

Heini Laukkanen ja Asta Korva

**KAINUUN AMMATTIOPISTON HYVINVOINTIALAN, TEKNIIKAN- JA
LIIKENTENEENALAN SEKÄ RAVITSEMISALAN ENSIMMÄISEN
VUODEN OPISKELIJOIDEN RUOKATOTTUMUKSET**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015



Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Heini Laukkanen ja Asta Korva	
Työn nimi Kainuun ammattiopiston hyvinvointialan, tekniikan- ja liikenteenalan sekä ravitsemisalalan ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ruokatottumukset	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot	Toimeksiantaja Soili Kasanen
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 66+4
<p>Nuoruusikä on psyykinen kehitysvaihe, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon. Nuoruusikä on kehityksellisesti nuorelle muutoksen aikaa, sillä nuoruuteen tiiviisti sisältyvä murrosikä eli puberteetti muokkaa nuoren elämää ja kehoa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.</p> <p>Täysipainoinen ravinto on yksi hyvinvoinnin perusedellytyksistä. Hyvä ravitsemustila kohentaa yleiskuntoa ja täysipainoinen ruokavalio takaa riittävän ravintoaineiden saannin. Apuna täysipainoisen ravinnon koostamiseen Suomessa on käytössä koko väestölle tarkoitettujen ravitsemussuosituksen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun ammattiopiston hyvinvointialan, tekniikan- ja liikenteen alan sekä ravitsemisalalan opiskelijoiden ruokatottumuksia ja ravitsemustrendejä sekä selvittää kenen toimesta ja millä tavoin he haluaisivat ravitsemusohjauksen toteutuvan. Työmme tavoitteena oli kehittää opiskelijoille mieluisia ravitsemusohjausmenetelmiä, jotta ravitsemusohjaus toteutettaisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla.</p> <p>Ohjaajina opiskelijoiden ravitsemukseen liittyvissä asioissa voivat toimia esimerkiksi opettajat, kouluruokalan henkilökunta, kouluterveydenhuollon lääkärit ja terveydenhoitajat sekä terveyskeskuksen sairaanhoitajat. Oppijan oppimistyyli määrittelee sen, millaiset ohjausmenetelmät sopivat hänelle parhaiten. Kouluterveydenhuollon työntekijöiden on mahdollista käyttää niin yksilö- kuin ryhmäohjaustakin. Tulevina sairaanhoitajina ravitsemusohjauksen kehittäminen ja osaaminen on perusteltua, koska suurin osa ravitsemusneuvonnasta on sairaan- ja terveydenhoitajien sekä lääkäreiden vastuulla.</p> <p>Tutkimusaineiston hankimme yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa laaditulla kyselylomakkeella ja aineiston analysoimme SPSS -ohjelmaa apuna käyttäen. Tuloksista kävi ilmi, että opiskelijat haluaisivat ravitsemusohjauksen ryhmäohjauksena ja kasvotusten vertaisohjauksena, mieluiten omalta perheeltään ja terveydenhoitajalta. Suurimmalla osalla opiskelijoista ateriarytmi oli säännöllinen, mutta yksittäisen aterian koostamisessa on puutteita. Opinnäytetyömme johtopäätöksenä voidaan todeta, etteivät ammattiopiston opiskelijoiden ruokatottumukset ole suositusten mukaisia ja terveyttä edistäviä. Vihanneksia ja täysjyväviljatuotteita käytetään vähän, sen sijaan soke-roitujen juomien ja kovien rasvojen käyttö on runsasta. Opiskelijoiden ohjaukseen ja tukemiseen tarvitaan resursseja, jotta ravitsemukseen liittyvä ohjaus olisi nuorten hyvinvointia tukevaa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Nuoruus, ravitsemus, ruokatottumus, ravitsemusohjaus, terveyden edistäminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Laukkanen Heini & Korva Asta	
Title Eating Habits of Kainuu Vocational College First-Year Students in Technology and Transport and Catering Programs	
Optional Professional Studies	Commissioned by Soili Kasanen
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 66+4
<p>Youth is a mental phase of development between childhood and adulthood. It is developmentally a time of changes, because puberty shapes a young person's life and body physically, mentally and socially. Well-balanced nutrition is one condition for well-being. A good nutritional state enhances general health, and well-balanced diet provides sufficient nutrient intake. In Finland there are nutritional recommendations for the whole population which help put together well-balanced nutrition.</p> <p>The purpose of this thesis was to explore the eating habits and nutrition trends among first-year students at Kainuu Vocational College in three study programs (social services, health and sports, technology and transport, and catering and domestic services) and also find out from whom and how they would want counselling about nutrition. The aim of this thesis was develop student-oriented nutritional counselling methods. Counselling on nutritional matters can be given by, for example, teachers, school canteen staff, doctors, public health nurses working in student health care and nurses in health centers. Learners' learning styles define which counselling methods suit them best. Student health care staff can employ both individual and group counselling methods. In future also nurses need to know and develop their nutritional counselling skills, because they together with public health nurses and doctors have the main responsibility for nutritional counselling.</p> <p>The research material was collected with a questionnaire that was designed together with the commissioner and analyzed with the help of the SPSS program. The results showed that students would like nutritional counselling to be given in groups and face to face, and preferably by their own family and a public health nurse. Most students had a regular meal pattern, but there seemed to be some pitfalls in putting together a single meal. In conclusion it can be said that the eating habits of vocational college students are not in accordance with the recommendations and do not promote their health. Vegetables and whole grain products are used only a little: instead sugary drinks and saturated fats are consumed substantially. Counselling and supporting students requires resources so that nutritional counselling would support young people's well-being.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Youth, nutrition, eating habits, nutritional counselling, health promotion
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Erityiskiitokset opinnäytetyömme toimeksiantajalle lääkäri Soili Kasaselle, opinnäytetyötämme ohjanneelle lehtori Kirsi Moisaselle, yliopettaja Arja Oikariselle, ravitsemuksen lehtori Teija Vainikalle sekä esitestaukseen osallistuneelle opiskelijaryhmälle. Lisäksi kiitokset opinnäytetyömme kyselyyn osallistuneille ammattiopiston opiskelijoille, hyvinvointialan, tekniikan- ja liikenteenalan sekä ravitsemisalalan kuraattoreille sekä opettajille.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORUUS JA RAVITSEMUS	4
	2.1 Nuoruus elämänvaiheena.....	5
	2.2 Nuorten ruokatottumukset.....	7
	2.3 Ravitsemussuositukset.....	9
	2.4 Terveyden edistäminen	13
	2.5 Tutkimuksia aiheesta	15
3	NUORTEN RAVITSEMUSOHJAUS.....	18
	3.1 Ohjaaminen hoitotyössä	19
	3.2 Ohjausmenetelmät koulussa ja kouluterveydenhuollossa	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	23
5	TEORIALÄHTÖINEN PROSESSI	24
	5.1 Kyselylomakkeen laadinta.....	24
	5.2 Kohdejoukon valinta.....	29
	5.3 Kyselyn toteuttaminen Kainuun ammattiopistossa.....	31
	6.4 Aineiston analysointi	32
6	TULOKSET	34
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	41
8	POHDINTA	47
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys	47
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	48
	8.3 Asiantuntijuuden kehittyminen.....	51
	8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	55

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Epäkohdat ravitsemuksessa voivat aiheuttaa nuorelle monenlaisia vaivoja, joihin tullaan apua hakemaan lääkärin, terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Esimerkiksi nuorilla naisilla kuukautisten poisjääminen voi olla seurausta syömishäiriöstä (Huttunen & Jalanko 2013). Käypä hoito- suosituksen (2013) mukaan lasten ja nuorten lihavuus on viimeisten vuosikymmenien aikana yleistynyt hälyttävästi ympäri maailman. Ylipainon taustalla pidetään elinympäristön muuttumista lihomiselle suotuisaksi. Tällaisia muutoksia ovat työ- ja arkiliikunnan väheneminen, elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten suureneminen sekä ravitsemussuosituksista poikkeavat kulutustottumukset. Suomessa 12- 18-vuotiaiden lihavuus on kolminkertaistunut kolmen viimeisen vuosikymmenen aikana. Varhainen puuttuminen lasten ja nuorten ylipainoon on ensisijaisen tärkeää, sillä lapsuudessa ja nuoruudessa alkaneella lihavuudella on taipumusta jatkua myös aikuisiälle asti aiheuttaen lisäsairauksia. (Käypä hoito -suositus lihavuus, Lapset 2013.)

Puutteellisen ravitsemuksen varhainen tunnistaminen on tärkeä elementti kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuksessa. Tulevina sairaanhoitajina ravitsemusohjauksen kehittäminen on perusteltua, koska suurin osa kouluopetuksen ulkopuolisesta ravitsemusneuvonnasta on sairaan- ja terveydenhoitajien sekä lääkäreiden vastuulla. Vain vaikeimmissa tapauksissa nuori on mahdollista lähettää ravitsemusterapeutille. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 5.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun ammattiopiston ensimmäisen vuoden hyvinvointialan, tekniikan- ja liikenteen alan sekä ravitsemisalan opiskelijoiden ruokatottumuksia ja selvittää kenen toimesta ja millä tavoin he haluaisivat ravitsemusohjauksen tapahtuvan. Tavoitteena oli kehittää opiskelijoille mieluisia ravitsemusohjausmenetelmiä, jotta ravitsemusohjaus toteutettaisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla. Toimeksiantajamme toimi opiskelijaterveydenhuollon lääkäri Soili Kasanen. Hän sai idean opinnäytetyön aiheeseen todettuaan opiskelijoilla paljon terveys- ja hyvinvointiongelmia, joiden taustalla vaikuttivat useimmiten myös ravitsemukselliset tekijät. Myös terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan Kainuussa ammattiopiston 1. vuoden opiskelijoiden ruokailu-

tottumuksissa on puutteita (Nuorten hyvinvointi Kainuussa vuosina 2009 -2013, 2014), joten ravitsemusasioihin on syytä kiinnittää huomiota.

Sairaanhoitajaopiskelija etenee opiskeluissaan vahvistaen omia työelämävalmiuksiaan, eli kompetenssejaan. Kompetenssit, eli osaamisvaatimukset ovat määriteltynä koulutusohjelmittain ammatillisiin (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63 -66), sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry:n (2009 -2010) mukaisesti kaikille koulutusohjelmille yhteisiin, yleisiin kompetensseihin. Omat tavoitteemme opinnäytetyölle pohjautuvat hoitotyön kompetensseihin: Terveyden edistäminen, opetus- ja ohjausosaaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyö.

Terveys 2015-ohjelman mukaan ihmiset voivat edistää itse terveyttään terveellisellä ruokavaliolla, liikunnan avulla ja lopettamalla tupakoinnin. Kyseisiin toimiin he tarvitsevat kuitenkin tietoa, tukea ja ohjausta. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001, 28.) Opetus- ja ohjausosaaminen määritellään yhdeksi sairaanhoitajan osaamisen osa -alueeksi. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaita terveysongelmien hallitsemisessa sekä tukea heitä tunnistamaan itse terveysriskejään. Sairaanhoitajan tulee kyetä ohjaamaan potilasta ja hänen omaisiaan suunnitelmallisesti. Henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus kuuluvat myös sairaanhoitajan toimenkuvaan. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65).

Terveyden edistämisen osaamista pyrimme edistämään hankkimalla näyttöön perustuvaa tietoa terveyttä edistävästä ja nuorten hyvinvointia tukevasta ruokavaliosta. Lisäksi pyrimme selvittämään ruokavalion merkitystä kansansairauksien riskitekijänä. Opetus- ja ohjausosaamistamme tulemme kehittämään muun muassa perehtymällä erilaisiin ravitsemusohjausmenetelmiin. Tutkimus- ja kehittämistyövalmiutemme vahvistuvat deduktiivisen tutkimusprosessin läpi viemisen myötä. Opinnäytetyön tekeminen edesauttaa tutkimus- ja kehittämistyövalmiuksiamme, jotka nekin kuuluvat sairaanhoitajan osaamisalueeseen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66).

Opinnäytetyömme avulla pyrimme edistämään ammattiopiston opiskelijoiden terveyttä esimerkiksi siten, että kyselylomakkeiden tulosten perusteella luomme jatkotutkimusaiheen ra-

vitsemusohjauksen kehittämisestä. Opinnäytetyön avulla saamme tietoa nuorten ruokatu-
tumuksista, mikä auttaa opettajia ja terveydenhuollon henkilöstöä tarttumaan oikeisiin asioi-
hin nuorten ravitsemusohjauksessa. Pohdimme opinnäytetyössämme myös itse sitä, millä
tavalla ravitsemusohjausta voitaisiin kehittää saatujen tulosten perusteella.

2 NUORUUS JA RAVITSEMUS

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä. Keskeiset käsitteet ovat opinnäytetyössämme usein toistuvia peruskäsitteitä (Hirsjärvi ym. 2013,157) ja ne käsittelevät nuoruutta elämänvaiheena, nuorten ravitsemusta ja ruokatottumuksia, terveyden edistämistä sekä ravitsemusohjausta. Kuvaamme myös opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia.

Nuoruusikä on psyykinen kehitysvaihe, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon: nuori ei ole enää lapsi, mutta hän ei kuitenkaan ole vielä aikuinenkaan. Nuoruusikä on kehityksellisesti nuorelle muutoksen aikaa, sillä nuoruuteen tiiviisti sisältyvä murrosikä eli puberteetti muokkaa nuoren elämää ja kehoa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Nuoruusiän tärkeimpänä kehityksellisenä päämääränä on itse hankittuun autonomiaan eli itsenäisyyteen pääseminen. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 67.)

Yksi hyvinvoinnin perusedellytyksistä on täysipainoinen ravinto. Hyvä ravitsemustila parantaa yleiskuntoa ja täysipainoinen ruokavalio takaa riittävän ravintoaineiden saannin. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006, 10.) Apuna täysipainoisen ravinnon koostamiseen Suomessa on käytössä koko väestölle tarkoitetut ravitsemussuositukset.

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Nuoruus on ihmisen elämänkaaressa ajanjakso, jonka keston ja vaiheet eri tutkijat käsittävät ja jakavat eri tavoin (Kinnunen 2011, 22). Aalbergin ja Siimeksen (2007,15) määritelmän mukaan nuoruus sijoittuu ikävuosien 12 -22 välille. Heidän mukaansa nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, joka kattaa 12 -14 -vuotiaat, varsinaiseen nuoruuteen 15 -17 -vuotiaat sekä myöhäisnuoruuteen 18 -22 -vuotiaat. Kinnusen (2011) tutkimuksessa Rowling (2006) mieltää 12 -17 -vuotiaat nuoriksi ja 18 -24 -vuotiaat nuoriksi aikuisiksi. Lisäksi Kinnusen (2011) tutkimuksessa Sneed ym. (2007) käsittävät 17 -27 -vuotiaat nuoriksi aikuisiksi. Rädyn (2010) mukaan osa tutkijoista nimeää puolestaan ikävaiheen 22 -29, jopa 34 -vuotiaaksi saakka, varhaisaikuisuudeksi.

Monien tutkijoiden lisäksi myös Suomen lainsäädäntö on tehnyt oman määritelmänsä nuoruus -käsitteestä. Laista riippuen nuoruus määritellään myös lainsäädännössä eri tavoin (Kinnunen 2011, 22). Nuorisolain (2006/72) mukaan 29 -vuotias on nuori, kun taas Mielenterveyslaki (1990/1116) määrittelee 18 -vuotiaat nuoriksi. Lastensuojelulaki (2007/417) määrittelee taas alle 18 -vuotiaan lapseksi ja 18 -20 -vuotiaat nuoriksi. Maailman Terveysjärjestö WHO (2009) määrittelee nuoruus -käsitteen siten, että käsite 'adolescent' kattaa 10 -19 -vuotiaat, 'youth' 15 -24 -vuotiaat ja käsite 'young people' koko ikähaarukan 10 -24 -vuotiaat.

Nuoruutta, kuten muitakin ikävaiheita on haastavaa rajata ja nimetä tarkasti ja yksiselitteisesti. Ihmisen elämänkaari on jatkumo, joka koostuu peräkkäisistä kehitysvaiheista, jolloin lapsi siirtyy yksilöllisesti esimerkiksi lapsuudesta aikuisuuteen. (Kinnunen 2011, 23.) Tämän opinäytetyön kohderyhmänä toimivat Kainuun ammattiopiston nuorisoasteen ensimmäisen vuoden opiskelijat, jolloin keskiarvo iän suhteen tulee olemaan noin 16 vuotta. Rajasimme nuoruus -käsitteen opinäytetyömme tarkoituksen mukaisesti ja kuvaamme mitä nuoruus tuolloin on.

Kohderyhmämme nuoret sijoittuvat Aalbergin ja Siimeksen (2007, 69) mukaan nuoruuden varsinaiseen vaiheeseen, 15 -17 -vuotiaisiin. Kohdejoukossamme oli hyvin monen ikäisiä opiskelijoita, joten rajasimme perusjoukosta lopulta tarkasteltaviksi vain 16 -17 -vuotiaiden opiskelijoiden vastauslomakkeet. Syksyllä 2014 ammattiopistossa aloittaneet opiskelijat saat-

toivat olla vielä 15 -vuotiaita, mutta toteuttaessamme kyselyn keväällä 2015, kyselyimme vastaavat opiskelijat ehtivät syksyn 2014 aikana täyttää 16 vuotta. Tällä perusteella 15 -vuotiaat jäivät kyselymme ulkopuolelle ja ikähaitarimme on 16 -17 -vuotiaat.

Aalbergin ja Siimeksen (2007) mukaan nuoruuden varsinaisen vaiheen piirteitä ovat kuohuntavaiheen ohimeneminen, jolloin nuori alkaa olla sopeutunut muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Lisäksi suhde vanhempiin lähenee, kun nuoren persoonallisuus alkaa olla muovautunut. Seksuaalisuuden kehittyminen sekä ikätoverit ovat nuoruuden tässä vaiheessa tärkeässä roolissa. (Aalberg ym. 2007, 69 -70; Väestöliitto 2014.) Tähän ikävaiheeseen kuuluu myös paljon muutoksia (Aalberg & Siimes 2007, 15, 67), jotka voivat vaikuttaa nuoren ruokatottumuksiin, minkä perusteella tähän ikäryhmään on syytä paneutua. Suurimmalle osalle alle 20-vuotiaista nuorista ruoan terveellisyys ei ole ensisijainen kriteeri syömistottumuksissa (SAKKI ry 2005, 32).

Nuoruus tuo mukanaan paljon muutoksia niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin elämän alueella ja nämä vaikuttavat omalta osaltaan nuoren hyvinvointiin, terveyteen ja tulevaisuuteen (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 18-19; Aalberg ym. 1999, 15). Fyysiseen kasvuun ja kehitykseen sisältyy tärkeänä osana biologisia muutoksia aikaansaava murrosikä. Murrosiän alkuvaiheessa hormonituotanto lisääntyy, jolloin nuoren tytön ja nuoren pojan keho alkaa pikkuhiljaa kehittyä naiseksi ja mieheksi (Aalberg ym. 2007, 15). Muutoksia tapahtuu paitsi nuorella itsessään, myös hänen suhteessaan toisiin ihmisiin (Kunttu ym. 2011,19).

Aalberg ja Siimes (2007,146) määrittelevät nuoruuden psyykkiseen kehitykseen kuuluviksi persoonallisuuden muotoutumisen sekä kognitiivisen kehittymisen, mitkä kuuluvat älylliseen sekä tunne-elämän kehittymiseen. Psyykkisen kehityksen seurauksena nuoren havaintokyky lisääntyy, ymmärrys asioihin paranee sekä laajenee ja hän pystyy käsittelemään omia havaintojaan. Näiden muutosten seurauksena nuoren ajattelutapa muuttuu konkreettisesta abstraktiksi. Älyllisen kehityksen myötä päättelykyky paranee ja nuori osaa ratkoa loogisesti erilaisia ongelmatilanteita. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ilmenevät jokaisessa nuorella yksilöllisesti eri tavalla ja eri aikaan. Yksilöllisyyttä lisäävät erityisesti nuoren perimä ja ympä-

ristötekijät, joihin sisältyvät mm. kaveripiiri, vanhempien asenteet ja tavat sekä päihteiden käytön aloitus.

Lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen liitetään yleensä yhteiskunnan odotuksia, joita kutsutaan kehitystehtäviksi. Nämä kehitystehtävät tulisi saavuttaa kehityksen eri vaiheissa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen, & Vilén 2003, 19.) Erik H. Erikson (1982, 239) on luonut kehitysteorian, jonka mukaan ihmisellä on elämänsä aikana kahdeksan eri kehityskriisiä, ja näiden kriisien aikana ihmisen tulisi ratkaista erilaisia kehitykseensä kuuluvia tehtäviä. Eriksonin kehitysteoriasta poiketen kehitystehtävä -käsitteen luoja Robert J. Havighurtsin kehitystehtäväteoriassa ympäristö ja yhteiskunta asettavat yksilölle elämän eri vaiheissa sosiaalisia odotuksia ja velvollisuuksia, joihin yksilön tulisi sopeutua siirtymällä kehitysvaiheesta toiseen (Huotari 2010, 30).

Aaltosen ym. (2003, 20) mukaan eri elämänvaiheiden kehitystehtävät tulee ratkaista, jotta niitä ei tarvitse käsitellä myöhemmin, esimerkiksi nuoren kohdalla aikuisiässä. Väestöliiton (2014) mukaan Aalberg ja Siimes (2007,68) jakavat nuoruuden kehitystehtäviksi itsenäistymisen vanhemmista, oman identiteetin jäsentämisen uuden ruumiinkuvan ja seksuaalisuuden myötä sekä turvautumisen ikäovereihin nuoruuden kasvussa ja kehittymisessä (Väestöliitto – Nuoruuden kehitystehtävät 2014).

2.2 Nuorten ruokatottumukset

Ylipainoisuus on viime vuosikymmeninä lisääntynyt ja hammasterveyttä heikentävä napostelusyöminen yleistynyt suomalaisten lasten ja nuorten keskuudessa (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen & Pietinen 2008, 4). Sairauksien ehkäisyssä ja terveyden ylläpitämisessä on elämäntavoilla ja ravitsemuksella suuri merkitys. Elämäntavat vaikuttavat vahvasti suomalaisten kansansairauksien taustatekijöihin kuten insuliiniherkkyyteen, lihavuuteen ja verenpaineeseen. Näiden kautta elämäntavat vaikuttavat myös esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien sekä syövän esiintyvyyteen. (Aro, Mutanen, Uusitupa 2005, 5.)

Ammattiopintonsa aloittaneella nuorella kasvu ja kehitys ovat vielä kesken. Nuori tarvitsee muuttuvalle keholleen rakennusaineita, joiden saannin turvaamiseksi ruokailutottumusten tulisi kehittyä terveellisiksi. Terveelliset ruokatottumukset vaikuttavat myös vireystilaan, painonhallintaan ja nuoren aikuisiän terveystottumuksiin. (Väestöliitto -Tietoa vanhemmille, perusasiat kunniaan 2014.)

Väestön ruokatottumuksiin ja ruokakulttuuriin vaikuttavat niin yhteiskunnassa tapahtuvat, kuin väestö- ja perherakenteenkin muutokset. Muutoksien takana osaltaan on myös maaseutuyhteiskunnasta siirtyminen teollistuneeseen ja kaupungistuneeseen tietoyhteiskuntaan. Ruoan valintaan ja tarjontaan vaikuttavat monet tekijät, kuten elintarvikkeiden hintataso ja saatavuus, markkinointi, joukkoruokailujen järjestäminen ja valtiovallan päätökset tuotanto- ja kauppakysymyksissä. (Peltosaari ym. 2002, 202.) Ruokatottumuksiin vaikuttavat myös sosioekonomiset erot (Aro ym. 2005; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 11). Korkeammin koulutettujen taloudessa monipuolisemmat ateriat ovat yleisempiä, sillä tarvittavaa energiamäärää sisältäviä ruoka-aineita ei tarvitse hankkia pienellä rahamäärällä. Ravintoaineiden saannissa ei sen sijaan ole sosioekonomisia eroja havaittu. (Aro ym. 2005, 35.)

Opinnäytetyössämme haimme vastausta siihen, millaisia ovat kohderyhmän ruokatottumukset. Ruokatottumuksilla tarkoitamme työssämme sitä, millaisesta ruokavaliosta nuorten ravitsemus koostuu. Ruokatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa mieliruoat, epämieluisat ruoat, erityisruokavaliot, ruoan valmistusmahdollisuudet ja -taidot, ruoka-aineallergiat ja muut sairaudet, hampaiden kunto ja ateriat kodin ulkopuolella (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006, 22).

Kohderyhmämme jäsenet olivat ammattiin opiskelevia nuoria, joiden ruokatottumuksiin on mahdollista vaikuttaa vielä kouluruokailun ja kouluterveydenhuollon kautta. Kouluruokailu on avainasemassa ruokatottumusten parantamisessa. Myös kaikkien nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyötä tarvitaan, jotta ruokatottumukset saataisiin suositusten mukaisiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:11, 22.) Yhtenä lähtökohtana opinnäytetyöllämme oli terveydenhuoltoalan ammattilaisten huoli nuorten ravitsemuksesta.

