



Turun yliopisto
University of Turku

YKSILÖ- JA JOUKKUEURHEILU- VALMENTAJIEN TERVEYSNÄKEMYKSET JA -KÄYTTÄYTYMINEN SEKÄ HEIDÄN TOTEUTTAMANSA TERVEYSKASVATUS

Lahtinen Riku
Luoma Juho
Pro gradu -tutkielma
Kasvatustiede
Opettajankoulutuslaitos
Turun yliopisto
Toukokuu 2019

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO
Opettajankoulutuslaitos, Rauman kampus

LAHTINEN, RIKU & LUOMA, JUHO:
Yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien terveystäkemykset ja -käyttäktyminen sekä heidän toteuttamansa terveystäskäsvä

Pro gradu -tutkielma, 66 s., 15 liites.
Käsvätustiede
Toukokuu 2019

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien terveystäkemyksiä ja -käyttäktymistä sekä heidän toteuttamaansa terveystäskäsvästä. Valmentajat jaoteltiin sen mukaan, toimiiko valmentaja yksilö- vai joukkueurheilun parissa. Tutkimuksen kohdejoukoksi rajattiin 13–20-vuotiaiden nuorten valmentajat. Vastajia tutkimukseen pyrittiin saamaan satunnaisotannalla eri puolilta Suomea. Tutkimuksessa joukkuelajeja edustavat jalkapallo, jääkiekko ja salibandy ja yksilölajeja yleisurheilu, hiihto ja uinti. Tutkimukseen vastasi 98 urheiluvalmentajaa.

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa aineisto kerättiin Webropol-tutkimuslomakkeella. Strukturoitu kysely toimitettiin sähköpostitse urheiluseurojen edustajille, jotka välittivät kyselyn edelleen seuransa juniorivalmentajille. Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin tilastollisin menetelmin ristiintaulukointia hyödyntäen. Tilastollisia merkitsevyyksiä mitattiin nonparametrisella Kruskal-Wallis testillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että terveystäkemyksiin ja -käyttäktymiseen sekä terveystäskäsvästä on yhteydessä se, toimiiko valmentaja yksilö- vai joukkueurheilussa. Terveystäkemyksillä, -käyttäktymisellä ja -käsvätöksellä oli eroja yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien välillä. Tulosten mukaan yksilövalmentajat noudattivat terveystäkäyttäkty-
misen osalta terveellisempiä elämäntapoja joukkuevalmentajiin verrattuna. Valmentajien terveystäkemyksillä oli yhteys valmentajien toteuttamaan terveystäskäsvästä.

Johtopäätöksenä voidaan pitää, että yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveystäkemyksien yhteys voi vaikuttaa heidän toteuttamaansa terveystäskäsvästä. Tuloksista voidaan päätellä, että yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien terveystäkemyksissä ja -käyttäktymisessä on eroavaisuuksia terveystäskäsvästä lisäksi. Tämän lisäksi urheiluvalmentajien terveystäkemykset ja -käyttäktyminen ovat samankaltaisia kuin muulla väestöllä Suomessa.

Asiasanat: urheiluseura, valmentaja, joukkueurheilu, yksilöurheilu, terveystäkemykset, terveystäkäyttäktyminen, terveystäskäsvästä.

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYS	3
2.1	Terveyden edistäminen	6
2.2	Terveyskasvatus	8
2.3	Terveyskäyttäytyminen ja -näkemykset.....	9
3	URHEILUSEURATOIMINTA JA VALMENTAMINEN	12
3.1	Terveyskasvatus urheiluseurassa.....	12
3.2	Valmentaja terveyskasvattajana	14
3.3	Yksilö- ja joukkueurheilu.....	16
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Tutkimusmenetelmät	19
5.2	Aineiston keruu ja tutkimusaineiston kuvaus.....	20
5.3	Aineiston analyysi	21
6	TULOKSET.....	23
6.1	Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveysnäkemykset.....	23
6.2	Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveyskäyttäytyminen	26
6.3	Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien toteuttama terveyskasvatus ..	31
6.4	Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveysnäkemyksien yhteys terveyskasvatukseen	37
7	POHDINTA.....	39
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Urheiluseuroilla on merkittävä osuus suomalaisessa yhdistystoiminnassa (Kokko, Kannas & Itkonen 2004, 102). Tässä tutkimuksessa urheiluseuratoiminta sisältää urheiluseurassa tapahtuvaa organisoitua urheilua, jossa yhtenä osallistumisen muotona on urheiluvalmennus. Urheiluseuratoiminta on suuri osa suomalaista liikuntakulttuuria ja urheiluseuroja Suomessa arviolta 9000–11 000 (Kokko 2013, 131; Koski 2007, 299, Koski 2018, 5). Urheiluseuratoiminta on vapaaehtoistoiminnan suosituin muoto (Kokko, Kannas & Itkonen 2004, 102). Urheiluseuraan osallistumisella saattaa olla yhteys yksilön läpi elämän kestävään liikunnallisuuteen ja terveyteen. Urheiluseuratoimintaan osallistuneista lapsista ja nuorista suuri osa jatkaa liikuntaharrastusta myöhemmässä elämän vaiheessa tai elää muutoin aktiivista elämää aikuisuudessa niihin verrattuna, jotka eivät ole osallistuneet seuratoimintaan (Borgers, Seghers & Scheerder 2016, 159; Ng 2016, 21). Terveyttä korostetaan yhä enemmän ja liikunnan yhteys terveyteen tuodaan koko ajan laajemmin ilmi yhteiskunnan eri tahojen myötä. Liikunnallisten elämäntapojen oppimista korostetaan jo lapsuudessa, jotta niiden sisäistämisestä olisi hyötyä terveydelle aikuisuudessa. (Vasarainen & Hara 2005, 16; Kokko 2015, 101).

Valmentajien terveyskäyttäytymisen ja -näkemysten yhteyttä terveystieteeseen on tutkittu aiemmin. Koski (2007, 311–312) selvitti vuonna Lounais-Suomen lähialueelta 2004 kerätyn aineiston pohjalta, millaisia viestejä joukkueurheiluvallmentajat välittävät valmennettavilleen liikunta-asioiden lisäksi. Saman aineiston pohjalta Laakso & Suomelan (2015) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin seuravallmentajien terveysnäkemystään ja käyttäytymistä sekä heidän toteuttamaansa terveystieteestä. Tutkimukseen osallistuneet valmentajat olivat joukkueurheilulajien valmentajia (Laakso & Suomela 2015).

Joukkue- ja yksilöurheilulajeja on tutkittu jonkin verran erikseen, mutta niiden yhtäläisyyksiin tai eroavaisuuksiin liittyviä tutkimuksia ei aineistohaun perusteella juurikaan Suomessa ole. Kun urheilulajeista on mahdollista tehdä jako yksilö- ja joukkuelajeihin, niin on mahdollista, että näiden lajien valmennustoiminnassa on eroavaisuuksia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien terveysnäkemystään ja -käyttäytymistä suhteessa heidän toteuttamaansa terveystieteeseen.

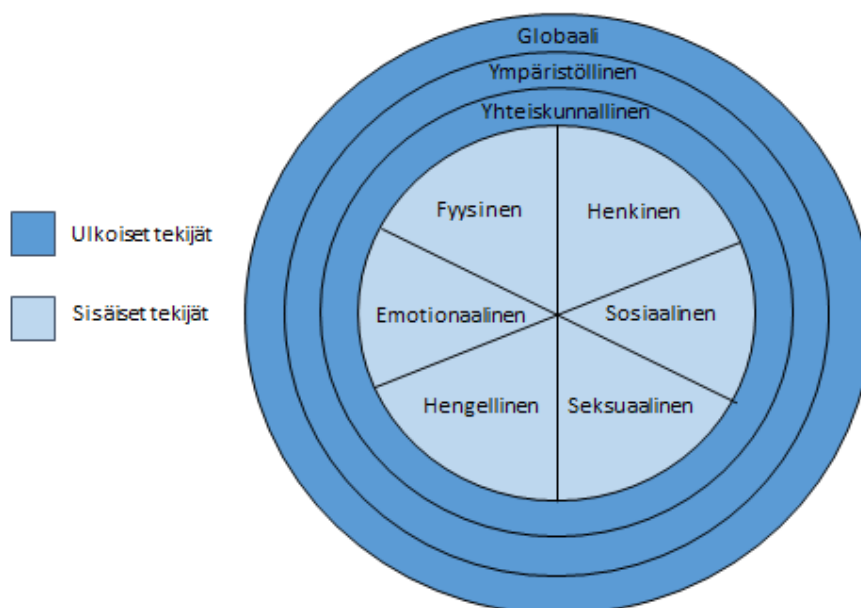
Tähän tutkimukseen valittiin kolme yksilöurheilulajia sekä kolme joukkueurheilulajia. Lajit yksilöurheilussa olivat yleisurheilu, hiihto ja uinti. Joukkueurheilulajeja edustavat jalkapallo, jääkiekko sekä salibandy. Lajit on valittu sen mukaan, että niissä on havaittavissa joko yksilö- tai joukkueurheilun piirteitä. Tämän lisäksi urheilulajeissa oli hankittuja kilpailulisenssejä 30 000 yhtä lajia kohti. Tällä rajauksella pyrittiin valitsemaan sellaisia lajeja, joiden kilpailulisenssien määrä on riittävä harrastajamäärään nähden.

Tutkimuksen teoriaosan luovat terveys, urheiluseuratoiminta sekä urheiluvalmentaminen. Luvussa 2 käsitellään terveyteen liittyviä osa-alueita. Tutkimuksen kannalta merkityksellisiksi muodostuvat yksilön kokema terveys, terveyden edistäminen, terveystämykset, terveystäytyminen sekä terveystävytys. Urheiluseuratoimintaa käsittelevässä luvussa 3 esitellään yleisesti suomalaista urheiluseuratoimintaa. Luvussa myös perehdytään terveystävytyskäsitykseen urheiluseurassa ja urheiluvalmentamisen luonteeseen. Lopuksi käsitellään urheiluvalmentajaa terveystävyttäjänä sekä yksilö- ja joukkueurheilun ominaispiirteitä.

2 TERVEYS

Terveys on laaja-alainen käsite, jolle ei ole yksittäistä määritelmää. Sen ymmärtäminen vaatii muun muassa biologian tuntemusta. Tämän lisäksi on hyvä ymmärtää esimerkiksi sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutus ihmisten terveyteen. (Erkkilä, Kauhanen, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 260.) Vuori (2005, 21) määrittelee terveyden käsittelemään yleisesti sellaisia ominaisuuksia, jotka edistävät yksilön ja lajin säilymistä sekä elämän perustehtävien suorittamista. Erilaisten määritelmien mukaan terveys voidaan nähdä yksinkertaisesti sairauden puuttumisena tai vaihtoehtoisesti täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana (Naidoo & Wills 2016, 4).

Terveyttä kuvaava sana ”health” on peräisin vanhasta englannin kielen sanasta ”heal” (hael), joka puolestaan viittaa nykyiseen englannin kielen sanaan ”whole”. Termin alkuperän perusteella ihminen ja hänen terveytensä voidaan nähdä kokonaisuutena, johon vaikuttavat erilaiset ulkoiset sekä sisäiset tekijät. Tätä ajatusmallia tukee Naidoon ja Willsin (2016, 4) teoksessa esitelty terveyden kokonaisvaltainen malli (kuvio 1). Kyseisen mallin mukaan terveyden ulkoiset tekijät koostuvat globaalista, ympäristöllisestä sekä yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta. Sisäiset tekijät puolestaan koostuvat yksilön fyysisestä, henkisestä, sosiaalisesta, seksuaalisesta, hengellisestä ja emotionaalisesta terveydestä. (Naidoo & Wills 2016, 4–5.) Terveyden kokonaisvaltaista mallia hyödynnettiin myös tämän tutkimuksen kyselylomakkeen tekemisessä.



KUVIO 1. Terveyden kokonaisvaltainen malli. (Naidoo & Wills 2016, 4)

Mallin sisäinen ympyrä kuvastaa terveyden yksilöllistä ulottuvuutta. Fyysinen terveys käsittää kehon terveyden, mitä voidaan pitää sairauden puuttumisena. Henkinen terveys viittaa yksilön positiiviseen kuvaan itsestään ja omasta terveydestään. Emotionaalinen terveys liittyy ihmissuhteisiin ja etenkin yksilön tunteeseen olevansa tärkeä sekä rakastettu. Ihmissuhteet liittyvät myös olennaisesti yksilön sosiaaliseen terveyteen. Ihminen tarvitsee ympärilleen ihmisiä ja aktiviteetteja, joiden avulla hän saa niin sanotusti äänensä kuuluviin. Hengellinen terveys koostuu yksilön moraalisesta osaamisesta sekä uskonnosta. Seksuaalinen terveys on puolestaan oman seksuaalisuutensa hyväksymistä ja sen vaalimista sekä terveellistä seksuaalikäyttäytymistä. (Naidoo & Wills 2016, 4–5).

Terveyden kokonaisvaltaisen mallin kolme ulompaa ympyrää kuvastavat sellaisia ulottuvuuksia, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen ulkoisesti. Yhteiskunnallinen ulottuvuus koostuu yksilön ja yhteiskunnan välisestä suhteesta. Siihen lukeutuu terveyden kannalta olennainen yhteiskunnallinen infrastruktuuri, kuten esimerkiksi suoja, rauha ja tulot. Ympäristöllisellä ulottuvuudella viitataan fyysiseen ympäristöön, jossa ihmiset elävät. Hyvälaatuiset asunnot, sanitaatio sekä puhdas vesi ovat terveellisen ympäristön kannalta tärkeitä tekijöitä. Maapallosta huolehtiminen ja turvallisen tulevaisuuden takaaminen ovat

globaalin ulottuvuuden osatekijöitä. (Naidoo & Wills 2016, 4-5.) Näitä ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä käsitellään tässä tutkimuksessa sen mukaan, ovatko ne relevantteja tälle tutkimukselle. Tutkimuksen kannalta ei ole mielekäästä käsitellä esimerkiksi puhtaan veden saatavuutta, joka on itsestäänselvyys Suomessa, vaan enemmänkin fyysistä terveyttä tai päihteiden käyttöä.

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jolloin terveys ei merkitse pelkästään sairauden puuttumista (WHO 2014, 1). Määritelmän ongelmallisuus liittyy sen pyrkimykseen esittää terveys täydellisenä ja osittain myös tavoittamattomana hyvinvoinnin tilana. Yksilö voi pyrkiä täydellisyyteen, mutta sen saavuttaminen ei välttämättä onnistu. Määritelmän esittämä vaatimus täydellisestä hyvinvoinnin tilasta voi asettaa useat ihmiset eriarvoiseen asemaan (Huber ym. 2011, 1). Toinen ongelma liittyy määritelmän vanhuuteen. Se on esitelty ensimmäisen kerran vuonna 1948 ja on edelleen yleisessä käytössä. Terveysteen vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi ravinto, hygienia, sanitaatio ja terveydenhuolto, ovat kehittyneet kyseisistä ajoista, jolloin akuutit taudit ja krooniset sairaudet ovat tehokkaammin hoidettavissa. (Huber ym. 2011, 1.) Tämä kehitys tekee terveen ja sairaan ihmisen erottelusta yhä vaikeampaa. Erilaiset sairaudet vaivaavat myös nykyään lähes jokaista ihmistä jossain elämänsä vaiheessa, mutta hyvin hoidettuna kroonisetkaan sairaudet eivät estä normaalia elämää. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.)

Biolääketieteellisen mallin mukaan terveys nähdään vain sairauden puuttumisena. Tällöin keskiöön nousee sairaudet ja niiden määrittäminen. Huomion kohteena biolääketieteellisessä mallissa ovat kliiniset sairaudet, joita voidaan luokitella tietyn järjestelmän mukaisesti, diagnosoida ja lopulta hoitaa. (Erkkilä ym. 2013, 261.) Sairauksille on tunnusomaista erilaisten rakenteiden heikkeneminen tai niiden muuttuminen sekä toimintojen kapasiteetin riittämättömyys tai virheellisyys suhteessa elinten ja elinjärjestelmien tehtäviin (Vuori 2005, 21). Kyseisestä terveyden määritelmästä on tullut vaikutusvaltainen, sillä sitä käytetään muissakin kuin ammatillisissa konteksteissa. Esimerkiksi media kuvaa usein terveyttä tästä näkökulmasta. Määritelmä kuvailee terveyttä ennemminkin sen kautta mitä terveys ei ole, kuin mitä se on. (Naidoo & Wills 2016, 7.) Terveysteen määrit-

teleminen sairauksien tai niiden puuttumisen avulla on ongelmallista, sillä monilla yleisemmän tason asioilla on todettu olevan suuri merkitys terveyteen. Näitä asioita ovat muun muassa elinolosuhteet ja kulttuuriset tekijät. (Myllyniemi 2014, 98.) Esimerkiksi köyhyyden on todettu olevan kautta historian yksi suurimmista terveystriskeistä. (Erkkilä ym. 2013, 260; Koskenvuo & Mattila, 16.) Pietilä (2010, 16) toteaa terveyden olevan suhteellista ja merkitsevän muutakin kuin sairauden puuttumista. Terveyteen vaikuttavat ihmisen psyykinen hyvinvointi, työolosuhteet, elinympäristö ja yhteiskunnalliset päätökset. Tämän lisäksi yksilölliset ratkaisut ja elämäntavat ovat yhteydessä terveyteen. Mittavissa olevan terveyden lisäksi terveyttä voidaan pitää kokemuksena terveydestä. (Pietilä 2010, 16.) Ihmisen psyykkiset perustarpeet, eli turvallisuus, luottamus, kunnioitus, läheisyys ja kontrolli ovat niitä asioita, jotka koetaan yksilön toimesta merkityksellisiksi (Honkanen & Suomala, 2009, 12).

Tässä tutkimuksessa terveys määritellään sekä WHO:n (2014, 1) että Naidoon ja Willisin (2016, 4) terveystalleja mukaillen. WHO:n mallin mukaisesti terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, joita käytetään myös tässä tutkimuksessa. Naidoon ja Willisin terveyden kokonaisvaltaisesta mallista hyödynnetään sisäisiä tekijöitä.

2.1 Terveyden edistäminen

Terveyttä on arvostettu ja hoidettu kaikissa inhimillisissä yhteisöissä. Terveyden edistämisen pohja alkoi rakentua 1800-luvulla, jolloin monissa maissa oivallettiin, että ihmisten terveyteen voidaan vaikuttaa erilaisin keinoin. Terveyden edistämisen ymmärrettiin olevan järjestäytyneiden yhteiskuntien, erityisesti julkisen vallan, ei vain yksittäisten ihmisten tehtävä. Terveyden edistämällä viitattiin 1970-luvulle saakka yleisesti toimintaan ennen taudin riskitekijöiden havaitsemista. Terveyden edistäminen hahmottui ammatilliseksi ja tieteelliseksi käsitteeksi vasta 1970-luvulla. Käsitteen määrittely keskittyi olennaisesti ihmisten elämäntyyliin ja yksilön henkilökohtaiseen vastuuseen terveydestään. Määritelmä ottaa huomioon myös sosiaalisen ympäristön. (Rimpelä 2010, 12–17.)

