietoa, mikä ruoka on terveellistä ja myös elintarvikepakkausten tuoteselosteet ravintosisällöstä voivat olla hankalia tulkita ilman oikeanlaista tietämystä. Lisäksi terveellisen ruoan vaikutusta terveyteen ei voida havaita hetkessä. Ruokatottumuksiin vaikuttavat paljon mielihyvän kokeminen ja totutut ruokamieltymykset. (Kotiranta 2007, 171.)

Tutkittua tietoa ruoan terveellisyydestä on runsaasti, mutta kuitenkin ihmisen ravitsemukseen liittyy useita epäselvyyksiä. Esimerkiksi hyvän ravitsemuksen määreet ja eri ruoka-aineiden merkitykset ihmisen terveyteen ovat muuttuneet. Tiedon lisääntyminen eri ravintoaineiden vaikutuksista ihmisen elintoimintoihin ja yhteyksiin eri sairauksien välillä aiheuttaa väestössä epävarmuutta. (Peltosaari ym. 2002, 7.) Tutkimustulokset voivat olla hyvinkin erilaisia. Media muokkaa osaltaan suuresti ihmisten käsityksiä. Mediassa on helppo tiedottaa kiehtovista tuotteista ja vain valtaväestöä kiinnostavista tutkimustuloksista. (Kotiranta 2007, 288.)

4 NUORTEN AIKUISTEN RAVINTOTOTTUMUKSET

4.1 Aiempia tutkimuksia

Tässä luvussa esitellään korkeakouluopiskelijoille ja aikuisväestölle tehtyjä tutkimuksia, joissa ravintotottumukset ovat olleet yhtenä tutkittavana osana alueena. Esitellemme oman opinnäytetyömme kannalta keskeisiä ravintotottumuksiin liittyviä tutkimustuloksia.

Opiskelijoiden ruokatottumuksia on aiemmin tutkittu muun muassa **Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008**. Tutkimuksessa selvitettiin korkeakouluopiskelijoiden terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä ja näihin liittyviä tekijöitä sekä terveystalouden käyttöä. Tutkimuksen yhtenä osa-alueena olivat korkeakouluopiskelijoiden ravintotottumukset. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat perustutkintoa suorittavat yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijat. Otoksen koko oli 9967 opiskelijaa ja kokonaisvastausprosentti oli 51. (Kunttu & Huttunen 2009.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009- tutkimuksessa ravintotottumukset olivat yhtenä tutkimuskohteena. Tutkimus toteutettiin postikyselynä 15–64-vuotiaille Suomen kansalaisille. Tutkimukseen vastasi 2 943 vastaajaa. Tutkimus on tehty vuosittain vuodesta 1978 lähtien. (Helakorpi ym. 2010, 9.)

Panu Hirvosen ja Janne Röntyn opinnäytetyössä **Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisoasteen opiskelijoiden terveyskäyttäytymisestä** on tietoa ammattikorkeakouluopiskelijoiden ravintotottumuksista. Opinnäytetyö valmistui keväällä 2009. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn vastasi 109 Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijaa, joihin myös oman opinnäytetyömme kohdejoukko kuuluu. Hirvosen ja Röntyn tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 36,6. (Hirvonen & Rönty 2009, 2.)

Finravinto 2007 -tutkimus on osa kansallista FINRISKI-tutkimusta, jossa selvitettiin viiden vuoden välein kroonisten tautien riskitekijöitä ja niiden muutoksia. Finravinto 2007-tutkimus seurasi ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia suomalaisen aikuisväestön keskuudessa. Tutkimus toteutettiin 25–74-vuotiaille viidellä alueella eri puolilla Suomea vuonna 2007. Finriski-tutkimuksen otos oli 9 958 henkilöä, joista Finravinto-tutkimuksen otos oli 33 prosenttia. Tutkimukseen osallistuneet ohjattiin ravintohaastatteluun, joka toteutettiin 48 tunnin ruoankäyttöhaastatteluna. Lopulliseen aineistoon kuului 2 039 haastattelua. Lisäksi joka toista tutkittavaa (n= 1 039) pyydettiin täyttämään kolmen päivän ajan ruokapäiväkirjaa. Loppuvuodesta heitä pyydettiin täyttämään

ruokapäiväkirjaa vielä uudelleen. Lopullinen Finravinto-tutkimuksen aineisto koostui 2 039 haastattelusta, 912:sta ensimmäisen vaiheen ruokapäiväkirjasta ja toisen asteen päiväkirjoista joita oli 606 kappaletta. (Pietinen 2008, 145.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimus 2004 toteutettiin internettikyselynä ja siihen osallistui 3 674 opiskelijaa. Tutkimuksella selvitettiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointia, terveyden ja opiskelijaterveydenhuollon palvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Yhtenä terveyskäyttäytymisen alueena tarkastelun kohteena oli ruoan terveellisyyden merkitys ostopäätöksiä tehdessä (Erola 2004, 3, 58).

Kunttu ja Kylmälä (2003) tutkivat turkulaisten opiskelijoiden terveystottumuksia sekä terveystottumusten pysyvyyttä ja muutoksia opiskelun aikana. Tutkimus toteutettiin viiden vuoden aikana kerättyjen opiskelijoiden terveystutkimusten aineistojen pohjalta. Opiskelijoiden terveystottumuksia oli arvioitu kolmiportaisella asteikolla: terveellinen, väliryhmä ja epäterveellinen käyttäytyminen. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden ravintotottumuksissa tapahtui runsaasti muutoksia viiden opiskeluvuoden aikana. Tilastollisesti merkittävä muutos oli muun muassa ruokatottumusten paraneminen, mutta toisaalta opiskelun aikana pysyvyys terveellisimmän syövien ryhmässä oli vähäistä. (Kunttu & Kylmälä 2003, 44.)

4.2 Ruoan terveellisyyden ajattelu

Kun kartoitetaan henkilön ravintotottumuksia, jonkinlaisena peruskysymyksenä voidaan pitää sitä, ajatteleeko henkilö ruokaa ostaessaan sen terveellisyyttä. Tätä kysyttäessä, sukupuoli ja koulutusasteiset erot olivat näkyviä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008. Kaikkein vähiten ruoan terveellisyyttä ostohetkellä olivat ajatelleet ammattikorkeakoulun miesopiskelijat. Heistä vain 38 prosenttia oli vastannut ajattelevansa sitä usein, kun vastaavasti yliopistossa opiskelevista naisista näin oli vastannut 75 prosenttia. Naiset ajattelivat siis ruoan terveellisyyttä ostotilanteessa miehiä enemmän ja yliopistossa opiskelevat ammattikorkeakoulussa opiskelevia enemmän. Kaikista

korkeakouluopiskelijoista usein ruoan terveellisyttä ostohetkellä ajatteli 61 prosenttia (Kunttu & Huttunen 2009, 58, 208).

Myös Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004 -tutkimuksessa opiskelijoiden ruokatottumuksia oli kartoitettu kysymällä ruoan terveellisuuden merkityksestä. Tulokset olivat yhtenevät korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen kanssa. Kaikista vastaajista usein ruoan terveellisyttä ajatteli ostohetkellä puolet, 44 prosenttia joskus ja 5 prosenttia ei miettinyt ruoan terveellisyttä koskaan. (Erola 2004, 58.) Hirvonen ja Rönty (2009) olivat saaneet opinnäytetyössään samansuuntaisia vastauksia kartoittaessaan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisoasteen opiskelijoiden terveyskäyttäytymistä. Noin puolet kyselyyn vastanneista nuorista kertoi ottavansa usein huomioon ruoan terveellisuuden ostotilanteessa. Aina ruoan terveellisyttä huomioi noin joka neljäs vastaajista (23 %) ja ruoan terveellisuuden jätti huomioimatta vain 2 prosenttia. (Hirvonen & Rönty 2009, 58–60.)

4.3 Ruokailutottumukset

Suomalaista aikuisväestöä koskevassa tutkimuksessa ilmeni, että valtaosa (85 %) vastaajista söi aamupalan ja vain pieni osa (15 %) ei syönyt lainkaan aamupalaa. **Aamupalan** syöminen oli naisilla hieman yleisempää kuin miehillä. Nuoret vastaajat eivät syöneet aamupalaa yhtä usein kuin vanhemmat vastaajat. (Helakorpi ym. 2010, 88.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008 ei ollut kartoitettu opiskelijoiden aamupalan syöntiä.

Päivän pääateria syötiin tavallisesti koulu- tai oppilaitosruokalassa. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan päivän pääaterian tavallisin syöntipaikka oli opiskelija- tai työpaikkaravintolassa (54 %). (Kunttu & Huttunen 2009 58.) Saman totesivat myös Hirvonen ja Rönty (2009) opinnäytetyössään (Hirvonen & Rönty 2009, 58–60.) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009 -tutkimuksen mukaan lounaan tavallisin syöntipaikka sekä miehillä että naisilla oli työpaikka- tai oppilaitosruokalassa. Nuoremmilla vastaajilla lounaan syöminen työpaikka-

tai oppilaitosruokalassa oli vanhempaa väestöä yleisempää. Toiseksi yleisin paikka oli kotona (30 %). Päivällinen syötiin tavallisesti kotona (90 %). Lounaan syömättömyys oli harvinaista, mutta 15–24-vuotiailla naisilla hieman samanikäisiä miehiä yleisempää (naiset 3 %, miehet 2 %). (Helakorpi ym. 2010, 89–90.) Finravinto 2007 –tutkimuksen mukaan taas noin kuudesosa naisista ja viidesosa miehistä ei syönyt lainkaan lounasta työpäivinä. Saman tutkimuksen mukaan suomalainen työkäinen aikuinen söi keskimäärin kuusi ateriaa vuorokaudessa työpäivän aikana. (Paturi 2008, 145.) Hirvosen ja Röntyn opinnäytetyön (2009, 2) mukaan miesten ruokailutavat olivat naisia säännöllisemmät.

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa (2008) neljännes opiskelijoista noudatti jotakin **erityisruokavaliota**. Harvinaisinta se oli ammattikorkeakoulussa opiskelevilla miehillä, joista vain 11 prosenttia noudatti erityisruokavaliota ja yleisintä yliopiston naisopiskelijoilla, joista 34 prosenttia vastasi noudattavansa erityisruokavaliota. Yleisin erityisruokavalio oli laktoositon ruokavalio (miehet 6 %, naiset 12 %). Laihduttajan ruokavaliota noudatti miehistä 1 prosenttia ja naisista 4 prosenttia. (Kunttu & Huttunen 2009, 58.) Hirvosen ja Röntyn opinnäytetyön tutkimuksen tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijoista 19 prosenttia noudatti erityisruokavaliota. (Hirvonen & Rönty 2009, 59.)

4.4 Ravitseminen

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa **maidon ja piimän** käytön osalta koulutusasteen ja sukupuolen välillä ilmeni eroja. Miehet joivat maitoa naisia enemmän ja ammattikorkeakouluopiskelijat yliopistossa opiskelevia enemmän. Miesopiskelijat käyttivät maitoa keskimäärin 2,5 lasillista ja naiset 2 lasillista päivässä. Jotta ravinnosta saataisiin riittävästi kalsiumia, suositeltu määrä maitoa olisi 3 lasillista tai enemmän päivässä. Tämän suositusten mukaisen määrän maitoa käyttivät yleisimmin ammattikorkeakoulun miesopiskelijat, joista 51 prosenttia käytti maitoa 3 lasillista tai enemmän päivässä. Yliopistojen naisopiskelijoista vain 27 prosenttia käytti maitoa suosituksen mukaisen määrän. Naisista 18 prosenttia ja miehistä 14 prosenttia

ei käyttänyt maitoa lainkaan. (Kunttu & Huttunen 2009. 58–59.) Aikuisväestöstä tehdyssä tutkimuksessa todettiin samansuuntaista; miehet joivat naisia enemmän maitoa ja nuoret vastaajat joivat maitoa vanhempia vastaajia enemmän. Nuorilla myös maidon juomattomuus oli vanhempia vastaajia harvinaisempaa. Esimerkiksi viisi lasillista tai enemmän päivässä maitoa joi miehistä 11 prosenttia ja naisista vain 4 prosenttia. Piimän juominen oli vanhemmilla vastaajilla nuoria yleisempää. Rasvaton maito oli yleisimmin käytetty maito (44 %). (Helakorpi ym. 2010, 117–119.) Myös Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan rasvatonta maitoa käytettiin rasvaisempia maitojuomia enemmän. Juustoja 25–34-vuotiaat nauttivat 25 g päivässä. (Paturi 2008, 203–204.)

Vaikka **leivän** käyttö on ollut viime aikoina laskussa, kuitenkin 39 prosenttia miehistä söi vähintään kuusi ja naisista 36 prosenttia söi edelleen vähintään viisi viipaletta leipää päivässä (Helakorpi ym. 2010, 16). Suurin osa sekä korkeakouluopiskelijoista (66 %) että aikuisväestön terveystutkimukseen osallistuneista (55 %) söi tummaa leipää keskimäärin 1-3 viipaletta päivässä. Naiset ja miehet söivät leipää keskimäärin yhtä paljon, eikä leivän syönnissä ollut koulutusasteen välisiä eroja. (Helakorpi ym. 2010, 122; Kunttu & Huttunen 2009, 214.) Finravinto 2007 -tutkimuksessa työikäisistä, 25–64-vuotiaista melkein jokainen (miehet 100 %, naiset 99 %) oli käyttänyt vilja- ja leivontatuotteita jossain muodossa. Suosituin näistä oli ruisleipä, jota oli syönyt 86 prosenttia. (Paturi 2008, 36.) Ruisleipää kului 25–34-vuotiaiden keskuudessa 67 g vuorokaudessa. Vanhemmilla vastaajilla ruisleipää kului nuoria enemmän. Sekaleipää syötiin vähemmän: 25–34-vuotiaista vastasi syövänsä sekaleipää noin 35 g päivittäin. (Paturi 2008, 197.) **Perunaa, riisiä ja pastaa** 15–34-vuotiaat söivät Aikuisväestön terveystutkimuksessa yleisimmin 1-2 päivänä viikossa (Helakorpi ym. 2010, 96–98).