Ruokatottumuksia arvioidaan ravitsemussuositusten pohjalta. Suomalaisten ravitsemustottumuksia ja niiden muutoksia käsittelemme yleisellä tasolla, pohjustuksena kohderyhmän ruokatottumusten käsittelylle. Elintapoihin ja sairauksien riskitekijöihin vaikuttamalla on suomalaista kansanterveyttä saatu kohennettua, joskaan liikunta- ja ruokatottumukset eivät ole moitteettomasti kehittyneet (Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista 2010, 6). Kasviksia, hedelmiä ja marjoja syödään paljon enemmän kuin menneinä vuosina mutta monen ruokavaliosta ne kuitenkin yhä puuttuvat. Lasten sokerin saanti on runsasta ja rukiin syönnin vähentyminen on laskenut välttämättömän kuidun saannin määrää. Rasvan laatu suomalaisessa ruokavaliossa on parantunut pitkällä aikavälillä, viime aikoina tyydyttyneen rasvan käyttö on kuitenkin kasvanut ja sitä saadaan yli suositusten. Suolan saannissa kehitys on ollut samansuuntaista kuin tyydyttyneen rasvan käytössä. D-vitamiinin saanti on parantunut maitovalmisteiden ja rasvalevitteiden vitamiinoinnin ansiosta kaikissa ikäryhmissä. Raudan saanti taas on suosituksia heikompaa kaikissa ikäryhmissä. Aikuisväestöllä folaatin ja jodin saanti on myös liian vähäistä. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 13.)

2.3 Ravitsemussuositukset

Opinnäytetyössämme vahvana teoreettisena perustana ovat Suomalaiset ravitsemussuositukset, jotka ovat ruoka- ja ravitsemuspolitiikkamme perusta. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamat suomalaiset ravitsemussuositukset pohjautuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemussuositusten avulla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen lisäämällä ravitsemustietoutta. (Terveyttä ruoasta –Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.) Ravitsemussuosituksia päivitetään säännöllisesti ja opinnäytetyössämme käytämme lähteenä pääasiassa uusimpia, vuonna 2014 ilmestyneitä suosituksia. Ravitsemussuositukset on tarkoitettu koko väestölle ja niiden tavoitteena on ravitsemuksen avulla parantaa väestön terveyttä (Terveyttä ruoasta –Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014). Opinnäytetyömme taustalla ravitsemussuosituksia on luontevaa käyttää myös siksi, että yksi niiden käyttöaiheista on toimia pohjana

esimerkiksi tutkimuksissa ryhmien ja joukkojen ruoankäyttöä sekä ravintoaineiden saantia arvioidessa. (Aro ym. 2005, 56.)

Suosituksia annetaan ruoasta ja ravintoaineista. Ruokasuositukset ovat pääasiallisesti ruoka-aineryhmittäin annettuja ohjeistuksia, joiden perusteella on laadittu ravitsemusneuvontaan soveltuva ruokakolmio. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 5, 8-9.) Ruokakolmio on työväline terveellisen ruokavalion kokonaisuuden hahmottamiseen. Kolmio koostuu loke-roista, joihin eri ruokavalmisteet on jaoteltu käyttötärpeen mukaisesti. Suuren osan kolmios-ta vie alaosa, jonka ruoka-aineet muodostavat perustan päivittäiselle ruokavaliolle. Sen sijaan kolmion huipulle sijoitettuja ruoka-aineita tulee välttää päivittäisessä käytössä. (Terveyttä ruoasta -suomalaiset ravitsemussuositukset 2014,19.)

Yksittäisen aterian koostamisessa apuna voidaan käyttää lautasmallia. Lautasmallia apuna käyttäen ruokamäärät säilyvät sopivina ja ruoka-annoksen terveellisyys toteutuu (Suomen Sydänliitto ry 2012). Suomalaisen ravitsemussuositusten mukaisesti (2014, 20) puolet lauta-sesta tulisi täyttää kasviksilla, yksi neljännes voidaan täyttää perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväviljatuotteella ja viimeinen neljännes lihalla, kalalla, munaruoalla tai kasvisruo-alla, joka sisältää palkokasveja, siemeniä tai pähkinöitä.

Suomalaisnuorten ruokatottumukset ja ravitsemussuositukset kuitenkin eroavat käytännössä toisistaan vieläkin, vaikka osaltaan tottumukset ovat parantuneet. Esimerkiksi vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan koululounaan syönti on yleistynyt vuodesta 2011, mut-ta perheiden yhteinen ateriointi iltaisin on vähentynyt. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Ravitsemussuosituksissa suositeltavat ruoka-aineiden päivittäiset määrät ovat ohjeelli-sia, kohtalaisesti liikkuville aikuisille soveltuvia määriä. Opinnäytetyössämme tuomme esille suositusten mukaisia ruoka- ja ravintoaineiden määriä, jotta voimme kartoittaa nuorten ruo-katottumuksia.

Elimistön toiminnan kannalta päivän aikana syötävä ruoka on edullista jakaa usealle aterialle. Mikäli koko päivän ravinto nautitaan yhdellä tai kahdella aterialla, on kerralla syötävä määrä kohtuuttoman suuri. Sen seurauksena mahalaukku venyy ja elimistön ruoansulatusjärjestelmä kuormittuu. Myös fyysinen ja psyykinen suorituskyky heikkenee runsaan aterian jälkeen.

Ateriarytmin olisi suotavaa olla samanlainen päivittäin ja ateriointiin tulisi varata aikaa riittävästi. (Peltosaari, Raukola, Partanen 2002, 226). Säännöllinen ateriarytmi auttaa hallitsemattoman syömisen välttämiseksi. Hyvä ruokavalio saadaan koostettua muutamasta runsaammasta ateriasta ja useammista pienistä välipaloista tai edellä mainittuja yhdistelemällä. (Vinkkejä hyviin valintoihin 2014.)

Kasvikset, hedelmät ja marjat ovat runsaskuituisia sisältäen myös vitamiineja ja kivennäisaineita. Vihannesten, juuresten, marjojen, hedelmien ja sienien päivittäinen saantisuositus on 5-6 annosta eli 500-600 grammaa. Määrästä puolet tulisi olla marjoja ja hedelmiä, puolet vihanneksia ja juureksia. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (Terveyttä ruoasta –suomalaiset ravitsemussuositukset 2014) määrittelee yhden annoksen vastaavan yhtä desilitraa marjoja, yhtä keskikokoista hedelmää tai 1,5 desilitraa raastetta tai salaattia. Viljavalmisteiden osalta saantisuositus on naisille 6 annosta ja miehille 9 annosta vuorokaudessa. Annos tarkoittaa esimerkiksi yhtä desilitraa keitettyä riisiä tai yhtä täysjyväleipäviipaletta. Määrästä puolet tulisi olla täysjyväviljaa. Peruna sisältää hiilihydraatteja, kivennäisaineita ja c-vitamiinia. Perunaa voidaan käyttää osana monipuolista ruokavaliota.

Maitovalmisteet sisältävät proteiineja, kalsiumia, jodia ja vitamiineja, erityisesti D-vitamiinia. Elimistön päivittäinen kalsiumin tarve täyttyy esimerkiksi 2-3 juustosiivulla ja 5-6 maitolasillilla. Kananmuna, liha ja kala ovat hyviä proteiinien lähteitä monipuolisessa ruokavaliossa. Kalaa tulisi suositusten mukaisesti syödä 2-3 kertaa viikossa, sillä se on D-vitamiinin lisäksi hyvä pehmeiden rasvojen lähde. Kananmunalle kohtuullinen käyttömäärä on 2-3 kananmuna viikossa. Liha sisältää hyvin imeytyvää rautaa. Punaisen lihan ja lihavalmisteiden käyttö tulisi kuitenkin rajoittaa 500 grammaan kypsää, vähärasvaista lihaa viikossa. Punaisella lihalla tarkoitetaan naudan, lampaan ja sian lihaa. Lihavalmisteet tulisi valita mahdollisimman vähärasvaisina ja -suolaisina. Siipikarjan liha on vähärasvaisempaa ja sen rasva on laadultaan hyvää, joten sen käyttö on suositeltavaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17, 21 -22.)

Ruokatieto Yhdistys ry:n (2014) mukaan pehmeät eli tyydyttymättömät rasvat ovat laadultaan hyviä, sisältäen hyviä rasvahappoja. Suomen ravitsemusneuvottelukunnan (2014) mukaan pehmeitä rasvoja ovat muun muassa kasviöljypohjainen salaattinkastike ja rasvaveite, joka sisältää vähintään 60 prosenttia kasviöljyä. Kasviöljyjä ovat muun muassa rypsiöljy ja oliiviöl-

yy. Kovat eli tyydyttyneet rasvahapot puolestaan ovat pääsääntöisesti huonoja ja niitä on esimerkiksi lampaan- ja naudanrasvassa, maitorasvassa sekä kookosrasvassa. Kasvikunnan tuotteet sisältävät enemmän hyviä rasvahappoja kuin eläinkunnan tuotteet, jotka kalaa lukuun ottamatta koostuvat kovista rasvoista. Kovia rasvoja sisältävä ruokavalio lisää riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyyppin 2 diabetekseen. (Ravintorasvat 2014.)

Suosituksen mukainen ruokajuoma on rasvaton maito tai piimä. Janojuomaksi suositellaan vesijohtovettä. Ruoan sisältämien nesteiden lisäksi nesteitä tulisi nauttia yhteensä 1 -1,5 litraa vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Sokeroitujen juomien säännöllistä käyttöä tulisi välttää, koska korkean energiapitoisuutensa vuoksi ne altistavat lihomiselle ja hampaiden reikiintymiselle. Energiajuomat kuuluvat mehujen ja limsojen lisäksi sokeeroituihin juomiin. Hampaille erityisen epäystävällisiä ovat happoja sisältävät juomat, kuten limsat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuositukset lapsille ja nuorille, aikuisille sekä ikääntyneille 2014, 2.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014, 23) määrittelee alkoholijuomien käytön siten, että naisille yksi ja miehille kaksi annosta päivässä on suosituksen mukainen määrä. Yksi annos tarkoittaa esimerkiksi pientä keskiolutpulloa (33cl) tai yhtä viinilasillista (12cl). Alkoholista ei kuitenkaan suositella päivittäin nautittavaksi ja runsasta kertajuomista (yli 5 -6 annosta) kehoitetaan välttämään.

D -vitamiinin puute johtaa aikuisväestöllä osteomalasiaan eli luuston pehmenemiseen ja luunmurtumat ovat todennäköisempiä kuin riittävästi D-vitamiinia saavilla. Riittävä D-vitamiinin saanti yli 2 -vuotiailla, nuorilla ja aikuisilla tarkoittaa kymmentä mikrogrammaa vuorokaudessa. Suomessa D -vitamiinia on ryhdytty lisäämään maitotuotteisiin ja kasviöljypohjaisiin rasvaveitteisiin. Aikuisen on mahdollista saavuttaa riittävä D -vitamiinin saanti ilman D -vitamiinilisää käyttämällä vitamiinisoitua maitotuotteita 5 dl päivässä, syömällä kalaa 2 -3 kertaa viikossa ja käyttämällä kasviöljypohjaisia rasvaveitteitä. (Terveystta ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 27.) Elimistölle tärkeä on myös B-ryhmään kuuluva folaatti, sillä sen puute aiheuttaa hemoglobiinin laskua ja punasolujen suurenemista. Anemian lisäksi folaatin puute voi näkyä myös sikiövaurioina, syövän sekä sydän- ja verisuonisairauksien esiintymisenä. (Aro 2013.) Folaattia suositellaan naisille 300 mikrogrammaa ja miehille 400 mikrogrammaa vuorokaudessa. Suositusten mukainen vihreiden kasviksien, maksan,

palkokasvien, täysjyväviljavalmisteen ja marjojen käyttö takaa riittävän folaatin saannin. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 28.)

Suola on natriumin ja kloridin yhdiste. Sopiva määrä natriumia elimistön nesteissä on aineenvaihdunnan toiminnan kannalta välttämätöntä (Mustajoki 2013). Yleisesti ottaen väestön natriumin saanti on kuitenkin liiallista, sillä sitä on ruokasuolassa sekä luontaisesti elintarvikkeissa. Liiallinen natriumpitoisuus elimistössä aiheuttaa kohonnutta verenpainetta ja sitä kautta lisää sydän- ja verisuonitautiriskiä. Suositusten mukainen suolan saanti on enintään 5 grammaa vuorokaudessa nuorilla ja aikuisilla. Liiallista suolan saantia voidaan rajoittaa esimerkiksi kasvisten, hedelmien ja marjojen runsaalla käytöllä sekä ruokaan lisätyn suolan vähentämisellä. Tärkeää on välttää myös tyydyttyneitä rasvoja. Ruokasuolaksi suositellaan jodioitua ruokasuolaa, sillä jodi on esimerkiksi keskushermoston kehityksen kannalta tärkeä hivenaine. Jodia saa suolan lisäksi maitovalmisteista. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 29 -30.)

Rauta on elimistölle tärkeä hivenaine, jonka tärkein tehtävä on edistää elimistön hapensaantia punasolujen hemoglobiinia sitovana osana. Rautaa saa esimerkiksi maksasta, lihasta ja täysjyväviljavalmisteen. Raudan saantisuositus on menstruaatio- eli kuukautisiässä olevilla naisilla 15 mg vuorokaudessa, muulla väestöllä 9 mg vuorokaudessa. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 29 -30.)

2.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen eettiset haasteet (2008, 12) -julkaisussa terveyden edistäminen määritellään yhdeksi terveydenhuollon tärkeimmistä tehtävistä. Myös opinnäytetyössämme se on keskeisenä käsitteenä. Terveys on noussut kansalle hyvin merkittäväksi asiaksi. Sitä uhkaavana, kasvavana ongelmana on esimerkiksi väestön painon nousun myötä ilmenevät sairaudet, kuten aikuistyyppin diabetes. Painon nousu alkaa usein jo lapsuudessa ja onkin yhteydessä perheiden ruokailutottumuksiin. Terveyttä edistävät elämäntavat opitaan jo nuorena, jolloin niihin pitäisi pyrkiä vaikuttamaan. (Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008, 12 -13.)

Terveyden edistämisen määrittelyssä on hyvä määritellä ensin sana terveys itsessään. Terveys on ihmisen itsensä kokema, omaan hyvinvointiinsa liittyvä tekijä. Terveyttä voidaan määritellä kokemuksellisen ja tiedollisen, tutkittavan tiedon näkökulmasta. Mitä enemmän terveyttä määritellään siihen vaikuttavia osatekijöitä huomioon ottaen, sitä hankalammaksi määrittely käy. (Terveyden edistämisen eettiset haasteet 2008, 9.) Harri Vertio (1993, 7-14) tuo kirjassaan esille useita käsityksiä terveydestä: 1980-luvulla suomalaisille miehille osoitetun kyselyn vastauksissa terveys määritellään sairauden puuttumiseksi. Jonkin käsityksen mukaan terveys on ihmisen itsensä säädeltävissä. Vertion (1993, 20) mukaan terveys on vaikeasti määriteltävä, subjektiivinen, laaja-alainen, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen kokonaisuus. Maailman terveysjärjestö WHO:n (1948) määritelmän mukaan ”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä ainoastaan sairauden tai vamman puuttumista.” Tätäkin määritelmää on kritisoitu, koska tila koetaan mahdottomana saavuttaa (Huttunen 2012).

Terveyttä määrittävien tekijöiden kautta voidaan vaikuttaa väestön terveyteen. Määrittävät tekijät ovat kulttuurisia, sosiaalisia, yksilöllisiä tai rakenteellisia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa ihmisen terveyteen sitä edistävästi tai heikentävästi. Määrittävien tekijöiden vaikutusten välittäjinä toimivat esimerkiksi terveyskäyttäytyminen, asenteet, terveyttä tukevat voimavarat sekä kyky omaksua ja tulkita terveystietoa. Jotta terveyttä voidaan edistää, tulee olla tietoinen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Rouvinen -Wilenius & Koskinen -Ollonqvist 2011, 20.)

Terveyden edistäminen on käsite, joka määritellään monilla eri tavoin. Käsitteen alkuperäinen asiasisältö on muokkautunut maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden edistämisen maailmankonferensseissa. Terveyden edistäminen määritellään prosessiksi, joka antaa yksilölle enemmän mahdollisuuksia oman terveytensä hallintaan ja parantamiseen. Saavuttaakseen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin, yksilön tai ryhmän on kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan tarpeitaan sekä muuttamaan ympäristöään tai opittava toimeen tulemaan sen kanssa. (WHO 2014.)

Harri Vertio (1993, 22 -24) on kirjassaan tuonut esille vuonna 1984 julkaistun, WHO:n asiantuntijaryhmän raportin, jossa käsiteltiin terveyden edistämistä. Raportissa todettiin, että

terveyden edistämiseen tarvitaan elintapojen ja terveyden edellytysten muutoksia. Terveyden edellytykset määriteltiin terveyden edistämisen kohteiksi: Eriarvoisuuden vähentäminen muuttamalla yhteisön toiminta terveystavoitteet huomioiviksi, ympäristön terveyden huomiointi, ihmisten sosiaalisten suhteiden vahvistaminen, terveystottumusten ja tarkoituksenmukaisten selviytymiskeinojen kehittäminen sekä terveystiedon lisääminen. Sosiaali- ja terveysministeriön ETENE- julkaisun (2008, 9, 11) mukaan elämäntavat selittävät eroja väestön terveyden eriarvoisuudessa. Vähemmän koulutetuilla esimerkiksi tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat yleisempää. ETENE -julkaisussa terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, jonka avulla ihmisen on mahdollista kontrolloida ja parantaa terveyttään. Terveyden edistäminen ei ole ainoastaan terveydenhuollon toimintaa, vaan siinä osallisina ovat monet muutkin yhteiskunnan sektorit. Opinnäytetyömme avulla saimme tietoa nuorten ruokatottumuksista, ravitsemustrendeistä ja heille mieluisista tavoista ravitsemusohjauksen toteuttamiseen. Saamamme tiedon pohjalta nuorten ravitsemusohjausta osataan toteuttaa terveyttä edistävästi niin Kainuun ammattiopistossa, kuin opiskelijaterveydenhuollossakin. Myös omat valmiutemme terveyttä edistävän ruokavalion toteuttamiseen ja ohjaamiseen sen toteuttamiseksi, kasvavat.

2.5 Tutkimuksia aiheesta

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos toteuttaa joka toinen vuosi kouluterveyskyselyn peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn avulla kerätään tietoa nuorten koulu- ja elinoloista, koetusta terveydestä ja terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta.

Nuorten ravitsemus- aihealueeseen liittyen kouluterveyskyselyssä kerätään tietoa liittyen ruokailutottumuksiin ja kokemuksiin kouluruokailusta. Ammattiin opiskelevista mukaan aineistoon lasketaan alle 21-vuotiaat, nuorten opetussuunnitelmaperusteiseen ammatilliseen perustutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskelevat nuoret. Kyselyn keskeisimmät kysymykset ravitsemuksesta liittyvät aamupalan ja koululounaan syömiseen. (Kouluterveyskysely - Ravitsemus 2015.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kouluterveyskyselyn (2013) mukaan ammattiin opiskelevista suomalaisista nuorista joka viides on ylipainoinen. Kajaanissa ylipainoa esiintyi 23 prosentilla ammattiin opiskelevista nuorista. Ammattiin opiskelevista nuorista 55 prosenttia ei syö jokaisena arki-aamuna aamiaista ja hieman harvempi jättää myös koululounaan syömättä vähintään kerran viikossa. (Kivimäki, Luopa, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2013, 17, 24.)

Lagström, Talvia, Pakkala, Salo, Saarinen, Myyrinmaa sekä Niinikoski (2012, 118) selvittivät Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä ilmestyneessä tutkimuksessaan, millainen yhteys nuorten toisen asteen koulutusvalinnalla on heidän ruokatottumuksiinsa. Tutkimuksen nuoret olivat osallistuneet sydänterveyden edistämiseen tähtäävään STRIP- interventiotutkimukseen jo seitsemän kuukauden ikäisinä perheineen Turun lastenneuvoloista. Lapset satunnaisesti otettiin interventioyhmään sekä vertailuryhmään ja perheet kävivät tutkimuskäynneillä 19-ikävuoteen asti. Tutkimuskäynneillä olivat läsnä sekä lääkäri että ravitsemusasiantuntija. Interventioyhmään kuuluvat saivat yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaohjausta alusta asti pohjoismaisten ravitsemussuosituksen mukaisesti ja ravitsemusasiantuntijan ohjauksen lähtökohtana olivat perheen aikaisemmat ruokatottumukset. Vertailuryhmän perheiden ohjaus tapahtui yleisellä tasolla: he eivät saaneet yksilöllistä ravitsemus- ja elämäntapaohjausta.

Koulutusvalinnat selvitettiin kyselylomakkeella, kun nuoret olivat 19 -vuotiaita. Nuoret jaettiin toisen asteen koulutuksen perusteella lukiolaisiin ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin nuoriin. Nuorten ruokatottumuksia tutkittiin ruokapäiväkirjojen sekä frekvenssikyselyn avulla. Tutkimuksen indikaattoreita olivat aamupalan syöminen säännöllisyys sekä aterioiden ja välipalojen määrä vuorokaudessa. Lisäksi indikaattoriksi valittiin kasvien, vihannesten, hedelmien ja marjojen syöminen vähintään 400 grammaa tai kolme kertaa vuorokaudessa. (Lagström ym. 2012, 119.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lukiolaiset söivät säännöllisemmin kasviksia, hedelmiä ja vihannuksia sekä aamupaloja kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat. Marjojen, kasvien ja vihannesten syönnin lukiolaiset olivat aloittaneet jo yläasteikäisinä ja olivatkin noin 30 -35 grammaa ammattikoululaisia edellä. 30 -35 grammasta marjojen, kasvien ja vihannesten syönti kasvoi entisestään 60 -70 grammaan, kun nuoret aloittivat lukion. Lisäksi huomattiin, että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten tyttöjen suolaisten pikaruokien nauttiminen oli yleisempää kuin lukiolaisilla tytöillä. Interventio- ja vertailuryhmiin kuuluvien

nuorten välillä ei ollut kuitenkaan eroa koulutusvalinnassa sen suhteen, hakeutuiko nuori lukioon vai ammattikouluun. Tutkimustulosten yhteenvetona todettiin, että lukiossa opiskelevien nuorten ruokavalinnat sekä ruokatottumukset ovat tämän tutkimuksen perusteella lähempänä suosituksia kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten. (Lagström ym. 2012, 121.)

3 NUORTEN RAVITSEMUSOHJAUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää opiskelijoille mieluisia ravitsemusohjausmenetelmiä selvittämällä, millaisin menetelmin he haluaisivat ravitsemusohjauksen tapahtuvan. Lisäksi kysyimme, kenen toimesta opiskelijat haluaisivat ohjauksen tapahtuvan. Ohjaajina ammattiopiston opiskelijoille ravitsemuksellisissa asioissa voivat toimia esimerkiksi opettajat, kouluruokalan henkilökunta, kouluterveydenhuollon lääkärit ja terveydenhoitajat sekä terveyskeskuksen sairaanhoitajat. Opinnäytetyössämme ohjausta on siis syytä tarkastella useista näkökulmista.

Soanjärvi (2009) kirjoittaa Nuorisotutkimusseura ry:n pääkirjoituksessa nuoren elämään mahtuvan paljon erilaisia ohjaajia: opinto-ohjaajia, nuoriso-ohjaajia, liikunnanohjaajia, vapaa-ajanohjaajia sekä eri ammattiryhmiin kuuluvia ohjaajia. Kaikkien näiden ohjaajien ohjaus perustuu haluun tukea nuorten hyvinvointia. Taustalla voi olla lisäksi huoli tulevasta sukupolvesta: yksi ohjaaja on huolissaan nuoren terveydentilasta, toinen vapaa-ajasta ja kolmas koulunkäynnistä. Nuorisotyössä ohjaaminen lähtee nuorten omista tavoitteista ja toiveista.

Vuonna 2011 voimaan tulleen nuorisolain muuttumisen (693/2010) myötä nuorisolakiin (72/2006) lisättiin monialaiseen yhteistyöhön sekä etsivään nuorisotyöhön liittyvät pykälät. Uudistetun nuorisolain mukaan jokaisessa kunnassa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto, joka kattaa nuorille keskeiset hallinnonalat, esimerkiksi opetus-, sosiaali-, terveys sekä nuorisotoimen, työ – ja poliisihallinnon. Kainuun ja Pohjois- Pohjanmaan kunnissa on lakiin perustuen koottu ohjaus – ja palveluverkosto, joka toimii nuorten hyväksi (Nuorten ohjaus – ja palveluverkostot Kainuun ja Pohjois- Pohjanmaan kunnissa 2014). Uudistetun nuorisolain tavoitteena on kehittää nuorten mahdollisuuksia saada tarvitsemansa julkiset palvelut sekä parantaa nuorten sosiaalista vahvistamista varhaisella tukemisella. (Opas nuorten ohjaus – ja palveluverkostoille n.d.)