Nykyisin terveyden edistämällä viitataan erilaisiin toimintoihin, joilla pyritään kohentamaan ihmisten terveyttä. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi yhteiskuntapolitiikka, säädökset ja direktiivit, koulutus sekä erilaiset interventiot. Yhteiskuntapolitiikka pyrkii kohentamaan terveyttä lainsäädännön avulla. Säästöjen ja direktiivien tarkoituksena on ehkäistä sairauksia muun muassa seulontojen sekä rokotusten avulla, koulutus antaa yksilöille tietoa omista terveysvalinnoista ja interventioiden tehtävänä on vahvistaa yhteisöjä sekä lisätä yksilöiden sosiaalista pääomaa. (Coombes & Thorogood 2004, 4.) Koskenvuo ja Mattila (2003, 16) toteavat onnistuneen terveyden edistämisen taustalla olevan terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveyspalvelujen uudistaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveellisen ympäristön muodostaminen.

Pietilä (2010, 274) toteaa terveyden edistämisen olevan pohjimmiltaan arvotyöskentelyä, jonka tarkoituksena on mahdollistaa inhimillisen elämän toteutuminen. Yksilö on tällöin vastuussa omista terveysvalinnoistaan, mutta on myös sidoksissa omaan yhteiskuntaansa ja ympäristöönsä. Terveyden edistämisen lähtökohta on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. (Pietilä 2010, 11.) Terveyden edistäminen pitää sisälleen toimintoja, joilla pyritään parantamaan kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja samalla edistämään heidän terveyttään. Näihin toimintoihin lukeutuu yksilöiden terveyskäyttäytymiseen liittyvien toimintojen lisäksi sellaiset toiminnat, joilla pyritään muuttamaan sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä olosuhteita terveyttä edistäviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 19.) Terveyden edistäminen ulottuu yksilötasolta aina globaalitasolle asti (Pietilä 2010, 10–14).

Terveyden edistämistä käsittelevät tapauselostukset ja tutkimukset ovat antaneet vakuuttavaa näyttöä sen toimivuudesta. Kokonaisvaltaisten lähestymistapojen on todettu olevan tehokkaita. Myös useammalla tasolla vaikuttavien toimenpiteiden on todettu olevan tehokkaampia kuin yhteen ainoaan tasoon tukeutuvat. Esimerkiksi kaupungit, kunnat, paikalliset yhteisöt, työpaikat, koulut ja terveydenhuolto tarjoavat käytännön mahdollisuudet kokonaisvaltaiselle terveyttä edistävälle toiminnalle. Terveyden edistäminen on jatkuvaa ja ihmisten tulisi olla toiminnan sekä päätöksenteon ytimessä, jotta toiminnalla olisi vaikutusta. (Koskenvuo & Mattila 2003, 16.)

2.2 Terveyskasvatus

Terveyden edistämiseksi terveyskasvatus on yksi toimintastrategia, jolla terveyden edistämistä toteutetaan. Terveyskasvatuksella tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka lisäävät ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisempiä valintoja elämässään ja näin parantaa itsensä sekä ympäristönsä terveyttä. Terveyskasvatus voi olla myös sairauksia ehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius, Pietikäinen 2002, 405.) Kannas (2006, 32) toteaa, että terveyskasvatuksen päämääränä voidaan pitää terveysvoimavarojen lisäämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä niitä tukevan terveyskäyttäytymisen omaksumista. Tupakoinnin lopettaminen tai ruokavalion muuttaminen terveellisempään suuntaan voi toimia esimerkkinä terveyskasvatuksen vaikutuksista.

Käytännön tasolla terveyskasvatus on terveyttä edistävien tietojen ja taitojen opettamista sekä levittämistä. Maailman terveysjärjestön määritelmä terveyskasvatuksesta mukailee edeltäviä määritelmiä. Määritelmässä korostetaan sitä, että terveyskasvatus ei ole vain terveyteen liittyvän tiedon levittämistä, vaan toiminnassa on muistettava vaalia tarvittavaa motivaatiota, taitoja ja itseluottamusta, jotta terveyden parantaminen olisi mahdollista. Terveyskasvatuksen perimmäinen tarkoitus ei ole ainoastaan henkilökohtaisen terveyskäyttäytymisen kehittäminen, vaan tavoitteena on kehittää sellaisia taitoja, joiden avulla yksilö pystyy kehittämään terveyden sosiaalista, ekonomista ja ympäristöllistä ulottuvuutta. (WHO 2012, 13.)

Kannas (2006, 26–27) purkaa terveyskasvatuksen vielä pienemmiksi osiksi ja esittelee sille neljä erilaista tehtävää, jotka ovat sivistävä, virittävä, mielenterveys- ja muutosta avustava tehtävä. Sivistävä tehtävä korostaa yleissivistyksen merkitystä omalle terveydelle. Tärkeäksi kysymykseksi nousee, mitkä ovat terveyden kannalta keskeisimmät yleissivistävät tiedot ja taidot. Virittävässä valistuksessa ei tavoitella käyttäytymisen suoraa ohjaamista, vaan ajatteluun auttamista ja tiedostamiseen virittämistä. Virittävässä valistuksessa voidaan esimerkiksi pohtia miksi ihmiset tekevät tietynlaisia terveysvalintoja. Mielenterveystehtävä puolestaan keskittyy terveyden psyykkiseen osa-alueeseen. Viime

aikoina on yhä paremmin ymmärretty psyykkisten voimavarojen olevan tärkeä osa yksilön terveystietoisuudesta. Muutosta avustava tehtävä pyrkii antamaan yksilöille työkaluja terveystietoisuuden ja erilaisten terveystaitojen ja -valmiuksien muutoksiin. Muutosta avustavassa tehtävässä pyritään löytämään terveystietoisuuden taustalla olevat tottumukset. Nämä tottumukset ovat tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja, joista koostuu yksilön terveystietoisuus. (Kannas 2006, 26–27.)

Terveystietoisuudessa on otettava huomioon lapset ja nuoret omana kohderyhmänään. Lapsille ja nuorille suunnattu terveystietoisuus antaa mahdollisuuksia toteuttaa terveellistä elämää myöhemmin elämässä. Nuorille on tyypillistä, että omaa terveystietoisuutta ei osata tai haluta arvioida kriittisesti. Tämä tarkoittaa, että nuoret eivät välttämättä pohdi terveystottumuksiaan tai miten terveystottumukset vaikuttavat tulevaisuudessa elämään. Suhtautuminen esimerkiksi alkoholin käyttöön tai tupakointiin saattaa muuttua, kun nuori pohtii näiden päihteiden vaikutusta elämään kymmenen vuoden päähen. (Koski 2017a, 101.) Terho ym. (2002, 405.) toteavat terveystietoisuuden perimmäisenä tarkoituksena olevan mahdollisimman terveen ja riskittömän kasvun sekä kehityksen turvaaminen nuorille. Tarkoituksena on luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille.

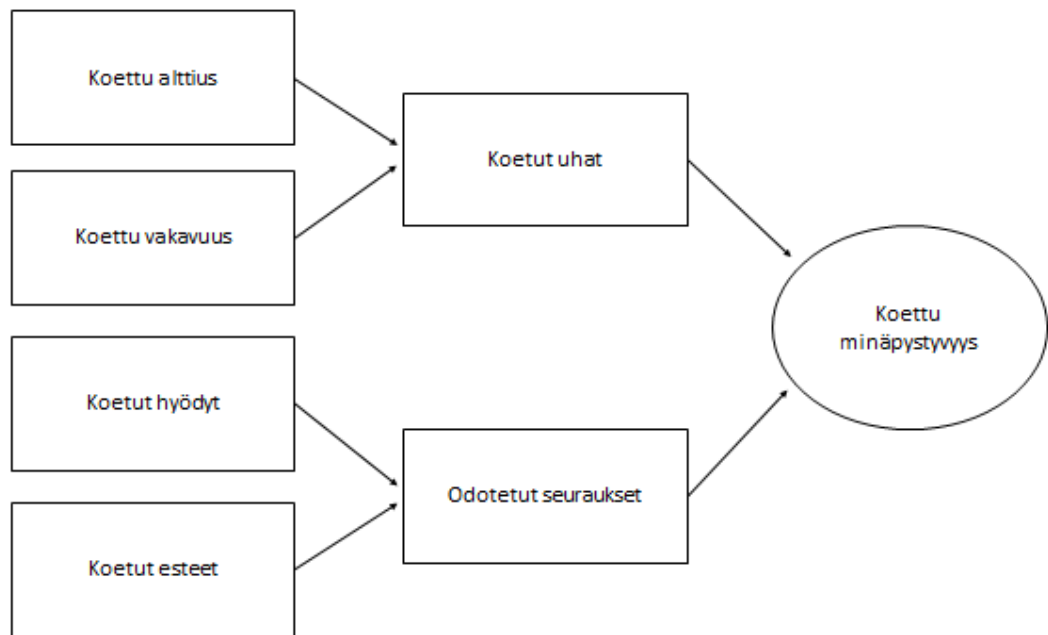
2.3 Terveystietoisuus ja -näkökulmat

Terveystietoisuutta sekä -näkökulmia määriteltäessä tulee huomioida, että nämä käsitteet ovat määritelty hyvin eri tavoin eri tutkimuksissa. Terveystietoisuuteen ja -näkökulmiin vaikuttavat ihmisten kokemukset terveydestä, eli minkä perusteella he toteuttavat tietynlaista terveyden vaikuttavaa toimintaa. Tämä tarkoittaa, että koetun terveyden määrittely on subjektiivista. Esimerkiksi koululaisille tehdyissä koululaiskyselyissä on havaittu, että oppilailla terveyden kokeminen voi vaihdella suuresti. Joissain tutkimuksissa koululaiset ovat ymmärtäneet terveyden tarkoittavan fyysistä kuntoa, enemmän kuin esimerkiksi psyykkistä terveyttä. Toisissa tutkimuksissa taas oppilaat ovat korostaneet ihmissuhteiden vaikutusta terveydelle. (Välimaa, Kepler & Yeganegi 1995, 31.) Rahkonen ym. (2007, 66) selvittivät aikuisten koettua terveyttä kysymällä, millaiseksi vastaajat arvioivat terveytensä. Terveyttä ei siis määritelty tarkemmin, vaan vastaukset julkaisuun

tulivat ihmisiltä sen perusteella, miten he itse kokivat terveydentilansa. (Rahkonen 2007, 66).

Terveyskäyttäytymistä koskevat tutkimukset ovat pääasiassa rajautuneet tutkimaan yksittäisiä elintapoja kuten tupakointia, alkoholinkäyttöä, ruokavaliota ja liikunnan vähäisyyttä. Terveyskäyttäytymisellä viitataan niihin valintoihin, joita ihminen tekee koskien omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. On mahdollista, että yksilöillä on erilaiset mahdollisuudet tehdä näitä terveyskäyttäytymiseen liittyviä valintoja. Esimerkiksi edellä mainitut aineelliset elinolot voivat asettaa suuriakin rajoitteita ihmisten valinnoille. (Helldán & Helakorpi 2015; Maunu 2014, 27.)

Terveysuskomusmalli (health belief model) on yksi yleisimmistä malleista, jolla terveyskäyttäytymistä pyritään selittämään (kuvio 2). Mallin mukaan yksilö tekee terveysvalintoja neljän erilaisen uskomuksen mukaan. Ensimmäisessä uskomuksessa yksilö kokee alttiutta tietylle ongelmalle, toisessa yksilö kokee ongelman sisältävän vakavia seurauksia, kolmannessa yksilö kokee valinnan vähentävän alttiutta kyseiselle ongelmalle tai vähentävän sen seurauksia ja neljännessä yksilö kokee valintansa hyötyjen olevan mahdollisia haittoja suurempia. Kaksi ensimmäistä uskomusta muodostavat koetun uhan seurauksineen tietylle ongelmalle. Kaksi jälkimmäistä käsittelee puolestaan tietyn terveysvalinnan oletettuja seurauksia. Yhdessä nämä uskomukset muodostavat koetun minäpystyvyyden, jolla tarkoitetaan yksilön kompetenssia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Nutbeam & Harris 2004, 10)



KUVIO 2. Terveysuskomusmalli (health behavior model) (Nutbeam & Harris 2004, 10)

Terveyskäyttäytyminen ja -näkemykset ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan. Tässä tutkimuksessa terveyskäyttäytyminen on ihmisen käytännön toimintaa, jolla on vaikutusta hänen terveyteensä. Terveyskäyttäytymiseen kuuluu esimerkiksi liikunnan määrä päivän aikana, ruokavalioon liittyvät valinnat tai päihteiden käyttäminen. Käytämme käsitettä terveysnäkemys synonyyminä termille terveysuskomus. Terveysnäkemykset ovat ihmisen koettuja näkemyksiä ja uskomuksia terveyteen vaikuttavista asioista, kuten esimerkiksi tupakoinnin haitallisuudesta tai terveellisen ruokavalion merkityksestä.

3 URHEILUSEURATOIMINTA JA VALMENTAMINEN

Urheilulla on suuri merkitys suomalaisessa kulttuurissa, sillä urheilu ilmentää suomalaista kansallisuutta, kulttuurin luonnetta sekä kansainvälisyyttä (Koski 2017b, 134). Urheiluseuratoiminta on organisoitua ja ohjattua liikuntaa, joka yhdistää useita ihmisiä eri rooleissa, kuten valmentajina, pelaajina tai toimihenkilöinä (Kokko 2017, 115). Suomessa urheiluseurojen valmennustyössä olevia ihmisiä (valmentaja, ohjaaja, kouluttaja, apuohjaaja) arvioidaan olevan 330 000 (Blomqvist & Hämäläinen 2015, 4). Vapaaehtoistoiminnan eri muotoihin seuroissa osallistuu puolestaan noin puoli miljoonaa suomalaista (Koski 2007, 302). Tämän lisäksi seuratoiminta tavoittaa vuonna 2014 lasten ja nuorten liikuntakäyttäjyminen Suomessa (LIITU)-tutkimuksen mukaan yli puolet (54 %) lapsista tai nuorista (Blomqvist, Kokko, Koski & Mononen 2016, 75). Samankaltaisia tuloksia on saatu vuoden 2018 LIITU-tutkimuksessa, jossa ohjattuun liikuntaan tai urheiluun osallistui 62 prosenttia tutkimuksen vastaajista (Blomqvist, Mononen, Koski & Kokko 2018, 49). Urheiluseuran puolivirallinen asema yhteiskunnassa näkyy terveyden edistämiseen tähtäävissä tavoitteissa, sillä seuroilla on velvollisuus ottaa huomioon terveysasioita toiminnassaan (Kokko, Kannas & Itkonen 2004, 104).

3.1 Terveyskasvatus urheiluseurassa

Ohjattuun liikuntaan osallistuvat nuoret ovat raportoineet parempaa fyysistä ja psyykkistä terveyttä ohjattuun liikuntaan osallistumattomiin verrattuna (Rottensteiner 2016, 15). Lapsuus- ja nuoruusiän joukkueurheiluharrastamisella on yhteys aikuisiän fyysiseen aktiivisuuteen (Rottensteiner 2015, 13). Kannas ym. (2002, 8) toteavat, että päihdekokeilujen ei ole todettu eroavan urheiluseuratoimintaan osallistuvien sekä osallistumattomien välillä tupakointia lukuun ottamatta. Urheiluseurassa liikunnasta nauttiminen ja yhteisöllinen ilmapiiri luovat urheilulle sosiaalisen ulottuvuuden huolimatta siitä, onko kyse yksilö- vai joukkueurheilusta. Monille ihmisille syy olla fyysisesti aktiivinen on se, että harrastustoiminta on sosiaalinen tapahtuma (Allender, Cowburn & Foster 2006, 832).

Urheiluseuratoiminnan ja fyysisen aktiivisuuden välillä on yhteys, sillä esimerkiksi mitä aikaisemmin lapsi tai nuori aloittaa urheiluseuraharrastuksen, sitä todennäköisemmin hän on fyysisesti aktiivinen aikuisuudessa myöhemmin urheiluseuraharrastuksen aloittaneisiin nähden. Syynä tähän saattaa olla, että mitä nuorempana lapsi kasvatetaan fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan, sitä todennäköisemmin aktiivinen elämäntapa jatkuu aikuisuudessa. (Kjønniksen, Anderssen & Wold 2009, 650.)

Urheiluseuratoiminnassa niin seuralla kuin sen toimihenkilöillä on epävirallinen kasvatustehtävä (Kokko 2013, 135). Kun esimerkiksi jääkiekkoharjoitusten ei ajateltaisi olevan kasvattamista, niin silti osallistujilta vaaditaan tiettyä toimintaa ja heitä ohjataan käyttäytymään tietyllä tavalla, kuten ottamalla muut huomioon tai toimimalla reilun pelin periaatteiden mukaisesti. Tämä on urheilijoiden kasvattamista vuorovaikutuksessa toimimaan tietyllä, valmentajan haluamalla tavalla. Vuorovaikutus on oleellinen osa valmentajan ja urheilijan välillä. Valmentajan ja valmennettavan suhde on vastavuoroinen, eli nuori tarvitsee valmentajaa, joka auttaa kehittymään (Horino 2015, 267).

Vapaa-ajan harrastustoimintaa voi tapahtua monissa eri ympäristöissä ja seuroissa. Tämä tarkoittaa, että usein lapsilla ja nuorilla harrastaminen ei rajoitu vain yhteen harrastukseen. Urheiluseuraharrastuksen lisäksi lapsilla voi olla muita harrastuksia. Nämä muut harrastukset voivat olla esimerkiksi muuta liikuntaa tai sellaisia harrastuksia, jotka eivät välttämättä ole tyypillisesti liikunnallisia, kuten kalastus tai musiikki. (Lehtonen, Lämsä, Pesonen & Hakonen, 2017, 4.) Tällöin nuoren mahdollisuus saada yhä erilaisempia vaikutteita on suurempi, mitä enemmän hänellä on erilaisia valmentajia tai ohjaajia.

