

# Opinnäytteitä

## Vastaväittäjän lausuntona FL Riitta Nurmen väitöskirjasta ”Työikäisten aikuisten liikunta- ja ravintotottumukset ja niiden muodostumiseen yhteydessä olevia tekijöitä”.

FL Riitta Nurmen tutkimus käsittelee keskeistä ongelma- kenttää terveystutkimuksen uudehkolla poikkitieteellisellä tutkimusalueella. Biolääketieteellinen malli on aina 1970-luvulle asti ollut hallitseva terveystutkimuksen alalla maassamme. Terveyskasvatuskysymykset, terveysvalistuksen vaikutukset ja ihmisten terveystottumukset ovat viime vuosina olleet monen tutkimuksen kohteena. Terveyskasvatuskampanjoiden tehokkuus on asetettu kyseenalaiseksi, eikä väestön terveydentila ole parantunut samassa tahdissa kuin terveystutkimuksen ja terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet.

Uusi poikkitieteellinen näkökulma terveystutkimuksen alalla on osoittautunut tarpeelliseksi. Alan keskeinen käsitteistö on vielä suurimmaksi osaksi jäsentymätön, ja

perinteinen ahdas terveyskäsite — terveys sairauden vastakohtana — on yhä tavallinen terveystutkimuksen lähtökohhta. Väitöskirjan laatija on ottanut mukaan yhden uusimmista tutkimusalueista, nimittäin hoitotieteen. Terveyskasvatus ja opetus ovat aina muodostaneet keskeisen osan hoitajien (esimerkiksi sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden) työstä. Hoitotiede on perinteisesti tiedettä terveydestä, mikä painottaa kokonaisnäkemyistä ihmisestä.

FL Riitta Nurmi on keskittynyt tutkimuksessaan työikäisten aikuisten liikunta- ja ravintotottumuksiin. Teoreettisessa osassa hän tarkastelee terveyttä monitieteellisenä tutkimuskohteena, terveystutkimuksen luonnetta ja terveystottumusten aikaansaamia muita tekijöitä.

Esitys on kokonaisuutena selvä ja johdonmukainen. Lähdekirjallisuus olisi voinut olla laajempi ja moniulotteisempi ja kattaa koko sen poikkitieteellisen kentän, johon tutkija viittaa. Viitaukset ajankohtaiseen 1980-luvun terveystutkimukseen ovat puutteellisia. Esimerkiksi Caplanin & muiden vuonna 1981 ilmestyneen teoksen ”Terveyden ja sairauden käsitteiden poikkitieteellisiä näkökulmia” (Concepts of Health and Disease Interdisciplinary Perspectives) laaja aineisto olisi tarjonnut analyysille vankemman viitekehksen.

Tutkija on pitänyt lähtökohtanaan laajempaa terveystutkimusta ja kokonaisvaltaista näkemystä ihmisestä ja hänen terveydestään. Huolimatta siitä, että käsite terveys on keskeinen, hän ei perusta esi-

tystään mihinkään selväsanaiseen terveyden määrittelyyn. Tutkijan paradigmaansa sisällyttämä näkökulma terveyteen ei käy selvästi ilmi. Terveyden käsitettä käytetään epäjohdonmukaisesti. Esimerkiksi otoksen valinnassa lähtökohtana on ”terveet yksilöt” — valinta perustuu käsitykselle terveydestä sairauden vastakohtana eikä tutkijan vähän aiemmin esittämälle laajalle monitieteelliselle näkemykselle. On suhtauduttava epäilevästi siihen, kuinka otos todella koostui terveistä yksilöistä, vaikka tarkastelukulman tuli olla holistinen.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat ”elämäntapa” ja ”elämäntyyli”, joista ihmisen terveystottumukset ovat osa. Ihmisen tavoilla käsitetään ”toistuvia toimintoja, joilla oletetaan olevan merkitystä yksilön terveydelle”. Tutkija toteaa, että terveystottumusten muodostuminen on monimutkainen prosessi, jota on tarkasteltava laajemman ”elämäntavan paradigman” valossa. Tavoilla ymmärretään yleisesti ottaen toimintojen toistamista. Inhimillisen toiminnan saa aikaan jokin motiivi, vaikutin. Yleistä toimintateoriaa koskevan tutkimuksen tarkastelun pitäytyminen terveystottumuksiin olisi voinut syventää tätä tutkimusta.