3.1 Ohjaaminen hoitotyössä

Sairaalan- ja terveydenhoitotyössä ravitsemusohjauksella pyritään tarvittaessa motivoimaan potilas muuttamaan ruokatottumuksiaan sairauden hoidon kannalta suotuisaan suuntaan. Hoitotyössä ravitsemusohjaus tapahtuu ravintoanamneesin perusteella. Ravintoanamneesi tarkoittaa potilaan taustatietojen, liikuntatottumusten ja ruokatottumusten kartoittamista esimerkiksi ohjaajan ja ohjattavan vapaamuotoisen keskustelun kautta. Ravitsemusohjaus voidaan toteuttaa yksilölle tai pienryhmissä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006.)

Elorannan ja Virkin (2011, 7 -8) mukaan ohjaaminen on hoitotyön yksi tärkeimmistä auttamismenetelmistä, jonka avulla pyritään antamaan asiakkaille tietoa liittyen heidän terveyteensä. Jaakonsaaren (2009, 9) mukaan hoitotiede määrittelee ohjaus -käsitteen ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa on tasavertaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Jaakonsaaren (2009, 9) tutkimuksessa Johansson (2006) määrittelee asiakkaan oman tilanteensa ja tavoitteidensa asiantuntijana samaan aikaan kun häntä ohjaa ohjausprosessin asiantuntija.

Ohjauksen tavoitteena on Elorannan ja Virkin (2011, 7-8) mukaan saada ohjattavalle ymmärrys hoidon, palvelun ja muutoksen merkityksestä sekä kokemus siitä, että hän itse voi vaikuttaa näihin asioihin. Ohjaus on vuorovaikutusta, jossa tuetaan ohjattavan toimintakykyä, oma-toimisuutta sekä itsenäisyyttä ja tämän kautta edistetään ohjattavan valmiuksia itsehoitoon esimerkiksi kotiolosuhteissa. Ohjaaminen on vastavuoroista yhteisymmärrykseen pääsemistä kaikkia osapuolia kunnioittaen. Ohjausta saavat kaikki, ketkä sitä haluavat: kaiken ikäiset, terveet, sairaat, yksilöt, ryhmät sekä eri kulttuurien edustajat ovat oikeutettuja saamaan ohjausta.

Hoitotyössä ohjaus perustuu lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, hoitotyötä ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä erilaisiin terveys- ja hyvinvointiohjelmiin. Potilaan ja asiakkaan on saatava riittävästi tietoa ja ohjausta ymmärrettävällä tavalla ja lain mukaan ohjaus tapahtuu ainoastaan potilaan/asiakkaan suostumuksella sekä yhteisymmärryksessä hoitohenkilöstön kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 12.)

Laki potilaan asemasta sekä oikeuksista (785/1992) painottaa sitä, että potilaalla on oikeus hänen terveydentilaansa koskevaan tiedonsaantiin hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikutuksista, mikäli potilas/asiakas niin haluaa. Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) pyritään edistämään potilasturvallisuutta sekä parantamaan terveydenhuollon palveluiden laatua ja on näin kytköksissä aiheeseen. Kääriäisen väitöskirjassaan (2007,117) esille tuoman hypoteettisen mallin mukaan ohjauksen laatu on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, vaikuttavaa ja tavoitteellista sekä niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin kontekstiin sidoksissa olevaa.

Hoitotyön näkökulmasta ohjauksen tärkeitä lähtökohtia ovat potilaan/asiakkaan kunnioitus, itsemääräämisoikeus sekä vakaumus ja yksityisyys. Etiikan lähtökohtana on erottaa, mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää ja mikä väärää ja huonoa (Eloranta & Virkki 2011, 11 -12). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (2006, 6) julkaisussa Lahtisen (2006) mukaan etiikkaa pohditaan, mikä hoitotyössä on tärkeää, miten toisia ihmisiä kohdellaan sekä miten meitä kohdellaan.

Eloranta ja Virkki (2011, 12) määrittelevät ammattietiikan työtä ohjaavaksi etiikaksi. Ammattietiikan pohjana ovat puolestaan terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka korostavat ohjausta olennaisena osana hoitotyötä. Hoitotyön näkökulmassa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat silloin, kun potilas on saanut riittävästi tietoa tehdäkseen itse päätöksiä ja valintoja. Kääriäinen tuo väitöskirjassaan (2007, 117) esille ohjaamisen hoitotyössä perustuvan ammatilliseen vastuuseen, jossa hoitohenkilökunnalta edellytetään työn filosofista pohdintaa potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä yksityisyyden tukemisen osalta. Ohjaustilanteessa etiikka näkyy ohjauksen kontekstin ja vuorovaikutuksen kautta. Ohjauksessa on mukana kaksi eettistä näkökulmaa: ammattilaisen sekä ohjausta saavan näkökulmat. Ohjaukseen vaikuttaviin eettisiin näkemyksiin vaikuttavat paitsi ohjaajan ja ohjattavan omat henkilökohtaiset näkemykset, myös hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset, terveydenhuollon eettiset periaatteet sekä ammattietiikka. (Lahtinen 2006, 6.)

3.2 Ohjausmenetelmät koulussa ja kouluterveydenhuollossa

Ohjaukseen tuo omat haasteensa se, että ohjaajan on hallittava perusteellisesti keskeinen tietotaito ohjausta vaativasta asiasta sekä itse ohjausmenetelmästä. Ohjauksen on tapahduttava mielekkäällä tavalla. On tärkeää että ohjaaja auttaa ohjattavaa keskittymään oleellisiin ja tärkeisiin asioihin. Nyky-yhteiskunnassa tietoa on runsaasti saatavilla monesta eri tietolähteestä, eikä se aina ole luotettavaa. Ohjaaja voi havainnollistaa sekä konkretisoida esimerkein ohjauksen tärkeyttä, tukien tällä tavoin ohjattavaa ymmärtämään ohjauksen merkityksen käytännön tasolla. (Eloranta & Virkki 2011, 7 -8, 11.) Opinnäytetyössämme ”hoitotyöllä” tarkoitetaan kaikenlaista sairaan- ja terveydenhoitotyötä, mukaan lukien kouluterveydenhuollon ammattilaisten toteuttaman hoitotyön.

Oppijan oppimistyyli määrittelee sen, millaiset ohjausmenetelmät sopivat hänelle parhaiten. Oppija voi omaksua asioita visuaalisesti, kielellisesti, musiikin, tekemisen, asiakokonaisuuksien, yksityiskohtien tai ryhmien avulla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 34.) Kouluterveydenhuollon työntekijöiden on mahdollista käyttää niin yksilö- kuin ryhmäohjaustakin. Kouluympäristössä oppiminen tapahtuu opettajälähtöisten, itsenäisen työskentelyn, ryhmätyöskentelymenetelmien tai näiden yhdistelmien avulla. Itsenäistä työskentelyä voi olla esimerkiksi oppimispäiväkirjan pitäminen, kouluttajälähtöinen menetelmä voi olla esimerkiksi luento ja ryhmätyöskentelymenetelmänä aivoriihi. Ohjaus- ja opetusmenetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa koulutuksen tavoitteet, osallistujien käsitykset mieluisasta oppimisesta, opiskeluympäristö ja opiskeltava aihe (Mykrä & Hätönen 2008, 9-10).

Ryhmätyöskentely mahdollistaa toisilta oppimisen ja palautteen saannin. Ryhmän toimiessa hyvin mahdollistuu suurienkin oppimistehtävien laatiminen. Ryhmätyöskentely antaa kaikille ryhmäläisille mahdollisuuden osallistua asian työstämiseen vaatiessaan kuitenkin ryhmätyö- ja vuorovaikutustaitoja. (Mykrä & Hätönen 2008, 35 -36.) Toimivassa ryhmässä osallistujat tuntevat toisensa ja heillä on yhteinen päämäärä ja yhteisesti sovitut säännöt. (Kyngäs ym. 2007, 106 -107.) Ryhmissä ohjaaja voi ottaa hyvin erilaisia, tilanteeseen sopivia rooleja. Mykrän ja Hätösen (2008, 39) mukaan ohjaaja voi aluksi pysyä ryhmän ulkopuolella pitkäänkin antaen ryhmälle tilaa pohtia käsiteltävää asiaa aluksi keskenään. Ohjaaja voi kulkea ryhmästä toiseen

kuunnellen keskustelua ja puuttuen niihin aktivoimalla ryhmäläisten ajattelua antamalla kuitenkin suoria vastauksia.

Hoitotyössä ryhmäohjauksen avulla voidaan saavuttaa yksilöohjaukseen parempia tuloksia, sillä ryhmä itsessään voimaannuttaa asiakkaita auttaen tavoitteiden saavuttamisessa. Hoitotyössä ohjaajan rooli perustuu asiantuntemukseen ja ohjaajalla on oltava valmiuksia ryhmäohjauksen lisäksi tunnistaa ryhmän tarpeita ja kehitysvaiheita. Ohjaajan tulee huolehtia, että ryhmän jäsenet ovat selvillä tavoitteistaan ja että he työskentelevät tavoitteellisesti. Hoitajan täytyy neuvoa ryhmäläisiä siinä, kuinka he osaavat käyttää oppimaansa arjessa. (Kyngäs ym. 2007, 104 -108.)

Yksilöohjauksessa ohjattavan tarpeista lähtevä ohjaaminen mahdollistuu. Lisäksi motivointi ja palautteen antaminen on helpompaa kuin ryhmäohjaukseen käytettäessä, yksilöohjaus vaatii kuitenkin ohjaajalta enemmän aikaa. Kuten ryhmäohjauksessa, yksilö-ohjauksessakin laaditaan aluksi toiminnalle asiakaskeskeiset tavoitteet. Tavoitetta asettaessa tulee huomioida esimerkiksi että se muotoillaan positiiviseksi, se on realistinen, konkreettinen, asiakkaan hallinnassa ja aikaan sidottu. Yksilöohjauksessa ohjaaja auttaa asiakasta ajatuksiensa selventämisessä kannustaen asioiden tarkastelemiseen uusista näkökulmista. (Kyngäs ym. 2007, 74 -82.)

Kysyimme avoimella kysymyksellä opiskelijoilta heille mielisistä ravitsemusohjausmenetelmistä. Vaikka kysymys oli avoin, se sisälsi esimerkit ”verkko-ohjaus” ja ”vertaisohjaus kasvotusten”. Vertaisohjauksella kasvotusten tarkoitetaan ohjausta, joka tapahtuu ohjaajan ja oppijan/ oppijoiden vastavuoroisessa kanssakäymisessä. Vertaisuus rakentuu saman kielen, kokemusmaailman ja samat arvot omaavien, sekä samassa sosiaalisessa järjestelmässä toimivien ihmisten välille (Lindström & Autio 2003, 7). Verkko-ohjaus sisältää opetuksen ja ohjauksen joka tapahtuu erilaisissa teknologian mahdollistamissa verkkoympäristöissä, kuten Moodlella (Koli 2008, 15).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Kainuun ammattiopiston hyvinvointialan, tekniikan- ja liikenteen alan sekä ravitsemisalun opiskelijoiden ruokatottumuksia ja ravitsemustrendejä sekä selvittää kenen toimesta ja millä tavoin he haluaisivat ravitsemusohjauksen tapahtuvan. Työmme tavoitteena oli kehittää opiskelijoille mieluisia ravitsemusohjausmenetelmiä, jotta ravitsemusohjaus toteutettaisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmina olivat:

Millaisia ovat Kainuun ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijoiden ruokatottumukset?

Millaisia menetelmiä opiskelijat haluaisivat käytettävän ravitsemusohjauksessa ja kenen toimesta he haluaisivat ohjauksen tapahtuvan?

5 TEORIALÄHTÖINEN PROSESSI

Käytämme opinnäytetyössämme kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus koostuu muuttujien mittaamisesta, tilastollisten menetelmien käytöstä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 55). Määrälliselle tutkimusmenetelmälle ominaista on tiedon strukturointi, tiedon numeerinen tarkastelu, mittaaminen, vastaajien suuri lukumäärä ja tutkimuksen objektiivisuus (Vilka 2007, 13 -17). Myös johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, hypoteesien esittäminen, aiemmat teoriat, aineiston keruun suunnitelmat, tarkat otantasuunnitelmat sekä päätelmien teko tilastolliseen analysointiin perustuen ovat kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisiä piirteitä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013,139). Opinnäytetyömme on selvittävä, joten hypoteeseja eli teoriaan perustuvia ennako -oletuksia tutkimustuloksiin liittyen ei työssämme esitetä. Teorialähtöisestä opinnäytetyöstä poiketen, olemme kuitenkin ottaneet opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselylomakkeeseen mukaan kolme aineistolähtöistä kysymystä.

Kvantitatiivinen tutkimus voi olla pitkittäis- tai poikittaistutkimus. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useamman kerran, poikittaistutkimuksessa koko aineisto kerätään kerralla. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013,56; Vastamäki 2007, 126.) Meidän työmme on poikittaistutkimus, sillä toteutimme kyselyn vain kerran.

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Vilkan (2007, 28) mukaan kysely on aineistonkeruutapa, jossa muodostettujen kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan samojen kysymysten kysymistä kaikilta kyselyyn osallistuvilta, kysymykset esitetään samassa järjestyksessä ja samalla tavoin. Kyselyn avulla on mahdollista mitata henkilökohtaisia asioita, esimerkiksi kun halutaan kartoittaa ihmisen koettua terveyttä, terveyskäyttäytymistä, ruokatottumuksia ja itsehoitoa. Kyselylomakkeen laatiminen on aikaa, tietoa ja taitoa vaativaa työtä.

Kyselytutkimuslomakkeen laatiminen tapahtuu vaiheittain: Aluksi nimetään tutkittavat asiat, sitten suunnitellaan lomakkeen rakenne, muotoillaan kysymykset, testataan lomake, korjataan lomakkeen rakenteen ja kysymysten heikkoudet. Sitten lopullinen lomake on valmis. (Heikkilä 2008, 48.) Valitsimme kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksi, koska kohdejoukko oli suuri. Hirsjärven ym. (2013, 195) mukaan kyselylomake soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tutkittavia on paljon. Tutkimusaineistoa saa määrällisesti paljon pienellä vaivannäöllä.

Kyselylomakkeen eli mittarin laatiminen aloitetaan aina teorian perehtymällä. Tutkija perehtyy tutkittavaan ilmiöön aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella ja muodostaa teorian perusteella tutkimuksen keskeiset käsitteet, mikäli mahdollista. (Valli 2007, 103; Metsämuuronen 2006, 64.) Perehdyimme aiheemme koskevaan teorian huolellisesti ja muodostimme opinnäytetyömme keskeiset käsitteet jo aikaisessa vaiheessa. Usein tutkija joutuu kuitenkin tilanteeseen, jolloin käsitteet eivät ole mitattavassa muodossa eikä ilmiöstä ole saatavilla valmista testattua mittaria. (Valli 2007, 103; Metsämuuronen 2006, 64.) Tutkimuksen toteuttaminen määrällisellä menetelmällä on mahdollista, kun tutkittava asia operationalisoidaan ja strukturoidaan. Operationalisointi tarkoittaa tutkimustiedon muuttamista ei-mitattavasta mitattavaan muotoon (Vilka 2007, 13 -17).

Tiedon strukturointi tarkoittaa sitä, että tutkittava asia suunnitellaan ja vakioidaan esimerkiksi sellaisiksi kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi, jotka kaikki voivat ymmärtää samalla tavalla. Määrällisessä tutkimuksessa mittaaminen tarkoittaa sitä, että havaintoyksiköiden välille tehdään eroja, jotka määritellään symboleilla. Symbolit voivat olla numeroita tai kirjaimia. Objektivisuus tarkoittaa puolueettomuutta niin tutkimustulosten, kuin tutkijankin suhteen. Tutkimustulos on riippumaton tutkijasta. (Vilka 2007, 13 -17.)

Operationalisoinnin kulku työssämme on kuvattu kaaviossa (liite 2). Aiheemme tuntui aluksi hyvin laajalta ja kokonaiskuvaa oli vaikea hahmottaa. Lähdimme purkamaan aihetta suurina kokonaisuuksina, joista yksityiskohtaisemmat osatekijät muodostuivat. Työmme keskeisimmiksi aihealueiksi muodostui ruokatottumukset ja ravitsemusohjaus. Aluksi käytimme sanaa ravitsemustottumus, joka käsitteenä on hyvin laaja. Ravitsemustottumus sisältää myös ravitsemustilanteeseen vaikuttavia tekijöitä, kuten varallisuus ja asuinympäristö. Koska keski-

tymme ainoastaan siihen, paljonko ja millaisia elintarvikkeita nuoret käyttävät, päädyimme käyttämään käsitettä ruokatottumus.

Tarkoituksenamme oli käyttää pohjana jo valmista kyselylomaketta, sillä valmiit mittarit ovat jo testattuja ja niitä voidaan pitää luotettavina (Stubb n.d; Valli 2007, 132). Uusien mittareiden luominen on vaativaa ja aikaa vievää työtä (Valli 2007, 132). Valmiin lomakkeen löytäminen oli kuitenkin hankalaa, sillä toimeksiantajallamme oli tarkat kriteerit lomakkeen sisältöön. Lopulta luontevinta oli koostaa lomake alusta asti itse yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Lomake koostui pääsääntöisesti strukturoiduista monivalintakysymyksistä, jotta tulosten analysointi helpottuisi. Hirsjärven ym. (2013, 201) mukaan monivalintakysymykset tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, kuin avoimet kysymykset. Monivalintakysymysten vastausten vertailu ja tulosten käsittely on helpompaa kuin avoimissa kysymyksissä. Ravitsemustrendeihin sekä ravitsemusohjaukseen liittyvissä kysymyksissä käytimme sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Ravitsemustrendejä voi olla monenlaisia, joten mahdollisuus kertoa ruokatottumuksiinsa vaikuttavista dieeteistä tai trendeistä omin sanoin, oli järkevin ratkaisu.

Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla on tärkeä osa tutkimuksen onnistumisessa (Hirsjärvi ym. 2013, 198; Valli 2007, 102). Tutkimustuloksiin eniten virheitä aiheuttavat kysymysten muoto. Tulokset vääristyvät herkästi, mikäli vastaaja ei ajattele samalla tavoin kuin tutkijalla on tarkoitus. Kysymykset tulee muodostaa mahdollisimman yksiselitteisiksi ja johdattelevuutta tulee välttää. Kyselylomakkeen kysymykset rakennetaan tutkimuksen tavoitteen, tarkoituksen sekä tutkimusongelmien mukaan. (Valli 2007, 102 -103.)

Kysymyksen rajaaminen lyhyiksi ja ytimekkäiksi selkeyttävät lomakkeen ulkoasua ja ymmärrettävyyttä. Sanavalintojen suhteen tulee muistaa, että esimerkiksi ammattikieltä tai johdattelevia sanoja ei tulisi käyttää. (Hirsjärvi ym. 2013, 202 -203; Metsämuuronen 2006, 99, 101.) Lomake tulisi saada tiivistettyä mahdollisimman lyhyeen muotoon (Vehkalahti 2008, 48). Liian pitkä kyselylomake saattaa vaikuttaa kyselyyn vastaajan motivaatioon täyttää lomake. Kyselylomakkeen maksimipituus riippuu kohderyhmästä: huomioon tulee ottaa muun muassa kohderyhmän lukutaito, aihealue sekä aiheen merkitys kyselyyn vastaajille. Kyselylomake sisältää myös taustatietokysymyksiä, kuten vastaajan ikä ja sukupuoli. (Stubb n.d.; Valli 2007,

103.) Kysymysten muodostaminen oli aikaa vievää, sillä kysymysten asettelut tutkimusongelmiin vastaaviksi ja helposti ymmärrettäviksi ei ollut yksinkertaista.

Lomakkeen alussa kysyimme taustatietoina koulutusala, sukupuolta ja ikää. Ruokatottumuksista monivalintakysymyksiä muodostui kahdeksan, lisäksi yksi kysymys oli osin monivalintakysymys ja osin avoin kysymys. Toimeksiantajamme toiveesta teimme yhden ison kysymyksen, josta selviäisi tietoa opiskelijoiden ravitsemustottumuksista viikkotasolla. Laajan kysymyksen avulla saimme lomakkeen lyhyemmäksi ja opiskelijoiden oli mahdollista vastata useisiin samalla tavalla aseteltuihin kysymyksiin. Allergioista ja muista ruokavalioon vaikuttavista sairauksista/rajoitteista kysyimme avoimella kysymyksellä. Ravitsemustrendeistä eli dieeteistä muodostimme myös yhden avoimen kysymyksen. Ravitsemusohjaukseen liittyen lomakkeeseen muodostui kolme monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys.

Kyselylomake on hyvä esitettävä, eli pilotoitava. Testaamisen ansiosta lomakkeen lopulliseen muotoon voidaan saada vielä parannusehdotuksia. (Stubb n.d.; Valli 2007, 103.) Esitetasimme kyselylomakkeemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilla. Esitettävää oli 28. Testaus tapahtui ravitsemuksen tunnilla, jolloin saimme palautetta myös ravitsemuksen opettajalta. Esitettävään kului aikaa noin kaksikymmentä minuuttia, jonka jälkeen kävimme palautekeskustelun. Keskustelussa tuli esille paljon hyviä muutosehdotuksia lomakkeeseemme. Ehdotukset liittyivät pääasiassa kysymysten asetteluun ja ymmärrettävyyteen. Lomakkeessamme oli yksi kysymys, jonka suhteen erityisesti halusimme saada mielipiteitä ja ehdotuksia. Esitettävään avulla saimme kysymyksen muotoiltua järkeväksi sekä helposti ymmärrettäväksi.

Kyselylomakkeen kukin kysymys arvoitettiin kysymyskohtaisesti. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin lautasmallin toteutumista. Jos lautasmalli toteutui, se tarkoitti ”kyllä”- vastaus, jonka arvo oli 2. ”Ei”- vastaus tarkoitti, että lautasmalli ei toteutunut ja vastauksen arvo oli 1. Luokittelimme vastaukseksi ”Ei toteudu”, jos esimerkiksi lihaa syötiin liikaa tai liian vähän ravitsemussuosituksiin nähden. Kysymyksessä kaksi kartoitimme päivän aikana syötyjen aterioiden määrää. Arvoitimme ateriat numeroilla 1-6 numeroiden tarkoittaessa vastaavaa ateriämäärää. Kysymyksessä kolme kartoitimme yksittäisten elintarvikkeiden kulutuksen viikkokohtaista määrää. Vastausvaihtoehtoina oli 1-2 päivänä viikossa, 3-5 päivänä viikossa ja 6-

7 päivänä viikossa. Kyseiset vaihtoehdot arvoettiin numeroin 1-4. Joissakin kysymyksen kohdissa oli lisäksi avoimia kohtia, joihin opiskelijoiden tuli arvioida syötyjen elintarvikkeiden määrää tarkemmin, esimerkiksi grammoina. Kysymyksessä neljä kysyttiin päivittäistä marjojen, hedelmien, vihannesten ja juuresten käyttöä annoksina. Annoksen koko oli tehtävänannossa kuvattu. Annokset arvoettiin numeroin 1-4. Vähäinen käyttö sai arvon 1, runsas käyttö arvon 4.

Kysymys viisi oli osittain monivalintakysymys ja osittain avoin kysymys. Siinä kartoitettiin päivittäisen kalkinsaannin turvaamista. Monivalintakohdissa oli kyllä/ei- vastausvaihtoehdot, joissa ”kyllä” sai arvon 2 ja ”ei” sai arvon 1. Kysymyksessä kuusi kartoitettiin rasvankäyttöä ja vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” (2) ja ”ei” (1). Suolankäyttöä kartoitettiin kysymyksessä seitsemän. Arvotimme suolan lisäämisen valmiisiin ruokiin numeroin 1-4, jossa numero 1 tarkoitti että suolaa lisätään ruokiin ”aina”, numero 2 ”usein”, numero 3 ”joskus” ja 4 ”en koskaan.” Suolan lisääminen valmiisiin ruokiin ei ole suotavaa, joten tässä ”aina”- vastaus on huono vaihtoehto saaden arvon 1. Jodiodun suolan käytöstä oli samalla tavoin arvoitettu kysymys, jossa lisäksi oli numero 0 tarkoittaen vastausvaihtoehtoa ”en osaa sanoa”. Arvotus oli kuitenkin käänteinen, koska jodiodun suolan käyttäminen ”aina” on suositeltavaa ja se arvoettiin suurimmalla luvulla.

Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin päivittäisen vedenjuonnin määrää. Vastausvaihtoehtoja oli neljä ja ne arvoettiin numeroin 1-4. Jos päivän aikana juotu vesimäärä oli alle 0,5l, arvoksi tuli 1. Jos vedenjuonnin määrä oli enemmän kuin 2l, arvoksi muodostui 4. Alkoholinkäyttöä kartoitettiin kysymyksissä 9a ja 9b. Kysymyksessä 9a kysyttiin, kuinka usein alkoholia käytetään. Vaihtoehtoja oli neljä ja ne arvoettiin numeroin 1-4. Arvo numero 1 vastasi alkoholin käyttöä ”kolme kertaa viikossa tai useammin” ja arvo 4 vastasi alkoholinkäyttöä ”harvoin”. Kysymyksessä 9b kysyttiin alkoholiannosten määrää yksittäisellä juomakerralla. Vastausvaihtoehtoja oli viisi, arvoitettuna numeroin 1-5. Tässä arvon 1 sai ”10 tai enemmän” annosta ja arvon 5 sai ”1-2 annosta”. Kysymykset 10 ja 11 olivat avoimia kysymyksiä. Niissä kartoitettiin allergioita, ravitsemustrendejä ja mahdollisia dieettejä.