Valmentamisen moniulotteisuuden määrittely kuvataan suomalaisen valmennusosaamisen mallissa, jossa valmentaminen on jaettu kolmeen osaan. Nämä osat ovat toimintaympäristö, valmentamisen kohde eli urheilija sekä valmentajan osaamistarpeet. Tietty toimintaympäristö määrittää osaamisen tarpeen. Urheilija on valmentamisen kohde, eli asia johon valmentaja toiminnallaan pyrkii vaikuttamaan. Mallin mukaan asiat, joihin valmentaja voi vaikuttaa ovat urheilijan kasvaminen ihmisenä, kehittyminen, kuulluksi tuleminen tunne sekä itsensä kehittäminen. Valmentajien osaamistarpeita on jaettu vielä tarkemmin neljään kategoriaan, jotka ovat ihmissuhdetaidot, urheiluosaaminen, itsensä ke-

hittämisen taidot sekä voimavarat. (Hämäläinen 2015, 21–22.) Näitä valmentajan osaamistarpeita tulee valmentamisen aikana arvioida ja kehittää. Suomalaisen valmennusosaamisen malli toimii käsitteen määrittäjänä terveystasvatukselle siksi, että tutkimuksessa käytetty aineisto on tehty suomalaisille urheiluseuroille.

Juniorivalmennus on ihmisen kokonaisvaltaista kasvattamista. Siinä lapsia ja nuoria valmennetaan usein fyysisen urheilusuorituksen lisäksi myös psyykkisesti ja sosiaalisesti. Ihmisen ollessa psykofyysinen kokonaisuus, aktiivisesti urheilua harrastavien persoonallisuus kehittyy sekä muuttuu urheiluvalmennuksen myötä. Terveystasvatuksen osalta iso tavoite valmennuksessa on urheilullisen elämäntavan omaksuminen, johon sisältyy muun muassa tavoitteellisuus, lepo, ravinto, palautuminen ja harjoittelu. (Hämäläinen, 2015, 23.) Urheilun sekä muun terveyden lisäksi ravintofysiologia on osa juniorivalmennusta, sillä ravinto toimii perustana fyysiselle suorituskyvyllä (Mero 2004, 145). Tämän vuoksi valmentajan asenteella ja tiedolla ravintoa kohtaan saattaa olla yhteys terveystasvatukseen.

3.2 Valmentaja terveystasvatattajana

Valmentamisella on kolme vaikuttamisen tasoa, jotka ovat suunnittelu, harjoittelu ja kilpailu (Horino 2015, 369). Urheiluvalmentajat ovat tärkeitä auktoriteetteja nuorille, mikä antaa valmentajille hyvän mahdollisuuden edistää terveyttä toimimalla terveystasvatattajana (Kokko, Kannas & Itonen 2004, 106). Valmentajien tulee osata valmentamisen ja kilpailutoiminnan lisäksi ottaa huomioon urheilevan nuoren elämäntilanne ja hänen kehitysvaiheensa (Kokko & Kannas 2004, 45). Kun valmentaja nähdään terveyden edistäjänä, voidaan pohtia, mistä valmentajan tiedot, taidot ja asenteet terveyttä kohtaan muodostuvat. On mahdollista, että valmentaja saa terveystasvatattamiseen apua ympäristöltään, kuten urheiluseuran arvoista tai omista lähtökohdistaan, esimerkiksi henkilökohtaisista terveystasvatattajien näkökulmistaan. (Griffin & Seedhouse 2007, 19–20.)

Urheiluseuratoiminnan arvoja voidaan nähdä toteutuvan valmentajan toteuttaman puhe-
tavan kautta. Tässä valmentajan puhetapaan liittyvässä jaottelussa käytetyt puhe-
tavat ovat

terveys-, hauskuus-, sosialisatio- ja tehovalmennuspuhe. Terveyspuhe pyrkii tuomaan esiin liikunnan positiiviset vaikutukset psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Terveyspuheen tavoitteena on opettaa liikunnallinen ja terveellinen elämäntapa. Hauskuuspuhe viittaa liikunnasta saatavaan iloon, jolloin kilpailulliset tavoitteet jäävät taka-alalle. Sosialisatiopuheella puolestaan on kasvatuksellinen tavoite luoda kunnan kansalaisia ja siinä liikuntaharrastus toimii kotia sekä koulua tukevana järjestelmänä. Tehoalmennuspuheessa korostetaan aikuismaista kilpailullisuutta sekä huippu-urheilua. Lapsi on materiaalia, johon panostetaan aikaa ja rahaa, jolloin saavutetaan menestymistä ja palkintoja tulevaisuudessa. (Honkonen & Suoranta 1999, 9-12.) Yhdistävä tekijä puhetaivoissa on urheilijan kehittäminen paremmaksi. (Koski 2007, 309.) Valmentajan puhetapa voi syntyä urheiluseuran tai valmentajan omista arvoista. Puhetavoissa arvomaailma on monimuotoinen. Puhetavassa voivat korostua ammattuurheilijan elämäntavat, liikunnan terveyshyödyt, liikunnan tuottama ilo tai kasvaminen yhteiskunnan tasa-arvoiseksi jäseneksi. (Koski 2007, 307; Koski & Mäenpää 2018, 6.) Jos valmentajan puhetapa pohjautuu arvoihin terveydestä, voi puhetavalla olla yhteys hänen toteuttamaansa terveysterveyshyödyt, liikunnan tuottama ilo tai kasvaminen yhteiskunnan tasa-arvoiseksi jäseneksi. (Koski 2007, 307; Koski & Mäenpää 2018, 6.) Jos valmentajan puhetapa pohjautuu arvoihin terveydestä, voi puhetavalla olla yhteys hänen toteuttamaansa terveysterveyshyödyt, liikunnan tuottama ilo tai kasvaminen yhteiskunnan tasa-arvoiseksi jäseneksi.

Valmennustoiminnan luonnetta ei pidetä yleisesti oikeana työnä, vaan enemmänkin harrastuksena. Silti valmentaminen vaatii kouluttautumista, opiskelua, intohimoa ja aikaa (Vasarainen & Hara 2005, 6). Valmentaminen on epävirallista kasvattamista, sillä valmennus tapahtuu varsinaisten kasvatusinstituutioiden ulkopuolella. Valmentamisen arvot, tavoitteet ja toimintatavat on sidottu paikalliseen kasvatuskulttuuriin. Poikkeuksellista on, että valmennustoiminta muun seuratoiminnan rinnalla painottuu vapaaehtoiseen osallistumiseen. (Kokko 2017, 122–123; Kokko, Kannas & Itkonen, 2004, 102). Harrastuksen pariin siirryttäessä osa vanhempien kasvatusvastuusta siirtyy valmentajalle (Kokko & Kannas 2004, 45). Valmentaja toimii valmentaessaan lisäksi erilaisissa rooleissa, kuten opettajana ja kasvattajana. (Vasarainen & Hara 2005, 6–7). Valmentaja opettajan roolissa voi opettaa esimerkiksi spesifiä lajitaitoa tai kasvattajan roolissa selvittää nuorten suhtautumista päihteiden käyttöön.

Valmentajalla voi olla monia eri syitä, miksi hän on juniorivalmennuksen parissa. Näiden syiden merkitykset saattavat olla yhteydessä valmentajan toteuttamaan terveysterveyshyödyt, liikunnan tuottama ilo tai kasvaminen yhteiskunnan tasa-arvoiseksi jäseneksi.

seen, sillä valmentajan motiivit sekä ammattitaito vaihtelevat paljon. Syitä valmentamiseen voivat olla esimerkiksi halu valmentaa tulevaisuuden huippu-urheilijoita, pitää lapsia urheilun parissa, kiinnostus lasten valmentamista kohtaan tai halu auttaa lapsia nauttimaan urheilusta (Lee 1993, 32–33). Leen toteamia syitä toimia valmentajana tukee Danskasen (2015, 44–45) toteamat samansuuntaiset motiivit valmentajaksi ryhtymiseen. Näitä motiiveja ovat valmennuksen yhdistäminen omaan harrastukseen, oman lapsen harrastaminen, halu ammattivalmentajaksi ja valmennus harrastusmuotona (Danskanen 2015, 44–45).

3.3 Yksilö- ja joukkueurheilu

Tässä tutkimuksessa vertaillaan yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajia. Joukkueurheilua edustavat tutkimuksessa jääkiekko, jalkapallo ja salibandy. Yksilöurheiluun puolestaan lukeutuvat yleisurheilu, hiihto ja uinti. Tutkimuksen urheilulajien erottelu yksilö- ja joukkuelajeihin perustuu valmennuksen näkökulmaan. Piispan (2013, 29–30) mukaan yksilölajeissa valmennuksen keskeiset tehtävät ovat yksilöiden kehittäminen ja oman huippusuorituksen löytäminen. Kyseiset tehtävät ovat myös olennainen osa joukkuelajien valmennusta, mutta joukkuelajien valmennukseen liittyy niiden lisäksi kollektiivinen tavoite, jolla tarkoitetaan joukkueen kehittymistä ja menestymistä (Piispa 2013, 29–30).

Joukkueurheilulle on tyypillistä pelaajien ja valmentajien välisien suhteiden lisäksi pelaajien väliset suhteet. Perusideana on se, että valmentaja toimii johtajana joukkueessa ja on vastuussa toiminnasta. Joukkueen toiminnassa valmentajan tulee ottaa huomioon muun muassa yksilöiden persoonallisuus, vuorovaikutus, motivointi, palautteen antaminen sekä ongelmatilanteiden ratkaisu (Weinberg & Gould 2007, 160). Koski (2003) jakaa joukkueen kahteen eri tasoon, jotka ovat joukkue-taso ja yksilö-taso. Joukkue koostuu yksilöistä, jolloin valmentajan tulee huomioida yksilöiden tarpeet ja kyvyt. Samalla on luotava yksilöistä joukkue, joka toimii yhteisen tavoitteen eteen. (Koski 2003, 25.) Joukkueelle tyypillisiä kriteerejä ovat yhteinen tavoite, roolit, sovitut normit ja kommunikointitavat (Weinberg & Gould 2007, 160). Tällöin esimerkiksi ryhmäliikuntatunnille saapu-

neet ihmiset eivät ole joukkue, koska ryhmässä jokainen harjoittaa fyysistä kuntoaan itseään varten, eikä muita liikkujiä varten. Joukkueurheilussa on tärkeää ryhmädynamiikan kannalta se, että harjoittelu ja kilpailu tapahtuu yhdessä joukkueen kanssa.

Monet joukkueurheilulle tyypilliset piirteet, kuten valmennettavien kehittäminen, pätevät myös yksilölajeihin. Erona on kuitenkin se, että ryhmädynamiikkaan suhtaudutaan eri tavalla, sillä yksilöurheilussa kilpaillaan yleensä yksin toisia vastaan. Tavoitteena toisten voittamisen lisäksi on omien suoritusten parantaminen. Harjoittelu saattaa tapahtua yksilöllisessä tilanteessa, jolloin harjoituksessa on mukana kyseinen urheilija ja hänen valmentajansa. Harvoin kuitenkaan yksilöurheilija on täysin yksin, sillä yksilölajeissa urheileminen vaatii yleensä muita ihmisiä ympärilleen, kuten kilpailuissa tai harjoitteluissa. (Weinberg & Gould 2007, 160.) Harjoittelu voi tapahtua ryhmässä muiden urheilijoiden kanssa tai kilpailuissa yksilöurheilijan on huomioitava muiden kilpailijoiden toiminta. Esimerkiksi yksilölajeista hiihdossa kilpailumuotona voi olla yhteislähtökilpailu, jossa yhteislähdön jälkeen hiihtäjä tekee ratkaisuja muiden kilpailijoiden toimien perusteella. Tällaisia ratkaisuja ovat muun muassa rytminvaihto- ja irtiottokyky, jolloin toisen hiihtäjän perässä hiihdettäessä kilpailija voi säästää voimiaan kilpailun loppupuolelle (Anttila & Roponen 2008, 18.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveystieteellisiä ja -tottumuksia suhteessa heidän toteuttamaansa terveystieteeseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa (Koski 2007, 311; Laakso & Suomela 2015, 7) on käsitelty valmentajien terveystieteellisten ja -tottumusten yhteyttä terveystieteeseen joukkueurheilulajien valmentajilla.

Aineistosta saatuja tuloksia tuodaan esille sen perusteella, toimiiko valmentaja yksilö- vai joukkueurheilussa. Tutkimuksessa selvitetään aluksi valmentajien terveystieteellisiä ja -käyttäytymistä. Terveystieteellisillä tarkoituksella valmentajan suhtautumista terveystieteellisiin sisältöihin, joita ovat esimerkiksi lepo, ravinto, päihteet ja terveelliset elintavat. Terveystietoisuudet ovat puolestaan terveyteen liittyviä valintoja, joita valmentaja tekee jokapäiväisessä elämässään. Näitä valintoja ovat esimerkiksi valmentajan oma liikunnallisuus tai päihteiden käyttö. Seuraavaksi tutkimuksessa selvitetään valmentajien terveystieteellistämistä. Terveystieteellistäminen tarkoittaa niitä terveyteen liittyviä asioita, joista valmentaja välittää tietoa valmennettavilleen. Lopuksi tutkimuksessa tarkastellaan terveystieteellisten ja -käyttäytymisen yhteyttä terveystieteeseen, eli ovat terveystieteelliset ja -käyttäytyminen yhteydessä siihen, miten valmentaja toteuttaa terveystieteellistämistä.

Tutkimuksessa käytettävät tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset ovat yksilö- ja joukkueurheiluvälmentajien terveystieteelliset?
2. Millaista on yksilö- ja joukkueurheiluvälmentajien terveystietoisuus?
3. Millaista on yksilö- ja joukkueurheiluvälmentajien toteuttama terveystieteellistäminen?
4. Onko valmentajien terveystieteellisillä yhteyksiä terveystieteeseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Aineistonkeruu suoritettiin keväällä 2019, jolloin kyselylomake (liite 1) oli avoinna verkossa vastaajille seitsemän viikon ajan. Eri lajiliittojen internet-sivuilta etsittiin listoja urheiluseuroista ja tämän jälkeen listoilta valittiin ne seurat, joihin kyselyt lähetettiin sähköpostitse. Tavoitteena oli löytää vastaajia monipuolisesti eri puolelta Suomea. Kysely lähetettiin seurojen työntekijöille ja pyysimme heitä välittämään sen oman seuransa 13–20-vuotiaiden urheilijoiden valmentajille. Tutkimuksessa hyödynnettiin mukailien Kosken (2007) “Terveiden lukutaito: nuoret, terveys, alkoholi ja liikunta” -tutkimushankkeen aineistonkeruuseen käytettyä kyselylomaketta, jonka käyttöön saimme luvan.

Valmentamisen kohteena olevien lapsien ja nuorien valittu ikäväli rajattiin 13–20-vuotiaisiin nuoriin. Ikäväli 13–20 sijoittuu esipuberteetin sekä myöhäisnuoruuden välisiin kehitysvaiheisiin (Vasarainen & Hara 2005, 33), jolloin esimerkiksi päihteistä puhuminen on ajankohtaista. Urheilulajien rajattiin kilpailulisenssien määrien mukaan. Jokaisella lajilla oli vähintään 30 000 hankittua kilpailulisenssiä. Joukkueurheiluvallmentajien urheilulajit edustivat jalkapalloa, jääkiekkoa ja salibandya. Yksilöurheiluvallmentajien urheilulajit puolestaan koostuivat yleisurheilun, hiihdon ja uinnin edustajista.

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen survey- eli kyselytutkimus. Survey-tutkimuksessa tietoa kerätään standardoidussa muodossa ja kerätyn aineiston perusteella voidaan kuvailla, vertailla tai selittää kyseessä olevaa ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134.) Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeen käyttö on perusteltua (Valli 2018a, 92). Kyselylomake on standardoitu, eli samaa asiaa kysytään jokaiselta vastaajalta samalla tavalla. Kyselylomakkeen avulla voidaan kerätä paljon vastaajia ja saada laaja tutkimusaineisto (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 131). Aineistokeruun toteuttaminen sähköisellä kyselyllä säästää tutkijoiden aikaa ja vaivannäköä. Tämän lisäksi aineisto tallentuu helposti analysoitavaan muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195;

Soininen & Merisuo-Storm 2009, 135). Määrällisessä tutkimuksessa tulosten tarkastelussa auttaa aineiston muuttaminen numeeriseen muotoon, jolloin teemoittelu helpottuu (Heikkilä 2014, 15; Valli 2018b, 248).

Tässä tutkimuksessa sähköinen Webropol-kyselylomake sisälsi avoimia- sekä monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat kiinteät, avoimessa puolestaan vastaaminen on vapaampaa (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, 2009, 198-199). Tutkimuksessa käytetyn Webropol-lomakkeen 21:stä kysymyksestä kahteen vastaaja pystyi vastaamaan tarvittaessa vapaamuotoisesti tekstikenttään kirjoittamalla ja loput kysymyksistä olivat monivalintakysymyksiä.

5.2 Aineiston keruu ja tutkimusaineiston kuvaus

Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse 164 urheiluseuraan. Kyselyyn vastanneet valmentajat (n=98) valmensivat 13–20-vuotiaita nuoria. Kyselylomakkeessa taustatietoja tutkittavista kerättiin kysymyksillä 1–9 (liite 1). Valmentajista miehiä oli 68 (69 %) ja naisia 29 (27 %). Sukupuolta kysyttäessä yksi vastaaja ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Valmentajien ikä vaihteli 16 ja 65 ikävuoden välillä ja keskimääräinen ikä oli 39 vuotta. Valmentajien koulutustausta painottui korkeakoulututkintoihin. Valmentajista yli puolet (58,5 %) ilmoittivat koulutustaustakseen ylemmän tai alemman asteen korkeakoulututkinnon.

Tutkittavista valmentajista 48 vastaajaa toimi yksilölajien valmentajana, joista 25 oli naisia ja 23 miehiä. Joukkuelajien valmentajana toimi 47 henkilöä, joista miehiä oli 43 ja naisia neljä. Kolme valmentajaa ilmoitti valmentavansa sekä yksilö- että joukkuelajeja. Niissä tuloksissa, joissa vertaillaan eroja tai yhtäläisyyksiä yksilö- ja joukkueurheilulajien välillä, ei huomioida näitä kolmea valmentajaa, jotka valmensivat molemmissa ryhmissä. Valmentajilta kysyttiin, missä urheilulajeissa he toimivat ohjaajina tai valmentajina. Tutkimuksessa yksilölajeista eniten vastauksia ilmoitettiin yleisurheilusta (25,5 %) ja joukkuelajeista jalkapallosta (25,5 %). Valmennuskokemusta kysyttäessä suurimmat ryhmät valmennuskokemuksen perusteella muodostuivat niistä urheiluvalmentajista, jotka olivat valmentaneet yli kymmenen vuotta (46,9 %) tai kolmesta kymmeneen vuotta (39,8 %).

