

Hanna-Leena Hietaranta-Luoma, Hannu Karhu, Hillevi Eromäki, Merja Finne,  
Harri Luomala, Kaija Nissinen, Sirpa Nygård, Annu Peltoniemi, Hannu Puolijoki  
Hannu Tuuri, Anu Hopia

# Eteläpohjalaisten elämäntavat – millaisia ovat ja missä mennään?

---

*Taustalla terveyteen liitettäviin merkityksiin pohjautuva kulut-  
tajaryhmittely*

TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA  
SELVITYKSIÄ JA RAPORTTEJA

Tammikuu 2011



Euroopan unioni  
Euroopan aluekehitysrahasto

Vipuvoimaa  
EU:lta  
2007-2013

Eteläpohjalaisten elämäntavat – millaisia ovat ja missä mennään? Taustalla terveyteen liitettäviin merkityksiin pohjautuva kuluttajaryhmittely

Hanna-Leena Hietaranta-Luoma, Hannu Karhu, Hillevi Eromäki, Merja Finne, Harri Luomala, Kaija Nissinen, Sirpa Nygård, Annu Peltoniemi, Hannu Puolijoki, Hannu Tuuri, Anu Hopia

Turun yliopiston julkaisuja, Selvityksiä ja raportteja, 2011, 85 sivua; 1 liite  
ISBN 978-951-29-4513-9 (print)  
ISBN 978-951-29-4514-6 (pdf)

Turun yliopisto, Funktionaalisten elintarvikkeiden kehittämiskeskus / EPANET  
Foodwest Oy, Vaasantie 1 C, 60100 Seinäjoki  
hlhiet@utu.fi

## TIIVISTELMÄ

Etelä-Pohjanmaalla lihavuus ja sen liitännäissairaudet, kuten tyypin 2 diabetes, ovat muuta maata yleisempiä, ja ruokatottumukset poikkeavat suosituksista. Epäterveelliset elämäntavat voivat johtua esimerkiksi virheellisestä tiedosta tai tiedon puutteesta. Myös vääränlainen ja väärän aikaan annettu elämäntapaneuvonta ei yleensä puhuttele. Elämäntapaneuvonta tulisikin lähteä jokaisen kuluttajan erilaisista mieltymyksistä, ominaisuuksista ja arvoista.

Tämä kyselytutkimus pohjautuu hankkeeseen Terveelliset valinnat – räätälöidyt syömisen ja liikumiset mallit Etelä-Pohjanmaalla (TERVAS). Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa luotettavaa tutkimustietoa eteläpohjalaisten kuluttajien erilaisista elämäntavoista. Keväällä 2009, 4000 eteläpohjalaiselle lähetettyyn kyselytutkimukseen elämäntavoista vastasi 1709 henkilöä (42,7 %). Vastausten perusteella eteläpohjalaisista tunnistettiin viisi erilaista kuluttajaryhmää sen perusteella, mitä merkityksiä he liittävät terveyteen. Ryhmien tunnistamisen ja nimeämisen tukena käytettiin myös muita kyselytutkimuksessa olevia mittareita ja kysymyksiä. Ryhmät olivat *aktiiviset tasapainoiset*, *mukavuudenhaluiset yksilölliset*, *terveystietoiset*, *statustietoiset menestyshakuiset* ja *turvallisuushakuiset perhekeskeiset*.

Ryhmien välillä näytti olevan melko selkeitäkin eroja elämäntavoissa. *Aktiiviset tasapainoiset* sekä *terveystietoiset* näyttivät noudattavan melko tarkasti terveellisiä elämäntapoja. He arvostivat lähes kaikkia terveyteen liittyviä asioita muita ryhmiä tärkeämmäksi, heidän ruoka- ja liikuntatottumuksensa olivat keskimäärin muita ryhmiä lähempänä suosituksia. Heidän terveydentilanteensa oli muita ryhmiä parempi ja he itse arvioivat oman kuntonsa keskimäärin paremmaksi. Nämä kaksi ryhmää erosivat toisistaan lähinnä tavassa toteuttaa terveellisiä elämäntapoja. Hieman alle puolet eteläpohjalaisista näyttäisi kuuluvan ryhmiin *mukavuudenhaluiset yksilölliset*, *statustietoiset menestyshakuiset* ja *turvallisuushakuiset perhekeskeiset*. Nämä ryhmät joko noudattavat keskimäärin hieman heikommin terveellisiä elämäntapoja tai heille on muodostunut erilaisia terveydellisiä ongelmia. Terveydelliset ongelmat ovat keskittyneet erityisesti vanhimmalle ryhmälle, *turvallisuushakuiset perhekeskeiset*, kun taas suosituksista eniten poikkeavat elämäntavat (koskien alkoholin käyttöä, tupakointia, ruoka- ja liikuntatottumuksia) on nuorimmalla ryhmällä *statustietoiset menestyshakuiset*. Ryhmistä kaikkein kriittisimmin terveyteen liittyviin asioihin suhtautuvat *mukavuudenhaluiset yksilölliset*. Heillä myös osa elämäntavoista (ruoka- ja liikuntatottumukset) on kauimpana suosituksista.

Tulokset osoittavat, että eteläpohjalaisissa on terveyteen liittyviltä asenteiltaan ja elämäntavoiltaan hyvin erilaisia ryhmiä. Yli puolet kuluttajista näyttää kuuluvan ryhmiin, jotka pyrkivät tehokkaasti noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää, millaisilla viesteillä ja keinoilla myös hieman heikommin terveellisiä elämäntapoja noudattavat kuluttajat saadaan kohti terveellisempiä elämäntapoja. Myös vastaavanlainen profilointi ja tutkimus muualla Suomessa, olisi kiinnostava jatkotutkimuskohde.

Asiasanat: kyselytutkimus, eteläpohjalaiset, terveellinen, elämäntavat, kuluttajaryhmittely, terveysmerkitykset

Lifestyles of South Ostrobothnians – what are they like and where are we now? Analysis based on identification of consumer groups with varying meanings of health.

Hanna-Leena Hietaranta-Luoma, Hannu Karhu, Hillevi Eromäki, Merja Finne, Harri Luomala, Kaija Nissinen, Sirpa Nygård, Annu Peltoniemi, Hannu Puolijoki, Hannu Tuuri, Anu Hopia

Proceedings of the University of Turku, Reports, 2011, 85 pages; 1 appendix

ISBN 978-951-29-4513-9 (print)

ISBN 978-951-29-4514-6 (pdf)

University of Turku, Functional Foods Forum / EPANET  
Foodwest Ltd, Vaasantie 1 C, FI-60100 Seinäjoki, Finland  
hlhiet@utu.fi

## ABSTRACT

Health concerns such as type 2 diabetes and obesity are more common in South Ostrobothnia as compared to other parts of Finland. Further, local dietary habits differ significantly from national dietary recommendations. The unhealthy lifestyles may be due to incorrect information or lack of knowledge. Also the timing or style of dietary counseling may not always be suitable for individuals and thus have little effect. Lifestyle and nutritional counseling should always be based on individual's preferences, qualities and values.

This study is part of research project Healthier food choices - tailored models for eating and exercise (TERVAS). The aim of this study is to produce new knowledge of the lifestyle in South Ostrobothnia district. In Spring 2009 4000 Southern Ostrobothnian inhabitants received a lifestyle questionnaire of which 1709 (42.7 %) responded. Five different consumer groups were identified among Ostrobothnians as based on their different perspectives on the meaning of health. The five groups were *active harmonious*, *convenience oriented individualists*, *health conscious*, *status conscious success-oriented* and *secure-oriented family centric*.

Several differences between groups in their lifestyles and general health were identified. Two groups *active harmonious* and *health conscious* seemed to follow quite strictly recommended healthy lifestyles. These two groups valued every aspect of health higher than other groups. Their eating and exercise habits were on average closer to national recommendations than those of three other groups. Their general health as well as their own estimate of that was better than in case of other groups. These two groups differed from each other mainly in how they practice healthy lifestyle. Nearly 50 % of South Ostrobothnians appeared to belong to groups *convenience oriented individuals*, *status conscious success-oriented* and *secure-oriented family centric*. These groups either do not pay as much attention to recommendations for healthy lifestyle as previous groups, or they already have some health problems. Health and physical problems are especially common among the group with highest average age, namely *secure-oriented family centric*, while unhealthy lifestyles (drinking, smoking, eating and exercise habits) is most common among *status conscious success-oriented*, a group with lowest average age. Most critical group toward recommended elements of healthy lifestyle is *convenience oriented individualists*. In this group eating and exercise habits are generally least close to recommendations for healthy lifestyle.

This study indicates that among Southern Ostrobothnians there are groups with highly different attitude toward health and recommended lifestyle. More than half of consumers seem to belong to groups who acknowledge healthy lifestyle and recommendations towards that. Further studies especially on how to reach those belonging into the other half of people would be of high importance. Similar clustering of consumers in other parts of Finland would also be interesting topic for further research.

Keywords: questionnaire, South Ostrobothnia, consumers, lifestyle and health, consumer clustering, meaning of health

## ESIPUHE

Tämä tutkimusraportti esittelee ”Terveelliset valinnat – räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit” (TERVAS)-hankkeeseen kuuluvan, eteläpohjalaisten elämäntapoja kartoittavan kyselytutkimuksen keskeisimmät tulokset ja niiden johtopäätökset. Hanke toteutetaan vuosien 2009 – 2011 aikana ja sen toteutuksessa on mukana useita eri alojen asiantuntijoita. Hankkeen tutkijaosapuolena toimivat Turun yliopisto, Vaasan yliopisto ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu (Liiketoiminta, Ravitsemisala ja Sosiaali- ja terveysala). Hankkeeseen omaa omistaan tuo myös elintarvikekehityksen osaamiskeskus. Rahoittajaosapuolina ovat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, viisi eteläpohjalaista elintarvikealan yritystä sekä TEKES. TERVAS-hankkeen tavoitteena on tuottaa tieteellistä ymmärrystä eteläpohjalaisten kuluttajien ruokaan ja syömiseen liittyvistä ajatus- ja käyttäytymismalleista ja kehittää niihin pohjautuen tehokkaita, räätälöityjä interventiomalleja tukemaan ja edistämään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointia.

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on ollut sekä tarkastella eteläpohjalaisten kuluttajien elämäntapoja usealta eri elämänalueelta että profiloida kuluttajat ryhmiin sen perusteella, mitä asioita he liittävät terveyteen. Eroja eri elämäntapamittareissa tarkasteltiin näiden aineistosta muodostuneiden viiden terveysmerkitysryhmän *aktiiviset tasapainoiset, mukavuudenhaluiset yksilölliset, terveystietoiset, statustietoiset menestyshakuiset ja turvallisuushakuiset perhekeskeiset* välillä. Keskeistä tässä tarkastelussa on ollut ryhmien erot erilaisissa elämäntapamittareissa ja erityisesti se, missä määrin mikäkin ryhmä noudattaa terveellisiä / epäterveellisiä elämäntapoja. Mielenkiintoinen kysymys on ollut myös se, kasautuvatko terveydelliset ongelmat erityisesti tiettyihin ryhmiin ja millä tavalla terveyteen asennoidutaan ja terveellistä / epäterveellistä elämäntapaa toteutetaan.

Kyselytutkimuksen suunnittelu ja laatiminen toteutettiin yhteistyössä hankkeessa mukana olevien osapuolten kanssa. Tässä työssä mukana olivat Turun yliopiston Hanna-Leena Hietaranta-Luoma ja Anu Hopia, Vaasan yliopiston Hannu Karhu ja Harri Luomala, Seinäjoen ammattikorkeakoulun Hillevi Eromäki, Merja Finne, Sirpa Nygård, Annu Peltoniemi ja Hannu Tuuri. Myös Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin Hannu Puolijoki sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulun Kaija Nissinen ovat omalta osaltaan myötävaikuttaneet tutkimuksen onnistumiseen. Kyselytutkimuksen analysoinnista ja kirjoittamisesta tämän raportin osalta vastasivat Turun yliopiston Hanna-Leena Hietaranta-Luoma ja Anu Hopia yhteistyössä Vaasan yliopiston Hannu Karhun ja Harri Luomalan kanssa. Analysointiapua saatiin myös Seinäjoen ammattikorkeakoulun liiketalouden yksikön opettaja Hannu Tuurilta.

Iso kiitos kuuluu Seinäjoen ammattikorkeakoulun markkinatutkimusyksikön työntekijöille, jotka hoitivat mallikkaasti kyselyn layoutin suunnittelun, postitukset sekä vastausten koodaukset. Kiitämme myös hyvästä yhteistyöstä TERVAS-hankkeen osallistujayrityksiä: Atria Suomi Oy, Ilmanjoen Osuusmeijeri, Domretor Oy, Linseed Protein Finland Oy ja Kauhajoen Laatuleipurit.

Kaikkein suurin kiitos kuuluu kuitenkin heille 1709 eteläpohjalaiselle tutkimukseen vastanneelle. Kysely oli pitkä ja raskas, mutta te jaksoitte kuitenkin. Ilman teitä tätä tutkimusta ei nyt olisi. Kiitos siitä!

Uskomme, että tutkimuksen poikkitieteellisyyden ansiosta, tutkimuksemme anti inspiroi ja hyödyttää useita eri alojen asiantuntijoita. ”*Mä oon meiltä ja muut o meidän krannista*”. Näinhän se menee vai meneekö?

Seinäjoella, tammikuuisessa pakkassäässä 2011,

Hanna-Leena Hietaranta-Luoma    Anu Hopia    Hannu Karhu    Harri Luomala

## Sisällys

### ESIPUHE

1 JOHDANTO .....	7
1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	8
1.2 Yhteistyökumppanit .....	8
2 MENETELMÄT JA AINEISTO.....	9
2.1 Tutkimusaineiston keruu ja otos .....	9
2.2 Kyselytutkimuksen keskeisimmät mittarit .....	9
2.2.1 Terveyteen liittyvät merkitykset (HRMO) .....	10
2.2.2 Taustatiedot.....	10
2.2.3 Terveydentilanne .....	10
2.2.4 Liikunta .....	10
2.2.5 Ravitsemus .....	11
2.2.6 Alkoholinkäyttö ja tupakointi.....	11
2.2.7 Uni, nukkuminen ja painonhallinta.....	11
2.2.8 Ravitsemustietämys.....	12
2.2.9 Oman kehon kokeminen .....	12
2.2.10 Tiedonhankinta ja median käyttö.....	12
2.2.11 Pystyvyys (koettu helppous noudattaa terveellisiä elämäntapoja) .....	13
2.2.12 Arvot .....	13
2.2.13 Ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli (FRL).....	13
2.3 Tutkimusaineiston analysointi ja luotettavuus .....	14
3 TULOKSET .....	17
3.1 Eteläpohjalaisten kuluttajien ryhmittely terveyteen liitettävien merkitysten perusteella .....	17
3.2 Terveysmerkitys -ryhmien taustatiedot .....	20
3.3 Terveysmerkitys -ryhmien terveydentilanne.....	24
3.4 Terveysmerkitys -ryhmien liikuntatottumukset.....	27
3.5 Terveysmerkitys -ryhmien uni ja nukkuminen .....	29
3.6 Terveysmerkitys -ryhmien painonhallinta .....	29
3.7 Terveysmerkitys -ryhmien alkoholinkäyttö ja tupakointi.....	31
3.8 Terveysmerkitys -ryhmien ravitsemustottumukset .....	33
3.9 Terveysmerkitys -ryhmien ravitsemustietämys.....	59
3.10 Terveysmerkitys -ryhmien oman kehon kokeminen .....	60
3.11 Terveysmerkitys -ryhmien pystyvyys .....	60
3.12 Terveysmerkitys -ryhmien median käyttö ja tiedonhankinta .....	61
3.12.1 Mediankäytön vertailua terveysmerkitys -ryhmien välillä .....	61
3.12.2 Terveystiedonlähteiden luotettavuus ja terveystiedon hankkiminen .....	66
3.13 Terveysmerkitys -ryhmien arvot.....	69
3.14 Terveysmerkitys -ryhmien ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli (FRL).....	72
4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	76
4.1 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	76
4.2 Eteläpohjalaiset – samaa harmaata massaa vai hyvin värikästä seurakuntaa? .....	79
4.3 Jatkotutkimuksia .....	80
LÄHTEET.....	83
LIITE 1: Yhteenvetotaulukko terveysmerkitys –ryhmien välisistä keskeisimmistä eroista	

# 1 JOHDANTO

Terveys ja elämäntavat ovat monelle hyvin henkilökohtaisia asioita. Niihin puuttumista pidetään sekaantumisena ja useimmiten hyvässä tarkoituksessakin tarjottu apu tai neuvonta koetaan loukkaavana. Mistä sitten johtuu, että hyvätäkään aikomukset eivät herätä vastakaikua, pikemminkin päinvastoin? Myös elämäntapaneuvontaa annettaessa pätee useimmiten jonkinlainen ”kysynnän – ja- tarjonnan-laki”, jossa tarpeet eivät kohtaa: se on vääränlaista, väärälle henkilölle ja väärässä elämäntilanteessa annettua. Toisin sanoen ”mikä sopii äidille, ei välttämättä sovi tyttärelle”. Tutkimusten mukaan terveys- ja ravitsemusviestinnässä onkin kiinnitettävä entistä enemmän huomiota ihmisten erilaisiin ominaisuuksiin, arvoihin, asenteisiin ja elämäntyyliin (Geeroms ym. 2008; Harvey ym. 2007).

Kansalliset ravitsemus- ja liikuntasuositukset ovat ohjenuora, jonka pohjalta luodaan eri väestöryhmille käytännön ohjeet terveellisiin ja terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemuskäytäntöihin. Suositukset pohjautuvat laajaan tutkimusaineistoon ravitsemuksen ja terveyden sekä liikunnan ja terveyden välisestä yhteydestä. Esimerkkejä käytännön ohjeistuksesta ovat muun muassa tasapainoiseen ruokailuun ohjaava lautasmalli sekä terveyttä edistävään liikuntaan ohjaava liikuntapiirakka.

On hyvin tiedossa, että virallisiin ravitsemussuosituksiin suhtaudutaan myös kriittisesti ja epäilevästi, tai niiden noudattamista ei jostakin muusta syystä katsota tärkeäksi. Toisaalta myös epäterveellisten elämäntapojen syytä voi olla myös riittämätön tai virheellinen terveys- ja ravitsemustieto. Osa ihmisistä taas uskoo syövänsä jo niin terveellisesti, että heillä ei ole tarvetta muuttaa ruokatuomuksiaan (Kearney and McEhane 1999, Hearty et al. 2007). Toisinaan takana on puhtaasti tiedon puute, tai kyky soveltaa sitä arkielämässä. Kearneyn ja McElhonen (1999) mukaan ihmisten on vaikea arvioida oman ruokavalionsa laatua tai he eivät yksinkertaisesti osaa arvioida sitä.

Aikanaan Etelä-Pohjanmaalta ponnahtanut lausahdus: ”Mihin tämä maailma on menossa, kun nua-ret likat juua viinaa ja raavahat miähet syää salaattia” – ei ihan päde. Etelä-Pohjanmaalla ruokatuomukset ovat keskimäärin kauempana suosituksista kuin muualla Suomessa, joskin parantuneet viime vuosista. Sekä naiset että miehet ovat lihavampia kuin suomalaiset keskimäärin ja lihavuuden mukana tuomat liitännäissairaudet, kuten 2-typin diabetes ovat yleisempiä. Huolestuttavaa on myös miesten liikunta-aktiivisuuden radikaali vähentyminen. Toisaalta alkoholinkäyttö on vähäisempää kuin muualla Suomessa. (Terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa 1978 – 2005, Etelä-Pohjanmaa, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (ent.KTL))

Sosioekonomisille ryhmille tyypilliset kulttuuriset tekijät, kuten elintapoja ohjaavat perinteet, arvot ja asenteet sekä erilainen terveyskäyttäytyminen voivat toimia mekanismeina, joiden kautta terveyserot syntyvät (Lahelma ym. 2007). Eteläpohjalaisten terveyteen, ruokaan ja syömiseen liittyvät asenteet ja arvot saattavat olla hyvinkin ristiriitaisia. Kaj Zimmerbauerin selvityksen mukaan eteläpohjalaisia leimaa osittain kateus, sulkeutuneisuus sekä itsepäisyys ja uppiniskaisuus. Selvityksen mukaan omahyväisyys ja itseluottamus voivat muodostua jo niin hallitseviksi ja voimakkaiksi, että niistä saattaa olla suurtakin haittaa. Toisaalta taas eteläpohjalaisia pidetään myös ystävällisinä, ahkerina, reiluinä ja luotettavina, sekä persoonallisina, omaleimaisina ja ”tervehenkisinä”. (Zimmerbauer 2002).

KTL:n (nyk. THL) Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmä huomauttaa raportissaan (Anon 2008), että epäterveelliset ruokatuomukset osittain kasautuvat alempiin sosiaali-ryhmiin. Siksi ravitsemusviestinnässä ja elämäntapaohjauksessa kohderyhmä on entistä vahvemmin otettava huomioon. Terveyserojen kaventaminen on ollut Suomessa terveystoimien ohjelmien tavoitteena vuodesta 1986.

## 1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Kyselytutkimus on osa isoa Etelä-Pohjanmaalla vuosina 2009 – 2011 toteutettavaa hanketta – Terveelliset valinnat ja räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit (TERVAS). Hankkeen tavoitteena on tuottaa tieteellistä ymmärrystä eteläpohjalaisten kuluttajien ruokaan ja syömiseen liittyvistä ajatus- ja käyttäytymismalleista ja kehittää niihin pohjautuen tehokkaita, räätälöityjä interventiomalleja tukemaan ja edistämään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointia.

Kyselytutkimuksesta saadut tiedot toimivat apuna suunniteltaessa juuri eteläpohjalaisille kuluttajille sopivia interventioita. Kyselytutkimuksesta saadaan myös uutta tietoa eteläpohjalaisten elämäntavoista useasta eri näkökulmasta. Uutta näkökulmaa tavallisiin terveystutkimuksiin tuo myös kuluttajien profilointi erilaisiin ryhmiin sen perusteella, mitä terveys heille merkitsee. Tällainen tarkastelun lähtökohta antaa monipuolisempaa tietoa kuluttajista kuin perinteinen demografiatietoihin perustuva tarkastelu. Myöhemmin tällaista tutkimuksen lähtökohtaa on mahdollista hyödyntää koko Suomea koskevassa otoksessa.

## 1.2 Yhteistyökumppanit

Kyselytutkimus suunniteltiin ja laadittiin yhteistyössä hankkeessa mukana olevien osapuolten kanssa. Tässä työssä mukana olivat Turun yliopisto (Hanna-Leena Hietaranta-Luoma ja Anu Hopia), Vaasan yliopisto (Hannu Karhu ja Harri Luomala), Seinäjoen ammattikorkeakoulu, ravitsemisala, sosiaali- ja terveysala ja liiketoiminta (Sirpa Nygård, Hillevi Eromäki, Merja Finne, Annu Peltoniemi ja Hannu Tuuri) sekä Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri (Hannu Puolijoki). Kyselytutkimuksen käytännön toteutuksesta (postitukset, koodaukset ym.) vastasi Seinäjoen ammattikorkeakoulun liiketoiminnan markkinatutkimusyksikön työntekijät Hannu Tuurin johdolla. Kyselyn postitukseen tarvittavat kirjekuoret tulivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiriltä.

Kyselytutkimuksen analysoinnista tämän raportin osalta vastasivat Turun yliopisto (Hanna-Leena Hietaranta-Luoma ja Anu Hopia) sekä Vaasan yliopisto (Hannu Karhu ja Harri Luomala).



## 2 MENETELMÄT JA AINEISTO

### 2.1 Tutkimusaineiston keruu ja otos.

Tutkimusaineistoksi poimittiin väestörekisteristä Etelä-Pohjanmaan alueelta edustava 4000 henkilön satunnaisotos. Kriteereinä poiminnalle oli asuminen maksimissaan 60 km päässä Seinäjoelta. Kyselyn saaneet olivat 18 – 65 -vuotiaita eli vuosina 1944 – 1991 syntyneitä. Kyselylomake postitettiin kaikille toukokuussa 2009 ja vastaamatta jättäneille lähetettiin 3 viikon välein tarvittaessa kaksi uusintakyselyä. Kyselyyn oli mahdollista vastata myös sähköisesti. Kyselyyn vastanneiden kesken arvottiin yhteensä 30 kpl 50 euron arvoisia S-ryhmän lahjakortteja.

Kyselyn saaneista 1709 (42,7 %) palautti lomakkeen tai vastasi kyselyyn sähköisesti hyväksytysti elokuun puoliväliin mennessä.

Kyselyyn vastanneista 39,1 % oli miehiä ja 60,7 % naisia. Kaksi henkilöä ei ollut ilmoittanut sukupuoltaan. Eniten vastanneita oli ikäryhmässä 50 – 59 -vuotiaat ja vähiten ikäryhmässä 30 – 39 -vuotiaat. Vastanneiden osuudet on esitetty taulukossa 1 sukupuolen mukaan, 10-vuotisryhmittäin. Tarkasteltaessa eteläpohjalaisten ikärakennetta yleisesti ja suhteutettuna vastaajien määrään (painotettu) on aineistossa nuorimmat ikäryhmät 18 - 29-vuotiaat ja 30 - 39 -vuotiaat hieman yliedustettuna ja vanhimmat ikäryhmät 50 - 59 -vuotiaat ja 60 - 65 -vuotiaat aliedustettuina. Taulukossa on myös vastaajien painotetut määrät eri ikäryhmissä. Painotettu arvo ottaa huomioon Etelä-Pohjanmaan todellisen ikäjakauman (vuoden 2008 lopussa) ja suhteuttaa sen vastaajien määrään.

Taulukko 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma sekä Etelä-Pohjanmaan ikärakenne suhteutettuna vastaajien määrään (painotettu tulos).

		miehet		naiset		Yht.	
		Tutkimus- aineisto	EP	Tutkimus- aineisto	EP	Tutkimus-aineisto	EP
Ikä vuoden 2008 lo- pussa	18 - 29 vuotta	6,4 % (107)	2,1 %	11,1 % (186)	3,6 %	17,5 %	5,7 %
	30 - 39 vuotta	4,7 % (79)	3,0 %	10,5 % (177)	6,8 %	15,2 %	9,8 %
	40 - 49 vuotta	8,1 % (136)	7,8 %	13,8 % (232)	13,3 %	21,9 %	21,1 %
	50 - 59 vuotta	12,8 % (215)	16,5 %	17,1 % (287)	22,0 %	29,9 %	38,5 %
	60 - 65 vuotta	7,0 % (118)	11,3 %	8,5 % (142)	13,6 %	15,5 %	24,9 %
Yht.	39,0 %	40,7 %	61,0 %	59,3 %	100,0 %	100,0 %	

### 2.2 Kyselytutkimuksen keskeisimmät mittarit

Kyselylomake oli laaja, 16-sivuinen, johon mahdutettiin kysymyksiä elämäntavoista (ravitseminen, liikunta, uni, painonhallinta, alkoholinkäyttö, tupakointi, terveydentila), psykologisista tekijöistä (pysyvyys, oman kehon kokeminen), arvoista ja asenteista (HRMO - *Health-related motive* ja FRL - *Food-related lifestyle*) ja median käytöstä.

Raportin tarkoituksena on tarkastella eteläpohjalaisten elämäntapoja heidän terveyteen liittyvien merkitysten pohjalta (Health Related Motive Orientation (HRMO)). Tämä mittaristo toimii keskeisimmässä roolissa tarkastelun kannalta.

### 2.2.1 Terveyteen liitettävät merkitykset (HRMO)

Kyselytutkimuksen keskeisin mittaristo on Geeromsin, Verbeken & Kenhoven 2008 kehittämä profiointi-työkalu (Geeroms ym. 2008). Mittaristossa on 45 väittämää, jotka mittaavat sitä, mitä terveys yksilölle merkitsee. Väittämistä 15 on eksplisiittisiä eli ne mittaavat terveyden merkitystä tai syitä, miksi pitää yllä hyvää terveyttä. Loput 30 väittämää ovat implisiittisiä, jotka keskittyvät siihen, mitä seurauksia voi olla huonosta terveydestä. Väittämät arvioidaan Likertin asteikolla (1 – 7), jossa 1 = täysin eri mieltä ja 7 = täysin samaa mieltä. Likert-asteikko on kyselylomakkeissa käytettävä vastausasteikko. Asteikossa on väittämiä, jotka ilmaisevat sekä kielteistä että myönteistä asennetta kyseiseen kohteeseen, ja vastaajat arvioivat niitä joko neljä-, viisi-, seitsemän- tai yhdeksänportaisella asteikolla (Kalliopuska 2005). Tässä raportissa esitetty jaottelu ryhmien muodostamiseksi perustuu mittariston jokaiseen 45 väittämään.

Kysymysten pohjalta muodostuu terveyden kuusi eri ulottuvuutta: Terveys energiana, terveys henkisenä hyvinvointina, terveys sosiaalisena vastuuna, terveys fyysisenä hyvinvointina, terveys elämänhallintana, terveys ulkonäköinä. Belgialaisten (Geeroms ym. 2008) tekemässä tutkimuksessa käytettiin ryhmien ja eri ulottuvuuksien muodostamiseen mittariston 34 väittämää, koska 11 väittämää eivät soveltuneet heidän aineistoonsa.

### 2.2.2 Taustatiedot

Demografiatietoja olivat sukupuoli, syntymävuosi, siviilisääty, asuinpaikka (ydinkeskusta, taajama-alue, maaseutu), koulutus, ruokakunnan koko, työtehtävät, pituus ja paino. Kysymysten mallina käytettiin pääosin THL:n laatimaa vuosittain toteutettavaa suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys –kyselyä (THL, Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, 2005).

### 2.2.3 Terveystilanne

Terveystilanteen mittarina käytettiin Yhdysvalloissa kehitetyn RAND 36-item Health Survey -mittarin (Hays ym. 1993) suomenkielistä versiota (Aalto ym. 1995). Mittari kartoittaa terveydentilaa ja hyvinvointia kahdeksalla ulottuvuudella: fyysinen toimintakyky, fyysinen roolitoiminta, psyykinen roolitoiminta, tarmokkuus, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, kivuttomuus ja koettu terveys. Mittari on validoitu ja useissa tutkimuksissa käytetty. Mittaristossa on 36 väittämää / kysymystä erilaisista terveyteen ja elämänlaatuun liittyvistä asioista. Kysymyksiin vastataan joko vastausvaihtoehdoilla kyllä tai ei tai Likertin asteikolla 1 – 3, 1 – 5 tai 1 – 6. (Aalto ym. 1995)

Terveystilaa kartoitettiin myös kahdella lisäkysymyksellä. Kysyttiin *lääkärin viimeisen vuoden aikana toteamia sairauksia ja vastaajan itsensä tuntemia oireita viimeisen kuukauden aikana*. (THL, Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, 2005)

### 2.2.4 Liikunta

Liikuntakysymysosio koostui kuudesta kysymyksestä, joissa kartoitettiin hyötyliikunnan ja vapaa-ajan liikunnan harrastamista, liikuntatottumusten muutosta ja riittävyttä sekä omaa arviota fyysisestä kunnosta. Kysymysten laadinnassa käytettiin pohjana Dehko (diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishjelma) tutkimuksen kyselylomaketta. Kaksi kysymystä laadittiin tämän tutkimuksen tarpeisiin, käyttäen pohjana Dehko hankkeen kyselylomaketta. Nämä kysymykset olivat: *”Kuinka usein harrastatte hyötyliikuntaa (asiointiliikunta, puutarhatyöt, metsätyöt, marjastus, kalastus, siivous jne.)?” ja ”Miten arvioitte fyysisen kuntonne ikätovereihin verrattuna?”*. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat kysymysten välillä. Kaikki kysymykset olivat kuitenkin suljettuja. (Saaristo ym. Dehko 2D-hankkeen 2003–2007 loppuraportti)

### 2.2.5 Ravitsemus

Tutkimuksen ravitsemusosio oli laaja sisältäen 21 yksittäistä kysymystä sekä erillisen 34 kohdan ruokafrekvenssin. Ravitsemusosiossa pyrittiin kartoittamaan ateriarhythmi, ateriointipaikka, erityisruokavalio, sydänmerkkituotteiden-, terveysvaikutteisten elintarvikkeiden- ja ravintolisien käyttö, kahvin-, teen-, maidon-, piimän-, erilaisten leipien-, rasvojen-, suolan- ja kasvisten käyttö. Ruokafrekvenssikyselyn avulla selvitettiin mm. viljan-, juustojen-, lihan-, kalan-, kasvisten-, suolaisten- ja makeiden herkkujen- sekä mehujen- ja virvoitusjuomien käyttöä. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin omaa arviota omasta syömisestä. Tässä asteikkona oli viisiportainen Likertin asteikko, jossa 1 = syön mielestäni erittäin epäterveellisesti, 5 = syön mielestäni erittäin terveellisesti. Ravitsemusosion kysymykset ovat vastausvaihtoehdoiltaan hyvin erilaisia. Mukana on myös avoimia kysymyksiä, esimerkiksi *”Mainitkaa kolme tavanomaisinta välipalaanne. (esim. hedelmä, suklaapatukka, jogurtti, kahvi + keksi)”*

Tuloksia tarkasteltiin myös terveelliset ruokatottumukset -osoittimen mukaan. Terveelliset ruokatottumukset osoitin on THL:n käyttämä mittari, jossa tarkastellaan maidon käyttöä, rasvan käyttöä leivällä sekä kasvisten käyttöä. Osoittimen mukaan terveelliset ruokatottumukset toteutuvat, mikäli kaksi seuraavista toteutuu: 1) syö kasviksia päivittäin, 2) juo rasvatonta tai ykkösmaitoa tai 3) käyttää margariinia tai kevytlevitettä leivällä tai ei käytä mitään rasvaa leivällä. (THL (ent. KTL) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, 2005).

Ravinto-kysymysten laadinnassa on käytetty pohjana THL:n Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kyselyä. Kysymykset, *” Kuinka monta välipalaa yleensä syötte vuorokauden aikana edellä merkitsemienne aterioiden lisäksi?”, ”Mainitkaa kolme tavanomaisinta välipalaanne? esim. hedelmä, suklaapatukka, jogurtti, kahvi + keksi?”, ”Onko teillä kokemusta sydänmerkkituotteista tai terveysvaikutteisista elintarvikkeista?”, ”Onko teillä kokemusta seuraavista ravintolisistä?”* on laadittu vain tämän tutkimuksen tarpeisiin. Ruokafrekvenssikyselyn (*Kuinka usein käytätte tavallisesti seuraavia ruokia ja juomia?*) pohjana on käytetty THL:n laatimaa vuosittain toteutettavaa suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kyselyä. Tätä tutkimusta varten ruokafrekvenssikyselyyn lisättiin muutamia uusia ruokia ja juomia (*kasvirasvapohjaiset juustot, soija, kokolihaleikkeleet, maitopohjaiset juotavat välipalat, hedelmä- ja viljapohjaiset juotavat välipalat sekä välipalapatukat ja -keksit*). (THL (ent. KTL) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, 2005).

### 2.2.6 Alkoholinkäyttö ja tupakointi

Alkoholinkäyttöä, tupakointia ja nuuskan käyttöä selvitettiin yhteensä neljällä kysymyksellä. Alkoholinkäytössä otettiin huomioon eri laadut (olut, long drink, siideri, kevytviini, viini, väkevä alkoholi) sekä annokset. Kysymysten pohjana käytettiin jälleen suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys tutkimusta. Alkoholikysymystä muokattiin hieman tämän tutkimuksen tarpeisiin erottelemalla kevytviinit (alkoholipitoisuus noin 5 %), viinit tai muut vastaavat miedot alkoholit (alkoholipitoisuus 8 – 21 %) ja siiderit eri kohdiksi. Lisäksi kysyttiin alkoholin käyttöä tavallisesti viikon aikana, eikä edellisen viikon aikana, kuten suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys tutkimuksessa on kysytty. (THL (ent. KTL) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, 2005).

### 2.2.7 Uni, nukkuminen, painonhallinta

Nukkumista kartoitettiin kahdella kysymyksellä: *”Kuinka monta tuntia nukutte keskimäärin yössä ja vuorokaudessa?”* ja *”Nukutteko mielestänne tarpeeksi?”*

Painonhallintaa kartoitettiin neljällä uudella tutkimusryhmässämme muokatulla kysymyksellä. Selvitettiin painon vaihtelua viimeisen vuoden aikana, siihen vaikuttavia syitä, laihdutuskertoja ja laihtu-

tuksessa auttavia keinoja. Aikaisemmin taustamuuttujissa kysyttiin painoa. Tässä osiossa olevat kysymykset laadittiin vain tämän tutkimuksen tarpeisiin.

### 2.2.8 Ravitsemustietämys

Ravitsemustietämysosiossa oli neljä kysymystä, jossa oli yhteensä 11 erilaista ravitsemussuositukseen liittyvää väittämää. Kysymykset muokattiin Parmenter & Wardlen 1999 tekemästä artikkelista. Kysymykset validoitiin heidän tutkimuksessaan. Parmenter & Wardlen tekemässä tutkimuksessa oli neljä erilaista kysymysosiota, joista tämän tutkimuksen tarpeisiin valittiin vain yksi. Käyttämämme kysymysosio koostui asiantuntijoiden antamista ravitsemussuositukseen liittyvistä väittämistä ja kysymyksistä. Ensimmäinen kysymys oli avoin, jossa kysyttiin: *”Kuinka monta annosta kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi ravitsemussuositusten mukaan syödä päivässä?”*. Loput kolme sisälsivät erilaisia väittämiä / kysymyksiä, kuten esim. *”Millaisen rasvan käyttöä tulisi ravitsemussuositusten mukaan vähentää?”* Näissä kolmessa kysymyksessä oli annettu vastausvaihtoehdot. Ravitsemustietämys kysymyksistä saadut pisteet laskettiin yhteen. Kysymykset olivat sekä avoimia että suljettuja. (Parmenter & Wardle 1999)

### 2.2.9 Oman kehon kokeminen

Vastaaajien kokemuksia omasta kehosta ja ulkonäöstä selvitettiin kuuden kysymyksen osiolla. Kysymyksiä käytettiin Cash ym. 2002 validoitua mittaristoa. Alkuperäisessä tutkimuksessa kysymykset kysyttiin sekä ilman kuvitteellista tilannetta että kuvitteellisissa tilanteissa. Kuvitteellisia tilanteita oli neljä, joista kahdessa haastateltavaa pyydettiin kuvittelemaan itsensä positiiviseen tilanteeseen (esim. *”kuvittele olevasi juhlassa ystäväsi kanssa ja he kehuvat ulkonäköäsi ja asuvalintaasi”*) ja kahdessa haastateltavaa pyydettiin kuvittelemaan itsensä negatiiviseen tilanteeseen (esim. *”kuvittele olevasi uimarannalla uimapuvussa vieraiden henkilöiden seassa”*). Mittari on validoitu sekä naisille että miehille. Cash ym. 2002 tekemässä tutkimuksessa cronbachin alfaksi saatiin neutraalissa eli ei-kuvitteellisessa tilanteessa naisille 0,77 ja miehille 0,62. Kuvitteellisissa tilanteissa cronbachin alfojen arvot olivat hieman parempia. (Cash ym. 2002)

Tässä tutkimuksessa kysymykset kysyttiin ilman kuvitteellista tilannetta. Kysymyksiä oli fyysisestä olemuksesta, vartalon koosta ja muodosta, painosta, fyysisestä puoleensavetävydestä, ulkonäöstä verrattuna aikaisempaan ulkonäköön ja ulkonäöstä verrattuna muiden ikäisten ulkonäköön. Kysymyksissä korostettiin tämänhetkistä tilannetta. Kysymyksiin vastattiin Likertin asteikolla 1 – 9, jossa 1 = *”negatiivisin vaihtoehto”* (erittäin tyytymätön, luotaantyytövä tai paljon huonompi) ja 9 = *”positiivisin vaihtoehto”* (erittäin tyytyväinen, puoleensavetävä tai paljon parempi).

### 2.2.10 Tiedonhankinta ja median käyttö

Tiedonhankinta ja median käyttö -kysymyksiä oli 15, joista kolmella selvitettiin vastaajien tiedonhankintaa, liittyen terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Näissä kolmessa kysymyksessä kysyttiin mm. luotettavinta terveystiedon lähdettä (esim. lääkäri, ystävä, lehdet, kirjallisuus, mainos, televisio). Lopuilla 12 kysymyksellä selvitettiin, millaisia ohjelmia vastaajat katsovat televisiosta ja miltä kanavalta, mitä lehtiä lukevat ja millaisia aiheita, mitä radiokanavia kuuntelevat ja millaisia Internet-sivustoja käyttävät. Suurin osa kysymyksistä arvioitiin Likertin asteikolla, joko 1 – 5 tai 1 – 7, joissa 1 oli *”kielteisin vaihtoehto”* (ei ollenkaan, erittäin epäluotettava, ei katso-, lue-, kuuntele-, käytä ollenkaan) ja 5 tai 7 oli *”positiivisin vaihtoehto”* (erittäin paljon, erittäin luotettava, katson-, luen-, kuuntelen-, käytän erittäin paljon).