Lomakkeen kysymykset 12 -15 liittyivät ravitsemusohjaukseen. Kysymyksessä kaksitoista kysyttiin ravitsemukseen liittyvän ohjauksen riittävydestä koulussa ja kouluterveydenhuol-

lossa. Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” arvolla 2, ”en” arvolla 1 ja ”en osaa sanoa” arvolla 0. Kysymyksessä kolmetoista kysyttiin, keneltä ravitsemusohjausta toivottaisiin saatavan. Kunkin vaihtoehdon kohdalla tuli valita ”kyllä” tai ”ei” sen mukaan, halusiko ohjausta kyseiseltä vaihtoehdolta vai ei. ”Kyllä” sai arvon 2 ja ”ei” arvon 1. Kysymyksessä neljätoista kysyttiin, halutaanko ohjausta ryhmä- vai yksilöohjauksena, vai sekä että. Tässä arvo 1 oli ”yksilöohjaus”, arvo 2 ”ryhmäohjaus”, arvo 3 ”yksilö- ja ryhmäohjaus” ja arvo 0 ”en osaa sanoa”. Kysymyksessä viisitoista kartoitettiin avoimen kysymyksen avulla mieluisia ohjausmenetelmiä. Joihinkin kysymyksiin oli luontevaa laittaa ”en osaa sanoa” –vastausvaihtoehto, jolla annoimme vastaajalle mahdollisuuden vastata rehellisesti välttämättä ”kyllä” tai ”ei” vastaukseen pakottamista. ”En osaa sanoa” on myös tyhjää parempi vastaus, sillä se antaa vastaajasta luotettavaa tietoa. Tätä kautta myös opinnäytetyön luotettavuus kasvaa.

Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli kolme. Kysymyksessä 10 kysyttiin allergioita ja muita ruokavalioon vaikuttavia sairauksia/rajoitteita. Halusimme tietää allergioista/rajoitteista, jotta osaisimme suhteuttaa niiden vaikutukset esimerkiksi kalan ja maidon käyttöön. Kysymyksessä 11 kysyimme, noudattaako opiskelija jotain dieettiä/omavalintaista ruokavaliota. Ravitsemustrendien kartoittaminen sisältyi opinnäytetyömme tarkoitukseen. Kysymyksessä 15 kysyttiin, millaisin menetelmin opiskelijat haluaisivat saada ravitsemukseen liittyvää ohjausta. Vaikka kysymys oli avoin, siinä oli esimerkkeinä ”verkko-ohjaus” ja ”vertaisohjaus kasvotusten”. Esimerkit laitoimme kysymykseen siksi, koska esitestauksessa ilmeni, että kysymystä olisi tarpeen aukaista lisää. Kyselylomake löytyy liitteestä kolme.

5.2 Kohdejoukon valinta

Perusjoukko tarkoittaa sitä väestöryhmää, johon tutkimuksen tulokset halutaan yleistää (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 104). Meidän työssämme perusjoukkona toimivat Kainuun ammattiopiston ensimmäisen vuoden opiskelijat. Otoksella tarkoitetaan tutkimukseen perusjoukosta valikoitua osuutta, meidän työssämme tekniikan- ja liikenteen alan,

josta mukana olivat autoala ja logistiikka-ala, hyvinvointialan sekä ravitsemisalan opiskelijoita.

Otos voidaan toteuttaa kahdella tapaa. Kokonaistutkimuksessa otetaan kaikki perusjoukkoon kuuluvat mukaan tutkimukseen. Tämä ei kuitenkaan ole usein mahdollista, vaan täytyy tyytyä koko perusjoukkoa edustavan otoksen tutkimiseen tehden otantatutkimus, jossa otos valikoituu perusjoukosta satunnaisesti tai harkinnanvaraisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 104; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom - Yläne, Paavilainen 2011,147.) Meidän opinnäytetyössä otanta on toteutettu ns. harkinnanvaraisesti valikoimalla kolme kaikista Kainuun ammattiopiston koulutusaloista. Aloja valitessamme pohdimme myös kohdejoukon suuruutta ja päädyimme siihen tulokseen, että kyseisen kohdejoukkomme suuruus on sopiva opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Kankkunen ym. (2013, 106 -108) mukaan otoksen koko on merkittävä asia määrällisessä tutkimuksessa ja se kertoo muun muassa tutkimustulosten yleistettävyydestä. Ronkaisen ym. (2011, 150) mukaan otoksen on oltava tarpeeksi suuri, jotta se edustaa perusjoukkoa hyvin ja ettei mahdollisesta kadosta koidu tutkimukselle luotettavuusongelmia.

Saimme valita kohdejoukkonamme toimivat koulutusalat itse. Kuuntelimme myös toimeksiantajamme ja Kainuun ammattiopiston kuraattoreiden mielipiteitä, joissa esille nousi suurin huoli erityisesti tekniikan- ja liikenteenalan opiskelijoista. Päädyimme tekniikan – ja liikenteenalaan, hyvinvointialaan sekä ravitsemisalaan myös sillä perusteella, että ne eroavat toisistaan mahdollisimman paljon antaen laaja-alaisesti tietoa nuorten ruokatottumuksista. Ravitsemisalasta olemme kiinnostuneita, koska koulutusohjelma sisältää enemmän ravitsemusopetusta kuin muut. Ravitsemisalan arvoperustaan on määriteltynä se, että alan asiantuntijalla on tiedot ja taidot terveellisen ruoan tarjoamiseen (Opetushallitus 2010, 207).

5.3 Kyselyn toteuttaminen Kainuun ammattiopistossa

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston keräsimme kyselylomakkeella. Kohderyhmänämme toimivilla aloilla on opiskeluyksiköitä Kainuussa useilla paikkakunnilla, mutta rajasimme tutkimuksen toteuttamisen vain Kajaanin kaupungissa sijaitseviin yksiköihin. Perusteluna rajaukselle oli se, että niissä opiskelee suurin osa Kainuun ammattiopiston opiskelijoista ja lisäksi meidän oli kätevää itse mennä paikan päälle lyhyiden kulkumatkojen myötä. Opinnäytetyön aineiston hankinnan tiimoilta olimme yhteydessä ammattiopiston kyseisten alojen kuraattoreihin ja opinto-ohjaajiin.

Vilka (2007, 28) korostaa kiinnittämään huomiota kyselyn ajoitukseen ja ajankohtaan. Jos ajoitus kyselylle on huono, tutkimuksen vastausprosentti saattaa jäädä liian alhaiseksi. Hirsjärven ym. (2013, 195) mukaan kyselyä toteuttava tutkija voi olla etäällä tutkittavista tai lähellä heitä. Vastaukset välttääksemme toteutimme aineistonkeruun kontrolloidusti: Veimme itse kysymyslomakkeet tutkittaville ja olimme läsnä koko kyselyn ajan. Selvitimme etukäteen, milloin opiskelijat ovat harjoittelussa ja milloin lähijaksolla, jotta osaisimme arvioida kyselyn toteuttamiselle sopivan ajankohdan. Valitsimme ajankohdaksi helmikuun alun, koska tällöin suurin osa opiskelijoista oli paikalla.

Jaoimme kyselylomakkeen suurelle määrälle opiskelijoita; lähes kaikille edellä mainittujen alojen ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Aluksi arvioimme vastaajia olevan yhteensä 138. Joukosta karsiutui kohdejoukkomme ikäryhmään kuulumattomat sekä poissaolijat, jonka myötä opinnäytetyöhön mukaan laskettavia vastaajia oli lopulta 107. Kävimme toteuttamassa kyselyn kullekin opiskelijaryhmälle erikseen siten, että toteutuskertoja tuli yhteensä kuusi. Tilanteen hallinta oli helpompaa verraten siihen, että kaikki opiskelijat olisivat olleet paikalla yhtä aikaa.

Ennen kyselyn toteuttamista esittelimme itsemme ja kerroimme miksi olemme paikalla. Kävimme jokaisen kyselytilanteen alussa kyselylomakkeen läpi kohta kohdalta. Kerroimme opiskelijoille, mitä kysymyksellä haetaan, sekä tarkensimme kysymyksiä antaen heille myös mahdollisuuden kysyä, mikäli jokin kysymys tuntui epäselvältä. Valli (2007, 107) näkee etunsa, mikäli tutkija on paikalla kyselyn suoritushetkellä. Tällöin tutkija voi tarvittaessa tarken-

taa kysymyksiä, mikäli vastaajat eivät ymmärrä niitä. Riskinä voi olla myös se, että vastaajat voivat ymmärtää kysymyksen väärin tai jättävät vastaamatta yksittäiseen kysymykseen tai koko lomakkeeseen (Hirsjärvi ym. 2013, 195), joten koemme läsnäolollamme olleen myös opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävä vaikutus.

6.4 Aineiston analysointi

Analyysivaihe on tutkimuksen tärkeimpiä osioita. Aineistoa ryhdytään käsittelemään aineiston keruuvaiheen jälkeen. Aluksi tarkistetaan, onko aineisto puutteellinen joltain osin ja täytyykö joitakin vastauslomakkeita hylätä analyysistä. (Hirsjärvi ym. 2013, 222 -223.) Muutamat vastauslomakkeista jouduimme hylkäämään, koska vastaajien ikä oli kohderyhmämme ikähaitaria korkeampi. Hirsjärven (2013, 222 -223) mukaan kaikki jaetut lomakkeet pyritään myös saamaan takaisin. Olimme itse paikalla valvomassa kyselyä ja keräsimme jokaisen vastauslomakkeen takaisin kyselyn loppuksi.

Aineiston tilastollisen analysoinnin apuna käytimme tietokonekäyttöistä SPSS -ohjelmaa (Statistical Package for the Social Sciences). Kajaanin ammattikorkeakoululla on SPSS- ohjelmalle PASW Statistics 18 lisenssi, jolla pystyimme analysoinnin toteuttamaan. Tilasto -ohjelmiston avulla tutkimusaineiston käsitteleminen helpottuu. Aineiston käsittely tapahtuu ohjelman avulla, raportit kirjoitetaan kuitenkin tekstinkäsittelyohjelmalla. (Heikkilä 2008, 123.) Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä voidaan myös analysoida tilastollisin menetelmin. Avoimien kysymysten vastaukset täytyy luokitella ryhmiin, jotta analysoiminen onnistuu tilastollisesti. Luokittelussa täytyy ennakkoon huomioida ja tarkastella, millaisia ryhmiä vastauksissa esiintyy. Rajaamisessa ei kannata olla liian tarkka, aineistoa voi tiivistää jälkepäin. (Valli 2007, 124.)

Kysymys 15 oli avoin kysymys ravitsemusohjausmenetelmistä. Päädyimme taulukoimaan useimmin esiintyvät vastaukset SPSS -ohjelman avulla muodostaen useimmin esiintyvistä vastauksista muuttujia. Tämä oli mahdollista, sillä vastausten sisältö oli suppea ja helposti ryhmiteltävissä.

Aineisto järjestellään kvantitatiivisessa tutkimuksessa muodostaen aineistosta muuttujia, joiden mukaan aineisto koodataan. Koodaamisella tarkoitetaan kunkin havaintoyksikön eli tutkittavan kohteen arvottamista jollakin muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2013, 222 -223.) Muuttuja voi olla esimerkiksi sukupuoli, silloin kun havaintoyksikkönä on henkilö. (KvantiMOTV 2003.) Toisin sanoen havaintoyksiköistä ja muuttujien arvoista muodostetaan havaintomatriisi (Ronkainen ym. 2011, 84). Muuttujia työhömmme muodostui 73. Muuttujina työssämme olivat esimerkiksi koulutusala, sukupuoli, ikä, päivittäisten aterioiden määrä ja millä tavoin ravitsemusohjausta haluttaisiin saada.

Määrällisen tutkimuksen analysoinnin perusmenetelmillä voidaan kuvata muuttujien välisiä suhteita tunnusluvuilla (Vilka 2007, 118; Heikkilä 2004, 203). Tunnukslukuja ovat sijaintiluvut, keskiluvut ja hajontaluvut. Opinnäytetyömmme analysoinnissa käytimme apuna keskilukuja, kuten moodia, mediaania ja keskiarvoa. Mediaanin kautta tarkastelimme myös keskihajontaa. Moodia voidaan kutsua myös tyyppiärvoksi ja se kertoo, mikä arvo esiintyy jakaumassa useimmin. Mediaani kuvaa jakauman keskimmäistä arvoa. (Vilka 2007, 118 -119, 121 -122.) Joissain kohtaa tarkastelimme myös jakaumien suurimpia ja pienimpiä arvoja.

6 TULOKSET

Kohdejoukkomme muodostui Kainuun ammattiopiston kolmen alan 16 -17- vuotiaista opiskelijoista. Hyvinvointialalta kyselyymme osallistui 32 opiskelijaa, tekniikan- ja liikenteen alalta 60 opiskelijaa ja ravitsemisalalta 15 opiskelijaa. Yhteensä vastaajia oli 107. Vastaajista 40 oli naisia ja 67 miehiä. Vastauslomakkeista emme ottaneet huomioon lomakkeita, joiden vastaaja oli vanhempi kuin 16 -17-vuotias. Lisäksi lomakkeista yhdessä ei ollut mainintaa koulutusalaista, joten sitä emme huomioineet tuloksissa.

Vastausprosentin laskimme verraten vastaajien määriä niihin alakohtaisiin opiskelijamääriin, joita ryhmien opettajat olivat meille antaneet ryhmän todellisesta koosta. Näiden laskelmien mukaan hyvinvointialan opiskelijamäärässä 100 prosenttia tarkoitti 47 opiskelijaa, poissaolijoiden ja yli-ikäisten opiskelijoiden lomakkeet vähennettynä vastausprosentiksi muotoutui 68,1 prosenttia. Tekniikan- ja liikenteen alan opiskelijoista 100 prosenttia oli 67 opiskelijaa ja vastausprosentiksi muotoutui 90 prosenttia. Ravitsemisalalla opiskelijoilla 100 prosenttia tarkoitti 19 opiskelijaa ja vastausprosentti oli 79. Jokaisen koulutusalan opiskelijoista kaikki paikallaolijat vastasivat kyselyymme. Tuloksia analysoimme vuonna 2014 ilmestyneiden suomalaisten ravitsemussuositusten perusteella.

Yksittäisen aterian koostamisessa apuna voidaan käyttää lautasmallia. (Suomen Sydänliitto ry 2012). Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti (2014, 20) puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla, yksi neljännes voidaan täyttää perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväviljatuotteella ja viimeinen neljännes lihalla, kalalla, munaruoalla tai kasvisruoalla joka sisältää palkokasveja, siemeniä tai pähkinöitä. Ammattiopiston opiskelijoista lautasmalli ei toteutunut vihannesten osalta 89,7 prosentilla sekä perunan, pastan ja riisin osalta 57,9 prosentilla. Lautasmalli ei toteutunut myöskään lihan, kanan ja kalan osalta 65,4 prosentilla.

Elimistön toiminnan kannalta päivän aikana syötävä ruoka on edullista jakaa usealle aterialle. Mikäli koko päivän ravinto nautitaan yhdellä tai kahdella aterialla, on kerralla syötävä määrä kohtuuttoman suuri. (Peltosaari, Raukola, Partanen 2002, 226; Terveystta ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.) Ammattiopiston opiskelijoiden päivittäin syömissä ateriamäärissä moodi oli neljä, tarkoittaen neljää aterialla päivää kohden. Suurin arvo oli

kuusi, tarkoittaen useampaa kuin viittä ateriaa päivässä ja pienin arvo oli yksi (yksi ateria päivässä). Opiskelijoista 11,2 prosenttia söi päivän aikana vain kaksi ateriaa.

Ruokakolmio on työväline terveellisen ruokavalion kokonaisuuden hahmottamiseen. Kolmion huipulle sijoitettuja ruoka-aineita tulee välttää päivittäisessä käytössä. (Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2014,19.) Ruokakolmion huipulle sijoitettavia elintarvikkeita ovat muun muassa makeiset, sipsit, leivonnaiset ja sokeroitunut vanukkaat. Makeisia opiskelijat söivät keskimäärin kahtena päivänä viikossa. Tyyppi-arvo eli moodi oli 200 kysyttäessä viikon aikana syötyjen makeisten määrää grammoina. Keskiarvo yhtä opiskelijaa kohden viikon aikana oli 285,53 grammaa makeisia. Makeisten viikkokohtaisessa käytössä suurin määrä oli 1000 grammaa ja pienin 20 grammaa. Sokeroitujen juomien säännöllistä käyttöä tulisi välttää, koska korkean energiapitoisuutensa vuoksi ne altistavat lihomiselle ja hampaiden reikiintymiselle. Energiajuomat kuuluvat mehujen ja limsojen lisäksi sokeroituihin juomiin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan juomasuositukset lapsille ja nuorille, aikuisille sekä ikääntyneille 2014, 2.) Ammattiopiston opiskelijat käyttivät sokeroituja juomia 3-5 päivänä viikossa, jolloin moodi oli kolme. Yksittäisen opiskelijan tyyppisin viikkokohtainen sokeroitujen juomien käyttömäärä oli 0,5 litraa. Suurin sokeroitujen juomien käyttömäärä oli 11 litraa ja pienin 0,2 litraa. Suurin arvo oli neljä, tarkoittaen sokeroitujen juomien käyttöä 6-7 päivänä viikossa. Pienin arvo oli yksi, harvemmin kuin kerran viikossa tai eivät koskaan.

Jäätelöä, sokeroitua kiisseliä/vanukasta/jogurttia ja viiliä opiskelijat söivät 1-2 päivänä viikossa, moodin ollessa kaksi. Viikon aikana yksi opiskelija käytti yhteensä kolme desilitraa sokeroituja jogurtteja ym. Pullaa, keksejä, munkkeja ja muita makeita leivonnaisia opiskelijat söivät keskimäärin kahtena päivänä viikossa. Pitsojen, hampurilaisten ym. suolaisten naposteltavien käytössä moodi oli kaksi, joten tyyppisimmin niitä käytettiin 1-2 päivänä viikossa.

Viljavalmisteiden osalta saantisuositus on naisille 6 annosta ja miehille 9 annosta vuorokaudessa. Annos tarkoittaa esimerkiksi yhtä desilitraa keitettyä riisiä tai yhtä täysjyväleipäviipaletta. Määrästä puolet tulisi olla täysjyväviljaa. Perunaa voidaan käyttää osana monipuolista ruokavaliota. (Terveyttä ruoasta –suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.) Keitetyn perunan osalta moodi oli kolme, joten yleisimmin opiskelijat söivät perunaa 3-5 päivänä viikossa. Vaaleiden ja täysjyväviljatuotteiden käytössä moodi oli kolme, joten niitä käytettiin 3-5 päi-

vänä viikossa. Mediaani eli keskihajonta vaaleiden viljatuotteiden annoksissa oli kolme. Suurin annosmäärä viikkoa kohden oli 20 ja pienin annosmäärä oli yksi. Täysjyväviljatuotteiden käyttömäärissä suurin oli 25 annosta ja pienin 0 annosta viikossa. Keskiarvo vaaleiden viljatuotteiden annosmäärissä oli noin 4,4 ja täysjyväviljatuotteissa 4,3 annosta viikossa.

Punaisen lihan ja lihavalmisteiden käyttö tulisi rajoittaa 500 grammaan kypsää, vähärasvaista lihaa viikossa. Punaisella lihalla tarkoitetaan naudan, lampaan ja sian lihaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17, 21 -22.) Punaisen lihan käytössä moodi oli kolme, joten opiskelijat söivät punaista lihaa keskimäärin 3-5 päivänä viikossa. Tyypillisin punaisen lihan käyttömäärä, moodi, oli 400 grammaa viikossa. Kaikkien opiskelijoiden punaisen lihan käytön keskiarvo oli 553,7 grammaa viikossa. Punaisen lihan osalta suurin käyttömäärä oli 3000 grammaa ja pienin 2 grammaa viikossa.

Siipikarjan liha on vähärasvaisempaa kuin punainen liha ja sen rasva on laadultaan hyvää, joten sen käyttö on suositeltavaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17, 21 -22.) Siipikarjan lihaa opiskelijat söivät keskimäärin 1-2 päivänä viikossa, moodin ollessa 130 grammaa yhtä opiskelijaa kohden. Kaikkien opiskelijoiden keskiarvo siipikarjan lihan käytössä oli 218,7 grammaa viikossa.

Kalaa tulisi suositusten mukaisesti syödä 2-3 kertaa viikossa. Kalasta saa D-vitamiinia ja se sisältää hyviä, pehmeitä rasvoja. Kalan syönnin osalta moodi oli yksi, joten opiskelijat söivät kalaa harvemmin kuin kerran viikossa/ei koskaan.

Maitovalmisteet sisältävät proteiineja, kalsiumia, jodia ja vitamiineja, erityisesti D-vitamiinia. Elimistön päivittäinen kalsiumin tarve täyttyy esimerkiksi 2-3 juustosiivulla ja 5-6 maitolasillilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17, 21-22.) Maitotuotteita opiskelijat käyttivät keskimäärin 6-7 päivänä viikossa. Tyyppiarvo yhtä opiskelijaa kohden oli 3 litraa viikossa. Juustoja käytettiin keskimäärin 3-5 päivänä viikossa. 16,8 prosenttia opiskelijoista vastasi turvaavansa päivittäisen kalkin saantinsa kalkkitableteilla. Suurin osa (74,8%) opiskelijoista koki tietävänsä, millä turvaa päivittäisen kalkin saantinsa.

Vihannesten, juuresten, marjojen, hedelmien ja sienien päivittäinen saantisuositus on 5-6 annosta eli 500-600 grammaa. Määrästä puolet tulisi olla marjoja ja hedelmiä, puolet vihanneksia ja juureksia. Valtion ravitsemusneuvottelukunta (Terveyttä ruoasta –suomalaiset ravitsemussuositukses 2014) määrittelee yhden annoksen vastaavan yhtä desilitraa marjoja, yhtä keskikokoista hedelmää tai 1,5 desilitraa raastetta tai salaattia. Vihannesten, juuresten, marjojen ja hedelmien käytössä tyyppiarvo oli kolme, eli niitä käytettiin tyyppillisimmin 3-5 päivänä viikossa. Marjoja käytettiin päivittäin vähemmän kuin yksi annos tai ei lainkaan. Hedelmiä, vihanneksia ja juureksia käytettiin kutakin 1-2 annosta päivässä opiskelijaa kohden.

Ruokatieto Yhdistys ry:n (2014) mukaan pehmeät eli tyydyttymättömät rasvat ovat laadultaan hyviä, sisältäen hyviä rasvahappoja. Suomen ravitsemusneuvottelukunnan (2014) mukaan pehmeitä rasvoja ovat muun muassa kasviöljypohjainen salaattinkastike ja rasvaveite, joka sisältää vähintään 60 prosenttia kasviöljyä. Kasviöljyjä ovat muun muassa rypsiöljy ja oliiviöljy. Rypsiöljyä ruoanlaitossa käytti 45,8 prosenttia ja oliiviöljyä 15,9 prosenttia opiskelijoista. Kasviöljypohjainen salaattinkastike oli käytössä 12,1 prosentilla opiskelijoista. Juoksevaa margariinia käytti 21,5, kasviöljypohjaista margariinia 37,4 prosenttia opiskelijoista.

Kovat eli tyydyttyneet rasvahapot puolestaan ovat pääsääntöisesti huonoja ja niitä on esimerkiksi lampaan- ja naudanrasvassa, maitorasvassa sekä kookosrasvassa. Kovia rasvoja sisältävä ruokavalio lisää riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyyppin 2 diabetekseen. (Ravintorasvat 2014.) Vuirasvaseosta ruoanlaitossa ja/tai leipärasvana käytti 72,9 prosenttia opiskelijoista. Majoneesipohjaista eli tyydytynyttä rasvaa sisältävää salaattinkastiketta käytti 17,8 prosenttia opiskelijoista.

Suola on natriumin ja kloridin yhdiste. Sopiva määrä natriumia elimistön nesteissä on aineenvaihdunnan toiminnan kannalta välttämätöntä (Mustajoki 2013). Yleisesti ottaen väestön natriumin saanti on kuitenkin liiallista, sillä sitä on ruokasuolassa sekä luontaisesti elintarvikkeissa. Liiallista suolan saantia voidaan rajoittaa esimerkiksi kasvisten, hedelmien ja marjojen runsaalla käytöllä sekä ruokaan lisätyn suolan vähentämisellä. Ruokasuolaksi suositellaan jodioitua ruokasuolaa, sillä jodi on esimerkiksi keskushermoston kehityksen kannalta tärkeä hivenaine. Jodia saa suolan lisäksi maitovalmisteista. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset

ravitsemussuosituksien (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 29 -30.) Noin puolet opiskelijoista ilmoitti joskus lisäävänsä suolaa valmiisiin ruokiin. Opiskelijoista 12,4 prosenttia ilmoitti aina käyttävänsä jodioitua suolaa. 56,2 prosenttia ei osannut sanoa käyttäväkö jodioitua suolaa vai ei.