Valmentajilta selvitettiin heidän tavoitteitaan valmentamisen suhteen. Valmentajien tavoitteellisuutta kysyttäessä eniten vastauksia saatiin kohtiin *“tavoittelen kansallisen tason menestystä”* (30,6 %) sekä *“olen ohjaustehtävissä ilman menestystavoitteita”* (30,6 %). Valmennustapahtumia oli keskimäärin 202 tapahtumaa vuodessa.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin tilastollisin menetelmin IBM SPSS Statistics -tilasto-ohjelmalla. Aineiston analyysitapa valikoitui sen mukaan, tutkitaanko yhtä vai useampaa muuttujaa ja tutkittiinko muuttujien yhteyttä toisiinsa vai muuttujien välistä riippuvuutta (Vilkkä 2007, 119). Tuloksien tilastollisessa merkitsevyydessä käytettiin p-arvoa.

Tutkimuslomakkeen kysymyksissä 10–15 tutkittiin valmentajien terveyskäyttäytymistä. Valmentajilta kysyttiin omasta terveydestä huolehtimisesta, liikunnasta sekä alkoholin, tupakan ja nuuskan käytöstä. Terveyskäyttäytymistä koskevien tulosten analysointi aloitettiin joukkue- ja yksilöurheiluvalmentajien vastauksien keskiarvoja tutkimalla, jonka jälkeen terveyskäyttäytymisen yhteyttä tutkittiin ristiintaulukoinnilla. Tilastollista merkitsevyyttä mitattiin nonparametrisellä Kruskal-Wallis testillä, sillä varianssit eivät olleet kaikissa vastauksissa riittäviä.

Valmentajien terveysnäkemysksiä selvitettiin tutkimuslomakkeen kysymyksillä 17, 19 ja 20 (liite 1). Näissä kysymyksissä valmentajat vastasivat kysymyksiin terveyskäyttäytymisen taustoista, terveydestä ylipäättään sekä näkemyskiään päihteistä. Valmentajien terveysnäkemysten tarkastelu aloitettiin vertailemalla ryhmien vastauksien keskiarvoja. Valmentajien terveysnäkemysistä muodostettiin viisi erilaista summamuuttujaa. Näitä summamuuttujia olivat terveet elämäntavat, päihteettömyys, ravinto, lepo sekä huoli nuorista.

Terveelliset elämäntavat-summamuuttuja muodostui väittämistä kuten *“terveelliset elämäntavat ovat minulle”*, *“sairauksien aktiivinen ennaltaehkäisy on minulle”* ja *“terveydestä huolehtiminen tulevaisuuteni takia on minulle”*. Väittämiin vastattiin asteikolla 0-6 (ei lainkaan tärkeää - erittäin tärkeää).

Valmentajien toteuttamaa terveystkasvatusta analysoitiin kysymysten 16 ja 18 (liite 1) avulla. Näissä kahdessa kysymyksessä valmentajat vastasivat, ovatko he käsitelleet terveyteen liittyviä teemoja valmennettaviensa kanssa sekä millaisia asioita he pitävät tärkeinä terveystkasvatuksessaan. Valmentajien terveystkasvatuksen tarkastelu aloitettiin kaikkien vastaajien keskiarvoja tutkien. Tämän jälkeen tutkittiin joukkue- ja yksilöurheiluvallmentajien vastauksien eroavaisuuksia prosenttijakaumien avulla. Yksilö- sekä joukkueurheiluvallmentajien ja terveystkasvatuksen välistä yhteyttä analysoitiin käyttämällä ristiintaulukointia. Tässä osiossa tilastollista merkitsevyyttä mitattiin Kruskal-Wallis testillä.

6 TULOKSET

Tutkimuksen tuloksissa analysoitiin yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien välisiä eroja terveystyötytymisen, terveystasvatuksen ja terveystnäkemyksien osalta. Tämän jälkeen selvitetiin vallmentajien terveystnäkemyksien yhteyttä heidän toteuttamaansa terveystasvatukseen. Terveystnäkemyksistä muodostettiin neljä erilaista summamuuttujaa (taulukko 1), minkä jälkeen tutkimme niiden mahdollisia yhteyttä terveystasvatuksen eri osa-alueisiin.

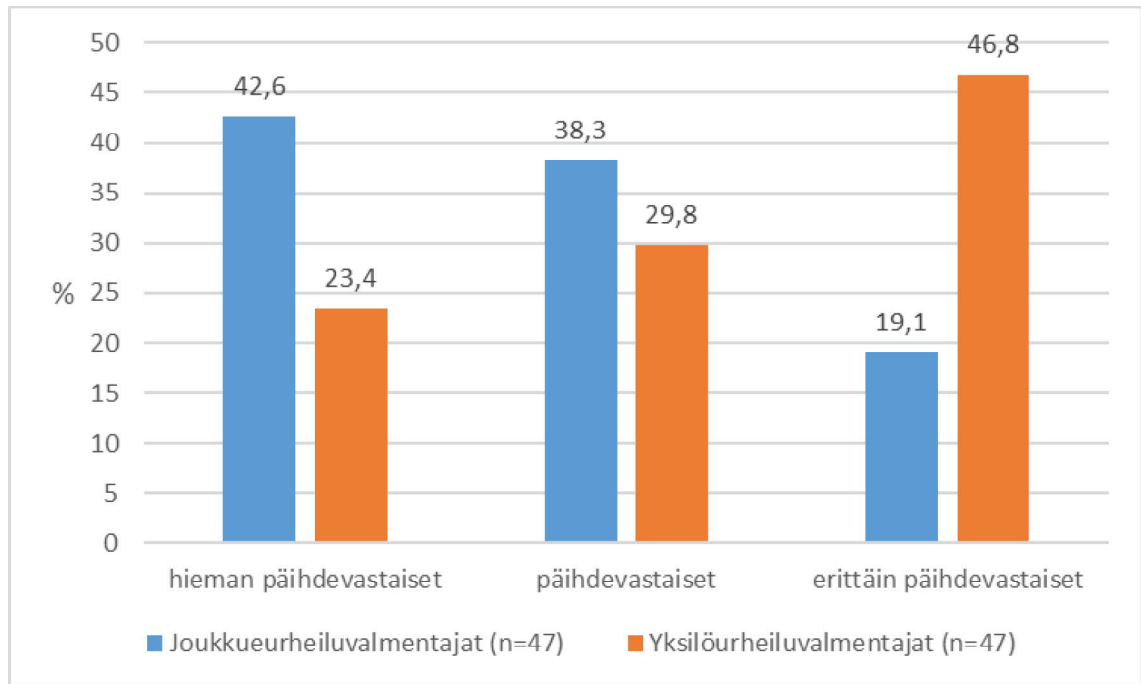
TAULUKKO 1. Terveystnäkemyksistä muodostettujen summamuuttujien reliabiliteetti.

Summamuuttuja	Osioiden lkm	Cronbachin alfa
Päihdevastaisuus	19	0,657
Huoli nuorista	10	0,569
Ravinnon merkitys	2	0,525
Terveelliset elämäntavat	4	0,438

6.1 Yksilö- ja joukkueurheilulajien vallmentajien terveystnäkemykset

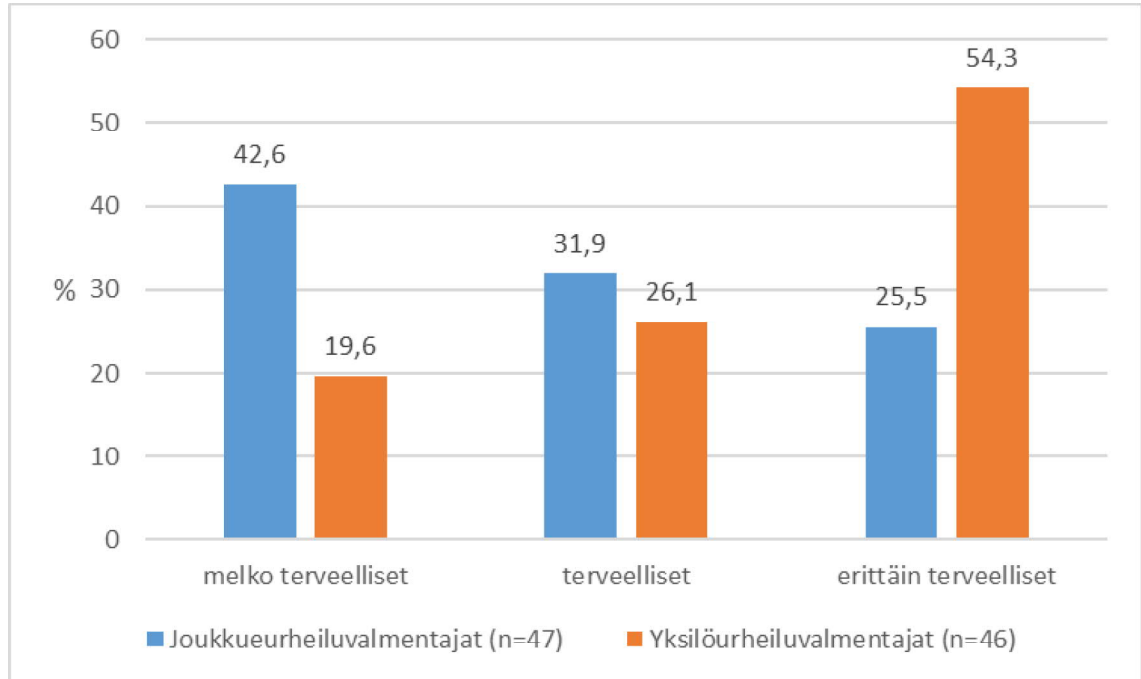
Vallmentajien terveystnäkemyksiä mitattiin kolmella erillisellä kysymysosiollla. Kysymysosiot liittyivät päihteen käyttöön sekä elämäntapojen terveystsyyteen. Ensimmäisessä osiossa selvitetiin vallmentajien päihtettä koskevia näkemyksiä. Päihtettä koskeviin kysymyksiin vastattiin asteikolla -3 – 3 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Vallmentajien päihtenäkömykset olivat hyvin päihtevastaisia, eikä yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien välille syntynyt eroja alkoholia käsitteleviä väittämiä lukuun ottamatta. Yksilöurheiluvallmentajat olivat enemmän päihtevastaisia väittämissä “alkoholi auttaa rentoutumaan tai irrottelemaan” (p=0,018), “alkoholi edistää sosiaalisia suhteita” (p=0,026), “humaltuminen on alkoholin käytössä oleellisin asia” (p=0,004) ja “täysraitius olisi minulle vaikeaa” (p=0,001). Päihtenäkömyksistä muodostettiin summamuut-

tuja, jolloin tuloksia pystyttiin tarkastelemaan yhtenäisenä kokonaisuutena. Vastajat luokiteltiin melko päihdevastaisiksi, päihdevastaisiksi ja erittäin päihdevastaisiksi. Samalla tarkasteltiin yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteyttä päihdenäkemyksiin (kuvio 3). Nämä tulokset tukevat sitä, että yksilöurheiluvalmentajat ovat joukkueurheiluvalmentajia päihdevastaisempia. Ryhmien välinen ero on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,005$).

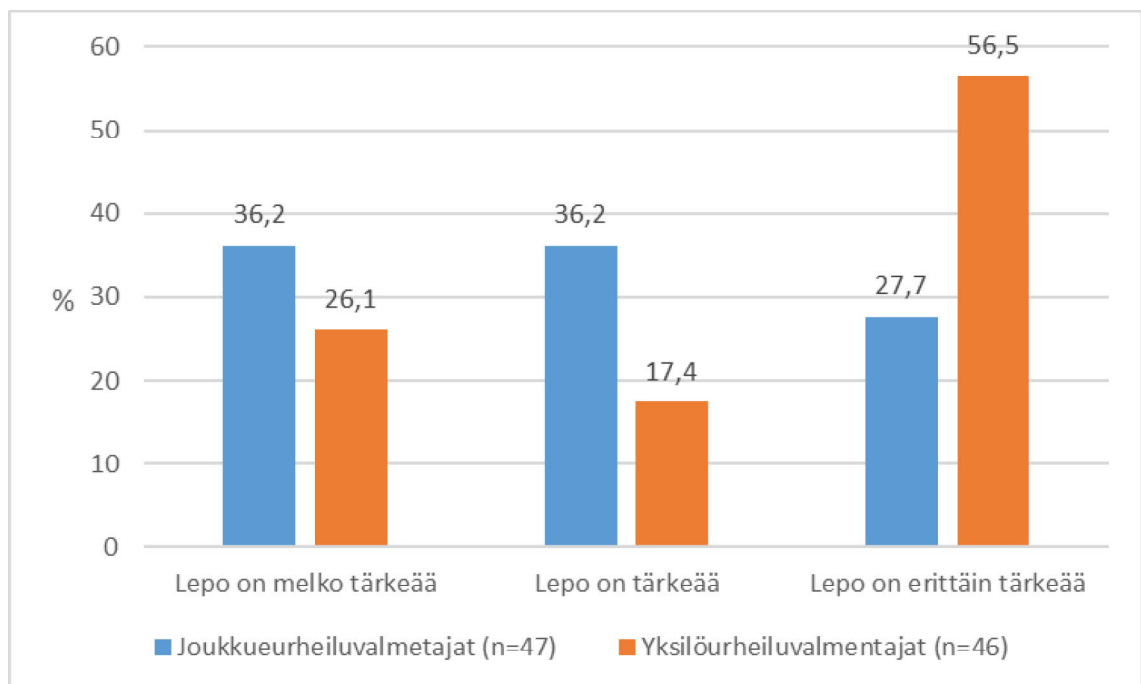


KUVIO 3. Yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteys päihdenäkemyksiin.

Kysymykset 19 ja 20 käsittelivät valmentajien terveystieteitä terveyden eri osa-alueilta. Näistä vastauksista muodostettiin neljä erilaista summamuuttujaa, jotka olivat terveelliset elämäntavat, lepo, ravinto sekä yleinen huoli nuorista. Tämän jälkeen tutkittiin yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteyttä näihin summamuuttujiin. Tulosten perusteella valmentajat eroavat terveystieteissä terveellisistä elämäntavoista ($p=0,003$) sekä levosta ($p=0,23$). Yksilöurheiluvalmentajien näkemykset omista elämäntavoistaan (kuvio 4) ja levon merkityksestä (kuvio 5) olivat terveellisemmät kuin joukkueurheiluvalmentajilla. Ero yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ravinto- tai huoli nuorista-summamuuttujien kanssa.



KUVIO 4. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien yhteys näkemyksiin terveellistä elämäntavoista.

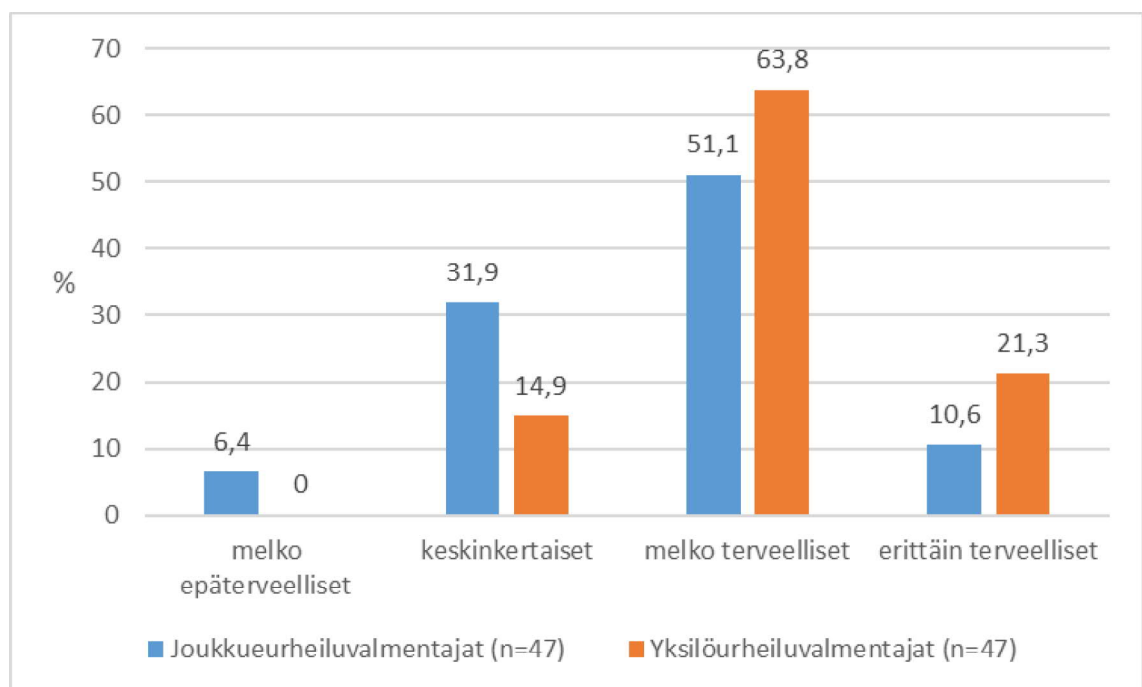


KUVIO 5. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien yhteys näkemyksiin levon merkityksestä.

6.2 Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveyskäyttäytyminen

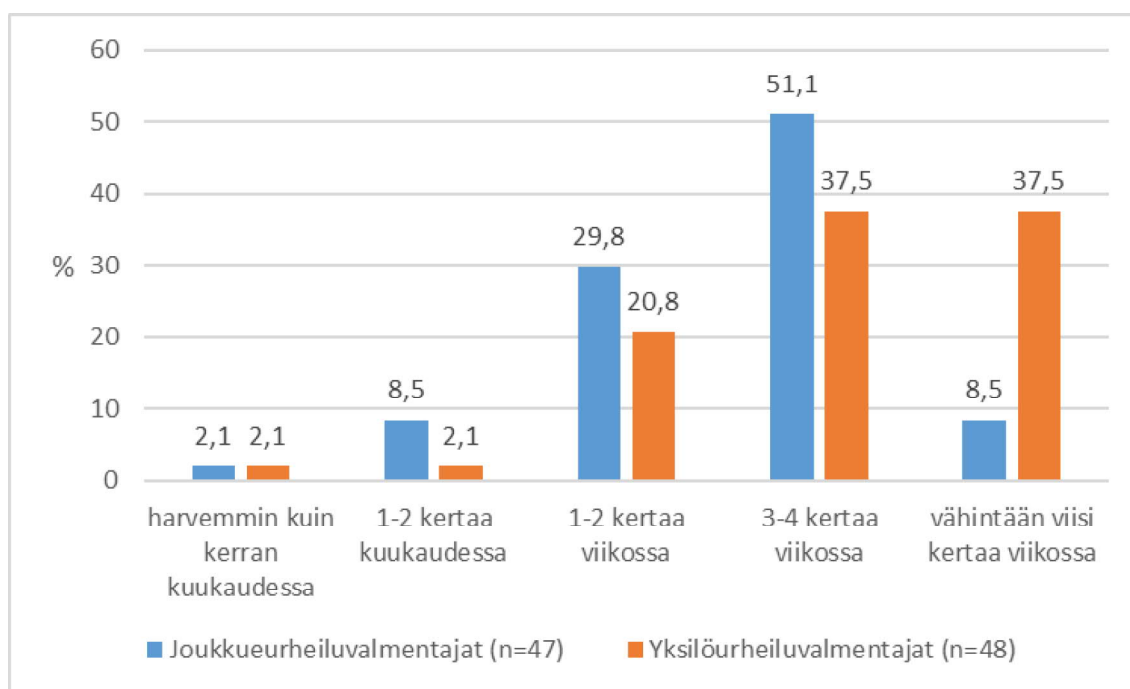
Valmentajien terveyskäyttäytymistä käsittelevät kysymykset sisälsivät kysymyksiä terveellisistä elämäntavoista, liikuntaharrastuksen määrästä ja laadusta sekä päihteiden käytöstä. Yksilöurheiluvalmentajat vastasivat joukkueurheiluvalmentajia terveellisemmin jokaiseen kategoriaan, mutta erot ryhmien keskiarvojen välillä olivat pieniä. Tutkimustulosten perusteella yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajilla oli yhteys terveyskäyttäytymiseen. Yksilöurheiluvalmentajilla on terveellisemmät elämäntavat, he liikkuvat enemmän ja he ovat päihdevastaisempia.