Kysymykset laadittiin ja muokattiin tutkimusryhmässä tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Kysymysten pohjana käytettiin kuitenkin Kristina Eriksson-Backan väitöskirjaa (2003): *In Sickness and in Health. How Information and Knowledge Are Related to Health Behavior.*

### 2.2.11 Pystyvyys (koettu helppous noudattaa terveellisiä elämäntapoja)

Pystyvyyttä (Self-efficacy) terveiden elämäntapojen noudattamisessa ja elämäntapamuutosten tekemisessä (self-efficacy in healthy lifestyle & lifestyle changes) mitattiin 11 väittämällä. Pystyvyydellä tarkoitetaan henkilön uskomusta omiin kykyihinsä noudattaa terveellisiä elämäntapoja tai tehdä elämäntapamuutos. Henkilöt, joilla uskomus omiin kykyihinsä on heikkoa, tarvitsevat erityisen paljon rohkaisua ja ulkopuolista tukea elämäntapamuutoksen tekemiseen. Väittämät arvioitiin Likertin asteikolla 1 – 4, jossa 1 = hyvin epävarma ja 4 = täysin varma.

Kysymykset ovat KTL:n 2002 tekemästä Finriski-tutkimuksesta, johon sen ovat muokanneet Pilvikki Absezt ja Arja R. Aro terveyden ja hyvinvoinninlaitokselta. Mittaria on käytetty myös Iki-Hyvä Päijät-Häme (2002 – 2012) -tutkimuksessa. Mittari on Ralf Schwarzerin alkuperäismittareista käännetty ja muokattu. (KTL, Finriski-tutkimus 2002; Renner & Schwarzer 2005).

### 2.2.12 Arvot

Arvot ovat eräänlaisia uskomuksia. Arvot vastaavat kysymykseen siitä, mikä on elämässä tärkeää. Arvot vaikuttavat meihin ja niillä on taipumus ohjata yksilön käyttäytymistä. Vaikka useimmiten arvot ovatkin melko pysyviä, saattaa arvostuksen kohteet iän ja elämäkokemuksen myötä muuttua.

Arvojen mittaamiseksi on kehitetty useita erilaisia validoituja mittareita. Näitä ovat mm. Kahlen (1983) kehittämä List of Values (LOV), Mitchellin (1983) Values and Life Style (VALS), Schwarzin ja Bilskyn arvoteoria (1987) ja Rokeachin (1973) Rokeach Value System (RVS).

Tässä tutkimuksessa arvojen mittaamiseksi käytettiin kaikkein yksinkertaisinta ja lyhintä versiota eli Kahlen 1983 kehittämää LOV-menetelmää. LOV-menetelmän toimivuus on todettu useissa tutkimuksissa (mm. Prensky & Wright-Isak 1997; Daghfous ym. 1999; Schiffman ym. 2003). Tässä menetelmässä on yhdeksän eri arvoa: Yhteenkuuluvaisuuden tunne, jännityshakuisuus, hyvät ihmissuhteet, itsensä toteuttaminen, arvostuksen saaminen, elämästä nauttiminen, turvallisuus, itsekunnioitus ja aikaansaaminen, jotka arvioidaan Likertin asteikolla 1 – 9 (1 = ei ollenkaan tärkeä; 9 = erittäin tärkeä). Lisäksi jokainen vastaaja ilmoittaa, mikä näistä yhdeksästä arvosta on heille kaikkein tärkein elämässä.

### 2.2.13 Ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli (Food Related Lifestyles (FRL))

Arvot vaikuttavat ruokaan liittyvään elämäntyyliin, millä taas on vaikutusta terveydentilaan ja hyvinvointiimme. Elämäntyylin mittaamiseksi on kehitetty useita mittareita. Tällaisia ovat mm. FRL (Food-Related Lifestyles), VALS (Values and Lifestyles) ja RISC (Brunson & Grunert, 1995; Kesic & Piri-Rajh, 2003; Scholderer ym. 2004).

Tässä tutkimuksessa käytettiin Brunson & Grunertin alunperin vuonna 1995 kehittämää FRL-mittaristoa, jota he ovat myöhemmissä tutkimuksissaan edelleenkehittäneet. Heidän mittaristossa on 70 ruoankuluttamistilanteisiin liittyvää väittämää. Väittämät arvioidaan Likertin asteikolla 1 – 7, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 7 = täysin samaa mieltä. Väittämistä muodostuu viisi eri ulottuvuutta: 1) ostotavat, 2) ruoan yleinen laatu, 3) ruoanlaittotavat, 4) ruoan kulutustilanteet sekä 5) ostomotivit. Jokainen ulottuvuus jakaantuu vielä faktoreihin. Tämä on esitetty raportissa taulukossa 5.

Ostotapoihin liittyy mm. se luetaanko tuoteselosteita / etikettejä, luotetaanko mainoksiin, nautitaanko shoppailusta, suositaanko erikoiskauppoja, tarkistetaanko hintoja ja suunnitellaanko ostokset etukäteen. Ruoan yleiseen laatuun liittyviä asioita ovat tuotteen terveellisyys, tuoreus, maku, luonnonmukaisuus (luomu), uutuus ja hinta-laatu suhde. Ruoanlaittotapoihin liittyviä asioita ovat kiinnostus ruoanlaittoon viikonloppuna vs. arkena, helppous, tehdäänkö ruokaa yhdessä perheen kesken vai onko se vain naisen vastuulla, paljonko varataan aikaa ruoanlaittoon ja erilaisten ruokien kokeiluhalukkuus. Ruoan kulutustilanteisiin liittyviä teemoja ovat ns. napostelukuluttuuri vs. kunnan

aterioiden syönti ja esim. ulkona syöminen. Ostomotiiveihin liittyviä asioita ovat ruoasta nautiskelu ja sen parissa seurustelu vs. turvallisuus ja perinteet.

Mittaristoa muokattiin hieman tämän tutkimuksen tarkoituksiin aikaisemman kokemuksen perusteella. Suomessa, Foodwest Oy:n tekemässä tutkimuksessa oli havaittu, että mielipiteet jakautuvat selvästi arki- ja viikonloppu-ruoanlaiton suhteen. Mittaristossa kysyttiin erikseen arkena ja viikonloppuna ruoanlaittamiseen liittyvät väittämät (esim. *Arkisin ruoanlaitto on minulle tehtävä, jonka tulee olla nopeasti suoritettuna* ja *Viikonloppuisin ruoanlaitto on minulle tehtävä, jonka tulee olla nopeasti suoritettuna*). Näin ollen väittämiä tässä tutkimuksessa oli 70 sijaan 73.

### 2.3 Tutkimusaineiston analysointi ja luotettavuus

Tutkimusaineiston analysointi suoritettiin SPSS 17.0. -ohjelmalla. Eteläpohjalaisten elämäntapoja tarkasteltiin terveyteen liitettäviin merkityksiin pohjautuen. Aineistoa analysoitiin faktori- ja klusterianalyysien avulla. Faktorianalyysin perusteella kaikkein parhaimmaksi ratkaisuksi todettiin viiden faktorin rakenne. Tähän viiden faktorin rakenteeseen pohjautuen tehtiin hierarkkinen klusterointi, jonka pohjalta muodostettiin eteläpohjalaisista viisi erilaista kuluttajaryhmää. Jatkoanalyysit tehtiin pääsääntöisesti ristiintaulukoinnin ja varianssianalyysin (keskiarvotestit) avulla.

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin käyttämällä joko Suomessa tehdyissä terveystutkimuksissa (THL, DEHKO) käytettyjä kysymyksiä tai ulkomaisissa tutkimuksissa käytettyjä mittareita. Vain muutamia kysymyksiä muotoiltiin ja muokattiin tutkimusryhmässä.

Terveysmerkitys -mittaristolle laskettiin mittaristosta muodostuville ulottuvuuksille sekä väittämille (eksplisiittiset ja implisiittiset) niiden reliabiliteettia kuvaava Cronbachin alfa-arvot, jotka kuvaavat kuinka samankaltaisesti vastaajat ovat vastanneet samoihin kysymyksiin. Alfa arvoja, jotka ylittävät 0,6, voidaan pitää yleisesti hyväksytyinä (Nunnally & Bernstein, 1994).

Taulukossa 2 on kuvattu terveysmerkitys -mittariston eri faktoreiden sekä eksplisiittisten väittämien (15 kpl) että implisiittisten väittämien (30 kpl) reliabiliteetti. Kuten taulukosta voidaan havaita kaikki ulottuvuudet sekä väittämät saavat korkeamman arvon kuin 0,60. Terveysmerkitys -mittaristoa voidaan tämän tutkimuksen osalta pitää luotettavana mittaristona.

Taulukko 2. Terveysmerkitys-mittariston ulottuvuuksien ja väittämien reliabiliteetit

Ulottuvuus	Cronbachin alfa
Energia	0,740
Henkinen hyvinvointi	0,849
Sosiaalinen vastuu	0,798
Fyysinen hyvinvointi	0,796
Elämänhallinta	0,864
Ulkonäkö	0,892
Eksplisiittiset väittämät (15 kpl)	0,898
Implisiittiset väittämät (30 kpl)	0,949

Luotettavuudet laskettiin myös terveydentila-, oman kehon kokemis-, pystyvyys-, ravitsemustietämys-, liikunta-, ruokafrekvenssi-, tiedonhankinta-, median käyttö-, arvot- ja ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli (FRL) -mittaristolle (Taulukot 3, 4 ja 5).

Taulukosta 3 voidaan havaita, että terveydentilan eri ulottuvuuksia mittaava RAND-mittaristo saa jokaisella ulottuvuudella tässä aineistossa yli 0,60 arvot. Terveydentila-mittaristoa voidaan pitää tämän tutkimuksen osalta luotettavana mittaristona.

Taulukko 3. Terveydentila-mittariston (RAND) ulottuvuuksien reliabiliteetit.

<b>Ulottuvuus</b>	<b>Cronbachin alfa</b>
Psyykkinen hyvinvointi	0,858
Fyysinen roolitoiminta	0,782
Psyykkinen roolitoiminta	0,859
Kivuttomuus	0,764
Sosiaalinen toimintakyky	0,856
Fyysinen toimintakyky	0,900
Tarmokkuus	0,848
Koettu terveys	0,784

Taulukossa 4 on kuvattu kyselyssä käytettyjen kysymysosioiden luotettavuutta. Lukuun ottamatta liikunta- ja ravitsemustietämys-patteristoa kaikki muut ominaisuudet saavat korkeamman arvon kuin 0,60. Ravitsemustietämys-osion heikkous saattaa johtua mm. siitä, että jos johonkin osion kysymykseen on vastannut oikein yli 80 % vastanneista tai vähemmän kuin 20 % vastanneista, ei kysymys ole luotettava (Kline 1993; Parmenter & Wardle 1999). Tämän tutkimuksen aineistossa alle 20 % oli vastannut oikein ensimmäiseen ravitsemustietämys-kysymykseen: *"Kuinka monta annosta kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi ravitsemussuosituksen mukaan syödä päivässä?"*. Ilman tätä kysymystä patteriston reliabiliteetti on 0,557. Muita syitä heikkoon reliabiliteettiin saattaa olla kysymysten vähäisyys tässä patteristossa ja niiden tulkinta sekä käänös suomalaisessa aineistossa.

Taulukko 4. Oman kehon kokemis-, pystyvyys-, ravitsemustietämys-, liikunta-, ruoka frekvenssi-, tiedonhankinta-, median käyttö- ja arvot-mittariston reliabiliteetit.

<b>Ominaisuus</b>	<b>Cronbachin alfa</b>
Oman kehon kokeminen	0,923
Pystyvyys	0,774
Ravitsemustietämys	0,184*)
Liikunta	0,474
Ruokafrekvenssi	0,753
Tiedonhankinta (luottaminen)	0,864
Median käyttö (TV, lehdet, radio, Internet)	0,862
Arvot	0,792

Taulukossa 5 on kuvattu ruoankuluttamiseen liittyvän elämäntyyli (FRL) -mittariston eri ulottuvuuksien luotettavuudet. Kaikkiaan 10 faktoria (ulottuvuutta) 23 faktorista ei saavuta arvoa 0,60. Tämä voi selittyä sillä, että jokaista faktoria mitataan ainoastaan kolmen muuttujan avulla. Mittarin lyhyys saattaa siis heikentää alfa-arvoja. Tässä tutkimuksessa saadut alfa-arvot ovat kuitenkin hyvin linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa (esim. Brunso ym. 2004; Hoek ym. 2004; Pennanen 2009) ja jopa hieman parempiakin, joten mittaria voitaneen pitää myös tämän tutkimuksen osalta luotettavana.

Taulukko 5. Ruoan kuluttamiseen liittyvän elämäntyyli (FRL) -mittariston ulottuvuuksien reliabiliteetti.

<b>Ulottuvuudet (Faktorit)</b>	<b>Cronbachin alfa</b>
<b>Ostotavat</b>	
Tuoteinformaation tärkeys	0,749
Asenteet mainontaa kohtaan	0,615
Ostoksien tekemisestä nauttiminen	0,311
Erikoiskaupat	0,569
Hintakriteerit	0,706
Ostoslista	0,487
<b>Ruoanlaittotavat</b>	
Kiinnostus ruoanlaittoa kohtaan viikonloppuna	0,506
Kiinnostus ruoanlaittoa kohtaan arkena	0,020
Uuden etsiminen	0,824
Helppous	0,640
Koko perhe	0,762
Suunnittelu	0,353
Naisen tehtävä	0,553
<b>Ruoan kulutustilanteet</b>	
Napostelu vai ateria	0,520
Sosiaalinen tapahtuma	0,505
<b>Ostomotiivit</b>	
Itsensä toteuttaminen ruoan avulla	0,599
Turvallisuus	0,637
Sosiaaliset suhteet	0,748
<b>Ruoan yleinen laatu</b>	
Tuotteen orgaanisuus (luonnonmukaisuus)	0,819
Terveys	0,726
Hinta-laatusuhde	0,735
Tuoreus	0,713
Maku	0,647



### 3 TULOKSET

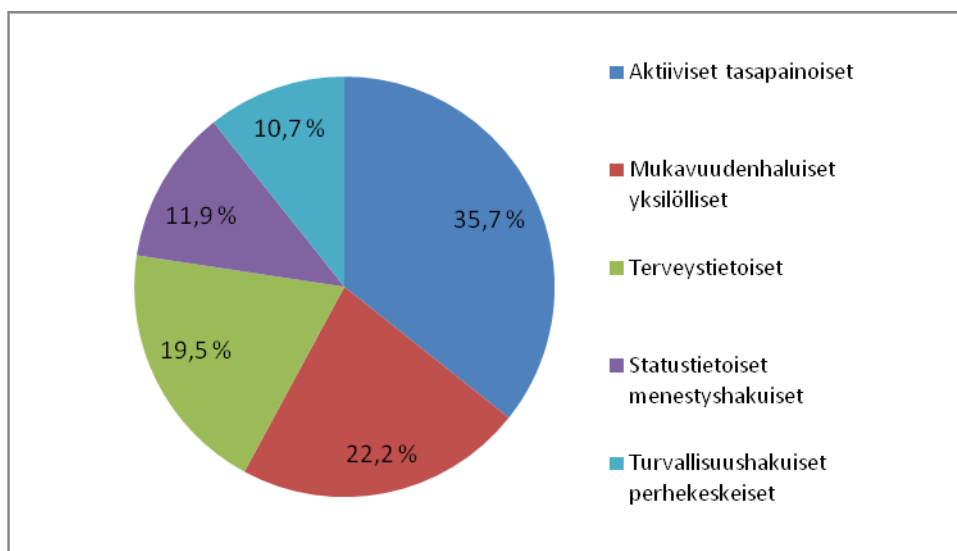
Tässä luvussa esitellään kyselytutkimuksen keskeiset tulokset. Tuloksia käsitellään kuluttajaryhmittäin. Ensimmäiseksi esitetään ja kuvaillaan terveysmerkitys -ryhmien muodostuminen ja eroavaisuudet eri väittämien suhteen. Tämän jälkeen tarkastellaan kysymyslomakkeen eri osioita (taustatiedot, terveydentilanne, liikuntatottumukset, ruokatottumukset, alkoholinkäyttö ja tupakointi, uni, nukkuminen ja painonhallinta, ravitsemustietämys, oman kehon kokeminen, pystyvyys, tiedonhankinta ja median käyttö, arvot sekä ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli) erikseen taulukoiden ja terveysmerkitys -ryhmiin pohjautuen.

Kysymykset, joissa on vain yksi vaihtoehto (esim. *käytätkö maitoa?*) tai on mahdollista muodostaa yksi summamuuttuja (esim. *Oman kehon kokeminen*) on tilastolliset erot nähtävissä ja merkittynä eri ryhmien välillä kirjaimilla (esim. ryhmällä A tilastollinen ero B:hen). Niissä kysymyksissä, joissa on yhden kysymyksen alla monta eri vaihtoehtoa, eikä yhteisen muuttujan muodostaminen ole mielekästä (esim. *Montako annosta kasviksia syötte päivittäin?*), ei tilastollista eroa ole merkitty eri ryhmien välille. Tilastollinen ero on, mutta tarkalleen ei ole analysoitu, minkä ryhmien välillä kyseinen ero on.

#### 3.1 Eteläpohjalaisten kuluttajien ryhmittely terveyteen liitettävien merkitysten perusteella (HRMO)

Vastaajista muodostettiin terveysmerkitys -mittariston avulla viisi erilaista ryhmää. Koko kyselyyn vastanneista 1709 henkilöstä, vastasi täydellisesti tähän osioon 1637 vastaajaa, joten 72 vastaajan tiedot puuttuvat tästä ryhmittelystä. Aineistosta muodostuneiden viiden erilaisen kuluttajaryhmän nimet muodostettiin terveysmerkitys -mittariston sekä raportissa myöhemmin esiteltyjen tulosten (taustatiedot, terveydentilanne, liikuntatottumukset, ruokatottumukset, alkoholinkäyttö ja tupakointi, uni, nukkuminen ja painonhallinta, ravitsemustietämys, oman kehon kokeminen, pystyvyys, tiedonhankinta ja median käyttö, arvot sekä ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli) perusteella.

Selkeästi eniten eteläpohjalaisista näyttäisi kuuluvan *aktiiviset tasapainoiset* -ryhmään. Heitä on vastanneista 585 (35,7 %). Toiseksi eniten on *mukavuudenhaluisia yksilöllisiä* 364 (22,2 %). Kolmanneksi suurin ryhmä on *terveystietoiset*, joita on 320 (19,5 %). Kaksi pienintä ryhmää ovat *statustietoiset menestyshakuiset*, joita on 195 (11,9 %) ja *turvallisuushakuiset perhekeskeiset*, joita on 175 (10,7 %). (kuva 1)



Kuva 1. Aineistosta muodostettujen terveysmerkitys -ryhmien prosenttiosuudet.

Varianssianalyysin (keskiarvotesti) perusteella terveystietoiset saavat kaikista terveystietoisuus -mittariston väittämistä korkeimmat arvot. Erot ovat tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0.05$ ) kaikkiin muihin ryhmiin verrattuna. Sen lisäksi aktiiviset tasapainoiset -ryhmä eroaa tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0.05$ ) mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmästä kaikilla terveystietoisuus -väittämillä ja turvallisuushakuisista perhekeskeisistä energiaan, henkiseen hyvinvointiin ja ulkonäköön (esim. *hoikkana pysymistä*) liittyvissä väittämistä ( $p < 0.05$ ). Mukavuudenhaluiset yksilölliset saavat lähes kaikista terveystietoisuus -mittariston väittämistä matalimmat arvot, lukuun ottamatta ulkonäköön liittyviä väittämiä (esim. *hyvältä näyttämistä* tai *hoikkana pysymistä*). Turvallisuushakuiset perhekeskeiset eroavat tilastollisesti merkitsevästi mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmästä kaikilla terveystietoisuus -väittämillä, paitsi ulkonäköön pohjautuvissa. Statustietoiset menestyshakuiset -ryhmällä tärkeimmät asiat liittyvät ulkonäköön (esim. *pysyä hoikkana*) ja elämässä menestymiseen (esim. *olla menestyksekkäs, kunnianhimoinen, pätevä*). Turvallisuushakuiset perhekeskeiset -ryhmälle on tärkeintä lähimmäisistä huolehtiminen ja heidän hyvinvointi, sekä terveenä pysyminen. Näistä kertovat eksplisiittisistä väittämistä mm. *...elämistä sopusoinnussa perheeni kanssa, ...elämistä ilman fyysisiä terveystietoisuusongelmia ja perheenjäsenten terveydestä huolehtimista* sekä implisiittisistä väittämistä mm. *... auttaa muita ja olla toimintakykyinen*. (taulukot 6 ja 7)

Taulukko 6. Kuluttajaryhmien jakautuminen terveystietoisuus -mittariston eksplisiittisten väittämien (15 kpl) mukaan. Jokainen väittämä on arvioitu Likertin asteikolla 1 – 7, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 7 = täysin samaa mieltä. Arvot ovat väittämistä saadut keskiarvot eri ryhmillä.

Terveystietoisuusmittariston (HRMO) eksplisiittiset väittämät	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b><i>Terveystietoisuusmittariston merkittävimmät väittämät...</i></b>							<0.05
<i>...vartalon pitämistä hyvässä kunnossa (esim. lenkkeily, kuntosalin jne. avulla).</i>	5,25 (B, D, E)	4,38	5,98 (A, B, D, E)	4,25	4,22	4,97	
<i>...energiaa tehdä asioita, joita haluan tehdä.</i>	5,88 (B, D, E)	5,00 (D)	6,27 (A, B, D, E)	4,68	5,62 (B, D)	5,59	
<i>...mahdollisuutta käyttää aikaa rentoutumiseen ja elämästä nauttimiseen.</i>	5,62 (B, D)	4,54	6,16 (A, B, D, E)	4,62	5,59 (B, D)	5,36	
<i>...elämistä sopusoinnussa perheeni kanssa.</i>	6,03 (B, D)	5,00 (D)	6,30 (A, B, D)	4,66	6,08 (B, D)	5,7	
<i>...elämistä ilman fyysisiä terveystietoisuusongelmia.</i>	6,20 (B, D)	5,57	6,60 (A, B, D, E)	5,26	6,24 (B, D)	6,03	
<i>...aktiivista elämistä (esim. urheilusta jne.).</i>	5,12 (B, D, E)	4,25	5,97 (A, B, D, E)	4,41	4,72 (B)	4,97	
<i>...perheenjäsenten terveydestä huolehtimista.</i>	5,81 (B, D)	4,81	6,26 (A, B, D, E)	4,58	5,93 (B, D)	5,54	
<i>...ulkopuolisten asiantuntijoiden (esim. lääkäri, ravitsemusterapeutti jne.) ohjeiden noudattamista.</i>	4,55 (B, D)	3,75	5,37 (A, B, D, E)	3,87	4,51 (B, D)	4,45	
<i>...omannäköisen terveellisen elämäntyylin kehittämistä.</i>	5,61 (B, D)	4,69	6,11 (A, B, D, E)	4,67	5,56 (B, D)	5,39	
<i>...hyvältä näyttämistä.</i>	4,80 (B, D, E)	3,75	5,94 (A, B, D, E)	4,45 (B, E)	3,65	4,62	
<i>...sydämeen, keuhkoihin, maksaan jne. kohdistuvien fyysisten terveystietoisuusrisikien vähentämistä.</i>	5,88 (B, D)	5,14 (D)	6,42 (A, B, D, E)	4,78	5,67 (B, D)	5,67	
<i>...hoikkana pysymistä.</i>	5,28 (B, D, E)	4,56	6,18 (A, B, D, E)	4,54	3,59	5,03	
<i>...emotionaalista hyvinvointia ja henkistä terveystietoisuutta.</i>	6,18 (B, D, E)	5,03	6,43 (A, B, D, E)	4,84	5,74 (B, D)	5,77	
<i>...hyvien sosiaalisten kontaktien ylläpitoa.</i>	5,69 (B, D, E)	4,28	6,23 (A, B, D, E)	4,57 (B)	5,42 (B, D)	5,32	
<i>...ravintoaineiden saannin tarkkaa kontrolloimista (oman kehon hallintaa).</i>	3,95 (B, D, E)	3,23	5,28 (A, B, D, E)	3,53	3,57	3,96	

Taulukko 7. Kuluttajaryhmien jakautuminen terveystietoisuuden (HRMO) implisiittisten väittämien (30 kpl) mukaan. Jokainen väittämä on arvioitu Likertin asteikolla 1 – 7, jossa 1 = täysin eri mieltä ja 7 = täysin samaa mieltä. Arvot ovat väittämistä saadut keskiarvot eri ryhmillä.

Terveystietoisuuden mittariston (HRMO) implisiittiset väittämät	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestystyöskäyttäjät)	E (Turvallisuusohjeiden mukaiset perhekeskeiset)	Kokotos	p
<b><i>Olisi erittäin ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i></b>							<0.05
...auttaa muita.	5,79 (B, D)	4,76	6,24 (A, B, D)	5,48 (B)	6,02 (B, D)	5,64	
...tuntea oloni turvalliseksi elämässäni.	6,24 (B, D)	5,63	6,56 (A, B, D)	5,82 (B)	6,35 (B, D)	6,07	
...olla toimintakykyinen.	6,63 (B, D)	5,93	6,75 (B, D)	6,34 (B)	6,68 (B, D)	6,47	
...elää aktiivista sosiaalista elämää.	6,22 (B)	4,87	6,60 (A, B, D, E)	6,09 (B)	6,19 (B)	5,97	
...toimia itsenäisesti.	6,51 (B)	5,89	6,75 (A, B, D)	6,34 (B)	6,59 (B, D)	6,41	
...olla menestyksekkäs.	4,17 (B)	3,90	6,12 (A, B, D, E)	5,47 (A, B, E)	4,83 (A, B)	4,72	
...olla tyylikäs ja hienostunut.	3,58 (B)	3,17	5,65 (A, B, D, E)	4,95 (A, B, E)	3,43	4,04	
...tuntea oloni suojatuksi.	5,18 (B)	4,37	6,25 (A, B, D, E)	5,46 (B)	5,44 (B)	5,27	
...kokeilla uusia juttuja.	4,88 (B)	3,82	3,14 (A, B, D, E)	5,65 (A, B, E)	5,02 (B)	5,00	
...työskennellä luovasti.	4,97 (B)	4,17	3,21 (A, B, D, E)	5,73 (A, B)	5,51 (A, B)	5,18	
...elää vakaata elämää.	6,04 (B)	5,20	6,55 (A, B, D, E)	6,09 (B)	6,13 (B)	5,97	
...viettää aikaa perheen parissa.	6,67 (B, D)	5,65	6,71 (B, D)	6,34 (B)	6,50 (B)	6,4	
...nauttia elämästä.	6,63 (B, E)	5,47	6,77 (B, E)	6,58 (B)	6,39 (B)	6,37	
...pysyä hoikkana.	4,79 (B, E)	4,00	6,21 (A, B, D, E)	5,32 (A, B, E)	3,18	4,78	
...tuntea lämpöä ja nauttia seurasta.	6,28 (B, E)	4,75	6,57 (A, B, D, E)	6,15 (B)	5,94 (B)	5,95	
...pysyä kauniina.	4,13 (B, E)	3,32	5,96 (A, B, D, E)	5,24 (A, B, E)	3,13	4,33	
...harrastaa urheilua.	4,96 (B, E)	4,04	6,12 (A, B, D, E)	5,32 (A, B, E)	4,39	4,96	
...järjestellä ja hallita elämääni.	5,75 (B)	4,89	6,51 (A, B, D, E)	6,01 (B)	5,96 (B)	5,76	
...olla iloinen.	6,55 (B)	5,20	6,74 (A, B, D, E)	6,49 (B)	6,52 (B)	6,28	
...olla voimakas.	5,16 (B)	4,44	6,43 (A, B, D, E)	5,91 (A, B)	5,73 (A, B)	5,4	
...pitää hauskaa muiden kanssa.	5,87 (B)	4,15	6,52 (A, B, E)	6,33 (A, B, E)	5,85 (B)	5,67	
...saada lepoa elämässä.	6,17 (B)	4,96	6,56 (A, B, D, E)	6,11 (B)	6,12 (B)	5,97	
...pitää yllä läheisiä ystävyyssuhteita.	6,47 (B)	4,85	6,61 (B, D, E)	6,33 (B)	6,33 (B)	6,1	
...olla spontaani.	5,14 (B)	3,85	6,25 (A, B, D, E)	5,68 (A, B)	5,46 (A, B)	5,17	
...huolehtia perheestäni.	6,57 (B, D)	5,61	6,71 (B, D)	6,35 (B)	6,56 (B)	6,36	
...ajatella järkevästi.	6,53 (B)	5,75	6,74 (A, B, D)	6,48 (B)	6,70 (B)	6,41	
...olla kunnianhimoinen.	4,00 (B)	3,69	6,20 (A, B, D, E)	5,74 (A, B, E)	4,98 (A, B)	4,67	
...olla pätevä.	4,36 (B)	4,21	6,32 (A, B, D, E)	5,87 (A, B, E)	5,46 (A, B)	5,01	
...elää seikkailumielistä elämää.	3,66 (B)	2,99	5,73 (A, B, D, E)	5,19 (A, B, E)	4,27 (A, B)	4,16	
...olla muodikas.	3,00 (B)	3,62	5,50 (A, B, D, E)	4,54 (A, B, E)	2,97 (B)	3,58	

Suurin ryhmä (A) (35,7 % vastaajista), aktiiviset tasapainoiset ovat energisiä ja tasapainoon pyrkiviä ns. kultaisen keskietien kulkijoita. Tähän ryhmään kuuluvat kokevat terveysmerkitys -mittariston energiaan (esim. *energiaa tehdä asioita, joita haluan tehdä tai urheilun harrastaminen*) ja henkiseen hyvinvointiin (esim. *mahdollisuutta käyttää aikaa rentoutumiseen ja elämästä nauttimiseen tai tuntea lämpöä ja nauttia seurasta*) liittyvät väittämät muita ryhmiä tärkeämmäksi, lukuun ottamatta terveystietoisia, joille kaikki terveysmerkitys -mittariston väittämät ovat tärkeimpiä. Ryhmälle A, aktiiviset tasapainoiset väittämistä merkityksettömimmät liittyvät elämässä menestymiseen (esim. *olla menestyksenkäs tai olla pätevä*) ja uralla etenemiseen (esim. *olla kunnianhimoinen*). Myöskään ulkonäköä (esim. *pysyä kauniina tai olla tyylikäs ja hienostunut*) ei pidetä kovin tärkeänä seikkana terveyden saralla. Tälle ryhmälle myös ystävien ja lähiomaisten terveys on tärkeää (esim. *perheenjäsenten terveydestä huolehtimista*). (taulukot 6 ja 7)

Toiseksi isointa ryhmää (B) 22,2 % vastaajista, mukavuudenhaluiset yksilölliset leimaa kriittinen asennoituminen terveyteen tai ainakin terveysuositukseen. Terveysteen ei ole aikaa, haluaa tai kiinnostusta kiinnittää huomiota. Sitä pidetään hieman itsestään selvyytenä tai sitten asennoidutaan kaikkeen terveysviestintään todella skeptisesti. Lukuun ottamatta ulkonäköä, he kokevat kaikki muut terveyteen liittyvät asiat vähemmän tärkeiksi kuin muut ryhmät. Tällä ryhmällä se vähäinenkin kiinnostus terveyteen keskittyy omaan itseensä. Terveysmerkitys -mittariston väittämistä ainoastaan kaksi väittämää saavat ryhmistä kolmanneksi suurimmat pisteet (*vartalon pitämistä hyvässä kunnossa, esim. lenkkeilyn, kuntosalin jne. avulla ja hoikkana pysymistä*). (taulukot 6 ja 7)

Kolmanneksi isoin ryhmä (C) 19,5 % vastaajista, terveystietoiset on kiinnostunut kaikesta terveyteen liittyvästä. He kokevat kaikki terveyteen liittyvät asiat ja terveysmerkitys -mittariston väittämät tärkeämmäksi kuin muiden ryhmien vastaajat. Myös nämä henkilöt ovat ehkä hieman minäkeskeisempiä kuin sosiaalisia. (taulukot 6 ja 7)

Neljäs ryhmä (D) 11,9 % vastaajista, statustietoiset menestyshakuiset kokevat elämässä menestymisen ja uralla etenemisen tärkeäksi. Heille tärkeimmät terveysmerkitys -väittämät liittyvät elämänhallintaan (esim. *olla pätevä, olla menestyksenkäs*) ja ulkonäköön (esim. *pysyä kauniina, pysyä hoikkana*). Heillä terveys on suurelta osin itsestä huolehtimista. (taulukot 6 ja 7)

Viidennelle ryhmälle (E) 10,7 % vastaajista, turvallisuushakuisille perhekeskeisille on tärkeintä läheisten hyvinvointi (esim. *auttaa muita tai perheenjäsenten terveydestä huolehtimista*) sekä myös fyysinen hyvinvointi ja turvallisuus (esim. *eläminen ilman fyysisiä terveysongelmia tai tuntea olo turvalliseksi elämässä*). Ulkonäkö (esim. *hoikkana ja kauniina pysyminen*) merkitsee heille ryhmistä kaikkein vähiten. Tällä ryhmällä terveys on ennen kaikkea sitä, että koko perhe ja lähiomaiset voivat hyvin. (taulukot 6 ja 7)

### 3.2 Terveysmerkitys -ryhmien taustatiedot

Tutkimukseen vastanneiden taustatietoina selvitettiin sukupuoli, syntymävuosi, siviilisääty, asuinpaikka (maaseutu, taajama-alue vain ydinkeskusta), ruokakunnan koko, koulutus, työtehtävät sekä paino ja pituus. Painon ja pituuden avulla laskettiin painoindeksi (BMI) kaavalla: paino (kg) / (pituus (m))<sup>2</sup>. (Taulukot 8, 9, 10).

Taulukossa 8 on esitetty miesten ja naisten osuudet eri terveysmerkitys -ryhmissä. Sen mukaan ryhmä mukavuudenhaluiset yksilölliset on ryhmistä ainut miesvoittoisin; yli puolet (51,5 %) on miehiä. Samoin ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset on paljon miehiä (49,0 %). Vähiten miehiä on ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset ja ryhmässä C, terveystietoiset. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.000$ ).

Myös iällä on selvä ryhmiin jakava merkitys. Iän suhteen ääripääryhmät ovat ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset, joka on selvästi nuorisovoittoisin. Esimerkiksi iältään 18 – 29 –vuotiaita on tässä ryhmässä peräti 33,2 %, kun taas toisessa ääripääryhmässä, iäkkäämpiin painottuvassa

ryhmässä E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset) vastaava luku on 12,2 %. Turvallisuushakuisissa perhekeskeisissä on selvästi eniten 50 – 59 –vuotiaita. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.000$ ).

Asuinpaikalla (maaseutu, taajama-alue, ydinkeskusta) ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p = 0.149$ ). Ydinkeskustassa asuvia on eniten terveystietoisissa (17,1 %) ja turvallisuushakuisissa perhekeskeisissä (16,8 %). Koko aineistossa ydinkeskustassa asuvia on vain 13,8 %.

Ruokakunnan koolla eri ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0,011$ ), joka johtunee eroista yhden ja kahden hengen talouksissa. Yksin asuvia on eniten ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (20,7 %) ja vähiten ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset (10,8 %). Kahden hengen talouksia on eniten ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (44,8 %) ja vähiten ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (33,8 %).

Siviilisäädystä eri ryhmien väliset erot jatkavat samaa linjaa iän ja ruokakunnan koon kanssa. Eniten naimattomia on ryhmässä D (28,8 %) ja vähiten ryhmässä A (11,2 %) ja E (12,2 %). Näissä ryhmissä näyttäisi olevan myös eniten avo- tai avioliitossa olevia. A-ryhmässä 80,3 % ja E-ryhmässä 82,3 %. D-ryhmässä avo- tai avioliitossa eläviä on vähiten 64,1 %. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.000$ ).

Taulukko 8. Terveysmerkitys -ryhmien sukupuoli, ikä, asuinpaikka, ruokakunnan koko ja siviilisäätty.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) %	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) %	C (Terveystietoiset) %	D (Statustietoiset menestyshakuiset) %	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) %	Koko otos %	p
<b>Sukupuoli</b>							0.000
mies	30,7	51,5	32,2	49,0	45,9	39,2	
nainen	69,3	48,5	67,8	51,0	54,1	60,8	
<b>Ikä</b>							0.000
18 - 29	13,8	15,7	19,7	33,2	12,2	17,4	
30 - 39	17,7	14,9	11,9	15,8	12,8	15,2	
40 - 49	21,5	24,2	23,5	19,4	18,3	21,9	
50 - 59	31,4	26,4	29,8	20,9	41,7	29,9	
60 - 65	15,6	18,7	15,0	10,7	15,0	15,5	
<b>Asuinpaikka</b>							0.149
maaseutu	38,3	41,8	38,8	41,6	45,8	40,3	
taajama-alue	48,7	46,2	44,1	46,7	37,4	45,9	
ydinkeskusta	13,0	12,0	17,1	11,7	16,8	13,8	
<b>Ruokakunnan koko (henkilöä)</b>							0.011
1	10,8	15,7	17,0	20,7	11,6	14,3	
2	43,5	39,3	38,6	33,8	44,8	40,7	
3 - 4	33,4	36,0	33,6	30,3	33,7	33,7	
5 tai yli	11,5	8,1	10,2	12,6	9,9	10,5	
<b>Siviilisäätty</b>							0.000
naimisissa tai avoliitossa	80,3	73,4	69,8	64,1	82,3	75,2	
naimaton	11,2	18,2	19,8	28,8	12,2	16,5	
asumuserossa tai eronnut	6,8	5,7	8,6	4,0	4,4	6,3	
leski	1,7	2,7	1,9	3,0	1,1	2,0	

Taulukosta 9 näkyy, että koulutus eroaa tilastollisesti merkitsevästi joidenkin ryhmien kohdalla toisistaan ( $p = 0.005$ ). Ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset on vähiten koulutettu. Heistä 22,2 %:lla on korkein koulutus kansakoulu tai peruskoulu ja vain 4,0 %:lla heistä on ylempi korkeakoulututkinto. Tähän saattaa vaikuttaa se, että näiden vastaajien joukossa oli selvästi nuorempia henkilöitä. Koulutetuimpia näyttäisivät olevan ryhmät A, aktiiviset tasapainoiset ja B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Ryhmästä A opisto, amk- tai ylempikorkeakoulututkinto on yhteensä 45,4 %:lla henkilöistä ja ryhmästä B 41,3 %:lla henkilöistä

Myös työtehtävät eroavat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan eri ryhmien välillä ( $p = 0.000$ ). Maanviljelys-, karjanhoito-, metsätyötä tai emäntänä toimimista on eniten ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (7,8 %) ja vähiten ryhmässä C, terveystietoiset (3,1 %). Tehdas-, kaivos-, rakennus tai muuta vastaavaa työtä tehdään eniten ryhmässä E (19,6 %) ja vähiten ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset (11,8 %). Toimisto-, palvelu- tai henkistä työtä tehdään eniten ryhmässä A (52,8 %) ja vähiten ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (39,7 %). Eniten opiskelijoita on ryhmässä D (12,9 %) ja vähiten ryhmässä E (2,2 %). Kotiäitejä tai -isiä on eniten ryhmässä A (4,1 %) ja vähiten ryhmässä D (2,1 %). Eläkeläisiä on eniten ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (15,7 %) ja vähiten ryhmässä D (9,8 %). Työttömiä on eniten ryhmässä D (7,7 %) ja vähiten ryhmässä C (2,5 %). Työkyvyttömiä on eniten ryhmässä E (3,9 %) ja vähiten ryhmässä B (0,5 %). (taulukko 9)

Taulukko 9. Terveysmerkitys -ryhmien koulutus ja työtehtävä.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) %	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) %	C (Terveystietoiset) %	D (Statustietoiset menestyshakuiset) %	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) %	Kokotos %	p
<b>Koulutus</b>							0.005
kansakoulu tai peruskoulu	16,3	16,6	16,7	22,2	20,2	17,5	
keskikoulu	2,2	3,0	3,4	1,5	3,4	2,8	
ammattikoulu tai vastaavaa	28,5	31,0	35,3	35,9	35,4	31,9	
lukio	7,6	8,2	8,4	12,1	3,9	8,0	
opistotutkinto	21,8	17,4	14,6	12,1	12,4	17,4	
alempi korkeakoulututkinto, amk-tutkinto	13,0	12,2	11,1	12,1	15,2	12,6	
ylempi korkeakoulututkinto	10,6	11,7	10,5	4,0	9,6	9,9	
<b>Työtehtävä</b>							0.000
maanviljelys, karjanhoito, metsätyö, emäntä	6,9	7,1	3,1	5,7	7,8	6,2	
tehdas-, kaivos-, rakennus- tai muu vastaava työ	11,8	19,5	15,7	19,1	19,6	15,9	
toimistotyö, palvelutyö, henkinen työ	52,8	43,7	50,6	39,7	41,3	47,7	
opiskelu tai koulunkäynti	5,3	4,7	6,3	12,9	2,2	5,9	
kotiäiti / -isä	4,1	2,2	2,5	2,1	3,9	3,2	
eläkeläinen	12,9	15,7	14,8	9,8	15,6	13,8	
sairaslomalla	1,3	0,8	1,3	1,0	2,2	1,2	
lomautettu	0,3	0,5	1,3	0,5	0,0	0,5	
työtön	3,0	5,2	2,5	7,7	3,4	4,0	
työkyvytön	1,6	0,5	1,9	1,5	3,9	1,7	

Painoindeksissä on myös tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä ( $p = 0.000$ ). Korkeimmat painoindeksien keskiarvot ovat ryhmissä D, statustietoiset menestyshakuiset (BMI keskiarvo 27,1) ja E, (BMI keskiarvo 28,7). Statustietoiset menestyshakuiset ryhmästä 64,6 % on ylipainoisia (BMI  $\geq 25$ ) ja ryhmästä turvallisuushakuiset perhekeskeiset ylipainoisia on 75,7 %. Ryhmässä A ylipainoisia on 49,8 %, ryhmässä B 54,9 % ja ryhmässä C 51,5 %. Kaikkien ryhmien painoindeksin keskiarvo on kuitenkin yli normaalipainon rajan 25 kg /m<sup>2</sup>. (Taulukko 10)

Taulukko 10. Terveysmerkitys -ryhmien painoindeksi (BMI). (Painoindeksi lasketaan kaavalla: (paino (kg)) / (pituus (m))<sup>2</sup>).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) %	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) %	C (Terveystietoiset) %	D (Statustietoiset menestyshakuiset) %	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) %	Koko otos %	p
<b>BMI</b>							0.000
alipainoinen (alle 18,5)	1,1	1,4	1,3	0,5	1,1	1,1	
normaalipainoinen (18,5 - 24,9)	49,1	43,6	47,1	34,9	23,2	43,1	
lievä ylipaino (25 - 29,9)	34,6	35,7	34,9	40,6	37,6	35,9	
merkittävä ylipaino (30 - 34,9)	12,1	14,7	12,8	16,7	25,4	14,8	
vaikea ylipaino (35 - 39,9)	2,1	3,4	3,8	4,2	10,5	3,9	
sairaalloinen ylipaino (40 tai yli)	1	1,1	0	3,1	2,2	1,2	
<b>BMI keskiarvo</b>	25,8	26,2	25,9	27,1 (A, C)	28,7 (A, B, C, D)	26,7	0.000

### 3.3 Terveysmerkitys -ryhmien terveydentilanne

Terveysmerkitys -ryhmien terveydentilannetta tarkasteltiin kahdeksalla eri ulottuvuudella RAND-mittariston mukaan. Ulottuvuuksia olivat koettu terveys, roolitoiminta fyysinen, roolitoiminta psyykinen, kivuttomuus, sosiaalinen toimintakyky, fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi ja tarmokkuus. Lisäksi jokaisesta ulottuvuudesta saadut pisteet laskettiin yhteen ja tarkasteltiin kokonaisterveydentilannetta. Terveydentilaa mitattiin myös kahdella RAND-mittaristoon kuulumattomalla kysymyksellä: *"Onko teillä viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?"* ja *"Ympyröikää seuraavista oireista ne, joita teillä on ollut viimeksi kuluneen kuukauden aikana."* (Taulukot 11, 12, 13)

Kokonaisterveydentilassa ei ryhmien välillä ollut tilastollista eroa (taulukko 11) ( $p = 0.174$ ). Koko otoksen keskiarvo oli 79,53 pistettä ja se vaihteli 77,85:n (ryhmä E) ja 80,71:n (ryhmä C) välillä. Suomalaisten keskiarvoon nähden (77,18) eteläpohjalaisten terveydentilanne näyttäisi olevan hieman parempi, joskin tulokset koko maata kattavasti ovat vuodelta 1999 (Aalto ym. 1999).