Janojuomaksi suositellaan vesijohtovettä. Ruoan sisältämien nesteiden lisäksi nesteitä tulisi nauttia yhteensä 1 -1,5 litraa vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.) Opiskelijoista 43 prosenttia ilmoitti juovansa vettä 0,5 -1 litraa ja 37,4 prosenttia 1,5 -2 litraa päivän aikana.

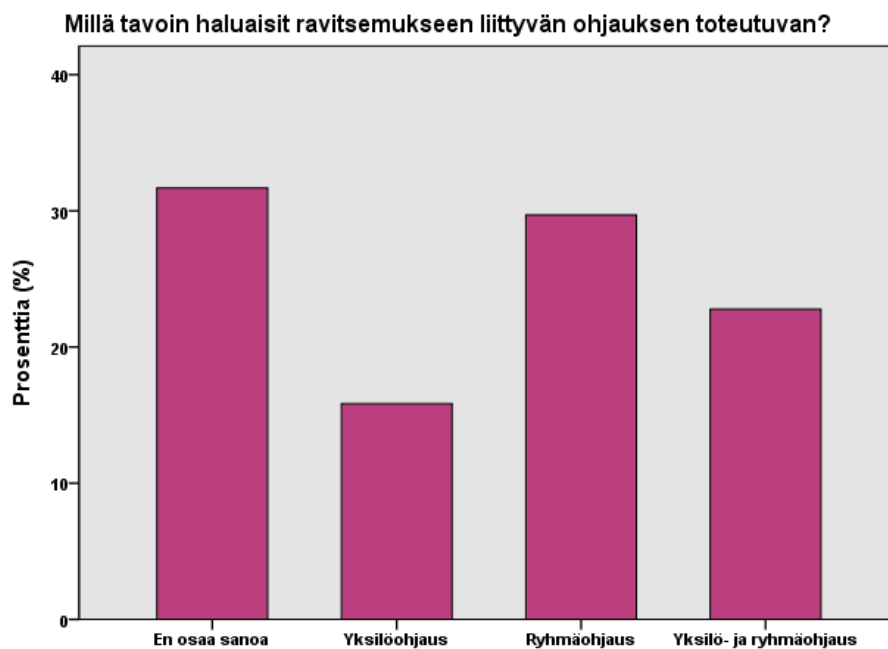
Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014, 23) määrittelee alkoholijuomien käytön siten, että naisille yksi ja miehille kaksi annosta päivässä on suositusten mukainen määrä. Yksi annos tarkoittaa esimerkiksi pientä keskiolutpulloa (33cl) tai yhtä viinilasillista (12cl). Alkoholista ei kuitenkaan suositella päivittäin nautittavaksi ja runsasta kertajuomista (yli 5 -6 annosta) kehoitetaan välttämään. Opiskelijoista 53,1 prosenttia vastasi käyttävänsä alkoholia kerran kuussa tai harvemmin. 32,1 prosenttia opiskelijoista vastasi käyttävänsä alkoholia 1-2 kertaa kuussa. Kysyttäessä kuinka monta annosta alkoholia opiskelijat yleensä joivat niinä päivinä, jolloin käyttivät alkoholia, moodi oli 1 (10 annosta tai enemmän). Opiskelijoista 28 ei käyttä alkoholia lainkaan.

Ammattiopiston opiskelijoille ohjaajina ravitsemuksen suhteen voivat toimia esimerkiksi opettajat, kouluruokalan henkilökunta, kouluterveydenhuollon lääkärit ja terveydenhoitajat sekä terveyskeskuksen sairaanhoitajat. Ravitsemukseen liittyvää ohjausta koki saavansa tarpeeksi koulussa 61,2 prosenttia ja kouluterveydenhuollossa 70,3 prosenttia opiskelijoista. 33 prosenttia ei osannut sanoa, saako riittävästi ohjausta ravitsemukseen liittyen koulussa, kouluterveydenhuollon osalta 24,8 prosenttia opiskelijoista ei osannut sanoa, saako ravitsemusohjausta riittävästi.

Omalta perheeltään ravitsemukseen liittyvää ohjausta toivoi saavansa 56,5 prosenttia opiskelijoista. 43,5 prosenttia opiskelijoista ei toivonut ravitsemuksellista ohjausta omalta perheeltään. Kouluruokalan henkilökunnalta 92,9 prosenttia opiskelijoista ei kokenut tarvitsevansa ohjausta. Terveystiedon opettajalta ravitsemukseen liittyvää ohjausta toivoi opiskelijoista 32,9 prosenttia, 67,1 prosenttia sen sijaan ei kokenut haluavansa ohjausta terveystiedon opettajal-

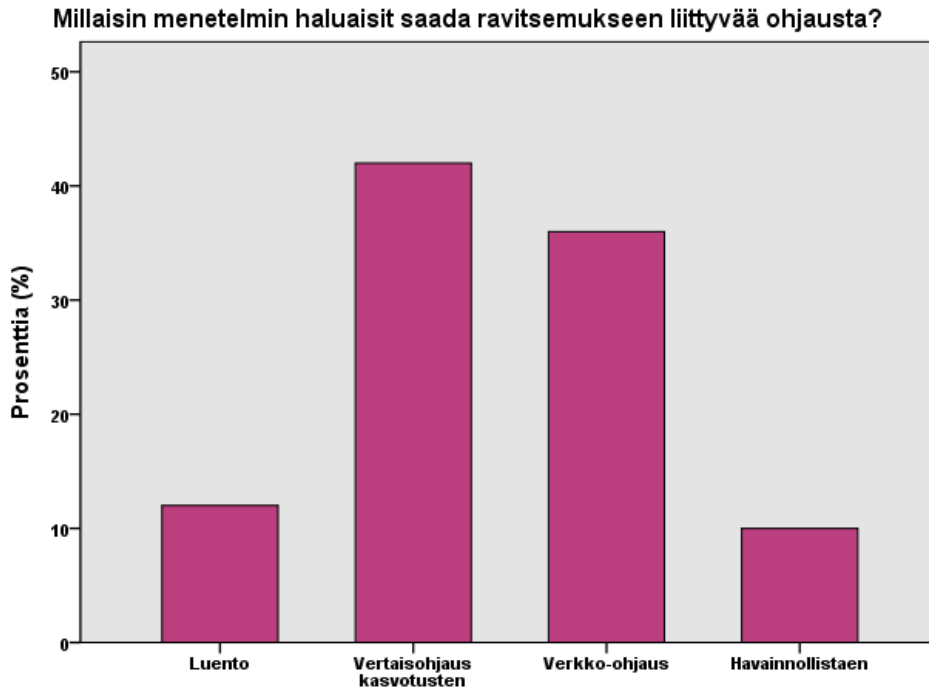
ta. Terveydenhoitajalta ohjausta toivoi saavansa 37,6 prosenttia opiskelijoista. Ravitsemusohjausta toivoi lääkäriltä 12,9 prosenttia, ravitsemusterapeutilta 24,7 ja sairaanhoitajalta 5,9 prosenttia opiskelijoista.

Oppijan oppimistyyli määrittelee sen, millaiset ohjausmenetelmät sopivat hänelle parhaiten. Oppija voi omaksua asioita visuaalisesti, kielellisesti, musiikin, tekemisen, asiakokonaisuuksien, yksityiskohtien tai ryhmien avulla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 34.) Ryhmätyöskentely mahdollistaa toisilta oppimisen ja palautteen saamisen (Mykrä & Hätönen 2008, 35-36). Yksilöohjauksessa taas ohjattavan tarpeista lähtevä ohjaaminen mahdollistuu. Hoitotyössä ryhmäohjauksen avulla voidaan saavuttaa yksilöohjausta parempia tuloksia, sillä ryhmä itsessään voimaannuttaa asiakkaita auttaen tavoitteiden saavuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007, 74-82, 104-108.) Ammattiopiston opiskelijoista 29,7 prosenttia haluaisi ravitsemukseen liittyvän ohjauksen toteutuvan ryhmäohjauksena, 15,8 prosenttia yksilöohjauksena, 22,8 prosenttia yksilö- ja ryhmäohjauksena, 31,7 prosenttia opiskelijoista ei osannut sanoa, millä tavoin ohjausta haluaisivat. Olemme havainnollistaneet opiskelijoiden vastauksia kaaviossa 1.



Kaavio 1. Ravitsemusohjauksen toteutuminen

Kysymyksen 10 vastauksista ilmeni, että opiskelijoista viidellä oli kala-allergia ja kymmenellä laktoosi-intoleranssi. Hedelmien (omena, päärynä, appelsiini) osalta allergioita esiintyi jonkin verran. Pähkinälle allergisia opiskelijoista oli viisi. Vastauksissa ilmeni myös muita allergioita/sairauksia/rajoitteita, mutta niiden osuuden ollessa hyvin pieni, emme eettisyys-syistä ole käsitelleet niitä tarkemmin. Eettisyys-syillä tarkoitamme sitä, ettei vastaajien henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Kysymyksen 11 vastauksissa esille nousi pyrkimys hyvien elämäntapojen noudattamiseen muun muassa roskaruonan ja makeisten syönnin vähentämisen kautta. Jotkut opiskelijoista noudattivat vähä-hiilihydraattista ruokavaliota. Kyseisten opiskelijoiden määrän jäädessä hyvin vähäiseksi, emme käsittele vähä-hiilihydraattista ruokavaliota opinnäytetyössämme laajemmin. Kysymys 15 oli avoin kysymys ravitsemusohjausmenetelmistä (Kaavio 2). Vastauksista ilmeni, että suurin osa opiskelijoista (42%) toivoi saavansa ravitsemukseen liittyvää ohjausta vertaisohjauksena kasvatusten. 36 prosenttia opiskelijoista toivoi saavansa verkko-ohjausta. Kainuun ammattiopiston opiskelijaterveydenhuollossa opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ravitsemusohjauksen käytäntöjen muokkaamiseen mahdollisimman vaikuttaviksi.



Kaavio 2. Ravitsemusohjausmenetelmät

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ammattiopiston opiskelijoilla ei toteutunut lautasmalli minkään elintarvikeryhmän osalta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 36) julkaiseman Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuosituksen mukaisesti opiskelijoita on ohjattava suositellun ateriakokonaisuuden koostamisessa ja informoitava terveellisestä ateriakokonaisuudesta. Houkutteleva tarjoilu ja ruoan hyvä maku ovat myös oleellisia asioita ravitsemussuositusten mukaisen ruokailun kehittämisessä.

Vihanneksien osuus oli suurimmalla osalla opiskelijoista huomattavasti ravitsemussuosituksen mukaista puolta lautasellista vähemmän. Ammattiopiston opiskelijoiden keskuudessa marjojen käyttö oli hyvin vähäistä. Hedelmiä, marjoja ja kasviksia suurin osa (37%) opiskelijoista söi 3-4 päivänä viikossa ja 35 prosenttia opiskelijoista vain 1-2 päivänä. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä olisi suositeltavaa syödä päivittäin. Kasvikunnan tuotteiden runsas käyttäminen pienentää riskiä sairastua muun muassa syöpiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. (Aro 2012). Kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät muun muassa elimistölle tärkeää C-vitamiinia sekä paljon erilaisia ravintoaineita. Marjat ja hedelmät sisältävät sokereita, (Aro ym. 2005, 60.) jotka ovat elimistölle tärkeitä. Hedelmiä, vihanneksia ja juureksia käytettiin kutakin 1-2 annosta päivässä opiskelijaa kohden. Keinoja vihannestenkäytön lisäämiseksi tulisi miettiä, sillä opinnäytetyömme tulosten perusteella se on iso ongelma nuorten ruokailussa.

Säännöllinen ateriarytmi auttaa verensokerin pitämisessä tasaisena, edistää hammasterveyttä ja hillitsee nälän tunnetta (Terveyttä ruoasta –Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24). Suurin osa opiskelijoista ilmoitti syövänsä päivän aikana neljä ateriaa. Tämä vastaa ravitsemussuosituksen suositusta ateriarytmistä; ongelmakohtana näyttäisikin olevan yksittäisen aterian koostaminen.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman kouluterveyskyselyn Kajaanin kuntaraportin (2013) mukaan ammattiopiston nuorista 23 prosenttia oli ylipainoisia. Ylipainoisuus on lisääntynyt vuodesta 2011. Kyselystä kävi myös ilmi, että opiskelijoista 56 prosenttia harjasi hampaitaan harvemmin kuin kaksi kertaa vuorokaudessa. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2009) juomasuosituksen mukaan sokeroituja mehuja, limsoja ja energiajuomia tulisi käyttää vain satunnaisesti. Ammattiopiston nuoret käyttivät keskimäärin 2,3 litraa sokeroituja

juomia viikossa. Tämä lisää ylipainoriskiä sekä heikentää hammasterveyttä. Dosentti Viljakaisen mukaan (2014, 25) runsaalla sokeroitujen juomien käytöllä on yhteys ylipainoon ja epäterveellisiin ruokailutottumuksiin. Elinympäristömme on myös muuttunut lihavuutta edistäväksi, sillä runsas istuminen on arkipäivää ja saatavilla on jatkuvasti runsaasti epäterveellistä ruokaa (Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015, 2013, 13). Lihavuutta edistävän kulttuurin pois kitkeminen lienee mahdoton tehtävä, ammattiopistossa opiskelevien nuorten parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten ja opettajien tehtäväksi jäänee opiskelijoiden ohjaus ja neuvonta terveellisestä ravitsemuksesta.

Suomen Lääkärilehden (2013, 2451) artikkelissa Huhtisen ja Rimpelän mukaan 0,5 litran energiajuomatölkki sisältää 165 mg kofeiinia. Runsaan kofeiinin saannin haittavaikutuksena voi esiintyä päänsärkyä, väsymystä, ärtymystä ja keskittymishäiriöitä. Lisäksi jo 100 milligramman päiväännoksesta voi aiheutua riippuvuutta. Kouluterveyskyselyn Kajaanin kunta-raportin (2013, 17) mukaan 13 prosentilla ammattiopiston 1. ja 2. vuoden opiskelijoista oli väsymystä tai heikotusta päivittäin puolen vuoden aikana. Päänsärkyä opiskelijoista 33 prosentilla esiintyi vähintään kerran viikossa puolen vuoden aikana. Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn mukaan 17 prosenttia koko suomen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista käytti energiajuomia. Nuorten väsymys- ja päänsärkyoireet voivat omalta osaltaan johtua energiajuomien käytöstä.

Ravitsemussuosituksien mukainen täysjyväviljatuotteiden päivittäinen saantisuositus on paljon suurempi, kuin mitä nuoret niitä käyttävät. Nuoret käyttävät myös vaaleita viljatuotteita suosituksiin verraten vähän. Gilin, Ortegán ja Maldonadon (2011, 2316) mukaan vaaleaviljatuotteiden vähäinen käyttö on hyvä asia. Sen sijaan täysjyväviljatuotteiden vähäinen käyttö lisää riskiä sairastua tyyppiin 2 diabetekseen, syöpään ja kohonneeseen verenpaineeseen. Ravitsemustrendejä kartoittavan kysymyksen vastauksista ei noussut esille huomattavia määriä esimerkiksi vähä-hiilihydraattisen ruokavalion noudattamista, mutta luvut puhuvat hiilihydraattien käytön vähenemisen puolesta. Vähäinen hiilihydraattien ja runsas kovien rasvojen käyttö voivat viestiä yhteiskunnallisesta ravitsemussuuntauksesta, jota ei mielletä henkilökohtaiseksi ravitsemustrendiksi.

Punaisen lihan ja lihavalmisteen käytön suhteen opiskelijoiden keskuudessa esiintyi runsasta suositusten ylitystä. Punaisen lihan ja lihavalmisteen käyttö tulisi rajoittaa 500 grammaan.

Opiskelijoiden punaisen lihan ja lihavalmisteiden käytöstä lasketun keskiarvon perusteella suosituksen mukainen määrä ylittyi myös yksilötasolla. Suomalaisten ravitsemussuositusten (2014, 11) mukaan punaisen lihan ja lihavalmisteiden runsas käyttö lisää lihomista ja riskiä sairastua muun muassa paksusuolensyöpään, sepelvaltimotautiin ja tyyppin 2 diabetekseen. Opiskelijoiden keskuudessa suurin punaisen lihan ja lihavalmisteiden käyttömäärää oli 3000 grammaa viikossa, mikä on erittäin suuri määrä.

Ammattiopiston opiskelijat käyttivät kalaa suositusten mukaista määrää vähemmän. Suomalaisten ravitsemussuositusten (2014) mukaan kalaa tulisi syödä 2-3 kertaa viikossa, mutta opiskelijoiden kalansyönti jäi yhteen kertaan viikossa tai vähemmäksi. Kalasta saa D-vitamiinia ja se sisältää hyviä, pehmeitä rasvoja. Kalan vähäinen käyttö voi altistaa D-vitamiinin puutteelle ja HDL-kolesterolipitoisuuden alenemiselle. Veren suurentunut LDL-kolesterolin ja pienentynyt HDL-kolesterolin pitoisuus ovat riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn (Joukamo, Lankinen, Schwab, Soininen, Kangas, Kolehmainen, Paananen, Poutanen, Mykkänen, Seppänen-Laakso, Gylling, Orešic, Ala-Korpela ja Uusitupa 2013, 2661). Ravitsemuskatsaus- lehdessä (2009, 25) dosentti Viljakaisen mukaan kehon matala D-vitamiinipitoisuus on haitallista luustolle. Lisäksi sen yhteys useiden kroonisten sairauksien syntyyn on mahdollinen.

Maitovalmisteita käytettiin kalsiumin saannin kannalta ja ravitsemussuosituksiin verraten liian vähän. Toisaalta 16,8 prosenttia ilmoitti käyttävänsä kalkkitabletteja. Ravitsemuskatsauksen (2009, 16) mukaan maitovalmisteet ovat tärkein kalsiumin lähde Suomessa. Maidosta saa kalsiumia, D-vitamiinia ja proteiineja, jotka ovat luuston kasvulle välttämättömiä. Nuoruus on luuston kehityksen kannalta kriittistä aikaa, joten vähäinen maitotuotteiden käyttö altistaa luuston pehmenemiselle ja luiden murtumiselle. Nestemäisiä maitotuotteita tulisi juoda puoli litraa päivittäin, jotta kalsiumin tarve täyttyisi. (Terveyttä ruoasta –Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 27.)

Noin puolet opiskelijoista ilmoitti joskus lisäävänsä suolaa valmiisiin ruokiin. Opiskelijoista 12,4 prosenttia ilmoitti aina käyttävänsä jodioitua suolaa. 56,2 prosenttia ei osannut sanoa käyttääkö jodioitua suolaa vai ei. Nuorten tietoisuutta suolan käytöstä tulisi lisätä. Jodi on elimistölle välttämätön ravintoaine, jota saa suolan lisäksi maitovalmisteista. Suomessa väestön suolan saanti on liiallista ja sitä voidaan ehkäistä runsaalla kasvisten, hedelmien ja marjo-

jen käytöllä sekä vähentämällä suolan lisäämistä ruokaan. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 29 -30.) Vähäinen maitovalmisteiden käyttö sekä liiallisen suolan saannin välttäminen voivat kuitenkin aiheuttaa jodin puutosta. Ravitsemuskatsauksessa (2014, 12) Soisalon mukaan Suomessa väestöllä on lievää jodin puutosta. Suomalaisen ravitsemussuositusten (2014) mukaan liiallinen natriumpitoisuus elimistössä aiheuttaa kohonnutta verenpainetta ja sitä kautta lisää sydän- ja verisuonitautiriskiä.

Kovia rasvoja sisältävä ruokavalio lisää riskiä sairastua muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyyppin 2 diabetekseen. (Ravintorasvat 2014.) Voirasvaseosta ruoanlaitossa ja/tai leipärasvana käytti 72,9 prosenttia ja majoneesipohjaista eli tyydyttynyttä rasvaa sisältävää salaattinkastiketta käytti 17,8 prosenttia opiskelijoista, joten kovien rasvojen käyttö nuorten keskuudessa on yleistä. Finravinto 2012- tutkimuksen tuloksena selvisi, että suomalaisten kovien rasvojen käyttö oli lisääntynyt viiden vuoden takaisesta. Tutkimuksessa esiintyvien tyydyttyneen rasvan lähteinä olivat pääasiassa voi, voirasvaseos ja juusto. (Tutkimuksesta tiivistä 2013.) Tämä lisää viitteitä kovien rasvojen käytön yleistymisestä. Rasvan laatuun tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän.

Opinnäytetyömme tulosten sekä kouluterveyskyselyn Kajaanin kuntaraportin (2013, 19) mukaan nuoret ovat tosi humalassa kerran kuukaudessa. Juomakertoja oli opiskelijoilla keskimäärin kerran kuussa tai harvemmin, mikä on positiivista. Lisäksi 107:stä vastaajasta 28 ilmoitti, ettei käytä alkoholia lainkaan. Sen sijaan yksittäisen juomakerran annosmäärän ollessa 10 annosta tai enemmän, naisille ja miehille asetetut suositukset ylittyivät reilusti. Duodecimlehdessä (2013, 2051-2056) Marttusen ja von der Pahlenin mukaan suomalaisten nuorten alkoholinkäyttö on humalahakuista. Runsas alkoholinkäyttö on haitallista aivojen kehittymiselle ja se voi heikentää oppimiskykyä ja muistia. Lisäksi se voi vaikeuttaa kognitiivista, sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Koulun ja kouluterveydenhuollon kautta vanhemmuutta tukemalla voidaan toteuttaa terveyttä edistävää ja alkoholin riskikäyttöä ehkäisevää työtä. Yhteiskuntatasolla alkoholin käyttöön voidaan vaikuttaa muun muassa hintapolitiikalla ja vaikuttamalla alkoholin saatavuuteen.

Omalta perheeltään ravitsemukseen liittyvää ohjausta toivoi saavansa 56,5 prosenttia opiskelijoista. Tutkimusten mukaan perheen vaikutus ja vastuu nuorten ruokatottumusten muodostumisessa on suuri (Lake, Mathers, Rugg-Gunn & Adamson 2006, 10-16; Mikkilä, Räsänen,

Raitakari, Pietinen & Viikari 2005, 923–31; Roos 2012, 10). Hopun ja Pietisen (Kansanterveys 2008, 5) mukaan vanhempien tulisi toimia mallina lapsilleen ja mahdollistaa terveellisten ruokatottumusten muodostuminen, esimerkiksi tarjoamalla vihanneksia ja juureksia kotona. Jotta nuorten ruokatottumuksiin pystyttäisiin vaikuttamaan, tulisi vanhempien ohjaamiseen kiinnittää huomiota enemmän. Vereckenin, Haerensin, Bourdeaudhuijin ja Maesin (2010 1729) mukaan vanhempien omat ruokavaliot, kasvatuskäytännöt, kuten sallivuus ja vaativuus vaikuttavat nuorten ruokavalintoihin. Vanhempien kiinnostusta terveelliseen ruokavalioon tulisi herätellä.

Terveydenhoitajalta ohjausta toivoi saavansa 37,6 prosenttia opiskelijoista, lääkäriltä 12,9 prosenttia ja ravitsemusterapeutilta 24,7 prosenttia opiskelijoista. Terveystiedon opettajalta ravitsemukseen liittyvää ohjausta toivoi saavansa 32,9 prosenttia opiskelijoista. Koulun ja kouluterveydenhuollon asema ravitsemukseen liittyvän tiedon ja ohjauksen jakamisessa on tärkeä. Opettajien tulisi toimia vanhempien tavoin mallina nuorille terveellisten ruokatottumusten suunnan näyttäjinä. (Roos 2012, 10.)

Suurin osa nuorista ei osannut sanoa, kuinka haluaisivat ravitsemukseen liittyvän ohjauksen toteutuvan. Ne jotka osasivat kysymykseen vastata, olivat suurimmaksi osaksi ryhmäohjauksen kannalla. Ohjausmenetelmistä vertaisohjaus kasvotusten oli nuorten suosiossa, seuraavaksi toivottiin verkko-ohjausta. Ryhmäohjauksella tavoitetaan useita nuoria kerralla ja se on helppo vaihtoehto esimerkiksi kouluympäristössä. Kasvotusten tapahtuvan vertaisohjauksen suosio oli positiivinen asia.

Ravitsemuskatsauksessa (2012) Huovilan (2010) mukaan sosiaalinen media on nykyään vahvasti mukana nuorten päivittäisessä elämässä. Hänen mukaansa ravitsemusalan asiantuntijoiden tulisi myös toimia verkossa päästäkseen lähemmäs nuoria. Perinteiset keinot eivät enää välttämättä riitä nuorten saavuttamiseen. Sosiaalisessa mediassa tasavertaisen suhteen muodostuminen nuorten ja asiantuntijoiden välille mahdollistuu. Asiantuntijoiden vaikuttaminen mediassa voi olla monenlaista, esimerkiksi osallistumista mielipidekirjoituksilla tai neuvovien keskustelujen avulla. Asiantuntijoiden toiminta sosiaalisessa mediassa tulisi olla enemmän neuvovaa, kuin hierarkkista, jotta nuorten olisi helpompi lähestyä heitä.