Yksilöurheiluvalmentajista 85 prosenttia ilmoitti elämäntapojensa olevan erittäin tai melko terveelliset. Joukkueurheiluvalmentajista puolestaan 63 prosenttia ilmoitti elämäntapojensa olevan erittäin tai melko terveelliset. Yksilöurheiluvalmentajista 14,9 prosenttia ilmoitti elämäntapojensa olevan keskinkertaiset. Joukkueurheiluvalmentajista puolestaan 31,9 prosenttia ilmoitti elämäntapansa olevan keskinkertaiset ja 6,4 prosenttia melko epäterveelliset (kuvio 6). Tulos yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteydestä elämäntapoihin oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,008$).



KUVIO 6. Yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteys terveellisiin elämäntapoihin.

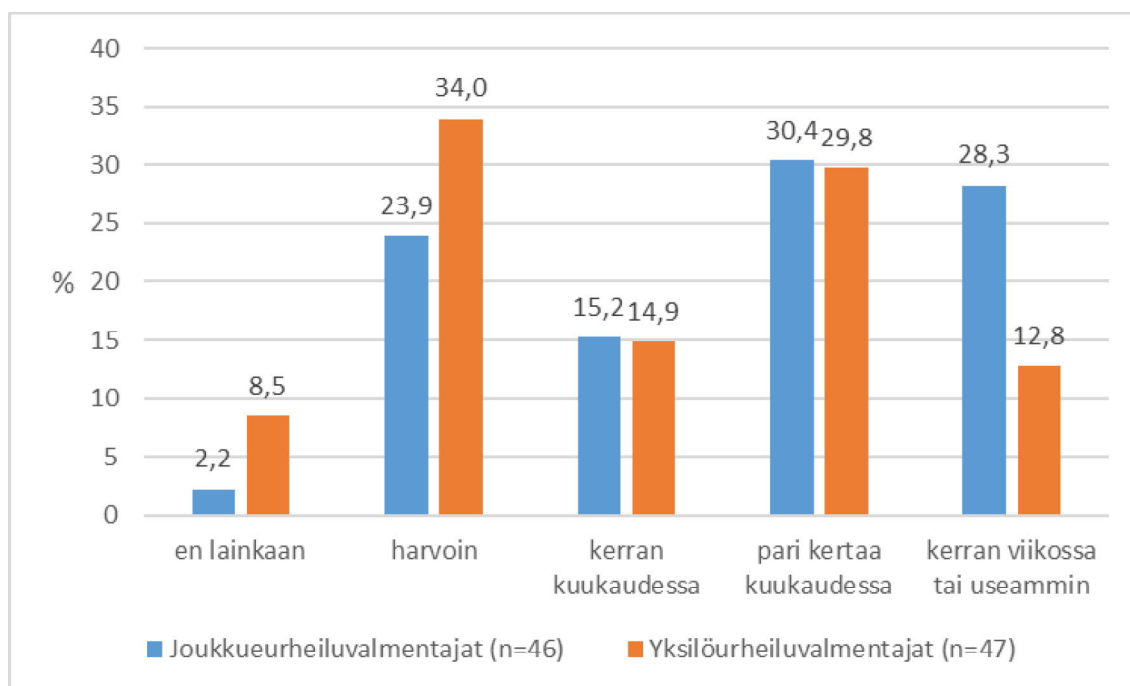
Valmentajilta kysyttiin, kuinka paljon he harrastavat liikuntaa viikon aikana. Liikunnan määrää tutkittaessa ilmeni, että yksilöurheiluvallmentajien vastaukset painottuivat joukkueurheiluvallmentajia enemmän vaihtoehtoon “vähintään viisi kertaa viikossa”. Joukkueurheiluvallmentajista 8,5 prosenttia ja yksilöurheiluvallmentajista 37,5 prosenttia vastasi liikkuvansa vähintään viisi kertaa viikossa. Yli puolet (51,1 %) joukkueurheiluvallmentajista vastasi kuitenkin liikkuvansa 3–4 kertaa viikossa. Harvemmin kuin 1–2 kertaa viikossa liikkuvien valmentajien osuus molemmissa ryhmissä oli varsin pieni. Molempien ryhmien voidaan katsoa liikkuvan aktiivisesti, mutta yksilöurheiluvallmentajille oli yleisempää liikkua vähintään viisi kertaa viikossa (kuvio 7). Tulos yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien yhteydestä liikuntaharrastuksen määrään on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,004$). Liikunnan määrää tutkittaessa selvitettiin liikunnan rasittavuutta. Liikunnan rasittavuutta tutkittaessa ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.



KUVIO 7. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien yhteys liikunnan määrään.

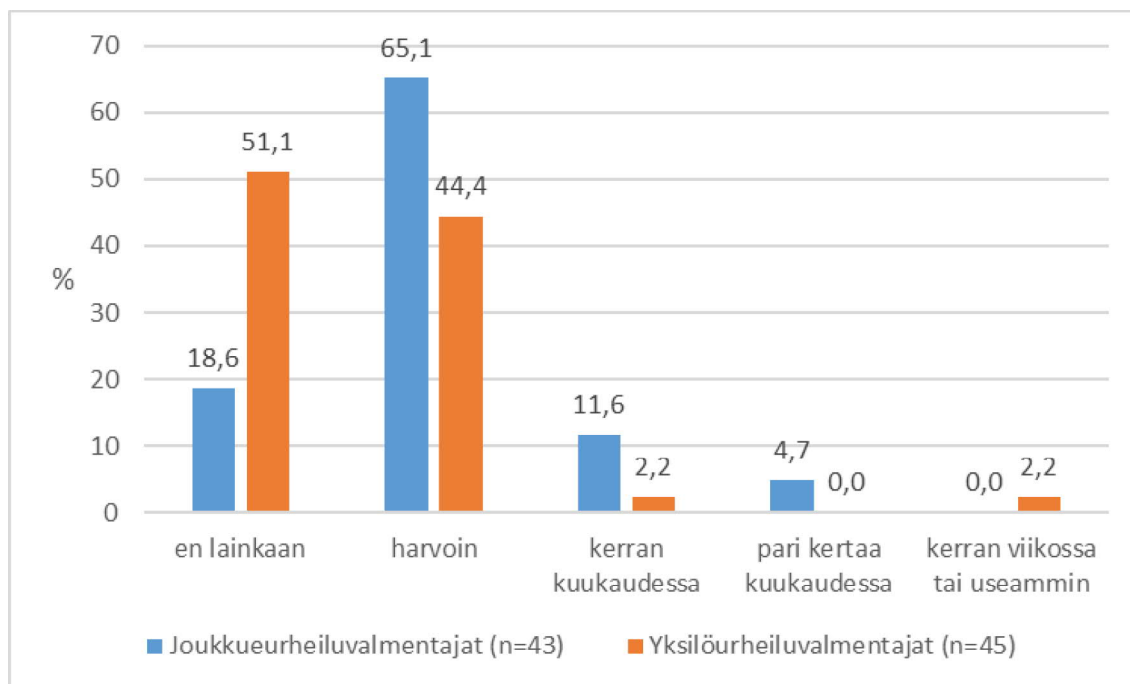
Alkoholin käyttöön liittyvissä kysymyksissä yksilöurheiluvallmentajat (n=47) vastasivat joukkueurheiluvallmentajia (n=46) terveellisemmin. Alkoholin käyttöön liittyvät tilastolliset erot olivat pieniä. Ensimmäisessä alkoholia koskevasta kysymyksestä selvitettiin, kuinka usein valmentajat käyttävät alkoholia (kuvio 8). Joukkueurheiluvallmentajista 28,3 prosenttia vastasi käyttävänsä alkoholia kerran viikossa tai useammin. Yhden kerran vii-

kossa tai useammin alkoholia käytti yksilöurheiluvalmentajista 12,8 prosenttia. Yksilöurheiluvalmentajista 38,5 prosenttia ja joukkueurheiluvalmentajista 26,1 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia harvoin tai ei lainkaan. Ryhmien välinen ero alkoholin käytössä oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,035$).



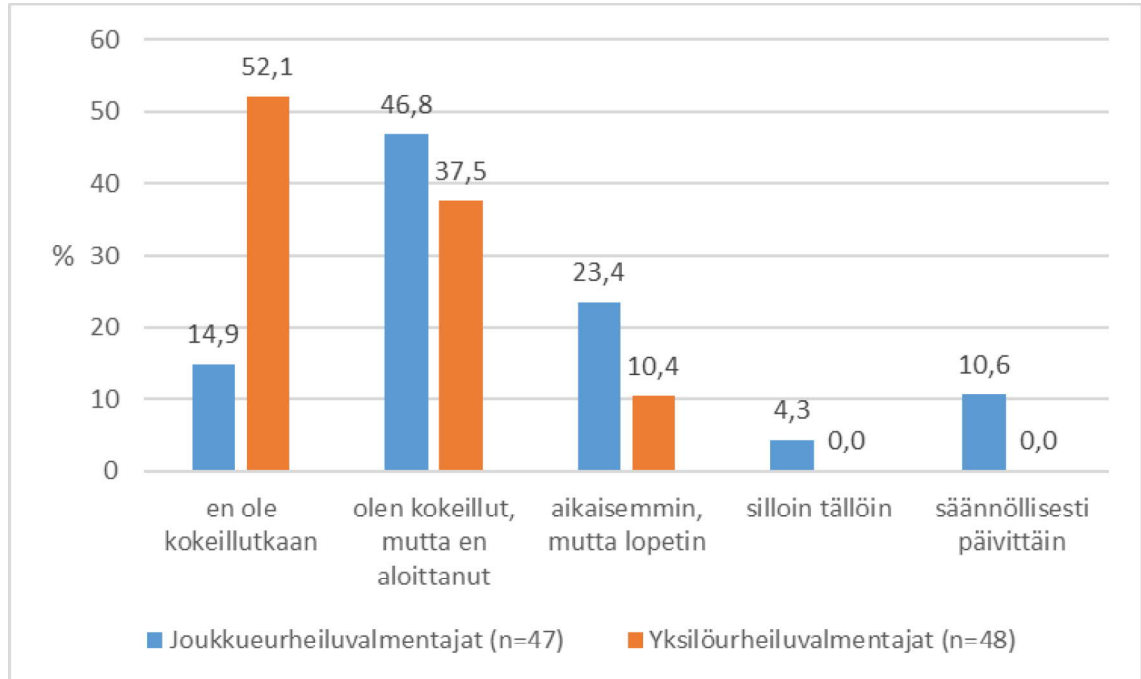
KUVIO 8. Yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteys alkoholin käyttöön.

Alkoholin käytön lisäksi selvitettiin alkoholin käyttöön liittyvää humalahakuisuutta. Yksilöurheiluvalmentajista 95,5 prosenttia ja joukkueurheiluvalmentajista 83,7 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia humalaan asti *harvoin* tai *ei lainkaan* ja yksilöurheiluvalmentajista 51,1 prosenttia ei käyttänyt alkoholia humalaan asti lainkaan. Ryhmien väliset erot humalahakuisuudessa olivat tilastollisesti merkitseviä ($p=0,001$). Molempien ryhmien vastauksista käy kuitenkin ilmi, että alkoholin käyttö humalaan asti on valmentajille harvinaista (kuvio 9).



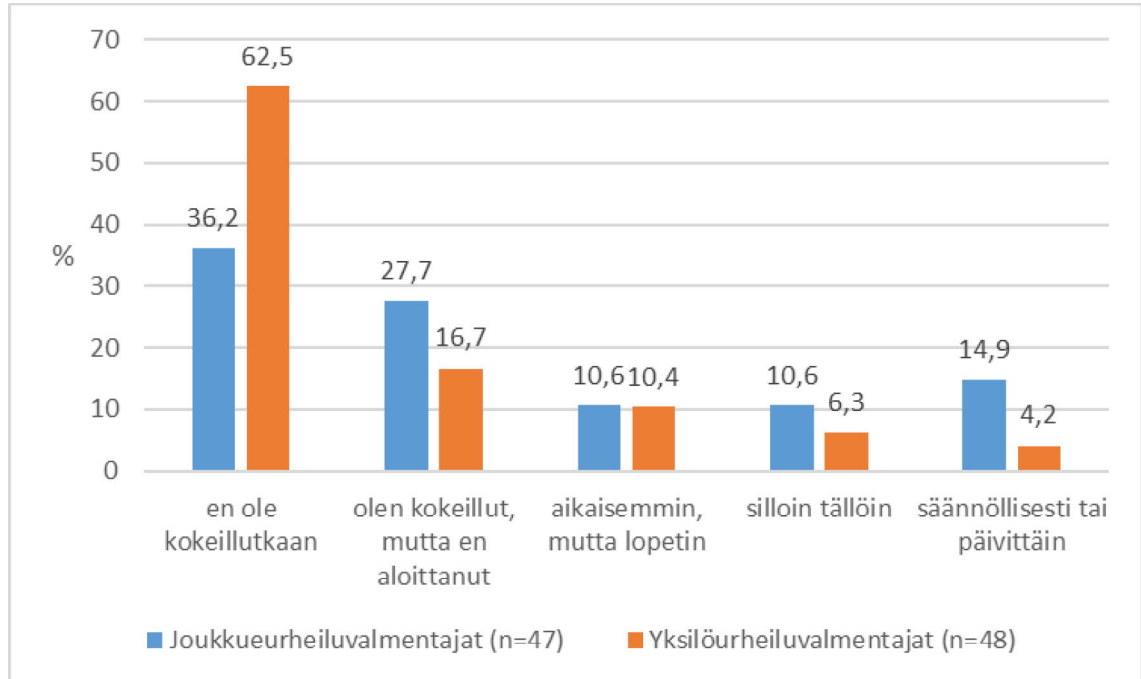
KUVIO 9. Yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien yhteys humalanhakuiseen alkoholin käyttöön.

Tupakan käyttöön liittyvissä kysymyksissä ryhmien välille ilmeni eroja (kuvio 10). Yksilöurheiluvalmentajista yksikään ei ilmoittanut tupakoivansa silloin tällöin tai säännöllisesti ja 52,1 prosenttia ilmoitti, ettei ole kokeillutkaan tupakointia. Joukkueurheiluvalmentajista 10,6 prosenttia ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti ja 4,3 prosenttia silloin tällöin. Huomattavasti pienempi osa (14,9%) joukkueurheiluvalmentajista ilmoitti, ettei ole kokeillut tupakan polttoa. Yksikään kyselyyn vastanneista yksilöurheiluvalmentajista ei tupakoi tällä hetkellä ja joukkueurheiluvalmentajista silloin tällöin tai säännöllisesti tupakoiivat muodostavat vähemmistön (14,9%). Valmentajien väliset erot tupakoinnissa olivat tilastollisesti merkitseviä ($p=0,001$).



KUVIO 10. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien yhteys tupakointiin.

Tutkimustulosten perusteella valmentajien nuuskaaminen on tupakointia yleisempää, mutta selvästi suurempi osa kummassakin valmentajaryhmässä oli vähintään lopettanut nuuskan käytön (kuviot 10 ja 11). Silloin tällöin tai säännöllisesti nuuskaavia yksilöurheiluvallmentajia oli 10,5 prosenttia ja joukkueurheiluvallmentajia 25,5 prosenttia. Selvimmin ryhmien välille teki eroa vaihtoehto *“en ole kokeillutkaan”*. Yksilöurheiluvallmentajista 62,5 prosenttia ilmoitti, ettei ole kokeillutkaan nuuskaa, vastaavan prosenttiluvun ollessa joukkueurheiluvallmentajilla 36,2. Myös nuuskaamisen kohdalla ryhmien väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä ($p=0,010$).



KUVIO 11. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien yhteys nuuskan käyttöön.

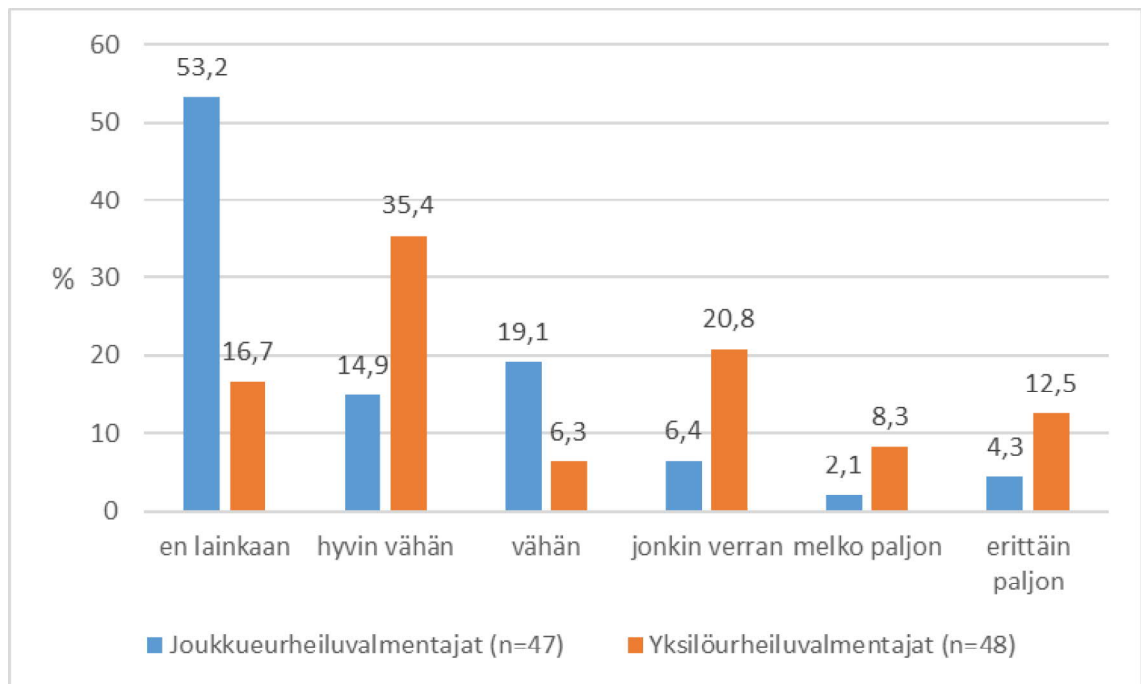
6.3 Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien toteuttama terveystieteellinen kasvatust

Valmentajien toteuttamaa terveystieteellistä kasvatusta mitattiin kahdella erillisellä kysymysosalla. Ensimmäisessä osiossa selvitettiin, kuinka paljon valmentaja välittää terveystieteellistä kasvatusta valmennettavilleen terveyden eri osa-alueilta. Toisessa osiossa selvitettiin, mitä osa-alueita valmentajat pitivät tärkeinä omassa valmennustyössään. Kaikkien valmentajien vastauksien keskiarvojen perusteella he välittivät eniten tietoa terveellisistä elämäntavoista, hyvistä käytöstavoista, ruokavaliosta sekä riittävästä levosta ja lihashuollosta. Vähiten terveystieteellistä tietoa välitettiin erilaisista päihteistä. Valmennuksen tärkeimmiksi osa-alueiksi puolestaan nousivat nuorten ystävyysuhteet, nuorten yhteenkuuluvuuden tunne, onnistumisen kokemukset, ilon tuottaminen sekä liikunnallisen elämäntavan juurruttaminen. Vähiten tärkeäksi koettiin valmennettavien sporttinen ulkonäkö, kauheus, muodikkaus sekä hienot välineet.