Yksilön oma terveysnäkemys on ratkaiseva terveystottumusten muodostuessa. Laajan yhteiskuntakeskeisen näkemyksen mukaan elämäntapa on ”elämänympäristön, yhteiskunnallisten voimien tuotteen, yksilön henkilökohtaisten ominaisuuksien ja omien ratkaisujen samanaikaista vaikutusta”. Tutkija painottaa (sivulla 17), että kokonaisvaltainen tarkastelukulma olisi tarpeen, mutta arvioi samantien moniulotteisen tutkimuksen mahdollomaksi tämän väitöskirjan puitteissa. Katson kuitenkin että laajemman näkökulman valitseminen olisi ollut hedelmällisempää.

Terveyskasvatustutkimuksen luokittelu (3. luvussa) on mielenkiintoinen ja tarjoaa asiallisen ja eri näkökohtia painottavan kuvauksen koko alueen monitoimisuudesta. Kappaleessa 3.2.1, jossa tutkija tarkastelee terveyskasvatusta pedagogisesta näkökulmasta, hän liikkuu hyvin keskeisellä alueella viitattaessaan kasvatustutkimuksen terveystottumusten kehityksen yhteydessä. Lienee hyvinkin hedelmällistä tarkastella terveyskasvatusta tästä näkökulmasta käsin, joten tutkija olisi voinut kehittää tätä ajatuskulkua edelleen. Luvussa 4 esitetty terveystottumusten kehitystä koskeva kuvaus on ansiokas. Se käsittää kuitenkin lähinnä ”ulkoisia” tekijöitä, joilla on yhteys terveystottumusten kehitykseen. Tässä yhteydessä olisi kytkeminen toimintateoriaan antanut sijaa ”sisäisten tekijöiden” luokittelulle — ne vaikuttavat myös terveystottumusten muodostumiseen.

Terveyskasvatuksen, liikunnan ja ravinnon sisältöalueiden tiimoilla käytävää keskustelua on tarkasteltu lyhyesti (3 sivua). Aikaisempien tutkimusten ja Telaman vuonna 1978 esittämän ”liikuntatieteellisen tutkimuksen tiedeperustan” perusteella olisi liikuntatottumusten luokittelua voitu syventää ja laajentaa. Esitys rajoitetaan kuitenkin suuriin rakenteellisiin ”ulkoisiin” tottumuksiin ja fyysiseen toimintaan. Esimerkiksi liikunnan ja mielenterveyden välinen yhteys jää tarkastelun ulkopuolelle.

Tutkimuksen teoreettinen osa olisi voinut olla kriittisemmän analysoiva. Siitä puuttuu tutkijan kannanotto keskeisiin terveyskasvatusta ja terveystottumusten kehitystä koskeviin kysymyksiin. Teoriaa muodostaa kuitenkin hyvin viitekehysten empiriselle osalle. Tutkija pitää sitä johdonmukaisesti lähtökohtanaan ongelman rajaamisessa ja mittarien rakentamisessa.

Empiirisen osan tarkoituksena on tutkia työikäisten aikuisten liikunta- ja ravintotottumuksia. Tutkimuksen suunnittelu on selvä ja havainnollinen. Tutkimusongelmat on selvästi muodostettu. Tutkija on kuitenkin tässä tapauksessa varsin varovainen täsmentäessään oletuksia. Alan melko kattavan tutkimuskentän taustaa vasten olisi ongelmat voitu eritellä selkeämmin, mikä olisi myös syventänyt tutkimusta ja antanut virikkeitä innovaatioille. Tutkija ei tarpeeksi selkeästi perustelee tutkimuksen strategisia valintoja. Miksi esimerkiksi liikunta- ja ravintotottumusten yhteisselittävyyttä ei ole otettu mukaan?

Kohderyhmäksi on valittu erään kaupungin asukkaat (14 200 henkeä), joiden 22—40 -vuotiaiden aikuisten keskuudesta on valittu 50 naista ja 50 miestä käsitävä otos. Valinta perustuu Levinsonin ym. vuonna 1979 esittämään malliin. Tutkija ei kuitenkaan tarkastele tämän rajoituksen mahdollisia seurauksia. Jos tutkimus olisi käsitellyt myös 40—50 -vuotiaat, tulokset olisivat hyvin todennäköisesti olleet toisenslaisia. Ositettu otanta on suoritettu aineiston hankintaan liittyvine ennakoituine hankaluuksineen täsmällisesti ja huolellisesti. Tutkimuksen kohdentaminen tällä tavalla yhdelle paikkakunnalle on tutkimusote huomioonottaen perusteltua.

Liikunta- ja ravintotottumuksia selitetään tutkimuksessa niiden tietojen ja asenteiden avulla, jotka on koottu kyselylomakkeella. Aineiston kokoamisessa on käytetty kyselylomaketta ja teemahaastatteluja. Kyselylomake lähtee hyvin suppeasta terveysnäkemyksestä.