Myöskään kovin monessa terveyden eri ulottuvuudessa ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä (taulukko 11). Selkeimmät tilastollisesti merkitsevät erot ovat psyykkisessä hyvinvoinnissa ( $p = 0.000$ ), koetussa terveydessä ( $p = 0.002$ ) ja tarmokkuudessa (0.008), joissa kaikissa on tilastollisesti merkitsevät erot joidenkin ryhmien välillä. Psyykinen hyvinvointi oli vahvin ryhmällä C, terveystietoiset (pisteet 79,54) ja heikoin ryhmällä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (pisteet 75,04). Myös koettu terveys on ryhmällä C kaikkein vahvin (pisteet 67,74). Heikoin se on ryhmällä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (pisteet 61,26). Tarmokkaimpia ovat jälleen terveystietoiset (pisteet 69,33) ja vähiten tarmokkaita mukavuudenhaluiset yksilölliset (pisteet 64,14). RAND-mittaristossa tarmokkuudella tarkoitetaan vireystilaa, energian tasoa. Parhaimmillaan henkilö on ollut energinen ja elinvoimainen viimeksi kuluneiden 4 viikon aikana ja heikoimmillaan jatkuvasti väsynyt.

Tilastollisesti merkitsevät erot ovat myös kivuttomuudessa ( $p = 0.031$ ) ja fyysisessä toimintakyvyssä (0.019). Vähiten kipuja on ryhmällä D, statustietoiset menestyshakuiset (pisteet 79,94) ja eniten kipuja ryhmällä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (pisteet 72,99). RAND-mittariston mukaan kivuttomuudella mitataan kivun voimakkuutta ja häiritsevyyttä. Parhaimmillaan henkilöllä ei ole lainkaan kipua ja pahimmillaan erittäin voimakasta ja rajoittavaa kipua. Fyysiseltä toimintakyvyltään



on ryhmä C, terveystietoiset jälleen kaikista vahvin (pisteet 90,39) ja heikoin on ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (pisteet 85,28).

Taulukko 11. Terveysmerkitys -ryhmien terveydentilanne RAND-mittariston mukaan. Kaikkien ulottuvuuksien sekä kokonaisterveydentilanteen maksimipisteet ovat 100.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos %	p
Koettu terveys	66,79 (E)	64,70	67,74 (E)	64,49	61,26 (A, C)	65,67	0.002
Fyysinen roolitoiminta	81,97	80,52	81,23	80,45	75,60	80,69	0.287
Psyykinen roolitoiminta	87,82	88,15	88,14	83,42	86,08	87,26	0.284
Kivuttomuus	76,98	78,00	77,96	79,94 (E)	72,99 (D)	77,31	0.031
Sosiaalinen toimintakyky	90,19	89,00	90,6	88,34	89,47	89,72	0.583
Fyysinen toimintakyky	89,88 (E)	89,32	90,39 (E)	88,71	85,28 (A, C)	89,23	0.019
Psyykinen hyvinvointi	78,85 (B)	75,04 (A, C)	79,54 (B)	75,74	78,85	77,8	0.000
Tarmokkuus	67,33	64,14 (C)	69,33 (B)	66,71	68,44	67,07	0.008
Kokonaisterveydentilanne	80,19	78,74	80,71	78,53	77,85	79,53	0.173

Fyysinen toimintakyky oli heikoin ryhmällä E, eli turvallisuushakuisilla perhekeskeisillä. Taulukko 12 kertoo saman trendin jatkuvan kuin taulukossa 11 eli ryhmällä E on selvästi eniten erilaisia fyysisiä sairauksia kuin muilla ryhmillä. Heillä on eniten verenpainetautia (21,5 %), diabetestä (6,6 %), nivelreumaa (20,4 %), astmaa tai muuta hengityselimistön sairautta (10,5 %) ja mahan ja ruoansulatuselimistön sairautta (7,2 %). Näiden sairauksien kohdalla on myös tilastollisesti merkitsevät erot joidenkin eri ryhmien välillä ( $p < 0.01$  ja  $p < 0.05$ ). (Taulukko 12)

Taulukko 12. Terveysmerkitys -ryhmien lääkärin toteamat / hoitamat sairaudet viimeisen 12 kk aikana. Taulukkoon on merkitty tilastollisesti merkitsevät erot ryhmien kohdalla eri sairauksissa. Tyhjäksi jääneissä kohdissa ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä.

Lääkärin toteamat / hoitamat sairaudet viimeisen 12 kk ai- kana	A (Aktiiviset tasapainoiset) %	B (Mukavuudenha- luiset yksilölliset) %	C (Terveystietoi- set) %	D (Statustietoiset menestyshakuiset) %	E (Turvallisuusha- kuiset perhekeskei- set) %	Koko otos %	p
Verenpainetauti	13,3	15,4	15,4	14,1	21,5 (A)	15,2	<0.01
Kohonnut veren ko- lesteroli	13,2	16,5	16,7	12,6	12,7	15,0	
Diabetes	3,6	3,5	6,5	6,1	6,6 (A)	4,7	<0.05
Sydäninfarkti tai muu sydänsairaus	1,7	1,9	2,2	3,5	3,3	2,2	
Aivoinfarkti tai veren- vuoto	0,3	0,3	0,6	0,5	0,0	0,4	
Nivelreuma tai muu tuki- ja liikuntaelinsai- raus	11,3	8,7	11,1	10,6	20,4 (A, B, C, D)	11,6	<0.01
Astma tai muu hengi- tyselinsairaus	7,4 (C)	6,5	4,0 (E, A)	6,6	10,5 (C)	6,8	<0.05
Sappirakon sairaus	0,8	0,3	1,2	0,0	1,7	0,8	
Mahan ja ruuansula- tuselimistön sairaus	3,0 (E)	3,0 (E)	2,5 (E)	1,0 (E)	7,2 (D, A, B, C)	3,1	<0.05
Allergia	8,2	10,0	8,3	7,6	10,5	8,8	
Verisairaus	1,4	0,8	1,5	1,0	1,1	1,2	
Syöpä	2,0	1,4	0,9	0,0	2,2	1,5	
Masennus	6,9	6,5	4,3	5,6	6,1	6,1	
Psyykinen sairaus	0,9	1,6	1,2	0,5	1,1	1,1	
Syömishäiriö	0,7	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2	
Vatsan- tai ruoansu- latuskanavan sairaus	4,2	3,5	2,8	2,5	6,1	3,8	

Sairauksien oireiden kokeminen (taulukko 13) ei enää yhtä selkeästi painotu ryhmälle E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset. Heillä on ryhmistä selvästi eniten vain nivelsärkyä (33,7 %). Hammassärkyä on eniten ryhmällä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (9,5 %) ja vähiten ryhmällä A, aktiiviset tasapainoiset (5,8 %). Turvotusta jaloissa on kaikilla muilla ryhmillä, paitsi mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmällä lähes yhtä paljon. Suonikohjut ovat keskittyneet ryhmälle A (10,7 %) ja vähiten niitä on miesvoittoisella B ryhmällä (6,2 %). Masentuneisuutta on selkeästi eniten ryhmällä D, statustietoiset menestyshakuiset (14,1 %) ja vähiten ryhmällä C, terveystietoiset (6,5 %). Tilastollisesti merkitsevät erot ovat nivelsäryssä, hammassäryssä, jalkojen turvotuksessa, suonikohjuissa ja masentuneisuudessa ( $p<0.05$ ). (Taulukko 13)

Taulukko 13. Terveysmerkitys -ryhmien sairauden oireet viimeisen 30 pv aikana. Taulukkoon on merkitty tilastollisesti merkitsevät erot eri sairauksien kohdalla. Tyhjäksi jääneissä kohdissa ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa.

Oireet viimeisen 30 pv aikana	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos %	p
Rintakipu rasiuksessa	2,8	2,4	2,2	3,5	4,4	2,9	
Nivelsärky	24,5 (E)	25,7	31,2	25,3	33,7 (A)	27,1	<0.05
Selkäkipu, selkäsärky	38,1	40,4	38,6	41,4	35,9	38,9	
Hammassärky	5,8 (B)	9,5 (A)	6,5	9,1	7,7	7,3	<0.05
Turvotusta jaloissa	14,6 (B)	8,1 (A, D, E)	13,6 (B)	15,7 (B)	16,0 (B)	13,3	<0.05
Suonikohjuja	10,7 (B)	6,2 (A)	8,3	8,6	9,9	9,0	<0.05
Ihottumaa	11,3	14,4	14,8	15,2	16,0	13,6	
Päänsärkyä	41,6	36,0	41,0	37,4	40,3	39,7	
Unettomuutta	17,3	20,3	20,4	23,2	18,8	19,4	
Masentuneisuutta	8,6 (D)	8,4 (D)	6,5 (D)	14,1 (C, A, B, E)	7,7 (D)	8,7	<0.05
Muita mielenterveysongelmia	0,8	1,4	0,9	1,0	2,2	1,1	
Ummetusta	8,0	7,9	4,6	8,1	5,0	7,0	
Närästystä	17,4	15,4	14,2	15,7	18,2	16,3	
Muita ruoansulatusvaivoja	19,9	20,1	18,8	17,2	21,5	19,6	
Iskiasta	9,4	12,2	12,3	12,1	12,7	11,7	

### 3.4 Terveysmerkitys -ryhmien liikuntatottumukset

Terveysmerkitys -ryhmien liikuntatottumukset selvitettiin kuudella kysymyksellä. Näissä selvitettiin hyöty- ja vapaa-ajan liikunnan määrää, oman kunnon arviointia sekä itseensä että muihin ikätovereihin verrattuna, liikunnan harrastamisen määrän muutosta ja arviota oman liikuntamäärän riittävydestä. (Taulukko 14).

Ryhmä C eli terveystietoiset ovat aktiivisimpia liikkujia ja omasta mielestään parempikuntoisia kuin muut ryhmät. Ryhmässä C on eniten vähintään 2 kertaa viikossa vapaa-ajan liikuntaa harrastavia (68,5 %), heistä 55,6 % arvioi oman kuntonsa melko hyväksi tai erittäin hyväksi. He ovat ryhmistä eniten lisänneet liikuntaa viimeisen vuoden aikana (32,8 %), heistä 66,3 % arvioi oman kuntonsa paremmaksi verrattuna ikätovereihin ja 45,7 % liikkuu mielestään tarpeeksi. Hyötyliikuntaa harrastavat eniten aktiiviset tasapainoiset (82,9 %).

Vähiten liikkuvat vastaajat ovat ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset ja E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset, vaikkakin ryhmässä E harrastetaan melko paljon hyötyliikuntaa (77,9 %). Hyötyliikuntaa vähiten harrastetaan ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset. Vapaa-ajan liikuntaa harrastetaan vähiten ryhmässä E (44,8 %). Lisäksi he ovat lisänneet liikuntaa vähiten viimeisen vuoden aikana (19,3 %) ja heistä vain 28,7 % liikkuu omasta mielestään riittävästi. Oman

kuntonsa heikoimmaksi arvioi ryhmän D vastaajat. Heistä vain 37,4 %:lla on omasta mielestään melko hyvä tai erittäin hyvä kunto. Tämä ryhmä arvioi harvimmoin oman kuntonsa paremmaksi verrattuna ikätovereihin (38,4 %) kuin muut ryhmät. Tarkemmin tilastolliset erot eri ryhmien välillä on esitetty taulukossa 14.

Taulukko 14. Terveysmerkitys -ryhmien liikuntatottumukset.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) %	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) %	C (Terveystietoiset) %	D (Statustietoiset menestyshakuiset) %	E (Turvallisuushaakuiset perhekeskeiset) %	Koko otos %	p
<b>LIIKUNTA</b>							
Hyötyliikuntaa väh. 2 krt / vk	82,9 (B, D)	72,9 (A, C)	82,6 (B, D)	66,0 (A, C)	77,9	21,8	0.005
Vapaa-ajan liikuntaa väh. 2 krt / vk	64,2 (D, E)	55,6 (C)	68,5 (B, D, E)	48,2 (A, C)	44,8 (A, C)	59,3	0.000
Arvioi oman kuntonsa melko hyväksi / erittäin hyväksi	49,1 (D)	44,4 (C)	55,6 (B, D, E)	37,4 (A, C)	42,5 (C)	47,3	0.001
Lisännyt liikuntaa viimeisen vuoden aikana	28,3	26,2	32,8 (E)	28,9	19,3 (C)	27,8	0.026
Vähentänyt liikuntaa viimeisen vuoden aikana	25,9	19,9	21,1	29,8	25,4	24,1	0.324
Arvioi kuntonsa paremmaksi verrattuna ikätovereihin	59,8 (D, E)	55,9 (D)	66,3 (D, E)	38,4 (A, B, C)	41,7 (A,C)	56,2	0.001
Liikkuu omasta mielestään tarpeeksi	40,3 (E)	40,1	45,7 (D, E)	30,8 (C)	28,7 (A, C)	39,0	0.000

### 3.5 Terveysmerkitys -ryhmien uni ja nukkuminen

Terveysmerkitys -ryhmien unen määrää ja riittävää nukkumista selvitettiin kahdella kysymyksellä. Kysyttiin ”*kuinka monta tuntia keskimäärin nukutte yössä ja vuorokaudessa*” ja ”*nukutteko mielestänne tarpeeksi?*”. (taulukko 15)

Terveysmerkitys -ryhmät eivät juurikaan eroa toisistaan unen määrässä (Taulukko 15). Koko otoksesta keskimääräinen unen määrä on 7,5 tuntia yössä ja noin kolme neljästä (72,3 %) kokee nukkuvansa tarpeeksi. Toisin sanoen noin joka 4. nukkuu mielestään liian vähän. Omasta mielestään riittävimmin nukkuu ryhmä C, terveystietoiset ja vähiten ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset. Tilastollista merkitsevyyttä ei ryhmien välillä kuitenkaan ole ( $p = 0.263$ ) (taulukko 15).

Taulukko 15. Terveysmerkitys -ryhmien unen määrä vuorokaudessa keskimäärin (h/vrk) ja omasta mielestään riittävästi nukkuvien määrä.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>UNI ja NUKKUMINEN</b>							
Montako tuntia nukkuu vuorokaudessa keskimäärin (h / vrk)	7,6	7,5	7,5	7,6	7,4	7,5	0.150
Nukkuu usein tai lähes aina tarpeeksi (%)	70,6	74,0	75,9	72,7	68,0	72,3	0.263

### 3.6 Terveysmerkitys -ryhmien painonhallinta

Terveysmerkitys -ryhmien painonhallintaa selvitettiin neljällä erityyppisellä kysymyksellä. Kysyttiin painon muutosta vuoden takaisesta painosta, onko jokin erityinen syy vaikuttanut painon muutokseen (esim. raskaus, lääkehoito), laihdutuskertoja ja mitkä asiat ja miten paljon erilaiset asiat ovat auttaneet laihdutuksessa (esim. ruokavalion muutos, liikunnan lisääminen, ystävien tai perheenjäsenten tuki). (Taulukko 16, 17 ja 18)

Vastaajien tämänhetkistä painoa tarkasteltiin aikaisemmin jo taustamuuttujissa (taulukko 10), sekä myöhemmin raportissa tarkastellaan tyytyväisyyttä omaan kehoon ja painoonsa (taulukko 51).

Eteläpohjalaisista 26,4 %:lla paino on lisääntynyt vuoden aikana keskimäärin 4,6 kg ja vähentynyt 21,8 %:lla keskimäärin 5,59 kg. Painon muutoksessa eri kuluttajaryhmissä ainoastaan lisääntyneiden kilojen määrässä on tilastollisesti merkitsevä ero eri ryhmien välillä ( $p = 0.006$ ) (taulukko 15). Eniten paino on lisääntynyt ryhmällä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (keskimäärin 4,6 kg) ja vähiten se on lisääntynyt ryhmällä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (ka. 3,62 kg) ja ryhmällä A, aktiiviset tasapainoiset (ka 3,76 kg). Vaikka ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset on eniten heitä, joilla paino on lisääntynyt (33,0 %), niin heillä painon lisäys kiloina on ollut vähäisempää (ka. 4,29 kg) kuin ryhmällä E. Samoin mielenkiintoinen havainto on ryhmässä E, jossa lisääntyneitä kiloja on eniten, mutta niitä henkilöitä, joilla paino on lisääntynyt, on ryhmistä toiseksi vähiten (23,5 %). Näin ollen selvä painon nousu on keskittynyt vain osalla henkilöistä tässä ryhmässä. (taulukko 16)

Taulukko 16. Terveysmerkitys -ryhmien painon muutokset

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>PAINONHALLINTA</b>							
Kuinka suurella osalla paino on lisääntynyt vuoden takaisesta painosta? (%)	27,5	22,9	25,8	33,0	23,5	26,4	0.188
Kuinka monta kiloa on lisääntynyt (kg)?	3,76 (E)	3,62 (E)	4,59	4,29	4,6 (A, B)	4,13	0.006
Kuinka suurella osalla paino on vähentynyt vuoden takaisesta painosta? (%)	19,8	23,1	22,2	24,7	22,4	21,8	0.577
Kuinka monta kiloa on vähentynyt (kg)?	5,18	5,18	6,31	5,89	6,15	5,59	0.314
Kuinka suurella osalla paino on pysynyt ennallaan? (%)	49,0	51,2	48,5	38,9	50,8	48,4	0.065
Kuinka suurella osalla painon lisääntymisen / vähentymisen syynä on ollut jokin erityistilanne (esim. raskaus, lääkehoito ym.)? (%)	29,1	27,9	25,2	30,4	34,2	28,8	0.715

Laihdutuskuurilla ainakin kerran elämässään ilmoitti olleensa lähes 60 % eteläpohjalaisista kuluttajista. Laihdutuskerroilla ei ole tilastollista eroa eri kuluttajaryhmien välillä ( $p = 0.229$ ) (taulukko 17). Mielenkiintoinen havainto on kuitenkin se, että ryhmässä C, terveystietoiset, näyttäisi olevan eniten 6 tai enemmän kertaa laihduttaneita (14,1 %) ja vähiten ei-kertaakaan laihduttaneita (38,0 %). Ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset on eniten ei-kertaakaan laihduttaneita (49,0 %) ja ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset, vähiten 6 kertaa tai enemmän laihduttaneita (7,3 %).

Taulukko 17. Terveysmerkitys -ryhmien laihdutuskerrat.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>LAIHDUTUSKERRAT</b>							0.229
Ei kertaakaan	39,4	49,0	38,0	44,0	40,3	41,8	
1 - 2 kertaa	31,3	27,7	30	32,1	30,1	30,3	
3 - 5 kertaa	18,1	15,1	16,6	16,1	17,6	16,9	
6 kertaa tai enemmän	10,6	7,6	14,1	7,3	11,4	10,3	

Useat eri asiat ovat auttaneet eri ryhmien vastaajia laihdutuksessa (taulukko 18). Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on kaikissa muissa ( $p < 0.05$ ), paitsi alkoholin käytön vähentämisessä ( $p = 0.280$ ) ja kohdassa muu ( $p = 0.913$ ). Eniten ovat auttaneet perusasiat: ruokavalion muutos ja liikunnan lisääminen. Ryhmistä ruokavalion muutos on auttanut eniten ryhmää A, aktiiviset tasa-

painoiset (ka 5,48) ja ryhmää C, terveystietoiset (ka 5,42). Vähiten se on auttanut ryhmää D, status-tietoiset menestyshakuiset (ka 4,6) ja ryhmää B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (ka 4,81).

Liikunnan lisäys on auttanut jälleen eniten ryhmiä A (ka 5,18) ja C (ka 5,52) ja vähiten ryhmiä B (ka 4,76) ja D (ka 4,43). (taulukko 18)

Laihdutuslääkkeiden käytössä on myös tilastollisesti merkitsevä ero eri ryhmien välillä ( $p = 0.002$ ). Eniten ne ovat auttaneet ryhmää D (ka 0,46) ja vähiten ryhmää B (ka 0,07). Tosin tämän vaikutus laihtuksessa on ollut hyvin pieni. (taulukko 18)

Ystävien ja/tai perheenjäsenten tuki on auttanut eniten ryhmää E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (ka 3,22) ja vähiten ryhmää B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (ka 2,32). (taulukko 18)

Erilaisten laihdutusryhmien tuesta (esim. painonvartijat, keventäjät) ovat hyötäneet eniten aktiiviset tasapainoiset eli ryhmä A (ka 1,48) ja vähiten ryhmä B (ka 0,6). (taulukko 18)

**Taulukko 18. Terveysmerkitys -ryhmien laihduttamista auttavat asiat. Laihduttamiseen vaikuttavia asioita arvioitiin likertin asteikolla 0 – 7, jossa 0 = en ole kokeillut, 1 = ei ole auttanut lainkaan ja 7 = auttanut erittäin paljon. Pisteet ovat näistä keskiarvoja, jossa 7 on maksimi.**

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Koko otos (ka)	p
<b>PALJONKO SEURAAVAT ASIAT OVAT AUTTANEET LAIHDUTUKSESSA? (ka.)</b>							
Ruokavalion muutos	5,48 (B, D)	4,81 (A, C)	5,42 (B, D)	4,6 (A, C)	5,26	5,22	0.000
Alkoholin käytön vähentäminen	1,49	1,64	1,89	1,55	1,89	1,65	0.280
Liikunnan lisääminen	5,18 (D)	4,76 (C)	5,52 (B, D)	4,43 (A, C)	5,11	5,08	0.000
Laihdutusvalmisteiden käyttö	0,49	0,49	0,65	0,86	0,85	0,6	0.025
Laihdutuslääkkeiden käyttö	0,19 (D)	0,07 (A, C, E)	0,16 (B)	0,46 (A, B, C)	0,26 (B)	0,2	0.002
Ystävien ja/tai perheenjäsenten tuki	2,98 (B)	2,32 (C, E)	3,14 (B)	2,6	3,22 (B)	2,87	0.005
Erilaisten laihdutusryhmien tuki	1,48 (B)	0,6 (A)	1,18	1,01	1,28	1,18	0.001
Muu	5,96	6,00	6,00	6,00	5,43	5,92	0.913

### 3.7 Terveysmerkitys -ryhmien alkoholinkäyttö ja tupakointi

Alkoholinkäyttöä selvitettiin kahdella kysymyksellä: ”käytättekö alkoholia, en lainkaan, satunnaisesti, viikoittain?” ja ”montako lasillista tai pullollista juotte tavallisesti viikon aikana erilaisia alkoholipitoisia tuotteita?” Tupakoinnista ja nuuskan käytöstä oli kummastakin yksi kysymys.

Alkoholin käyttötiheydellä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja eri terveysmerkitys -ryhmien välillä ( $p = 0.142$ )(taulukko 19). Alkoholia käyttäviä näyttäisi kuitenkin olevan eniten ryhmässä D, status-tietoiset menestyshakuiset, jossa viikoittain alkoholia käyttäviä on 28,3 %. Toiseksi eniten käyttäjiä on ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (viikoittain alkoholia käyttäviä on 26,1 %). Vähiten alkoholia näyttäisi käyttävän ryhmä C, terveystietoiset, jossa viikoittain käyttävien määrä on

19,4 %. Absolutisteja eli ei-lainkaan käyttäjiä on kuitenkin eniten ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (26,4 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 19.

Taulukko 19. Terveysmerkitys -ryhmien alkoholinkäyttö (Miten usein?)

	A (Aktiiviset tasapainoiset) %	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) %	C (Terveystietoiset) %	D (Statustietoiset menestyshakuiset) %	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) %	Koko otos %	p
<b>ALKOHOLINKÄYTTÖ</b>							0.142
ei lainkaan	22,3	26,4	21,3	18,7	19,4	22,3	
satunnaisesti	54,5	50,0	59,3	53,0	54,4	54,3	
viikoittain	23,1	23,6	19,4	28,3	26,1	23,5	

Sama trendi näyttäisi jatkuvan myös eri alkoholilaatujen käytössä (taulukko 20) kuin alkoholinkäyttötiheydessä (taulukko 19). Taulukossa 20 viimeisenä kohtana on laskettu kaikkien alkoholilajien kulutusmäärien keskiarvot yhteen. Ryhmän D alkoholin kokonaiskulutus on suurin (ka 4,85 annosta) ja ryhmän C, terveystietoiset pienin (ka 3,22). Ryhmä D kuluttaa lähes jokaista alkoholilajia enemmän kuin muut ryhmät, lukuun ottamatta viinejä. Tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin muut ryhmät ryhmä D kuluttaa olutta, long drink –juomia, siideriä ja väkevää alkoholia (p<0.05). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 20.

Taulukko 20. Terveysmerkitys -ryhmien alkoholinkäyttö (Annosten määrä / vk)

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (annokset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (annokset)	C (Terveystietoiset) (annokset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (annokset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (annokset)	Koko otos (annokset)	p
<b>ALKOHOLINKÄYTTÖ (eri laadut / keskiarvo)</b>							
Olutta (pullollista, 0.33 l)	1,50	1,65	1,2 (D)	2,14 (C)	1,40	1,54	0.029
Long drink -juomia (pullollista, 0.33 l)	0,27 (D)	0,24 (D)	0,32	0,53 (A, B)	0,22 (D)	0,30	0.039
Siideriä (pullollista, 0.33 l)	0,42 (B)	0,23 (A, C, D)	0,42 (B)	0,5 (B)	0,25	0,37	0.017
Kevytviiniä, alkoholipitoisuus n. 5 % (lasillista, 12 cl)	0,09	0,06	0,03	0,02	0,03	0,06	0.232
Viiniä tai vastaavaa, alkoholipitoisuus 8 - 21 % (lasillista, 12 cl)	0,73	0,64	0,65	0,52	0,63	0,66	0.525
Väkevää alkoholia, yli 21 % (ravintola-annosta, 4 cl)	0,63 (D)	0,93	0,61 (D)	1,16 (A, C)	1,14	0,81	0.032
Yhteensä eri laadut, keskiarvo	3,64	3,69	3,22 (D)	4,85 (C)	3,69	3,72	0.031

Alkoholinkulutus ja tupakointi kulkevat jokseenkin käsi-kädessä eri ryhmien välillä (taulukko 21). Ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset näyttäisi olevan selvästi eniten päivittäin tupakoitsijoita (25,3 %), toiseksi eniten heitä on ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (19,3 %). Kolmessa muussa ryhmässä päivittäin tupakoivia on kutakuinkin samansuuruinen suhteellinen osuus. Ryhmä D eroaa selvästi tilastollisesti merkitsevästi muista ryhmistä (p = 0.000). Tarkemmat tulokset ovat taulukossa 21



Ilmoitettu nuuskan käyttö oli todella vähäistä. Nuuskan käyttäjiä oli kaikista tähän kysymykseen 1683 vastaajasta vain 11 henkilöä ja näistä vain kaksi käytti nuuskaa päivittäin. Nuuskan käyttäjistä 5 oli ryhmässä terveystietoiset (C) ja loput 6 jakautuivat tasaisesti ryhmien mukavuudenhaluiset yksilölliset (B), statustietoiset menestyshakuiset (D) ja turvallisuushakuiset perhekeskeiset (E) kesken. Ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset ei ollut nuuskan käyttäjiä.

Taulukko 21. Terveysmerkitys -ryhmien tupakointi

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>TUPAKOINTI</b>							0.000
ei lainkaan	79,2	79,7	80,1	64,6	68,5	76,6	
satunnaisesti	7,9	5,8	6,2	10,1	12,2	7,8	
päivittäin	12,9	14,5	13,7	25,3	19,3	15,5	

### 3.8 Terveysmerkitys -ryhmien ravitsemustottumukset

Ravitsemustottumuksia selvitettiin 21 yksittäisellä kysymyksellä ja 36 kohdan ruokafrekvenssikyselyllä. Ravitsemusosiossa kartoitettiin ateriarytmi, ateriointipaikka, erityisruokavalio, sydänmerkkituotteiden-, terveysvaikuteisten elintarvikkeiden- ja ravintolisien käyttö, kahvin-, teen-, maidon-, piimän-, erilaisten leipien-, rasvojen-, suolan- ja kasvien käyttö. Ruokafrekvenssikyselyn avulla selvitettiin mm. viljan-, juustojen-, lihan-, kalan-, kasvien-, suolaisten- ja makeiden herkkujen- sekä mehujen- ja virvoitusjuomien käyttöä. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin omaa arviota omasta syömisestä terveellisyyden akselilla. (Taulukot 22 - 48)

#### Ateriarytmi

Taulukossa 22 on tarkasteltu kuluttajien ateriarytmiä. Taulukossa esillä olevat prosentit kuvaavat sitä, miten moni kyseisestä ryhmästä syö aamupalan, lounaan, päivällisen ja iltapalan. Tilastollisesti merkitsevät erot ovat aamupalan ja lounaan syönnissä ( $p < 0.05$ ). Useimmiten aamupalan syövät terveystietoiset, ryhmä C (90,4 %) sekä aktiiviset tasapainoiset, ryhmä A (88,5 %). Ryhmät B (mukavuudenhaluiset yksilölliset) ja E turvallisuushakuiset perhekeskeiset syövät aamiaista hiukan harvemmin (87,2 ja 85,6 %), mutta luvut eivät eroa tilastollisesti merkitsevästi muista. Vähiten aamupalansyöjiä on ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (80,2 %), joiden tulos eroaa tilastollisesti merkitsevästi ryhmistä A ja C. Lounaan syöjiä on eniten ryhmässä A (82,3 %) ja vähiten ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (72,2 %). Päivällisen ja iltapalan syönnissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 22.

Taulukko 22. Terveysmerkitys -ryhmien ateriarytmi

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>ATERIARYTMI</b>							<0.05
aamupala	88,5 (D)	87,2	90,4 (D)	80,2 (A, C)	85,6	86,4	
lounas	82,3 (E)	76,4	80,5	74,6	72,2 (A)	77,2	
päivällinen	72,5	75,3	76,8	71,1	78,9	74,9	
iltapala	81,8	77,4	82,4	75,6	80,0	79,4	

### Välipalojen syönti

Välipalojen syöntimäärässä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri kuluttajaryhmien välillä ( $p = 0.880$ ). Ryhmässä aktiiviset tasapainoiset (ryhmä A), mukavuudenhaluiset yksilölliset (ryhmä B) ja niukasti statustietoiset menestyshakuiset (ryhmä D) syövät useimmiten kaksi välipalaa kuin yhden, kun taas terveystietoiset (ryhmä C) ja turvallisuushakuiset perhekeskeiset (ryhmä E) syövät useimmiten yhden kuin kaksi välipalaa. Kolmen välipalan syöjiä on eniten ryhmässä D (14,0 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 23.

Taulukko 23. Terveysmerkitys -ryhmien välipalojen määrät

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>VÄLIPALAT</b>							0.880
yksi	42,3	43,8	45,9	41,4	47,7	43,8	
kaksi	45,9	44,7	41,5	41,9	39,5	43,6	
kolme	9,9	9,8	10,4	14,0	11,0	10,6	
neljä tai enemmän	2,0	1,7	2,2	2,7	1,7	2,0	

Vastaajat saivat kyselyssä ilmoittaa myös kolme tavanomaisinta välipalaa. Näistä yleisimmät olivat jogurtti, hedelmä, kahvi + pulla/keksi/leipä tai pelkkä leipä.

### Lounaspaikat

Arkilounaan nauttimispaikoissa ei kuluttajaryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. ( $p = 0.148$ ) (taulukko 24). Suurin osa vastaajista syövät lounaansa kotona (38,8 %) ja toiseksi suurin osa eväitä työpaikalla tai sen läheisyydessä (24,5 %). Työpaikka- tai oppilaitosruokalassa lounaansa nauttii 23,2 % vastaajista. Lounaan jättää syömättä 7,1 % vastaajista. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 24.

Taulukko 24. Terveysmerkitys -ryhmien lounaspaikat.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Missä syötte useimmiten lounaanne (klo 10 - 15) arkisin?</b>							0.148
kotona	40,5	42,1	34,8	34,2	37,8	38,8	
ravintolassa tai baarissa	4,8	3,8	5,3	9,2	3,9	5,1	
työpaikka- tai oppilaitosruokalassa	22,9	20,9	27,6	23,0	21,7	23,2	
eväitä työpaikalla tai sen läheisyydessä	25,0	23,6	24,8	24,5	23,9	24,5	
muualla kuin em. Paikoissa	1,6	1,6	0,9	1,0	1,1	1,4	
en syö lounasta ollenkaan	5,2	7,9	6,5	8,2	11,7	7,1	

### Erityisruokavaliot

Vastaajien erityisruokavalioiden (taulukko 25) yleisimmät ovat vähälaktoosinen ruokavalio (10,8 %) ja kolesterolia alentava ruokavalio (10,7 %). Eniten erityisruokavaliota näyttäisi olevan ryhmällä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset ja vähiten ryhmällä D, statustietoiset menestyshakuiset. Tilastollisesti merkitseviä eroja on ainoastaan laihdutusruokavalio ja jonkin muun ruokavalioiden kohdalla ( $p < 0.05$ ). Eniten laihdutusruokavaliota on terveystietoisilla (5,2 %) ja vähiten statustietoiset menestyshakuiset -ryhmällä (0,5 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 25.

Taulukko 25. Terveysmerkitys -ryhmien erityisruokavaliot

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>ERITYISRUOKAVALIOT</b>							0.021
laktoositon ruokavalio	7,4	5,7	4,9	5,1	7,7	6,2	
vähälaktoosinen ruokavalio	13,3	11,1	12,0	6,1	11,6	10,8	
gluteiiniton ruokavalio	2,4	1,6	0,9	1,0	2,2	1,6	
allergikon ruokavalio	1,4	0,5	0,6	3,0	2,2	1,5	
kolesterolia alentava ruokavalio	9,6	11,1	12,3	7,1	13,3	10,7	
laihutusruokavalio	3,5	2,4	5,2 (D)	0,5 (C)	3,9	3,1	
kasvisruokavalio	4,7	2,2	4,3	2,5	3,9	3,5	
jokin muu ruokavalio	5,2	3,0 (E)	4,9	3,0	8,8 (B)	5,0	

### Kahvin juonti

Taulukossa 26 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien kahvinjuontia. Kahvia juo vastaajista 86,9 %. Eniten kahvin juojia on ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (93,3 %) ja vähiten ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset (84,3 %). Näiden välillä on myös tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.015$ ). Ryhmässä E juodaan kahvia myös eniten (4,03 kuppia / pv) ja ryhmässä A vähiten (3,46 kuppia / pv). Tilastollisesti merkitsevät erot ovat ryhmien A ja E välillä sekä ryhmien A ja D välillä ( $p = 0.035$ ). (Taulukko 26)

Taulukko 26. Terveysmerkitys -ryhmien kahvin juonti

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>KAHVIN JUONTI</b>							
Juo kahvia (%)	84,3 (E)	88,9	85,5	88,3	93,3 (A)	86,9	0.015
Montako kupillista / pv (ka)?	3,46 (D, E)	3,70	3,49	3,89 (A)	4,03 (A)	3,63	0.035

### Teen juonti

Teen juojia vastaajista oli 36,7 %. Selkeästi eniten teen juojia on ryhmässä C, terveystietoiset (43,2 %) ja vähiten ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (31,6 %). Toiseksi vähiten teetä juodaan ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevät erot ( $p = 0.039$ ). Teen juonin määrässä päivittäin (kuppia / pv) ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ( $p = 0.356$ ). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 27.

Taulukko 27. Terveysmerkitys -ryhmien teen juonti.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Kokotos	p
<b>TEEN JUONTI</b>							
Juo teetä (%)	37,3	33,3 (C)	43,2 (B, D)	31,6 (C)	35,0	36,7	0.039
Montako kupillista / pv (ka)?	0,74	0,63	0,81	0,64	0,7	0,71	0.356

*Maidon juonti*

Maitoa ilmoitti juovansa 65,8 % vastaajista (taulukko 28). Eniten maidonjuojia on ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (71,3 %) sekä ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (70,7 %). Vähiten maidonjuojia on ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset (62,2 %). Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.030$ ). (taulukko 28)

Vaikka tilastollisesti merkitsevää eroa ei eri maitolajeissa ole ryhmien välillä ( $p = 0.133$ ), on ryhmässä C, terveystietoiset kuitenkin melko selvästi eniten rasvattoman maidon kuluttajia (61,6 %) verrattuna muihin ryhmiin. Vähiten rasvattoman maidon kuluttajia on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (49,0 %). Rasvaisempien maitojen kannattaja on ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset, jotka juovat sekä tila- että täysmaitoa ryhmistä eniten (tilamaitoa 3,5 % ja täysmaitoa 6,4 %). Myös ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset, juovat täysmaitoa (6,1 %) lähes saman verran kuin ryhmä D. Ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset on suurin kevytmaidon kuluttaja. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 28.

Tilastollisesti merkitsevät erot ovat siinä, miten paljon maitoa kulutetaan päivässä (lasia / pv) ( $p = 0.000$ ). Eniten sitä kuluttavat statustietoiset menestyshakuiset, ryhmä D (ka 2,17 lasia / pv) ja mukavuudenhaluiset yksilölliset, ryhmä B (ka 2,13 lasia / pv). Vähiten sitä kuluttavat aktiiviset tasapainoiset (1,63 lasia / pv). Tilastolliset erot ovat ryhmien A ja B sekä ryhmien A ja D välillä. (taulukko 28)

Taulukko 28. Terveysmerkitys -ryhmien maidon juonti.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Kokotos	p
<b>MAIDON JUONTI</b>							
Juo maitoa (%)	62,2 (B, D)	70,7 (A)	65,4	71,3 (A)	63,3	65,8	0.030
<b>ERI MAITOLAJIT</b>							0.133
Tilamaitoa (käsittelemätön maito)	2,3	2,0	1,4	3,5	0,0	2,0	
Täysmaito (kulutusmaito)	5,1	2,4	2,8	6,4	6,1	4,3	
Kevytmaito	35,8	44,7	31,3	36,2	39,5	37,4	
Ykkösmaito	2,0	20,0	2,8	2,8	0,9	2,2	
Rasvaton maito	54,7	49,0	61,6	51,1	53,5	54,1	
Montako lasillista / pv (ka)?	1,63 (B, D)	2,13 (A)	1,77	2,17 (A)	1,75	1,84	0.000

### Piimän juonti

Piimää vastaajista ilmoitti juovansa 28,1 % (taulukko 29). Eniten piimän juojia oli ryhmässä C, terveystietoiset (31,8 %) ja lähes yhtä paljon ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset (30,6 %). Vähiten piimän juojia on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Näiden ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevät erot (B ⇔ A ja C) (p = 0.016). (taulukko 29).

Määrällisesti eniten piimää päivässä juodaan ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (ka 0,51 lasia / pv). Lähes yhtä paljon sitä juodaan myös ryhmässä C (ka. 0,48 lasia / pv) ja ryhmässä A (ka 0,45 lasia / pv). Vähiten sitä juodaan jälleen ryhmässä B (ka. 0,30 lasia / pv). Näiden ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevät erot (B ⇔ A, C, E) (p = 0.019). (taulukko 29).

Eri piimälajeissa ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä (p = 0.645). Samanlainen trendi kuitenkin toistuu kuin maidon kohdallakin eli rasvaisempaa piimää (asidofiluspiimää, rasvaa 2,5 %) juodaan eniten ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (31,9 %) ja rasvatonta piimää eniten ryhmässä C, terveystietoiset (56,4 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 29.

Taulukko 29. Terveysmerkitys -ryhmien piimän juonti

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>PIIMÄN JUONTI</b>							
Juo piimää (%)	30,6 (B)	22,1 (A, C)	31,8 (B)	24,2	29,1	28,1	0.016
<b>ERI PIIMÄLAJIT</b>							0.645
Asidofiluspiimää (A-piimä, rasvaa 2,5 %)	20,5	25,6	21,8	31,9	23,1	23,1	
Talouspiimää tai gefiluspiimää (rasvaa 0,8 - 1 %)	26,3	26,9	21,8	23,4	17,3	24,1	
Rasvatonta piimää tai kirnupiimää (esim. Ilmajoen Osuusmeijeri)	53,2	47,4	56,4	44,7	59,6	52,8	
Montako lasillista / pv (ka)?	0,45 (B)	0,30 (A, C, E)	0,48 (B)	0,35	0,51 (B)	0,42	0.019

### Leivän käyttö

Kaikista vastaajista 98,2 % syö jonkinlaista leipää (taulukko 30). Tilastollisesti merkitseviä eroja ei leivän syönnissä ole eri kuluttajaryhmien välillä (0.995). Eniten syödään tummaa leipää (ka. 3,18 viipaletta / pv) ja vähiten ranskanleipää tai muuta valkoista leipää (ka. 1,12 viipaletta / pv). Tummaa leipää syövät eniten turvallisuushakuiset perhekeskeiset, ryhmä E (ka 3,37 viipaletta / pv) ja vähiten statustietoiset menestyshakuiset, ryhmä D (3,01 viipaletta / pv). Vastaavasti statustietoiset menestyshakuiset (D) syövät vaaleaa vehnäleipää ryhmistä eniten (ka 0,39 viipaletta / pv). Erot ryhmien välillä ovat kuitenkin hyvin pienet. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 30.

Taulukko 30. Terveysmerkitys -ryhmien leivän syönti

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Kokotos	p
<b>LEIVÄN SYÖNTI</b>							
Syö leipää (%)	98,1	98,4	98,1	98,5	98,3	98,2	0.995
Tummaa (ruis-, näkkileipä ym.) leipäviipaletta / pv (ka)	3,20	3,18	3,15	3,01	3,37	3,18	0.491
Seka-, hiiva- tai kauraleipäviipaletta / pv (ka)	1,10	1,17	1,03	1,01	1,32	1,12	0.182
Ranskanleipää tai muuta valkoista vehnäleipäviipaletta / pv (ka)	0,23	0,23	0,30	0,39	0,24	0,25	0.117

**Rasvan käyttö leivällä**

Leivälle laitettavan rasvan käyttöä on tarkasteltu taulukossa 31. Koko otannassa yleisin leivänpäällirasva oli voi-kasviöljyseos (34,5 %) sekä pehmeä rasiamargariini, jossa rasvaa 28 – 59 % (23,1 %). Ryhmien välillä on pieni tilastollisesti merkitsevä ero siinä, millaista rasvaa he käyttävät leivällä (0.040). Mielenkiintoisimpia eroja ovat mm. voin ja kolesterolia alentavan margariinin käytössä sekä ei-mitään rasvaa leivällä käyttävissä. Eniten voita leivällä käyttävät turvallisuushakuiset perhekeskeiset, ryhmä E (9,6 %) ja vähiten aktiiviset tasapainoiset, ryhmä A (3,7 %). Samaten ryhmä E käyttää myös eniten kolesterolia alentavaa margariinia (22,0 %). Vähiten kolesterolia alentavaa margariinia käyttävät statustietoiset menestyshakuiset, ryhmä D. Ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset on eniten heitä, jotka eivät laita mitään rasvaa leivälle (10,2 %). Vähiten rasvattomia leipiä syöviä on ryhmässä C, terveystietoiset (5,8 %). (Taulukko 31)

Taulukko 31. Terveysmerkitys -ryhmien rasvan käyttö leivällä

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Kokotos (%)	p
<b>RASVAN KÄYTTÖ LEIVÄLLÄ</b>							0.040
pehmeää rasiamargariinia, jossa 28–59 %	25,2	19,1	22,7	25,5	22,0	23,1	
pehmeää rasiamargariinia, jossa rasvaa 60–80 %	10,9	8,0	8,0	7,1	11,9	9,4	
kolesterolia alentavaa margariinia (esim. Benecol, Becel pro-activ)	18,0	19,7	21,7	16,3	22,0	19,3	
voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (esim. Oivariini, Enilett, Kevyt Levi)	34,1	37,1	35,8	36,2	26,6	34,5	
voita	3,7	5,8	6,1	8,2	9,6	5,8	
en mitään	8,0	10,2	5,8	6,6	7,9	7,9	

### Rasvan käyttö ruoanvalmistuksessa

Rasvan käyttö ruoanvalmistuksessa ei tilastollisesti eroa ryhmien välillä ( $p = 0.073$ ) (taulukko 32). Ryhmien rasvan käyttö ruoanvalmistuksessa näyttäisi olevan melko samanlaista. Koko aineiston perusteella eteläpohjalaiset käyttävät selvästi eniten kasviöljyä (43,4 %) ja toiseksi eniten ruoanvalmistuksessa voita (19,3 %). Kolmanneksi eniten käytetään juoksevaa kasviöljyvalmistetta tai rasvaseosta (=pullomargariini) (14,3 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 32.

Taulukko 32. Terveysmerkitys -ryhmien rasvan käyttö ruoanvalmistuksessa

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>RASVAN KÄYTTÖ RUOANVALMISTUKSESSA</b>							0.073
kasviöljyä	44,7	41,5	47,1	37,9	42,0	43,4	
juoksevaa kasviöljyvalmistetta tai rasvaseosta (= pullo-margariini)	14,1	11,7	13,9	18,2	16,6	14,3	
pehmeää rasiamargariinia (rasvaa 60 - 80 %)	4,8	5,4	4,6	5,1	5,0	4,9	
kolesterolia alentavaa margariinia (esim. Benecol)	2,4	0,5	1,5	4,0	1,1	1,9	
talousmargariinia (esim. Sunnuntai)	3,3	4,3	2,2	2,5	1,7	3,1	
voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (esim. Oivariini)	10,5	11,4	9,9	5,1	7,2	9,6	
voita	17,6	21,1	18,3	20,2	22,7	19,3	
ei mitään rasvaa	1,3	1,4	1,5	2,5	1,1	1,5	
en osaa sanoa	1,4	2,7	0,9	4,5	2,8	2,1	

### Ruokakerman tai kerman tyyppisen valmisteiden käyttö ruoanvalmistuksessa

Taulukossa 33 on tarkasteltu ruokakerman tai kerman tyyppisen valmisteiden käyttöä ruoanvalmistuksessa. Näiden tuotteiden käytössä ruoanvalmistuksessa näyttäisi olevan selkeä tilastollisesti merkitsevä ero eri terveysmerkitys -ryhmien välillä ( $p = 0.001$ ). Kermaa käyttävät eniten ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (22,5 %) ja vähiten ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset (13,7 %). Kasvisrasvapohjaisten valmisteiden käytössä taas on selvä kahtiajako: ryhmästä A (aktiiviset tasapainoiset), C (terveystietoiset) ja E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset) käyttää yli neljäsosa (25,7 % - 27,5 %), kun taas ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, on käyttäjiä 19,7 % ja ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset 15,7 %. Ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset käyttää vähiten ruokakermaa tai kerman tyyppisiä valmisteita (13,2 %). Eroa seuraavaan ryhmään, joka on B eli mukavuudenhaluiset yksilölliset on yli 6 prosenttiyksikköä. Ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset on myös selvästi muita ryhmiä eniten heitä, jotka eivät käytä mitään kysymyksessä mainittuja kerman tai kerman tyyppisiä valmisteita (18,3 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 33.

Taulukko 33. Terveysmerkitys -ryhmien ruokakerman tai kerman tyyppisen valmisteen käyttö ruoanvalmistuksessa

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>RUOKAKERMAN TAI KERMAN TYYPPISEN VALMISTEEN KÄYTTÖ RUOANVALMISTUKSESSA</b>							0.001
kermaa (vispikermaa, kuohukermaa, kevytkermää, kahvikermää)	21,4	22,5	16,7	13,7	19,7	19,6	
vähärasvaisia maitopohjaisia valmisteita (rasvaa 2–9 %)	26,9	37,5	38,3	39,1	35,4	37,4	
kasvirasvapohjaisia valmisteita	25,7	19,7	27,5	15,7	26,4	23,7	
ei mitään edellä mainituista	11,0	12,9	11,1	18,3	11,8	12,4	
En osaa sanoa	5,0	7,4	6,5	13,2	6,7	6,9	

### Suolan lisääminen

Ryhmien välillä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja suolan lisäämisessä ruoka-annokseen ( $p = 0.356$ ) (taulukko 34). Mielenkiintoinen havainto on ehkä ”lähes aina” ruoka-annokseen suolaa lisäävät. Eniten ”lähes aina” suolaa lisääviä on ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset (5,6 %) ja vähiten ryhmässä C, terveystietoiset (1,9 %). Erot eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 34.

Taulukko 34. Terveysmerkitys -ryhmien suolan lisääminen ruoka-annokseen

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>SUOLAN LISÄÄMINEN</b>							0.356
ei koskaan	38,5	38,2	34,6	30,8	39,2	36,9	
melko harvoin	47,2	47,4	53,1	53,0	45,9	48,9	
melko usein	11,6	10,3	10,5	10,6	11,0	10,9	
lähes aina	2,7	4,1	1,9	5,6	3,9	3,3	

### Sydänmerkkituotteiden ja terveystuotteiden elintarvikkeiden käyttö

Kyselyyn vastanneista 71,8 % oli ainakin joskus käyttänyt sydänmerkkituotteita, 61,5 % kolesterolia alentavia tuotteita, 71,9 % ruoansulatuskanavan hyvinvointiin liittyviä tuotteita ja 83 % kariesin ehkäisyyn liittyviä tuotteita (taulukko 35). Sydänmerkkituotteiden käytössä on selvä kahtiajako ryhmien välillä. Eniten sydänmerkkituotteita käyttää ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset, joista 56,5 % käyttää joko satunnaisesti tai säännöllisesti. Lähes yhtä paljon käyttävät ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset (53,1 %) ja ryhmä C, terveystietoiset (52,3 %). Selvästi vähemmän käyttävät ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista 44,2 % käyttää joko satunnaisesti tai päivittäin ja ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset (43,6 %). Ryhmien välillä sydänmerkkituotteiden käytössä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.003$ ). (taulukko 35.)

Kolesterolia tai verenpainetta alentavien elintarvikkeiden käytössä ei ole ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p = 0.323$ ). Pieni samansuuntainen trendi on kuitenkin havaittavissa kuin



sydänmerkkituotteiden käytössä eli ryhmät A, C ja E käyttävät eniten ja ryhmät B ja D vähiten. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 35.

Sama trendi näyttäisi jatkuvan myös ruoansulatuskanavan hyvinvointiin tarkoitetuissa tuotteissa. Selvästi eniten näitä tuotteita käyttää ryhmä C, terveystietoiset, joista peräti 39,9 % käyttää tuotteita satunnaisesti ja 13,7 % säännöllisesti. Lähes yhtä paljon käyttää ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset, joista 33,7 % käyttää satunnaisesti ja peräti 16,0 % säännöllisesti. Selkeästi vähiten näitä tuotteita käyttää ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset, joista 25,9 % käyttää satunnaisesti ja 7,8 % säännöllisesti. Lähes yhtä vähän käyttää ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista 26,4 % käyttää satunnaisesti ja 9,1 % säännöllisesti. Ryhmien välillä on selvä tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.000$ ). (taulukko 35)

Xylitol-tuotteiden käytössä trendi hieman poikkeaa edellämainittujen terveystuotteiden käytöstä. Edelleen kärkipään käyttäjiä ovat ryhmä C, terveystietoiset, joista 74,4 % käyttää joko satunnaisesti tai säännöllisesti sekä ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset, joista 72,3 % käyttää joko satunnaisesti tai säännöllisesti. Näiden tuotteiden kohdalla selkeästi myös ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset kuuluvat vähemmistökäyttäjiin. Heistä vain 62,0 % käyttää xylitol-tuotteita joko satunnaisesti tai säännöllisesti ja peräti 22,9 % ei ole käyttänyt ollenkaan. Lähes yhtä vähän käyttäjiä on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista 61,9 % käyttää joko satunnaisesti tai säännöllisesti xylitol-tuotteita ja 20,4 % ei ole käyttänyt ollenkaan. Vähemmistökäyttäjäryhmä on myös D, statustietoiset menestyshakuiset, joista 66,0 % käyttää joko satunnaisesti tai säännöllisesti ja 19,6 % ei ole käyttänyt ollenkaan. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.005$ ). (taulukko 35)

Lisäksi kysymyksessä oli mukana avoin kohta, johon vastaajat saivat itse ilmoittaa käyttämänsä, kysymyksessä mainitsemattoman terveysvaikutteisen elintarvikkeen. Yleisempiä mainintoja olivat leseet, pellavarouheet ja omega 3. Tähän terveysvaikutteisten elintarvikkeiden ja sydänmerkkituotteiden käyttö-kysymykseen vastasi 1632 henkilöä, joista vain 43 kpl eli 2,6 % vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Vastaajista lähes puolet (21 kpl) kuului ryhmään A, aktiiviset tasapainoiset. Loput vastaukset jakaantuivat tasaisesti muiden ryhmien kesken. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 35. Terveysmerkitys -ryhmien kokemus sydänmerkkituotteista tai terveysvaikutteisista elintarvikkeista

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Sydänmerkkituotteet</b>							0.003
ei ole käyttänyt	25,9	36,2	22,8	30,6	26,6	28,2	
on kokeillut	21,0	19,6	25,0	25,9	16,9	21,6	
käyttää satunnaisesti	41,9	35,4	41,7	33,2	40,7	39,3	
käyttää säännöllisesti	11,2	8,8	10,6	10,4	15,8	11,0	
<b>Kolesterolia tai verenpainetta alentavat elintarvikkeet (esim. Benecol)</b>							0.323
ei ole käyttänyt	38,5	43,6	34,3	39,2	34,8	38,5	
on kokeillut	23,5	24,1	25,9	26,3	29,8	25,1	
käyttää satunnaisesti	18,7	15,1	21,2	16,0	14,4	17,6	
käyttää säännöllisesti	19,3	17,3	18,7	18,6	21,0	18,9	
<b>Ruoansulatuskanavan hyvinvointiin (esim. Activia, Gelifus)</b>							0.000
ei ole käyttänyt	25,4	36,8	20,9	28,0	32,6	28,1	
on kokeillut	24,9	27,7	25,5	38,3	23,8	27,1	
käyttää satunnaisesti	33,7	26,4	39,9	25,9	33,1	32,3	
käyttää säännöllisesti	16,0	9,1	13,7	7,8	10,5	12,5	
<b>Karieksen ehkäisyyn ja hampaiden hyvinvointiin (xylitol-tuotteet)</b>							0.005
ei ole käyttänyt	14,6	20,4	13,1	19,6	22,9	17,0	
on kokeillut	13,1	17,7	12,5	14,4	15,1	14,4	
käyttää satunnaisesti	39,6	33,4	39,1	39,7	40,2	38,2	
käyttää säännöllisesti	32,7	28,5	35,3	26,3	21,8	30,4	

### Ravintolisien käyttö

Ryhmien välisiä eroja ravintolisien käytössä on tarkasteltu taulukossa 36. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitseviä eroja D-vitamiinilisän ( $p = 0.001$ ), kalsiumlisän ( $p = 0.045$ ), kalaöljy / rasvahappovalmisteeseen ( $p = 0.000$ ) ja jonkin muun (vastaajien itsensä nimeämä) luontaistuotteen ( $0.001$ ) välillä. Muiden valmisteiden käytössä eri ryhmien välillä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja.

Eniten D-vitamiinilisiä käyttää ryhmä C, terveystietoiset, joista 36,9 % käyttää joko satunnaisesti tai päivittäin. Lähes yhtä paljon käyttää ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset, joista 35,7 % käyttää joko satunnaisesti tai päivittäin. Selvästi vähiten D-vitamiinilisiä käyttää nuorin ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset, joista 22,2 % käyttää joko satunnaisesti tai päivittäin. Myös ryhmistä vanhin eli E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset käyttää lähes yhtä vähän kuin D ryhmä. Ryhmässä E satunnaisesti tai säännöllisesti käyttäviä on vain 26,0 %. Ryhmissä D ja E on vastaavasti eniten heittä, jotka eivät ole käyttäneet ollenkaan (ryhmästä D 56,6 % ja ryhmästä E 54,7 %). (taulukko 36)

Sama trendi jatkuu kalsiumlisien käytössä kuin D-vitamiinilisien käytössä. Ryhmässä C, terveystietoiset on eniten käyttäjiä, joko satunnaisesti tai säännöllisesti (33,6 %) ja ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset lähes yhtä paljon (31,9 %). Vähiten käyttäjiä on ryhmissä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista satunnaisesti tai säännöllisesti käyttäviä on vain 24,9 % ja ei käyttäneitä peräti 57,7 %, sekä ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset, joista satunnaisesti ja säännöllisesti käyttäviä on 25,2 % ja ei käyttäjiä 55,6 %. Myös ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset on

lähes yhtä vähän käyttäjiä kuin ryhmissä B ja E. Heistä satunnaisesti ja säännöllisesti käyttäviä on vain 26,5 % ja ei käyttäjiä 53,6 %. (taulukko 36)

Myös kalaöljy- ja rasvahappovalmisteiden käytössä jatkuu sama trendi kuin muissakin edellämääntuottujen ravintolisien käytössä. Ryhmissä A ja C käytetään selkeästi eniten verrattuna muihin ryhmiin. Selvästi vähiten käyttävä ryhmä on ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset, joista vain 24,2 % käyttää joko satunnaisesti tai säännöllisesti, kun taas eniten käyttävät ryhmät A (41,4 %) ja C (41,6 %). Ryhmillä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset ja E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset ei ole niin radikaalia eroa satunnaisesti / säännöllisesti käyttäjissä verrattuna ryhmiin A ja C kuin aiemmin esitellyiden ravintolisien käytössä. Ryhmässä B on satunnaisesti tai säännöllisesti käyttäjiä 36,1 % ja ryhmässä E 32,6 %. (taulukko 36)

Vastaajat saivat myös itse ilmoittaa heidän käyttämänsä luontaistuotteen, jota ei ollut mainittu kysymyksessä. Tähän tuli todella paljon erilaisia vastauksia, joista yleisempiä olivat erilaiset niveleloireisiin, flunssan hoitoon ja painonhallintaan tarkoitetut valmisteet. Myös havupuu-uutejuoma, punariisi (kolesterolin hallintaan) ja tyrnikapselit mainittiin useasti. Eri ryhmien välillä oli myös tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.001$ ). Eniten näitä omia luontaistuotevaihtoja käytti ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset, joista 15,0 % käytti niitä joko satunnaisesti tai säännöllisesti. Vähiten käyttäjiä oli ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista "omien" luontaistuotteiden käyttäjiä oli vain 6,7 %. (taulukko 36)

Taulukko 36. Terveysmerkitys -ryhmien ravintolisien käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushaakuiset perhekeskeiset) (%)	Kokotos (%)	p
<b>Vitamiineja ja ki- vennäisaineita si- sältävä yhdistelmä- valmiste (esim. Mul- ti-taos)</b>							0.052
ei ole käyttänyt	21,4	28,2	18,9	23,2	24,3	22,9	
on kokeillut	26,7	27,1	25,2	29,3	29,3	27,1	
käyttää satunnaisesti	33,5	31,7	37,9	30,8	36,5	33,9	
käyttää säännöllisesti	18,4	13,0	18,0	16,7	9,9	16,1	
<b>B-ryhmän vitamiine- ja sisältävä lisä</b>							0.230
ei ole käyttänyt	47,5	46,6	40,4	49,0	51,4	46,5	
on kokeillut	20,3	25,2	25,2	24,7	23,8	23,2	
käyttää satunnaisesti	24,6	20,9	24,8	18,2	19,3	22,5	
käyttää säännöllisesti	7,6	7,3	9,6	8,1	5,5	7,8	
<b>C-vitamiinilisä</b>							0.072
ei ole käyttänyt	37,6	39,6	30,7	36,9	43,1	37,2	
on kokeillut	22,5	26,0	25,8	27,8	19,9	24,2	
käyttää satunnaisesti	32,5	27,4	36,0	24,7	29,3	30,8	
käyttää säännöllisesti	7,3	7,0	7,5	10,6	7,7	7,7	
<b>D-vitamiinilisä</b>							0.001
ei ole käyttänyt	47,1	52,8	40,1	56,6	54,7	48,9	
on kokeillut	17,1	17,1	23,0	21,2	19,3	18,9	
käyttää satunnaisesti	21,4	19,2	24,8	14,1	18,8	20,5	
käyttää säännöllisesti	14,3	10,8	12,1	8,1	7,2	11,6	
<b>Kalsiumlisä</b>							0.045
ei ole käyttänyt	49,7	57,7	44,7	55,6	53,6	51,6	
on kokeillut	18,4	17,3	21,7	19,2	19,9	19,1	
käyttää satunnaisesti	17,9	15,4	23,0	14,6	16,0	17,8	
käyttää säännöllisesti	14,0	9,5	10,6	10,6	10,5	11,6	
<b>Magnesiumlisä</b>							0.089
ei ole käyttänyt	49,7	55,0	42,2	50,5	50,8	49,6	
on kokeillut	17,5	17,6	22,7	23,2	18,2	19,2	
käyttää satunnaisesti	21,4	18,4	22,0	16,2	17,1	19,8	
käyttää säännöllisesti	11,4	8,9	13,0	10,1	13,8	11,3	
<b>Jokin kalaöljy- tai rasvahappovalmiste (esim. Möller)</b>							0.000
ei ole käyttänyt	39,0	44,7	33,9	48,5	45,3	41,1	
on kokeillut	19,5	19,2	24,5	27,3	22,1	21,6	
käyttää satunnaisesti	19,0	19,8	18,3	13,1	17,1	18,2	
käyttää säännöllisesti	22,4	16,3	23,3	11,1	15,5	19,2	
<b>Erityisesti urheilijal- le tarkoitettu ravin- tolisiä (esim. Lea- der-tuotteet)</b>							0.188
ei ole käyttänyt	94,1	93,8	89,4	89,9	95,6	92,8	
on kokeillut	4,0	4,1	7,5	6,6	2,8	4,8	
käyttää satunnaisesti	1,4	1,1	1,6	2,0	1,7	1,5	
käyttää säännöllisesti	0,5	1,1	1,6	1,5	0,0	0,9	
<b>Jokin muu luontais- tuote</b>							0.001
ei ole käyttänyt	82,1	88,1	85,1	90,4	85,6	85,3	
on kokeillut	2,9	5,1	5,3	1,5	2,2	3,6	
käyttää satunnaisesti	7,1	2,4	4,7	6,1	5,5	5,4	
käyttää säännöllisesti	7,9	4,3	5,0	2,0	6,6	5,8	

### Kasvisten käyttö päivittäin

Ryhmien välillä (taulukko 37) on tilastollisesti merkitseviä eroja kasvisten päivittäisissä käyttömää-  
rissä ( $p = 0.000$ ). Ryhmistä vähiten kasviksia / pv käyttää ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölli-  
set, joista yli puolet (52,7 %) käyttää joko yhden annoksen tai ei lainkaan kasviksia päivässä. Toi-  
seksi vähiten käyttävät sekä statustietoiset menestyshakuiset, ryhmä D että turvallisuushakuiset  
perhekeskeiset, ryhmä E. Ryhmässä E on enemmän 3 – 6 annosta käyttäviä (19,6 %) kuin ryh-  
mässä D (15,3 %), mutta samalla myös hieman enemmän ei juuri lainkaan ja yhden annoksen  
käyttäjiä (46,9 %) kuin ryhmässä D (46,7 %). Selkeästi eniten kasvisten käyttäjiä on ryhmässä A,  
aktiiviset tasapainoiset, joista 27,2 % käyttää kasviksia vähintään kolme annosta päivässä. Ryh-  
mässä C, terveystietoiset, on toiseksi eniten kasvisten käyttäjiä. Heistä 22,5 % käyttää kasviksia  
vähintään kolme annosta päivässä. (taulukko 37)

Merkittävintä on kaikkien aineistossa olevien eteläpohjalaisten kasvisten syönnin vähäisyys. Kai-  
kista vastaajista vain 3,3 % syö suositusten mukaisen määrän kasviksia päivässä eli viisi annosta  
yleisimmän käyttömäärän ollessa 1 annos päivässä (39,1 % vastaajista) tai 2 annosta päivässä  
(33,6 % vastaajista) (taulukko 37)

Taulukko 37. Terveysmerkitys -ryhmien kasvisten syönti / pv. (Yksi annos on esim. omena, koural-  
linen porkkanan paloja tai lasillinen tuoremehua)

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenha- luiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoi- set) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuusha- kuiset perhekeskei- set) (%)	Koko otos (%)	p
<b>KASVISTEN SYÖNTI / PV</b>							0.000
ei juuri lain- kaan	5,1	7,1	4,3	6,7	6,7	5,7	
noin 1 annos	34,3	45,6	39,9	40,0	40,2	39,1	
noin 2 an- nosta	33,4	32,2	33,1	37,9	33,5	33,6	
3–4 annosta	23,2	13,4	17,6	13,8	16,8	18,3	
5–6 annosta	2,9	0,3	4,6	1,5	2,8	2,5	
yli 6 annosta	1,1	1,4	0,3	0,0	0,0	0,8	

### Perunoiden, viljatuotteiden ja soijan käyttö

Taulukossa 38 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien välisiä eroja keitettyjen- ja rasvassa kyp-  
sennettyjen perunoiden, riisin / pastan, hiutalepuuron, murojen / myslin ja soijan käyttötiheydessä.  
Tilastollisesti merkitseviä eroja on ainoastaan keitettyjen perunoiden ( $p = 0.003$ ) ja hiutalepuurojen  
( $p = 0.008$ ) käytössä ryhmien välillä. Keitetyt perunat kuuluvat edelleen noin 90 % vastaajien vii-  
koittaiseen ruokavalioon, kun muita hiilihydraattilähteitä käytettiin selvästi harvemmin (taulukko 38)

Lähes päivittäin keitettyjä perunoita käyttäviä on eniten ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölli-  
set, joista 16,1 % käyttää keitettyjä perunoita 6 – 7 krt viikossa. Lähes yhtä paljon päivittäin käyttä-  
viä on ryhmässä C, terveystietoiset (15,5 %). Vähiten päivittäin käyttäjiä on ryhmässä E, turvalli-  
suushakuiset perhekeskeiset (9,4 %). Ryhmässä E on kuitenkin selvästi muita ryhmiä enemmän  
keitettyjä perunoita 3 – 5 krt viikossa käyttäviä (58,6 %). Jos otetaan huomion sekä 3 – 5 krt viikos-  
sa käyttävät ja 6 – 7 krt viikossa käyttävät, niin eniten perunan käyttäjiä on ryhmässä E, turvalli-  
suushakuiset perhekeskeiset (68,0 %) ja vähiten ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset  
(55,0 %). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 38.

Rasvassa kypsennettyjen perunoiden käytössä ei ole kovin suuria eroja eri ryhmien välillä ole. Hieman muita ryhmiä enemmän näyttäisi kuitenkin käyttävän ryhmä D, statustietoiset menestys-hakuiset, jossa 1 – 2 krt viikossa käyttäjiä on 14,6 %. Erot eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä ( $p = 0.501$ ). Muissa ryhmissä käyttäjiä on 9,2 % - 10,5 %. Eniten ei-käyttäjiä tai heitä, jotka eivät osanneet sanoa on ryhmässä C, terveystietoiset (30,7 %). Muissa ryhmissä tähän kuuluvia on 23,7 % - 25,6 % välillä. (taulukko 38)

Myöskään riisin tai pastan käytössä eri ryhmien välillä ei kovin suuria eroja ole, eivätkä erot ole tilastollisesti merkitseviä ( $p = 0.237$ ). Eniten riisin ja pastan ystäviä näyttäisi olevan ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset, joista 59,5 % käyttää pastaa tai riisiä vähintään kerran viikossa. Vastaavasti vähiten riisin tai pastan ystäviä on ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset, joista 50,5 % käyttää riisiä tai pastaa vähintään kerran viikossa. Ryhmässä E ja myöskin ryhmässä D, statustietoiset menestys-hakuiset on eniten myös heitä, jotka eivät käytä olleenaan tai eivät osanneet sanoa. Ryhmässä E heitä on 12,7 % ja ryhmässä D 12,6 %. (Taulukko 38)

Hiutalepuurojen käytössä on selkeä tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä ( $p = 0.008$ ). Vähiten hiutalepuuroja käyttää ryhmä D, statustietoiset menestys-hakuiset, joista 22,2 % ei käytä olleenaan tai ei osannut sanoa. Heissä on myös vähiten vähintään kolme kertaa viikossa hiutalepuuroja käyttäviä (= 3 – 5 krt ja 6 – 7 krt /vk). Heitä on tässä ryhmässä 30,3 %. Ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset on eniten heitä, jotka eivät osanneet sanoa tai eivät käytä hiutalepuuroja olleenaan (22,6 %). Eniten hiutalepuuroja käyttäviä on ryhmässä C, terveystietoiset, joista 41,5 % käyttää vähintään kolme kertaa viikossa ja vain 12,0 % ei käytä olleenaan tai ei osannut sanoa. Myös ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset käyttää lähes yhtä paljon hiutalepuuroja. Heistä 40,7 % käyttää vähintään kolme kertaa viikossa ja 13,5 % ei käytä olleenaan puuroja tai ei osannut sanoa. (Taulukko 38)

Murojen ja myslien käytössä ei ole juurikaan eroja eri ryhmien välillä ( $p = 0.733$ ). Hieman muita ryhmiä vähemmän murojen ja myslien käyttäjiä on ryhmässä D, statustietoiset menestys-hakuiset, joista vain 8,1 % käyttää muroja tai myslejä vähintään kolme kertaa viikossa. Muiden ryhmien käyttäjämäärät vaihtelevat 12,9 % - 14,9 % välillä. (taulukko 38)

Soijan käytössä ei ryhmien välillä ole tilastollisesti merkitsevää eroa (0.503). Kokonaisuudessaan-kin soijan käyttö on muihin tämän ryhmän tuotteisiin nähden vähäistä: 18,4 % käyttää soijatuotteita, ja heistä 4,2 % käyttää viikoittain. Pienoinen enemmistö soijan käyttäjiä näyttäisi olevan ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset, joista 18,2 % käyttää edes harvemmin kuin kerran viikossa. Vähiten käyttäjiä näyttäisi olevan ryhmässä D, statustietoiset menestys-hakuiset, joista 13,1 % käyttää harvemmin kuin kerran viikossa. (taulukko 38)

Taulukko 38. Terveysmerkitys –ryhmien perunoiden, viljatuotteiden ja soijan käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestys-hakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Keitettyjä perunoita</b>							0.003
Ei osaa sanoa / ei käytä	2,7	1,9	0,9	0,5	1,2	1,7	
Harvemmin kuin kerran viikossa	8,1	9,8	13,3	10,1	7,2	9,6	
1 – 2 krt viikossa	25,3	24,5	23,5	34,3	23,8	25,7	
3 – 5 krt viikossa	52,1	47,7	46,7	41,4	58,6	49,6	
6 – 7 krt viikossa	11,8	16,1	15,5	13,6	9,4	13,4	

<b>Rasvassa kypsennettyjä perunoita</b>							0.501
Ei osaa sanoa / ei käytä	25,6	25,3	30,7	23,8	23,7	26,1	
Harvemmin kuin kerran viikossa	64,4	64,6	61	60,6	65,7	62,5	
1 – 2 krt viikossa	9,2	9,5	9,4	14,6	10,5	9,9	
3 – 5 krt viikossa	0,8	0,5	0,0	1,0	0,0	0,5	
6 – 7 krt viikossa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Riisiä tai pastaa</b>							0.237
Ei osaa sanoa / ei käytä	7,8	8,7	5,9	12,6	12,7	8,7	
Harvemmin kuin kerran viikossa	32,8	37,9	38,7	33,3	36,5	35,5	
1 – 2 krt viikossa	45,5	41,4	42,1	40,9	39,8	42,8	
3 – 5 krt viikossa	13,2	11,7	11,8	12,6	10,5	12,2	
6 – 7 krt viikossa	0,8	0,3	1,5	0,5	0,6	0,8	
<b>Hiutalepuuroja</b>							0.008
Ei osaa sanoa / ei käytä	13,5	22,6	12,0	22,2	17,7	16,7	
Harvemmin kuin kerran viikossa	25,4	25,9	30,3	29,8	30,4	27,5	
1 – 2 krt viikossa	20,3	15,8	16,1	17,7	16,6	17,8	
3 – 5 krt viikossa	18,1	13,9	16,4	14,6	17,7	16,4	
6 – 7 krt viikossa	22,6	21,8	25,1	15,7	17,7	21,6	
<b>Muroja tai myslää</b>							0.733
Ei osaa sanoa / ei käytä	37,3	40,5	36,5	38,3	34,8	37,8	
Harvemmin kuin kerran viikossa	34,0	30,2	35,0	35,9	35,4	33,7	
1 – 2 krt viikossa	15,7	13,6	14,2	17,7	16,6	15,3	
3 – 5 krt viikossa	8,4	11,4	9,3	6,1	9,4	9,1	
6 – 7 krt viikossa	4,5	3,5	5,0	2,0	3,9	4,0	
<b>Soijaa</b>							0.503
Ei osaa sanoa / ei käytä	80,9	83,1	81,1	84,3	78,5	81,6	
Harvemmin kuin kerran viikossa	13,5	13,4	15,2	13,1	18,2	14,3	
1 – 2 krt viikossa	1,9	2,2	1,9	1,5	1,7	1,9	
3 – 5 krt viikossa	1,6	1,4	0,9	0,0	0,6	1,1	
6 – 7 krt viikossa	2,1	0,0	0,9	1,0	1,1	1,2	

## Juuston käyttö

Taulukossa 39 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien välisiä eroja erilaisten juustojen käytössä. Tilastollisesti merkitsevä ero eri ryhmien välillä on ainoastaan kevytjuustojen käytössä.

Rasvaisten juustojen (rasvaa yli 20 %) käytössä ei ole juurikaan eroja eri ryhmien välillä, eivätkä pienet havaitut erot ole tilastollisesti merkitseviä (0.591). Rasvaisia juustoja käyttää viikottain noin puolet (50,1 %) vastaajista. Hieman muita ryhmiä vähemmän näyttäisi käyttävän ryhmä C, terveystietoiset, joista 28,2 % käyttää rasvaisia juustoja vähintään kolme kertaa viikossa. Eniten vähintään kolme kertaa viikossa käyttäviä on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (35,1 %). (taulukko 39)

Vähärasvaisten juustojen (5 – 17 %) käytössä on ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevät erot (0.001). Päivittäin (6 – 7 krt viikossa) vähärasvaisia juustoja käyttää eniten ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset (24,8 %) ja vähiten ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset (16,2 %). Ryhmässä C, terveystietoiset, on selvästi ryhmistä vähiten heitä, jotka eivät käytä ollenkaan tai eivät osanneet sanoa (9,3 %). Ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset on vähärasvaisia juustoja käyttämättömiä eniten (22,7 %). Yleisesti ottaen ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset ja ryhmä C, terveystietoiset käyttävät vähärasvaisia juustoja eniten ja ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset selkeästi vähiten. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 39.

Taulukko 39. Terveysmerkitys -ryhmien juustojen käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuuksuuskaiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Rasvaisia juustoja (rasvaa yli 20 %)</b>							0.591
Ei osaa sanoa / ei käytä	24,1	22,6	22,6	20,7	18,8	22,5	
Harvemmin kuin kerran viikossa	28,9	25,1	26,9	26,8	27,6	27,3	
1 - 2 krt viikossa	14,0	17,2	22,3	20,7	19,3	17,6	
3 - 5 krt viikossa	17,8	18,5	15,8	16,7	17,7	17,4	
6 - 7 krt viikossa	15,3	16,6	12,4	15,2	16,6	15,1	
<b>Vähärasvaisia juustoja (rasvaa 5 - 17 %)</b>							0.001
Ei osaa sanoa / ei käytä	13,0	22,7	9,3	18,7	13,9	15,1	
Harvemmin kuin kerran viikossa	20,3	24,0	21,1	20,2	24,9	21,7	
1 - 2 krt viikossa	20,5	16,6	25,1	21,2	19,9	20,6	
3 - 5 krt viikossa	21,3	17,2	22,0	23,7	19,9	20,7	
6 - 7 krt viikossa	24,8	19,6	22,6	16,2	21,5	21,9	
<b>Kasvisrasvapohjaisia juustoja</b>							0.423
Ei osaa sanoa / ei käytä	64,6	67,5	57,6	61,7	61,9	63,2	
Harvemmin kuin kerran viikossa	26,2	25,3	30,7	26,8	27,6	27,1	
1 - 2 krt viikossa	5,6	4,6	6,5	7,6	6,1	5,8	
3 - 5 krt viikossa	2,4	1,1	3,7	3,0	3,3	2,5	
6 - 7 krt viikossa	1,3	1,4	1,5	1,0	1,1	1,3	



Kasvirasvapohjaisten (esim. ILO Edam, Julius, Julia 17) juustojen käyttö on huomattavasti harvinaisempaa kuin vähärasvaisten juustojen, sillä vain kymmenes (9,6 %) käyttää näitä tuotteita viikoittain. Tämän tuoteryhmän käytössä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ( $p = 0.423$ ). Hiukan muita ryhmiä enemmän käyttäjiä näyttäisi olevan ryhmässä C, terveystietoiset ja vähiten ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Erot ryhmien välillä ovat melko pienet. (taulukko 39)

#### *Kana-, kala- ja lihatuotteiden käyttö*

Taulukossa 40 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien välisiä eroja kana-, kala- ja lihatuotteiden käytössä. Tilastollisesti merkitsevä ero on ainoastaan kalatuotteiden käytössä ryhmien välillä ( $p = 0.005$ ). (taulukko 40)

Kanan tai broilerin käytössä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ( $p = 0.531$ ). Hieinan enemmän kanan tai broilerin käyttäjiä näyttäisi olevan ryhmissä A (aktiiviset tasapainoiset) ja C (terveystietoiset). Ryhmässä A on vähintään kolme kertaa viikossa kanaa tai broileria käyttäviä (=3 – 5 krt viikossa ja 6 – 7 krt viikossa) 22,3 % ja ryhmässä C heitä on 21,7 %. Vähiten kanaa tai broileria käyttäviä on ryhmässä E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset), joista vain 15,5 % käyttää broileria tai kanaa vähintään kolme kertaa viikossa. (taulukko 40)

Tämän tutkimuksen mukaan eteläpohjalaisista 56,5 % syö vähintään 1 – 2 krt viikossa kalaa. Suurimmat kalankäyttäjärühmät ovat ryhmä A, aktiiviset tasapainoiset ja ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset. Ryhmästä A kalaa vähintään kerran viikossa syöviä on 61,4 % ja ryhmästä E heitä on 56,9 %. Ryhmässä E on eniten vähintään kolme kertaa viikossa kalaa syöviä (9,9 %). Selkeästi ryhmistä vähiten kalaa syövät statustietoiset menestyshakuiset eli ryhmä D. Heistä vain 47,9 % syö kalaa vähintään kerran viikossa ja 4,0 % vähintään kolme kertaa viikossa. Hiukan yllättäen ryhmässä C, terveystietoiset syödään kalaa vasta kolmanneksi eniten. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.005$ ). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 40.

Lihan syönnissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri terveysmerkitys -ryhmien välillä ( $p = 0.154$ ). Selvä trendi on kuitenkin se, että miesvoittoisessa ryhmässä B (mukavuudenhaluiset yksilölliset) ja iäkkäämmässä ryhmässä E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset) syödään eniten lihaa. Ryhmässä E lihaa vähintään 3 kertaa viikossa syöviä on 49,8 % ja ryhmässä B heitä on 48,5 %. Vähiten lihansyöjiä on ryhmässä C, terveystietoiset, jossa lihaa vähintään kolme kertaa viikossa syö 41,5 % sekä ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset, 42,5 %. Turvallisuushakuiset perhekeskeiset (ryhmä E) näyttäisivät olevan niitä, jotka söivät kanaa vähiten, mutta syövät lihaa siten vastaavasti eniten. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 40.

Myöskään kokolihaleikkeleiden käytössä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa terveysmerkitys -ryhmien välillä (0.483). Päivittäin kokolihaleikkeleitä (6 – 7 krt viikossa) käyttäjiä on eniten ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (22,7 %) ja vähiten ryhmissä C, terveystietoiset (16,1 %) ja D, statustietoiset menestyshakuiset (15,7 %). (taulukko 40)

Makkaran syönti noudattelee samaa linjaa lihan syönnin kanssa eri terveysmerkitys -ryhmien välisissä eroissa. Eniten makkaraa syödään ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset, joista 27,0 % syö makkaraa vähintään kolme kertaa viikossa. Lähes saman verran makkaransyöjiä on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Heistä 24,5 % syö makkaraa vähintään kolme kertaa viikossa. Ryhmissä A (aktiiviset tasapainoiset), C (terveystietoiset) ja D (statustietoiset menestyshakuiset) on kutakuinkin yhtä paljon makkaran syöjiä (17,3 % - 18,2 %), kuitenkin selvästi vähemmän kuin ryhmissä B ja E. Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ei kuitenkaan ole (0.149). (taulukko 40)

Kananmunankäyttö on lähes samanlaista jokaisessa ryhmässä. Ainoastaan ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset käytetään muita ryhmiä vähemmän kananmunia. Tämäkään ero ei ole

tilastollisesti merkitsevä (0.280). Heistä 43,3 % käyttää kananmunia vähintään kerran viikossa, kun taas vastaavasti muilla ryhmillä vähintään kerran viikossa kananmunia käyttävien määrä vaihtelee 48,0 % - 50,7 % välillä. (taulukko 40)

Taulukko 40. Terveysmerkitys -ryhmien kana-, kala- ja lihatuotteiden käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestysthakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Kanaa tai broileria</b>							0.531
Ei osaa sanoa / ei käytä	5,9	7,3	6,5	6,0	8,3	6,6	
Harvemmin kuin kerran viikossa	19,6	26,2	24,8	23,2	23,2	22,8	
1 - 2 krt viikossa	52,3	50,1	47,1	54,0	56,0	51,1	
3 - 5 krt viikossa	20,2	15,3	19,2	16,2	13,8	17,8	
6 - 7 krt viikossa	2,1	1,1	2,5	0,5	1,7	1,7	
<b>Kalaa</b>							0.005
Ei osaa sanoa / ei käytä	3,2	7,0	4,3	9,6	6,6	5,4	
Harvemmin kuin kerran viikossa	35,5	40,6	39,0	42,4	36,5	38,2	
1 - 2 krt viikossa	52,6	47,1	48,6	43,9	47,0	49,1	
3 - 5 krt viikossa	7,8	5,2	7,1	4,0	9,9	6,9	
6 - 7 krt viikossa	1,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,5	
<b>Lihaa</b>							0.154
Ei osaa sanoa / ei käytä	6,0	2,7	4,3	2,0	3,3	4,4	
Harvemmin kuin kerran viikossa	7,3	9,3	11,8	8,1	7,7	8,7	
1 - 2 krt viikossa	42,1	39,5	42,4	46,5	39,2	41,8	
3 - 5 krt viikossa	40,5	41,7	36,5	35,9	45,9	40,0	
6 - 7 krt viikossa	4,0	6,8	5,0	6,6	3,9	5,1	
<b>Kokoliuhaleikkeleitä</b>							0.483
Ei osaa sanoa / ei käytä	9,7	9,3	10,8	10,1	6,1	9,5	
Harvemmin kuin kerran viikossa	21,6	21,0	23,2	21,2	21,5	21,7	
1 - 2 krt viikossa	22,4	24,8	26,3	27,8	23,2	24,4	
3 - 5 krt viikossa	25,9	24,8	23,5	25,3	26,5	25,2	
6 - 7 krt viikossa	20,3	20,2	16,1	15,7	22,7	19,2	
<b>Makkaraa</b>							0.149
Ei osaa sanoa / ei käytä	10,0	6,8	11,2	9,6	11,0	9,6	
Harvemmin kuin kerran viikossa	39,0	35,1	36,8	32,8	30,4	36,1	
1 - 2 krt viikossa	33,7	33,8	33,7	39,9	31,5	34,2	
3 - 5 krt viikossa	14,1	17,7	14,2	14,6	21,5	15,8	
6 - 7 krt viikossa	3,2	6,5	4,0	3,0	5,5	4,3	
<b>Kananmunia</b>							0.280
Ei osaa sanoa / ei käytä	2,7	5,8	2,7	6,6	3,4	3,9	
Harvemmin kuin kerran viikossa	49,0	51,0	46,4	45,5	47,0	48,3	
1 - 2 krt viikossa	38,5	35,7	40,2	36,4	37,0	37,8	
3 - 5 krt viikossa	7,8	6,0	9,3	11,1	11,0	8,4	
6 - 7 krt viikossa	2,1	1,6	1,2	0,5	1,7	1,6	

### *Kasvisten sekä hedelmien ja marjojen käyttö viikoittain*

Sekä kasvisten että hedelmien ja marjojen käytössä on terveystietoisuus -ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.000$  ja  $p = 0.001$ )(taulukko 41).

Tuoreita vihanneksia ja juureksia sekä hedelmiä ja marjoja käytetään päivittäin huomattavasti useammin kuin kypsennettyjä vihanneksia ja juureksia. Eteläpohjalaisista tämän aineiston perusteella 36,2 % käyttää tuoreita vihanneksia ja juureksia päivittäin ja 30,6 % käyttää hedelmiä ja marjoja päivittäin. Kypsennettyjä vihanneksia tai juureksia käyttää päivittäin vain 9,4 %. (taulukko 41)

Ryhmistä aktiiviset tasapainoiset –ryhmässä on eniten tuoreiden vihannesten ja juuresten käyttäjiä. Heistä 41,5 % käyttää tuoreita kasviksia päivittäin. Myös turvallisuushakuisissa perhekeskeisissä (ryhmä E) on lähes yhtä paljon tuoreiden kasvisten ja juuresten päivittäin käyttäjiä. Heitä on 39,2 %. Selvästi muita ryhmiä vähiten tuoreita kasviksia käyttävät statustietoiset menestyshakuiset, ryhmä D, joista vain 25,8 % käyttää tuoreita kasviksia päivittäin. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.001$ ). (taulukko 41)

Kypsennettyjä vihanneksia ja juureksia käyttäviä on eniten jälleen ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset sekä myös ryhmässä C, terveystietoiset. Aktiivisista tasapainoiset -ryhmässä 39,6 % käyttää kypsennettyjä vihanneksia ja juureksia päivittäin ja vain 3,7 % ilmoitti, ettei käytä ollenkaan tai ei osannut sanoa. Terveystietoisista 40,5 % käyttää kypsennettyjä kasviksia päivittäin ja heistä 6,8 % ilmoitti, ettei käytä ollenkaan tai ei osannut sanoa. Muissa ryhmissä (B, D, E) kypsennettyjen kasvisten käyttö on selvästi vähäisempää. Näissä ryhmissä vähintään kolme kertaa viikossa käyttävien määrä vaihteli 29,7 % - 33,4 % välillä. Heitä, jotka ilmoittivat, etteivät käytä kypsennettyjä vihanneksia tai juureksia lainkaan tai eivät osanneet sanoa käyttävätkö, on ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset eniten (13,6 %). Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.000$ ). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 41.

Hedelmien ja marjojen käyttäjiä on melko lailla saman verran ryhmissä A (aktiiviset tasapainoiset), C (terveystietoiset) ja E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset). Näissä päivittäin hedelmiä ja marjoja käyttävien määrät vaihtelevat 31,5 % - 34,4 % välillä. Selkeästi vähiten hedelmiä ja marjojen käyttäjiä on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset ja ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset. Ryhmässä B päivittäin hedelmiä ja marjoja käyttäviä on 24,8 % ja ryhmässä D heitä on 24,7 %. Lisäksi ryhmässä D on muita ryhmiä enemmän heitä, jotka eivät käytä hedelmiä tai marjoja lainkaan tai eivät osanneet sanoa käyttävätkö. Heitä on 7,5 %. Muiden ryhmien käyttäjien määrä vaihtelee 1,8 % - 3,7 % välillä. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero (0.000). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 41.

Taulukko 41. Terveysmerkitys -ryhmien kasvisten, hedelmien ja marjojen käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Kokotos (%)	p
<b>Tuoreita vihanneksia / juureksia</b>							0.001
Ei osaa sanoa / ei käytä	1,4	4,1	3,1	5,1	5,0	3,1	
Harvemmin kuin kerran viikossa	7,5	8,4	7,7	11,6	9,4	8,4	
1 - 2 krt viikossa	15,4	21,5	21,7	20,7	18,8	18,9	
3 - 5 krt viikossa	34,2	32,4	34,1	36,9	27,6	33,4	
6 - 7 krt viikossa	41,5	33,5	33,4	25,8	39,2	36,2	
<b>Kypsennettyjä vihanneksia / juureksia</b>							0.000
Ei osaa sanoa / ei käytä	5,3	8,4	6,8	13,6	6,1	7,3	
Harvemmin kuin kerran viikossa	20,0	27,2	19,2	27,8	23,8	22,7	
1 - 2 krt viikossa	35,1	34,6	33,4	25,3	40,3	34,1	
3 - 5 krt viikossa	29,1	23,2	30,0	28,3	15,5	26,4	
6 - 7 krt viikossa	10,5	6,5	10,5	5,1	14,4	9,4	
<b>Hedelmiä / marjoja</b>							0.000
Ei osaa sanoa / ei käytä	1,8	2,7	3,7	7,5	2,2	3,0	
Harvemmin kuin kerran viikossa	11,1	13,6	8,7	15,7	12,7	11,9	
1 - 2 krt viikossa	19,6	32,2	22,6	25,8	26,5	24,3	
3 - 5 krt viikossa	34,0	26,7	30,7	26,3	27,1	30,2	
6 - 7 krt viikossa	33,5	24,8	34,4	24,7	31,5	30,6	

### Suolaisten herkkujen käyttö

Taulukossa 42 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien välisiä eroja erilaisten suolaisten herkkujen käytössä. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on ainoastaan pizzan, hampurilaisten ja kebabin käytössä ( $p = 0.005$ ).

Pizzan, hampurilaisten ja kebabin käytössä ero on ryhmän D, statustietoiset menestyshakuiset ja muiden ryhmien välillä. Ryhmässä D on selvästi muita ryhmiä eniten heitä, jotka käyttävät vähintään kerran viikossa pizzaa, kebabia tai hampurilaisia. Heitä on 23,2 %. Muiden ryhmien vähintään kerran viikossa pizzaa, kebabia tai hampurilaisia käyttävien määrä vaihtelee 7,8 % - 13,7 % välillä. Ryhmässä D on myös vähiten heitä (11,1 %), jotka ilmoittivat, etteivät käytä pizzaa, hampurilaisia tai kebabia ollenkaan tai eivät osanneet sanoa. Ryhmistä eniten ei-käyttäjiä tai heitä, jotka eivät osanneet sanoa, on ryhmässä A, aktiiviset tasapainoiset. Heitä on 22,9 % (Taulukko 42)

Suolaisten leivonnaisten (esim. pasteijat, lihapiirakat, karjalanpiirakat) käytössä ei ole tilastollista eroa eri ryhmien välillä ( $p = 0.134$ ), joskin pieni samansuuntainen trendi jatkuu kuin pizzan, hampurilaisten ja kebabin käytössä. Ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset, on eniten heitä (19,7 %), jotka syövät vähintään kerran viikossa suolaisia leivonnaisia. Erot muihin ryhmiin ovat hyvin pieniä. (Taulukko 42)

Myöskään suolaisten naposteltavien (esim. perunalastut, popcornit, suolapähkinät) käytössä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ( $p = 0.434$ ). Hieman enemmän suolaisten napostel-

tavien ystäviä on ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset, joista 11,0 % käyttää vähintään kerran viikossa. Tässä erot kuitenkin muihin ryhmiin ovat lähes olemattomat. Muiden ryhmien kerran viikossa suolaisia naposteltavia käyttävien määrät vaihtelevat 8,0 % - 10,4 % välillä. Ryhmässä D on myös vähiten heitä (29,8 %), jotka ilmoittivat, etteivät käytä suolaisia naposteltavia ollenkaan tai eivät osanneet sanoa. Eniten ei-käyttäjiä tai heitä, jotka eivät osanneet sanoa käyttävätkö, on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Heitä on 38,9 %. (Taulukko 42)

Taulukko 42. Terveysmerkitys -ryhmien suolaisten herkkujen käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Kokotos (%)	p
<b>Pizzaa / hampurilaisia / kebabia</b>							0.005
Ei osaa sanoa / ei käytä	22,9	18,0	14,8	11,1	14,9	14,4	
Harvemmin kuin kerran viikossa	76,6	68,4	73,4	65,7	77,3	73,0	
1 - 2 krt viikossa	9,4	12,3	11,1	21,2	7,2	11,5	
3 - 5 krt viikossa	1,0	1,1	0,3	2,0	0,0	0,9	
6 - 7 krt viikossa	0,2	0,1	0,3	0,0	0,6	0,2	
<b>Suolaisia leivonnaisia (esim. pastijat)</b>							0.134
Ei osaa sanoa / ei käytä	14,3	14,7	16,1	13,1	11,6	14,4	
Harvemmin kuin kerran viikossa	69,8	70,3	68,1	67,2	74,6	69,8	
1 - 2 krt viikossa	14,0	13,6	13,6	15,7	11,0	13,7	
3 - 5 krt viikossa	1,9	1,4	1,9	4,0	1,7	2,0	
6 - 7 krt viikossa	0,0	0,0	0,3	0,0	1,1	0,2	
<b>Suolaisia naposteltavia (esim. perunastut)</b>							0.434
Ei osaa sanoa / ei käytä	31,8	38,9	37,1	29,8	36,5	34,7	
Harvemmin kuin kerran viikossa	59,8	50,7	54,8	59,1	53,6	56,1	
1 - 2 krt viikossa	7,6	9,0	7,4	10,1	9,4	8,4	
3 - 5 krt viikossa	0,6	1,1	0,3	1,0	0,6	0,7	
6 - 7 krt viikossa	0,2	0,3	0,3	0,0	0,0	0,2	

### Makeiden herkkujen käyttö

Makeiden herkkujen käytössä ei juurikaan ole eroja eri kuluttajaryhmien välillä. Selkein ero, joskaan ei tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.081$ ) on makeiden leivonnaisten (esim. pullat, viinerit, keksit) käytössä. Makeiden leivonnaisten kohdalla käyttäjäkunta jakaantuu melko lailla kahtia. Eniten makeita herkkuja käyttävät ryhmä B (mukavuudenhaluiset yksilölliset), ryhmä A (aktiiviset tasapainoiset) ja ryhmä E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset). Heistä 11,4 % - 11,7 % käyttää makeita herkkuja päivittäin (= 6 - 7 krt viikossa). Ryhmässä B on lisäksi ryhmistä selkeästi enemmän 3 - 5 kertaa viikossa käyttäviä (27,5 %), vähiten käyttävät ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset (päivittäin 6,6 %, vähintään 3 kertaa viikossa 17,2 %) ja ryhmä C, terveystietoiset (päivittäin 6,8 % ja vähintään 3 kertaa viikossa 22,6 %). (Taulukko 43)

Makeiden jälkiruokien ja jäätelön käytössä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri kuluttajaryhmien välillä ( $p = 0.986$ ). Jälkiruokia nauttii viikoittain 39,4 % ja jäätelöä 36,5 % eteläpohjalaisista. Suk-

laata nauttii viikoittain 33,1 % ja muita makeisia 40,7 % Etelä-Pohjanmaan väestöstä. Suklaata käyttämättömiä on hieman muita ryhmiä enemmän ryhmässä C, terveystietoiset (17,6 %) ja muiden makeisten ei-käyttäjiä ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset (17,7 %) ja ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset (18,3 %). (taulukko 43)

Taulukko 43. Terveysmerkitys -ryhmien makeiden herkkujen käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Makeita leivonnaisia (esim. pullat)</b>							0.081
Ei osaa sanoa / ei käytä	6,1	6,3	7,1	7,1	6,1	6,4	
Harvemmin kuin kerran viikossa	25,9	29,2	32,5	35,9	28,7	29,3	
1 - 2 krt viikossa	32,8	25,3	31,0	33,3	33,1	30,9	
3 - 5 krt viikossa	23,8	27,5	22,6	17,2	20,4	23,3	
6 - 7 krt viikossa	11,4	11,7	6,8	6,6	11,6	10,1	
<b>Makeita jälkiruokia (esim. kiisselit)</b>							0.986
Ei osaa sanoa / ei käytä	11,6	13,9	13,6	15,6	12,8	13,1	
Harvemmin kuin kerran viikossa	48,8	46,3	47,4	44,9	48,6	47,5	
1 - 2 krt viikossa	27,5	25,3	27,2	28,8	26,5	27,0	
3 - 5 krt viikossa	11,0	12,5	10,2	9,1	10,5	10,9	
6 - 7 krt viikossa	1,1	1,9	1,5	1,5	1,7	1,5	
<b>Jäätelöä</b>							0.994
Ei osaa sanoa / ei käytä	6,4	6,3	5,8	8,6	5,5	6,4	
Harvemmin kuin kerran viikossa	56,1	56,7	59,4	55,6	58,6	57,1	
1 - 2 krt viikossa	30,0	28,3	26,9	25,3	27,1	28,2	
3 - 5 krt viikossa	6,5	7,6	6,8	9,6	8,3	7,4	
6 - 7 krt viikossa	1,0	1,1	0,9	1,0	0,6	0,9	
<b>Suklaata</b>							0.519
Ei osaa sanoa / ei käytä	13,2	14,2	17,6	14,1	13,3	14,3	
Harvemmin kuin kerran viikossa	52,1	53,1	49,2	54,0	56,9	52,5	
1 - 2 krt viikossa	24,0	23,2	24,1	24,2	26,0	24,1	
3 - 5 krt viikossa	8,9	7,4	6,5	6,6	2,8	7,2	
6 - 7 krt viikossa	1,7	2,2	2,5	1,0	1,1	1,8	
<b>Muita makeisia</b>							0.311
Ei osaa sanoa / ei käytä	13,5	17,7	15,8	14,6	18,3	15,5	
Harvemmin kuin kerran viikossa	45,0	42,5	39,9	46,0	46,4	43,8	
1 - 2 krt viikossa	30,5	32,2	33,1	27,8	24,9	30,4	
3 - 5 krt viikossa	9,4	5,4	8,4	8,1	9,4	8,2	
6 - 7 krt viikossa	1,6	2,2	2,8	3,5	1,1	2,1	

### Viilin, rahkan ja jogurtin käyttö

Taulukossa 44 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien viilin, rahkan ja jogurtin käyttöä. Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä on ainoastaan maustamattoman jogurtin, viilin tai rahkan käytössä ( $p = 0.000$ ). Sokeroitua viiliä ja jogurtia näyttäisi hieman muita ryhmiä vähemmän käyttävän ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset ja ryhmä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset. Tässä ryhmässä on muita ryhmiä enemmän ei-käyttäjiä (ryhmässä D 31,3 % ja ryhmässä E 29,8 %) sekä vähiten 6 – 7 kertaa viikossa käyttäviä (ryhmässä D 5,1 % ja ryhmässä E 5,0 %). (Taulukko 44)

Maustamattoman jogurtin, viilin ja rahkan käyttö on melko samansuuruista ryhmillä A (aktiiviset tasapainoiset), C (terveystietoiset) ja E (turvallisuushakuiset perhekeskeiset). Heillä vähintään 3 kertaa viikossa maustamattomien jogurttien, viilien ja rahkan käyttäjät vaihtelevat 17,6 % - 18,2 % välillä. Selvästi vähemmän em. tuotteita käyttävät ryhmät B (mukavuudenhaluiset yksilölliset) ja D (statustietoiset menestyshakuiset). Heillä vähintään 3 kertaa viikossa käyttävien määrä on 8,6 % (D) ja 11,7 % (ryhmä B). (taulukko 44)

Maitopohjaisten juotavien välipalojen käyttö ei ole kovin yleistä eteläpohjaisilla. Koko otoksesta 62,6 % ei käytä tai ei osannut sanoa käyttävänsä em. tuotteita. Ryhmistä hieman muita enemmän käyttää ryhmä D, statustietoiset menestyshakuiset, jossa vähintään kerran viikossa käyttäviä on 12,6 % ja ei-käyttäjiä tai heitä, jotka eivät osanneet sanoa on 54,0 %. Koko otoksen kerran viikossa maitopohjaisia juotavia välipaloja käyttävien osuus on 9,1 % ja ei-käyttäjien tai heidän, jotka eivät osanneet sanoa osuus koko aineistosta on 62,6 %. Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien välillä ei ole (0.168). (taulukko 44)

Taulukko 44. Terveysmerkitys -ryhmien viilin, rahkan ja jogurtin käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Sokeroitua viiliä tai jogurtia</b>							0.479
Ei osaa sanoa / ei käytä	23,0	26,5	23,2	31,3	29,8	25,5	
Harvemmin kuin kerran viikossa	25,4	23,7	26,6	26,8	20,4	24,9	
1 - 2 krt viikossa	22,9	23,2	22,9	21,7	22,7	22,8	
3 - 5 krt viikossa	21,1	17,4	19,2	15,2	22,1	19,4	
6 - 7 krt viikossa	7,5	9,3	8,0	5,1	5,0	7,4	
<b>Maustamatonta jogurtia, viiliä tai rahkaa</b>							0.000
Ei osaa sanoa / ei käytä	25,2	34,3	26,6	36,9	32,6	29,6	
Harvemmin kuin kerran viikossa	39,1	38,4	39,0	39,9	32,6	38,3	
1 - 2 krt viikossa	18,0	15,5	16,7	14,6	16,6	16,7	
3 - 5 krt viikossa	13,0	9,0	13,6	7,1	14,9	11,8	
6 - 7 krt viikossa	4,8	2,7	4,0	1,5	3,3	3,7	
<b>Maitopohjaisia juotavia välipaloja (esim. juotavat jogurtit)</b>							0.168
Ei osaa sanoa / ei käytä	64,3	66,8	57,2	54,0	66,9	62,6	
Harvemmin kuin kerran viikossa	26,1	25,1	34,4	33,3	26,0	28,3	
1 - 2 krt viikossa	5,9	6,3	5,0	9,1	5,5	6,1	
3 - 5 krt viikossa	3,2	1,6	2,8	2,5	1,7	2,5	
6 - 7 krt viikossa	0,5	0,3	0,6	1,0	0,0	0,5	

### Hedelmä- ja viljapohjaisten välipalojen käyttö

Terveysmerkitys -ryhmien välisiä eroja hedelmä- ja viljapohjaisten välipalojen käytössä on tarkasteltu taulukossa 45. Yleisesti ottaen eteläpohjalaisten hedelmä- ja viljapohjaisten juotavien välipalojen käyttö on melko vähäistä. Koko aineistosta 67,5 % ei käytä edellämainittuja tuotteita ollenkaan tai ei osannut sanoa käyttävänsä.

Sekä juotavien välipalojen ( $p = 0.012$ ) että keksien ja patukoiden käytössä ( $p = 0.000$ ) on tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä. Aktiivisin hedelmä- ja viljapohjaisten välipalojen käyttäjiä ovat terveystietoiset (ryhmä C). Heistä 10,2 % käyttää vähintään kerran viikossa ja 61,9 % on ei-käyttäjiä tai eivät osanneet sanoa käyttävänsä. Vähiten käyttävät mukavuudenhaluiset yksilölliset, ryhmä B. Heistä vain 5,7 % käyttää vähintään kerran viikossa ja 73,0 % on ei-käyttäjiä tai ei osannut sanoa käyttävänsä. (taulukko 45)

Ryhmä B käyttää ryhmistä vähiten myös välipalapatukoita. Heistä 77,7 % kuuluu ”ei käytä/ei osaa sanoa” -ryhmään, kun taas eniten käyttävästä ryhmästä D, statustietoiset menestyshakuiset 62,1 % on ei-käyttäjiä. Lähes yhtä vähän ei-käyttäjiä on ryhmässä C, terveystietoiset (65,1 %). Ryhmässä C on eniten vähintään kerran viikossa em. tuotteita käyttäviä (7,1 %). Yleisesti ottaen myös välipalapatukoiden käyttö on melko vähäistä eteläpohjalaisessa väestössä. Se näyttäisi olevan jopa vähäisempää kuin hedelmä- ja viljapohjaisten juotavien välipalojen käyttö. Koko aineistosta 69,1 % ei käytä tai ei osannut sanoa. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 45.

Taulukko 45. Terveysmerkitys -ryhmien hedelmä- ja viljapohjaisten välipalojen käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Hedelmä- tai viljapohjaisia juotavia välipaloja</b>							0.012
Ei osaa sanoa / ei käytä	67,0	73,0	61,9	64,6	71,8	67,5	
Harvemmin kuin kerran viikossa	23,8	21,3	27,9	25,3	19,9	23,8	
1 - 2 krt viikossa	5,2	4,4	7,4	6,6	7,7	5,9	
3 - 5 krt viikossa	2,9	0,5	2,5	2,0	0,6	1,9	
6 - 7 krt viikossa	1,1	0,8	0,3	1,5	0,0	0,8	
<b>Välipalapatukoita- tai keksejä (esim. Alpen, Fitness, Elovena, Paussi)</b>							0.000
Ei osaa sanoa / ei käytä	67,1	77,7	65,1	62,1	74,1	69,1	
Harvemmin kuin kerran viikossa	26,1	19,9	27,9	30,8	19,3	24,9	
1 - 2 krt viikossa	5,6	2,2	5,6	5,6	5,0	4,8	
3 - 5 krt viikossa	1,3	0,0	1,2	1,5	1,7	1,1	
6 - 7 krt viikossa	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,1	

### Juomien käyttö

Taulukossa 46 on tarkasteltu terveysmerkitys -ryhmien juomien käyttöä (mehut tai täysmehut, sokeroidut ja keinomakeutetut virvoitusjuomat). Tilastollisesti merkitsevä ero on ainoastaan sokeroitujen virvoitusjuomien käytössä ( $p = 0.002$ )



Mehujen tai täysmehujen käytössä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja eri ryhmien välillä ( $p = 0.669$ ). Melko paljon eteläpohjalaiset kuitenkin käyttävät mehuja, koska n. kolmannes (33,3 %) koko aineistosta käyttää mehuja tai täysmehuja vähintään kolme kertaa viikossa. (taulukko 46)

Selvästi suurimpia sokeroitujen virvoitusjuomien kuluttajia ovat nuoriin ryhmä, statustietoiset menestyshakuiset (ryhmä D). Heistä 29,7 % käyttää sokeroituja virvoitusjuomia vähintään kerran viikossa. Melko paljon käyttävät myös turvallisuushakuiset perhekeskeiset, ryhmä E (23,7 %). Selvästi ryhmistä vähiten käyttävät terveystietoiset, ryhmä C (14,2 %) ja aktiiviset tasapainoiset, ryhmä A (16,3 %). Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.002$ ). (taulukko 46).

Keinomakeutettujen virvoitusjuomien käytössä ei ihan yhtä selvää eroa ole kuin sokeroiduissa virvoitusjuomissa, mutta samanlainen trendi jatkuu myös tässä. Eniten keinomakeutettuja limsoja käyttävät turvallisuushakuiset perhekeskeiset, ryhmä E ja statustietoiset menestyshakuiset, ryhmä D. Näissä ryhmissä vähintään kerran viikossa käyttävien osuus on 23,7 % ja 23,8 %. Vähiten keinomakeutettuja limsoja käyttävät mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista 18,2 % käyttää vähintään kerran viikossa. Heidän ryhmässään on myös selvästi muita ryhmiä enemmän ei-käyttäjiä tai heitä, jotka eivät osanneet sanoa. Heitä on 53,7 %, kun koko aineiston ei-käyttäjien keskiarvo on 40,0 %. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p = 0.168$ ). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 46.

Taulukko 46. Terveysmerkitys -ryhmien juomien käyttö.

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>Mehuja/täysmehuja</b>							0.669
Ei osaa sanoa / ei käytä	13,5	12,2	12,0	12,6	10,0	12,5	
Harvemmin kuin kerran viikossa	23,8	27,0	30,0	24,7	24,9	25,9	
1 - 2 krt viikossa	26,2	29,4	28,5	29,8	30,9	28,3	
3 - 5 krt viikossa	23,5	19,9	19,5	16,7	21,0	20,9	
6 - 7 krt viikossa	12,9	11,4	9,9	16,2	13,3	12,4	
<b>Sokeroituja virvoitusjuomia</b>							0.002
Ei osaa sanoa / ei käytä	43,8	37,6	42,7	30,3	36,1	40,0	
Harvemmin kuin kerran viikossa	39,7	41,7	43,0	39,9	40,3	40,9	
1 - 2 krt viikossa	12,2	15,0	10,8	23,7	17,7	14,5	
3 - 5 krt viikossa	3,5	3,3	2,8	3,0	3,3	3,2	
6 - 7 krt viikossa	0,6	2,5	0,6	3,0	2,2	1,5	
<b>Keinomakeutettuja virvoitusjuomia (light, zero, pepsi max)</b>							0.168
Ei osaa sanoa / ei käytä	47,6	53,7	47,0	41,9	46,5	48,0	
Harvemmin kuin kerran viikossa	32,0	28,1	34,7	34,3	29,8	31,7	
1 - 2 krt viikossa	12,7	11,7	13,6	18,7	16,6	13,8	
3 - 5 krt viikossa	5,9	3,8	2,8	3,0	6,1	4,5	
6 - 7 krt viikossa	1,7	2,7	1,9	2,0	1,1	1,9	

### Terveelliset ruokatottumukset –osoitin

THL:n ”terveelliset ruokatottumukset” –osoitin kuvaa yleisellä tasolla ruokavalion terveellisyyttä, toisin sanoen suositusten noudattavuutta. Tässä mittarissa on kahden seuraavista kriteereistä toteuduttava: 1) syö tuoreita kasviksia päivittäin, 2) juo rasvatonta tai ykkösmaitoa tai 3) käyttää margariinia tai kevytlevitettä leivällä tai ei käytä mitään rasvaa leivällä. Tämän osoittimen perusteella terveystieteiden -ryhmien ruokatottumusten terveellisyydessä ei ole juurikaan eroja. Vajaa puolet (49,4 %) eteläpohjalaisista noudattaa tämän mittarin mukaan terveellisiä ruokatottumuksia. Aikaisemmissa taulukoissa tarkasteltiin kriteereitä erikseen. Näissä havaittiin, että selvä tilastollisesti merkitsevä ero on ryhmien välisessä kasvisten käytössä ( $p = 0.000$ ) ja pieni tilastollisesti merkitsevä ero rasvan käytössä leivällä ( $p = 0.040$ ). Maidon eri lajien käytössä ei ollut tilastollista eroa ( $p = 0.133$ ). Tällä saattaa olla osittain vaikutusta siihen, että myös tässäkin ”terveelliset ruokatottumukset” -osoittimessa ei tilastollista merkitsevyyttä ole (0.389). Lisäksi mittarin luotettavuutta osaksi heikentää se, että kasvisten syönnissä otetaan huomioon vain tuoreet kasvikset ja rasvan käytössä terveellisiin ruokatottumuksiin luetaan myös rasvan käyttämättömyys. Kovin kattavasti mittari ei ota huomioon ruokatottumuksia, mutta toimii kyllä eräänlaisena vertailukelpoisena yleismittarina. (taulukko 47)

Taulukko 47. Terveystieteiden -ryhmien terveelliset ruokatottumukset. (Terveelliset ruokatottumukset on THL:n käyttämä osoitin, jossa vähintään kaksi seuraavista on toteuduttava: 1) syö tuoreita kasviksia päivittäin, 2) juo rasvatonta tai ykkösmaitoa tai 3) käyttää margariinia tai kevytlevitettä leivällä tai ei käytä mitään rasvaa leivällä.)

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
Terveelliset ruokatottumukset	51,5	47,7	50,6	49,5	43,6	49,4	0.389

### Oma arvio syömisestä

Oma arvio syömisensä terveellisyydestä ⇔ epäterveellisyydestä noudattaa kuta kuinkin samaa linjaa, mitä edelliset taulukot (taulukot 22 – 47) osoittavat. Terveellisimminkin omasta mielestään syövät aktiiviset tasapainoiset eli ryhmä A, joista 56,4 % syö joko melko terveellisesti tai erittäin terveellisesti. Lähes yhtä terveellisesti omasta mielestään syö ryhmä C, terveystietoiset (55,9 %). Vähiten omasta mielestään terveellisesti syöviä on ryhmässä D, statustietoiset menestyshakuiset, joista 41,6 % ilmoittaa syövänsä melko tai erittäin terveellisesti. Lähes yhtä vähän terveellisesti syöviä on ryhmässä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset, joista 45,1 % ilmoitti syövänsä melko tai erittäin epäterveellisesti. Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0.002$ ). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 48.

Taulukko 48. Terveysmerkitys -ryhmien oma arvio syömisensä terveellisyydestä

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%)	C (Terveystietoiset) (%)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (%)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%)	Koko otos (%)	p
<b>ARVIO OMAS-TA SYÖMISESTÄ</b>							0.002
Syö mielestään erittäin epäterveellisesti.	0,8	1,1	1,6	1,5	0,6	1,1	
Syö mielestään melko epäterveellisesti.	6,7	6,0	9,0	9,1	8,9	7,5	
Ei syö mielestään kovin terveellisesti mutta ei myöskään epäterveellisesti.	36,1	47,8	33,5	47,7	43,6	40,3	
Syö mielestään melko terveellisesti.	53,4	43,2	51,9	41,1	45,8	48,7	
Syö mielestään erittäin terveellisesti.	3,0	1,9	4,0	0,5	1,1	2,5	

### 3.9 Terveysmerkitys -ryhmien ravitsemustietämys

Terveysmerkitys -ryhmien ravitsemustietämystä on tarkasteltu taulukossa 49. Vastaajien ravitsemustietämys selvitettiin neljällä kysymyksellä, jossa oli yhteensä 11 erilaista ravitsemussuositukseen liittyvää väittämää. Taulukossa 47 on tarkasteltu myös erikseen oikein vastanneiden määrää eri ryhmissä päivittäisen kasvisannosten tietämykseen. Tämä siksi, koska tämä kysymys poikkesi hieman muista ja aikaisemmin raportissa olleen luotettavuustarkastelun perusteella, sillä oli tuloksia sekoittava vaikutus (taulukko 4). (taulukko 49)

Tämän tutkimuksen perusteella eteläpohjalaisten ravitsemustietämyksessä on parantamisen varaa. Erityisen huonosti tiedetään kasvisannosten suositusmäärä päivässä. Koko otoksesta oikean vastauksen (5 annosta / pv) tiesi vain 18,7 %. Huonoiten oikean vastauksen tiesi ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei ryhmien välillä ole ( $p = 0.088$ ).

Koko otoksen ravitsemustietämyspisteet ovat 6,62 / 11. Tilastollisesti merkitsevä ero on ryhmien D, statustietoiset menestyshakuiset ja A, aktiiviset tasapainoiset ravitsemustietämyksessä ( $p = 0.020$ ). Ryhmällä D se on heikoin (ka 6,28 p) ja ryhmällä A vahvin (ka 6,68).

Taulukko 49. Terveysmerkitys -ryhmien ravitsemustietämys. Maksimipistemäärä ravitsemussuositusväittämässä oli 11 p.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>RAVITSEMUSTIETÄMYS</b>							
11 ravitsemussuosituksesta saadut pisteet (ka)	6,68 (D)	6,46	6,65	6,28 (A)	6,62	6,58	0.020
Kasvien suositus määrän (5 annosta / pv) oikein tienneet (%)	20,6	13,8	20,7	18,7	18,2	18,7	0.088

### 3.10 Terveysmerkitys -ryhmien oman kehon kokeminen

Terveysmerkitys -ryhmien välisiä eroja oman kehon kokemisessa, on tarkasteltu taulukossa 50. Oman kehon kokemista selvitettiin kuudella kysymyksellä. Kysymykset liittyivät fyysiseen olemukseen, vartalon kokoon, painoon, fyysiseen puoleensavetävyYTEEN, ulkonäköön verrattuna aikaisempaan ja ikätovereihin. Kysymyksistä saaduista pisteistä laskettiin keskiarvo. Maksimipisteet olivat 9 p.

Taulukon 50 mukaan oman kehon kokeminen näyttäisi olevan eteläpohjalaisilla melko keskitasoa eli ei olla tyytymättömiä, mutta ei tyytyväisiääkään omaan kehoonsa. Koko otoksen pisteiden keskiarvo on 5,56. Myös eroja eri kuluttajaryhmien välillä on oman kehon kokemisessa. Huonoimmaksi sen kokevat turvallisuushakuiset perhekeskeiset eli ryhmä E (ka 5,20) ja parhaimmaksi terveystietoiset, ryhmä C (ka 5,83). Ryhmien välillä on tilastollisesti merkitsevät erot ( $p = 0.000$ ). Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 50.

Taulukko 50. Terveysmerkitys -ryhmien oman kehon kokeminen. Oman kehon kokeminen arvioitiin asteikolla 1 – 9, jossa 1 = olen erittäin tyytymätön; 9 = olen erittäin tyytyväinen.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>OMAN KEHON KOKEMINEN</b> 6 kysymyksestä saadut pisteet (ka)	5,65 (E)	5,47	5,83 (D, E)	5,38 (C)	5,20 (A, C)	5,56	0.000

### 3.11 Terveysmerkitys -ryhmien pystyvyys (koettu helppous noudattaa terveellisiä elämäntapoja)

Terveysmerkitys -ryhmien pystyvyyden tunnetta terveellisten elämäntapojen noudattamiseen selvitettiin 11 erilaisilla terveellisiin elämäntapoihin liittyvällä väittämällä. Kysymyksistä saadut pisteet laskettiin yhteen ja niistä edelleen keskiarvo. Maksimipisteet olivat 4 p.

Tämän kyselyn mukaan ryhmä C, terveystietoiset ovat kaikkein pystyvimpiä noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Heidän keskiarvonsa on selvästi muita korkeampi 3,15. Ryhmä C eroaa kaikista ryhmistä tilastollisesti merkitsevästi ( $p = 0.000$ ). Kaikkein vaikeinta terveellisten elämäntapojen noudattaminen näyttäisi tämän mittariston mukaan olevan ryhmille B, mukavuudenhaluiset yksilölliset ja D, statustietoiset menestyshakuiset. Ryhmän B keskiarvo on 2,90 ja D 2,91. Tarkemmat tulokset on esitetty taulukossa 51.

Taulukko 51. Terveysmerkitys -ryhmien pystyvyyden tunne. Pystyvyyden tunne arvioitiin asteikolla 1 – 4, jossa 1 = hyvin epävarma; 4 = täysin varma.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
<b>Koettu helppous noudattaa terveellisiä elämäntapoja (pystyvyys)</b> 11 kysymyksestä saatu- jen pisteiden ka	3,02 (B, D, C)	2,90 (A, C)	3,15 (A, B, D,E)	2,91 (A, C)	2,96 (C)	3,00	0.000

### 3.12 Terveysmerkitys -ryhmien median käyttö ja tiedonhaku

Eri tiedonlähteiden käyttöä mitattiin TERVAS-kyselyssä ikert-asteikolla esitetyillä kysymyksillä, joihin vastaajat ilmaisivat mielipiteensä välillä 1–7 (1=En käytä ollenkaan, 7=Käyttää erittäin paljon). Ennen jokaista mediankäyttökysymystä tiedusteltiin, käyttääkö henkilö kyseistä mediaa. Kunkin käsitellyn median kohdalla tiedusteltiin lisäksi suosikkikanavaa tai palvelua, jota ko. median piirissä käyttää. Luvussa 3.12.1 käsitellään tarkemmin terveysmerkitys -ryhmien mediankäyttötottumuksia. Tämän jälkeen luvussa 3.12.2 käsitellään tarkemmin miten terveysmerkitys -ryhmät käyttävät mediaa terveystiedon lähteenä ja mihin terveystiedon lähteisiin ryhmät luottavat. Taulukosta 52. on nähtävissä, miten paljon kutakin mediaa kussakin terveysmerkitys -ryhmässä käytetään. Näiden tulosten suhteen tilastollista eroa oli ainoastaan radionkäytön suhteen ( $p = 0.025$ ).

Taulukko 52. Median käyttö terveysmerkitys -ryhmien välillä (% niistä, jotka ilmoittavat käyttävänsä).

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Status-tietoiset, menestys-hakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Koko otos	p
Katsotteko televisiota?	96,5 %	94,0 %	96,6 %	97,0 %	98,3 %	96,2 %	0,104
Luetteko sanoma- /aikakauslehtiä?	94,3 %	91,6 %	96,3 %	92,9 %	96,1 %	94,1 %	0,064
Kuunteletteko radiota?	89,6 %	85,9 %	91,7 %	91,4 %	84,4 %	88,8 %	0,025
Käytättekö Internetiä?	83,6 %	80,8 %	79,3 %	83,1 %	80,7 %	81,8 %	0,493

#### 3.12.1 Mediankäytön vertailua terveysmerkitys -ryhmien välillä

Kaikkien vastaajien keskuudessa televisio oli aktiivisimmin käytetty media. Katsotuimmaksi ilmoitettu televisiokanava oli MTV3, jonka ilmoitti 46,2 % vastanneista eniten seuratuksi kanavaksi. Toiseksi katsotuin oli YLE1 (22,8 %) ja kolmanneksi katsotuin YLE2 (9,2 %). Taulukossa 53. on nähtävillä mitä terveysmerkitys -ryhmät seuraavat televisiosta. Tilastollisesti merkitseviä eroja oli lähes kaikissa tv-ohjelmatyypeissä terveysmerkitysryhmien välillä ( $p = 0.000 - 0.023$ ). Tilastollisesti ei-merkitseviä eroja havaittiin ainoastaan urheiluaiheisten tv-ohjelmien välillä ( $p = 0.288 - 0.454$ ). Eniten televisiota katsoo turvallisuushakuisen perhekeskeisten ryhmä ja vähiten mukavuudenhaluisen yksilöllisten ryhmä. mukavuudenhaluiset yksilölliset katsovat televisiosta pääasiallisesti uutisia (4,99). Lisäksi ryhmä katsoo toiseksi eniten terveysmerkitys -ryhmistä urheilutapahtumia (3,72) ja urheilu-uutisia (3,44), mutta liikunta- ja vapaa-ajanohjelmien seuraaminen on vähäisempää (2,97). Aktiiviset tasapainoiset katsoivat urheiluohjelmia lähes päinvastoin, sillä urheilu-uutiset (3,20), urheilutapahtumat (3,54) ja muut urheiluohjelmat (2,99) kiinnostivat heitä keskimääräistä vähemmän, mutta liikunta- ja vapaa-ajanohjelmien suhteen he olivat toiseksi aktiivisin katsojakunta (3,26). Lisäksi aktiivisten tasapainoisten ryhmä katsoi asiaohjelmista erityisesti alueuutisia (3,85). Tässä ryhmässä oli havaittavissa myös kiinnostusta sisustusohjelmiin (3,64). (taulukko 53)

#### *Valtakunnalliset uutislähetykset*

Valtakunnalliset uutislähetykset olivat kaikilla ryhmillä katsotuin televisio-ohjelma, sillä kaikkien ryhmien vastauskeskiarvo 5,17 on muita vastauskeskiarvoja korkeampi. Statustietoiset menes-

tyshakuiset katsovat ryhmistä eniten musiikkivideoita (2,36) sekä keskimääräistä enemmän elokuvia (4,08) ja tosi-tv -ohjelmia (3,23). He ovat vähemmän kiinnostuneita television asiaohjelmista muihin terveystietoisuus -ryhmiin verrattuna, mutta alueelliset uutiset kiinnostavat heitä hieman enemmän (4,03). Turvallisuushakuiset perhekeskeiset katsovat vähän lastenohjelmia (1,84), sisustusohjelmia (3,28) ja ruoanlaitto-ohjelmia (3,03). Heilläkin kiinnostus painottuu enemmän asiaohjelmien puolelle. Terveystietoisien ryhmä on puolestaan kiinnostunut kaikenlaisesta ohjelmatarjonnasta, mutta muihin terveystietoisuusryhmiin verrattuna erityisesti ruoanlaitto-ohjelmista (3,39) ja sisustusohjelmista (3,91). Terveystietoiset ovat muutenkin enemmän kiinnostuneita kulttuuripainotteisesta ohjelmistosta, kuten konserttitaltioinneista (2,71) ja dokumenteista (4,41). Toisaalta ryhmä katsoi aktiivisesti myös tosi-tv:tä (3,36) ja visailuja (3,36). (Taulukko 53)

Taulukko 53. Televisio-ohjelmatyyppien seuraaminen terveystietoisuus -ryhmien välillä asteikolla 1–7 arvioituna (1=En katso ollenkaan, 7=Katson erittäin paljon).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Status-tietoiset, menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)(ka)	Koko otos (ka)	p
Ajankohtaisohjelmia	4,32	3,92	4,58	3,85	4,37	4,23	0,000
Dokumentteja	4,23	3,93	4,41	3,86	4,38	4,17	0,000
Keskusteluohjelmia	3,55	3,01	3,65	3,17	3,26	3,38	0,000
Valtakunnallisia uutislähetystyksiä	5,19	4,99	5,34	4,97	5,40	5,17	0,006
Alueuutisia	3,85	3,73	4,28	4,03	4,18	3,96	0,000
Muita asiaohjelmia	3,86	3,49	4,29	3,68	3,87	3,84	0,000
Elokuvia	3,83	3,67	4,21	4,08	3,97	3,91	0,000
Konserttitaltiointeja	2,71	2,42	2,93	2,42	2,51	2,64	0,000
Kotimaisia sarjoja	3,59	3,30	4,15	3,81	3,55	3,65	0,000
Lastenohjelmia	1,98	1,71	1,98	1,85	1,84	1,89	0,023
Musiikkivideoita	1,99	1,85	2,18	2,36	1,88	2,03	0,000
Ruoanlaittoohjelmia	3,06	2,57	3,39	2,71	3,03	2,97	0,000
Sisustusohjelmia	3,64	2,84	3,91	3,27	3,28	3,44	0,000
Tosi-tv -sarjoja	2,80	2,41	3,36	3,23	2,52	2,84	0,000
Ulkomaisia sarjoja	3,80	3,36	4,15	3,91	3,75	3,78	0,000
Visailuja	2,96	2,63	3,36	3,12	2,85	2,97	0,000
Muita viihdeohjelmia	3,26	3,03	3,71	3,53	3,19	3,32	0,000
Liikunta- ja vapaa-ajanohjelmia	3,26	2,97	3,61	3,14	3,06	3,23	0,000
Urheilutapahtumia	3,54	3,72	3,76	3,55	3,63	3,63	0,454
Urheilu-uutisia	3,20	3,44	3,43	3,32	3,28	3,32	0,336
Muita urheiluohjelmia	2,99	3,12	3,28	3,07	3,19	3,10	0,288

### *Sanoma- ja aikakauslehdet*

Sanoma- ja aikakauslehdet olivat toiseksi aktiivisemmin käytetty media. Käyttömäärien suhteen ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa terveysmerkitys -ryhmien välillä ( $p = 0.064$ ). Eteläpohjalaisvastaajia kiinnostaa lukea lehdistä erityisesti kotimaan- ja paikallisuutisia. Tätä tukevat tulokset, joiden mukaan maakuntalehti Ilkka oli selkeästi luetuin lehti kaikkien terveysmerkitys -ryhmien parissa, sillä 72,6 % vastaajista ilmoitti lukevansa sitä eniten. Toiseksi suosituin lehti oli Helsingin sanomat (3,7 %) ja kolmanneksi Pohjalainen (3,0 %). Taulukkoon 54 on koottu, mitä asioita eri terveysmerkitys -ryhmät lukevat sanoma- tai aikakauslehdistä. Kyselylomakkeessa ei ollut vaihtoehtoa ”Ulkomaan uutisia”, joten tämä kategoria jää huomiotta tässä analyysissä. (Taulukko 54)

Terveystietoisten ryhmä ilmoitti seuraavansa jokaista kysyttyä teemaa muita ryhmiä aktiivisemmin, lukuun ottamatta yleisönosastoja (4,25), ristikoita (2,71) ja sarjakuvia (2,97). Tosin ristikoiden ( $P = 0.220$ ) ja sarjakuvien ( $p = 0.134$ ) lukemisen kohdalla ei ryhmien vastausten välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Aktiiviset tasapainoiset olivat terveystietoisten jälkeen muita ryhmiä kiinnostuneempia lukemaan lehdistä kulttuuriuutisia (3,11), mainoksia (3,01), tv-ohjelmatietoja (4,28), sisustusvinkkejä (3,59) ja ruoanlaittovinkkejä (3,40). Nämä vastaukset ovat erittäin hyvin linjassa ryhmän televisionkäytön kanssa. Yleisönosastoja tämä ryhmä luki ryhmistä eniten (4,29), mutta toinen yleisöpalsta, eli ilmoitusosasto (3,41), ei puolestaan ollut niin paljon aktiivisten tasapainoisten mieleen, vaan terveystietoisten (3,71) jälkeen sitä luki eniten statustietoiset menestyshakuiset (3,61).

Statustietoisten menestyshakuisten ryhmän keskimääräistä nuorempi ikä näkyy esimerkiksi siinä, että he lukevat terveysmerkitys -ryhmistä eniten sarjakuvia (3,36). Mukavuudenhaluisten yksilöllisten ryhmä lukee vähiten ryhmistä lehtiä (91,6 %) ja heidän kiinnostuksen aiheensa näyttäisivät olevan uutisten parissa (kotimaanuutiset 5,06, paikallisuutiset 5,28). Uutisista talousuutisten ja urheilu-uutisten kohdalla ryhmien väliset vastaukset eivät saaneet tilastollisesti merkitseviä eroja. Talousuutisiin mukavuudenhaluiset yksilölliset osoittivat kaikista vähiten kiinnostusta (3,41) ja urheilu-uutisetkin jäivät matalalle seurannalle (3,32). Yleisökilpailuja ja ristikoita (2,49) ryhmä lukee terveysmerkitys -ryhmistä vähiten ja urheilu-uutisia he näyttävät seuraavan mieluummin televisiosta (3,44) kuin lehdestä (3,32). Turvallisuushakuiset perhekeskeiset lukivat lehdistä selvästi vähiten mainoksia (2,60). Uutisten lisäksi heitä näyttäisi kiinnostavan erityisesti lehdissä olevat yleisökilpailut ja ristikot (2,85). (Taulukko 54)

Taulukko 54. Sanoma- ja aikakauslehdistä luettavat asiat terveystietoisuus -ryhmien välillä asteikolla 1–7 arvioituna (1=En lue ollenkaan, 7=Luen erittäin paljon).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuuden-haluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset menestystietoiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Kokotos (ka)	p
Kotimaanuutisia	5,47	5,06	5,55	5,22	5,38	5,36	0,000
Paikallisuutisia	5,71	5,28	5,77	5,42	5,45	5,57	0,000
Taloustuutisia	3,44	3,41	3,70	3,56	3,45	3,50	0,132
Urheilu-uutisia	3,26	3,32	3,47	3,38	3,28	3,33	0,606
Kulttuuriuutisia	3,11	2,61	3,13	2,80	2,94	2,95	0,000
Ruoanlaittovinkkejä	3,40	2,72	3,78	2,87	2,95	3,22	0,000
Sisustusvinkkejä	3,59	2,61	3,94	3,09	3,01	3,33	0,000
Yleisönosastoja	4,29	3,84	4,25	3,97	3,88	4,11	0,000
Ilmoitusosastoja	3,41	3,17	3,71	3,61	3,34	3,43	0,000
Mainoksia	3,01	2,73	3,47	3,00	2,60	2,99	0,000
TV-ohjelmistotietoja	4,28	3,81	4,67	3,92	4,02	4,19	0,000
Sarjakuvia	3,02	2,90	2,97	3,36	2,99	3,02	0,134
Ristikoida/ yleisökilpailuja	2,78	2,49	2,71	2,70	2,85	2,71	0,220
Muu	1,23	1,22	1,19	1,13	1,19	1,20	0,783

### Radion kuuntelu

Radio oli toiseksi vähiten käytetty media. Kysyttäessä yleisimmin kuunneltua radiokanavaa, nousivat Radio Nova (18,9 %) ja Yle radio Suomi (18,1 %) suosituimmiksi. Vastauskeskiarvoja vertailtaessa näiden kanavien kohdalla, olivat vastauskeskiarvot ainoana yli 3,00. Muiden kanavien kohdalla vastauskeskiarvot liikkuvat selvästi alle 3,00. Kolmanneksi suosituin radio oli Iskelmäradio, jonka ilmoitti 8,4 % suosikikseen. Aktiivisimpia radionkäyttäjiä terveystietoisuus -ryhmistä olivat statustietoiset menestystietoiset (91,4 %) ja terveystietoiset (91,7 %). Vähiten radiota kuuntelee turvallisuushakuiset perhekeskeisten ryhmä (84,4 %). Vähiten kuunneltuja radiokanavia ovat ruotsinkieliset kanavat Radio Vega (1,12) ja Radio X3m (1,18), joka selittyy kyselyalueen valtaväestön äidinkielen kielellä. (Taulukko 55)

Radion kanavamieltyksissä vastauksissa oli eniten hajontaa suurimman keskiarvon kohdalla, vaikka vastauskeskiarvot jäivätkin suurelta osin mataliksi. Radionkäyttö onkin ainoa media, jossa käyttöaktiivisuuksissa oli ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,025$ ). Lisäksi nimetyistä radiokanavista ainoastaan RadioDein ( $p=0,357$ ), Ylen Yhden ( $p=0,103$ ) ja ruotsinkielisten Yle Vegan ( $p=0,362$ ) ja Yle X3min ( $p=0,114$ ) kohdalla ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Terveystietoisuus -ryhmistä nuorin statustietoiset menestystietoiset kuuntelivat eniten nuorille suunnattuja musiikkipainotteisia kanavia, kuten YleX (2,58), Rock (2,29), SuomiPop (3,15), Voice (3,16) ja NRJ (2,13). Ainoa nuortenkanava, jossa tämän (ja kaikkien muidenkin terveystietoisuus -ryhmien) vastauskeskiarvo jäi matalaksi, oli ruotsinkielinen Yle X3m (1,18). Ryhmää kiinnostivat myös aikuisemmalle kuulijakunnalle kohdistetut musiikkikanavat, kuten Iskelmäradio (2,61) ja Simpsio (1,97), eli mieltymyksiin voi vaikuttaa muukin kuin ikärakenne. Aktiivisten tasapainoisten ryhmä kuunteli puolestaan ryhmistä eniten Yle Radio Suomea (3,05). Ryhmä suosi terveystietoisuus -ryhmistä eniten puhepainotteista Ylen yhtä (1,99), hengellistä RadioDeitä (1,65) ja klassista musiikkia soittavaa Classicia (1,39). Näiden lisäksi kuuntelu painottuu Novaan (3,62) ja Iskelmäradioon (2,62). Terveystietoiset kuuntelevat muita ryhmiä enemmän Iskelmäradiota (2,86), paikallisradioita Radio Seinä-



jokea (1,98) ja Simpsiötä (2,19) sekä ruotsinkielisiä radioita Yle X3miä (1,23) ja Yle Vegaa (1,15). Vähiten radiota kuunteleva turvallisuushakuisten perhekeskeisten ryhmä kuuntelee pääasiassa aikuisemmille kohderyhmille suunnattuja radiokanavia, kuten Yle Radio Suomea (3,09) ja Iskelmäradiota (2,65) mutta myös nuoremmille suunnattua Rockia (1,97). Taulukossa 55 on lueteltu eri terveysmerkitys -ryhmien vastauskeskiarvoja eri radiokanavien välillä.

Taulukko 55. Radiokanavien kuuntelu terveysmerkitys -ryhmien välillä asteikolla 1–7 arvioituna (1=En kuuntele ollenkaan, 7=Kuuntelen erittäin paljon).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset, menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Koko otos (ka)	p
YleX	2,11	1,89	2,20	2,58	1,89	2,12	0,000
Ylen yksi	1,99	1,89	1,84	1,64	1,82	1,88	0,103
Yle Radio Suomi	3,05	3,19	3,10	2,50	3,09	3,03	0,007
Yle X3m	1,20	1,14	1,23	1,20	1,09	1,18	0,114
Yle Vega	1,10	1,14	1,15	1,13	1,09	1,12	0,362
Rock	1,75	1,77	1,75	2,29	1,97	1,84	0,001
SuomiPop	2,61	2,44	2,62	3,15	2,32	2,61	0,000
Nova	3,62	3,21	3,92	3,81	3,60	3,61	0,000
Voice	2,36	2,11	2,70	3,16	2,11	2,44	0,000
NRJ	1,74	1,59	1,96	2,13	1,65	1,79	0,001
Simpsiö	1,83	1,84	2,19	1,97	1,83	1,92	0,021
Radio Seinäjoki	1,73	1,61	1,98	1,79	1,47	1,74	0,001
Classic	1,39	1,28	1,31	1,13	1,19	1,30	0,003
Iskelmäradio	2,62	2,33	2,86	2,61	2,65	2,61	0,036
RadioDei	1,65	1,53	1,49	1,46	1,55	1,56	0,357
Muu	1,35	1,36	1,28	1,24	1,37	1,33	0,712

### Internetin käyttö

Lähes viidesosa vastaajista ilmoitti, ettei käytä Internetiä. Tätä voi selittää jonkin verran vastaajien keski-ikä (noin 47 vuotta), mutta kun ottaa vertailukohtaksi nuorimman terveysmerkitys -ryhmän (statustietoiset menestyshakuiset), niin tässäkin ryhmässä Internetiä käyttää vain 83,1 %. Suosituimpia Internet-sivustoja olivat iltalehti.fi (11,8 %), facebook.com (8,0 %), iltasanomat.fi (7,0 %) ja google.com (7,0 %). (Taulukko 56)

Internetin käyttö painottuu ryhmien välillä erityisesti tiedonhakuun, nettilehtiin ja sosiaalisen median käyttöön, kuten vastaajien suosikkisivustoista voidaankin päätellä. Verkkoledet iltalehti.fi ja iltasanomat.fi olivat nettilehdistä suosituimpia. Näiden jälkeen tuli hakukone Google ja yhteisöpalvelu Facebookin sivustot. Statustietoiset menestyshakuiset ja terveystietoiset käyttävät selvästi eniten ryhmistä sosiaalista mediaa (3,11) ja keskustelufoorumeita (2,35). Tosin keskustelufoorumien käytössä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja eri ryhmien välillä ( $p=0,144$ ). Tiedonhaku Internetistä on kuitenkin selvästi suosituinta Internetin käyttöä (5,44). Terveysmerkitys -ryhmistä eniten Internetiä käyttävät aktiiviset tasapainoiset (5,58). Erilaisia pelisivustoja käytettiin selvästi vähiten (1,78), eikä vastauksissa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ( $p=0,424$ ). Taulukossa 56. on kuvattu eri terveysmerkitys -ryhmien Internetin käyttöä.

Taulukko 56. Internetin käyttö terveysmerkitys -ryhmien välillä asteikolla 1–7 arvioituna (1=En käytä ollenkaan, 7=Käytän erittäin paljon).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset, menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Koko otos (ka)	p
Nettilehdet	3,53	3,31	3,83	3,70	3,45	3,55	0,043
Blogit	1,83	1,59	1,92	1,86	1,83	1,80	0,020
Keskustelufoorumit	2,18	1,99	2,26	2,35	2,08	2,16	0,144
Sosiaalinen media	2,27	2,18	2,66	3,11	1,96	2,39	0,000
Tiedonhaku internetistä hakukoneilla	5,58	5,23	5,55	5,31	5,27	5,44	0,005
Nettipelisivustot	1,72	1,73	1,92	1,84	1,77	1,78	0,424

### 3.12.2 Terveystiedonlähteiden luotettavuus ja terveystiedon hankkiminen

Luotettavimpina terveystiedon lähteinä pidetään kaikkien ryhmien osalta lääkäreitä (5,70), joka oli ainoa terveystiedonlähde, jonka kohdalla ei ryhmien vastausten välillä esiintynyt tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p = 0.440$ ). Lääkärin jälkeen luotettavimpana pidettiin muita terveydenhuollon ammattilaisia (5,55). Epäluotettavimpana tiedonlähteenä pidetään mainosta (3,05). Sanomalehdet (3,91) ja aikakauslehdet (3,82) olivat kaikkien ryhmien mediankäytössä toiseksi käytetyin media. Vaikka Internet oli vähiten käytetty tiedon lähde (81,8 %), luotettiin siihen kuitenkin sanoma- ja aikakauslehteä enemmän (4,21 vs. 3,82 – 3,91). Internetiä luotettavimpana painettuna tiedonlähteenä pidettiin ainoastaan kirjallisuutta (4,65). (Taulukko 57)

Vaikka lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen olivat kaikille ryhmille luotettavimpia terveystiedon lähteitä, olivat mukavuudenhaluiset yksilölliset kuitenkin näitä tiedonlähteitä kohtaan muita terveysmerkitys -ryhmiä varautuneempia (lääkäri 5,53, terveydenhuollon ammattilainen 5,30). Mukavuudenhaluiset yksilölliset olivat muita ryhmiä varautuneempia myös pitämään ystäviä ja perheitä luotettavana terveystiedon lähteenä (4,13 vs 4,39 – 4,59). Turvallisuushakuiset perhekeskeiset ovat vastauksiensa perusteella loppujen tiedonlähteiden suhteen muita ryhmiä kriittisempiä. Lähes päivittäin mukavuudenhaluisiin yksilöllisiin verrattuna, lääkäri (5,71) terveydenhuollon ammattilainen (5,57) sekä ystävät ja perhe (4,41) ovat tälle ryhmälle luotettavimpia terveystiedon lähteitä. Statustietoisien menestyshakuisten ryhmä luottaa lääkärin (5,72), terveydenhuollon ammattilaisen (5,54) sekä perheen ja ystävien (4,47) lisäksi kirjallisuuteen (4,30) ja Internetiin (4,06). Sanomalehteen (3,78), aikakauslehteen (3,66), radioon (3,90) ja televisioon (3,94) ryhmä luottaa vähiten terveystiedon suhteen, eli ilmeisesti yleinen valtamedia koetaan ryhmän osalta epäluotettavana. Terveystietoiset ja aktiivisten tasapainoisten ryhmä tuntuivat olevan kaikkein luottavaisimpia esiteltyjä terveystiedonlähteitä kohtaan. Ryhmät arvioivat tiedonlähteitä lähes samoilla keskiarvoilla. Kummassakin ryhmässä nousi lääkärin (A:5,72; C:5,84), terveydenhuollon ammattilaisen (A:5,62; C:5,68) sekä ystävien ja perheen (A:4,40; C:4,59) lisäksi luotettavimmiksi tiedonlähteiksi kirjallisuus (A:4,85; C:4,81) ja Internet (A:4,30; B:4,41). Taulukkoon 57 on koottu eri terveysmerkitysryhmien vastauskeskiarvot eri terveystiedon lähteisiin luottamisesta.

Taulukko 57. Tiedonlähteiden luotettavuus terveysmerkitys -ryhmien välillä asteikolla 1–7 arvioituna (1=Erittäin epäluotettava, 7=Erittäin luotettava).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset, menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Koko otos (ka)	p
Lääkäri	5,72	5,53	5,84	5,72	5,71	5,70	0,440
Muu tervehuollon ammattilainen	5,62	5,30	5,68	5,54	5,57	5,55	0,001
Perhe/Ystävä	4,40	4,13	4,59	4,47	4,41	4,39	0,000
Puhelin	4,24	4,13	4,34	4,11	3,89	4,18	0,034
Aikakauslehti	3,97	3,70	3,91	3,66	3,53	3,82	0,000
Sanomalehti	4,06	3,78	4,01	3,78	3,62	3,91	0,000
Kirjallisuus	4,85	4,43	4,81	4,30	4,44	4,65	0,000
Internet	4,30	4,01	4,41	4,06	4,13	4,21	0,001
Radio	4,12	3,96	4,26	3,90	3,86	4,06	0,001
Televisio	4,26	4,03	4,33	3,94	3,97	4,15	0,000
Mainos	3,04	2,90	3,32	3,08	2,90	3,05	0,002
Muu	4,19	2,94	3,84	2,21	2,95	3,51	0,009

### Terveystiedon hakeminen

Terveystietoa haetaan monipuolisesti eri lähteistä, mutta yleisesti ottaen eniten käytettiin aikakauslehteä (44,5 %), Internetiä (43,5 %) ja televisiota (41,4 %). Tämä on jossain määrin ristiriidassa edellisten tulosten kanssa, joiden mukaan lääkärit ja terveydenhuollon ammattilaiset olisivat luotettavimpia terveystiedon lähteitä vastauskeskiarvojen perusteella. Näitä suosituimpia tiedonlähteitä kuvaa kuitenkin se, että ne eivät ole vuorovaikutteisia lähteitä, vaan ennemminkin henkilökohtaista tiedonhakua. Tilastollisesti merkitsevää eroa ryhmien vastausten välillä on aikakauslehden ( $p = 0.000$ ), kirjallisuuden ( $p = 0.002$ ) ja Internetin ( $p = 0.043$ ) käytön suhteen. Taulukkoon 58 on koottu, kuinka paljon eri terveysmerkitys -ryhmät käyttivät eri tiedonlähteitä hyväkseen hankkiessaan tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista.

Kaikkien terveysmerkitys -ryhmien vastausten mukaan perhe/ystävät (36,5 %) oli lähes yhtä yleinen terveystiedon lähde kuin lääkäri (36,6 %) ja yleisempi kuin muu terveydenhuollon ammattilainen (33,9 %). Kontaktit puhelimen kautta olivat lähellä nollaa prosenttia. Terveysmerkitys -ryhmien välillä voidaan havaita tiettyjä eroavaisuuksia. Mukavuudenhaluiset yksilölliset ja terveystietoiset ovat hakeneet enemmän tietoa lääkäriltä (B:38,2 %; C:40,4 %) kuin perheeltä tai ystävilta (B:35,2 %; C:35,5 %), kun lopuissa kolmessa ryhmässä tämä on toisinpäin (Lääkäri A:35,5 %; D:30,8 %; E:36,5 % ja Perhe/ystävä A:36,1 %; D:38,9 %; E:39,2 %). Sekä mukavuudenhaluiset yksilölliset että terveystietoiset ovat käyttäneet runsaasti tiedonlähteitä, jotka eivät ole vuorovaikutteisia, eli aikakauslehteä (B:39,6 %; C:45,1 %), televisiota (B:39,3; C:46,0 %) ja Internetiä (B:39,3 %; C:49,1 %). Aktiiviset tasapainoiset -ryhmä on käyttänyt ryhmistä selvästi eniten aikakauslehteä terveystiedon hankkimiseen (51,3 %). Statustietoiset menestyshakuiset ovat käyttäneet muihin lähteisiin verrattuna enemmän Internetiä (43,4 %) mutta terveysmerkitys -ryhmistä selvästi vähiten televisiota (33,8 %). Terveystietoiset ovat aktiivisin ryhmä hakemaan terveystietoa, sillä heistä vain 5,6 % ei ollut hakenut terveystietoa. Mukavuudenhaluiset yksilöllisten ryhmässä (14,1 %) ja statustietoiset menestyshakuisen ryhmässä (16,7 %) oli eniten vastaajia, jotka eivät olleet hakeneet terveystietoa. (Taulukko 58)

Taulukko 58. Terveystiedon hakeminen eri lähteistä terveysmerkitys -ryhmäkohtaisesti (prosentuaalinen osuus ryhmän sisällä, joka on käyttänyt ko. terveystiedonlähdetä).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%/637)	B (Mukavuuden-haluiset yksilölliset) (%/369)	C (Terveystietoiset)(%/324)	D (Statustietoiset, menestys-hakuiset) (%/198)	E (Turvallisuu-shakuiset perhekeskeiset) (%/181)	Koko otos (%/1709)	p
Lääkäri	35,5	38,2	40,4	30,8	36,5	36,6	0,225
Muu terv.huollon ammattilainen	32,7	33,9	37,7	29,3	37,0	33,9	0,274
Perhe/Ystävä	36,1	35,2	35,5	38,9	39,2	36,5	0,825
Puhelin	0,2	0,0	0,3	0,5	0,6	0,2	0,642
Aikakauslehti	51,3	39,6	45,1	36,9	38,1	44,5	0,000
Sanomalehti	26,5	26,6	25,0	20,7	22,1	25,1	0,404
Kirjallisuus	26,8	18,4	26,2	18,2	17,7	22,9	0,002
Internet	44,9	39,3	49,1	43,4	37,6	43,5	0,043
Radio	12,4	11,4	13,0	9,6	11,6	11,9	0,806
Televisio	42,7	39,3	46,0	33,8	40,9	41,4	0,071
Mainos	14,1	14,9	16,4	14,1	16,6	15,0	0,858
Muu	4,9	2,4	4,6	2,5	5,0	4,0	0,246
Ei ole hakenut tietoa	11,1	14,1	5,6	16,7	9,4	11,2	0,000

#### *Terveystiedonlähteiden vaikutus terveyskäyttäytymisen muuttamiseen*

Terveyskäyttäytymistä koettiin muuttavan eniten perhe ja ystävät (2,81). Lääkärillä (2,70) oli ollut kaikille ryhmille pienempi vaikutus kuin muilla terveydenhuollon ammattilaisilla (2,76). Terveyskäyttäytymistä muuttivat eniten aktiivisimmin käytetyt lähteet. Ainoastaan kirjallisuuden kohdalla (2,35) on vaikutus ollut suurimpien vaikuttimien tasolla, vaikka sen käyttö on taulukon 58 vastausten perusteella vähäistä. Terveystiedonlähteiden vaikutuksista terveyskäyttäytymiseen terveysmerkitys -ryhmien välillä voi tarkastella taulukosta 59.

Turvallisuu-shakuisten perhekeskeisten ryhmää lukuun ottamatta kaikki terveysmerkitys -ryhmät ilmoittavat perheen ja ystävien välittämän tiedon vaikuttaneen eniten heidän terveyskäyttäytymiseensä. Heillä suurin vaikutus oli ollut terveydenhuollon ammattilaisella (2,91). Tämä sama ryhmä arvioi korkealle myös television (2,55) ja aikakauslehtien (2,41) vaikutuksen. Aktiiviset tasapainoiset arvioivat terveystiedonlähteiden vaikutukset enimmäkseen suurimmiksi muihin terveysmerkitys -ryhmiin verrattuna. Vuorovaikutteisten terveystiedonlähteiden (lääkäri 2,77, muu terveydenhuollon ammattilainen 2,77 ja perhe/ystävä 2,89) lisäksi heihin on vaikuttanut eniten Internet (2,62) ja kirjallisuus (2,58). Mukavuudenhaluiset yksilölliset puolestaan arvioivat terveystiedonlähteiden vaikutukset terveyskäyttäytymiseen enimmäkseen pienimmiksi. Tämä ryhmä nostaa vuorovaikutteisten terveystiedonlähteiden (lääkäri 2,63, muu terveydenhuollon ammattilainen 2,61 ja perhe/ystävä 2,68) lisäksi toimivimmiksi Internetin (2,30) ja aikakauslehden (2,29). Statustietoiset menestys-hakuiset ovat luokitelleet lääkärin vaikutuksen (2,44) omaan terveyskäyttäytymiseensä matalimmaksi ja ovat saaneet enemmän vaikutteita erityisesti Internetistä (2,54) ja televisiosta (2,50) ja aikakauslehdistä (2,39). (Taulukko 59)

Taulukko 59. Terveystiedonlähteiden koettu vaikutus terveystietämisen muuttamiseen terveysmerkitys -ryhmien välillä asteikolla 1–5 arvioituna (1=Ei ollenkaan, 5=Erittäin paljon).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset, menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Koko otos (ka)	p
Lääkäri	2,77	2,63	2,78	2,44	2,69	2,70	0,118
Muu terv.huollon ammattilainen	2,77	2,61	2,89	2,62	2,91	2,76	0,056
Perhe/Ystävä	2,89	2,68	2,82	2,78	2,85	2,81	0,245
Puhelin	1,11	1,13	1,12	1,15	1,08	1,12	0,911
Aikakauslehti	2,57	2,29	2,44	2,39	2,41	2,45	0,025
Sanomalehti	2,24	2,08	2,22	2,14	1,99	2,17	0,143
Kirjallisuus	2,58	2,08	2,45	2,07	2,09	2,35	0,000
Internet	2,62	2,30	2,60	2,54	2,37	2,52	0,012
Radio	1,89	1,72	1,95	1,86	1,82	1,86	0,307
Televisio	2,62	2,36	2,70	2,50	2,55	2,56	0,014
Mainos	1,96	1,79	1,95	1,89	1,84	1,90	0,449
Muu	2,46	1,75	2,00	1,55	1,68	2,01	0,066

### 3.13 Terveysmerkitys -ryhmien arvot

Vastaajien arvomaailmaa tiedusteltiin TERVAS -kyselyssä Kahlen arvolistan (List of Values) avulla. Vastaajia pyydettiin arvioimaan annettujen arvojen henkilökohtaista merkitystä välillä 1–9 (1=ei ollenkaan tärkeä, 9=erittäin tärkeä). Kannanottojen jälkeen vastaajia pyydettiin vielä valitsemaan arvolistasta se arvo, joka on heidän mielestään tärkein heidän elämässään. Tarkempi kuvaus tästä arvomittarista on luvussa 2.2.12. Taulukossa 60 on esitelty kyselyyn vastanneiden antamat vastaukset terveysmerkitys -ryhmittäin ja taulukossa 61. on listattu kyselyyn vastanneiden valitsemat tärkeimmät arvot terveysmerkitys -ryhmäkohtaisesti.

Tärkeimmiksi arvioidut arvot kaikkien terveysmerkitys -ryhmien välillä olivat hyvät ihmissuhteet (8,25) ja turvallisuus (8,23). Selkeästi vähiten arvostettiin jännityshakuisuutta (3,54). Tärkeimmissä arvoissa on jonkin verran vaihtelua ryhmien välillä, vaikkakin niiden kohdalla yhdistelmästä hyvät ihmissuhteet ja turvallisuus oli toinen tai molemmat mukana jokaisen ryhmän arvioinneissa. Jännityshakuisuus (A:3,21; B:3,14; C:4,24; D:4,19; E:3,58) ja arvostuksen saaminen (A:6,92; B:6,21; C:7,78; D:7,15; E:7,04) olivat vähiten arvostettuja kaikkien terveysmerkitys -ryhmien keskuudessa. Kuva 2 havainnollistaa eri terveysmerkitys -ryhmien (A–E) kaksi korkeimmin ja kaksi matalimmin luokittelemaa arvoa. Mukavuudenhaluiset yksilölliset eroavat muista ryhmistä nostamalla itsekunnon toiseksi korkeimmin luokittelemakseen arvoksi ja statustietoiset menestyshakuiset koivat muista poiketen elämästä nauttimisen korkeimmin luokittelemakseen arvoksi. Kuvasta näkyy, että aktiivisten tasapainoisten, terveystietoisten ja turvallisuushakuisien perhekeskeisten pyl-väsdigrammit ovat tässä vertailussa identtiset. (Taulukko 60, kuva 2)

Aktiivisten tasapainoisten kaksi korkeimmin luokittelemaa arvoa olivat hyvät ihmissuhteet (8,57) ja turvallisuus (8,41). Lisäksi muihin terveysmerkitys -ryhmiin verrattuna tämä ryhmä luokitteli yhteenkuuluvaisuuden tunteen (7,89) ja elämästä nauttimisen (8,23) keskimääräistä tärkeämmäksi. Aktiiviset tasapainoiset ja mukavuudenhaluiset yksilölliset arvioivat jännityshakuisuuden lähes yhtä matalasti (A:3,21; B:3,14), jotka olivat selvästi matalampia muihin ryhmiin verrattuna. (Taulukko 60, kuva 2)

Terveystietoisten kaksi korkeimmin luokittelemaa arvoa olivat hyvät ihmissuhteet (8,56) ja turvallisuus (8,51). Ryhmän arvoluokittelut olivat muihin terveysmerkitys -ryhmiin verrattuna korkeimpia kaikkien arvojen kohdalla. Selkeimmin terveystietoisten arvoluokittelut erosivat muiden terveys-

merkitysryhmien arvioinneista itsekunnioituksen (8,44), aikaansaamisen (8,34) ja arvostuksen saamisen (7,78) kohdalla. (Taulukko 60, kuva 2)

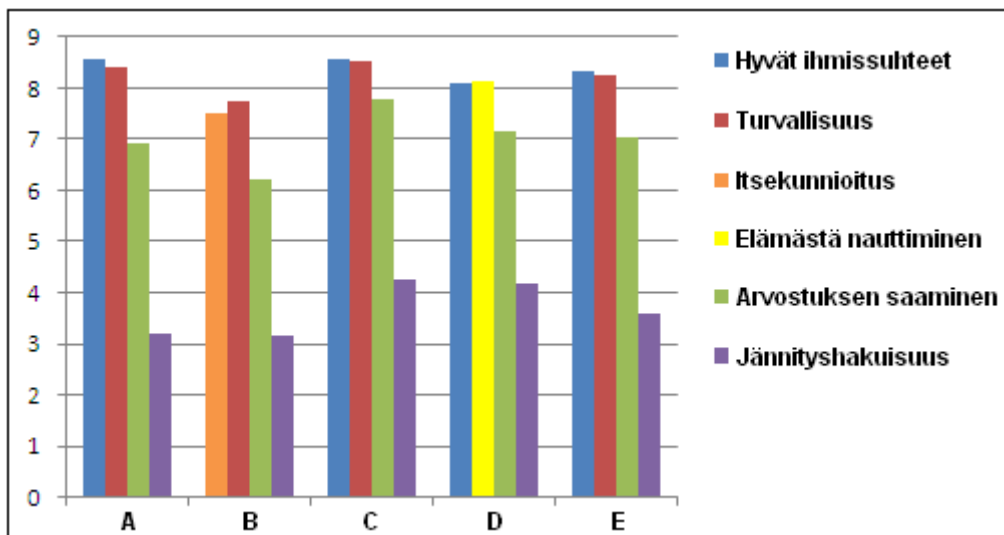
Turvallisuushakuisten perhekeskeisten ryhmän kaksi korkeimmin luokittelemaa arvoa olivat hyvät ihmissuhteet (8,34) ja turvallisuus (8,26). Ryhmän arvoluokittelut jokaisen arvon kohdalla olivat hieman keskiarvoa korkeammat. Korkeimmalle luokiteltujen arvojen lisäksi eivät muut arvot juuri erotu joukosta. (Taulukko 60, kuva 2)

Mukavuudenhaluiset yksilölliset olivat ainoa terveysmerkitys -ryhmä, joka ei nostanut hyviä ihmissuhteita (7,46) kahden korkeimmin luokitellun arvon joukkoon. Tosin ero toiseksi tärkeimpään eli itsekunnioitukseen oli häviävän pieni (7,49). Korkeimmin luokiteltu arvo oli tälle ryhmälle turvallisuus (7,74). Ryhmän arvoluokittelut olivat muihin terveysmerkitys -ryhmiin verrattuna matalimpia kaikkien arvojen kohdalla. (Taulukko 60, kuva 2)

Statustietoiset menestyshakuiset olivat ainoa ryhmä, joka ei nostanut turvallisuutta (8,04) kahden korkeimmin luokitellun arvon joukkoon. Kuitenkaan ero elämästä nauttimiseen (8,14) ja hyviin ihmissuhteisiin (8,10) ei ollut suuri. Verrattuna muihin terveysmerkitys -ryhmiin oli kaikilla ryhmillä matalimmin luokiteltu arvo jännityshakuisuus luokiteltu keskimääräistä selvästi korkeammin (4,19). (Taulukko 60, kuva 2)

Taulukko 60. Eri asioiden arvostaminen elämässä terveysmerkitys -ryhmien välillä asteikolla 1–9 arvioituna (1=Ei ollenkaan tärkeä, 9=Erittäin tärkeä).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (ka)	Koko otos (ka)	p
Yhteenkuuluvaisuudentunne	7,89	6,78	8,07	7,51	7,80	7,63	0,000
Jännityshakuisuus	3,21	3,14	4,24	4,19	3,58	3,54	0,000
Hyvät ihmissuhteet	8,57	7,46	8,56	8,10	8,34	8,25	0,000
Itsensä toteuttaminen	7,36	6,57	7,93	7,37	7,51	7,31	0,000
Arvostuksen saaminen	6,92	6,21	7,78	7,15	7,04	6,97	0,000
Elämästä nauttiminen	8,23	7,19	8,48	8,14	8,07	8,03	0,000
Turvallisuus	8,41	7,74	8,51	8,04	8,26	8,23	0,000
Itsekunnioitus	8,14	7,49	8,44	7,89	8,07	8,02	0,000
Aikaansaaminen	7,52	7,07	8,34	7,76	7,82	7,64	0,000



Kuva 2. Terveysmerkitys -ryhmien (A–E) kaksi korkeimmin ja kaksi matalimmin luokittelemaa arvoa asteikolla 1–9 arvioituna (1=EI ollenkaan tärkeä, 9=Erittäin tärkeä). A = aktiiviset tasapainoiset, B = mukavuudenhaluiset yksilölliset, C = terveystietoiset, D = statustietoiset menestyshakuiset ja E = turvallisuushakuiset perhekeskeiset.

Tärkeimmiksi arvoiksi nousivat kaikilla terveystietoisilla -ryhmillä hyvät ihmissuhteet (42,5 %) ja elämästä nauttiminen (24,9 %) tärkeimmiksi turvallisuuden (12,3 %) jäädessä selvästi näistä kahdesta. Taulukossa 61 on esitetty tärkeimmäksi valittujen arvojen prosentiosuudet terveystietoisien ryhmien välillä. Tilastollisesti merkitsevää eroa esiintyi silti kaikkien arvojen kohdalla ryhmien vastausten välillä, vaikka tietyt arvot nousivatkin selkeästi vertailussa esiin ( $p = 0.000$ ). (Taulukko 61))

Yhteenkuuluvaisuuden tunteen valitsi tärkeimmäksi harvimminkin aktiivisten tasapainoisten ryhmä (4,6 %), joka puolestaan arvioi yhteenkuuluvaisuuden tunteen ryhmistä toiseksi korkeimmin aikaisemmassa vaiheessa. Lähes puolet aktiivisista tasapainoisista (48,8 %) valitsi tärkeimmäksi arvoksi hyvät ihmissuhteet. Aktiiviset tasapainoiset olivat ainoa ryhmä, jossa arvostuksen saamista ei valittu kertaakaan tärkeimmäksi arvoksi. (Taulukko 61)

Mukavuudenhaluiset yksilölliset valitsivat terveystietoisista -ryhmistä yhteenkuuluvaisuudentunteen tärkeimmäksi arvoksi useimmin (7,6 %). Tämä oli jonkin verran ristiriidassa ryhmän arviointeihin taulukossa 60 jossa ryhmän antavat arviot tästä arvosta olivat selvästi muita ryhmiä pienempiä. Mukavuudenhaluiset yksilölliset valitsivat ryhmistä useimmin itsekunnioituksen (8,4 %) ja aikaansaamisen (4,1 %) tärkeimmiksi arvoiksi. (Taulukko 61)

Terveystietoisille on hyvien ihmissuhteiden (39,5 %) lisäksi erittäin tärkeä arvo myös elämästä nauttiminen (30,7 %). Nämä kaksi arvoa olivat ainoat, jotka nousivat vertailussa tämän ryhmän kohdalla esiin ryhmälle tärkeimpinä. Ainoastaan itsensä toteuttaminen valittiin selvästi keskimääräistä useammin tässä ryhmässä tärkeimmäksi (5,3 %). Terveystietoiset valitsivat turvallisuuden (9,9 %) ja itsekunnioituksen (4,3 %) ryhmistä harvimminkin tärkeäksi arvoksi. (Taulukko 61)

Statustietoiset menestyshakuiset valitsivat hyvät ihmissuhteet selkeästi muita ryhmiä vähemmän tärkeiksi (34,3 %), mutta tämä arvo oli tämänkin ryhmän valinnoissa jaetulla kärkisijalla. Statustietoiset menestyshakuiset valitsivat ryhmistä eniten itsensä toteuttamisen tärkeimmäksi arvoksi (6,57). Aktiivisiin tasapainoisiin verrattuna statustietoiset menestyshakuiset valitsivat tämän arvon tärkeimmäksi yli kolme kertaa useammin. Elämästä nauttiminen oli myös tärkeä arvo statustietoisille menestyshakuisille (34,3 %). Se ylsi ryhmän valinnoissa lähes samoille lukemille hyvien ihmissuhteiden kanssa (34,3 %), joka oli muilla ryhmillä selvästi suosituin arvo. (Taulukko 61)

Turvallisuushakuisista perhekeskeisistä 43,7 % valitsi tärkeimmäksi arvoksi hyvät ihmissuhteet. Tämä ryhmä valitsi elämästä nauttimisen harvimminkin tärkeimmäksi (16,6 %). Kuitenkin tämänkin terveystietoisuus -ryhmän sisällä tämä arvo oli kolmen tärkeimmän joukossa, mutta tärkeämmäksi koettiin hyvät ihmissuhteet (43,7 %). Turvallisuushakuisten perhekeskeisten ryhmä valitsi ryhmistä useimmin turvallisuuden tärkeimmäksi arvoksi (17,7 %). Itsekunnioitus (5,52 %) on turvallisuushakuisten perhekeskeisten ryhmän kohdalla keskimääräistä useammin valittuna tärkeimmäksi. (Taulukko 61)

Taulukko 61. Tärkeimmiksi ilmoitetut arvot terveystietoisuus -ryhmien välillä (prosentuaalinen osuus ryhmän sisällä, jolle ko. arvo on tärkein).

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (%/637)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (%/369)	C (Terveystietoiset) (%/324)	D (Statustietoiset, menestysshakuiset) (%/198)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset) (%/181)	Koko otos (%/1709)	p
Yhteenkuuluvaisuudentunne	4,6	7,6	5,6	5,1	5,5	5,6	0,000
Jännityshakuisuus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,000
Hyvät ihmissuhteet	48,8	38,2	39,5	34,3	43,7	42,5	0,000
Itsensä toteuttaminen	2,0	4,1	5,3	6,6	3,9	3,8	0,000
Arvostuksen saaminen	0,0	1,4	0,6	1,0	1,7	0,7	0,000
Elämästä nauttaminen	24,3	19,5	30,9	34,3	16,6	24,9	0,000
Turvallisuus	11,2	14,9	9,9	10,1	17,7	12,3	0,000
Itsekunnioitus	4,7	8,4	4,3	3,5	5,5	5,4	0,000
Aikaansaaminen	1,6	4,1	2,8	2,5	3,3	2,6	0,000

### 3.14 Terveystietoisuus -ryhmien ruoan kuluttamiseen liittyvä elämäntyyli (FRL)

Ruoan kuluttamiseen liitettävää elämäntyyliä mitattiin TERVAS -kyselyssä FRL -kysymysosiossa (Food-Related Lifestyle), joka perustuu Brunson ja Grünertin alun perin vuonna 1995 kehittämään mittaristoon. Mittariin yhtä ulottuvuutta muokattiin tätä tutkimusta varten siten, että kiinnostus ruoanlaittoon jaettiin kahtia arjen ja viikonlopun perusteella. Vastajat ottavat FRL-kysymyspatterin väittämiin kantaa arvioimalla niitä Likertin asteikolla 1–7 (1=Täysin eri mieltä, 7=Täysin samaa mieltä). Mittarin tarkempi kuvaus ja perustelut standardimittarin muokkaamiselle on esitetty luvussa 2.2.13. Taulukkoon 62 on koottu, miten ruokaan liittyvän elämäntyylin eri ulottuvuudet arvioitiin terveystietoisuusryhmien kesken. Vastauskeskiarvojen alla olevat kirjaimet viittaavat terveystietoisuus -ryhmään tai -ryhmiin, joihin ko. ryhmän vastauksella on tilastollista eroa ( $p < 0,05$ ) väittämän kohdalla.

Aktiivisten tasapainoisten ryhmän vastaukset poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi erityisesti mukavuudenhaluisten yksilöllisten ja statustietoisien menestysshakuisten vastauksista ( $p < 0,05$ ). Suurimmat erot näiden ryhmien välillä oli elämäntyyliulottuvuuden ”sosiaalisten suhteiden kehittäminen ruoan kautta kohdalla” (A:4,95; B:3,99). Tämän lisäksi suuria eroja oli ”tuoteinformaation tärkeys” (A:3,98; B:3,50) ja ”hinta/laatu -suhde” (A:4,70; B:4,18) ulottuvuuksissa. Eroavaisuudet aktiivisten tasapainoisten ja muiden ryhmien välillä ovat kahden elämäntyyliulottuvuuden kohdalla. ”Tuttujen ja turvallisten valintojen tekeminen” (3,36) on vastauskeskiarvoltaan aktiivisten tasapainoisten kohdalla merkittävästi pienempi verrattuna terveystietoisien (3,74) ja turvallisuushakuisten perhekeskeisten (3,67) ryhmiin verrattuna. ”Ruoanlaitto naisen tehtävänä” -ulottuvuutta kohtaan aktiiviset



tasapainoiset ovat vastanneet merkittävästi pienemmällä vastauskeskiarvolla terveystietoisiin verrattuna (A:3,77; C:4,10). (Taulukko 62)

Mukavuudenhaluisten yksilöllisten ryhmän vastaukset poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi erityisesti aktiivisten tasapainoisten ja terveystietoisten ryhmän vastauksista ( $p < 0.05$ ). Suuremmat erot vastauksissa olivat kuitenkin terveystietoisten vastauksia kohtaan. Näiden kahden ryhmän mielipide-erot olivat suurimmillaan "hinta/laatu -suhde" (B:4,18; C:5,00), "uusien menetelmien kokeileminen" (B:3,03; C:3,97), ja "itsensä tunteminen hyväksi ruoanlaiton kautta" (B:3,66; C:4,70), kohdalla. Tuttuus ja hinta ovat tälle ryhmälle tärkeitä ruoassa. "Sosiaalisten suhteiden kehittäminen ruoan kautta" (3,99) oli tämän ryhmän kohdalla merkittävästi pienempi suhteessa kaikkiin ryhmiin, mutta erityisen iso ero oli suhteessa terveystietoisten (5,15) ja turvallisuushakuisten perhekeskeisten (4,86) ryhmien vastausten kanssa. Mukavuudenhaluisten yksilöllisten vastauksissa oli suurta eroa turvallisuushakuisten perhekeskeisten kanssa elämäntyyliulottuvuuksien "hinta/laatu -suhde" (B:4,18; E:4,77) ja "perheen parissa kokkailu" (B:3,63; E:4,26) kohdalla. Mukavuudenhaluisten yksilöllisten ja statustietoisten menestyshakuisten vertailussa oli tilastollisesti merkitsevä ero ainoastaan yhdessä elämäntyyliulottuvuudessa (sosiaalisten suhteiden kehittäminen ruoan kautta), (B:3,99; D: 4,39) (Taulukko 62)

Terveystietoisten ryhmän vastaukset erosivat tilastollisesti erityisesti mukavuudenhaluisten yksilöllisten ja statustietoisten menestyshakuisten vastauksista ( $p < 0.05$ ). Selkeimmin erot olivat kuitenkin statustietoisten menestyshakuisten ryhmän vastausten kanssa. Suurimmat erot näiden kahden ryhmän välillä nousevat erityisesti liittyen "terveellisyyden merkitykseen" (C:4,31; D:3,58), "maun tärkeyteen" (C:5,28; D:4,59) "tuoreuden tärkeyteen" (C:5,50; D:4,74) ja "hinta/laatu-suhteeseen" (C:5,00; D:4,08). Aikaisemmissa vertailuissa on havaittu, että terveystietoisten ryhmän vastaukset ovat olleet pääsääntöisesti korkeampia muihin terveystietoisien ryhmiin verrattuna. Ruoan kuluttamiseen liitettävän elämäntyylin kohdalla tämä piti erityisesti paikkansa elämäntyyliulottuvuuksien "asenteet mainontaa kohtaan" (3,64), "ostoksilla käynnistä nauttiminen" (3,52), "maun tärkeys" (5,28), "uusien menetelmien kokeileminen" (3,97), "ruoanlaitto naisen tehtävänä" (4,10) ja "itsensä tunteminen hyväksi ruoanlaiton kautta" (4,70) kohdalla, sillä ryhmän vastausten keskiarvo oli näissä jokaisessa elämäntyyliulottuvuudessa tilastollisesti merkittävästi korkeampi kaikkiin muihin ryhmiin verrattuna. (Taulukko 62)

Statustietoisten menestyshakuisten vastaukset erosivat tilastollisesti erityisesti terveystietoisten ja aktiivisten tasapainoisten vastauksista ( $p < 0.05$ ). Lisäksi paljon merkitseviä eroavaisuuksia löytyi turvallisuushakuisiin perhekeskeisiin, mutta kuten jo aikaisemmin todettiin, niin merkitsevää eroavaisuutta mukavuudenhaluisiin yksilöllisiin oli vain yhden elämäntyyliulottuvuuden kohdalla (sosiaalisten suhteiden kehittäminen ruoan kautta). Selvästi eniten eroja oli terveystietoisiin ja näitä eroja käsiteltiin terveystietoisten ryhmän elämäntyyliulottuvuuksia analysoitaessa. Suuria eroja turvallisuushakuisten perhekeskeisten ryhmään verrattuna olivat "hintakriteerit" (D:3,73; E:4,33), "terveellisyyden merkitys" (D:3,58; E:4,05), "hinta/laatu -suhde" (D:4,08; E:4,77) ja "tuoreuden merkitys" (D:4,74; E:5,40) ulottuvuuksissa. Suurimmat erot aktiivisiin tasapainoisiin verrattuna olivat samoissa elämäntyyliulottuvuuksissa: "hintakriteerit" (D:3,73; A:4,22), "terveellisyyden merkitys" (D:3,58; A:4,13), "hinta/laatu -suhde" (D:4,08; A:4,70) ja "tuoreuden merkitys" (D:4,74; A:5,36). (Taulukko 62)

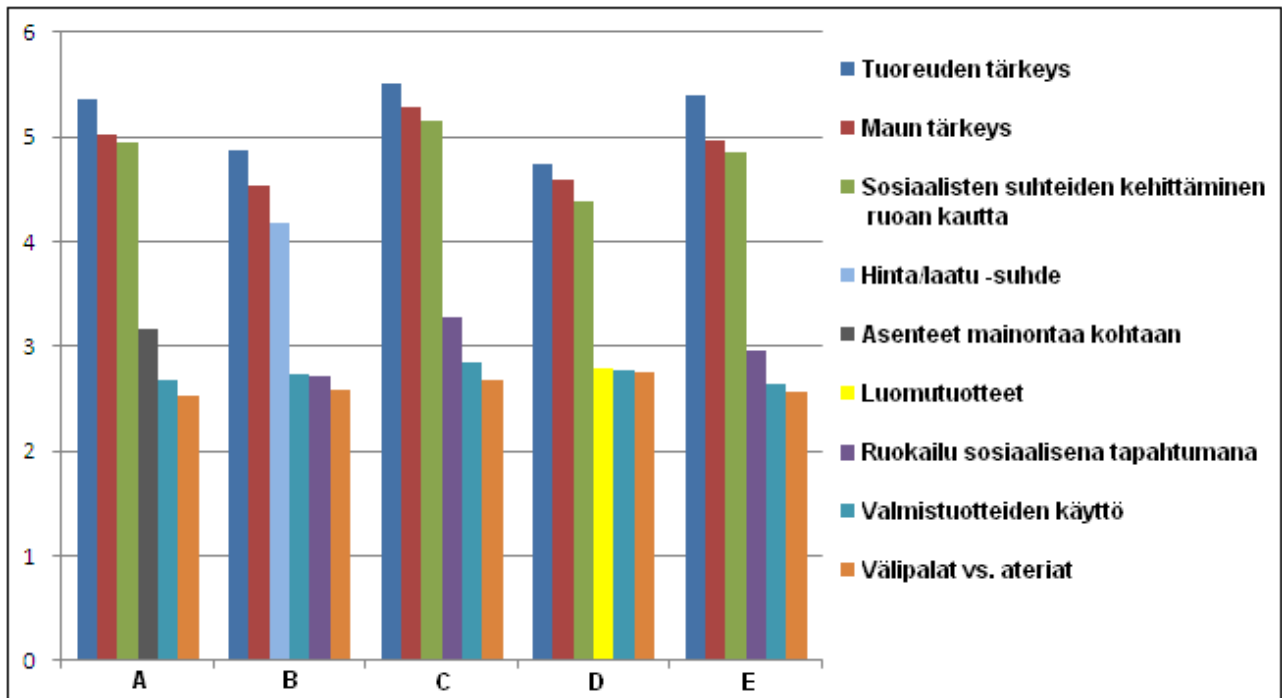
Turvallisuushakuisten perhekeskeisten ryhmän vastaukset poikkesivat tilastollisesti erityisesti mukavuudenhaluisten yksilöllisten ja statustietoisten menestyshakuisten vastauksista ( $p < 0.05$ ). Turvallisuushakuiset perhekeskeiset ovat profiililtaan enemmän muita huomioonottavampi, kun tämän mittarin suurimmat vastaparit mukavuudenhaluiset yksilölliset ja statustietoiset menestyshakuiset ovat profiileiltaan enemmän yksilölliseen käyttäytymiseen orientoituneita. Näitä eroja on tarkasteltu tarkemmin aikaisemmin tässä luvussa mukavuudenhaluisten yksilöllisten ja statustietoisten menestyshakuisten ryhmien tuloksista kertovissa osissa. Lisäksi tällä terveystietoisien ryhmällä oli merkitseviä eroja tiettyjen elämäntyyliulottuvuuksien suhteen terveystietoisten ryhmän kanssa: "asenteet mainontaa kohtaan" (C:3,64; E:3,04), "ostoksilla käynnistä nauttiminen" (C:3,52; E:3,23), "maun

tärkeys” (C:5,28; E:4,97), ”uusien menetelmien kokeileminen” (C:3,97; E:3,47), ”ruoanlaitto naisen tehtävänä” (C:4,10; E:3,72) ja ”itsensä tunteminen hyväksi ruoanlaiton kautta” (C:4,70; E:4,18). (Taulukko 62)

Taulukko 62. FRL -ulottuvuudet ja tilastolliset erot terveystietoisuus -ryhmien kesken välillä 1–7 (1=Täysin eri mieltä, 7=Täysin samaa mieltä) arvioituna

	A (Aktiiviset tasapainoiset) (ka)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset) (ka)	C (Terveystietoiset) (ka)	D (Statustietoiset menestyshakuiset) (ka)	E (Turvallisuusuhakuiset perhekeskeiset) (ka)
Tuoteinformaation tärkeys	3,98 (B, D)	3,50 (A, C, E)	4,14 (B, D)	3,44 (A, C, E)	3,87 (B, D)
Asenteet mainon- taa kohtaan	3,17 (B)	2,95 (A, C)	3,64 (A, B, D, E)	3,11 (C)	3,04 (C)
Ostoksilla käyn- nistä nauttiminen	3,28 (B)	3,03 (A, C)	3,52 (A, B, D, E)	3,13 (C)	3,23 (C)
Erikoisliikkeissä asiointi	3,24 (B, D)	3,03 (A, C)	3,43 (A, B, D)	2,90 (A, C, E)	3,23 (D)
Hintakriteerit	4,22 (D)	3,94 (C)	4,54 (A, B, D)	3,73 (A, C, E)	4,33 (D)
Ostosten suunnit- telu	4,03 (B, D)	3,68 (A, C, E)	4,03 (B, D)	3,63 (A, C, E)	4,00 (B, D)
Terveellisyyden merkitys	4,13 (B, D)	3,76 (A, C)	4,31 (B, D)	3,58 (A, C, E)	4,05 (D)
Hinta/laatu - suhde	4,70 (B, D)	4,18 (A, C, E)	5,00 (A, B, D)	4,08 (A, C, E)	4,77 (B, D)
Uusien tuotteiden kokeileminen	3,94 (B, D)	3,47 (A, C, E)	4,19 (A, B, D)	3,57 (A, C, E)	3,94 (B, D)
Luomutuotteet	3,23 (D)	3,00 (C)	3,31 (B, D)	2,78 (A, C)	3,16 (-)
Maun tärkeys	5,02 (B, D)	4,53 (A, C, E)	5,28 (A, B, D, E)	4,59 (A, C, E)	4,97 (B, D, C)
Tuoreuden tärke- ys	5,36 (B, D)	4,88 (A, C, E)	5,50 (B, D)	4,74 (A, C, E)	5,40 (B, D)
Kiinnostus ruoan- laittoon arkena	3,95 (B)	3,78 (A, C)	4,03 (B, D)	3,77 (C)	3,91 (-)
Kiinnostus ruoan- laittoon viikonlop- puna	3,71 (-)	3,63 (C)	3,83 (B, D)	3,56 (C)	3,65 (-)
Uusien menetel- mien kokeilemi- nen	3,52 (B, D)	3,03 (A, C, E)	3,97 (A, B, D, E)	3,14 (A, C)	3,47 (B, C)
Valmistustuotteiden käyttö	2,67 (-)	2,74 (-)	2,84 (-)	2,77 (-)	2,64 (-)
Perheen parissa kokkailu	4,09 (B)	3,63 (A, E)	3,95 (-)	3,82 (-)	4,26 (B)
Ruoanlaiton suunnittelu	3,51 (B, D)	3,22 (A, C)	3,62 (B, D, E)	3,20 (A, C)	3,38 (C)
Ruoanlaitto nai- sen tehtävänä	3,77 (C)	3,68 (C)	4,10 (A, B, D, E)	3,73 (C)	3,72 (C)
Välipalat vs. ate- riat	2,53 (-)	2,58 (-)	2,67 (-)	2,76 (-)	2,56 (-)
Ruokailu sosiaali- sena tapahtuma- na	3,06 (B)	2,71 (A, C)	3,28 (B, D)	2,95 (C)	2,96 (-)
Itsensä tuntemi- nen hyväksi ruo- anlaiton kautta	4,34 (B, D)	3,66 (A, C, E)	4,70 (A, B, D, E)	3,83 (A, C, E)	4,18 (B, D, C)
Tuttujen ja turval- listen valintojen tekeminen	3,36 (C, E)	3,48 (-)	3,74 (A)	3,57 (-)	3,67 (A)
Sosiaalisten suhteiden kehittämi- nen ruoan kautta	4,95 (B, D)	3,99 (A, C, D, E)	5,15 (B, D)	4,39 (A, B)	4,86 (B, D)

Kuvassa 3. on esitelty tiivistetysti kunkin terveystietoisuus -ryhmän (A–E) kolme korkeimmin ja kolme alhaisimmin arvioitua elämäntyyliolosuhteita. Kuvasta näkyy, että vain terveystietoisien (C) ja turvallisuushakuisten perhekeskeisten (E) pylväsdiagrammit ovat täsmälleen samat. Muiden kolmen ryhmän kohdalla kaksi korkeimmin arvioitua ("tuoreuden tärkeys" ja "maun tärkeys") ja alhaisimmin arvioitu (välipalat vs. ateriat) elämäntyyliolosuhteet pysyvät samana ja vaihtelua tapahtuu vain yksittäisten elämäntyyliolosuhteiden kohdalla. Aktiiviset tasapainoiset (A) poikkeaa muista tuomalla "asenteet mainontaa kohtaan" vähiten tärkeiksi arvioituihin elämäntapaluottuuksiin. Mukavuudenhaluiset yksilölliset (B) nostavat muista poiketen "hinta/laatu -suhteen" korkeimmin arvioitujen elämäntapaluottuuksien joukkoon. Statustietoiset menestyskavuiset (D) ovat arvioineet "luomutuotteet" kolmen alhaisimman terveystietoisuus -luottuuksien joukkoon. (kuva 3)



Kuva 3. Kolme korkeimmin ja kolme alhaisimmin arvioitua terveystietoisuus -luottuuksia terveystietoisuusryhmien (A–E) välillä, asteikolla 1–7. A = aktiiviset tasapainoiset, B = mukavuudenhaluiset yksilölliset, C = terveystietoiset, D = statustietoiset menestyskavuiset, E = turvallisuushakuisten menestyskavuiset.

## 4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tärkeimmät johtopäätökset. Luvun alussa kerrataan hieman saatuja tutkimustuloksia ja selvitetään, miten eteläpohjalaiset kuluttajat eroavat toisistaan. Luvun lopuksi pohditaan hieman sitä, miten tutkimustulosten antia voisi hyödyntää sekä tulevaisuudessa tutkimuksissa että hankkeessa mukana olevissa yrityksissä ja millaisia jatkotutkimuksia voitaisiin tulosten pohjalta suunnitella.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eteläpohjalaisten kuluttajien elämäntapoja useista erilaisista näkökulmista. Kyselytutkimuksessa tarkasteltiin eteläpohjalaisten terveydentilaa, nukkumista, painonhallintaa, liikunta- ja ruoankäyttötottumuksia, alkoholinkäyttöä ja tupakointia, oman kehon kokemista, ravitsemustietämystä, pystyvyyttä noudattaa terveellisiä elämäntapoja, tiedonhankintaa ja median käyttöä, arvoja, ruoan kuluttamiseen liittyvää elämäntyyliä (FRL) ja terveyteen liittyviä merkityksiä (HRMO).

Analysointivaiheessa kyselyyn vastanneet eteläpohjalaiset jaettiin viiteen profiiliin erilaiseen kuluttajaryhmään sen perusteella, miten he olivat vastanneet kysymyksiin terveyteen liitettävistä merkityksistä (HRMO). Koko aineiston analysoinnin ja tarkastelun taustalla oli terveysmerkitys -mittaristoon perustuva profilointi. Ryhmien nimeämisessä käytettiin taustatukena myös kyselylomakkeen muista mittaristoista ja kysymyksistä saatuja tuloksia. Eteläpohjalaisten kuluttajien eroja eri elämäntavoissa tarkasteltiin tämän terveysmerkitys -ryhmittelyn perusteella

### 4.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimuksessa eteläpohjalaiset kuluttajat jakaantuivat viiteen erilaiseen kuluttajaryhmään. Ryhmät olivat aktiiviset tasapainoiset, mukavuudenhaluiset yksilölliset, terveystietoiset, statustietoiset menestyshakuiset ja turvallisuushakuiset perhekeskeiset. Kuten ryhmien nimistäkin voi jo päätellä, ryhmät eroavat melko selkeästi erilaisten ominaisuuksien suhteen toisistaan.

Tulosten perusteella eteläpohjalaisista kuluttajista saatujen ryhmien välille voidaan tehdä eräänlainen kahtiajako. Sekä aktiiviset tasapainoiset että terveystietoiset pyrkivät noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Heille energisyyteen (esim. *energiaa tehdä asioita, joita haluan tehdä*) sekä henkiseen (esim. *emotionaalista hyvinvointia ja henkistä terveyttä*) ja fyysiseen hyvinvointiin (esim. *elämistä ilman fyysisiä terveysongelmia*) liittyvät asiat ovat tärkeitä. Nämä ryhmät ovat kolmea muuta ryhmää normaalipainoisempia, heidän terveydentilanteensa on parempi, he harrastavat sekä hyöty- että vapaa-ajanliikuntaa muita enemmän ja arvioivat oman kuntosensa paremmaksi. Lisäksi heidän ruokatottumuksensa ovat keskimäärin muita ryhmiä lähempänä suosituksia. He mm. syövät muita ryhmiä useammin aamupalan, käyttävät kasvisrasvapohjaisia valmisteita sekä sydänmerkki- ja terveysvaikutteisia tuotteita. Myös kasvien ja hiutalepuurojen käyttö on näillä ryhmillä suurempaa ja sokeroitujen virvoitusjuomien käyttö vähäisempää. Nämä ryhmät myös itse arvioivat syövänsä muita ryhmiä terveellisemmin. Heidän ravitsemustietämyksensä on muita ryhmiä vahvempaa, joskin tässä on otettava huomioon aikaisemmin mainittu mittariston luotettavuus. Tämän lisäksi heidän oman kehon kokemisensa ja pystyvyys noudattaa terveellisiä elämäntapoja on muita ryhmiä korkeampaa. Nämä ryhmät ovat ryhmistä naisvoittoisimmat. Ryhmien kahtiajakautuminen näkyi myös ruoan kuluttamiseen liitettävässä elämäntyyliä (FRL). Esimerkiksi tuoteinformaatio sekä terveellisyys merkitys olivat aktiivisille tasapainoisille sekä terveystietoisille tärkeämpiä kuin muille ryhmille. Ainoastaan valmistuotteiden käytössä sekä välipalojen ja aterioiden vastakkainasettelussa ei ollut FRL-mittarin mukaan eroja ryhmien välillä. (Liite 1)

Vaikka molemmat ryhmät, aktiiviset tasapainoiset sekä terveystietoiset ovat hyvin terveystietoisia, niin myös jonkin verran eroja heidän välillään on. Keskenään nämä ryhmät eroavat tavassa toteuttaa näitä terveellisiä elämäntapoja.

Yli kolmannes eteläpohjalaisista näyttäisi kuuluvan aktiiviset tasapainoiset -ryhmään. Aktiiviset tasapainoiset kyllä syövät ja liikkuvat melko terveellisesti, mutta tekevät sen todennäköisesti hieman rennommalla otteella kuin terveystietoiset. He arvostavat henkistä hyvinvointia, sosiaalista elämää ja elämästä nauttimista. Heille tärkeää on pysyä ns. kultaisella keskitiellä, eikä elämässä menestyminen, uralla eteneminen ja ulkonäkö ole ensimmäisenä mielessä. He arvostavat ryhmistä eniten hyviä ihmissuhteita. He hakevat terveystietonsa mieluummin perheeltä tai ystävilta kuin lääkäriltä. He myös ovat ehkä hieman sallivampia itseään kohtaan kuin terveystietoiset. He esimerkiksi syövät makeita leivonnaisia, kuten pullaa, keksiä, viinereitä ja käyttävät alkoholia hieman enemmän kuin terveystietoiset. Kalan käyttö on runsaampaa heillä kuin terveystietoisilla. Heissä on myös hieman enemmän perheellisiä ja kotiäitejä ja isiä kuin terveystietoisissa. (Liite 1)

Toinen terveellisiä elämäntapoja noudattava ja arvostava ryhmä on terveystietoiset, joihin eteläpohjalaisista kuuluu vajaa 20 %. He ovat nimensäkin mukaisesti tietoisia lähes kaikista terveellisiin elämäntapoihin liittyvistä suosituksista. Terveystietoisille terveysmerkitys mittariston (HRMO) terveyden eri osa-alueisiin (energia, henkinen hyvinvointi, sosiaalinen vastuu, fyysinen hyvinvointi, elämäntapa, ulkonäkö) liittyvät väittämät ovat muita ryhmiä tärkeämpiä. He myös arvostavat itsensä toteuttamista korkeammalla kuin aktiiviset tasapainoiset. Terveystietoiset ovat minä- ja ulkonäkökeskeisempiä kuin aktiiviset tasapainoiset. He noudattavat orjallisemmin terveellisiä elämäntapoja ja sallivat ehkä vähemmän itselleen lipsumisia. Todennäköisesti he ovat juuri niitä, jotka lukevat lehdistä viimeisimmät terveysvinkit ja ammentavat ne heti omaan käyttöönsä. He hakevat terveystietonsa mieluummin lääkäriltä kuin perheeltä tai ystävilta. Tässä ryhmässä on eniten teenjuojia ja laihdutusruokavaliota noudattavia sekä rasvattoman maidon käyttäjiä. Lisäksi he kokevat olevansa tarmokkaimpia. Tässä ryhmässä on vähiten työttömiä ja eniten heitä, jotka kokivat liikkuvansa riittävästi oman kuntosaa ylläpitämiseksi. (Liite 1)

Aineistosta muodostuneet kolme muuta kuluttajaryhmää: mukavuudenhaluiset yksilölliset, status-tietoiset menestyshakuiset ja turvallisuushakuiset perhekeskeiset eivät noudata terveellisiä elämäntapoja yhtä innokkaasti kuin aktiiviset tasapainoiset sekä terveystietoiset. Heidän elämäntapansa ovat keskimäärin muita ryhmiä kauempana suosituksista. Heidän liikunta- ja ruokatottumukset ja terveydentilanne ovat keskimäärin heikompia sekä oman kehon arvostaminen ja pystyvyyden tunne terveellisten elämäntapojen noudattamiseen vähäisempää kuin aktiiviset tasapainoiset ja terveystietoiset -ryhmillä. Syytä on kuitenkin tarkastella näitä kolmea ryhmää mukavuudenhaluiset yksilölliset, status-tietoiset menestyshakuiset ja turvallisuushakuiset perhekeskeiset erikseen, koska ryhmien välillä on selkeitä eroja. (Liite 1)

Eteläpohjalaisista toiseksi eniten (22,2 %) kuuluu mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmään. Terveydellä ja terveysmerkitys -mittariston lähes jokaisella väittämällä on heille vähiten merkitystä verrattuna muihin ryhmiin. Terveyteen ei ehkä ole aikaa, halua tai kiinnostusta kiinnittää huomiota. Sitä pidetään joko hieman itsestään selvyytenä tai sitten asennoidutaan kaikkeen terveysviestintään todella epäluuloisesti. Myös FRL-mittarin lähes jokaisesta ulottuvuudesta he saavat ryhmistä matalimmat arvot. Heille sosiaalisuus ruokailun osana näyttäisi olevan muita ryhmiä vähemmän tärkeää. He hakevat ryhmistä toiseksi vähiten tietoa terveyteen liittyvistä asioista, status-tietoiset menestyshakuiset ryhmän jälkeen. He myös katsovat kaikkia televisio-ohjelmia ryhmistä vähiten, lukuun ottamatta urheilu-uutisia. He kokevat kaikki muut terveysmerkitys -mittariston väittämät merkityksettömämmäksi kuin muut ryhmät, lukuun ottamatta ulkonäköön liittyviä asioita. Heillä se vähäin kiinnostus terveyteen keskittyy omaan itseensä. Tämä ryhmä on ainut miesvoittoisin ryhmä. He myös arvostavat arvo-mittarin mukaan kaikkia asioita muita ryhmiä vähiten. Heille tärkeimpiä arvoja ovat itsekunnioitus ja turvallisuus. Tämä ryhmä kokee olevansa tarmottomampia sekä arvioi itse syövänsä ryhmiä A, C ja E epäterveellisemmin. Myös suurin osa ruokatottumus-mittareista osoittaa samaa kuin heidän oma arvionsa syömisestä. Tässä ryhmässä on mm. vähiten kasvisten ja rasvattoman maidon käyttäjiä, mutta eniten maidonjuojia ja kerman käyttäjiä. Tässä ryhmässä on eniten heitä, jotka eivät käytä mitään rasvaa leivällä. Myös makeiden leivonnaisten käyttö on runsasta. Psykkinen hyvinvointi on heillä sekä ryhmällä D, status-tietoiset menestyshakuiset muita ryhmiä heikompaa. Miesvoittoisesta ja urakeskeisestä ryhmästä kertoo ehkä se, että tässä ryh-

mässä suonikohjut ja turvotus oireilee vähiten, työkyvyttömiä on vähiten, eivät ole juurikaan laihduttaneet ja jos ovat, niin ystävien, perheenjäsenten tai erilaisten laihdutusryhmien tuella on ollut vähiten merkitystä. He myös juovat siideriä vähiten. Tässä ryhmässä on eniten ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita, joskin erot ovat pienet ryhmiin A, C ja E. (Liite 1)

Ryhmistä toiseksi pienin statustietoiset menestysshakuiset, on selvästi ryhmistä nuorin. Heissä 18 – 29 -vuotiaita on kolmannes, kun vastaavassa iässä olevia on muissa ryhmissä alle 20 %. Todennäköisesti tästä johtuen tämä ryhmä on vähiten koulutettu ja heissä on eniten yksinasujia, opiskelijoita ja työttömiä. Myös tässä ryhmässä on paljon miehiä, lähes puolet (49,0 %). Tälle keskimääräistä nuoremmalle ja ulkonäöstä kiinnostuneelle ryhmälle on ominaista runsas alkoholinkäyttö, tupakointi, herkuttelu ja vähäinen liikunnan harrastaminen. Tähän ryhmään on keskittynyt ehkä eniten suosituksista poikkeavia elämäntapoja, mutta ei kuitenkaan vielä niiden aiheuttamia terveydellisiä ongelmia, kuten on esimerkiksi turvallisuushakuisilla perhekeskeisillä. Heillä esimerkiksi on vähemmän kipuja kuin muilla ryhmillä. Poikkeuksena terveydellisistä ongelmista on kuitenkin masentuneisuus, joka on muita ryhmiä yleisempää. He sekä ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset arvioivat itse oman syömisensä epäterveellisemmäksi kuin muut ryhmät. Myös muut tulokset viittaavat siihen, että heidän elämäntapansa on kauimpana suosituksista. He jättävät muita ryhmiä useammin aamupalan syömättä, käyttävät vähiten rasvatonta maitoa, syövät vähiten hiutalepuuroja (mukaan lukien ryhmä B, mukavuudenhaluiset yksilölliset) ja kalaa. He lounastavat muita ryhmiä useimmin ravintolassa tai baarissa ja vähät välittävät laihdutusruokavalioista. Lisäksi he käyttävät vähän kasviksia, mutta pizzaa, hampurilaisia, kebabia, suolaisia naposteltavia (esim. perunalastut) ja sokeroituja virvoitusjuomia muita ryhmiä enemmän. Heidän ravitsemustietämyksensä on heikointa. Heidän oman kehon kokeminen ja pystyvyys noudattaa terveellisiä elämäntapoja on ryhmistä toiseksi heikointa. Terveysmerkitys -mittariston mukaan heille tärkeämmät asiat liittyvät elämässä menestymiseen ja ulkonäköön. Myös arvo -mittaristo tukee tätä näkemystä. Heille tärkeimmät arvot ovat ainoana ryhmänä elämästä nauttiminen ja hyvät ihmissuhteet. Saattaakin ehkä olla, että tälle nuorehkolle ryhmälle on elämässä tällä hetkellä tärkeää vain pitää hauskaa kavereiden kanssa, eivätkä suositukset jaksa kiinnostaa. Heillä sosiaalisen median käyttö oli ryhmistä selvästi suurinta ja he kuuntelevat nuorille suunnattuja radiokanavia (esim. yleX, rock, voice, NRJ) muita ryhmiä enemmän. Ystävien tärkeyttä korostaa myös se, että he hakevat mieluiten terveystietonsa ystäviltä tai perheeltä, joskin yleisesti ottaen heidän terveystiedon hakemisensa on ryhmistä vähäisintä. He haluavat panostaa ulkonäköönsä ja arvostavat elämänhallintaa. (Liite 1)

Kaikista pienimmälle ryhmälle, turvallisuushakuisille perhekeskeisille, johon eteläpohjalaisista näyttäisi kuuluvan vain n. 10 %, on terveysmerkitys -mittariston mukaan tärkeintä läheisten hyvinvointi (esim. *tärkeää auttaa muita*), sekä terveenä pysyminen (esim. *elämistä ilman fyysisiä terveysongelmia*). Ulkonäöllä ei ole heille kovinkaan suurta merkitystä. Tällä ryhmällä terveys on ennen kaikkea sitä, että koko perhe ja lähiomaiset voivat hyvin. Perheen merkitystä korostaa myös se, että FRL-mittariston mukaan tälle ryhmälle ryhmistä tärkeintä on perheen parissa kokkailu. He myös hakevat terveystietonsa mieluiten perheeltä tai ystäviltä. Tämä ryhmä on ryhmistä vanhin. Heistä yli puolet (56,7 %) on 50 – 65 -vuotiaita ja vain 12,2 % 18 – 29 -vuotiaita. Lisäksi heissä sekä aktiiviset tasapainoiset -ryhmässä on eniten kotiäitejä ja -isiä. Turvallisuushakuiset perhekeskeiset -ryhmässä (E) sekä mukavuudenhaluiset yksilölliset ryhmässä (B) tehdään eniten fyysistä työtä. Ryhmässä E, turvallisuushakuiset perhekeskeiset on eniten työkyvyttömiä. Tätä iäkkäämpää ryhmää kuvaa hyvin melko suositusten mukaiset ruokatottumukset, mutta vähäinen liikuntaaktiivisuus. He itse kokevat sekä terveytensä että oman kehonsa muita ryhmiä heikommaksi. Myös muut tästä tutkimuksesta saadut tulokset näyttävät tukevan heidän omaa arviotaan terveydestä. Heillä on eniten fyysisiä terveydellisiä ongelmia ja sairauksia, he ovat muita ryhmiä ylipainoisempia ja heidän kokonaisterveydentilanteensa on huonompi. Heidän fyysinen toimintakykynsä on myös muita ryhmiä heikompia. Heillä on selvästi eniten lääkärin toteamia sairauksia, kuten verenpainetauti, diabetesta, nivelreumaa, astmaa tai muuta hengityselinsairautta sekä mahan- ja ruoansulatuskanavan sairautta. Oman kuntonsa he arvioivat ryhmistä toiseksi huonoimmaksi ja liikkuvat omasta mielestään tarpeeksi kaikkein vähiten. Heidän omaa näkemystään kunnostaan tukevat jälleen muut tutkimuksessamme käytetyt mittarit. Tämä ryhmä harrastaa vähiten vapaa-ajan liikuntaa,

mutta ovat kuitenkin melko suuria hyötyliikunnan kannattajia. (Liite 1) Myös tupakoinnissa ja osassa ruokatottumuksia jäädytään suosituksista kauemmaksi verrattuna muihin ryhmiin. Tässä ryhmässä sekä tupakoidaan että juodaan kahvia melko paljon. Verrattuna muihin ryhmiin, lounas jätetään useimmiten syömättä, leivällä käytetään ryhmistä eniten voita ja makeita leivonnaisia syödään melko paljon. Terveysvaikutteisten tuotteiden (ksylitolin ja ruoansulatuskanavan hyvinvointiin tarkoitettujen tuotteiden) käyttö ei ole yhtä innokasta. Ksylitolituotteita käytetään ryhmistä vähiten. Pääosin tämän ryhmän ruokatottumukset ovat ryhmiä vertailtaessa kuitenkin lähempänä suosituksia kuin kauempana niistä. Heillä on selvä pyrkimys terveellisten elämäntapojen noudattamiseen. Heillä pystyvyys noudattaa terveellisiä elämäntapoja on suurempaa kuin mukavuudenhaluiset yksilölliset ja statustietoiset menestyshakuiset -ryhmillä. He käyttävät melko paljon kolesterolia alentavia tuotteita ja ruoanvalmistuksessa kasvisrasvapohjaisia valmisteita. Sydänmerkkituotteita käytetään ryhmistä eniten. Kalaa, tuoreita vihanneksia ja juureksia syödään ryhmistä toiseksi eniten hedelmiä ja marjoja kolmanneksi eniten ryhmien A ja C jälkeen sekä keitetyjä perunoita. Tämä ryhmä todennäköisesti pyrkii noudattamaan terveellisiä elämäntapoja poistaakseen fyysisiä ongelmia. He kuitenkin asettavat aina perheen hyvinvoinnin itsensä edelle, joten ulos lenkille ei lähdetä, jos perheenjäsen vaatii huolenpitoa.

#### 4.2 Eteläpohjalaiset – samaa harmaata massaa vai hyvin värikästä seurakuntaa?

Eteläpohjalaisista on tunnistettavissa profiiltaan monenlaisia ryhmittymiä. Niistä jokainen voi ehkä löytää itselleen sopivan ryhmän. Selkeästi on kuitenkin havaittavissa, että epäterveelliset elämäntavat ja fyysiset ongelmat keskittyvät tiettyihin kuluttajaryhmiin. Yli puolet eteläpohjalaisista pyrkivät noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi eteläpohjalaisista yli kolmannes (36,7 %) eli aktiiviset tasapainoiset näyttäisi olevan niitä, jotka pyrkivät noudattamaan terveellisiä elämäntapoja nautiskellen ja liikaa stressaamatta. Osa henkilöistä (terveystietoiset) pyrkii noudattamaan terveellisiä elämäntapoja hieman määrätietoisemmin ja innokkaammin, kaikesta kiinnostuen ja ehkä vähemmän nautintoja itselleen sallien.

Hieman alle puolet eteläpohjalaisista näyttää noudattavan hieman heikommin terveellisiä elämäntapoja tai heille on mahdollisesti epäterveellisten elämäntapojen seurauksena syntynyt erilaisia terveydellisiä ongelmia. Vaikka terveydellisiä ongelmia on tunnistettavissa muistakin ryhmistä, eniten niitä näyttäisi olevan turvallisuushakuiset perhekeskeiset –ryhmällä, joita eteläpohjalaisista on noin kymmenesosa. Tämä ryhmä, turvallisuushakuiset perhekeskeiset näyttää pyrkivän terveellisten elämäntapojen noudattamiseen todennäköisesti poistaakseen terveydellisiä ongelmia. Epäterveellisimmät elämäntavat (alkoholinkäyttö, tupakointi, liikunta- ja ruokatottumukset) on hieman enemmän kuin kymmenesosalla eteläpohjalaisista. Tämä ryhmä on nuori, joten elämäntapojen aiheuttamia terveydellisiä ongelmia heille ei ole vielä kasautunut. Mielenkiintoista on, että eteläpohjalaisista yli viidesosa asennoituu virallisiin terveys-suosituksiin negatiivisesti tai epäluuloisesti.

Aineistosta muodostuneista ryhmistä on tunnistettavissa piirteitä, jotka vastaavat hyvin tunnettuja eteläpohjalaisia stereotyyppioita. Yksi esimerkki tällaisesta on tyypillinen eteläpohjalainen maatalon isäntä, jolle työnteko on tärkeää, eikä terveyteen liittyviin asioihin ole aikaa tai halua panostaa. Eniten tämänkaltaisia piirteitä näyttäisi olevan miesvaltaisessa mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmässä.

Myös kuluttajien vastuullisuus, eettisyys ja tiedostavuus näkyvät eteläpohjalaisissa kuluttajissa. Vastuullisia eli ns. lohas-kuluttajia (lifestyle of health and sustainability) on tunnistettavissa usemmastakin tämän tutkimuksen kuluttajaryhmästä. Lohas-kuluttajat seuraavat maailmanlaajuisesti taloutta, kulttuuria ja poliittisia päätöksiä sekä peilaavat saamaansa tietoa oman maailmankuvansa arvoihin. He suosivat reilun kaupan tuotteita, arvostavat ekologisuutta ja omasta terveydestä huolehtimista. Heidän kuluttamillaan tuotteilla täytyy olla merkitys ja tarkoitus. He näkevät vaivaa löytääkseen arvojaan vastaavia tuotteita ja ovat niiden uskollisia puolestapuhujia. Heidän käsityksensä luksuksesta on erilainen, kuin me olemme sen tähän asti mieltäneet. Vastuullinen Lohas-kuluttaja arvostaa tutkittua ja puolueetonta tietoa ja useimmiten valmistajan tai markkinoijan anta-

ma informaatio koetaan huonoksi informaation lähteeksi. Lohas-kuluttajia on Suomessa noin kolmannes aikuisväestöstä. (Roberts 2010, Ylikoski & Eboeime 2010)

### 4.3 Jatkotutkimuksia

Tämä raportti tuo tarkasteluun uuden näkökulman, jossa eteläpohjalaisia tarkastellaan viiteen profiiliin erilaiseen kuluttajaryhmään luokiteltuna. Tarkastelussa on mukana erittäin paljon erilaisia elämäntapoihin liittyviä asioita, aina ruoka- ja liikuntatottumuksista, median käyttöön ja arvoihin ja asenteisiin saakka. Erityisen arvokkaaksi tutkimuksen tekee se, että tutkimus on ensimmäinen jopa maailmanlaajuisesti. Aikaisemmin on tehty tutkimuksia, jossa on tarkasteltu eteläpohjalaisten elämäntapoja (ruoka- ja liikuntatottumuksia) verrattuna muuhun Suomeen. Tarkastelu on aikaisemmin keskittynyt lähinnä ruoka- ja liikuntatottumusten tarkasteluun.

Eteläpohjalaisista muodostettiin aineiston perusteella viisi erilaista kuluttajaryhmää. Myöhempiä tutkimuksia ja interventioita ajatellen on hyvä ottaa huomioon ryhmien erilaiset ominaispiirteet. Miten vakuuttaa virallisiin terveys-suosituksiin epäilevästi suhtautuvat, mukavuudenhaluiset yksilölliset kuitenkin luottamaan suosituksiin ja muuttamaan elämäntapojaan? Jos kyseessä on eteläpohjalainen maatalonisäntä, joka ”on ennenkin tehnyt näin, niin tekee vastakin”, saattaisi keinona olla jonkinlainen hätkähdyttävä tieto, esimerkiksi jonkinlainen riskitestaus. Miten sitten saadaan statistiset menestys-hakuiset -ryhmä vähentämään alkoholinkäyttöä tai tupakointia? Ryhmä on nuori ja pitää hauskanpidosta, joten kovin ankarilla viesteillä heitä ei kannata todennäköisesti lähestyä. Toisaalta heidän ravitsemustietämyksensä oli heikkoa, joten puhtaasti faktatietoihin perustuvalla viestinnällä saatettaisiin nostaa ensin heidän tietämyksen tasoa. Miten pystytään vaikuttamaan turvallisuushakuisen perhekeskeisten hyvinvointiin? Heille saattaa ylipainoon olla ratkaisuna koko perheen yhteinen painonhallintaprojekti.

Viestintää kannattaa ja pitää suunnitella myös ns. jo melko terveellisesti eläville terveystietoisille ja aktiiviset tasapainoiset -ryhmälle. Esimerkiksi terveystietoisille voisi viestiä siitä, miten terveyttään voi hoitaa liikaa stressaamatta ja jokaista suupalaa miettimättä. Aktiiviset tasapainoiset -ryhmä saattaa tarvita motivoimista ja tukemista valitsemallaan tiellä.

Erilaisia viestejä ja kohderyhmälähtöisyyttä voidaan käyttää esimerkiksi räätälöidyissä interventioissa. Esimerkkejä tällaisista interventioista voisivat olla samanlaiseen HRMO-pohjaiseen kuluttajaryhmittelyyn perustuva viestintä ruokailon laadun parantamiseksi tai henkilökohtaiseen riskianalyysiin perustuva interventio. Tärkeintä on kuitenkin löytää ne ryhmät, jotka terveystietoisuutta eniten tarvitsevat ja pohtia, miten se eriryhmille muotoillaan.

Myös elintarvikealan yritykset saavat mielenkiintoista ja hyödyllistä tietoa eteläpohjalaisten ruokailutottumuksista ja elämäntavoista, mitä he voivat hyödyntää esimerkiksi tuotekehityksessään ja markkinoidessaan uusia tuotteita erilaisille kuluttajille. Miten pakkauksissa olevaa viestintää kannattaisi kehittää, että tuote päätyisi kriittisemmänkin, tässä aineistossa mukavuudenhaluisten yksilöllisten ostoskoriin? Informatiivinen markkinointistrategia saattaisi olla toimiva vaihtoehto terveydestä ja ruokien ravintosisällöistä kiinnostuneille kuluttajille, kun taas vähemmän näistä asioista kiinnostuneiden kuluttajien ruoka- ja syömiskäyttäytymistä saattaa olla helpompaa muuttaa asteittaisesti ilman, että hän itse on tietoinen siitä ollenkaan; esimerkiksi muuttamalla elintarvikkeiden reseptejä laskemalla niiden energiatiheyttä lisättyjen kasvien, veden ja ilman avulla.

Eteläpohjaisesta aineistosta muodostui viisi erilaista faktoria (ulottuvuutta) sekä viisi erilaista kuluttajaryhmää terveysmerkitys -mittariston väittämien perusteella. Ryhmäjakoja tukivat myös muut kyselyssämme olevat mittaukset elämäntavoista. Koska tutkimus on Suomessa ensimmäinen, niin mielenkiintoista olisi selvittää myös muiden kuin eteläpohjalaisten profiileja, siitä, mitä terveys heille merkitsee. Monesti puhutaan eteläpohjalaisten ja savolaisten erittäin suurista luonteen ja tapojen eroista, joten mielenkiintoista olisi selvittää, saadaanko Savossa täysin erilaisia kuluttajaryhmiä terveysmerkitys -pohjaisesti luokiteltuna. Tutkimusten mukaan Itä- ja Länsi-Suomen asukkaiden



geenit eroavat toisistaan enemmän kuin useiden Keski-Euroopan naapurikansojen geenit (Lappalainen 2009). Tutkijoiden mukaan myös suomalaiset eroavat geeniperimältään keskieuropalaisista ja itänaapureista. Muistutamme enemmän hollantilaisia kuin unkarilaisia. (verkkodokumentti (luettu 21.6.2010), Stakes) [http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/D08F9A92-8A59-401C-8215-99DCE7C0012E/16253/PressSuomalainengeeniAtlas\\_suomi.rtf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/D08F9A92-8A59-401C-8215-99DCE7C0012E/16253/PressSuomalainengeeniAtlas_suomi.rtf).

Belgiassa tehdyssä tutkimuksessa profiilit hieman erosivat suomalaisesta, joskin samanlaisia piirteitä löytyi. Geeroms ym. 2008 tekemässä tutkimuksessa saatiin kuusi erilaista faktoria (ulottuvuutta) ja viisi profiililtaan erilaista kuluttajaryhmää terveysmerkitys -mittariston perusteella. Heidän 615 henkilön aineistosta muodostuivat ryhmät: *energiset kokeilijat*, *harmoniset nautiskelijat*, *normatiiviset huolehtijat*, *tietoiset asiantuntijat* ja *rationalistit*. Myös heillä oli yhdessä ryhmässä selvästi muita enemmän henkilöitä (34 %). Tämä enemmistö ryhmä, energiset kokeilijat, näyttäisi olevan lähimpänä meidän aineiston statustietoiset menestyshakuiset -ryhmää, joskin statustietoiset menestyshakuiset eivät pidä tärkeänä energisyyttä. He haluavat kuitenkin näyttää hyvältä, menestyä elämässä ja elää seikkailullista elämää sekä olla spontaaneja. Belgialaisten ryhmä, harmoniset nautiskelijat (16,0 %), näyttäisi vastaavan melko pitkälle meidän aktiiviset tasapainoiset -ryhmää, samoin tietoiset asiantuntijat (18,0 %) meidän terveystietoiset ryhmää ja normatiiviset huolehtijat, turvallisuushakuiset perhekeskeiset -ryhmää. Aineistostamme muodostunut, mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmä poikkeaa selvästi eniten belgialaisten saamista ryhmistä. Mukavuudenhaluiset yksilölliset ryhmällä terveysmerkitys -mittariston mukaan lähes kaikki energisyyteen, sosiaaliseen vastuuseen, henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä menestymiseen liittyvät väittämät ovat vähiten merkittäviä, lukuun ottamatta ulkonäköön liittyviä väittämiä (esim. *hyvältä näyttämistä tai kaukiniina pysymistä*), jotka ovat turvallisuushakuisen perhekeskeisten jälkeen toiseksi merkityksettömmimpiä asioita. Tällöin belgialaisten saama ryhmä rationalistit (15,0 %) eivät, kuten nimikin jo kertoo vastaa meidän saamaamme mukavuudenhaluiset yksilölliset -ryhmää.

Tämän aineiston tuottama, hieman erilainen faktorirakenne sekä kuluttajaryhmittely, verrattuna belgialaisten saamaan, saattaa johtua puhtaasti kulttuurisista eroista. Kuten aikaisemmin johdannossa mainittiin, niin eteläpohjalaisia pidetään persoonallisina, omaleimaisina ja "tervehenkisinä". (Zimmerbauer 2002). Saattaisi hyvin olla, että koko Suomea kattavassa tutkimuksessaakin faktorirakenne ja ryhmittely hieman poikkeaisivat eteläpohjalaisesta aineistosta.

Eroja saattaa syntyä myös käännoistyöstä, koska pienetkin nyanssierot voivat aiheuttaa erilaisia tulkintoja eri kulttuureissa. Käännoistyö tehtiin kuitenkin huolella: ensin tutkijat käännsivät väittämät suomeksi, jonka jälkeen ostopalveluna toteutettu kielipalvelu käänsi väittämät takaisin englanniksi. Tämän jälkeen väittämiä vielä yhdessä muokattiin mahdollisimman tarkkaan alkuperäiseen muotoon. Lisäksi tässä tutkimuksessa taustatukena ryhmien nimeämisessä ja erilaisuuksien etsimisessä käytettiin muita eroavaisuuksia elämäntavoissa, kuten terveydentilanteessa, ruoka- ja liikuntatottumuksissa, arvoissa, median käytössä jne.

Itseraportointi, johon tämäkin tutkimus perustuu, on tulosaineistossa yksi epävarmuustekijä. Yleisesti tiedossa on, että kyselytutkimuksissa alkoholinkäyttö useimmiten aliraportoidaan, samoin epäterveellisten ruokien käyttötiheys. Toisaalta tämä seikka on tiedossa ja tulokset ovat koko otokseltaan vertailukelpoisia muiden suomalaisten vastaavien tutkimusten kanssa.

Koska tutkimus on ensimmäinen belgialaisten tutkimusta vastaava Suomessa, seuraavaksi olisi mielekästä katsoa, millaisia ryhmittelyjä saadaan eteläpohjalaisista aikaan ihan vastaavalla faktori- ja klusterirakenteella kuin Belgiassa. Tavoitteena oli selvittää, millaisiin ryhmiin eteläpohjalaiset kuluttajat asettuvat, ilman, että suoraan kopioisimme belgialaisten mallia. Selkeitä yhtäläisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia belgialaisten ryhmittelyyn löydettiin. Mielenkiintoista onkin myöhemmissä tutkimuksissa verrata sekä kokeellisella lähtökohdalla tehdyn ryhmittelyn että belgialaisten mallia noudattavan ryhmittelyn eroja ja yhtäläisyyksiä.

Tässä tutkimuksessa käytetty terveyteen liitettäviin merkitykseen pohjautuva kuluttajaryhmittely toimi hyvin ja tuotti mielenkiintoisia ja uudenlaisia tuloksia eteläpohjalaisista kuluttajista ja heidän

elämäntavoista. Mahdolliset jatkotutkimusaiheet löytyvät erilaisista räätälöidyistä interventioista, ottaen erityisesti huomioon kohderyhmälähtöisyys. Varteenotettava jatkotutkimusaihe on varmasti myös vastaavanlainen kuluttajaryhmittely muualla Suomessa.

## LÄHTEET

- Aalto A-M., Aro S., Aro A.R., Mähönen M. 1995. Rand 36-item health survey 1,0. Suomenkielinen versio terveyteen liittyvän elämänlaadun kyselystä, Helsinki: Stakes, Aiheita 2/1995.
- Aalto A-M, Aro A.R, Teperi J. 1999. Rand-36 Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot., Helsinki: Stakes, Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia 101.
- Anonym. 2008. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2008.
- Brunso K & Grunert K.G. 1995. Development and testing of a cross-culturally valid instrument: food-related lifestyle. *Advances in Consumer Research*. 22:475-480.
- Brunso K, Scolderer J & G, Klaus K. 2004. Testing relationships between values and food-related lifestyle: results from two European countries. *Appetite* 43:195-205.
- Cash T.F., Fleming E.C, Alindogan J., Steadman L., Whitehead A. 2002. Beyond Body Image as a Trait: The Development and Validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*.10:103 – 113.
- Daghfous, Naoufel, Petrof, John V., Pons F. 1999. Values and adoption of innovations: a cross-cultural study. *Journal of Consumer Marketing*. 16:4, 314-331.
- Eriksson-Backa K. 2003. In *Sickness and in Health. How Information and Knowledge Are Related to Health Behavior*. Väitöskirja. Åbo Academy.
- Geeroms N., Verbeke W., Van Kenhove P. V. 2008. Health advertising to promote fruit and vegetable intake: Application of health-related motive segmentation. *Food Quality and Preference* 19 (2008). 481-497.
- Hearty AP, McCarthy SN, Kearney JM, Gibney MJ. 2007. Relationship between attitudes towards healthy eating and dietary behaviour, lifestyle and demographic factors in a representative sample of Irish adults. *Appetite* 48: 1-11.
- Helakorpi S., Patja K., Prättälä R., Uutela A. 2005. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 18/2005.
- Kahle L.R. 1983. *Social Values and Social Change: Adaptation to Life in America*. New York: Praeger.
- Kalliopuska, Mirja: *Psykologian sanasto*, s. 117. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 2005. [ISBN 951-1-20094-1](https://doi.org/10.1111/951-1-20094-1).
- Kearney JM, McElhone S. 1999. Perceived barriers in trying to eat healthier – results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *Brit J Nutr* 81: S133-137.
- Kline P. 1993. *The Handbook of Psychological Testing*. London, Routledge.
- Laatikainen T., Tapanainen H., Alfthan G., Salminen I., Sundvall J., Leiviskä J., Harald K., Jousilahti P., Salomaa C., Vartiainen E. 2003. *Finriskitutkimus 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset 1. Peruseräraportti*. Kansanterveyslaitoksen epidemiologian ja terveyden edistämisen osasto. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7 / 2003.

- Lahelma E, Rahkonen O, Koskinen S, Martelin T, Palosuo H. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. In H Palosuo, S Koskinen, E Lahelma, R Prättälä, T Martelin, A Ostamo, I Keskimäki, M Sihto, K Talala, E Hyvönen, E Linnanmäki (eds) *Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23
- Lappalainen T. 2009. Human genetic variation in the Baltic Sea region: Features of population history and natural selection. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Mitchell, A. 1983. *The Nine American Lifestyles: Who We Are and Where We Are Going*. New York: Macmillan.
- Nunnally J. C & Bernstein I. 1994. *Psychometric Theory* (3. ed). New York: McGraw-Hill.
- Parmenter K, Wardle J. 1999. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults. *Eur J Clin Nutr* 53:298-308.
- Pennanen K, Luomala H. 2009. Millainen on pietarilainen ruoan kuluttaja? Ruoan valintamotiivi- ja elämäntyyliin pohjaisten kohderyhmien tunnistaminen ja vertailu. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 158.
- Prensky D & Wright-Isak C. 1997. Advertising, values and the consumption community. In: *Values, Lifestyles and Psychographics*, 69 – 81. Eds. Kahle L.R & Chiagouris L. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Renner B & Schwarzer R. 2005. Risk and Health Behaviors. Documentation of the Scales of the Research Project: "Risk Appraisal Consequences in Korea" (RACK). Second Edition. International University Bremen & Freie Universität Berlin
- Roberts J.M. 2010. LOHAS Consumers Around the World. *LOHAS Journal*. Spring 2010. Natural Marketing Institute. Verkkodokumentti.  
Saatavilla:  
<http://www.lohas.com/content/LohasConsumers.pdf>  
(Luettu 10.1.2011)
- Rokeach, M. 1973. *The Nature of Human Values and Value Systems*. New York: The Free Press.
- Kesic T & Piri-Rajh T. 2003. Market segmentation on the basis of food-related lifestyle of Croatian families. *British Food Journal*. 105:3.162-174.
- Saaristo T, Oksa H, Peltonen M, Etu-Seppälä L. Dehko 2D -hankkeen (D2D) 2003–2007 loppuraportti.
- Schiffman L. G, Sherman E, Long M. M. 2003. Toward a better understanding of the interplay of personal values and the Internet. *Psychology & Marketing* 20:2. 169-186.
- Scholderer J., Brunso K., Bredahl L., Grunert K.g. 2004. Cross-cultural validity of the food-related lifestyles instrument (FRL) within Western Europe. *Appetite*. 42:197-211.
- Schwartz S.H & Bilsky W. 1987. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53:3.550-562.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2005. Terveyskäyttäytyminen ja terveys maakunnissa 1978 – 2005, Etelä-Pohjanmaa. Verkkodokumentti.

Saatavilla:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/terveyden\\_edistamisen\\_yksikko/tutkimus/elintapa\\_seurannat/aikuisvaeston\\_terveyskayttaytyminen/avtk\\_maakunnat/etela-pohjanmaa/?ord=1](http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/eteo/yksikot/terveyden_edistamisen_yksikko/tutkimus/elintapa_seurannat/aikuisvaeston_terveyskayttaytyminen/avtk_maakunnat/etela-pohjanmaa/?ord=1)

(Luettu 18.6.2010)

Verkkodokumentti (luettu 21.6.2010): [http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/D08F9A92-8A59-401C-8215-99DCE7C0012E/16253/PressSuomalainengeeniatlas\\_suomi.rtf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/D08F9A92-8A59-401C-8215-99DCE7C0012E/16253/PressSuomalainengeeniatlas_suomi.rtf)

Ylikoski T & Eboreime T. 2010. Vastuullinen kuluttaja on suoramainonnan suurkuluttaja. Asiakkuusmarkkinointiliitto (ASML). Verkkodokumentti.

Saatavilla: <http://www.ssml.fi/files/989/2010-12-vastuullisuus.pdf>

(Luettu 10.1.2011)

Zimmerbauer K. 2002. Etelä-Pohjanmaan imagon jäljillä. Helsingin yliopiston Maaseudun tutkimus- ja koulutuskeskus, Seinäjoki.

	A (Aktiiviset tasapainoiset)	B (Mukavuudenhaluiset yksilölliset)	C (Terveystietoiset)	D (Statustietoiset menestyshakuiset)	E (Turvallisuushakuiset perhekeskeiset)	Kokotos	p
Energisyyteen liittyvät asiat (esim. <i>energiaa tehdä asioita, joita haluan tehdä</i> ) Arvio asteikolla 1 – 7 *)	5,88 (B, D, E)	5,00 (D)	6,27 (A, B, D, E)	4,68	5,62 (B, D)	5,59	0.000
Henkiseen hyvinvointiin liittyvät asiat (esim. <i>emotionaalista hyvinvointia ja henkistä terveyttä</i> ) Arvio asteikolla 1 – 7 *)	6,18 (B, D, E)	5,03	6,43 (A, B, D, E)	4,84	5,74 (B, D)	5,77	0.000
Fyysiseen hyvinvointiin liittyvät asiat (esim. <i>elämistä ilman fyysisiä terveysongelmia</i> ) Arvio asteikolla 1 – 7 *)	6,20 (B, D)	5,57 (D)	6,60 (A, B, D, E)	5,26	6,24 (B, D)	6,03	0.000
Menestymiseen ja uralla etenemiseen liittyvät asiat (esim. <i>olla menestyksessä</i> ) Arvio asteikolla 1 – 7 *)	4,17 (B)	3,9	6,12 (A, B, D, E)	5,47 (A, B, E)	4,83 (A, B)	4,71	0.000
Sosiaaliseen vastuuseen liittyvät asiat (esim. <i>auttaa muita</i> ) Arvio asteikolla 1 – 7 *)	5,79 (B, D)	4,76	6,24 (A, B, D)	5,48 (B)	6,02 (B, D)	5,64	0.000
Ulkonäköön liittyvät asiat (esim. <i>hyvältä näyttämistä</i> ) Arvio asteikolla 1 – 7 *)	4,80 (B, D, E)	3,75	5,94 (A, B, D, E)	4,45 (B, E)	3,65	4,62	0.000
FRL ( <i>tuoteinformaation tärkeys</i> ) Arvio asteikolla 1 - 7	3,98 (B, D)	3,50 (A, C, E)	4,14 (B, D)	3,44 (A, C, E)	3,87 (B, D)	3,79	<0.05
FRL ( <i>terveellisuuden merkitys</i> ) Arvio asteikolla 1 - 7	4,13 (B, D)	3,76 (A, C)	4,31 (B, D)	3,58 (A, C, E)	4,05 (D)	3,93	<0.05
FRL ( <i>valmistuotteiden käyttö</i> ) Arvio asteikolla 1 - 7	2,67	2,74	2,84	2,77	2,64	2,73	ei tilastollista eroa
FRL ( <i>välipalat vs. ateriat</i> ) Arvio asteikolla 1 - 7	2,53	2,58	2,67	2,76	2,56	2,62	ei tilastollista eroa
FRL ( <i>perheen parissa kokkailu</i> ) Arvio asteikolla 1 - 7	4,09 (B)	3,63 (A, E)	3,95	3,82	4,26 (B)	3,95	<0.05
Tärkein arvo ( <i>Hyvät ihmissuhteet</i> )	48,8 %	38,2 %	39,5 %	34,3 %	43,7 %	42,5%	0.000
Tärkein arvo ( <i>Itsensä toteuttaminen</i> )	2,0 %	4,1 %	5,3 %	6,6 %	3,9 %	3,8 %	0.000
Tärkein arvo ( <i>Elämistä nauttiminen</i> )	24,3 %	19,5 %	30,9 %	34,3 %	16,6 %	24,9%	0.000

Tärkein arvo ( <i>Turvallisuus</i> )	11,2 %	14,9 %	9,9 %	10,1 %	17,7 %	12,3%	0.000
Tärkein arvo ( <i>Itsekunnioitus</i> )	4,7 %	8,4 %	4,3 %	3,5 %	5,5 %	5,4 %	0.000
BMI	25,8	26,2	25,9	27,1 (A, C)	28,7 (A, B, C, D)	26,7	0.000
Ei kertaakaan laihdutaneet	39,4 %	49,0 %	38,0 %	44,0 %	40,3 %	42,1%	0.229
Ystävien- ja perheenjäsenten tuki auttanut laihdutuksessa (arvio asteikolla 1 - 7)	2,98 (B)	2,32 (C, E)	3,14 (B)	2,6	3,22 (B)	2,87	0.005
Erilaisten laihdutusryhmien tuki auttanut laihdutuksessa (arvio asteikolla 1 - 7)	1,48 (B)	0,6 (A)	1,18	1,01	1,28	1,18	0.001
Terveystilanne	80,19	78,74	80,71	78,53	77,85	79,53	0.173
Koettu terveys	66,79 (E)	64,7	67,74 (E)	64,49	61,26 (A, C)	65,67	0.002
Tarmokkuus	67,33	64,14 (C)	69,33 (B)	66,71	68,44	68,44	0.008
Psyykinen hyvinvointi	78,85 (B)	75,04 (A, C)	79,54 (B)	75,74	78,85	78,85	0.000
Kivuttomuus	76,98	78,00	77,96	79,94 (E)	72,99 (D)	72,99	0.031
Fyysinen toimintakyky	89,88 (E)	89,32	90,39 (E)	88,71	85,28 (A, C)	85,28	0.019
Masentuneisuutta	8,6 % (D)	8,4 % (D)	6,5 % (D)	14,1 % (C, A, B, E)	7,7 % (D)	8,7 %	<0.05
Verenpainetauti	13,3 %	15,4 %	15,4 %	14,1 %	21,5 % (A)	15,2%	<0.01
Diabetesta	3,6 %	3,5 %	6,5 %	6,1 %	6,6 % (A)	4,7 %	<0.05
Nivelreumaa ym. tuki- ja liikuntaelsairautta	11,3 %	8,7 %	11,1 %	10,6 %	20,4 % (A, B, C, D)	20,4%	<0.01
Astmaa tai muuta hengityselinsairautta	7,4 % (C)	6,5 %	4,0 % (E, A)	6,6 %	10,5 % (C)	6,8 %	<0.05
Mahan ja ruuansulatuselimistön sairautta	3,0 % (E)	3,0 % (E)	2,5 % (E)	1,0 % (E)	7,2 % (D, A, B, C)	3,1 %	<0.05
Turvotusta jaloissa	14,6 % (B)	8,1 % (A, D, E)	13,6 % (B)	15,7 % (B)	16,0 % (B)	13,3%	<0.05
Suonikohjuja	10,7 % (B)	6,2 % (A)	8,3 %	8,6 %	9,9 %	9,0 %	<0.05
Hyötyliikunnan väh. 2 krt viikossa harrastavat	82,9 % (B, D)	72,9 % (A, C)	82,6 % (B, D)	66,0 % (A, C)	77,9 %	21,8%	0.005
Vapaa-ajan liikuntaa väh. 2 krt viikossa harrastavat	64,2 % (D, E)	55,6 % (C)	68,5 % (B, D, E)	48,2 % (A, C)	44,8 % (A, C)	59,3%	0.000
Oman kunnon hyväksi / erittäin hyväksi arvioivat	49,1 % (D)	44,4 % (C)	55,6 % (B, D, E)	37,4 % (A, C)	42,5 % (C)	47,3%	0.001
Ravitsemustietämys (pisteet, maksimi 11 p)	6,68 (D)	6,46	6,65	6,28 (A)	6,62	6,58	0.020
Oman kehon kokeminen (arvio asteikolla 1 - 9)	5,65 (E)	5,47	5,83 (D, E)	5,38 (C)	5,20 (A, C)	5,56	0.000
Pystyvyys noudattaa terveellisiä elämäntapoja (arvio asteikolla 1 -4)	3,02 (B, D, C)	2,90 (A, C)	3,15 (A, B, D,E)	2,91 (A, C)	2,96 (C)	3,00	0.000
Miehiä	30,7 %	51,5 %	32,2 %	49,0 %	45,9 %	39,2%	0.000
Työkyvyttömiä	1,6 %	0,5 %	1,9 %	1,5 %	3,9 %	1,7 %	0.078
Kotiäitiä ja -isiä	4,1 %	2,2 %	2,5 %	2,1 %	3,9 %	3,2 %	0.327

Ylempi korkeakoulu- tutkinto	10,6 %	11,7 %	10,5 %	4,0 %	9,6 %	9,9 %	0.005
Ikä (18 - 29 -vuotiaita)	13,8 %	15,7 %	19,7 %	33,2 %	12,2 %	17,4%	0.000
Ruokakunnan koko (1 henkilöä)	10,8 %	15,7 %	17,0 %	20,7 %	11,6 %	14,3%	0.011
Naimattomia	11,2 %	18,2 %	19,8 %	28,8 %	12,2 %	16,5%	0.000
Opiskelijoita	5,3 %	4,7 %	6,3 %	12,9 %	2,2 %	5,9 %	0.000
Työttömiä	3,0 %	5,2 %	2,5 %	7,7 %	3,4 %	4,0 %	0.017
Fyysistä työtä tekeviä (mm. maanviljelys-, metsä-, tehdas-, ra- kennustyö)	18,7 %	26,6 %	18,9 %	24,7 %	27,4 %	22,1%	0.006
Tupakointi (päivittäin)	12,9 %	14,5 %	13,7 %	25,3 %	19,3 %	15,5%	0.000
Alkoholinkäyttö (an- nosta / vk)	3,64	3,69	3,22 (D)	4,85 (C)	3,69	3,72	0.031
Siiderin juonti (annosta / vk)	0,42 (B)	0,23 (A, C, D)	0,42 (B)	0,5 (B)	0,25	0,37	0.017
Terveelliset ruokatot- tumukset (THL-mittari)	51,5 %	47,7 %	50,6 %	49,5 %	43,6 %	49,4%	0.389
Aamupalan syöjiä	88,5 % (D)	87,2 %	90,4 % (D)	80,2 % (A, C)	85,6 %	86,4%	<0.05
Lounaan syöjiä	82,3 % (E)	76,4 %	80,5 %	74,6 %	72,2 % (A)	77,2%	<0.05
Ravintolassa tai baa- rissa lounastavat	4,8 %	3,8 %	5,3 %	9,2 %	3,9 %	5,1 %	0.148
Laihdutusruokavaliota noudattavia	3,5 %	2,4 %	5,2 % (D)	0,5 % (C)	3,9 %	3,1 %	0.021
Kasvirasvapohjaisten valmisteiden käyttäjiä ruoanlaitossa	25,7 %	19,7 %	27,5 %	15,7 %	26,4 %	23,7%	0.001
Kerman käyttäjiä ruo- anvalmistuksessa	21,4 %	22,5 %	16,7 %	13,7 %	19,7 %	19,6%	0.001
Eivät käytä mitään rasvaa leivällä	8,0 %	10,2 %	5,8 %	6,6 %	7,9 %	7,9 %	0.040
Voin käyttäjiä	3,7 %	5,8 %	6,1 %	8,2 %	9,6 %	5,8 %	0.040
Xyliitol-tuotteiden käyt- täjiä (säännöllisesti)	32,7 %	28,5 %	35,3 %	26,3 %	21,8 %	30,4%	0.005
Ruoansulatuskanavan hyvinvointituotteita käyttäviä (säännöllis- esti)	16,0 %	9,1 %	13,7 %	7,8 %	10,5 %	12,5%	0.000
Sydänmerkkituotteiden käyttäjiä (säännöllises- ti)	11,2 %	8,8 %	10,6 %	10,4 %	15,8 %	11,0%	0.003
Kolesterolia alentavien tuotteiden käyttäjiä (säännöllisesti)	19,3 %	17,3 %	18,7 %	18,6 %	21,0 %	18,9%	0.323
Hiutalepuurojen käyt- täjiä (väh. 3 krt / vk)	40,7 %	35,7 %	41,5 %	30,3 %	35,4 %	38,0%	0.008
Kalan käyttäjiä (väh. 1 krt / vk)	61,4 %	52,3 %	56,6 %	47,9 %	56,9 %	56,5%	0.005
Teen käyttäjiä	37,3 %	33,3 % (C)	43,2 % (B, D)	31,6 % (C)	35,0 %	36,7%	0.039
Kahvin käyttäjiä	84,3 % (E)	88,9 %	85,5 %	88,3 %	93,3 % (A)	86,9%	0.015
Rasvattoman maidon käyttäjiä	54,7 %	49,0 %	61,6 %	51,1 %	53,5 %	54,1%	0.133
Kasvisten käyttäjiä (väh. 3 annosta / pv)	27,2 %	15,1 %	22,5 %	15,3 %	19,6 %	21,6%	0.000



Hedelmien ja marjojen käyttäjiä (lähes päivittäin)	33,5 %	24,8 %	34,4 %	24,7 %	31,5 %	30,6%	0.000
Keitettyjen perunoiden käyttäjiä (väh. 3 krt / vk)	63,9 %	63,8 %	62,2 %	55,0 %	68,0 %	63,0%	0.003
Sokeroitujen virvoitusjuomien käyttäjiä (väh. 1 krt / vk)	16,3 %	20,8 %	14,2 %	29,7 %	23,2 %	19,2%	0.002
Makeiden leivonnaisien käyttäjiä (lähes päivittäin)	11,4 %	11,7 %	6,8 %	6,6 %	11,6 %	10,1%	0.081
Pizzojen, hampurilaisien, kebabien käyttäjiä (väh. 1 krt / vk)	10,6 %	13,5 %	11,7 %	23,2 %	7,8 %	12,6%	0.005
Oman syömisensä melko terveelliseksi / erittäin terveelliseksi arvioivat	56,4 %	45,1 %	55,9 %	41,6 %	46,9 %	51,2%	0.002
<hr/>							
Terveystiedon hakeminen... lääkäriltä	35,5 %	38,2 %	40,4 %	30,8 %	36,5 %	36,6%	0.225
Terveystiedon hakeminen... perheeltä / ystävältä	36,1 %	35,2 %	35,5 %	38,9 %	39,2 %	36,5%	0.274
Ei ole hakenut tietoa	11,1 %	14,1 %	5,6 %	16,7 %	9,4 %	11,2%	0.000
Television katsojia	96,5 %	94,0 %	96,6 %	97,0 %	98,3 %	96,2%	0.104
Urheilutapahtumien katsominen (Arvio asteikolla 1 - 7)	3,54	3,72	3,76	3,55	3,63	3,63	0.454
Urheilu-uutisten katsominen (Arvio asteikolla 1 - 7)	3,20	3,44	3,43	3,32	3,28	3,32	0.336
<hr/>							
Radiokanavien kuuntelu (YleX) Arvio asteikolla 1 - 7	2,11	1,89	2,2	2,58	1,89	2,12	0.000
Radiokanavien kuuntelu (Rock) Arvio asteikolla 1 - 7	1,75	1,77	1,75	2,29	1,97	1,84	0.001
Radiokanavien kuuntelu (Voice) Arvio asteikolla 1 - 7	2,36	2,11	2,7	3,16	2,11	2,44	0.000
Radiokanavien kuuntelu (NRJ) Arvio asteikolla 1 - 7	1,74	1,59	1,96	2,13	1,65	1,79	0.001

\*) Keskiarvot ovat vain yhden, sulussa olevan väittämän keskiarvoja. Tähän on valittu ulottuvuutta parhaiten kuvaileva väittämä.