Terveystieteellisen kasvatuksen määrää mitattiin kysymyksellä *“oletko valmentajana toimiessasi välittänyt tietoa ryhmällesi tai onko ollut puhetta”* ja siihen vastattiin asteikolla 1–6 (*en lainkaan - erittäin paljon*). Kysymyksessä 16 valmentajaa vastasivat 14 väittämään ja ne

käsittelivät terveyden eri osa-alueita. Vastauksien keskiarvojen perusteella joukkueurheiluvälittäjät välittävät enemmän tietoa hyvistä käytöstavoista, hygieniasta, reilusta pelistä, tupakasta ja nuuskasta sekä ruutuajasta yksilölajien valmentajiin verrattuna. Vastavasti jäljelle jääneistä kahdeksasta kategoriasta yksilöurheiluvälittäjät välittävät enemmän tietoa.

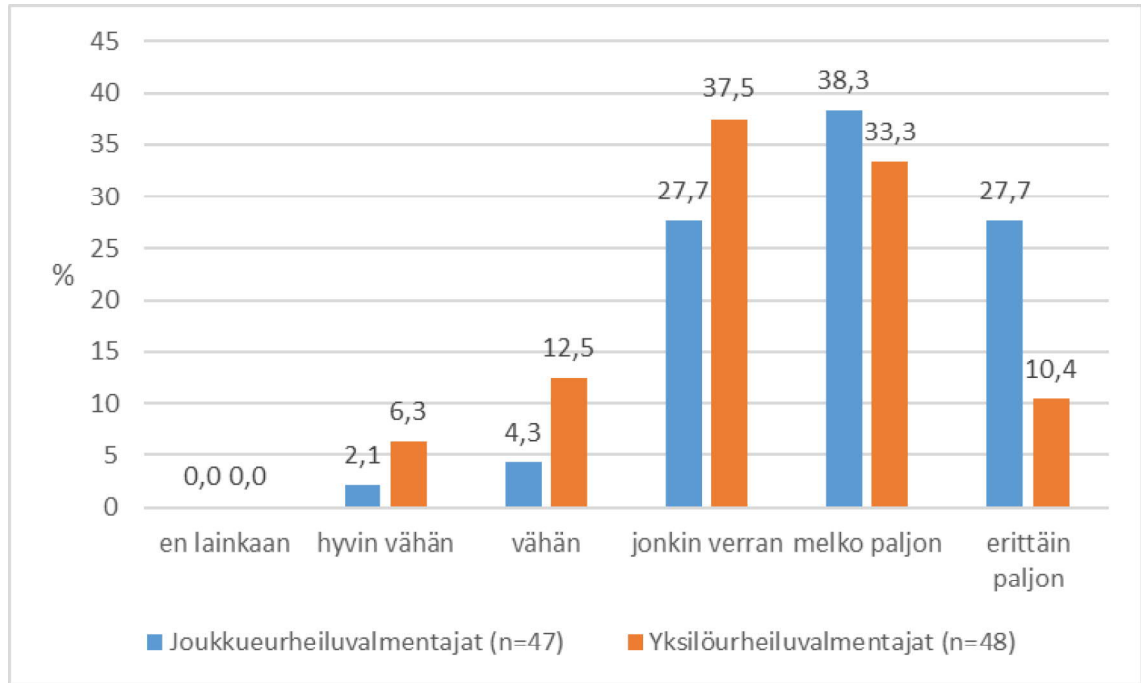
Suurin ero joukkueurheilu- ja yksilöurheiluvälittäjien välille ilmeni dopingin kohdalla. Yksilöurheiluvälittäjät (n=48) välittivät yleisemmin tietoa dopingin vaaroista valmentavilleen (kuvio 12). Joukkueurheiluvälittäjistä (n=47) yli puolet (53,2 %) ei ollut välittänyt tietoa dopingista lainkaan. Yksilöurheiluvälittäjillä vastaava prosenttiluku oli 16,7. Joukkueurheiluvälittäjistä 12,8 prosenttia välitti tietoa dopingista jonkin verran tai enemmän. Vastaavan prosenttiluku oli yksilöurheiluvälittäjillä 41,6 (kuvio 12). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,001).



KUVIO 12. Yksilö- ja joukkueurheiluvälittäjien välittämä tieto dopingin vaaroista.

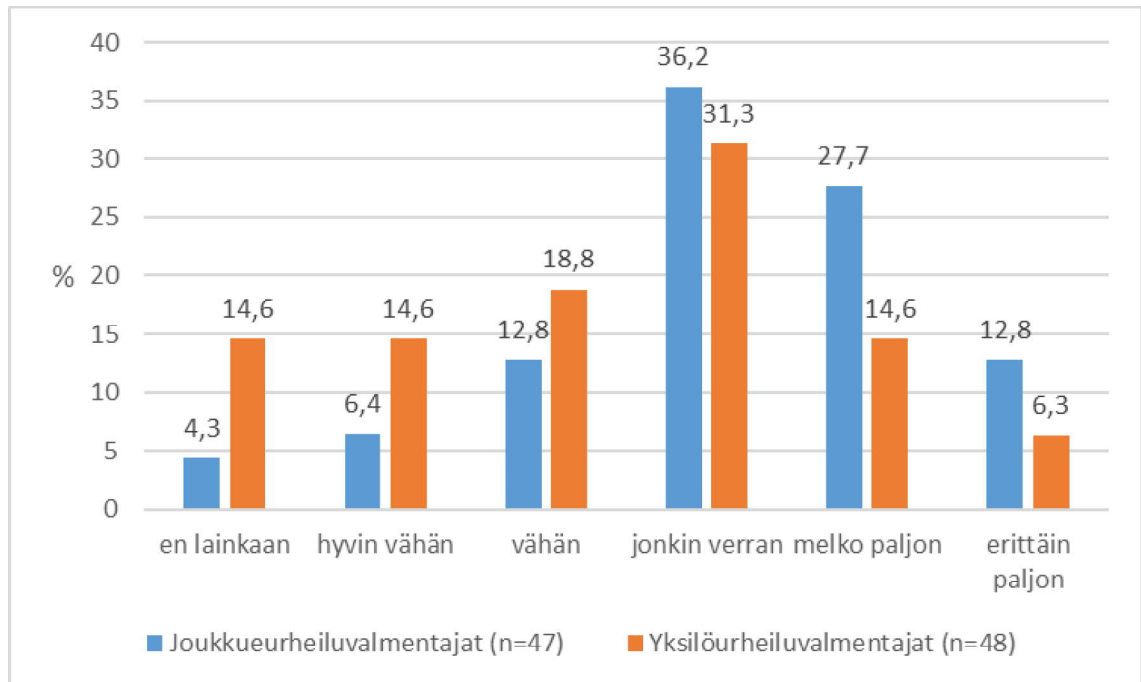
Reilu peli näkyi ryhmien välisenä eroa. Tutkimustulosten perusteella joukkueurheiluvälittäjät (n=47) välittävät enemmän tietoa reilusta pelistä, kuin yksilöurheiluvälittäjät (n=48). Joukkueurheiluvälittäjistä 27,7 prosenttia vastasi välittävänsä tietoa reilusta pelistä erittäin paljon. Yksilöurheiluvälittäjillä vastaava prosenttiluku oli 10,4. Vähän tai hyvin vähän tietoa reilusta pelistä välitti joukkueurheiluvälittäjistä 6,4 prosenttia ja

yksilöurheiluvalmentajista 18,8 prosenttia (kuvio 13). Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,008$).



KUVIO 13. Yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajien välittämä tieto reilusta pelistä.

Joukkueurheiluvalmentajat ($n=47$) olivat myös aktiivisempia välittämään tietoa ruutuajasta sekä videopelien pelaamisesta (kuvio 14). Joukkueurheiluvalmentajista 40,5 prosenttia oli välittänyt tietoa ruutuajasta melko tai erittäin paljon. Yksilöurheiluvalmentajilla ($n=48$) vastaava prosenttiluku oli 20,9. Yksilöurheiluvalmentajista 29,2 prosenttia ja joukkueurheiluvalmentajista 10,7 prosenttia oli välittänyt tietoa ruutuajasta hyvin vähän tai ei lainkaan. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,006$).

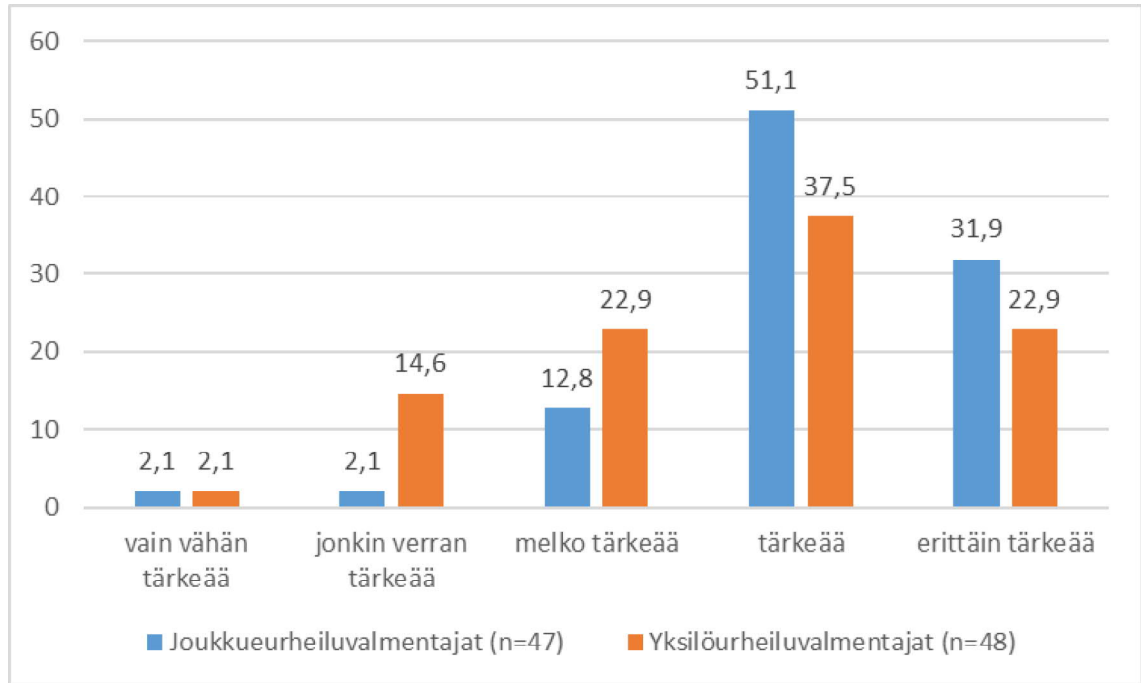


KUVIO 14. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentajien välittämä tieto ruutuajasta/videopeleiden pelaamisesta?

Terveyskasvatuksessa mitattiin myös sitä, kuinka tärkeänä valmentajat kokevat erilaiset terveydelliset aspektit valmennuksessaan. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 0–6 (*ei lainkaan tärkeää - erittäin tärkeää*). Tarkastelu aloitettiin tutkimalla ryhmien välisten vastauksien keskiarvoja. Vastauksista muodostui joukkue- ja yksilöurheiluvallmentajien valmennukselle kolme tärkeintä terveydellistä aspektia. Joukkueurheiluvallmentajille nämä kolme tärkeintä aspektia olivat ilon tuottaminen (ka=5,4; kh=0,8), työnteon ja ahkeruuden kunnioittaminen (ka=5,2; kh=0,9) sekä ponnistelemisen ilon löytäminen (ka=5,2; kh=0,9). Yksilöurheiluvallmentajien valmennuksessa tärkeimmäksi koettiin ilon tuottaminen, jonka keskiarvo oli 5,6 (kh=0,7). Kaksi seuraavaksi tärkeintä asiaa olivat liikunnallisen elämäntavan juurruttaminen (ka=5,5; kh=0,7) sekä ohjattavien henkinen kasvu (ka=5,4; kh=0,8).

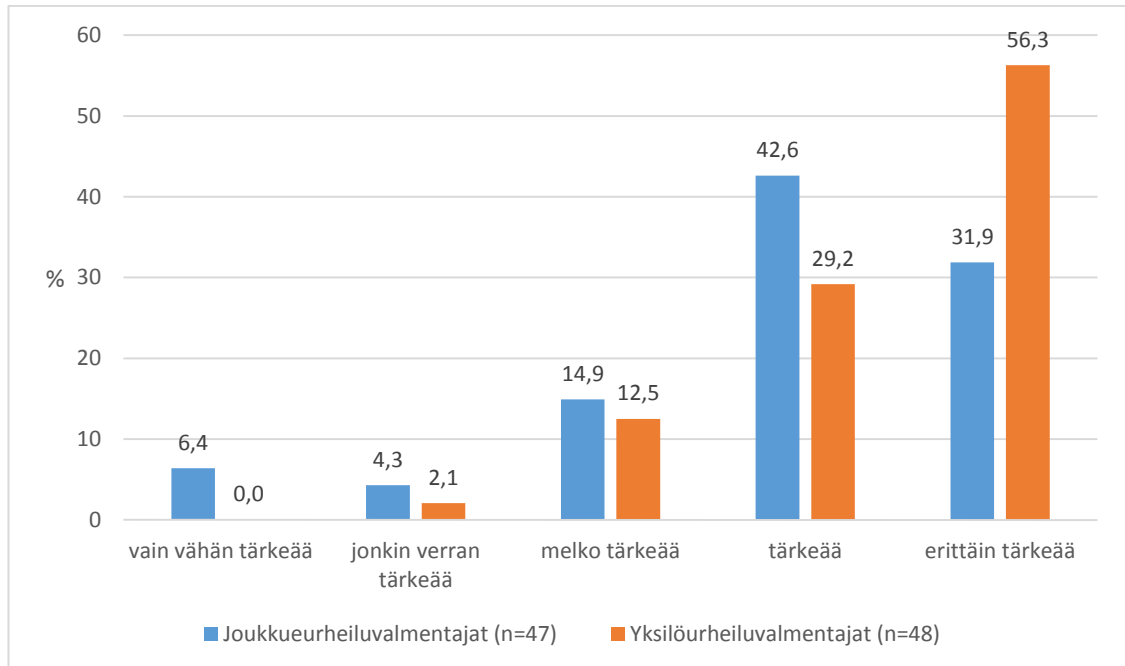
Joukkueurheilu- ja yksilöurheiluvallmentajien vastaukset olivat pääsääntöisesti samansuuntaisia, eikä suuria eroja muodostunut ryhmien välille muutamaa kohtaa lukuun ottamatta. Yksilö- ja joukkueurheiluvallmentamisella näyttäisi olevan yhteys yhteistyökyvyn kehittämiseen. Joukkueurheiluvallmentajat pitivät yhteistyökyvyn kehittämistä tärkeämpänä kuin yksilöurheiluvallmentajat. Joukkueurheiluvallmentajista 83,0 prosenttia piti yhteistyökykyä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Vastaavasti yksilöurheiluvallmentajista 60,4

prosenttia piti yhteistyökykyä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. (kuvio 15). Ryhmien välinen ero oli yhteistyökyvyn osalta tilastollisesti merkitsevä ($p=0,034$).



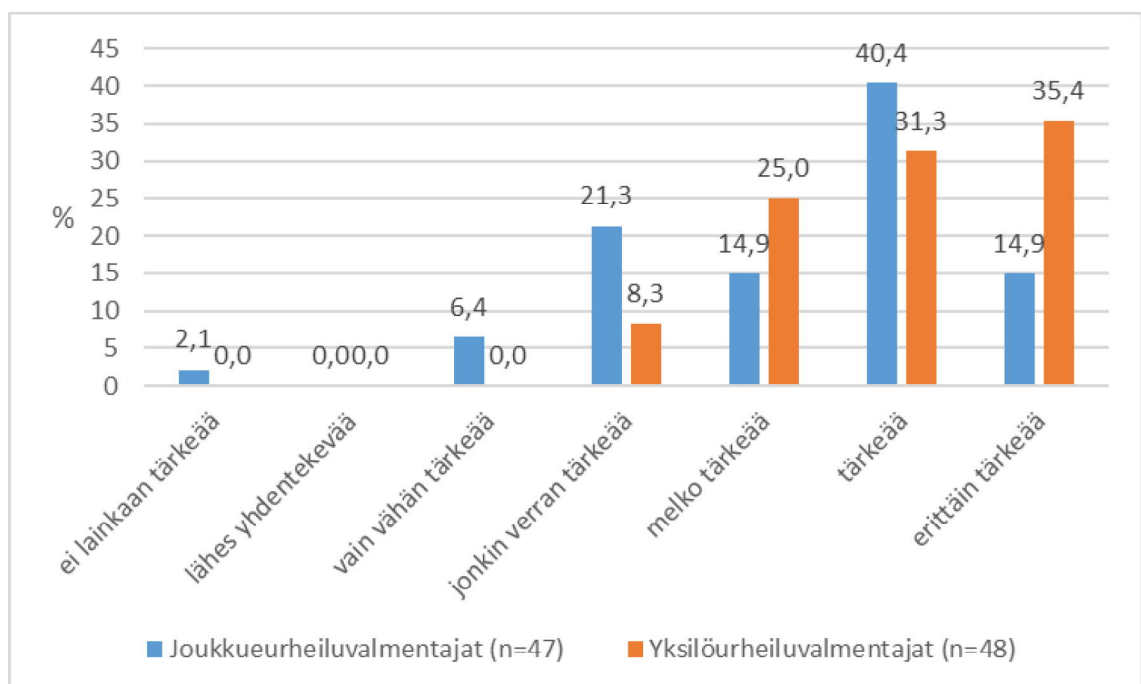
KUVIO 15. Yhteistyökyvyn merkitys yksilö- ja joukkueurheilvalmentajille.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ohjattavien henkinen sekä fyysinen kasvu oli tärkeämpää yksilöurheilvalmentajille. Tulokset osoittavat, että yksilö- ja joukkueurheilvalmentajat pitävät ohjattavien henkistä kasvua tärkeänä. Yksilöurheilvalmentajista kuitenkin suurempi osa pitää tätä osa-aluetta erittäin tärkeänä. 56,3 prosenttia yksilöurheilvalmentajista ja 31,9 prosenttia joukkueurheilvalmentajista vastasi ohjattavien henkisen kasvun olevan erittäin tärkeää (kuvio 16). Ryhmien välinen ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,016$).