Tutkija on ansiokkaalla tavalla käyttänyt kvalitatiivista tutkimusmenetelmää suorien tapaustutkimusten muodossa. Ne antavat hyvän kuvan tämän ongelmakentän monimutkaisuudesta ja siitä, miten

suuri määrä eri tekijöitä vaikuttaa yksilön terveystottumusten muodostumiseen.

Tutkijan ajatukset muodostaa summamuuttajia koulutustaustan ja -sosiaalis-taloudellisen taustan perusteella, kuten myös ns. elämäntilanteen rasittavuuskertoimen laskeminen ovat mielenkiintoisia huolimatta siitä että — kuten tutkija myös toteaa — voi syntyä reliabiliteettiin liittyviä ongelmia. Epäselväksi kuitenkin jää, mitkä ovat mitta-asteikon rakenteen teoreettiset perusteet. Tutkijan tilastollisista laskelmista, mitta-asteikkotyypeistä ja korrelaatiokertoimista jää kaipaamaan perusteluja. Analysointiongelmien tarkastelu kokonaisuudessaan olisi ollut tarpeen.

Tutkimuksessa kuvataan liikuntaa ja ravintoa koskevia tietoja, asenteita ja tottumuksia mm. keskiarvojen valossa, joiden perusteella tehdään vertailevia johtopäätöksiä. Tutkimuksesta käy ilmi, että koehenkilöiden tiedot liikunnasta ovat ”kohtalaiset” ja ravinnosta ”heikot”. Aatteet ovat positiivisia ja tottumukset huonoja.

Ajankohtaisten tietojen mittaaminen on ongelmallista, koska koko sisältöalueita ei voida kattaa. Tietoa koske-

via kysymyksiä voidaan, kuten tutkija itse esittääkin, pitää melko vaikeina. Niin ikään liikunta- ja ravintotottumusten pisteytykseen terveelliset-epäterveelliset-asteikossa suhtautuu myös epäilevästi. Tällöin tutkimusmahdollisuuksia on useita, ja ne määrittellään vallitsevan terveystieteen mukaan.

Tutkimustulosten esittely kaipaa perusteellisempaa vertailua esimerkiksi sukupuolen, iän ja koulutustaustan välillä. Kuvattujen arviointien perusteella voidaan osoittaa, että ravintotietous on erilainen miehillä ja naisilla. Voidaan jopa otaksua, että tapa syödä vihanneksia, hedelmiä jne. on erilainen eri sukupuolilla. Tämä tietous olisi erityisen tarpeellinen terveystieteen tutkimusohjelman läpiviemiseksi. Tulosten tarkastelu on paikoin epäjohtonmukainen ja epätasainen. Tutkija sekoittaa keskenään kuvauksen, analyysin, tulkinnan ja käytännön asiat (esimerkiksi kappaleessa 9.2.). Aineiston alustava kokonaistarkastelu olisi ollut tarpeen.

Tutkijan ehdotukset erilaisiksi toimenpiteiksi terveystieteen tutkimuspaikkakunnalla vaikuttavat irrallisilta ja vajavai-

ollut esittää tarkempia perusteluja ja pedagogiseen näkemykseen perustuvan terveystieteen kehittämishdotuksia.

Tutkimus on ulkoasultaan hyvä ja esitystapa selkeä. Kuviot ovat valaisevia. Lähdekirjallisuuden käsittely on asiallista.

Tutkimuksen puutteet ovat pääasiassa teoreettisissa osissa (käsitteistön epäjohtonmukaisuudessa), teorian ja empirian yhteenkytkeemisessä sekä terveystieteen kehittäviin toimenpiteiden kehittämishdotuksissa. Tutkimuksen suurimmat ansiot ovat esityksessä ja tapauskuvauksen kehittämisessä, jotka muodostavat hedelmällisen lähtökohdan terveystieteen ongelmakentän tarkastelun syventämiselle. Empiirisessä osassa esitettävät tulokset eivät tuo uutta tietoa esiin, mutta ne tukevat aikaisempia tunnettuja tosiasioita.

Väitöstilaisuudessa lisensiaatti Riitta Nurmi on puolustanut hyvin tutkimustaan ja siinä tehtyjä ratkaisuja.

Esitän Helsingin yliopiston kasvatustieteiden osastolle, että se hyväksyisi filosofian lisensiaatti Riitta Nurmen väitöskirjan filosofian tohtorin arvoa varten.

*Katie Eriksson*