Korkeakouluopiskelijoilla yleisin **leivän päällä käytettävä levite** oli kevytlevite (rasvaa alle 65 %), jota käytti 60 % vastaajista. Kevytlevitteen käyttö on kasvanut vuodesta 2000, jolloin sitä käytti vain 32 % opiskelijoista. Koulutusasteiden ja sukupuolen välillä ei ilmennyt eroja. (Kunttu & Huttunen 2009. 59.) Aikuisväestöä koskevassa tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia, mutta asiaa oli kysytty erilaisella asteikolla. Leipä voideltiin

yleisimmin levitteellä, jossa oli enintään 40 % rasvaa. Sitä käytti 49 % koko väestöstä. Leivän päällä ei käyttänyt mitään levitettä 9 % ja voita käytti 2 % koko väestöstä. (Helakorpi ym. 2010, 92.) Myös Finravinto 2007 -tutkimus osoittaa, että suosituin leivän päällä käytettävä levite naisten keskuudessa oli margariini tai maitorasvavete, joka sisälsi rasvaa alle 60 %. Sitä 25–34-vuotiaat naiset ja miehet käyttivät 6 g päivässä. Miehillä suosituin oli margariini tai rasvavete, joka sisälsi rasvaa 60 % tai enemmän. Naiset käyttivät sitä 4 g ja miehet yli puolet enemmän, 9 g, päivässä. Voita ja yli 60 % rasvaseoslevitettä 25–34-vuotiaat käyttivät 4 g päivittäin. (Paturi 2008, 200–201.) **Ruoan valmistuksessa käytetyin rasva oli kasviöljy (54 %).** Voita käytti 8 %, ja 2 % ei käyttänyt mitään rasvaa ruoan valmistuksessa. Opiskelijoista 55 % käytti enimmäkseen kasviöljyä ruoan valmistuksessa. (Helakorpi ym. 2010, 94–95.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008 opiskelijoista valtaosa (82 %) ilmoitti, ettei lisää valmiiseen ruokaan juuri koskaan **suolaa**. Opiskelijoista vain hyvin harva (2 %) lisäsi pöydässä ruokaan suolaa lähes joka päivä. Suolan käytön kohdalla koulutusasteen mukaan ei ilmennyt eroja. (Kunttu & Huttunen 2009, 58.) Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan suolan saanti 25–34-vuotiailla oli 7,3 g vuorokaudessa. Naiset söivät vähäsuolaisempaa ruokaa: Heillä osuus oli 6,2 g, ja miehillä vastaava luku oli 8,8 g vuorokaudessa. (Paturi 2008, 184.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee suomalaisissa ravitsemussuosituksissa suolan saanniksi naisilla korkeintaan 6 g ja miehillä korkeintaan 7 g vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005b, 32). Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan siis suomalaiset käyttivät suolaa suosituksiin nähden liikaa.

Niin Finravinto 2007 -tutkimuksessa, korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa kuin aikuisväestön terveystutkimuksessakin ilmeni, että naiset söivät enemmän **kasviksia, hedelmiä ja marjoja** kuin miehet. Sukupuolen lisäksi myös koulutusasteiset erot olivat näkyviä: yliopistossa opiskelevat söivät kasviksia useammin kuin ammattikorkeakoulussa opiskelevat. Yli puolet yliopistossa opiskelevista naisista oli syönyt tuoreita kasviksia päivittäin ja ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä vain

kolmasosa. (Kunttu & Huttunen 2009. 59.) Aikuisväestöä koskevassa tutkimuksessa tulokset olivat hyvin samanlaiset: naisista puolet oli ja miehistä kolmasosa oli syönyt kasviksia päivittäin. Myös ikä toi eroavaisuutta kasvien syöntiin, sillä vanhemmat vastaajat söivät tuoreita kasviksia nuoria enemmän. (Helakorpi ym. 2009, 107.)

Hedelmien ja marjojen osalta tulokset olivat samansuuntaisia. Naisopiskelijat söivät niitä enemmän kuin miesopiskelijat. Hedelmiä ja marjojen syöntiä viimeisen viikon aikana kysyttäessä naisilla yleisin vastaus oli kerran päivässä (27 %), kun miehillä yleisin vastaus oli 3-5 päivänä viikossa (26 %). (Kunttu & Huttunen 2009. 218.) Samoin todetaan aikuisväestöä koskevassa tutkimuksessa: naisten söivät hedelmiä ja marjoja päivittäin tai useasti päivässä (40 %) ja miehet 3-5 päivänä viikossa (27 %) (Helakorpi ym. 2009, 109).

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys -tutkimuksessa (2009) ilmeni, että miehet syövät **lihaa** naisia useammin. Kaikista vastaajista puolet oli ilmoittanut syöneensä lihaa 1-2 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana. Kanan syönnissä ei ollut yhtä selkeää vaihtelua sukupuolen mukaan, vaan naiset ja miehet söivät sitä yhtä usein. Kanaa oli syöty yleisimmin 1-2 päivänä viikossa (62 %). Kuten lihaa ja kanaakin, myös kalaa oli syöty yleisimmin 1-2 päivänä (63 %). Neljäsosa vastaajista ei ollut syönyt kalaa lainkaan viimeksi kuluneen viikon aikana. Kalan syömättömyys oli nuorilla vastaajilla vanhempaa väestöä yleisempää. Opiskelijoista 67 % oli syönyt kalaa vähintään kerran viimeksi kuluneen viikon aikana. (Helakorpi ym. 2010, 102–104.) Finravinto 2007 -tutkimus osoittaa myös, ettei naisten ja miesten välillä ollut eroja kalan syönnissä. Tutkimuksessa ilmeni, että 25–34-vuotiaat söivät kalaa keskimäärin 30 g päivässä. 65–74-vuotiaat kyselyyn vastanneet söivät tuplasti enemmän kalatuotteita: 60 g päivässä. (Paturi 2008, 201.)

Aikuisväestön terveystietäytymistä koskevassa tutkimuksessa neljäsosa oli juonut sokeroituja **virvoitusjuomia** 1-2 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana. Miehet olivat juoneet sokeroituja virvoitusjuomia naisia enemmän ja nuoremmat vastaajat vanhempia vastaajia useammin. (Helakorpi ym. 2010, 115.) Finravinto 2007 -tutkimuksen mukaan 25–34-vuotiaat suomalaiset

käyttivät **kahvia** päivittäin 387 g. Keski-ikäisillä kahvin kulutus oli yli 500 g päivittäin. Nuorten aikuisten keskuudessa miehet kuluttivat enemmän kahvia, kuin naiset. **Teen** juominen oli yleisempää naisten keskuudessa. Nuoret aikuiset (25–34-vuotiaat) joivat teetä enemmän kuin vanhempi väestö. (Paturi 2008, 206–207.)

Finravinto 2007 -tutkimuksen kyselyssä kartoitettiin elintarvikkeiden keskimääräistä kulutusta kahden kuluneen vuorokauden aikana. Pullia ja munkkeja söi keskimäärin 39 % vastaajista. (Paturi 2008, 36–37.) Aikuisväestöä koskevassa tutkimuksessa puolet vastaajista oli syönyt **makeita leivonnaisia** 1-2 päivänä viikossa, naiset miehiä useammin. Naiset söivät myös **suklaata** ja muita **makeisia** hieman miehiä useammin. (Helakorpi ym. 2010, 112–113.) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa todetaan samoin. Naiset söivät miehiä useammin makeisia ja makeita leivonnaisia. Makeisia ja suklaata päivittäin söi miehistä 3 % ja naisista 9 %. Miehet nauttivat useammin sokeroituja juomia ja rasvaisia ruokia, kuten pitsaa. (Kunttu & Huttunen 2009 59–60.) Finravinto 2007 -tutkimuksesta voi havaita, että makeisten syönti vähenee iän myötä. Nuoret vastaajat söivät makeisia vanhempia enemmän. Makeisia nuoret aikuiset kertoivat syövänsä keskimäärin 15 g päivässä. Naiset söivät hieman enemmän (17 g), kuin miehet (12 g). 65–74-vuotiaat söivät enää 2 g makeisia päivittäin. (Paturi 2008, 205.)

Finravinto 2007 -tutkimuksessa selvitettiin **ravintoainevalmisteiden** käyttöä. Kaikista vastaajista miehistä kolmannes ja naisista yli puolet kertoi käyttävänsä jotakin ravintoainevalmistetta. 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä osuudet poikkesivat hieman keskiarvosta: miesten osuus oli 36 % ja naisten 49 %. Suosituimpia olivat vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet sekä rasvahappovalmisteet. (Paturi 2008, 100.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumuksia.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millaisia sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset ovat?
2. Ovatko vuonna 2011 koulunsa aloittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden ja keväällä 2011 valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset erilaisia?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kyselytutkimus on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä, ja se on yksi tapa kerätä itse aineistoa. Se on myös yksi survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. (Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009, 193.) Survey-tutkimuksessa ihmisiltä kerätään tietoa standardoidussa muodossa. Opinnäytetyömme tutkimus toteutettiin käyttäen kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivinen aineisto kerätään usein standardoituja tutkimuslomakkeita käyttäen. Tutkimuslomakkeet sisältävät yleensä valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita voidaan kuvata numeerisesti ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden ja kuvioiden avulla. (Heikkilä 2004, 16.) Tyypillisesti perusjoukosta poimitaan otos, jolta kerätään aineisto strukturoidussa muodossa. Aineisto kerätään tavallisesti kyselylomakkeella tai strukturoidulla haastattelulla. Kerätyn aineiston perusteella pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. Kyselytutkimuksen avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen saadaan paljon henkilöitä, joilta myös voidaan kysyä paljon asioita. Menetelmä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä ja on siksi tehokas.

Huolellisesti suunnitellun lomakkeen ansiosta aineisto voidaan käsitellä tallennettuun muotoon, minkä ansiosta tietokonetta voidaan käyttää apuna tulosten analysoinnissa. Toisaalta kyselytutkimuksella saatua aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 195.)

Tutkimuksen yksi tutkimustehtävä oli selvittää, ovatko sairaanhoitajaopiskelijoiden ruokatottumukset erilaisia opiskelujen alussa ja opiskelujen päättyessä. Tämän ilmiön tutkimiseen olisi pitkittäistutkimus ollut sopivin tutkimusmenetelmä. Siinä mitataan saman kohderyhmän ominaisuuksia eri ajanhetkinä, ja sillä voidaan selvittää muutoksia. (Heikkilä 2004, 15.) Pitkittäistutkimuksen avulla olisi voinut tutkia yhdessä opiskeluryhmässä tapahtuvia ruokatottumusten muutoksia pitkällä aikavälillä. Opinnäytetyöt kuitenkin tehdään melko lyhyellä aikavälillä, joten tällainen pitkittäistutkimus ei olisi ollut mahdollista toteuttaa.

6.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelijat. Teimme kyselytutkimuksen juuri opiskelunsa aloittaneille ja pian valmistuville sairaanhoitajaopiskelijaryhmille Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Vertailimme kahden ryhmän vastauksia ravintotottumuksista, koska meillä ei ollut mahdollisuutta tutkia yhdessä ryhmässä tapahtuvia muutoksia opiskelun aikana. Tutkimukseen otettiin mukaan vuonna 2011 kevätlukukaudella opintonsa aloittaneet ja keväällä 2011 opiskelunsa päättävät sairaanhoitajaopiskelijat. Mukaan valituissa ryhmissä oli yhteensä 93 opiskelijaa. Kevätlukukaudella 2011 aloittaneita sairaanhoitajaopiskelijaryhmiä oli kaksi ja niissä oli yhteensä 54 opiskelijaa. Kevätlukukaudella 2011 valmistuvien ryhmiä oli samoin kaksi, ja niissä opiskelijoita oli yhteensä 39.

Tässä tutkimuksessa nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelija tarkoittaa ammattikorkeakoulussa opiskelevaa alle 35-vuotiasta henkilöä. Kyselymme kohdistui vuonna 2011 aloittaneisiin sairaanhoitajaopiskelijoihin ja keväällä

2011 valmistuviin sairaanhoitajaopiskelijoihin. Keväällä 2011 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat ovat aloittaneet sairaanhoitajaopintonsa vuonna 2007 tai 2008.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluun voi hakea opiskelijaksi, jos yleinen hakukelpoisuus toteutuu eli hakija on suorittanut ylioppilastutkinnon, lukion oppimäärän, Reifeprüfung-, International Baccalaureate- tai European Baccalaureate -tutkinnon, opistoasteen tai ammatillisen korkeakouluasteen tutkinnon. Yleisen hakukelpoisuuden antavat myös ammatillisessa peruskoulutuksessa suoritettu perustutkinto tai sitä vastaava aiempi tutkinto, vähintään kolmevuotiset yhdistelmäopinnot tai edellä mainittujen tutkintoja vastaavat ulkomailla suoritettut opinnot. Harkinnanvaraisesti opiskelijaksi voidaan ottaa myös muu hakija, jos ammattikorkeakoulu katsoo hänellä olevan tarvittavat tiedot ja taidot ammattikorkeakouluun. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011a.)

Tutkimuksen toimeksiantaja oli Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen opiskeluterveydenhuolto, jonka kanssa teimme toimeksiantosopimuksen (liite 1). Haimme tutkimuslupaa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoululta, koska tutkimme koulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Tutkimuslupa myönnettiin 25.2.2011 (liite 3).

6.3 Kyselylomake

Kyselylomake on kyselytutkimuksen olennainen osa (Heikkilä 2004, 47). Kyselylomakkeen tekoon liittyy monia tärkeitä näkökohtia. Tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa kyselylomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten suunnittelulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 198.)

Suljetuissa kysymyksissä ovat valmiina vastausvaihtoehdot, joista tutkittava ympyröi tai rastittaa sopivan tai sopivat vaihtoehdot. Näitä kysymyksiä voidaan nimittää myös monivalintakysymyksiksi tai strukturoiduiksi kysymyksiksi. Tällaiset kysymykset ovat käyttökelpoisia silloin, kun vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. (Heikkilä 2004, 50.)

Monivalintakysymysten vastaukset on helpompi käsitellä ja analysoida tietokonetta apuna käyttäen kuin avoimet vastaukset (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Lisäksi monivalintakysymysten valmiit vastausvaihtoehdot eivät estä vastaamista kielivaikeuksien vuoksi, jolloin vastaaja ei esimerkiksi osaisi muotoilla vastaustaan avoimeen kohtaan. Vastaajan on silloin helpompi valita valmis vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2004, 51.) Suurin osa opinnäytetyön kysymyslomakkeen kysymyksistä oli strukturoituja eli monivalintakysymyksiä, joihin oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. Osa lomakkeen kysymyksistä oli strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuotoja, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen oli avoin kysymys ”muu, mikä?”. Avoimella vaihtoehdolla voi saada sellaista tietoa, jota tutkija ei ollut osannut laittaa vastausvaihtoehdoksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 199.) Lomakkeessa oli kuitenkin myös avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat saivat sanoa tarvittaessa jotakin, joka ei ollut valmiina vastausvaihtoehtona.

Tutkimuksessa käytetty lomake on liitteenä raportin lopussa (liite 5). Kyselylomaketta laatiessamme hyödynsimme aiempia ravintotottumuksista tehtyjä tutkimuksia. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009- sekä korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 - tutkimuksissa käytettyjen lomakkeiden ruokatottumuksia käsittelevät kysymykset olivat pohjana opinnäytetyössämme käytettyyn kyselylomakkeeseen. Jätimme joitakin mielestämme tässä tutkimuksessa epäolennaisia kysymyksiä pois ja lisäsimme joitakin kysymyksiä, jotka itseämme kiinnostivat ja joita halusimme tutkia. Jätimme myös joitakin tähän opinnäytetyöhön epäolennaisia vastausvaihtoehtoja pois ja lisäsimme vastausvaihtoehtoja, jotka olivat mielestämme tarpeellisia.

Kyselylomake oli jaettu kolmeen osaan: taustatiedot, ravitsemus ja ruokailutottumukset. Taustatietoina kysyttiin ikä, opiskelujen aloitusvuosi, asumismuoto ja ruokakuntaan kuuluvien määrä, ruoan terveellisuuden merkitys ostohetkellä sekä noudattaako vastaaja jotakin erityisruokavaliota. Ikää kysyttiin kaksiluokkaisena, sillä tutkimuksen eettisyyden vuoksi sitä ei voitu kysyä avoimena kysymyksenä. (Heikkilä 2004, 52). Iällä ei ole tutkimuksen kannalta suurta merkitystä, sillä vastaajien tiedetään sijoittuvan pääpiirteissään 20–30-

ikävuosien väliin. Vastaajien ikä haluttiin kuitenkin jollakin tasolla tietää ainakin suuntaa antavasti. Sairaanhoidajaopiskelijat ovat suurimmaksi osaksi naisia. Miesvastaajien anonyymius huomioiden sukupuolta ei kysytty taustatietona. Opiskelun aloitusvuosi kysyttiin, jotta tutkittavat saataisiin jaettua kahteen ryhmään: aloittaneiden ja valmistuvien opiskelijoiden ryhmään, sillä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää myös, ovatko opiskelijoiden ruokatottumukset erilaisia opiskelujen alussa ja päättyessä. Asumismuotoa kysyttiin, jotta saataisiin tietoa, onko asumismuodolla yhteyttä ruokatottumuksiin. Ruokakunnan kokoa kartoitettiin, jotta saataisiin tietoa vastaajien perheen koosta ja onko vastaajilla lapsia. Ruoan terveellisyyden ajattelu -kysymyksen toivottiin antavan tietoa asenteista ja kiinnostuksesta ruokatottumuksia kohtaan. Erityisruokavalion noudattamista taas kysyttiin, jotta saataisiin tietoa, onko erityisruokavallolla yhteyttä ruokatottumuksiin. Joitakin erityisruokavaliota voidaan myös pitää terveellisempinä kuin toisia.

Ruokailutottumuksista kysyttiin aamupalan syöntiä, päivittäisten aterioiden lukumäärää sekä päivittäisen pääaterian syöntipaikkaa. Ravitsemuksesta kysyttiin, mitä ja kuinka paljon opiskelijat syövät. Maitotuotteiden käytöllä, leivän syönnillä, rasvan laadulla ja määrällä sekä suolan käytöllä tiedetään olevan joko positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia terveyteen. Tutkimuksessa kartoitettiin ravintolisien sekä lisäravinteiden käyttöä, koska olemme itse kiinnostuneita kyseisistä aihealueista. Olemme havainneet, että niiden käyttö on lisääntynyt ja ne ovat paljon mediassa esillä. Lomakkeessa kartoitettiin myös eri ruoka-aineiden syöntikertoja viimeksi kuluneen viikon aikana. Halusimme kartoittaa esimerkiksi kasvisproteiinien käyttöä, koska kasvissyönnin yleistymisen myötä niiden käyttö on lisääntynyt. Emme löytäneet aikaisempaa tutkimustietoa kasvisproteiinien, lisäravinteiden ja ravintolisien käytöstä. Toivoimme saavamme tutkimuksella uutta tietoa kyseisistä aiheista.

Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat vapaasti kommentoida ruokatottumuksiaan. Tällä kysymyksellä pyrittiin saamaan sellaista tietoa, jota ei ollut ymmärretty kysyä. Avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda tutkimukseen uusia näkökantoja (Heikkilä 2004, 50). Valmistuville opiskelijoille oli myös lisäkysymys, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan, ovatko

ruokatottumukset muuttuneet opiskelujen aikana ja miten ne ovat muuttuneet, jos ovat.

Vaikka kyselylomake tehtäisiin huolellisesti, se on aina hyvä esitettävä antamalla se kohdejoukon edustajille vastattavaksi. Lomakkeen testaamiseen riittää 5-10 henkilöä, jotka pyrkivät selvittämään kysymysten ja ohjeiden selkeyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden ja riittävyden, vastaamisen raskauden ja vastaamiseen kuluvan ajan. Testaajat voivat myös miettiä onko jotakin oleellista jäänyt kysymättä tai onko lomakkeessa turhia kysymyksiä. Testaamisen jälkeen lomakkeeseen voidaan tehdä tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2004, 61.) Suoritimme esitestauksen omassa opiskeluryhmässämme. Ryhmästäimme viisi opiskelijaa vastasi kyselyyn, ja saimme siten hyödyllisiä kommentteja kyselylomakkeen parantamiseksi.

6.4 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti. Tutkittaville opiskelijoille lähetettiin sähköpostin kautta sähköinen kyselylomake, johon vastaaminen tapahtui Internetissä 16.3.–13.4.2011. Sähköpostiviestissä oli mukana saatekirje (liite 4) sekä linkki Typala-ohjelmassa olevaan lomakkeeseen. Tutkittaville lähetetään Internet-osoite kyselyyn saatekirjeen mukana esimerkiksi sähköpostitse. (Heikkilä 2004, 69–70.) Menettelyn etuna on nopeus ja vaivattomuus sekä tutkijalle että tutkittaville. Haittana taas pidetään vastaajien katoa. Siihen, kuinka suureksi kato muodostuu, vaikuttaa muun muassa tutkimuksen aihepiiri. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Oletimme sairaanhoitajaopiskelijoiden olleen kiinnostuneita kyselyn aihepiiristä.

Kyselylomake lähetettiin tutkittavien sähköpostiin 16.3.2011. Tutkittavilla oli vastausaikaa 31.3.2011 asti. Vastaamisesta muistutettiin uudella sähköpostilla vastausajan loppupuolella 28.3.2011. Emme saaneet mielestämme vielä riittävästi vastauksia valmistuvilta opiskelijoilta, joten heille lähetettiin uusintakysely. Muuten tulosten vertailu vasta opiskelunsa aloittaneiden ja pian valmistuvien opiskelijoiden kesken ei olisi ollut mahdollista. Uusintakyselyssä valmistuvilla opiskelijoilla oli vastausaikaa viikon verran. Alkuperäinen kysely

lähetettiin yhteensä 93 opiskelijalle, joista 54 oli aloittaneita ja 39 valmistuvia opiskelijoita. Saimme vastauksia 45, joten kokonaisvastausprosentiksi muodostui 48. Valmistuvista opiskelijoista vastasi 18 ja heidän vastausprosenttinsa oli 46. Aloittaneista opiskelijoista vastasi 27, ja heidän vastausprosenttinsa oli 50.

Sähköisessä kyselyssä vastaukset tallentuvat tietokantaan, joka mahdollistaa aineiston käsittelyn tilasto-ohjelmalla heti aineiston keruun päätyttyä (Heikkilä 2004, 69). Typala-kyselyn sulkeuduttua saimme aineiston käsiteltäväksi analysointiohjelmalle. Tutkimuksen tilastollinen analysointi tapahtui SPSS- ja Excel-tietokoneohjelmia apuna käyttäen. Aluksi määrittelimme kysymyksille muuttujat, jonka jälkeen vastaukset oli mahdollista saada numeerisesti ohjelmasta. Muodostimme kysymyksistä kolme ryhmää: taustamuuttujat, ruokailutottumukset ja ravitsemus.

Aluksi aineistosta muodostettiin suorat jakaumat, jolloin ensimmäiseen tutkimusongelmaan vastaaminen mahdollistui eli millaisia Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisosaasteen sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset ovat. Suorien jakaumien jälkeen ristiintaulukoimme tuloksia etenkin aloitusvuoden ja muiden taustamuuttujien perusteella, jolloin myös toiseen tutkimusongelmaan vastaaminen onnistui eli ovatko vasta opiskelunsa aloittaneiden ja pian valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset erilaisia.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Sähköinen kysely tapahtui maaliskuussa 2011. Kysely lähetettiin yhteensä 93:lle Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskelijalle, joista 54 oli aloittanut sairaanhoitajakoulutuksen keväällä 2011, ja vuonna 2007 tai 2008 koulunsa aloittaneita oli 39. Vastauksia tuli 45 kappaletta, joten kokonaisvastausprosentiksi muodostui 48. Vuonna 2007 tai 2008 aloittaneista opiskelijoista vastasi 18 opiskelijaa ja heidän vastausprosenttinsa oli 46.

Keväällä 2011 aloittaneista opiskelijoista vastasi 27 henkilöä ja heidän vastausprosenttinsa oli 50. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Lähetetyt kyselyt ja kyselyyn vastanneet (lukumäärä ja prosentit)

Opintojen aloitusvuosi	Kyselyjä lähetetty, lukumäärä	Kyselyyn vastanneet, lukumäärä	Vastanneet, %
Vuonna 2007 tai 2008	39 (42 %)	18	46
Vuonna 2011	54 (58 %)	27	50
Yhteensä	93 (100%)	45	48

7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoja selvitettiin seitsemällä kysymyksellä. Ensimmäisellä kysymyksellä selvitettiin, kumpaan ikäryhmään vastaaja kuului. Vastaajista 73 % (n= 33) oli alle 25-vuotiaita. Alle kolmasosa (27 %, n=12) oli 25-vuotiaita tai yli 25-vuotiaita (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat ikäryhmittäin (% , n= 45).

Ikä	%	n
Alle 25 vuotta	73	33
25 vuotta tai yli	27	12
Yhteensä	100	45

Toisessa kysymyksessä kysyttiin opintojen aloitusvuotta. Vastaajista suurempi osa 60 % (n= 27) oli aloittanut opiskelunsa keväällä 2011. Opiskelunsa vuonna 2007 tai 2008 aloittaneita oli 40 % (n=18). Kysyttäessä asumismuotoa vastaajista 73 % (n=33) ilmoitti asuvansa puolison kanssa. Vastaajista yksin asuvia oli 11 % (n=5). Vanhempien kanssa asui 2 % (n=1), ja vaihtoehdon ”Jokin muu” ilmoitti asumismuodokseen vastaajista 13 % (n=6). (taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien ikäjakauma (% , n=45).