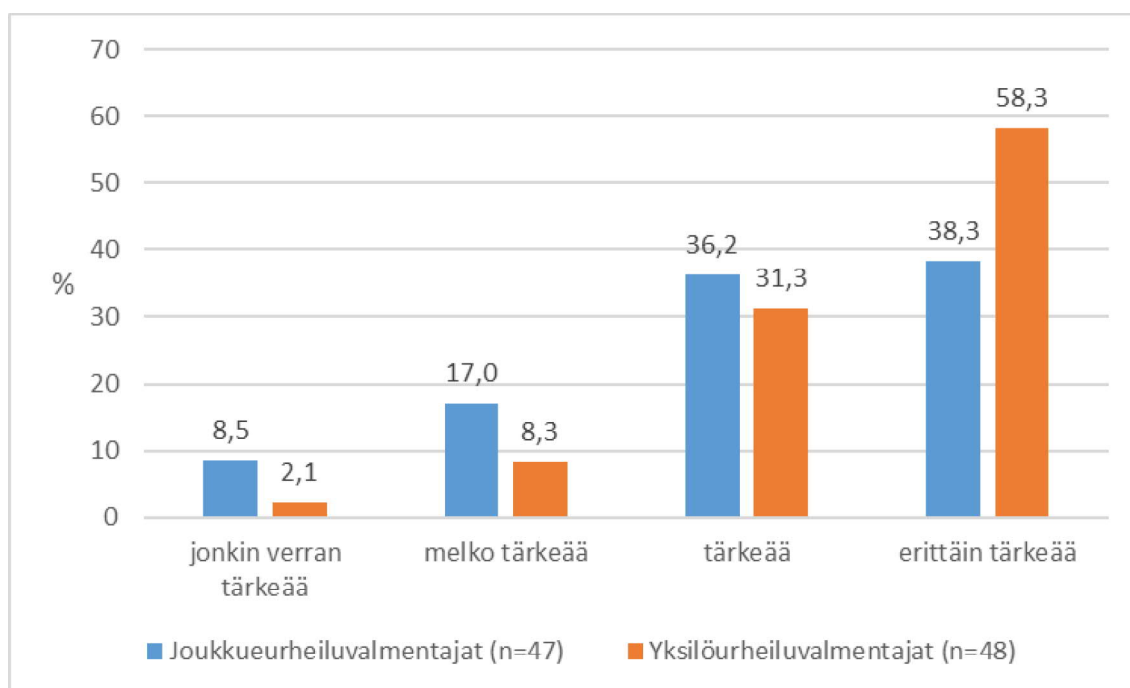
KUVIO 16. Henkisen kasvun merkitys yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajille.

Tuloksista kävi ilmi, että ohjattavien fyysinen kasvu on molemmille ryhmille tärkeää. Yksilöurheiluvalmentajat pitivät kuitenkin kyseistä aspektia tärkeämpänä valmennuksessaan. 35,4 prosenttia yksilöurheiluvalmentajista ja 14,9 prosenttia joukkueurheiluvalmentajista piti fyysistä kasvua erittäin tärkeänä (kuvio 17).



KUVIO 17. Fyysisen kasvun merkitys yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajille.

Liikunnallisen elämäntavan juurruttaminen oli yksilöurheiluvalmentajille tärkeämpää joukkueurheiluvalmentajiin verrattuna. Molemmissa ryhmissä kaikki valmentajat pitivät kyseistä aspektia vähintään jonkin verran tärkeänä. Yksilöurheiluvalmentajista 58,3 prosenttia piti liikunnallisen elämäntavan juurruttamista erittäin tärkeänä ja 31,3 prosenttia piti sitä tärkeänä. Vastaavat prosenttiluvut joukkueurheiluvalmentajilla olivat 38,3 ja 36,2 (kuvio 18). Tulos on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,025$).



KUVIO 18. Liikunnallisen elämäntavan merkitys yksilö- ja joukkueurheiluvalmentajille.

6.4 Yksilö- ja joukkueurheilulajien valmentajien terveystäkemyksien yhteys terveystkasvatukseen

Terveystäkemyksistä muodostettiin neljä erilaista summamuuttujaa, jotka olivat terveelliset elämäntavat, ravinto, päihtettömyys sekä yleinen huoli nuorista. Näiden lisäksi levon merkitystä mitattiin yhdellä muuttujalla. Tämän jälkeen mitattiin summamuuttujien ja yksittäisen muuttujan yhteyttä valmentajan toteuttamaan terveystkasvatukseen. Valmentajien näkemykset terveellisistä elämäntavoista koostuivat neljästä väittämästä. Tutkimustulokset osoittivat, että valmentajien näkemykset terveellisistä elämäntavoista ovat

yhteydessä terveystasvatukseen terveellisten elämäntapojen, ravinnon ja dopingin kohdalla. Valmentajat, jotka pitivät näitä terveystasvatukseksi vähemmän tärkeinä, välittävät myös vähemmän tietoa terveellisistä elämäntavoista ($p=0,013$), ravinnosta ($p=0,001$) ja dopingista ($p=0,009$).

Lepoa käsittelevä terveystasvatukseksi muodostui väittämästä *“minulle yli kahdeksan tunnin säännöllinen yöuni on”*. Valmentajien näkemykset levon tärkeydestä olivat yhteydessä terveystasvatukseen levon osalta. Lepoa vähemmän tärkeänä pitäneet valmentajat välittivät tietoa riittävästä levosta vähemmän kuin tärkeänä tai erittäin tärkeänä pitävät. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,035$). Lepoa vähemmän tärkeänä pitävät valmentajat välittivät myös vähemmän tietoa ravinnon merkityksestä tuloksen ollessa lähes merkitsevä ($p=0,053$).

Valmentajien päihdenäkemyskoostuivat 19 päihdekysymyksestä. Päihdekysymykseen vastattiin asteikolla -3 – 3 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Päihdevastaisuus oli yhteydessä lepoon liittyvän osa-alueeseen terveystasvatuksessa. Päihdevastaisimmat vastaajat olivat myös aktiivisimpia välittämään tietoa levon merkityksestä. Tulos on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,034$).

Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten yleinen huoli nuorista on yhteydessä valmentajien toteuttamaan terveystasvatukseen. Huoli nuorista summamuuttuja muodostui kymmenestä väittämästä kuten esimerkiksi *“nuorilla on liikaa stressiä”*, *“nuoret syövät liikaa roskaruokaa”* ja *“nuorilla on nykyään liian kiire”*. Väittämiin vastattiin asteikolla -3 – 3 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Huolestuneisuus oli yhteydessä terveystasvatukseen hyvien käytöstapojen osalta. Vähiten huolestuneet valmentajat välittivät myös vähemmän tietoa hyvistä käytöstavoista ($p=0,023$).

Ravintoa koskevat terveystasvatukseksi muodostuivat väittämistä *“ruoan vähärasvaisuus on minulle”* ja *“monipuolinen ravinto on minulle”*. Ravintoa koskevat terveystasvatukseksi eivät olleet yhteydessä mihinkään terveystasvatuksen osa-alueeseen.

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää yksilö- ja joukkueurheilvalmentajien terveysnäkömystään ja -käyttäytymistä sekä heidän valmennuksessaan toteuttamaansa terveyskasvatusta. Terveysnäkemysten osalta yksilövalmentajat olivat päihdevastaisempia joukkuelajien valmentajiin verrattuna. Yksilölajien valmentajat näkivät terveellisten elämäntapojen sekä levon merkityksen joukkuelajien valmentajia tärkeämpinä. Terveysnäkemysillä pyritään selittämään yksilön terveyskäyttäytymistä. Tutkimuksen tulosten mukaan yksilöurheilvalmentajien terveysnäkemykset sekä terveyskäyttäytyminen on terveellisempää. Luvussa 2.3 esiteltiin terveysuskomusmalli, jota voidaan soveltaa näihin tuloksiin. Yksilöurheilvalmentajat voivat kokea esimerkiksi päihteet suuremmaksi uhaksi terveydelleen kuin joukkueurheilvalmentajat, mikä puolestaan heijastuu heidän terveyskäyttäytymiseensä.

Tulosten mukaan yksilövalmentajilla oli terveellisemmät elämäntavat ja he liikkuvat enemmän joukkuelajien valmentajiin verrattuna. Päihteiden käyttö oli myös joukkuelajien valmentajia vähäisempää. Tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida, että vastaajan sukupuolella saattaa olla merkitystä tuloksiin. Tutkimuksessa yksilölajien valmentajista 25 oli naisia ja 23 miehiä. Joukkuelajien valmentajista puolestaan neljä oli naisia ja 43 miehiä. Aikaisemmissa tutkimuksissa esimerkiksi naisten päihteiden käyttö on ollut miehiä vähäisempää (Helldán & Helakorpi 2015, 12; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 1).

Tutkimuksessa joukkueurheilvalmentajista 59,6 prosenttia ja yksilöurheilvalmentajista 75 prosenttia ilmoitti liikkuvansa vähintään kolme kertaa viikossa. Tulokset valmentajien liikunnallisuudesta ovat samansuuntaisia opetus- ja kulttuuriministeriön (Husu ym. 2018, 11) suomalaista aikuisväestöä koskevan julkaisun kanssa, jossa suomalaiset aikuiset liikkuvat vuorokaudessa reippaasti tai rasittavasti alle tunnin ja noin viidesosa harrasti kestävyystyypistä liikuntaa vähintään kolmena päivänä viikossa. Helldán ja Helakorpi (2015, 19) saivat samankaltaisia tuloksia raportissaan, jossa vuonna 2014 naisista 60 prosenttia ja miehistä 54 prosenttia ilmoitti harrastavansa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa suomalaisesta aikuisväestöstä miehistä tupakoi päivittäin 17 prosenttia ja naisista 14 prosenttia (Helldán & Helakorpi 2015, 12). Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että yksilöurheilvalmentajat tupakoivat muuta väestöä vähemmän, mutta joukkueurheilvalmentajien tupakointi on aikaisempiin tuloksiin viitaten samansuuntaista. Joukkueurheilvalmentajista tupakoi silloin tällöin tai säännöllisesti päivittäin 14,9 prosenttia. Tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava sukupuoli, sillä sukupuolijakauma oli selkeästi nähtävillä varsinkin joukkueurheilulajeissa, joissa naisia valmentamassa oli ainoastaan neljä.

Tutkimuksessa nuuskan käyttö oli hieman yleisempää muuhun aikuisväestöön verrattuna ja joukkueurheilvalmentajilla yksilöurheilvalmentajia yleisempää. Joukkueurheilvalmentajista silloin tällöin tai säännöllisesti nuuskaavia oli 25,5 prosenttia ja yksilöurheilvalmentajista 10,5 prosenttia. Aikaisempien tutkimusten mukaan nuuskan käyttöä tutkittaessa, vuonna 2017 20-64-vuotiaista miehistä viisi prosenttia ja naisista yksi prosentti käytti nuuskaa päivittäin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 1). Kokko ja Kannas (2004, 47) totesivat tutkimuksessaan jääkiekon juniorivalmentajista 25 prosenttia tupakoivan ja 13 prosenttia käyttävän nuuskaa.

Alkoholin käyttöä tutkittaessa joukkueurheilvalmentajista 26,1 prosenttia ja yksilöurheilvalmentajista 42,5 prosenttia ilmoitti käyttävänsä joko harvoin tai ei lainkaan alkoholia. Alkoholinkäytön suhteen tulokset olivat samansuuntaisia kuin suomalaista aikuisväestöä koskevat tutkimukset, joissa esimerkiksi Helldán ja Helakorpi (2015, 17) mainitsivat, että vuonna 2014 miehistä 13 prosenttia ja naisista 14 prosenttia ilmoitti, ettei ollut käyttänyt lainkaan alkoholia viimeisen vuoden aikana.

Kun tuloksia peilataan luvussa 2 esiteltyyn terveyden kokonaisvaltaiseen malliin, yksilö- ja joukkueurheilvalmentajat korostavat erilaisia sisäisiä tekijöitä. Yksilövalmentajien terveystieteiden tutkimuskeskus painottuu fyysisiin ja henkisiin tekijöihin. Joukkueurheilvalmentajilla korostuvat puolestaan sosiaaliset tekijät. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen osalta tulokset osoittivat, että joukkueurheilvalmentajat välittävät yksilöurheilvalmentajia vähemmän tietoa dopingin vaaroista valmennettavilleen. On mahdollista, että ero dopingista puhumisesta yksilö- ja joukkueurheilvalmentajien välillä johtuu siitä, että yksilöurheilussa dopingin koetaan olevan läsnä. Yksilövalmentajien valmennettavien henkinen ja fyysinen kasvu

sekä liikunnallisen elämäntavan juurruttaminen koettiin joukkueurheiluvalmentajia tärkeämmiksi. Nämä korostetut piirteet yksilölajien valmentajien keskuudessa korostavat yksilön kehittämistä. Terveyskasvatuksessa joukkueurheiluvalmentajilla nousivat puolestaan esiin reilu peli sekä yhteistyökyky, joita voivat selittää joukkueurheilun sosiaalinen luonne. Joukkuelajeissa arvostetaan joukkueen yhtenäisyyttä ja toimivuutta edesauttavia arvoja, jolloin valmennuksen painopisteet ovat erilaisia kuin yksilöurheilussa.

Tutkimuksessa valmentajien terveystäkemykset olivat osittain yhteydessä terveystäskvatukseen. Viidestä terveystäkemyks-summamuuuttujasta neljällä oli yhteys terveystäskvatuksen eri osa-alueisiin. Johtopäätöksenä terveystäkemyksien ja -kasvatuksen yhteydestä voidaan pitää, että terveellisemmät näkemykset tuottavat aktiivisempaa terveystäskvatasta. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi terveellisiä elämäntapoja arvostava valmentaja myös kasvattaa valmennettaviaan terveellisiin elämäntapoihin aktiivisemmin. Tällöin voidaan pohtia, millaisia juniorivalmentajia valikoidaan toimihenkilöiksi urheiluseuroihin.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabiliteetti eli mittausvirheettömyys sekä validiteetti eli kohdepätevyys otettiin huomioon aineiston käsittelyssä (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 152-158). Reliabiliteetti huomioitiin tekemällä aineistolle samoja tilastollisia testejä, jotka antoivat mittauskerrasta riippumatta saman tuloksen, kun aineisto pysyi muuttumattomana. Summamuuuttujien arvoja mittaavan Cronbachin alfan arvot tulee huomioida reliabiliteetin osalta, sillä neljällä summamuuuttujalla viidestä kyseinen arvo jäi alle 0,6. Validiteettia voidaan tuoda esille tutkimuksessa teorian käsitteiden sekä empiirisen vastineen vastavuutena.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy tutkijoihin sekä teoriaan liittyvä triangulaatio, eli erilaisten menetelmien ja teorioiden huomioiminen (Tuomi 2007, 153). Tutkimuksen toteutti kaksi henkilöä, jolloin tutkijatriangulaatio mahdollisti tutkimuksen luotettavuuden. Teoriaosuudessa puolestaan teoriaan liittyvä triangulaatio näkyy useiden erilaisten teoreettisten näkökulmien käsittelyssä, joilla pyritään laajentamaan tutkimuk-

sen näkökulmia. Teorian muodostuksessa pyrittiin mahdollisimman kattavaan ja luotettavaan lähdemateriaaliin, jota käsiteltiin kriittisesti. Kriittisellä perehtymisellä lähdeaineistoon tarkoitetaan, että tieto olisi tieteelliseen tutkimukseen soveltuvaa ja lukija voi varmistua esimerkiksi tiedon oikeellisuudesta, ajankohtaisuudesta tai riippumattomuudesta (Mäkinen 2005, 85-85).

Haasteena kvantitatiivisen tutkimuksen kannalta on vastaajien rehellisyys, eli ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti tai vakavasti kyselyyn. Samoin kyselylomakkeessa saattaa tapahtua väärinkäsityksiä, eli kysymys ymmärretään väärin tai sitä ei ymmärretä lainkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen lopussa oli kohta ongelmatilanteita ja palautetta varten, eli vastaajalla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta lomakkeesta. Tämän lisäksi tutkijat olivat antaneet yhteystietonsa mahdollisten ongelmatilanteiden varalle.

Vastaajien kato saattaa olla haaste kyselytutkimuksen aineistonkeruun aikana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Katoa voi syntyä tässä tutkimuksessa esimerkiksi siten, että seuran toimihenkilö ei ole lähettänyt viestiä eteenpäin tai vastaaja jättää vastaamatta kyselyyn. Lähetimme kyselyjä 164:ään urheiluseuraan. Ensimmäisen viikon jälkeen vastauksia oli 18, neljän viikon jälkeen 71 ja lopuksi seitsemän viikon jälkeen 98. Kaikilta urheiluseurojen internet-sivuilta ei käynyt ilmi montako 13–20-vuotiaiden valmentajaa kyseisessä seurassa toimii, joten on mahdotonta sanoa, montako vastausta olisi voinut saapua.

Tutkimuksessa vastausten saamiseksi sekä tulosten luotettavuuden kannalta valittiin suosituimpia urheilulajeja, joissa hankittuja kilpailulisenssejä oli vähintään 30 000. Perusjoukkona tutkimuksessa olivat suomalaisten urheiluseurojen juniorivalmentajat, jotka päätyivät tutkimukseen satunnaisella otoksella. Satunnaisella otannalla tarkoituksena on saada tehtyä päätelmiä koko perusjoukosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 180). Vastaajien edustamia seuroja pyrittiin valikoimaan eri puolilta Suomea, jolloin tutkimuksen tuloksista voidaan tehdä päätelmiä, mutta tulosten yleistämistä tulee harkita pienen otannan vuoksi.