Nuorten terveellisten ruokatottumusten tukeminen on yhteiskunnallisesti järkevää, vaikka vaikutukset terveyteen eivät välttämättä heti näykään (Roos 2012, 10). Sjöbergin (2012, 9) mukaan nuorten ruokatottumuksilla on merkitsevä yhteiskunnallinen vaikutus tulevana vuosikymmeninä. Tutkittua tietoa runsaasta sosiaalisen median ja verkon vaikutuksista terveyskäyttäytymiseen ei vielä ole.

Kansansairauksien ehkäisyssä ravitsemuksella on suuri merkitys. Suomessa kansansairauksia ovat muun muassa sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes ja ylipaino. Lasten sepelvaltimotaudin riskitekijät (LASERI) -tutkimus selvittää aikuisiällä esiintyvien kansansairauksien yhteyttä lapsuuden ja nuoruuden aikaisen ravitsemukseen. Tutkimustuloksissa esille on noussut lapsuus- ja nuoruusiän elintapojen merkitys sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä. Lisäksi on havaittu, että lapsuus- ja nuoruusiän riskitekijöillä (korkea verenpaine, veren kohonnut kolesterolipitoisuus, lihavuus, tupakointi) on tärkeä merkitys varhaisten valtimokovettumataudin muutosten syntyyn. (Juonala, Viikari & Raitakari 2005, 1137.) Opinnäytetyömme tuloksista esille noussut huonojen rasvojen käyttö nuorten keskuudessa on suorassa yhteydessä kansansairauksien riskitekijöihin.

Opinnäytetyömme johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammattiopiston opiskelijoiden ruokatottumuksissa on puutteita. Ohjausta ja neuvontaa tarvitaan ruokatottumusten saamiseksi nuorten hyvinvointia tukeviksi. Lisäksi opiskelijoiden vanhempien ohjaukseen ja tukemiseen tarvitaan resursseja, jotta nuoret saisivat oikeanlaista ravitsemusohjausta sieltä mistä itse haluaisivat.

8 POHDINTA

Pohdintaa on tapahtunut koko opinnäytetyöprosessin ajan, mutta tässä luvussa pohdimme tarkemmin opinnäytetyömme eettisyyttä sekä luotettavuutta, asiantuntijuuteen kehittymistä ja esitämme mahdollisia jatkotutkimusaiheita sekä kehittämisideoita aiheellemme. Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa tulee ottaa huomioon muun muassa tutkittavien henkilöllisyyden suojaamisen ja tutkimuksessa käytettävien lähteiden osalta. Luotettavuutta arvioidaan muun muassa mittarin ja tulosten osalta. Asiantuntijuuden kehittyminen –osiossa olemme pohtineet, mitä olisimme voineet tehdä toisin ja mitä olemme opinnäytetyöprosessin aikana oppineet.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Vilkan (2007, 90-91) sekä Karjalaisen ym. (2002, 46) mukaan hyvän tutkimuksen tulee aina noudattaa hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöä. Tutkimusprosessissa tämä näkyy seuraavasti: Kysymysten asettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen, niiden käsittely, tulosten esittäminen sekä aineiston säilyttäminen eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, mutta ei myöskään tiedeyhteisöä missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkija tekee päätöksiä ja valintoja koko tutkimusprosessin ajan, ja on niistä vastuussa. Vilkan (2007) teoksessa Wallimanin (2005) mukaan kohderyhmälle aiheutuvia mahdollisia vahinkoja voi olla esimerkiksi aineiston keräämisen aikana aiheutunut kipu tai vahinko, epämiellyttävyys, osallistumisen aiheuttama väkivalta tai harmi sekä testien pitkittyminen. Tutkijan tulee minimoida tutkimuksen haitat ja maksimoida hyödyt (Vilka, 2007, 91).

Olemme ottaneet opinnäytetyötämme koskevat eettiset kysymykset huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kohderyhmämme nuoret osallistuivat opinnäytetyömme tekoon täyttämällä ravitsemusta koskevan kyselylomakkeen. Huomioimme kyselylomaketta tehdessämme nuorten iän ja laadimme kyselylomakkeen heille sopivaksi: ei liian pitkäksi eikä vaikeaselkoiseksi, jotta he eivät koe kyselyä ylitsepääsemättömäksi. Vallin (2007, 103) mukaan liian pitkä kyselylomake saattaa vaikuttaa kyselyyn vastaajan motivaatioon täyttää lomake.

Tutkijan on suojeltava tutkittavan yksityisyyttä ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan (Kuula 2006, 64). Yksityisyyden kunnioittaminen tapahtuu anonymisoinnin kautta. Anonymisoinnista säädetään myös Suomen laissa. Henkilötietolaki (1999/523) ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (1999/621) edellyttävät tutkimukseen osallistuneiden henkilötietojen salassapitoa. (Vilka 2007, 95). Lainsäädäntö säätelee tutkimusaineistoon kuuluvien henkilötietojen keräämistä, käyttämistä, säilyttämistä sekä luovuttamista, mutta ei estä tutkimuksen tekemistä. Tarkoituksena on, ettei asiattomat pääse käsiksi henkilötietoihin. Tässä opinnäytetyössä huomioimme anonymisoinnin siten, että tutkittavien ei tarvinnut kertoa nimeään kyselylomakkeeseen, eikä heidän henkilöllisyytensä ole tunnistettavissa missään vaiheessa työtä. Lisäksi kyselylomakkeeseen laaditut kysymykset ovat pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä, joiden perusteella ei henkilötietoja voida erottaa.

Tunnistettavuutta olemme joutuneet miettimään läpi koko opinnäytetyöprosessin. Tuloksia tarkastellessa jätimme käsittelemättä sellaisia tuloksia, jotka koskivat yhtä tai hyvin vähäistä joukkoa opiskelijoista. Tähän päädyimme, jotta opiskelijan/opiskelijoiden henkilöllisyyden tunnistaminen ei mahdollistuisi. Tutkimusaineistoa olemme huolellisesti säilyttäneet ulkopuolisten saamattomissa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan yhtenä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana on tutkimusluvan asianmukainen hankkiminen ennen tutkimuksen suorittamista. Olemme hankkineet tutkimusluvan ennen opinnäytetyöhöme liittyvän kyselyn toteuttamista. Opinnäytetyömme toimeksiantosopimus on liitteessä 4. Kaikki kohderyhmämme opiskelijat olivat yli 15-vuotiaita, joten heidän vanhemmiltaan ei tarvinnut lupaa kyselyn tekemiseen. Kainuun ammattiopiston rehtorin lupa kyselyn toteuttamiseen oli riittävä. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 8).

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulisi tarkastella monia asioita. Näitä ovat esimerkiksi se, ketä tutkittiin, miten tutkittavat tavoitettiin ja saatiin osallistumaan, millä perusteilla vastaajajoukko valittiin, oliko tutkittavien valinnassa käytetty satunnaistamis-

ta, onko tulokset tieteellisin menetelmin saatuja ja onko niillä merkitystä hoitotyön käytäntöön. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 196.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on mahdollista saavuttaa mittauksen ja tiedonkeruun luotettavuuden kautta (Vehkalahti 2008, 42; Metsämuuronen 2006, 117). Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida käsitteiden reliabelius ja validius kautta. Validiudella eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä oli tarkoituskin. Validius kertoo, kuinka tutkija on onnistunut operationalisoimaan, eli auki purkamaan teoreettiset käsitteet muuttujiksi mittariin. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 191.)

Teoreettisten käsitteiden operationalisointi on haastavaa ja edellyttää tutkijoilta kattavaa perehtymistä kirjallisuuteen. Opinnäytetyössämme käytimme monipuolisesti kirjallisuus- ja internetlähteitä, jotka koostuivat niin suomen- kuin englanninkielisistäkin lähteistä. Pyrimme käyttämään ajantasaista tutkimustietoa hakeutuen alkuperäisille lähteille. Koska jotkut asiat eivät ole ajan kuluessa muuttuneet, olemme käyttäneet niiden osalta vanhempaa kirjallisuutta. Olimme hyvin lähdekräittisiä, emmekä ottaneet lähteiksi mitään näyttöön perustumatonta tietoa.

Kullekin mittarin muuttujalle tulee löytyä lähdeviitteet kirjallisuudesta. Mittarin esitestaaminen eli pilotointi on tärkeää etenkin täysin uusien mittareiden kohdalla. Tämä tarkoittaa mittarin luotettavuuden ja toimivuuden testaamista tutkimusotosta vastaavalla, pienemmällä joukolla vastaajia. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 191.) Opinnäytetyömme operationalisointi oli laaja ja haasteellinen prosessi. Tutustuimme laajasti teoriatietoon sekä aiempiin tutkimuksiin aiheeseemme liittyen. Kullekin opinnäytetyössämme esiintyvälle muuttujalle löytyy teoreettinen pohja, joiden kautta mittari muotoutui. Opinnäytetyömme mittari oli täysin uusi, joten sen esitestaaminen oli ehdottoman tärkeää. Suoritimme pilotoinnin onnistuneesti ja sen myötä saamiemme parannusehdotusten kautta myös opinnäytetyömme luotettavuus kasvoi. Kyselylomakkeen laatiminen alusta pitäen voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä, sillä ainoastaan me olemme käyttäneet sitä.

Mittarin sisältövaliditeetti on vahva osa tutkimuksen luotettavuuden perustaa. Luotettavia tuloksia on mahdotonta saada, jos mittari on valikoitu väärin, eikä se mittaa haluttua ilmiötä.

Arvioitaessa sisältövaliditeettia on otettava huomioon mittarin kyky mitata haluttua ilmiötä, onko mittari oikea, onko käsitteet operationalisoitu oikein ja millainen on mittarin rakennevaliditeetti, eli teoreettinen rakenne. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 190; Metsämuuronen, 2006, 66, 118 -120.) Mittari mittasi sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Mittari laadittiin juuri meidän opinnäytetyömme kohderyhmälle sopivaksi ja toimeksiantajan toiveita vastaavaksi. Jotkut mittarin muuttujat antoivat meille epämääräisiä tuloksia, johtuen huolimattomasta kysymysten asettelusta. Kysymykset oli ymmärretty oikein, mutta niiden tulkitseminen vaikeutui. Nämä muuttujat olivat kuitenkin lopulta merkityksettömiä opinnäytetyömme kannalta, joten ne oli helppo jättää analysoimatta.

Validiteettia voidaan jäsentää monella tapaa. Esimerkiksi sisäinen ja ulkoinen validiteetti voidaan erottaa toisistaan. Tällöin sisäisellä validiteetilla viitataan tutkimuksen sisäiseen johdonmukaisuuteen ja logiikkaan, ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimustuloksia voidaan hyödyntää toisen tutkimuksen yhteydessä. (Ronkainen ym. 2011,130.) Ulkoista validiteettia voidaan arvioida myös otoksen ja kadon suhteen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013,193).

Reliabiliteetilla, toisin sanoen luotettavuudella, tarkoitetaan tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2008, 30) ja tutkimustulosten pysyvyyttä. Tutkimuksen tulokset pysyvät siis samoina, vaikka tutkimus toistettaisiin useampaan kertaan. (Vilka 2007, 149 -150; Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2009. 152.) Saavuttaakseen mahdollisimman reliaabeleita tutkimustuloksia, on tutkijan oltava kriittinen ja tarkka koko tutkimusprosessin ajan (Heikkilä 2008, 30). Mittarin reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta. Mittarin sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että kunkin osamuuttujan mittarit mittaavat samaa asiaa korreloiden keskenään. Mittarin pysyvyys tarkoittaa mittarin kykyä antaa sama tulos useilla eri mittauskerroilla. Mittarin vastaavuudella tarkoitetaan kahden eri mittajaan saamaa yhteneväistä mittaustulosta. (Kankkunen & Vehviläinen -Julkunen 2013, 194 -195.) Pääosin tutkimustuloksemme olivat reliaabeleita. Joidenkin kysymysten osalta vastausprosentti jäi alhaiseksi, mikä heikentää yleistettävyyttä.

8.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Opinnäytetyöaiheen varmistuttua mieleen heräsi monia kysymyksiä, esimerkiksi mistä pitäisi aloittaa, kuinka laajasti asiat täytyisi käsitellä ja millainen aikataulutus työllä tulisi olla. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa oli hankalaa hahmottaa, mitä kaikkea aiheanalyysin ja opinnäytetyösuunnitelman tulee sisältää ja paljonko niiden tekemiseen kuluu aikaa. Laadimme aikataulusuunnitelman, mutta prosessin hahmottamisen vaikeus peilautui myös aikataulun hahmottamisen vaikeuteen. Melko usein kiire on johtanut työmme etenemistä.

Emme ole kumpikaan aikaisemmin tehneet opinnäytetyötä ammattikorkeakouluun, joten epätietoisuuden takia aiheanalyysimme sekä opinnäytetyösuunnitelmamme ovat valmistuneet virheiden kautta. Tämä on osaltaan ollut meidän prosessimme haaste, mutta omalla tavallaan se on myös kehittänyt meitä. Olemme saaneet hyvää ohjausta kasvotusten, sähköpostitse, tarpeen vaatiessa jopa puhelimitse, ohjaavalta opettajaltamme sekä toimeksiantajaltamme. Olemme saaneet paljon hyviä oppimiskokemuksia sekä kehittäneet ammatillista identiteettiämme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyömme aihe herätti kiinnostusta, sillä olemme molemmat kiinnostuneita nuorten hyvinvoinnista. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee hallita kokonaisvaltainen hoitotyö, alkaen sairauksien etiologiasta ja oireiden syistä (Opetusministeriö 2006), joten myös nuorten osalta on tärkeää tuntea ravitsemuksen merkitys. Epäkohdat ravitsemuksessa voivat aiheuttaa nuorelle monenlaisia vaivoja, joihin tullaan apua hakemaan lääkärin/ terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolle. Nuorten ravitsemuksellisia ongelmia voi tulla vastaan myös sairaalamaailmassa työskennellessä. Puutteellisen ravitsemuksen varhainen tunnistaminen on tärkeä elementti kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuksessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyötaitomme ovat harjaantuneet entisestään. Olemme syventäneet yhteistyötaitojamme eri tahojen kanssa. Opinnäytetyön tiimoilta olemme olleet yhteyksissä Kainuun ammattiopiston henkilökunnasta muun muassa rehtoriin, opinto-ohjaajiin sekä koulukuraattoreihin. Tähän mennessä yhteistyö on sujunut moitteettomasti. Myös oma keskinäinen yhteistyömme on sujunut yhteisymmärryksessä. Opinnäytetyösuunnitelmamme valmistui syksyllä 2014 etäyhteyksien kautta, sillä suoritimme molemmat ammat-

tiopintoihin kuuluvia harjoitteluja eri puolilla Suomea. Olemme pyrkineet tekemään kirjoitus-työtä yhdessä, mutta aina se ei ole ollut mahdollista. Tällöin olemme jakaneet aiheita osiin ja tehneet molemmat työtä omilla tahoillamme. Toisen työpanokseen luottaminen ei ole missään vaiheessa työtä ollut vaakalaudalla. Molemmat ovat antaneet työpanoksensa, vaikka harjoittelut sekä muut opinnot ovat vieneet voimavaroja ja aikaa opinnäytetyön teosta.

Sairaanhoitajaopiskelija etenee opiskeluissaan vahvistaen omia työelämävalmiuksiaan, eli kompetenssejaan. Kompetenssit, eli osaamisvaatimukset ovat määriteltyinä koulutusohjelmittain ammatillisiin (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63 -66), sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry:n (2009 -2010) mukaisesti kaikille koulutusohjelmille yhteisiin, yleisiin kompetensseihin. Peilaamme kehittymistämme sekä oppimistamme koko opinnäytetyöprosessin ajan kompetensseihin.

Sairaanhoitajan tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee potilaita sekä heidän läheisiään mitä erilaisimmissa ympäristöissä heidän oman terveytensä edistämässä. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää kuntouttavaa, terveyttä edistävää ja ylläpitävää hoitotyötä. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet hoidon lähtökohtana ollessa lainsäädäntö ja Suomen terveystaloudelliset linjaukset. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63)

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63.) Omat tavoitteemme opinnäytetyölle pohjautuvat hoitotyön kompetensseihin: Terveyden edistäminen, opetus- ja ohjausosaaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyö.

Sairaanhoitajan osaamisen perustana on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Terveyden edistämisen osaaminen on määritelty siten, että sairaanhoitajan tulee tunnistaa sekä ennakoida yksilön ja yhteisön terveyden kohdistuvia uhkia ja ongelmia. Sairaanhoitajan tulee tukea ja aktivoida niin yksilöitä, yhteisöjä, kuin perheitäkin kantamaan vastuuta terveyden edistämässä ja voimavarojen ylläpitämisessä. Sairaanhoitajan on toimittava hoitotyön asiantuntijana

kestävää kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä soveltaen myös kuntouttavan hoitotyön periaatteita. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 64.) Terveyden edistämisen osaaminen on opinnäytetyön tekemisen myötä vahvistunut muun muassa siten, että olemme oppineet tunnistamaan nuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, joiden taustalla vaikuttavat ravitsemukselliset tekijät. Oma tietämyksemme terveyttä edistäviin ja nuorten hyvinvointia tukeviin ruokatottumuksiin on kasvanut, mikä taas kasvattaa terveyttä edistävää ammatillista osaamista. Lisäksi ravitsemuksen merkitys kansansairauksien riskitekijänä on selkeytynyt: Vähän vihanneksia ja paljon kovia rasvoja sisältävä ruokavalio edesauttaa kansansairauksien kehittymistä.

Opetus- ja ohjausosaaminen määritellään yhdeksi sairaanhoitajan osaamisen osa-alueeksi. Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaita terveysongelmien hallitsemisessa sekä tukea heitä tunnistamaan itse terveysriskejään. Myös hoitoon sitoutumisen tukeminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan tulee kyetä ohjaamaan potilasta ja hänen omaisiaan suunnitelmallisesti, myös sähköisen potilasohjauksen tuntemusta edellytetään. Henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus kuuluvat myös sairaanhoitajan toimenkuvaan. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 65).

Opetus- ja ohjausosaaminen vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana aiheeseen teorian tiedon kautta perehtymällä. Ravitsemusohjaus oli yhtenä keskeisenä asiana opinnäytetyössämme, joten perehdyimme aiheeseen syvällisesti. Opinnäytetyöhömmme liittyvän kyselyn toteuttamisessa vaadittiin henkilökohtaisia ohjaustaitoja, mitkä paranivatkin kerta kerralta. Meidän tuli tarkkaan miettiä mitä sanomme ja millä tavalla, jotta opiskelijat ymmärtävät asiamme oikein. Annoimme opiskelijoille luvan kysyä lomakkeen kysymyksiin liittyen ja kysymyksiä tulikin. Niihin annettujen vastauksien tuli olla selkeitä ja ennen kaikkea näyttöön perustuvia. Lisäksi opetus- ja ohjausosaaminen ovat vahvistuneet opinnäytetyön teon aikana perehdyttyämme ravitsemusohjausmenetelmiin.

Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ovat osa sairaanhoitajan toimenkuvaa. Sairaanhoitaja on kehittämässä tutkimus- ym. näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Koordinointi ja johtaminen hoitotyön tiimissä kuuluvat sairaanhoitajalle, joka myös vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 66). Opinnäy-

tetyöprosessin alussa monet työhön liittyvät käsitteet olivat epäselviä, emmekä ymmärtäneet niiden merkitystä. Tämä hankaloitti opinnäytetyön työstämistä eteenpäin. Prosessin edetessä käsitteistö alkoi hahmottumaan ja kokonaiskuva selkeni. Tutkimus- ja kehittämistyövalmiutemme ovat kehittyneet huomattavasti prosessin alkuun verrattuna. Mittarin laadinnan myötä koko opinnäytetyöprosessi avautui meille yksityiskohtaisesti ja toi asiaan syvällisempää ymmärrystä. Hallitsemme deduktiivisen tutkimusprosessin ja täten tutkimus- ja kehittämistyövalmiutemme ovat kasvaneet.

Opinnäytetyömme luotettavuutta mahdollisesti heikentävä tekijä on se, että olemme joutuneet työstämään koko kyselylomakkeen alusta alkaen itse. Pääosin onnistuimme kysymysten muodostamisessa. Tuloksia analysoidessa kuitenkin huomasimme, että joissain kohtaa tekisimme pieniä muutoksia. Muutoksia tekisimme analysoinnin helpottamiseksi ja saadaksemme tarkempia tuloksia tietyistä yksityiskohdista. Esimerkkinä tarkempien yksityiskohtien saamiseksi, erittelisimme energiajuomien käytön omaksi kysymykseksi. Tämä siksi, että olimme saaneet tarkempaa tietoa niiden käytöstä, kaikkien sokeroitujen juomien yhteiskäyttömäärän sijaan. Puoliksi avoimen kysymyksen vastaukset kalkan saantiin liittyen osoittautuivat vaikeasti tulkittaviksi, koska emme olleet määritelleet mittayksikköä käytettyjen maitotuotteiden määrää kysyessä. Toisaalta mittayksikön määrittäminen olisi ollut monimutkaista, koska maitotuotteita voi olla monessa muodossa. Joidenkin kysymysten kohdalla pyydettiin arvioimaan määrä esimerkiksi grammoina.

Osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin huolellisesti, osa oli jättänyt vastaamatta kokonaan. Joidenkin vastauksien kohdalla mieleen heräsi kysymys, onko kysymys ymmärretty oikein tai onko mittayksikön hahmottamisessa ollut vaikeuksia. Alun perin lomakkeessamme oli yksityiskohtaisempia kysymyksiä, mutta päädyimme muodostamaan laajempia kokonaisuuksia sisältäviä kysymyksiä, jotta lomake ei olisi liian pitkä. Nyt ymmärrämme, kuinka haasteellista kyselylomakkeen laadinta on.

Opinnäytetyön toteuttaminen on antanut meille arvokasta tietoa nuorten ravitsemukseen sekä ohjaukseen liittyen. Opinnäytetyömme antaa tukea opiskelijoiden ravitsemukselliseen ohjaamiseen sekä auttaa huomioimaan ravitsemuksen terveyttä edistävän merkityksen sairauksien hoidossa. Toivomme, että toimeksiantajamme on saanut kyselyn avulla haluamansa

tiedon Kainuun ammattiopiston nuorten ruokatottumuksista sekä ohjauksiin liittyvissä kyselyissä. Uskomme myös, että kyselyimme osallistuneiden alojen opettajat saavat uutta tietoa opiskelijoidensa ravitsemuksesta ja pystyvät mahdollisesti osallistumaan nuorten terveellisempien elämäntapojen kehittämiseen.

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme avulla pyrimme edistämään ammattiopiston opiskelijoiden terveyttä kyselylomakkeen tulosten perusteella muun muassa siten, että luomme jatkotutkimusaiheen ravitsemusohjauksen kehittämistä. Toimeksiantajamme työntarve ja opinnäytetyömme yksi keskeisimmistä tutkimusongelmista oli selvittää, millaisia menetelmiä opiskelijat haluaisivat käytettävän ravitsemusohjauksessa sekä kenen toimesta ohjaus tapahtuisi. Vastausten perusteella ravitsemusohjausta voidaan lähteä kehittämään eteenpäin.

Kohderyhmämme koostui kolmesta toisistaan poikkeavasta alasta: tekniikan- ja liikenteen alasta, hyvinvointialasta sekä ravitsemisalasta. Emme käsitelleet työssämme ala- tai sukupuolikohtaisia eroja, joten työmme antaa myös jatkotutkimusmahdollisuuden alakohtaisten sekä sukupuolesta riippuvaisten erojen tarkasteluun. Kyseisten alojen opettajat olivat hyvin kiinnostuneita erityisesti alakohtaisista eroista.

Ruokatottumuksiin vaikuttaa myös se, asuuko opiskelija esimerkiksi asuntolassa, vai vanhempiensa luona. Me emme kysyneet opiskelijoilta heidän asumismuotoaan, sillä aiheemme olisi laajentunut hyvin suureksi, jos olisimme ottaneet mukaan ruokatottumuksiin vaikuttavia tekijöitä enemmän. Jatkotutkimusaiheena mahdollista on selvittää asumismuodon yhteyttä ruokatottumuksiin. Jatkotutkimusaiheena voi tarkastella myös liikunnan yhteyttä ruokatottumuksiin.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus.

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Nemo

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. WSOY. Porvoo.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuitioita ja selvityksiä 2006:24, 64. Viitattu 18.8.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Aro, A. Mutanen, M. Uusitupa, M. (toim.). 2005. Ravitsemustiede. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Aro, A, 2013. 100 kysymystä ravinnosta -Folaatti ja foolihappo. Viitattu 3.1.2015

Aro, A.2012. Kasvikset, marjat ja hedelmät – miksi ne ovat terveellisiä? Duodecim. Viitattu 26.3.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00474

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00043

Eloranta, S. & Virkki, T. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Erikson, E.H. & Huttunen, E.(suom.) 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Gummerus. Jyväskylä.

Finlex.1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista §5. Viitattu 18.9.2014

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=785%2F1992](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=785%2F1992)

Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä §18. Viitattu 18.9.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>

Finlex. 2006. Nuorisolaki §2 määritelmät. Viitattu 16.9.2014

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search\[type\]=pika&search\[pika\]=nuorisolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search[type]=pika&search[pika]=nuorisolaki)

Finlex. 2006. Nuorisolaki §7a (20.8.2010/693) monialainen yhteistyö. Viitattu 5.1.2015

[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search\[type\]=pika&search\[pika\]=20.8.2010%2F693#L2P3](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search[type]=pika&search[pika]=20.8.2010%2F693#L2P3)

Finlex .2007. Lastensuojelulaki 6§ lapsi ja nuori. Viitattu 16.9.2014

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki#L1P6](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki#L1P6)

Gil, A., Ortega, RM. & Maldonado, J. 2011. Wholegrain cereals and bread: a duet of the Mediterranean diet for the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutr.* 14/2011. Viitattu 25.2.2015

http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FFPHN%2FFPHN14_12A%2FS1368980011002576a.pdf&code=d65166e40be36fc690aeca20ceafeb1

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2013. Tutki & Kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hoppu, U., Kujala J., Lehtisalo J., Tapanainen H., Pietinen P (toim). Yläkoululaisten ravitsemus ja hyvinvointi. Kansanterveys laitoksen julkaisuja B30/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos; 2008. Viitattu 2.3.2015

Hoppu, U. & Pietinen, P. 2008. Lasten ja nuorten ravitsemus ja liikunta. *Kansanterveys-lehti. Kansanterveyslaitos.* 7/2008. Viitattu 26.3.2015

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101765/ktl708.pdf?sequence=1>

Huotari, R. 2010. Omillaan toimeentuleva aikuinen? Lastensuojelun jälkihuolto nuoren itsenäistymisen tukijana. Itä- Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110014/urn_nbn_fi_uef-20110014.pdf

Huovila, J. 2010. Nuorten ravitsemus ja sosiaalinen media –uusi vaikutusmahdollisuus? Ravitsemuskatsaus. 2/2012. Sosiaalinen media haasteena nuoriin vaikuttamisessa. Viitattu 26.3.2015

<http://maitojaterveys.mobie.fi/zine/7/article-458>

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.9.2014

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huttunen, M & Jalanko, H. 2013. Laihuushäiriö (Anoreksia nervosa)(F50). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.10.2014

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6

Huhtinen, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorison energiajuomien käyttö ja kofeiiniin liittyvät oireet. Suomen Lääkärilehti. 39/2013. Viitattu 25.3.2015

<http://www.digipaper.fi/laakarilehti/?page=7&>

Hyytinen, M. Mustajoki, P. Partanen, R. Sinisalo-Ojala, L. (toim.). 2009. Ravitsemushoito-
opas. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa - hoitotyön
opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Joukamo, L., Lankinen, M., Schwab, U., Soininen, P., Kangas, A., Kolehmainen, M., Paananen, J., Poutanen, K., Mykkänen, H., Seppänen-Laakso, T., Gylling, H., Orešić, M., Ala-Korpela M & Uusitupa, M. 2013. Rasvainen kala muokkaa HDL- hiukkaskokoa ja lipidipitoisuuksia. 2013/24. Viitattu 25.3.2015

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11389.pdf>

Juonala, M., Viikari, J. & Raitakari, O. 2005. Sepelvaltimotaudin riskitekijät merkityksellisiä lapsuusiästä lähtien. 121/2015. Duodecim. Viitattu 26.3.2015

<http://youngfinnsstudy.utu.fi/articles/Juonala2005.pdf>

Jyväskylän Yliopisto. N.d. Opetusmenetelmät. Viitattu 5.1.2015

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/mit/tietotekniikan-opetuksen-perusteet/Opetusmenetelmista-ja-lahestymistavoista/Opetusmenetelmat>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 16.9.2014

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>

Kivimäki, H., Luopa, P., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E ja Paananen, R. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013. Kajaanin kuntaraportti. Helsinki.

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Oy FINNLECTURA Ab. Saarijärvi.

KOULUTUSOHJELMAPROJEKTI 2009–2010. Ammattikorkeakoulutuksen tulevaisuutta kartoittamassa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. 18-19. Viitattu 18.8.2014

http://www.arene.fi/data/dokumentit/04443e8d-1dd4-4d21-9448-802b9100f023_LOPPURAPORTTI.pdf

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Käypä hoito- suositus. 2013. Lihavuus (lapset). Viitattu 19.9.2014

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=81D62A586311D8ED788B6985BC13FE5E?id=hoi50034>

KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2003. Mittaaminen: Tilastoyksikkö ja muuttujat. Viitattu 24.9.2014
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/tilastoyksikko.html>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 18.3.2015

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Lagström, H., Talvia, S., Pahkala, K., Salo, P., Saarinen, M., Myyrinmaa, A. & Niinikoski, H. 2012. Toisen asteen koulutusvalinnan yhteys nuorten ruokatottumuksiin - STRIP- projekti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2/2012.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T., Välimäki, P. 1999. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Helsinki.

Lake A., Mathers J., Rugg-Gunn A. & Adamson A. Longitudinal change in food habits between adolescence (11–12 years) and adulthood (32–33 years): the ASH30 Study. J Public Health (Oxf) 28/2006.

Lindström, N. & Autio, K. 2003. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Nuorten vertaisohjaajakoulutus –Kokemuksia ja käytäntöjä nuorten vertaisohjauksesta ehkäisevän päihdetyön menetelmänä. ASK-projekti. Viitattu 26.3.2015.

http://www.mll.fi/@Bin/39228/Nuorten_vertaisohjaajakoulutus.pdf

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. 129/2013. Viitattu 25.3.2015

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11263.pdf>

Metsämuuronen, J. 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia-sarja 5. 3

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus. Jyväskylä.

Mikkilä V., Räsänen L., Raitakari O., Pietinen P. & Viikari J. Consistent dietary patterns identified from childhood to adulthood: the cardiovascular risk in Young Finns Study. Br J Nutr. 93/2005.

Mustajoki, P. 2013. Hyponatremia. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 4.1.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00858

Mykrä, T & Hätönen, H. (toim.). 2008. Opas opetusmenetelmistä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Mäensivu, K. & Rasimus, U. n.d. Opas nuorten ohjaus –ja palveluverkostoille. Opit käyttöön -hanke. Viitattu 5.1.2015

<http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/opas-nuorten-ohjaus-ja-palveluverkostolle.pdf>

Nuorten ohjaus –ja palveluverkostot Kainuun ja Pohjois- Pohjanmaan kunnissa 2014. Viitattu 5.1.2015

<https://www.avi.fi/documents/10191/2098395/Nuorten+ohjaus-+ja+palveluverkostot+Kainuun+ja+Pohjois-Pohjanmaan+kunnissa+2014/8a08730a-27e8-4daa-a8cf-5633c5db38c9>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. OPM:n työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 5.9.2014

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetushallitus. 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Hotelli-, ravintola ja catering-alan perustutkinto 2010. Oy Fram Ab. Vaasa. 207. Viitattu 30.9.2014

http://www.oph.fi/download/125114_HotRaCa.pdf

Peltosaari, L, Raukola, H, Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu.

Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. toim. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 18.9.2014

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Ravitsemuskatsaus. 2009. Saatko riittävästi kalsiumia? Maidon ravintoaineet ja luusto. 2/2009. Viitattu 25.3.2015

http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/liitetiedostot/ravitsemuskatsaus/nro_2_2009.pdf

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. 2006. Ravitsemus ja ruokavaliot. Vammalan kirjapaino Oy.

Ronkainen, S. Pehkonen, L. Lindblom-Ylänne, S. Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro Oy.

Roos, E. 2012. Ajankohtaista sokerista ja ravitsemuksesta. Perspektiivi. Erweko Oy. Helsinki.

http://perspektiv.nu/files/Filer/PDF/perspektiivi1201_finsk.pdf

Ruokatieto Yhdistys Ry. 2013. Ravintorasvat. Viitattu 15.12.2014

<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/ravintorasvat>

Räty, P. 2010. Nuori aikuisuus elämänvaiheena. Oulun yliopisto. Viitattu 16.9.2014

http://www oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf

Sjöberg, A. 2012. Ajankohtaista sokerista ja ravitsemuksesta. Perspektiivi. Erweko Oy. Helsinki.

http://perspektiv.nu/files/Filer/PDF/perspektiivi1201_finsk.pdf

Soanjärvi, K. Nuorisotutkimusseura ry. Nuorisotutkimusverkosto. 2009. Mitä on nuorison ohjaaminen? Viitattu 18.9.2014

<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/node/470#paakirjoitus>

Soisalo, S. 2014. Jodinpuutoksesta uusi ongelma? Ravitsemuskatsaus. 2/2014. Viitattu 25.3.2015

http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/ravitsemuskatsaus/lehdet/2_2014.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 28. Viitattu 10.9.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Viitattu 18.9.2014

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen esitteitä 2008:10. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Viitattu 10.8.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3875.pdf&title=Valtioneuvoston_periaatepaatos_terveytta_edistavan_liikunnan_ja_ravinnon_kehittamislinjoista_fi.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. Selvityksiä 11/2010. Viitattu 8.8.2014

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11471.pdf

Stubb, J. N.d. Johdatus kasvatustieteelliseen tutkimukseen. Avoin yliopisto. Helsinki. Viitattu 24.9.2014

<http://blogs.helsinki.fi/jstubb/files/2010/11/3.-tapaaminen.pdf>

Suomen Ammattiin Opiskelevien Keskusliitto – SAKKI ry. 2005. Sairasta sakkia? Ammattiin opiskelevien hyvinvointi 2005. 32. Viitattu 28.9.2014

<http://www.sakkinet.fi/@Bin/12800022/Sairasta+sakkia++Ammattiin+opiskelevien+hyvinvointi+2005.pdf>

Suomen Sydänliitto ry. 2012. Lautasmalli. Viitattu 17.9.2014

http://www.sydanliitto.fi/lautasmalli1#.VBnKuvl_vVQ

Suomen Sydänliitto ry. 2014. Rasvan laatu kohdalleen. Viitattu 15.12.2014

http://www.sydanliitto.fi/pehmeat-rasvat#.VJBc_iusWpA

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.3.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Nuorten hyvinvointi Kainuussa vuosina 2009-2013. Viitattu 24.4.2014

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Psuomi/Kainuu/ktkysely_Kainuu_aol.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Kouluerveyskysely. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi 2008/2009–2013. Viitattu 25.3.2015

http://www.thl.fi/attachments/kouluerveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2013_aol.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Ravitseminen. Viitattu 2.3.2015

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluerveyskysely/indikaattorikuvaukset/ravitseminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Ruokavalio entistä rasvaisempi, kovan rasvan osuus kasvanut, finravinto 2012- tutkimuksen tuloksia. 4/2013. Viitattu 25.3.2015

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110519/THL_TT004_2013verkko.pdf?sequence=1

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluerveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/ravitseminen>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Vinkkejä hyviin valintoihin. Viitattu 17.9.2014

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/ravitseminen/vinkkejä-hyviin-valintoihin>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 23.9.2014

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit.fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos –Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. 2013. Viitattu 23.3.2015

Rouvinen-Wilenius, P. Koskinen-Ollonqvist, P.(toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen –järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveyden edistämisen keskus. 9:2011. Viitattu 4.1.2015

http://issuu.com/soste/docs/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012

Tilastokeskus. 2014. Tilastot. Koulutus. Ammatillinen koulutus. Viitattu 29.9.2014

http://www.stat.fi/til/aop/2013/aop_2013_2014-09-23_tie_001_fi.html

Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Ps- kustannus. Kokkola.

Valtion ravitseminen neuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta, suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 22.5.2014

http://www.ravitseminen neuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Vastamäki, J. 2007. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Kokkola: Ps-kustannus. 126.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Vereecken C., Haerens L., Bourdeaudhuij de I. & Maes L. The relationship between children's home food environment and dietary patterns in childhood and adolescence. Public Health Nutr. 13/2010. Viitattu 7.4.2015

http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN13_10A%2FS1368980010002296a.pdf&code=d956c814884cdb2fd563057d88374391

Vertio, H. 1993. Terveyden edistäminen. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Vesanen, P. ja Pulkkinen, S. 2012. Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. Terveysportti. Viitattu 2.10.2014

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00034&p_haku=ravitsemus ja sairaudet](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00034&p_haku=ravitsemus+ja+sairaudet)

Viljakainen, H. 2014. Tuhoako suomalaisten lasten juomakulttuuri luuston? Ravitsemuskatsaus 2014/2. Viitattu 23.3.2015

http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/ravitsemuskatsaus/lehdet/2_2014.pdf

Viljakainen, H. 2009. Riittävän D-vitamiinin saannin voi arvioida terveysvaikutuksista. 2009/2. Viitattu 25.3.2015

http://www.maitojaterveys.fi/www/fi/liitetiedostot/ravitsemuskatsaus/nro_2_2009.pdf

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa –määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Jyväskylä.

Vilpas, P. N.d. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. 10. Viitattu 2.10.2014

<http://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Väestöliitto. 2014. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 7.8.2014

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Väestöliitto.2014. Tietoa vanhemmille, perusasiat kunniaan. Viitattu 23.1.2015

http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaistenvanhemmat/tietoa/vanhemmuus_ja_koti2/vanhemmuus/nuoren_odotukset/perusasiat_kunniaan/

WHO. n.d. WHO Definition of Health. Viitattu 22.9.2014

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

WHO. 2009. Strengthening the health sector response to adolescent health and development. Viitattu 16.9.2014

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cah_adh_flyer_2010_12_en.pdf

World Health Organization. Health promotion. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Viitattu 18.8.2014

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

LIITTEET

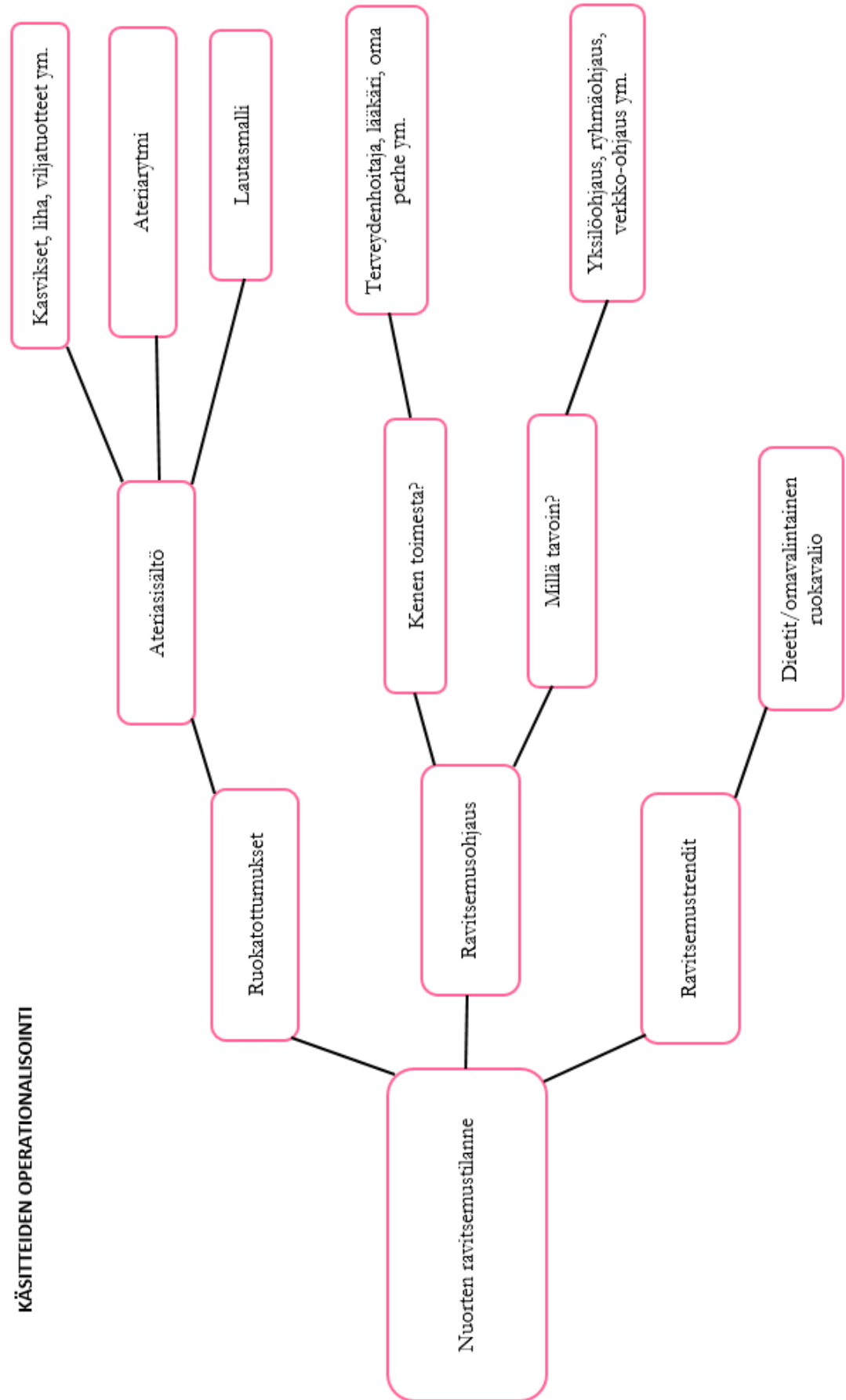
Liite 1 Käsitteiden operationalisointi

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 SPSS- ohjelmalla saadut tilastot

Liite 4 Toimeksiantosopimus

KÄSITTEIDEN OPERATIONALISOINTI



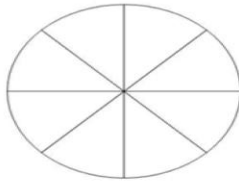
Koulutusala: _____

Sukupuoli: _____

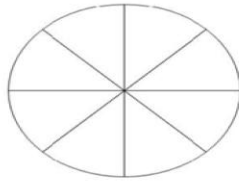
Ikä: _____

1) Mistä elintarvikkeista yksittäinen ateriasi (esim. koululounas) **yleensä** koostuu? Väritä "lautasilta" annoksiasi kuvaava osa. Jos väritit osan "MUUTA-lautaselta", kirjoita kyseisen "lautasen" alapuolelle mitä elintarvikkeita värittäämäsi osa kuvaa.

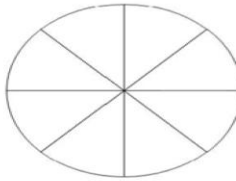
VIHANNEKSET



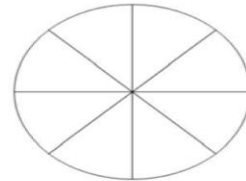
PERUNA, PASTA, RIISI



LIHA, KANA, KALA



MUUTA (esim. herneet, pavut, siemenet, soijatuotteet, pähkinät..)



2) Kuinka monta aterialla (pääateriat + välipalat) päivän aikana **yleensä** syöt? Välipala ei tarkoita esim. kupillista kahvia.

- Yhden aterian
- Kaksi aterialla
- Kolme aterialla
- Neljä aterialla
- Viisi aterialla
- Useamman aterian

3) Monenako päivänä viikossa **yleensä** syöt kyseisiä elintarvikkeita? Rastita sinulle sopivin vaihtoehto. Huomioi joidenkin elintarvikkeiden kohdalla myös määrien arviointi. **Mikäli et käytä jotain elintarviketta tai käytät sitä harvemmin kuin kerran viikossa, jätä valintaruutu tyhjäksi.**

a) Makeisia tai suklaata

- 1-2 pvnä/viikko
- 3-5 pvnä/viikko
- 6-7 pvnä/viikko

Yksi keskikokoinen karkkipussi painaa noin 170g.
Suklaalevy painaa noin 200g.
Arvioi viikon aikana syömäsi määrä grammoina.
 g/viikko

b) Sokeroituja mehuja/virvoitusjuomia tai energiajuomia

- 1-2 pvnä/viikko
- 3-5 pvnä/viikko
- 6-7 pvnä/viikko

Yksi iso energiajuomatölkki/pieni limsapullo on noin 0,5 l. Arvioi viikon aikana juomasi määrä litroina.
 l/viikko

c) Jäätelöä, sokeroitua kiisseliä/vanukasta/sokeroitua jogurttia/viiliä

- 1-2 pvnä/viikko
- 3-5 pvnä/viikko
- 6-7 pvnä/viikko

Yksi keskikokoinen vanukas/jogurtti on noin 1,5 dl.
Arvioi viikon aikana syömäsi määrä desilitroina.
 dl/viikko

d) Pullaa, keksejä, munkkeja tai muita makeita leivonnaisia

- 1-2 pvnä/viikko
- 3-5 pvnä/viikko
- 6-7 pvnä/viikko

e) Naksuja, sipsejä, suolapähkinöitä tai muuta suolaista naposteltavaa

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

f) Hampurilaista, pizzaa, piirakoita, pastejoiita, nugetteja tai kuorrutettua/paneroitua kalaa, ranskanperunoita/paistettuja perunoita

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

g) Juusto (esim. kermajuusto, sulatejuusto, raejuusto, tuorejuusto)

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

h) Keitettyä perunaa

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

i) Vaaleita viljatuotteita, esim. vaalea leipä, vaalea riisi, vehnämakaroni

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

Yksi annos tarkoittaa esim. yhtä desilitraa keitettyä vaaleaa riisiä tai yhtä vaalealeipäviipaletta. Arvioi viikon aikana syömäsi annosten määrä.

annosta/viikko

j) Täysjyväviljatuotteita, esim. täysjyväleipä, täysjyväriisi, täysjyvämakaroni

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

Yksi annos tarkoittaa esim. yhtä desilitraa keitettyä täysjyväriisiä tai yhtä täysjyväleipäviipaletta. Arvioi viikon aikana syömäsi annosten määrä.

annosta/viikko

k) Punainen liha (nauta, sika, lammas, riista, lihaleikkeleet), lihavalmisteet (nakit, makkarat)

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

Yksi nakki painaa noin 30 g, keskikokoinen jauheliharasia painaa noin 400g. Arvioi viikon aikana syömäsi punaisen lihan määrä grammoina.

g/viikko

l) Siipikarjan liha

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

Yksi keskikokoinen kanafilee painaa noin 130g. Arvioi viikon aikana syömäsi siipikarjan lihan määrä grammoina.

g/viikko

m) Kuorruttamaton kala

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

n) Herneet, pavut, linssit

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

o) Maitotuotteet (Maito/piimä/maustamaton jogurtti/viili/maitorahka)

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

Keskikokoinen maitoporukki sisältää maitoa yhden litran. Yksi maitorahkapurkki on 2,5 desilitraa. Arvioi viikon aikana käyttämäsi maitotuotteiden määrä litroina.

l/viikko

p) Käsittelemättömät pähkinät

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

q) Hedelmiä, marjoja tai kasviksia

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

r) Jotain muuta, mitä?

- 1-2 pvänä/viikko
 3-5 pvänä/viikko
 6-7 pvänä/viikko

6) Rastita **yleisimmän** ruoanlaitossa/voileivällä ym. Käyttämäsi rasvat. Voit rastittaa usemman vaihtoehdon.

Rypsi-/rapsiöljy	<input type="checkbox"/>	Palmuöljy	<input type="checkbox"/>
Oliiviöljy	<input type="checkbox"/>	Kookosrasva	<input type="checkbox"/>
Kasviöljypohjainen margariini (esim. Becel)	<input type="checkbox"/>	Voi/rasvaseos (esim. Oivariini)	<input type="checkbox"/>
Juokseva margariini	<input type="checkbox"/>	Majoneesipohjainen salaattinkastike (esim. Amerikkalainen salaattinkastike)	<input type="checkbox"/>
Kasviöljypohjainen salaattinkastike (esim. Ranskalainen salaattinkastike)	<input type="checkbox"/>	Jotain muuta, mitä? _____	
Avocado	<input type="checkbox"/>		

7) Rastita vaihtoehto, mikä parhaiten kuvaa suolankäyttöäsi.

Lisään suolaa valmiisiin ruokiin:

En koskaan	<input type="checkbox"/>
Joskus	<input type="checkbox"/>
Usein	<input type="checkbox"/>
Aina	<input type="checkbox"/>

Käytän jodioitua suolaa:

En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>
En koskaan	<input type="checkbox"/>
Joskus	<input type="checkbox"/>
Usein	<input type="checkbox"/>
Aina	<input type="checkbox"/>

8) Paljonko **yleensä** juot vettä **päivässä**? Arvioi päivän aikana juomasi vesimäärä **litroina**:

Alle 0,5l	<input type="checkbox"/>
0,5-1 l	<input type="checkbox"/>
1,5-2 l	<input type="checkbox"/>
Enemmän	<input type="checkbox"/>

4) Kuinka monta annosta kasviksia, vihanneksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja **yleensä** syöt **päivässä**?

Yksi annos vastaa esimerkiksi yhtä desilitraa marjoja, yhtä keskikokoista hedelmää tai 1,5 desilitraa raastetta tai salaattia.

Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

	Harvemmin/ En käytä	1-2 annosta	3-4 annosta	5 annosta/enemmän
Marjoja (esim. mansikka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hedelmiä (esim. banaani)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vihanneksia (esim. tuorekurkku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juureksia (esim. porkkana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Miten turvaat **päivittäisen** kalsiumin (kalkin) saantisi? Rastita ja/tai vastaa sanallisesti.

Maitotuotteilla: Mitä maitotuotteita päivittäin käytät ja kuinka paljon?

Jollain muulla maitovalmisteella, kaura- tai soijajuomalla: mitä ja kuinka paljon käytät päivittäin?

Kalkkitableteilla

En tiedä

9) Yksi annos alkoholia tarkoittaa esimerkiksi pientä keskiolut- tai siideritölkkiä (33cl). Rastita alkoholinkäyttöäsi parhaiten kuvaava määrä. Jos et käytä koskaan alkoholia, voit siirtyä suoraan kysymykseen 10.

a) Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

- Noin kerran **kuussa** tai harvemmin
 2-3 kertaa **kuussa**
 1-2 kertaa **viikossa**
 3 kertaa **viikossa** tai useammin

b) Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta
 3-4 annosta
 5-6 annosta
 7-9 annosta
 10 tai enemmän

10) Jos sinulla on allergioita tai muita ruokavalioksi vaikuttavia sairauksia/rajoitteita, kirjoita ne alla olevaan tilaan. Mikäli sinulla ei ole allergioita/rajoitteita, voit siirtyä seuraavaan kysymykseen.

11) Noudatko jotain dieettiä/omavalintaista ruokavaliota? Jos noudatat, kerro omin sanoin millaista ja miksi:

12) Saatko mielestäsi tarpeeksi ohjausta/opetusta ravitsemukseen liittyvissä asioissa?

- | Koulussa: | Kouluterveydenhuollossa: |
|--|--|
| Kyllä <input type="checkbox"/> | Kyllä <input type="checkbox"/> |
| En <input type="checkbox"/> | En <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa <input type="checkbox"/> | En osaa sanoa <input type="checkbox"/> |

13) Keneltä toivoisit saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen? Rastita yksi tai useampi vaihtoehto.

- a) Omalta perheeltä
- b) Kouluruokalan henkilökunnalta
- c) Terveystiedon opettajalta
- d) Terveystieteiden opettajalta
- e) Lääkäriltä
- f) Ravitsemusterapeutilta
- g) Oman terveyskeskuksen sairaanhoitajalta
- h) Joltain muulta, keneltä? _____

14) Millä tavoin haluaisit ravitsemukseen liittyvän ohjauksen toteutuvan? Rastita sinulle mieluisin vaihtoehto.

- a) Yksilöohjauksena
- b) Ryhmäohjauksena
- c) Yksilö- ja ryhmäohjauksena
- d) En osaa sanoa

15) Millaisin menetelmin haluaisit saada ravitsemukseen liittyvää ohjausta? (esim. verkko-ohjaus, vertaisohjaus kasvotusten)

Kiitos, kun vastasit kyselyymme! :)

Sukupuoli

	Lkm	Prosentti (%)
Nainen	40	37,4
Mies	67	62,6
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Ikä

	Lkm	Prosentti (%)
16	73	68,2
17	34	31,8
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Koulutusala

	Lkm	Prosentti (%)
Sosiaali- ja terveysala	32	29,9
Tekniikan- ja liikenteenala	60	56,1
Ravitsemisala	15	14,0
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Toteutuuko lautasmalli vihannesten osalta?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	96	89,7
Kyllä	11	10,3
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Toteutuuko lautasmalli perunan, pastan ja riisin osalta?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	62	57,9
Kyllä	45	42,1
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Toteutuuko lautasmalli lihan, kanan ja kalan osalta?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	70	65,4
Kyllä	37	34,6
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Kuinka monta ateriaa päivän aikana yhteensä syöt?

	Lkm	Prosentti (%)
1	3	2,8
2	12	11,2
3	28	26,2
4	39	36,4
5	21	19,6
6	4	3,7
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Monenako päivänä viikossa yleensä syöt makeisia?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	15	14,0
1-2 päivänä	70	65,4
3-5 päivänä	20	18,7
6-7 päivänä	2	1,9
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Arvio viikon aikana syödyistä makeisista grammoina

	Lkm	Prosentti (%)
20	1	1,2
50	1	1,2
100	10	11,8
150	4	4,7
170	12	14,1
200	20	23,5
240	1	1,2
250	5	5,9
300	6	7,1
350	4	4,7
400	6	7,1
500	7	8,2
570	1	1,2
600	2	2,4
700	2	2,4
800	1	1,2
1000	2	2,4
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastaajat yhteensä	107	

Moneko päivänä viikossa juot sokeroituja mehuja/virvoitusjuomia tai energiajuomia?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	10	9,3
1-2 päivänä	37	34,6
3-5 päivänä	51	47,7
6-7 päivänä	9	8,4
Vastaajat yhteensä	107	100,0

**Arvio viikon aikana juoduista mehuista/virvoitus –ja
energiajuomista litroina**

	Lkm	Prosentti (%)
0,2	1	1,1
0,5	18	20,2
0,7	2	2,2
1,0	13	14,6
1,5	10	11,2
2,0	13	14,6
2,5	2	2,2
3,0	8	9,0
3,5	1	1,1
4,0	9	10,1
4,5	1	1,1
5,0	5	5,6
6,0	3	3,4
8,0	1	1,1
9,0	1	1,1
11,0	1	1,1
Vastatut	89	100,0
Ei-vastatut	18	
Vastajaat yhteensä	107	

**Monenako päivänä viikossa syöt jäätelöä, sokeroitua kiisseliä/ vanukasta/
sokeroitua jogurttia/viiliä?**

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	36	33,6
1-2 päivänä	46	43,0
3-5 päivänä	23	21,5
6-7 päivänä	2	1,9
Vastajaat yhteensä	107	100,0

Arvio viikon aikana syödyn jäätelön, sokeroitun kiisselin/ vanukkaan/ jogurtin/ viilin määrästä desilitroina

	Lkm	Prosentti (%)
1,0	4	6,1
1,5	9	13,6
2,0	8	12,1
2,5	1	1,5
3,0	15	22,7
4,0	8	12,1
4,5	5	7,6
5,0	2	3,0
5,5	2	3,0
6,0	6	9,1
9,0	2	3,0
10,0	2	3,0
12,0	1	1,5
25,0	1	1,5
Vastatut	66	100,0
Ei-vastatut	41	
Vastajat yhteensä	107	

Monenako päivänä viikossa syöt pullaa, keksejä, munkkeja, muita makeita leivonnaisia?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	41	38,3
1-2 päivänä	49	45,8
3-5 päivänä	15	14,0
6-7 päivänä	2	1,9
Vastajat yhteensä	107	100,0

Monenako päivänä viikossa syöt naksuja, sipsejä, suolapähkinöitä, muuta suolaista naposteltavaa?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	40	37,4
1-2 päivänä	53	49,5
3-5 päivänä	13	12,1
6-7 päivänä	1	,9
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Monenako päivänä viikossa syöt hampurilaista, pizzaa, piirakoita, pasteijoita, nugetteja tai kuorrutettua/paneroitua kalaa, ranskanperunoita/paistettuja perunoita?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	34	32,1
1-2 päivänä	56	52,8
3-5 päivänä	15	14,2
6-7 päivänä	1	,9
Vastatut	106	100,0
Ei-vastatut	1	
Vastaajat yhteensä	107	

Monenako päivänä viikossa syöt keitettyä perunaa?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	4	3,7
1-2 päivänä	33	30,8
3-5 päivänä	58	54,2
6-7 päivänä	12	11,2
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Monenako päivänä viikossa syöt vaaleita viljatuotteita (esim. vaalea leipä, vaalea riisi, vehnämakaroni)?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	8	7,5
1-2 päivänä	45	42,1
3-5 päivänä	46	43,0
6-7 päivänä	8	7,5
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Monenako päivänä viikossa syöt täysjyväviljatuotteita (esim. täysjyväleipä, täysjyväriisi, täysjyvämakaroni)?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	13	12,1
1-2 päivänä	40	37,4
3-5 päivänä	48	44,9
6-7 päivänä	6	5,6
Vastaajat yhteensä	107	100,0

Arvio viikon aikana syödyistä vaaleaviljatuotteista annoksina

	Lkm	Prosentti (%)
1	5	6,0
2	21	25,3
3	22	26,5
4	9	10,8
5	7	8,4
6	1	1,2
7	5	6,0
8	4	4,8
10	5	6,0
11	1	1,2
12	1	1,2
14	1	1,2
20	1	1,2
Vastatut	83	100,0
Ei-vastatut	24	
Vastaajat yhteensä	107	

Arvio viikon aikana syödyistä täysjyväviljatuotteista annoksina

	Lkm	Prosentti (%)
0	1	1,3
1	6	7,7
2	18	23,1
3	16	20,5
4	7	9,0
5	9	11,5
6	7	9,0
7	7	9,0
8	2	2,6
9	1	1,3
10	3	3,8
25	1	1,3
Vastatut	78	100,0
Ei-vastatut	29	
Vastaajat yhteensä	107	

Monenako päivänä viikossa syöt punaista lihaa ja lihavalmisteita?

	Lkm	Percent	Prosentti (%)	Cumulative Percent
Ei syö ollenkaan, harvemmin	2	1,9	1,9	1,9
1-2 päivänä	25	23,4	23,6	25,5
3-5 päivänä	52	48,6	49,1	74,5
6-7 päivänä	27	25,2	25,5	100,0
Vastatut	106	99,1	100,0	
Ei-vastatut	1	,9		
Vastaajat yhteensä	107	100,0		

Monenako päivänä viikossa syöt siipikarjanlihaa?

	Lkm	Percent	Prosentti (%)	Cumulative Percent
Ei syö ollenkaan, harvemmin	19	17,8	17,9	17,9
1-2 päivänä	68	63,6	64,2	82,1
3-5 päivänä	17	15,9	16,0	98,1
6-7 päivänä	2	1,9	1,9	100,0
Vastatut	106	99,1	100,0	
Ei-vastatut	1	,9		
Vastaajat yhteensä	107	100,0		

Monenako päivänä viikossa syöt kuorruttamatonta kalaa?

	Lkm	Percent	Prosentti (%)	Cumulative Percent
Ei syö ollenkaan, harvemmin	53	49,5	49,5	49,5
1-2 päivänä	51	47,7	47,7	97,2
3-5 päivänä	3	2,8	2,8	100,0
Vastaajat yhteensä	107	100,0	100,0	

Arvio viikon aikana syödystä punaisen lihan ja lihavalmisteen määrästä grammoina

	Lkm	Prosentti(%)
2	2	2,4
6	1	1,2
40	1	1,2
50	2	2,4
100	4	4,7
111	1	1,2
150	3	3,5
200	4	4,7
300	5	5,9
350	1	1,2
400	14	16,5
450	3	3,5
500	10	11,8
600	6	7,1
700	6	7,1
750	1	1,2
800	10	11,8
1000	5	5,9
1200	2	2,4
1400	1	1,2
1500	2	2,4
3000	1	1,2
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastaajat yhteensä	107	

Arvio viikon aikana syödystä siipikarjanlihan määrästä grammoina

	Lkm	Prosentti (%)
50	4	5,3
70	1	1,3
100	9	12,0
130	16	21,3
150	4	5,3
200	12	16,0
250	3	4,0
260	7	9,3
300	10	13,3
330	1	1,3
400	4	5,3
500	2	2,7
650	1	1,3
1000	1	1,3
Vastatut	75	100,0
Ei-vastatut	32	
Vastajat yhteensä	107	

Monenako päivänä viikossa syöt herneitä, papuja, linssejä?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	80	74,8
1-2 päivänä	24	22,4
3-5 päivänä	2	1,9
6-7 päivänä	1	,9
Yhteensä	107	100,0

Monenako päivänä viikossa syöt maitotuotteita (esim. maito, piimä, maustamaton jogurtti/ viili/ maitorahka)

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	3	2,8
1-2 päivänä	9	8,4
3-5 päivänä	23	21,5
6-7 päivänä	72	67,3
Vastajat yhteensä	107	100,0

Arvio viikon aikana syödyistä maitotuotteista litroina

	Lkm	Prosentti (%)
0,5	4	4,3
0,7	1	1,1
1,0	14	15,2
1,5	3	3,3
1,7	1	1,1
1,8	1	1,1
2,0	15	16,3
2,5	2	2,2
3,0	17	18,5
3,5	2	2,2
4,0	15	16,3
5,0	11	12,0
7,0	2	2,2
8,0	1	1,1
9,0	1	1,1
10,0	2	2,2
Vastatut	92	100,0
Ei-vastatut	15	
Vastajat yhteensä	107	

Monenako päivänä viikossa syöt käsittelemättömiä pähkinöitä?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	85	79,4
1-2 päivänä	18	16,8
3-5 päivänä	4	3,7
Vastatut	107	100,0

Monenako päivänä viikossa syöt hedelmiä, marjoja, kasviksia?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei syö ollenkaan, harvemmin	16	15,0
1-2 päivänä	37	34,6
3-5 päivänä	40	37,4
6-7 päivänä	14	13,1
Vastatut	107	100,0

Kuinka monta annosta marjoja yleensä syöt päivässä?

	Lkm	Percent	Prosentti (%)	Cumulative Percent
Harvemmin/ En käytä	66	61,7	61,7	61,7
1-2 annosta	36	33,6	33,6	95,3
3-4 annosta	5	4,7	4,7	100,0
Vastatut	107	100,0	100,0	

Kuinka monta annosta hedelmiä yleensä syöt päivässä?

	Lkm	Percent	Prosentti (%)	Cumulative Percent
Harvemmin/ En käytä	28	26,2	26,2	26,2
1-2 annosta	64	59,8	59,8	86,0
3-4 annosta	14	13,1	13,1	99,1
5 annosta/enemmän	1	0,9	0,9	100,0
Vastatut	107	100,0	100,0	

Kuinka monta annosta vihanneksia yleensä syöt päivässä?

	Lkm	Prosentti (%)
Harvemmin/ En käytä	21	19,8
1-2 annosta	54	50,9
3-4 annosta	26	24,5
5 annosta/enemmän	4	3,8
Vastatut	106	100,0
Ei-vastatut	1	
Vastatut yhteensä	107	

Kuinka monta annosta juureksia yleensä syöt päivässä?

	Lkm	Prosentti (%)
Harvemmin/ En käytä	47	44,3
1-2 annosta	50	47,2
3-4 annosta	7	6,6
5 annosta/enemmän	2	1,9
Vastatut	106	100,0
Ei-vastatut	1	
Vastatut yhteensä	107	

Turvaatko päivittäisen kalkin saantisi maitotuotteilla?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	15	14,0
Kyllä	92	86,0
Vastatut	107	100,0

Turvaatko päivittäisen kalkin saantisi jollain muulla maitovalmisteella, esim. kaurajuomalla?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	106	99,1
Kyllä	1	,9
Vastatut	107	100,0

Turvaatko päivittäisen kalkin saantisi kalkkitableteilla?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	89	83,2
Kyllä	18	16,8
Vastatut	107	100,0

Tiedätkö, millä turvaat päivittäisen kalkin saantisi?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	27	25,2
Kyllä	80	74,8
Vastatut	107	100,0

Päivittäinen rasvojen käyttö**Rypsiöljy**

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	58	54,2
Kyllä	49	45,8
Vastatut	107	100,0

Oliiviöljy

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	90	84,1
Kyllä	17	15,9
Vastatut	107	100,0

Kasviöljypohjainen margariini

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	67	62,6
Kyllä	40	37,4
Vastatut	107	100,0

Juokseva margariini

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	84	78,5
Kyllä	23	21,5
Vastatut	107	100,0

Kasviöljypohjainen salaattinkastike

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	94	87,9
Kyllä	13	12,1
Vastatut	107	100,0

Avocado

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	103	96,3
Kyllä	4	3,7
Vastatut	107	100,0

Palmuöljy

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	106	99,1
Kyllä	1	,9
Vastatut	107	100,0

Kookosrasva

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	104	97,2
Kyllä	3	2,8
Vastatut	107	100,0

Voirasvaseos

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	29	27,1
Kyllä	78	72,9
Vastatut	107	100,0

Majoneesipohjainen salaattinkastike

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	88	82,2
Kyllä	19	17,8
Vastatut	107	100,0

Lisäätkö suolaa valmiisiin ruokiin?

	Lkm	Prosentti (%)
Aina	8	7,5
Usein	18	16,8
Joskus	51	47,7
En koskaan	30	28,0
Vastatut	107	100,0

Käytätkö jodioitua suolaa?

	Lkm	Prosentti (%)
En osaa sanoa	59	56,2
En koskaan	8	7,6
Joskus	18	17,1
Usein	7	6,7
Aina	13	12,4
Vastatut	105	100,0
Ei-vastatut	2	
Vastatut yhteensä	107	

Paljonko yleensä juot vettä päivän aikana?

	Lkm	Prosentti (%)
Alle 0,5l	13	12,1
0,5-1l	46	43,0
1,5-2l	40	37,4
Enemmän	8	7,5
Vastatut	107	100,0

Kuinka usein juot alkoholia?

	Lkm	Prosentti (%)
Kerran kuussa/ Harvemmin	43	53,1
2-3 kertaa kuussa	26	32,1
1-2 kertaa viikossa	10	12,3
3 kertaa viikossa/ Useammin	2	2,5
Vastatut yhteensä	81	100,0
Ei-vastatut	26	
Vastatut yhteensä	107	

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?

	Lkm	Prosentti (%)
1-2 annosta	13	16,5
3-4 annosta	7	8,9
5-6 annosta	13	16,5
7-9 annosta	13	16,5
10 annosta tai enemmän	33	41,8
Vastatut	79	100,0
Ei-vastatut	28	
Vastatut yhteensä	107	

Saatko mielestäsi tarpeeksi ohjausta/opetusta ravitsemukseen liittyvissä asioissa koulussa?

	Lkm	Prosentti (%)
En osaa sanoa	34	33,0
En	6	5,8
Kyllä	63	61,2
Vastatut	103	100,0
Ei-vastatut	4	
Vastatut yhteensä	107	

Saatko mielestäsi tarpeeksi ohjausta/opetusta ravitsemukseen
liittyvissä asioissa kouluterveydenhuollossa?

	Lkm	Prosentti (%)
En osaa sanoa	25	24,8
En	5	5,0
Kyllä	71	70,3
Vastatut	101	100,0
Ei-vastatut	6	
Vastatut yhteensä	107	

Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen
omalta perheeltäsi?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	37	43,5
Kyllä	48	56,5
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastatut yhteensä	107	

Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen
kouluruokalan henkilökunnalta?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	79	92,9
Kyllä	6	7,1
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastatut yhteensä	107	

**Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen
terveystiedon opettajalta?**

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	57	67,1
Kyllä	28	32,9
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastatut yhteensä	107	

**Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen
terveydenhoitajalta?**

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	53	62,4
Kyllä	32	37,6
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastatut yhteensä	107	

Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen lääkäriltä?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	74	87,1
Kyllä	11	12,9
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastaajat yhteensä	107	

Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen ravitsemusterapeutilta?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	64	75,3
Kyllä	21	24,7
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastaajat yhteensä	107	

Toivoisitko saavasi ohjausta ravitsemukseen liittyen sairaanhoitajalta?

	Lkm	Prosentti (%)
Ei	80	94,1
Kyllä	5	5,9
Vastatut	85	100,0
Ei-vastatut	22	
Vastaajat yhteensä	107	

Millaisin menetelmin haluaisit ravitsemukseen liittyvän ohjauksen toteutuvan?

	Lkm	Prosentti (%)
Luento	6	12,0
Vertaisohjaus kasvotusten	21	42,0
Verkko-ohjaus	18	36,0
Havainnollistaen	5	10,0
Vastatut	50	100,0
Ei-vastatut	57	
Vastaajat yhteensä	107	

Millä tavoin haluaisit ravitsemusohjaukseen liittyvän ohjauksen toteutuvan?

	Lkm	Prosentti (%)
En osaa sanoa	32	31,7
Yksilöohjaus	16	15,8
Ryhmäohjaus	30	29,7
Yksilö- ja ryhmäohjaus	23	22,8
Vastatut	101	100,0
Ei-vastatut	6	
Vastaajat yhteensä	107	

Alkoholinkäyttö

	Kuinka usein juot alkoholia?	Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?
Vastatut	81	79
Ei-vastatut	26	28
Keskiarvo	3,36	2,42
Mediaani	4,00	2,00
Moodi	4	1
Pienin arvo	1	1
Suurin arvo	4	5

Elintarvikkeiden keskiarvot, moodit, mediaanit, suurimmat ja pienimmät arvot

	Monenako päivänä viikossa yleensä syöt makeisia?	Monenako päivänä viikossa juot sokeroituja mehuja/virvoitusjuomia tai energiajuomia?	Monenako päivänä viikossa syöt jäätelöä, sokeroitua kiiseliä/ vanukasta/ sokeroitua jogurttia/viiliä?	Monenako päivänä viikossa syöt pullaa, keksejä, munkkeja, muita makeita leivonnaisia?	Monenako päivänä viikossa syöt naksuja, sipsejä, suolapähkinöitä, muuta suolaista naposteltavaa?	Monenako päivänä viikossa syöt hamurilaista, pizzaa, piirakoita, pastejoi-ta, nugetteja tai kuorrutet-tua/paneroitua kalaa, ranskanperunoita/paistettuja perunoita?
Vastatut	107	107	107	107	107	106
Ei-vastatut	0	0	0	0	0	1
Keskiarvo	2,08	2,55	1,92	1,79	1,77	1,84
Mediaani	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Moodi	2	3	2	2	2	2
Pienin arvo	1	1	1	1	1	1
Suurin arvo	4	4	4	4	4	4

Elintarvikkeiden keskiarvot, moodit, mediaanit, suurimmat ja pienimmät arvot

	Monenako päivänä viikossa syöt juustoa (esim. kermajuusto, sulatejuusto, raejuusto, tuorejuusto)?	Monenako päivänä viikossa syöt keitettyä perunaa?	Monenako päivänä viikossa syöt vaaleita viljatuotteita (esim. vaalea leipä, vaalea riisi, vehnämakaroni)?	Monenako päivänä viikossa syöt täysjyväviljatuotteita (esim. täysjyväleipä, täysjyväriisi, täysjyvämakaroni)?	Monenako päivänä viikossa syöt punaista lihaa ja lihavalmisteita?	Monenako päivänä viikossa syöt siipikarjanlihaa?
Vastatut	107	107	107	107	106	106
Ei-vastatut	0	0	0	0	1	1
Keskiarvo	2,85	2,73	2,50	2,44	2,98	2,02
Mediaani	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00
Moodi	3	3	3	3	3	2
Pienin arvo	1	1	1	1	1	1
Suurin arvo	4	4	4	4	4	4

Elintarvikkeiden keskiarvot, moodit, mediaanit, suurimmat ja pienimmät arvot

	Monenako päivänä viikossa syöt kuorruttamatonta kalaa?	Monenako päivänä viikossa syöt herneitä, papuja, linssejä?	Monenako päivänä viikossa syöt maitotuotteita (esim. maito, piimä, maustamaton jogurtti/ viili/ maitorahka)	Monenako päivänä viikossa syöt käsittelemättömiä pähkinöitä?	Monenako päivänä viikossa syöt hedelmiä, marjoja, kasviksia?	Kuinka monta annosta marjoja yleensä syöt päivässä?
Vastatut	107	107	107	107	107	107
Ei-vastatut	0	0	0	0	0	0
Keskiarvo	1,53	1,29	3,53	1,24	2,49	1,43
Mediaani	2,00	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00
Moodi	1	1	4	1	3	1
Pienin arvo	1	1	1	1	1	1
Suurin arvo	3	4	4	3	4	3



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	Kasanen Soili		
Työn ohjaaja	Kasanen Soili		
Sähköpostiosoite	soili.kasanen@gmail.com	Puhelinnumero	

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	Laukkanen Heini	Ryhmätunnus	STH12SC
Sähköpostiosoite	sth12scheinil@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi	Korva Asta	Ryhmätunnus	STH12SC
Sähköpostiosoite	sth12scastak@kamk.fi	Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	
Nimi		Ryhmätunnus	
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero	

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Nuorten ravitsemustilanteen, ravitsemusohjaustarpeiden ja hittidieettien kartoitus		
Työn TK-tavoitteet	Ravitsemusohjauksen kehittäminen		
Aikataulu	Opinnäytetyö on tarkoitus saada valmiiksi keväällä 2015.		
Kustannusarvio ja -vastuu	Kustannusvastuu työn tekijöillä itsellään.		
Ohjaava opettaja	Moisanen Kirsi		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys _____ . _____ . _____


Tekijöiden allekirjoitukset


Tekijöiden allekirjoitukset


Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

 SOILI KASANEN
Lääk. lis.
324700

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit

2

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Saada tietoa asiakkaidensa ravitsemustilaneesta, ravitsemustrendeistä ja opiskelijoille mieluisista ravitsemusohjausmenetelmistä.	
Liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input checked="" type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Valmiin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kainuun ammatitopiston opiskelijoiden ravitsemusohjauksessa.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Sovitaan tarpeen mukaan	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Aika	
2. Opiskelijat	15 opintopistettä (405h)	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	20 tuntia (sis. seminaarit ja KAIKKI muut opelta haettavat ohjaukset)	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio Kopiointikulut <input checked="" type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu Opinnäytetyön tekijöillä.
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiantanoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.