Ikä	%	n
Alle 25 vuotta	73	33
25 vuotta tai yli	27	12
Yhteensä	100	45

Vastaajilta kysyttiin opintojen aloitusvuotta. Vastaajista suurin osa (60 % , n= 27) oli aloittanut opiskelunsa keväällä 2011. Opiskelunsa vuonna 2007 tai 2008 aloittaneita oli 40 % (n=18). Kysyttäessä asumismuotoa, vastaajista 73 % (n=33) ilmoitti asuvansa puolison kanssa. Vastaajista yksin asuvia oli 11 % (n=5). Vanhempien kanssa asui 2 % (n=1). Vaihtoehdon ”Jokin muu” ilmoitti asumismuodokseen vastaajista 13 % (n=6) (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden asumismuoto (% , n=45).

Asumismuoto	%	n
Yksin	11	5
Vanhempien luona	2	1
Puolison kanssa	73	33
Jokin muu	13	6
Yhteensä	100	45

Suurin osa kaikista vastaajista (76 %, n=34), vastasi ruokakuntaansa kuuluvan kaksi aikuista. Vastaajista noin neljäsosalla (n=11) oli lapsia. Lähes joka kolmas vastaaja (n=13) noudatti jotakin erityisruokavaliota. Laktoositon ruokavalio oli eniten vastattu erityisruokavalio. Sitä noudatti 13 % (n=6) kaikista vastaajista. Vastaajista kaksi opiskelijaa noudatti kasvisruokavaliota. Samoin kaksi vastaajaa noudatti keliakiaruokavaliota. Erityisruokavalio-kysymyksessä vaihtoehtona oli avoin kohta ”Muu, mikä?” Tämän kohdan kaksi vastausta kuvasivat erityisruokavalion noudattamista seuraavasti:

”Lapsen erityisruokavalion takia käytän itsekin laktoositonta”

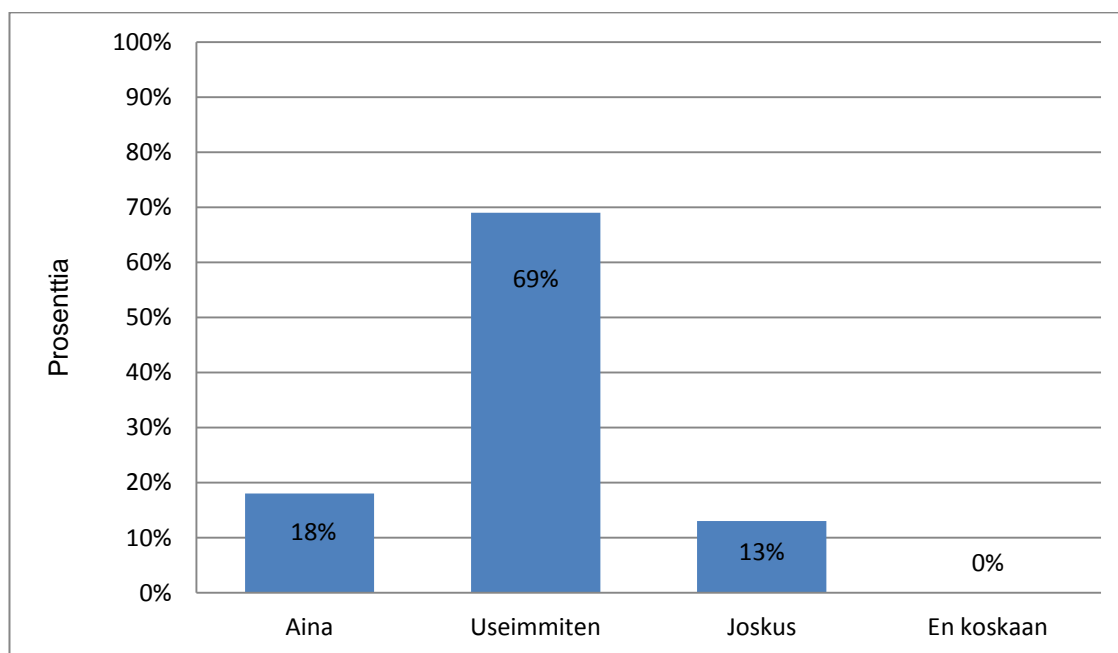
”Sairauden vuoksi”

7.2 Sairanhoitajaopiskelijat ajattelevat ruoan terveellisyttä

Kyselyyn vastanneista opiskelijoista kaikki (n=45) ajattelivat ruokaa ostaessaan ainakin joskus sen terveellisyttä. ”Ei koskaan” -vastauksia ei tullut yhtään kappaletta. Aina ruoan terveellisyttä ostohetkellä ajatteli lähes joka viides

vastaaja (n=8). Suurin osa vastasi ajattelevansa ruoan terveellisyttä ostohetkellä useimmiten 69 % (n=31).

Vuonna 2011 aloittaneet opiskelijat (19 % , n=27) ajattelivat aina ruoan terveellisyttä valmistuvia opiskelijoita (17 % , n=18) hieman useammin. Toisaalta keväällä 2011 valmistuvat opiskelijat vastasivat vasta koulunsa aloittaneita harvemmin ajattelevansa ruoan terveellisyttä vain joskus. Iän ja asumismuodon mukaan terveellisyden ajattelussa ei näyttänyt olevan eroja. Valtaosa (73 %) niistä vastaajista, joilla oli lapsia (n=11), ajatteli ruoan terveellisyttä aina tai useimmiten ostovaiheessa. Aina ruoan terveellisyttä ajatteleista vastaajista erityisruokavaliota noudatti 38 % (n=3). Erityisruokavaliota noudattavista vastaajista 69 % (n=9) ajatteli useimmiten ruoan terveellisyttä ostovaiheessa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien ruoan terveellisyden ajattelu ostohetkellä (n=45).

7.3 Sairaanhoidajaopiskelijoiden ruokailutottumukset

Kyselyyn vastanneista 91 % (n=41) opiskelijoista ilmoitti syövänsä aamupalan. Ne harvat, jotka eivät syöneet aamupalaa, olivat vuonna 2011 koulunsa aloittaneita opiskelijoita, sillä kaikki pian valmistuvat opiskelijat (n=18) söivät

aamupalan. Vastaajat, jotka ajattelivat aina tai useimmiten ruoan terveellisyyttä ostovaiheessa (n=39), söivät lähes aina aamupalan. Vastaajat, joilla oli lapsia 24 % (n=11), söivät aina aamupalan. Kaikista aamupalan syöjistä 27 %:lla oli lapsia.

Kaikista vastaajista (n=45) neljä aterialla päivässä söi 44 % (n=20). Melkein saman verran vastaajista (n=19) söi viisi aterialla päivän aikana. Vuonna 2011 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat söivät useimmiten viisi aterialla ja keväällä 2011 valmistuvat opiskelijat neljä aterialla päivän aikana. Opiskelijat, joilla oli lapsia, söivät vähintään neljä aterialla päivässä.

Yleensä päivän pääateria nautittiin opiskelija- tai työpaikkaruokalassa, jossa ruokaili 87 % vastaajista (n=39). Myös omalla asunnolla syötiin usein päivän pääateria (42 %, n=19). Yksikään kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista ei vastannut, ettei syö varsinaista pääateriaa. Lähes jokainen koulunsa 2011 aloittanut sairaanhoitajaopiskelija (n=26) söi päivän pääateriansa koulun ruokalassa, kun taas keväällä 2011 valmistuvista sairaanhoitajaopiskelijoista 72 % (n=13) söi päivän pääateriansa koulun ruokalassa.

7.4 Sairaanhoitajaopiskelijoiden ravitsemus

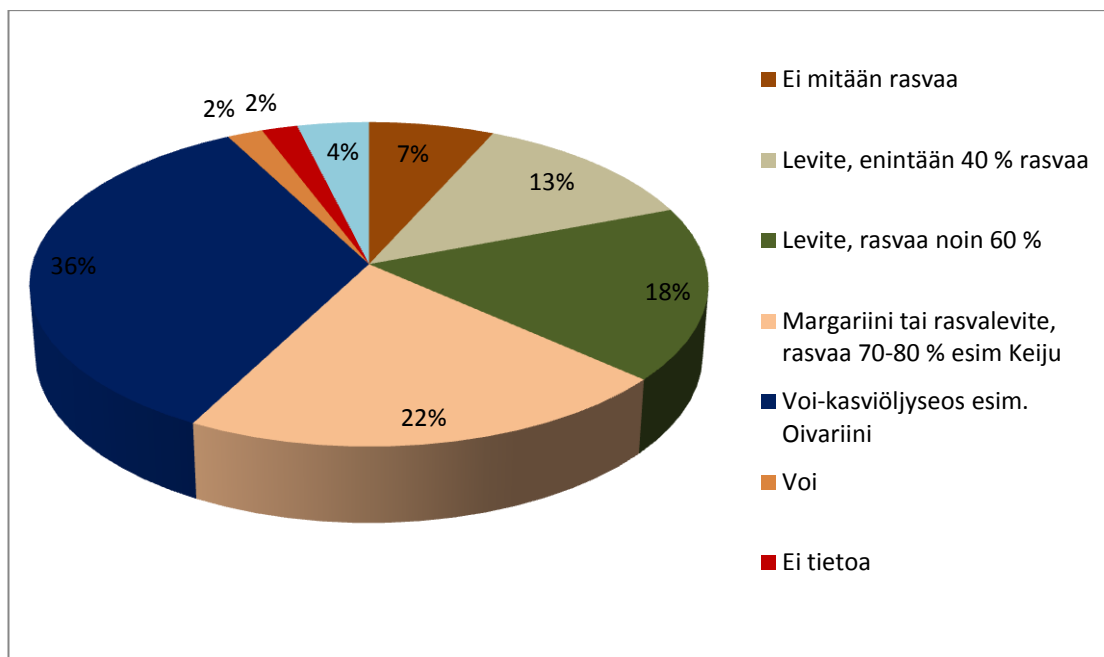
Kaikista kyselyyn vastanneista viidennes (n=9) ilmoitti, ettei juo lainkaan **maitoa tai piimää**. Lähes kolmasosa opiskelijoista (n=13) vastasi juovansa maitoa tai piimää kaksi lasillista päivässä, mikä oli yleisin vastaus. Yksi viidesosa (n=10) vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista joi yhden lasillisen maitoa tai piimää päivittäin. Rasvaton maito oli suosituin maito, sillä sitä ilmoitti juovansa puolet vastaajista. Kevytmaitoa joi hieman vähemmän, 30 % (n=14) kyselyyn vastanneista opiskelijoista. Viimeisen kuluneen viikon aikana juustoa oli syönyt lähes jokainen kyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=44).

Opiskelijoista valtaosa (n=41) söi päivässä vähintään yhden **ruisleipäviipaleen**. Vain 9 % (n=4) ilmoitti, ettei syö yhtään ruisleipäviipaleita päivän aikana. Vastaajista kolmasosa ilmoitti syövänsä kaksi, ja viidesosa söi

neljä ruisleipä viipaletta päivässä. **Seka-, hiiva-, graham- ja kauraleivän** syönti oli myös opiskelijoiden keskuudessa melko yleistä: 69 % (n= 31) söi vähintään yhden viipaleen päivässä. Keväällä 2011 aloittaneista opiskelijoista 54 % (n=14) söi 2-3 viipaletta seka-, hiiva-, graham- tai kauraleipää, ja valmistuvista opiskelijoista vastaava luku oli 17 % (n=3). Ranskanleivän ja vastaavien syönti oli vähäisintä; 87 % (n= 39) kaikista vastaajista ei syönyt lainkaan ranskanleivän kaltaista leipää.

Riisiä ja pastaa viimeksi kuluneen viikon aikana, 1-2 päivänä, oli syönyt 42 % (n =19) kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista. Lähes yhtä moni, 38 % (n=18), oli syönyt riisiä ja pastaa 3-5 päivänä viikossa, ja 16 % (n=17) ei ollut syönyt lainkaan riisiä tai pastaa kuluneen viikon aikana. Perunaa opiskelijat olivat syöneet yleisimmin 1-2 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana (n=16), ja 11 % (n=5) ei ollut syönyt lainkaan perunaa kuluneen viikon aikana.

Kaikkien vastaajien keskuudessa suosituin leivän päällä käytettävä **rasva** oli voi-kasvisöljyseos (esimerkiksi Oivariini). Sitä käytti 36 % (n=16) kaikista opiskelijoista. Toiseksi yleisin rasva oli margariini tai rasvaveite, joka sisälsi rasvaa 70–80 % (esimerkiksi Keiju). Sitä kertoi käyttävänsä 22 % (n=10). Vuonna 2011 sairaanhoitajaopinnot aloittaneista 75 % (n=12) vastasi käyttävänsä voi-kasvisöljyseosta (esimerkiksi Oivariinia), kun keväällä 2011 valmistuvista opiskelijoista vain 22 % (n=4) käytti kyseistä rasvaa leivän päällä. Keväällä 2011 valmistuvien opiskelijoiden eniten käyttämä rasva oli margariini tai rasvaveite, jossa on noin 60 % rasvaa. Sitä käytti 89 % (n=16) pian valmistuvista opiskelijoista. Suurin osa kaikista vastanneista (n=31) oli arvioinut käyttävänsä yhden teelusikallisen rasvaa yhden leipäviipaleen päällä. Suosituin ruoan laitossa käytettävä rasva oli kasviöljy, jota käytti 71 % (n=32). Kukaan vastanneista opiskelijoista ei lisännyt valmiiseen tai kouluruokalan ruokaan **suolaa**.



Kuvio 3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden leivän päällä käyttämät levitteet (n=45).

Ravintolisiä (esimerkiksi vitamiini- ja kivennäisainevalmisteet) kertoi käyttävänsä 58 % (n=26) vastaajista. Suosituimpia näistä olivat erilaiset monivitamiini- ja D-vitamiinivalmisteet. **Lisäravinteita** (esimerkiksi ateriankorvikkeet, proteiini- ja energialisät) ilmoitti käyttävänsä 13 % (n=6) vastaajista. Näistä eniten mainittuja olivat urheilusta palautumiseen käytettävät juomat sekä proteiinipatukat.

Kaikista vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista suurin osa (51 %, n=23) vastasi syövänsä **vihanneksia ja juureksia** 3-5 päivänä viikossa. Kolmasosa opiskelijoista oli syönyt niitä päivittäin viimeksi kuluneen viikon aikana. Kukaan opiskelijoista ei ilmoittanut, ettei ollut syönyt kasviksia yhtenäkkään päivänä. Kaikista vastanneista opiskelijoista 16 % (n=7) oli käyttänyt soijaproteiinivalmisteita viimeksi kuluneen viikon aikana. Opiskelijoista 36 % (n=16) oli syönyt **hedelmiä ja marjoja** 1-2 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana. Päivittäin hedelmiä ja marjoja oli syönyt kolmannes opiskelijoista. Keväällä 2011 valmistuvista opiskelijoista puolet (n=9) söi hedelmiä ja marjoja päivittäin, mikä oli heidän yleisin vastauksensa. Keväällä 2011 aloittaneista sairaanhoitajaopiskelijoista 19 % (n=5) söi hedelmiä ja marjoja päivittäin. Suurin osa vastanneista opiskelijoista 44 % (n=20) oli syönyt **Lihaa ja kanaa** 3-5 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana. Päivittäin lihaa tai kanaa oli syönyt 40

% kaikista vastaajista (n=18). Kaikista vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista yli puolet (n=41) oli syönyt **kalaa** 1-2 päivänä viimeksi kuluneen viikon aikana, mutta kolmasosa kaikista opiskelijoista ei ollut syönyt kalaa ollenkaan. Kananmunan käyttö oli melko yleistä: 76 % (n=34) oli käyttänyt sitä viimeksi kuluneen viikon aikana.

Kaikista kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista lähes puolet (n=21) oli syönyt **Pikaruokaa** (pitsaa, hampurilaisia ym.) viimeksi kuluneen viikon aikana. Makeita leivonnaisia oli syönyt valtaosa (n=33) opiskelijoista viimeksi kuluneen viikon aikana. Suurin osa vastasi syöneensä **makeita leivonnaisia** 1-2 päivänä. **Suolaisia naposteltavia** oli syönyt kaikista opiskelijoista noin puolet (n=22). Lähes kaikki vastaajat olivat syöneet **suklaata tai karkkia** viimeksi kuluneen viikon aikana. Vuonna 2011 aloittaneilla ja vuonna 2011 valmistuvilla opiskelijoilla ei ollut selkeää eroa pikaruokan, leivonnaisten tai suolaisten naposteltavien käytön osalta.

Kaikista kyselyyn vastanneista opiskelijoista puolet vastasi juoneensa **virvoitusjuomia** viimeksi kuluneen viikon aikana. Keväällä 2011 valmistuvien ja vuonna 2011 aloittaneiden välillä ei ollut eroja virvoitusjuomien käytössä. **Energiajuomien** käyttö oli kaikkien vastaajien keskuudessa vähäisempää. Opiskelijoista 13 % (n=6) ilmoitti nauttineensa kuluneen viikon aikana energiajuomia. Energiajuomaa nauttineista valtaosa (n=5) oli aloittanut sairaanhoitajaopinnot vuonna 2011. Taustamuuttujana ikä ei tuonut eroavaisuutta virvoitus- ja energiajuomien käyttöön. **Teetä tai kahvia** ilmoitti juoneensa valtaosa vastaajista (n=40) kuluneen viikon aikana. Yli puolet vastaajista (n=25) joi kahvia tai teetä 6-7 päivänä viikossa. Kaikki 25-vuotiaat tai sitä vanhemmat vastaajat (n=12) joivat kahvia tai teetä, heistä lähes päivittäin kaikki (n=11). Alle 25-vuotiaista vastaajista 15 % (n=5) ei juonut kahvia tai teetä ollenkaan kuluneen viikon aikana.

Avoimena kysymyksenä oli kohta, jossa vastaaja sai halutessaan kertoa ruokatottumuksistaan. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 14 kappaletta. Vuonna 2011 valmistuvista vastasi neljä opiskelijaa, joista hylkäsimme yhden vastauksen, koska vastaus ei liittynyt tutkittavaan asiaan.

Vuonna 2011 opiskelunsa aloittaneista vastasi 10 opiskelijaa. Esille nousseet asiat koskivat ruokavalion terveellisyyttä ja pyrkimystä parantaa omaa ruokavaliota. Sokerin käyttöön kiinnitti huomiota kuusi vastaajaa ja kasvien käyttöön neljä vastaajaa. Ruokatottumuksia muuttivat muun muassa ruoka-aine allergian puhkeaminen ja lapsen syntyminen.

”Yritän syödä terveellisesti, mutta sokeri on pahin heikkouteni.”

”Piilosokeria yritän välttää arkisin. Viikonloppuisin en ole niin tarkka vaan syön silloin herkkuja jos tekee mieli.”

”Pyrin syömään päivittäin terveellisesti ja monipuolisesti sekä pitämään vain yhden herkkupäivän viikossa.”

”Ruokailutottumukseni muuttuivat huomattavasti terveellisemmiksi oman lapsen syntymän myötä!”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset ovat. Tavoitteena oli myös selvittää, ovatko ravintotottumukset erilaisia koulutuksen alussa ja koulutuksen päättyessä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset olivat samansuuntaisia muihin aiemmin tehtyihin tutkimuksiin verraten. Pääsääntöisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumukset olivat terveelliset verrattuna tuloksia Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimiin ravitsemussuosituksiin.

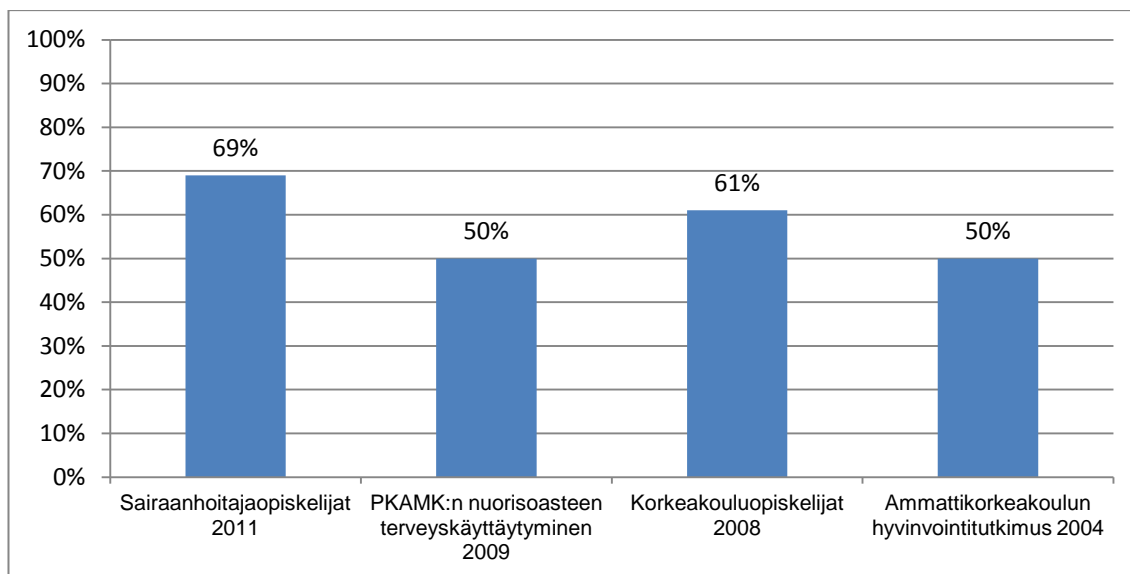
Vertailimme ravintotottumuskyselystä saatuja tuloksia aiemmin opinnäytetyöraportissa esiteltyihin tutkimuksiin, niiltä osin, kuin sisältö ja

vastausasettelut olivat yhteneviä kyselymme ja aiempien tutkimusten kesken. Vertailimme saamiamme vastauksia seuraaviin tutkimuksiin:

- Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008 (Kunttu & Huttunen 2008).
- Ammattikorkeakoulun hyvinvointitutkimus 2004 (Erola 2004).
- Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys 2009 - tutkimus (Helakorpi ym. 2008).
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisoasteen terveyskäyttäytyminen (opinnäytetyö) (Hirvonen & Rönty 2009).

8.1.1 Ruoan terveellisuuden ajattelu

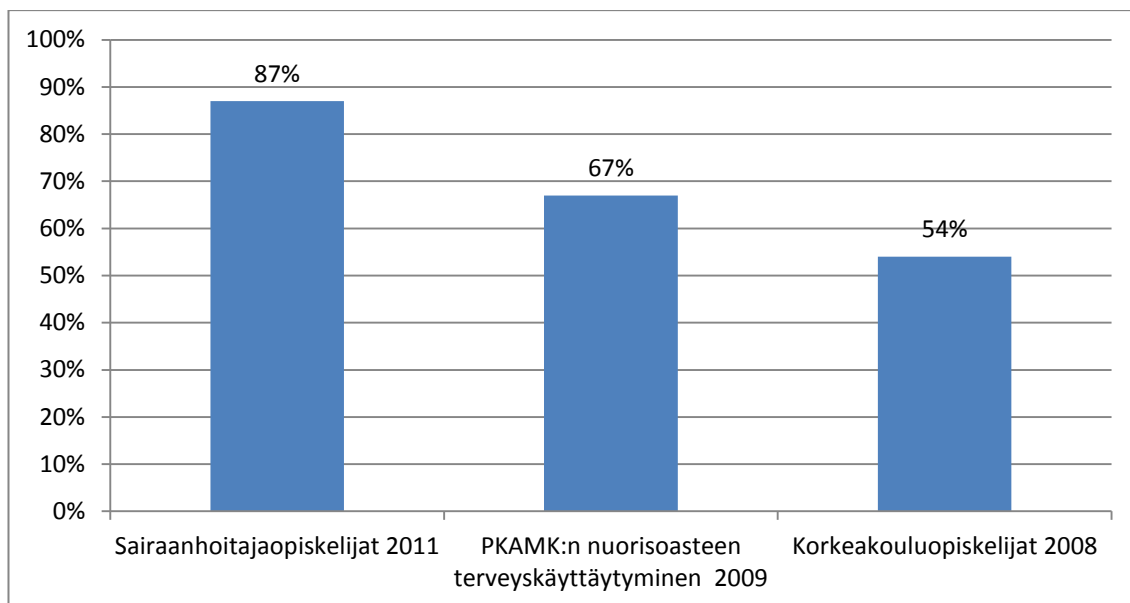
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat ajattelivat muihin tutkimuksiin verrattuna hieman useammin **ruoan terveellisyyttä** ruoan ostohetkellä, (kuvio 4). Tähän ilmiöön voi olla syynä se, että hoitotyönkoulutusohjelmaan hakeutuu kenties henkilöitä, jotka kiinnittävät huomiota terveellisiin elämäntapoihin. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista suurin osa vastasi ajattelevansa ruoan terveellisyyttä ostotilanteessa usein. Tutkimustulosten mukaan vuonna 2011 aloittaneiden ja keväällä 2011 valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden välillä ei ollut merkittäviä eroja kysyttäessä ruoan terveellisuuden ajattelemista ruoan ostohetkellä. Vuonna 2011 aloittaneet opiskelijat ajattelivat aina ruoan terveellisyyttä ostohetkellä valmistuvia opiskelijoita hieman useammin. Toisaalta keväällä 2011 valmistuvat opiskelijat vastasivat koulunsa vuonna 2011 aloittaneita harvemmin ajattelevansa ruoan terveellisyyttä vain joskus. Iän ja asumismuodon mukaan terveellisuuden ajattelussa ei näyttänyt olevan eroja. Valtaosa niistä vastaajista, joilla oli lapsia, ajatteli ruoan terveellisyyttä aina tai useimmiten ostovaiheessa. Erityisruokavaliota noudattavista vastaajista yli puolet ajatteli useimmiten ruoan terveellisyyttä ostovaiheessa. Lasten saaminen on muuttanut usean vastaajan ruokatottumuksia terveellisemmiksi.



Kuvio 4. Ruoan terveellisyttä usein tai useimmiten ajatelleet eri tutkimusten mukaan (n=45).

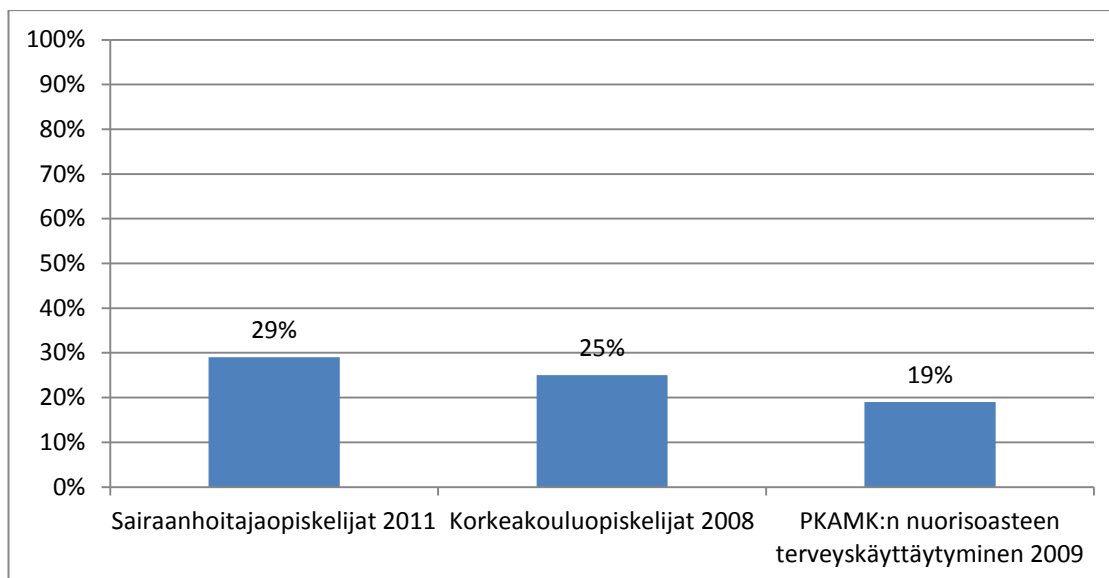
8.1.2 Ruokailutottumukset

Sairaanhoidajaopiskelijoista melkein jokainen söi aamupalan, mikä on hieman enemmän kuin Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys 2009 -tutkimuksessa saatu tulos. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tulos on melko yhtenevä Finravinto 2007 -tutkimuksen kanssa. (Helakorpi ym. 2009, 88; Paturi 2008, 26.) Päivän pääaterian sairaanhoidajaopiskelijat söivät useimmiten opiskelija- tai työpaikkaruokalassa, mikä oli hieman enemmän kuin muissa tutkimuksissa todettiin. (kuvio 5) (Kunttu & Huttunen 2009, 58; Hirvonen & Rönty 2009, 59). Vuonna 2011 valmistuvat sairaanhoidajaopiskelijat söivät vuonna 2011 aloittaneita opiskelijoita harvemmin päivän pääaterian koulun ruokalassa. Tämä voi johtua siitä, että kyselyn aikana pian valmistuvat opiskelijat olivat suorittamassa työharjoittelua ja vasta aloittaneet opiskelijat olivat fyysisesti läsnä koululla, joten aterian syöminen koulun ruokalassa oli luontevaa. Osa vastaajista oli ilmoittanut syövänsä pääaterian sekä koululla että kotona, riippuen todennäköisesti siitä, onko kyseessä vapaapäivä vai koulupäivä.



Kuvio 5. Päivän pääaterian opiskelija- tai työpaikkaruokalassa syöneiden osuudet.

Finravinto 2007 -tutkimuksessa todetaan, että suomalainen työikäinen aikuinen syö keskimäärin kuusi ateriaa päivän aikana (Paturi 2008, 145). Sairaanhoidajaopiskelijat söivät 4-5 ateriaa päivässä. Erityisruokavaliota vastaavasti sairaanhoidajaopiskelijat noudattivat hieman enemmän kuin aiemmissa tutkimuksissa todettiin (kuvio 6). (Kunttu & Huttunen 2009, 58; Hirvonen & Rönty 2009, 59.) Kuten korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksissa 2008 todettiin, myös sairaanhoidajaopiskelijoiden yleisin erityisruokavalio oli laktoositon ruokavalio (Kunttu & Huttunen 2009, 58).

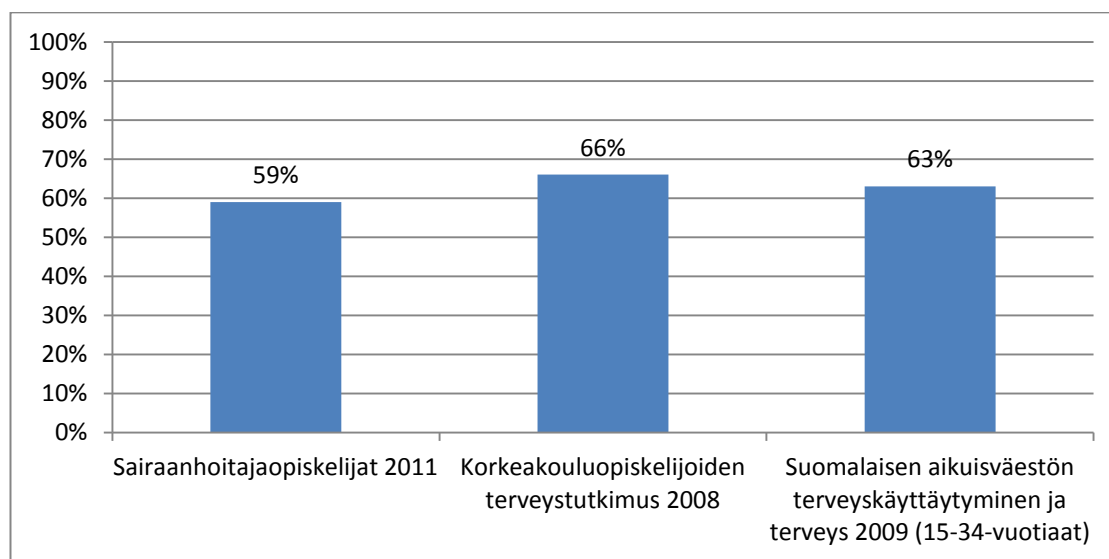


Kuvio 6. Erityisruokavalion noudattaminen eri tutkimuksien mukaan.

8.1.3 Ravitsemus

Suosittelun mukaisen määrän **maitoa tai piimää**, eli kolme lasillista tai enemmän, joi vastanneista noin kolmasosa, mikä on hieman vähemmän kuin korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa todetaan kaikkien korkeakouluopiskelijoiden osalta. Toisaalta suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista on oletettavasti naisia, ja useassa tutkimuksessa todetaan, että naiset juovat miehiä vähemmän maitoa. Sairaanhoitajaopiskelijoiden **yleisimmin käyttämä maito** oli rasvaton maito. Rasvaton maito oli yleisimmin käytetty maito myös muissa tässä opinnäytetyössä käsitellyissä tutkimuksissa. (Helakorpi 2010, 117; Kunttu & Huttunen 2009, 211; Paturi 2008, 203.) Vuonna 2011 aloittaneiden ja vuonna 2011 valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden maidon ja piimän juontitottumuksissa ei ollut selkeitä eroja.

Sairaanhoitajaopiskelijat söivät hieman vähemmän **ruisleipää**, verrattuna muihin tutkimuksiin (kuvio 7). (Kunttu & Huttunen 2009, 212; Helakorpi ym. 2010, 122.) Koulutuksen vaiheen perusteella ruisleivän syönnissä ei ollut selkeitä eroja. Vähentyneeseen ruisleivän kulutukseen voi olla syynä paljon suosiota kasvattanut painonhallintamenetelmä, jonka mukaan tulisi välttää ylimääräisiä hiilihydraatteja ruokavaliossa.



Kuvio 7. ruisleipää 1-3 viipaletta päivittäin syöneiden osuudet.

Sairaanhoidajaopiskelijoiden (n=45) yleisin leivän päällä käyttämä **levite** oli voikasviöljyseos (esimerkiksi Oivariini), jota käytti yli kolmannes vastanneista. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa 2008 suosituin levite oli kevytlevite, jossa oli alle 65 % rasvaa. Sairaanhoidajaopiskelijat käyttivät siis muita korkeakouluopiskelijoita rasvaisempaa levitettä leivän päällä. (Vrt. Kunttu & Huttunen 2009, 213.) Tähän tulokseen voisi mielestämme olla syynä se, että viime aikoina mediassa on kritisoitu kevytlevitteiden terveellisyyttä. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen aikana kevytlevitteitä pidettiin mahdollisesti terveellisimpänä vaihtoehtona, mutta myöhemmin kevytlevitteiden terveellisyyttä oli alettu kyseenalaistaa. Riisin, pastan ja perunan osalta sairaanhoidajaopiskelijoiden vastaukset olivat yhteneviä aikuisväestön terveystutkimuksen kanssa: kyseisiä lisukkeita oli syöty yleisimmin 1-2 päivänä viikossa. (Helakorpi ym. 2010, 96–98.) **Suolan** käytön osalta sairaanhoidajaopiskelijat olivat valveutuneita, sillä heistä kukaan ei lisännyt valmiiseen tai kouluruokalan ruokaan suolaa. Sen sijaan korkeakouluopiskelijoista 18 % lisäsi suolaa ainakin joskus (Kunttu & Huttunen 2009, 210). **Kasviksia** sairaanhoidajaopiskelijat olivat syöneet yleisimmin 3-5 päivänä viikossa, mikä on hieman enemmän kuin korkeakouluopiskelijoita koskevassa tutkimuksessa todetaan (Vrt. Kunttu & Huttunen 2009, 219). **Hedelmiä ja marjoja** opiskelijat olivat syöneet 1-2 päivänä viikossa. Samansuuntaisia tuloksia löytyy myös korkeakouluopiskelijoiden ja

aikuisväestön terveystutkimuksista. (Vrt. Kunttu & Huttunen 2008, 218; Helakorpi ym. 2010, 109.) Sairaanhoidajaopiskelijat olivat syöneet **kalaa** yleisimmin 1-2 päivänä viikossa. Aikuisväestöstä tehdyn tutkimuksen kanssa tulos oli yhtenevä. **Lihaa ja kanaa** sairaanhoidajaopiskelijat olivat syöneet yleisimmin 3-5 päivänä viikossa. Aikuisväestöstä tehdyssä tutkimuksessa 15–34-vuotiaat vastaajat olivat syöneet myös lihaa 3-5 päivänä viikossa, mutta kanaa vain 1-2 päivänä. Voidaan siis olettaa, että sairaanhoidajaopiskelijat söivät kanaa useammin kuin keskivertoväestö. (Vrt. Helakorpi ym. 2010, 102–104.) Lihan, kanan ja kalan käytön osalta ei ollut selkeitä eroja opiskeluvaiheen tai muiden taustamuuttujien osalta.

Sairaanhoidajaopiskelijat kuluttivat **Virvoitusjuomia** muiden korkeakouluopiskelijoiden kanssa saman verran (Vrt. Kunttu & Huttunen 2008, 226). Sairaanhoidajaopiskelijat söivät useammin **suklaata ja makeisia** viikon aikana kuin korkeakouluopiskelijat ja aikuisväestö (Ks. Kunttu & Huttunen 2008, 225; Helakorpi ym. 2010, 113). Koulutuksen vaihe, asumismuoto, ikä tai lapsien määrä eivät tuoneet selkeitä eroja pikaruokien käyttöön.

8.1.4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden ravintotottumusten eroavaisuus

Yksi opinnäytetyömme tutkimustehtävistä oli selvittää, onko vasta opiskelunsa aloittaneiden ja pian valmistuvien opiskelijoiden ravintotottumuksissa eroavaisuuksia. Ruokien terveellisyden ajattelussa ostohetkellä ei näyttänyt olevan suuria eroja koulutuksen vaiheen mukaan. Valmistuvat ja vasta koulunsa aloittaneet opiskelijat ajattelivat yhtä usein ruokien terveellisyyttä ostohetkellä.

Keväällä 2011 valmistuvat opiskelijat söivät aina aamupalan, mutta vuonna 2011 aloittaneiden opiskelijoiden joukossa oli opiskelijoita, jotka eivät syöneet aamupalaa. Opiskelijoita, jotka eivät syöneet aamupalaa, oli vain 15 % vuonna 2011 aloittaneista 27 opiskelijasta. Keväällä 2011 aloittaneet opiskelijat (n=27) söivät useamman aterian päivässä kuin aiemmin koulunsa aloittaneet (n=18). Keväällä 2011 opiskelunsa aloittaneet opiskelijat söivät viisi ateriaa ja vuonna 2011 valmistuvat opiskelijat neljä ateriaa päivän aikana.

Ravitsemuksen osalta eroavaisuuksia ilmeni leivän syönnin osalta. Opiskelijat söivät ruisleipää yhtä paljon, mutta opiskelunsa vuonna 2011 aloittaneet (n=27) söivät enemmän seka-, hiiva-, graham- ja kauraleipää kuin keväällä 2011 valmistuvat opiskelijat (n=18). Näkyvin eroavaisuus keväällä 2011 valmistuvien ja keväällä 2011 aloittaneiden välillä ilmeni leivän päällä käytettävän rasvan osalta. Vuonna 2011 valmistuvat opiskelijat käyttivät useimmin levitettä, jossa on noin 60 % rasvaa. Vastaavasti vuonna 2011 aloittaneet opiskelijat käyttivät eniten voi-kasviöljyseosta (esimerkiksi Oivariinia). Kasvisten käytössä koulutusvaiheen mukaan ei ilmennyt suuria eroja, mutta keväällä 2011 valmistuvat opiskelijat söivät useammin hedelmiä ja marjoja viikon aikana kuin vuonna 2011 koulunsa aloittaneet opiskelijat. Keväällä 2011 valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat syövänsä hedelmiä ja marjoja päivittäin, mutta vuonna 2011 aloittaneiden opiskelijoiden yleisin vastaus oli 1-2 päivänä viikossa. Energiajuomien nauttiminen ei ollut yleistä, mutta vuonna 2011 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat joivat niitä useammin.

Kun kysyttiin keväällä 2011 valmistuvilta opiskelijoilta omaa arviota siitä, ovatko ravintotottumukset muuttuneet sairaanhoitajakoulutuksen aikana yli puolet vastasi ravintotottumuksien muuttuneen terveellisempään suuntaan. Ravintotottumusten muutoksia opiskelun aikana kysyttiin valmistuvilta opiskelijoilta avoimella kysymyksellä. Yleisin vastaus oli, että ravintotottumukset ovat terveellisempiä nyt, kuin opiskelujen alussa. Valmistuvat olivat vastanneet lisänneensä kasvisten käyttöä ja kiinnittävänsä enemmän huomiota rasvalaatuun. Myös ruokailuajat olivat joillakin vastaajilla entistä säännöllisemmät.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tulosten oletetaan olevan luotettavia. Luotettavuuskysymyksiä huomioiminen jo suunnitteluvaiheessa mahdollistaa lopullisen työn laadukkaan tuloksen. Jälkikäteen ei voida enää muuttaa tutkimustapaa tai tuloksia. (Kananen 2010, 128; Heikkilä 2004, 29.) Kvantitatiivinen tutkimus tehdään tutkimussääntöjä tarkasti noudattaen. Luotettavuutta tutkimukseen saadaan käyttämällä tieteellisiä tiedonkeruu- ja

analyysimenetelmiä, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä ja niitä käytetään oikein. Riittävän tarkka dokumentaatio ja käytettävien menetelmien perustelu ovat edellytyksiä tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkijan on osattava tehdä tulkintoja tutkimustuloksista niin, että ulkopuolinen tutkimuksen lukija voi yhtyä samaan lopputulokseen. Tutkimusaineisto tulee käsitellä objektiivisesti, että tutkijan omat mielipiteet, ennakkokäsitykset tai valtanäkemykset eivät vaikuta tutkimustuloksiin. Luotettavien tutkimustulosten saamiseksi aineistoa on oltava riittävästi, ja aineiston on oltava myös laadukasta. (Kananen 2010, 128, 144.) Luottamuksellista kvantitatiivista tutkimusta ei voi suorittaa liian pienestä ryhmästä (Alkula ym. 2002, 295–296). Kun arvioidaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta, käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti (Hirsjärvi 2009, 226).

Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai tutkimuksessa käytettävän mittarin pätevyyttä. Tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä on ollut määrä mitata, ja tutkimuksesta puuttuvat systemaattiset virheet. (Hirsjärvi 2009, 226-227; Heikkilä 2004, 29.) Ulkoinen validiteetti mittaa tulosten yleistettävyyttä. Tulosten tulkinta tulisi aina olla samanlainen riippumatta tutkijasta. Sisältövaliditeetti kuvastaa mittareiden tarkkuuden ja tarkoituksen mukaisuuden. (Kananen 2010, 128, 129 – 130.) Reliabiliteetti mittaa tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten tarkkuutta. Toistettuna tutkimuksen tulokset ovat samanlaiset. Reliabiliteettiin vaikuttavat muun muassa otoksen koko, otoksen kyky edustaa perusjoukkoa sekä tutkijan tarkkuus ja kriittisyys. (Heikkilä 2004, 30.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman suuri vastausprosentti. Sen edistämiseksi kävimme esittelemässä tulevan kyselyn aihetta kahdelle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle. Kyselymme ei sisältänyt arkaluontoisia kysymyksiä, joten voimme olettaa, että vastaajat vastasivat mahdollisimman totuudenmukaisesti. Luotettavuutta lisää, että kyselyyn vastataan oikein ja kysymykset ovat ymmärrettäviä. Siihen pyrimme esitestaamalla kyselylomakkeen testiryhmällä ennen kyselyn lähettämistä. Esitestaajien vastausten perusteella teimme hieman muutoksia kyselylomakkeeseen. Huolehdimme, että kyselylomake oli selkeä, kysymykset ymmärrettäviä ja vastausvaihtoehtoja oli kattavasti. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että

olemme perehtyneet aiheeseen ja aiheesta aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin. Olemme suorittaneet tutkimus- ja kehittämistoiminnon opinnot osana hoitotyönkoulutusohjelman opintoja.

Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoita, joille ravintotottumukset on oletettavasti jollakin tavalla tärkeä ja kiinnostava aihe, joten kato ei muodostunut suureksi. Huolehdimme, että vastauksia kyselyyn tuli riittävästi lähettämälle osalle uusintakyselyn.

8.4 Tutkimuksen eettisyys

Raporttia laadittaessa on ajateltava tutkimuksen yleisöä. Tutkimuksen kieli ja tutkimusmenetelmien olennainen osa on avattava suurelle yleisölle, ellei raportti ole suunnattu pelkästään tieteelliselle yhteisölle. Tutkimus voi joskus epäonnistua joiltakin osin. Tulokset eivät aina ole ennako-oletuksien kaltaisia tai kokeilut voivat olla toimimattomia. Tutkimuksen tekijän vastuu korostuu tutkimustuloksien analysoimisessa ja raportoimisessa. Raportin ulkopuolelle jätettävä tutkimustieto voi muuttaa lopullisen tutkimusraportin sävyä ja luoda erilaisia tulkintoja. (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 2002, 296, 299.)

Tutkittavalla henkilöllä, joka antaa itsestään tietoja tutkimusta varten on, oikeus saada tietoa tutkimuksen luonteesta, tulosten käyttötarkoituksesta, tutkimuksen vastaamasta henkilöstä tai laitoksesta ja tutkimuksen tavoitteista. Hänellä on oikeus päättää, osallistuuko tutkimukseen ja oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. (Anttila 1996, 421.) Tutkijan on kunnioitettava tutkittaville antamiaan lupauksia. Raportoinnissa tutkijan on otettava huomioon tutkimukseen osallistuneita, jos he ovat suostuneet osallistumaan tutkimuksiin tietyin ehdoin. (Alkula ym. 2002, 295.) Kerättyä aineistoa ei esimerkiksi saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen (Mäkinen 2006, 146). Yksityisyyden noudattaminen ja suojeleminen on yksi tutkijan velvollisuuksista (Mäkinen 2006, 146). Henkilötietolaissa on määritelty, kuinka Suomen kansalaisten henkilötietoja tulee käsitellä, että yksilön yksityisyyden suoja ja perusoikeudet säilyvät. (L523/1999).

Teimme kyselyn käyttäen Typala- ohjelmaa. Ohjelmaa käyttämällä varmistimme vastaajien yksityisyyden säilymisen. Lähetimme saatekirjeen ja linkin vastauslomakkeeseen sähköpostitse. Mainitsimme saatekirjeessä, että kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Emme maininneet kyselyyn kuluvaan aikaa. Otimme huomioon, että emme käyttäneet kyselylomakkeessa liian paljon muuttujia, jotka olisivat voineet tuoda vastaajan henkilöllisyyden esille. Jätimme kyselylomakkeesta pois vastaajan sukupuolta koskevan kysymyksen, koska naisvaltaisessa koulussa miesvastaajien anonymiteetti olisi voinut kärsiä. Emme myöskään kysyneet ikää avoimena kysymyksenä, koska ryhmissä on yksittäisiä iältään vanhempia vastaajia, joiden henkilöllisyys olisi voinut paljastua kysyttäessä ikää liian tarkasti. Emme aiheuttaneet vahinkoa tutkimukseen osallistuneille, esimerkiksi vastanneille henkilöille ei aiheutunut rahallista menetystä tutkimukseen osallistumisesta. Pidimme asettamamme lupaukset ja noudatimme alkuperäistä aikataulua.

8.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Saimme toimeksiantosopimuksen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollolta. Tarkoituksenamme oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumuksia määrällistä tutkimusta apuna käyttäen. Opinnäytetyömme on hyödynnettävissä opiskeluterveydenhuollossa tarpeen mukaan. Työn perusteella saa hyvän kuvan Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisosta sairaanhoitajaopiskelijoiden ravintotottumuksista, ja näistä tiedoista voi mahdollisesti olla apua opiskeluterveydenhuollon toiminnalle. Opinnäytetyöstä voi hyötyä opiskelijat, jotka aikovat jatkossa tehdä opinnäytetyönsä samasta aiheesta.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia myös toisen opiskeluvuoden opiskelijoita, jolloin saisi luotettavampaa tietoa ravintotottumuksista koko perusjoukon osalta. Yksi mahdollisuus olisi myös seurata yhdessä opiskelijaryhmässä tapahtuvia muutoksia ravintotottumusten osalta opiskelujen aikana. Tämä onnistuisi toistamalla tutkimus samalle ryhmälle useasti opiskelun aikana. Sitä ei kuitenkaan ole mahdollista toteuttaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Lisäksi voisi tutkia myös muita sairaanhoitajaopiskelijoiden terveystottumuksia,

kuten stressinhallintaa, päihteiden käyttöä, liikuntatottumuksia tai seksuaaliterveyttä. Ravintotottumuksia voisi tutkia myös laajemmin tai eri menetelmän avulla, kuten ruokapäiväkirjaa täyttämällä. Jotain tiettyä ilmiötä voisi myös tutkia laajemmin, kuten ravintoainevalmisteiden käyttöä tai nykyisin suuressa suosiossa olevien vähähiilihydraattisten ruokavalioiden noudattamista.

LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Helsinki: Akatiimi Oy.
- Ebeling, H., Järvi, L., Komulainen, J., Koskinen, M., Morin-Papunen, L., Rissanen, A. & Tapanainen, P. 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Käypähoito2009.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>. 13.3.2011.
- Erola, H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16. Helsinki: Edita Oy.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Health Behaviour and Health among the Finnish Adult Population, Spring 2009. Raportti 7/2010. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, P. & Röntynen, J. 2009. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nuorisoasteen opiskelijoiden terveyskäyttäytyminen. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kotiranta, K., Sertti, P. & Schroderus, T. 2007. Hyvän kunnon käsikirja. Jyväskylä: WSOY.
- Kunttu, K. & Kylmälä, M. 2003. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1/2003. Terveystottumusten pysyvyys ja muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. Sosiaalilääketieteen yhdistys ry. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiöiden tutkimuksia 45. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö.
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2003. Ravitsemus ja terveys. Porvoo: WSOY. L523/1999. Henkilötietolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. 24.3.2011.
- MOT Kielikone 2.0.
<http://mot.kielikone.fi.tietopalvelu.ncp.fi:8080/mot/PKarjalanamk/netmot.exe?motportal=80>. 11.4.2011.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Paturi, M., Tapanainen, H., Reinivuo, H. & Pietinen, P. (toim.). 2008. Finravinto 2007 -tutkimus. The National FINDIET 2007 Survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 23/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Peltosaari, L., Raukola, R. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Keuruu: Otava.

- Pietinen, P. 2005. Ruoan käyttö ja ravinnonsaanti. Suomalaisten terveys. Duodecim.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00013&p_haku=ruoka.11.3.2011.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011a. Hoitotyön opintosuunnitelma <http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/HoitotyönOPS2010.pdf>. 1.4.2011.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011b. Hakukelpoisuus. http://pkamk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=255:hakukelpoisuus&catid=87:yleiset. 30.3.2011.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005a. WHO:n maailmanlaajuinen strategia; Ravinto, liikunta ja terveys <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/who1screen.pdf>. 25.4.2011.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005b. Suomalaiset ravitsemussuosituksat-ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- World Health Organisation. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> 12.4.2011.
- World Health Organisation 2004. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. France.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA: Joensuun kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, opiskeluterveydenhuolto,
Yhteystiedot: Opiskeluterveydenhuolto / AMK, Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu
Marjatta Partanen hallinto, vastaava terveydenhoitaja), marjatta.partanen@jns.fi
Anita Väisänen, (opiskeluterveydenhoitaja), anita.vaisanen@jns.fi
OPISKELIJA Mari Jääskeläinen, Hanna Makkonen
Yhteystiedot: mari.s.jaaskelainen@edu.pkamk.fi, hanna.makkonen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimuksessa kartoitetaan Pohjois-Karjalan ammatti-
korkeakoulun nuorisosteiden sairaanhoitajaopiskelijoiden ruokatottumuksia opintojen alussa
sekä opintojen päättyessä.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat,
tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

Opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin toimeksiantaja ei osallistu.

Tekijänoikeudet: Toimeksiantaja vaatii oikeuden opinnäytetyöhön, käyttää sitä työssään
ja oikeuden myöhemmin tehdä siihen tarvittavat päivitykset. Asiantuntija apua annetaan ja
yhteyshenkilönä/asiantuntijana on Anita Väisänen, terveydenhoitaja p. 050-913 5831
anita.vaisanen@jns.fi

Opinnäytetyö valmistuu 2011 vuoden loppuun mennessä. Opiskelijat pyrkivät tekemään
mahdollisimman hyvän opinnäytetyön toimeksiantajan toiveita ja tarpeita kunnioittaen.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Susanna Kinnunen, Erja Moore

Päiväys ja allekirjoitukset

23.2.2011

M. Partanen
Toimeksiantajan edustaja

Mari Jääskeläinen
Hanna Makkonen
Opiskelija



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Sairaanhoidajaopiskelijoiden ruokatottumukset koulutuksen ensimmäisellä ja viimeisellä lukukaudella

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Tikkarinne

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman nuorisoasteen opiskelijat. Kyselytutkimus tehdään kahdelle 2011 kevätlukukaudella aloittaneelle sekä kahdelle 2011 kevätlukukaudella valmistuville sairaanhoidajaopiskelijaryhmille.

b) aineiston keruumenetelmä: Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselylomake lähetetään sähköisenä kohdejoukolle sähköpostitse.

c) aineiston keruun ajankohta: Maaliskuu 2011

Opinnäytetyön ohjaajat:

Susanna Kinnunen, Erja Moore

Työelämäohjaaja:

Anita Väisänen

Joensuu

24 / 2 2011

Mari Jääskeläinen

Mari Jääskeläinen

Hanna Makkonen

Hanna Makkonen

LIITTEET: - tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

JOENSUUN KAUPUNKI



Yksihenkilöisen viranomaisen päätöspöytäkirja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Rehtori

24.2.2011 § 20

Dno AMK: 87 /2011

Hakija/asianosainen	Jääskeläinen Mari ja Makkonen Hanna, hoitotyön koulutusohjelma
Asia ja sen selvitys	Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kahdelle kevätlukukaudella 2011 aloittaneelle sekä kahdelle kevätlukukaudella 2011 valmistuvalla sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle.
Päätös	Myönnetään lupa kyselyn tekemiseen. Pyydämme ottamaan yhteyttä Pirjo Leppälään opiskelijoiden sähköpostiosoitteiden saamiseksi. Saatuja tietoja ei saa käyttää muuhun kuin päätöksessä mainittuun tarkoitukseen. Tutkimuksessa on mainittava tämän päätöksen antaja ja päätösnumero.
Päätöksen perustelut	
Toimivallan perusteet	PKAMK:n johtosääntö § 12.
Nähtävänäpito	Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toimistossa Tikkarinne 9 ennakolta ilmoitettuna aikana 25.2.2011.
Allekirjoitus	Rehtori  Vesa Saarikoski
Tiedoksianto	Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi Asianosainen Pirjo Leppälä <u>25 / 2</u> 2011 opintosihteeri  Suvi Pajarinen Lisätietoja päätöksestä puh. 050 311 6276



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Valmistumme joulukuussa 2011. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä sairaanhoitajaopiskelijoiden ruokatottumuksista.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, minkälaisia sairaanhoitajaopiskelijoiden ruokatottumukset ovat. Haluamme myös selvittää ovatko sairaanhoitajaopiskelijoiden ruokatottumukset erilaisia koulutuksen alussa ja päättyessä. Teemme kyselytutkimuksen juuri opiskelunsa aloittaneille ja pian valmistuville sairaanhoitajaopiskelijaryhmille. Vertailemme kahden ryhmän vastauksia ruokatottumuksista, koska meillä ei ole mahdollisuutta tutkia yhdessä ryhmässä tapahtuvia muutoksia.

Keräämme aineistoa opinnäytetyöhömmе oheisen kyselyn avulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme sinun vastaavan ja näin auttavan meitä tutkimuksemme toteuttamisessa. Kysymyksiin vastataan anonymisti ja raportoinnissa huolehditaan, että yksittäisen vastaajan tiedot tai mielipide eivät ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuu 2011. Kysely on auki 31.3. saakka.

Vastauksesi on meille tärkeä. Kiitämme ajastasi!

Kevätterveisin

Mari Jääskeläinen

mari.s.jaaskelainen@edu.pkamk.fi

Hanna Makkonen

hanna.makkonen@edu.pkamk.fi

Kyselyyn pääset tästä:

<http://typala.ncp.fi:80/typala/p.do?id=hEcr9zwlUE>

Valitse kunkin kysymyksen kohdalla vain yksi vaihtoehto, ellei toisin ole mainittu.

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tämän hetkistä tilannettasi tai kuinka useimmiten toimit.

Taustatiedot

1. Ikä

- alle 25
- 25 tai yli

2. Opintojen aloitusvuosi

3. Asumismuoto

- yksin
- vanhempien luona
- puolison kanssa
- jokin muu

(Ruokakunnan muodostavat yhdessä asuvat perheenjäsenet ja muut henkilöt, joilla on yhteinen ruokatalous.)

4. Ruokakunnassani on aikuisia

5. Ruokakunnassani on lapsia

6. Ajatteletko ruokaa ostaessasi sen terveellisyyttä?

- aina

- useimmiten
- joskus
- en koskaan

7. Noudatanko jotain erityisruokavaliota?

- kyllä
- en

8. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin mitä?

- keliakiaruokavalio
- laktoositon ruokavalio
- laihduttajan ruokavalio
- erityisruokavalio diabeteksen, kohonneen verenpaineen tai korkean kolesterolin vuoksi
- erityisruokavalio ruoka-aineyliherkkyyden vuoksi
- semivegetaarinen ruokavalio (kasvisruokavalio+maitotuotteet+kananmuna+kana+kala, ei punaista lihaa)
- laktovegetaarinen ruokavalio (kasvisruokavalio+maitotuotteita)
- vegaaniruokavalio (vain kasvikunnan tuotteita)
- muu, mikä

Ruokailutottumukset**9. Syötkö yleensä aamupalaa?**

- kyllä
- en

10. Kuinka monta ateriaa syöt päivässä (aamupala ja välipalat mukaan luettuina)?

11. Missä useimmiten syöt pääateriasi?

- opiskelija- tai työpaikkaruokalassa
- muussa yleisessä ruokapaikassa (pizzeria, ravintola tms.)
- omalla asunnollani
- vanhempien luona
- en syö varsisaista pääateriaa
- muualla, missä

Ravitsemus

12. Kuinka monta lasillista maitoa tai piimää juot tavallisesti päivässä?

13. Jos juot maitoa, käytätkö tavallisesti

- täysmaitoa
- kevytmaitoa
- rasvatonta maitoa
- en juo maitoa

14. Kuinka monta ruisleipäviipaletta syöt tavallisesti päivittäin?

15. Kuinka monta seka-, hiiva-, graham-, kauraleipäviipaletta syöt tavallisesti päivittäin?

16. Kuinka monta ranskanleipäviipaletta tai vastaavaa syöt tavallisesti päivittäin?

17. Mitä rasvaa käytät enimmäkseen leivällä?

- en mitään
- levitettä, jossa enintään 40% rasvaa
- levitettä, jossa noin 60% rasvaa
- kasvistanoli- tai kasvisterolilevitettä (esim. Benecol, Becel pro. activ)
- margariinia tai rasvalevitettä, jossa 70-80% rasvaa (esim. Keiju)
- voi-kasviöljyseosta (esim. Oivariini)
- voita
- en tiedä

18. Arvioi teelusikallisina, kuinka paljon laitat rasvaa yhden leipäviipaleen päälle?**19. Mitä rasvaa syömäsi ruoan valmistuksessa on enimmäkseen käytetty? (Jos itse valmistat, mitä rasvaa käytät?)**

- juoksevaa rasvavalmistetta
- margariinia tai levitettä
- voi-kasviöljyseosta (esim. Oivariini)
- voita
- kasviöljyä
- en mitään
- en tiedä

20. Lisätkö valmiiseen/ kouluruokalan ruokaan suolaa?

- en
- kyllä

21. Käytätkö ravintolisiä (esim. vitamiini- ja kivennäisainelisiä)?

- en
- kyllä, mitä?

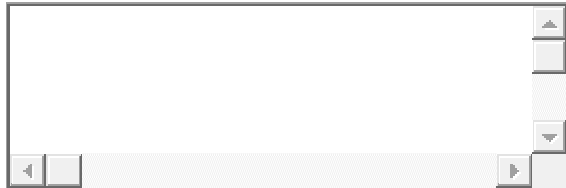
22. Käytätkö lisäravinteita (esim. ateriankorvikkeet, proteiini-/energialisät)?

- en
- kyllä, mitä?

23. Kuinka usein olet viimeksi kuluneen viikon aikana käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia?
Rastita taulukosta parhaiten kuvaava vaihtoehto

	en kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä
Riisi/pasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
peruna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vihannekset/juurekset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hedelmät/marjat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
liha/kana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
soijaproteiini ja muut eläinkunnan tuotteiden "korvikkeet"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kananmuna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
juusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pikaruoka (pitsa, hampurilaiset...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
makeat leivonnaiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suolaiset naposteltavat (perunalastut, suolapähkinät...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suklaa/karkit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
virvoitusjuomat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
energiajuomat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kahvi/tee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Kerro vapaasti ruokatottumuksistasi, mitä haluaisit aiheesta vielä sanoa?



25. Kysymys vain vuonna 2011 valmistuville:

Oma arvioidsi, ovatko ruokatottumuksesi muuttuneet sairaanhoitajakoulutuksen aikana?

en ole havainnut muutoksia

kyllä, miten

Terveellisyyden_ajattelu ostovaiheessa Crosstabulation

Count

		terveellisyyden_ajattelu			Total
		Aina	Useimmiten	joskus	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	3	13	2	18
	Aloittanut 2011	5	18	4	27
Total		8	31	6	45

Aamupala Crosstabulation

Count

		Aamupala		Total
		kyllä	en	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	18	0	18
	Aloittanut 2011	23	4	27
Total		41	4	45

Aterioiden lukumäärä Crosstabulation

Count

		Aterioidenlukum					Total
		3	4	5	6	null	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	1	10	6	0	1	18
	Aloittanut 2011	2	10	13	1	1	27
Total		3	20	19	1	2	45

Seka_hiiva_grahm_leipä Crosstabulation

Count

		Seka_hiiva_grahm_leipä				Total
		0	1	2	3	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	9	6	3	0	18
	Aloittanut 2011	5	8	12	2	27
Total		14	14	15	2	45

Ruisleipä Crosstabulation

Count

	Ruisleipä								Total
	0	1	2	3	4	5	6	null	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	2	3	5	2	3	1	1	1	18
Aloittanut 2011	2	5	9	2	7	1	1	0	27
Total	4	8	14	4	10	2	2	1	45

Ranskanleipä Crosstabulation

Count

	Ranskanleipä			Total
	0	1	2	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	16	2	0	18
Aloittanut 2011	23	3	1	27
Total	39	5	1	45

rasva_60%_kevylevite Crosstabulation

Count

	rasva_60_kevylevite		Total
	3	null	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	7	11	18
Aloittanut 2011	1	26	27
Total	8	37	45

rasva_Oivariini_ym Crosstabulation

Count

	rasva_Oivariini_ym		Total
	6	null	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	4	14	18
Aloittanut 2011	12	15	27

rasva_Oivariini_ym Crosstabulation

Count

		rasva_Oivariini_ym		Total
		6	null	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	4	14	18
	Aloittanut 2011	12	15	27
Total		16	29	45

Kuinka paljon rasvaa käyttää leivällä Crosstabulation

Count

		Kuinkapaljonrasvaa					Total
		0	1	2	3	null	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	1	14	2	0	1	18
	Aloittanut 2011	1	17	8	1	0	27
Total		2	31	10	1	1	45

Ravintolisät Crosstabulation

Count

		ravintolisä			Total
		0	en	kyllä	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	0	9	9	18
	Aloittanut 2011	1	9	17	27
Total		1	18	26	45

Kasvikset Crosstabulation

Count

		kasvikset			Total
		1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	3	9	6	18
	Aloittanut 2011	6	14	7	27
Total		9	23	13	45

Kala Crosstabulation

Count

		kala				Total
		6-7 päivänä	1	2	3	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	0	5	13	0	18
	Aloittanut 2011	1	10	13	3	27
Total		1	15	26	3	45

Pikaruoka Crosstabulation

Count

		pikaruoka			Total
		En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	8	9	1	18
	Aloittanut 2011	16	11	0	27
Total		24	20	1	45

Suklaa_karkit Crosstabulation

Count

		suklaa_karkit			Total
		En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	2	11	5	18
	Aloittanut 2011	3	21	3	27
Total		5	32	8	45

Al.uusi * onko_parantunu Crosstabulation

Count

		onko_parantunu			Total
		0	en ole havainnut	kyllä	
Al.uusi	Aloittanut 2007 tai 2008	2	7	9	18
	Aloittanut 2011	21	3	3	27
Total		23	10	12	45

kahvi_tee Crosstabulation

Count

	kahvi_tee				Total
	En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	3	1	4	10	18
Aloittanut 2011	2	3	7	15	27
Total	5	4	11	25	45

Energijuomat Crosstabulation

Count

	energijuomat				Total
	En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	17	1	0	0	18
Aloittanut 2011	22	3	1	1	27
Total	39	4	1	1	45

Virvoitusjuomat Crosstabulation

Count

	virvoitusjuomat				Total
	En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	8	6	3	1	18
Aloittanut 2011	13	13	1	0	27
Total	21	19	4	1	45

Hedelmät ja marjat Crosstabulation

Count

	hedelmätmarjat				Total
	En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	1	3	5	9	18
Aloittanut 2011	2	13	7	5	27
Total	3	16	12	14	45

Liha ja kana Crosstabulation

Count

	lihakana				Total
	En kertaakaan	1-2 päivänä	3-5 päivänä	6-7 päivänä	
Al.uusi Aloittanut 2007 tai 2008	1	3	5	9	18
Aloittanut 2011	2	1	15	9	27
Total	3	4	20	18	45