Tutkimuksen toteuttamisessa tulee kiinnittää huomiota vastaajien anonyymiteettiin sekä tulosten salassapitoon hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tuomi 2007, 143). Tutkittaville informoitiin tietojen luottamuksellisuudesta sekä tulosten käyttötarkoituksesta. Tutkittavilla on oikeus siihen, että heidän identiteettinsä ei selviä tutkimuksesta (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 48). Tutkimuksesta ei ole mahdollista kohdistaa vastaajan henkilöllisyyttä osoittavaa tietoa, kuten nimeä tai osoitetta. Tutkimusaineistoa käytettiin ainoastaan tutkimustarkoituksiin.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Valmentamista on tutkittu melko kattavasti Suomessa, esimerkiksi Blomqvistin ja Hämäläisen (2015) seurantatutkimuksessa. Valmentamisessa tapahtuvasta terveystasvattamisesta on kuitenkin rajallisesti tietoa. Koulutustason tai valmennuksellisen pätevyyden merkitystä voisi pohtia jatkotutkimuksissa terveystasvatuksen kannalta. Tässä tutkimuksessa toteutetusta kyselystä selviää vastaajan ylin koulutustaso, mutta ei sitä, toimiiko valmentaja esimerkiksi liikunnanopettajana, päätoimisena ammattivalmentajana, vapaaehtoisena ohjaajana tai muussa toimenkuvassa. Tällöin valmentajien tiedoissa ja taidoissa sekä terveystasvatuksessa saattaisi olla eroavaisuuksia.

Tutkimuksessa tulee ottaa myös huomioon valmentajan suhtautuminen omaan työhönsä lasten ja nuorten parissa, eli mistä hänen motivaationsa syntyy. Jatkossa olisi mahdollista tutkia esimerkiksi valmentajan motivaation ja terveystasvatamisen yhteyttä. Saattaa olla, että terveystasvatytymisen osalta terveelliset elämäntavat ovat lopputulos, joka johtuu valmentajan asemasta nuorien edessä sekä halusta toimia esimerkkinä. On mahdollista, että valmentajan terveystasvatkemykset ja -käyttäytyminen muuttuisivat, jos hän ei olisi mukana valmennustoiminnassa.

Tutkimuksen perusteella olisi mahdollista löytää esimerkiksi tutkimuslomakkeen pohjalta uusia näkökulmia terveyteen ja eri urheilulajeihin. Tässä tutkimuksessa selvitettiin kolmen eri joukkuelajien ja kolmen yksilölajin valmentajien terveystasvatamista. Tällöin olisi mahdollista selvittää tässä tutkimuksessa esille tulleita asioita joissakin tietyissä urheilulajeissa, jolloin tutkimus voisi tukea valitun urheilulajin lajinkehitystyötä.

LÄHTEET

Allender, S., Cowburn, G. & Foster, C. 2006. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Education Research* 21 (6) 832. <https://academic.oup.com/her/article/21/6/826/608268> [luettu 12.2.2019]

Anttila, S. & Roponen, T. 2008. *Kaikki hiihdosta: tekniikka, välineet & harjoittelu*. Jyväskylä: WSOYpro: Docendo 2008.

Blomqvist, M. & Hämäläinen, K. 2015. Valmentajien seurantakysely 2013. <https://docplayer.fi/47802055-Valmentajien-seurantakysely.html> [luettu 7.2.2019]

Blomqvist, M., Mononen, K., Konttinen, N., Koski, P. & Kokko, S. 2016. Urheilu ja seuraharrastaminen. Teoksessa S. Kokko & A. Mehtälä. (toim.) *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa*. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2014. 75. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/347/VLN_liituraportti_150317.pdf [luettu 7.2.2019]

Blomqvist, M., Mononen, N., Koski, P. & Kokko, S. 2018. Urheilu ja seuraharrastaminen. Teoksessa S. Kokko & L. Martin. (toim.) *Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa*. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. 49. http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/634/VLN_LIITU-raportti_web_final_30.1.2019.pdf [luettu 12.3.2019]

Borgers, J. Seghers, J. & Scheerder, J. 2016. Dropping out from clubs, dropping in to sport light. Organizational settings for youth sports participation. Teoksessa K. Green & A. Smith. *Routledge Handbook of Youth Sport*. 2016. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.utu.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzEx-Mzk5NThfX0FO0?sid=281a1162-353b-4709-9fc5-455043d9f2f0@pdc-v-sessionmgr06&vid=0&format=EB&rid=1> [luettu 26.3.2019]

Coombes, Y & Thorogood, M. 2004. Introduction. Teoksessa M. Thorogood & Y. Coombes. (toim.) *Evaluating Health Promotion*. Oxford: Oxford University Press. 3–9.

Erkkilä, A. Kauhanen, J. Korhonen, M. Myllykangas & M. Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Griffin, B. L. & Seedhouse, D. F. 2007. Definitions, values, models and approaches in health promotion. Teoksessa J. Merchant, B.L. Griffin & A. Charnock. Sport and physical activity. The role of health promotion. Basingstoke: Palgrave Macmillan 2007. 11–20

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystäytyminen ja terveys, kevät 2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 9.4.2019]

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkanen, E. & Suomala, A. 2009. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Honkonen, R. & Suoranta, J. 1999. Höntsyä vai tehovalmennusta? Kirjoituksia joukkueurheilun junioritoiminnasta. Tampere: Taju.

Horino, H. 2015. Conceptualization of coaching process and coaching practice. Teoksessa K. Kanosue, T. Nagami & T. Tsuchiya. Sports performance Tokyo: Springer. 367–380.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Smith, R., van Weel, C & Smid, H. 2011. How should we define health?. <https://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d4163.full.pdf> [luettu 5.4.2019]

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y [luettu 9.4.2019]

Hämäläinen, K. 2015. Suomalaisen valmennusosaamisen malli. Teoksessa P. Arajärvi, K. Danskanen, K. Forsblom, H. Hakkarainen, T. Jaakkola, K. Hämäläinen, S. Kalaja, T. Lehtoviita, T. Lintunen, K. Pasanen, S. Pulkkinen & J. Riski. (toim.) Lasten ja nuorten hyvä harjoittelu. Lahti: VK-kustannus. 145–178.

Kannas, L., Vuori, M., Seppälä H-R., Tynjälä, J., Villberg, J., Välimaa, R. & Ojala, K. 2002. Suojaako urheiluseuratoiminta nuoria päihteiltä ja tupakalta? *Liikunta & Tiede* 39 (4), 8.

Kannas, L. 2006. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas. (toim.) Terveystieto tutuksi: Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus

Kjønniksen, L. Anderssen N. & Wold, B. 2009. Organized youth sport as a predictor of physical activity in adulthood. *Scandinavian journal of medicine & science in sports* 19 (5). 650. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2008.00850.x> [luettu 13.2.2019]

Kokko, S & Kannas, L. 2004. Terveyskasvatus etsii paikkaansa nuorten jääkiekkovalmennuksessa. *Liikunta & Tiede* 41 (2), 45.

Kokko, S., Kannas, L & Itkonen, H. 2004. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. *Liikunta & Tiede* 41 (6), 102.

Kokko, S. 2013. Liikuntakasvatus organisoidussa urheilussa. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti. (toim.) *Liikuntapedagogiikka*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 125-138.

Kokko, S. 2015. Urheilulliseen elämäntapaan ja -rytmiin kasvetaan ja kasvatetaan. Teoksessa K., Hämäläinen, K., Danskanen, H., Hakkarainen, T., Lintunen, K., Forsblom, S., Pulkkinen, T., Jaakkola, K., Pasanen, S., Kalaja, P., Arajärvi, T., Lehtoviita & J., Riski. 2015. Lasten ja nuorten hyvä harjoittelu. Lahti: VK-Kustannus Oy. 101–102.

Koskenvuo, M & Mattila, K. 2003. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Teoksessa K. Koskenvuo. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 16.

Koski, P. 2003. Joukkue rakentuu merkityksille. *Liikunta & Tiede* 40 (3), 25.

Koski, P. 2007. Liikunnan ja urheilun seuratoiminta nuorisotyönä. Teoksessa T. Hoikkala & A. Sell. (toim.) Nuorisotyötä on tehtävä: Menetelmien perustat, rajat ja mahdollisuudet. Helsinki: Hakapaino Oy. 299–319.

Koski, P. 2017a. Liikuntasuhde ja liikuntakasvatus. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti. 2017. Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-Kustannus. 87–113

Koski, P. 2017b. Sociology of sport: Finland. Teoksessa K. Young. *Sociology of sport: a global subdiscipline in review*. Bingley: Emerald Publishing 2017. 133–152.

Koski, P. & Mäenpää, P. 2018. Suomalainen seurajärjestelmä pitää pintansa. *Liikunta & Tiede* 55 (6), 5–6.

Laakso, P. & Suomela, M. 2015. Seuravalmentajien terveystieteelliset näkemykset ja -käyttötymien sekä heidän toteuttamansa terveystieteellinen kasvatus. Turun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Lee, M. 1993. *Coaching children in sport: principles and practice*. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/reader.action?docID=170260> [Luettu 5.12.2018]

Lehtonen, K. Lämsä, J. Pesonen, P. & Hakonen, H. 2017. Kilpailuluvasta toimijarekisteriksi - lajiliittojen lisenssiselvitys 2017. LIKES: KIHU

Maunu, A. 2014. Kuinka terveyttä tehdään? Sosioekonomiset terveyserot ja ammatilliset oppilaitokset niiden kaventajina. EHYT Katsauksia 1/2014.

<http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Kuinkaterveyttatehdaan.pdf> [luettu 11.3.2019]

Mero, A. (toim.) Ravintofysiologia. Teoksessa A., Mero, A., Nummela, K., Keskinen & K., Häkkinen. Urheiluvallmennus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 145–210.

Myllyniemi, M. 2014. Ihmisarvoinen nuoruus. Nuorisobarometri 2014. Opetus- ja kulttuuriministeriö: Juvenes Print 2015.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Naidoo, J. & Wills, J. 2016. Foundations for Health Promotion. Englanti: Elsevier.

Ng, K. 2016. Physical Activity of Adolescents with Long Term Illnesses or Disabilities in Reference to ICF Personal Factors. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51809/978-951-39-6747-5_vaitos20161111.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 8.4.2019]

Nutbeam, D. & Harris, E. 2004. Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories. Sydney: McGraw-Hill.

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa A-M., Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY. 10–14

Piispa, M. 2013. “Vapaasti olen saanut valita eikä mihinkään ole pakotettu” - katsaus suomalaisen huippu-urheilijan elämänselkään. Teoksessa M., Piispa & H., Huhta, (toim.) Epätavallisia elämänselkkeitä. Huippu-urheilijat ja -taiteilijat 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Unigrafia. 13–56.

Rahkonen, O., Talala, K., Sulander, T., Laaksonen, M., Lahelma, E., Uutela, A. & Prättälä, R. 2007. Koettu terveys. Teoksessa *Terveyden eriarvoisuus Suomessa: Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 65–73.

Rimpelä, M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa T., Ståhl & A., Rimpelä. (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 11–32.

Rottensteiner, C. 2015. Young finnish athletes participation in organized team sports. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47738/978-951-39-6329-3_vai-tos_20151114.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 12.2.2019]

Rottensteiner, C. 2016. Valmentaja-urheilijasuhteeseen kannattaa panostaa nuorisourheilussa. *Liikunta & Tiede* 53 1/16. 15.

Soininen, M. & Merisuo-Storm, T. 2009. *Kasvatustieteellisen tutkimuksen perusteet*. Turku: Uniprint.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. *Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1. http://stm.fi/documents/1271139/1359643/Terveyden_edistamisen_mahdollisuudet__vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf/7790b7b1-4432-421a-ad3d-e2472d0e9ddd [luettu 13.2.2019]

Terho, P. 2002 *Terveyskasvatus*. Teoksessa P. Terho, E. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pielikäinen. *Kouluterveydenhuolto*. 2. Painos. Helsinki: Duodecim, 405–411.

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Tupakkatilasto 2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137060/Tr37_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 9.4. 2019]

Valli, R. (toim.) 2018a. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R., Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 92–116.

Valli, R. (toim.) 2018b. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R., Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 248–260.

Vasarainen, J. & Hara, A. 2005. Nuorten valmentaminen joukkuelajeissa: jalkapallo, jääkiekko, salibandy. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 2005 Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala. (toim.) Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 16–29.

Välimaa, R. Kepler, K & Yeganegi, N. 1995. Koettu terveys ja onnellisuus sekä sairaudet koululaisten arjessa. Teoksessa L., Kannas. (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Opetushallitus. 31–44.

Weinberg, R. S. & Gould, D. 2007. Foundations of sport and exercise psychology. Champaign: Human Kinetics.

World Health Organization, 1946. Constitution. World Health Organization, Geneva. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> [luettu 7.2.2019]

World Health Organization, 2012. Health education: theoretical concept, effective strategies and core competencies. World Health Organization, Cairo.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119953/EM-RPUB_2012_EN_1362.pdf?sequence=1&isAllowed=y [luettu 7.3.2019]

World Health Organization, 2014. Basic documents - Forty-eight edition. World Health Organization, Italy.

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7> [luettu 13.3.2019]

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Valmentajien terveysnäkemykset ja -tottumukset

1. Sukupuolesi

- Mies
- Nainen
- Muu

2. Syntymävuotesi

3. Koulutuksenne? (Rengastakaa vain yksi vaihtoehto.)

- Vielä koulussa (peruskoulu, lukio, ammattikoulu tai -kurssi, opisto)
- Kansakoulu
- Peruskoulu
- Ammattikoulu tai -kurssi
- Lukio tai ylioppilas
- Opistotason ammatillinen koulutus
- Ammattikorkeakoulu
- Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto
- Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto

4. Toimitko tällä hetkellä valmentajana?

- Joukkueurheilussa
- Yksilöurheilussa
- Molemmissa

5. Kuinka monta vuotta olet elämäsi aikana ollut mukana ohjaajana tai valmentajana seuran tai seurojen urheilutoiminnassa?

- Alle vuoden
- 1-3 vuotta
- 3-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

6. Mitkä ovat tavoitteesi valmentajana tai ohjaajana? Mikä seuraavista kuvaa parhaiten tavoitettasi?

- tavoittelen ammattivalmentajan uraa
- tavoittelen menestymistä kansainvälisessä huippu-urheilussa
- tavoittelen kansallisen tason menestystä
- tavoittelen alue/ piirin tason menestystä
- tavoittelen lähinnä paikallista menestystä
- olen ohjaustehtävissä ilman menestystavoitteita

7. Missä lajissa tai lajeissa toimit ohjaajana tai valmentajana tällä hetkellä tai olet viimeksi ohjannut?

Yleisurheilu

Uinti

Hiihto

Jalkapallo

Jääkiekko

Salibandy

Muu, mikä? _____

8. Mitä ikäryhmää/ -ryhmiä valmennat tai olet viimeksi valmentanut? Merkitse syntymävuosina sukupuolen mukaan.

1. pojat:

2. tytöt:

3. sekaryh-
mä:

9. Kuinka monta tapahtumaa (harjoitus-, kilpailu- yms. tapahtumat yhteensä) ryhmälläsi/valmennettavallasi on vuodessa? Jos ohjaat useampia ryhmiä, vastaa aktiivisimman mukaan.

10. Huolehditko aktiivisesti terveydestäsi? Elämäntapasi ovat ...

- erittäin terveelliset
- melko terveelliset
- keskinkertaiset
- melko epäterveelliset
- erittäin epäterveelliset

11. Kuinka usein harrastat liikuntaa (itse liikkuen) vapaa-ajallasi?

- vähintään viisi kertaa viikossa
- 3-4 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa viikossa
- 1-2 kertaa kuukaudessa
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- en lainkaan

12. Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa Sinun liikuntaharrastustasi? Harrastat urheilua tai liikuntaa YLEENSÄ siten, että

- hengästyn ja hikoilen runsaasti
- hengästyn ja hikoilen jonkin verran
- hengästyn tai hikoilen vähän
- en hengästy enkä hikoile
- en harrasta lainkaan liikuntaa vapaa-aikani

13. Kuinka usein käytät alkoholia?

	En lainkaan	Harvoin	Kerran kuukaudessa	Pari kertaa kuukaudessa	Kerran viikossa tai useammin
Käytän alkoholia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholia tosi humalaan asti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kuinka monta kerta-annosta mielestäsi Sinulle itsellesi on kohtuullista käyttää alkoholia yhdellä käyttökerralla?
(yksi kerta-annos on esim. pullo olutta tai lasi viiniä)

- ei yhtään
- 1-3
- 3-6
- 7-10
- yli 10

15. Mikä on suhteesi tupakointiin ja nuuskaan?

	En ole kokeillutkaan	Olen kokeillut, mutta en aloittanut	Aikaisemmin, mutta lopetin	Silloin tällöin	Säännöllisesti päivittäin
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuuskaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Kiitokset yhteistyöstä! Tilaa kommenteille ja täydennyksille.

Liite 2. Sähköpostiviesti seuran toimihenkilöille

Hei!

Olemme viidennen vuoden luokanopettajaopiskelijoita Raumalta. Suoritamme Pro gradu -tutkielmaa ja olemme nyt keräämässä aineistoa. Aineiston keruu tapahtuu Webropol-kyselyllä. Olemme kiinnostuneita juniorivalmentajien terveystottumuksista ja -näkemyksistä suhteessa heidän toteuttamaansa terveyskasvatukseen valmennuksessa. Aiheesta on tehty jo aiemmin Pro gradu -tutkielma, johon vastasivat ainoastaan joukkueurheiluvallmentajat. Olemmekin nyt erityisen kiinnostuneita yksilöurheilu- ja joukkueurheiluvallmentajien välisistä eroista.

Joukkueurheilulajeja tässä tutkimuksessa edustavat jääkiekko, jalkapallo ja salibandy. Yksilöurheilulajeja puolestaan maastohiihto, uinti ja yleisurheilu.

Kysely on täysin anonyymi ja tuloksia käytetään vain tutkimustarkoituksiin. Vastauksia voidaan käyttää tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Kyselyn tekemiseen kuluu aikaa n. 15-20 minuuttia. Olemme rajanneet tutkimuksemme käsittelemään 13-20-vuotiaiden urheilijoiden valmentajia. Pyydämme Teitä välittämään tätä kyselyä niille seuran valmentajille, jotka valmentavat kysyttyä ikäluokkaa.

Mahdollisten kysymysten ilmaantuessa, voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostin kautta. Yhteystiedot sekä linkki kyselyyn löytyvät alta.

Ystävällisin terveisin,

Riku Lahtinen, riollah@utu.fi

Juho Luoma, jviluo@utu.fi

Linkki Webropol-kyselyyn: