

**VALMENTAJIEN KÄSITYKSIÄ TERVEYDEN EDISTÄMISEN  
TOIMISTA NUORTEN YLEISURHEILUVALMENNUKSESSA**

**Marja Penttinen**  
**Terveyskasvatuksen**  
**pro gradu -tutkielma**  
**Jyväskylän yliopisto**  
**Terveystieteiden laitos**  
**Kevät 2007**

# TIIVISTELMÄ

## **Valmentajien käsityksiä terveyden edistämisen toimista nuorten yleisurheiluvalmennuksessa**

**Marja Penttinen**

**Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma**

**Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos**

**Kevät 2007**

**Sivuja 131, liitteitä 52**

**Ohjaaja: Terveystiedon yliassistentti, LitT Jorma Tynjälä ja assistentti, TtM Sami Kokko**

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää missä määrin ja millaisin toimin terveyden edistämistä toteutettiin nuorten yleisurheilijoiden valmennustoiminnassa, sekä mitkä tekijät terveyden edistämisen toimiin vaikuttivat. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään myös miten yleisurheiluvalmentajat suhtautuivat terveyden edistämiseen ja millaisia eroja heidän välillään esiintyi taustamuuttujien suhteen. Tutkimuksessa hyödynnettiin terveyttä edistävälle urheiluseuralle määriteltyjä kriteereitä, jotka muokattiin yleisurheiluvalmennuksen toimintakenttään soveltuviksi.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kysymykset olivat pääasiassa strukturoituja. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat yleisurheilun seuravalmentajatutkinnon (nykyinen Nuorisovalmentajatutkinto) vuosina 2001-2006 (tammikuu) suorittaneet valmentajat. Kyselylomake lähetettiin kaikille 364:lle seuravalmentajatutkinnon kyseisenä aikana suorittaneelle valmentajalle. Kyselyyn vastasi 167 valmentajaa, joista lopulliseen tutkimusaineistoon jäi 158. Vastausprosentiksi muodostui 45,8. Aineiston alustava tarkastelu toteutettiin prosentti- ja frekvenssijakaumien avulla. Terveyden edistämistä selvittäneiden kysymysten välisiä yhteyksiä selvitettiin ristiintaulukoinnilla ja jakaumien välisiä eroja testattiin  $\chi^2$  -testillä. Urheiluseurojen yleisen terveyden edistämisen ja valmentajien terveyden edistämisen asenteen välistä yhteyttä selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla. Urheiluseurojen yleisen terveyden edistämisen ja valmentajien terveyden edistämisen asenteen yhteyttä valmentajien siviili- ja urheiluvalmennukseen liittyvään taustaan selvitettiin vastaavasti t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että terveyden edistämisen toimet nuorten yleisurheiluvalmennuksessa olivat vielä melko vähäisiä. Toteuttaminen ei ollut järjestelmällistä, vaan enemmänkin kiinni yksittäisten valmentajien toiminnasta. Jotkin terveyden edistämisen osa-alueista toteutuivat hyvin, mutta terveyden edistämisen toimia ei toteutettu laaja-alaisesti. Valmentajien terveyden edistämisen asenne oli kuitenkin myönteinen. Tulokset osoittivat myös, ettei valmentajien ja urheiluseuran välinen vuorovaikutus ollut riittävää laaja-alaisen terveyden edistämisen toteuttamiseksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että valmentajien arvioima asenneilmapiiri terveyden edistämiseksi oli myönteinen, mutta käytännön toimintaan se oli siirtynyt heikosti. Tämän vuoksi urheiluseuroilla tulisi olla selkeä terveyden edistämisen toimintasuunnitelma. Myös valmentajille suunnattua terveyden edistämiseen liittyvää koulutusta tulisi lisätä.

Asiasanat: nuoret, terveyden edistäminen, valmennus, yleisurheilu

## **ABSTRACT**

### **Coaches' perceptions of health promotion in junior coaching of track and field**

**Marja Penttinen**

**Master's thesis of health education**

**University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences**

**Spring 2007**

**Pages 131, appendixes 52**

**Supervisor: Senior Assistant of health education, Ph.D. Jorma Tynjälä and Assistant of health education, Sami Kokko**

---

The aim of this study was to assess to what extent and with what kind of actions coaches carry through health promotion in junior coaching of track and field. In addition the aim of the study was also to find out which factors influenced on health promotion actions. The research also attempted to determine what kind of attitudes coaches' had toward health promotion and what kind of differences there were between coaches. This Master's thesis utilized the criteria of a health promoting sport clubs. The criteria was applied for track and field coaching.

The data was collected by questionnaire. Questions were mainly structured. The population of this Master's thesis consisted of track and field coaches, who had studied the Junior Athletics Coach -examination between 2001 and 2006 (January). The questionnaire was sent to all 364 coaches who had performed the examination in that particular time period. 167 coaches answered the questionnaire and the final data consisted of 158 questionnaires. The response rate was 45,8 %. Preparatory review of data was made with percent- and frequencydistributions. The associations between questions that determined health promotion was analyzed by crosstabulations and tested with  $\chi^2$  -test. The association of general condition of sport club's health promotion and coaches' attitudes toward health promotion was determined with Spearman correlation-coefficients. The associations of general conditions of sport club's health promotion and coaches' attitudes toward health promotion with coaches' sivil- and sportcoaching background, was determined with t-test and one-way anova.

The results showed that health promotion was not understood comprehensively in junior track and field coaching. It was carried out by some single coaches but not like a systematic action. Some parts of health promotion was carried out well, but there were still many parts that needed a lot more attention. However, coaches' attitudes toward health promotion were quite positive and many of them was interested to have more education of things that relate health promotion. The results showed also that there is a information gap between sport clubs and coaches. Coaches were not aware enough of sport clubs' principles and function for carrying out health promotion actions efficiently.

As a conclusion, there was a positive atmosphere for health promotion between sport clubs and coaches, but it didn't show strongly in practice. That's why sport clubs should have a clear plan for health promotion. There should be also more education for coaches of things which are related to health and health promotion.

Key words: adolescents, coaching, health promotion, track and field

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	7
2. URHEILUSEURATOIMINNAN KEHITTYMINEN JA YLEISURHEILU SUOMESSA...9	
2.2 Urheiluseurojen historiallinen kehitys.....	11
2.3 Suomen Urheiluliiton toiminta.....	13
3. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAUSTAA JA PERIAATTEITA.....	15
3.1 Terveyden edistämisen tavoitteita ja toimintaa.....	15
3.2 Terveyden edistämisen määrittelyä.....	17
3.2.1 Monipuolistuvat terveyden edistämisen toimintatavat.....	19
3.2.2 Terveyskasvatus terveyden edistämisen osa-alueena.....	21
3.2.3 Tavoitteena terveysosaaminen.....	24
3.3 Nuoruusikä terveyden edistämisen vaiheena.....	25
3.3.1 Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kehityshaasteet.....	25
3.3.2 Terveysperustan rakentaminen nuoruudessa.....	27
3.3.1 Nuorten koettu terveys ja sukupuolten välisiä eroja.....	28
4. MILLAISTA ON TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ VALMENNUS?.....	30
4.1 Terveyttä edistävä urheiluseura.....	30
4.2 Terveyttä edistävän valmennuksen piirteitä yleisurheilun näkökulmasta.....	32
5. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTTAMINEN VALMENNUSTOIMINNASSA....36	
5.1 Miten terveyden edistäminen on toteutunut urheiluvalmennuksessa?.....	36
5.2 Terveyden edistämisen toteuttamista tukevia tekijöitä.....	38
5.2.1 Valmentajan asenne terveyden edistämistä kohtaan.....	39
5.2.2 Valmentajan ikä, valmennuskokemus ja koulutus.....	40
5.2.3 Valmentajan valmennusfilosofian ja arvojen heijastuminen terveyden edistämisen toteuttamiseen.....	40
6. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	43
6.1 Valmentajan terveyden edistämisen taidot.....	43
6.2 Valmentajan terveysosaaminen (health literacy).....	44
6.3 Valmentajan antama malli.....	45
6.4 Valmentajan vuorovaikutustaidot.....	46
6.5 Ryhmädynaamiset tekijät.....	48
7. TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	50
8. TUTKIMUSMENETELMÄT.....	51
8.1 Tutkimuksen perusjoukko.....	51
8.2 Tutkimuksen mittarit.....	51
8.3 Tutkimusaineiston keruu ja kuvaus.....	54
8.4 Tilastolliset analyysimenetelmät.....	57
9. TUTKIMUSTULOKSET.....	58
9.1 Terveyden edistäminen urheiluseurassa.....	58

9.1.1 Urheiluseurojen yleinen terveyden edistäminen.....	58
9.1.2 Terveyden edistäminen seuran toimintaperiaatteena ja arvioinnin kohteena.....	59
9.1.3 Säännöistä ja toimintaperiaatteista keskusteleminen.....	60
9.1.4 Yhteistyö terveysasioissa sekä seurojen hoitokäytänteet.....	62
9.2 Terveyden edistäminen valmennuksessa.....	63
9.2.1 Terveyteen liittyvät keskustelut.....	63
9.2.2 Valmennusryhmissä tehdyt pelisäännöt ja sopimukset.....	71
9.2.3 Päihteisiin liittyvä terveyden edistäminen.....	77
9.2.4 Turvallisen harjoitusympäristön edistäminen.....	79
9.2.5 Urheilijoiden yksilöllisyyden ja kehitysvaiheiden huomiointi valmennuksessa... ..	83
9.2.6 Terveyden edistäminen valmentajan toiminnassa.....	87
9.2.7 Valmennustoiminnan arviointi ja terveysasioihin liittyvä koulutus.....	93
9.3 Yhteenveto tuloksista.....	95
10. POHDINTA.....	98
10.1 Reliabiliteetti ja validiteetti.....	98
10.2 Urheiluseurojen terveyden edistämisen toimet.....	103
10.3 Terveyden edistäminen valmennuksessa.....	106
10.3.1 Valmentajien terveyden edistämisen asenne.....	107
10.3.2 Urheilijoiden yksilöllisyyden sekä heidän kehitysvaiheidensa huomiointi .....	107
10.3.3 Turvallisen harjoitusympäristön edistäminen.....	110
10.3.4 Terveyteen liittyvät sopimukset, keskustelut sekä pelisäännöt valmennusryhmissä .....	112
10.3.4 Päihteisiin liittyvä terveystkasvatus.....	117
10.3.6 Terveyteen liittyvä koulutus ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen.....	118
10.4 Suosituksia käytännön toimiksi.....	120
10.5 Jatkotutkimusehdotuksia.....	123
LÄHTEET.....	125
LIITTEET.....	134

## 1. JOHDANTO

Suomalaisista 3-18 -vuotiaista lapsista ja nuorista jopa 42 % (417 000) on mukana urheiluseuratoiminnassa. Mikään muu vapaa-ajan järjestäytynyt toiminta ei saavuta näin suurta harrastajamäärää kuin urheiluseuratoiminta. (SLU 2006, 20.) Lasten vuorovaikutus perheen ulkopuolelle on lisääntynyt ja siksi myös perheen ulkopuolisilla kasvatusympäristöillä on aiempaa suurempi kasvatusvastuu (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 18-20). Suurten harrastajamääriensä vuoksi myös urheiluseurat kantavat vastuuta nuorten kasvattamisesta toimintansa aikana ja siksi urheilulvalmennus tuleekin nähdä erinomaisena mahdollisuutena lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Nuorena omaksuttu terveystietäminen ja opitut terveystaidot luovat perustan aikuisiän terveydelle. Vaikuttamalla hyvissä ajoin lasten ja nuorten terveyteen ja terveystietämiseen, voidaan parhaimmillaan ennaltaehkäistä myös aikuisiän pitkäaikaissairauksia. (Perry 1991, 2.) Liikkumisen määrä kouluajan ulkopuolella, kuuluminen urheiluseuraan ja hyvä liikuntanumero nuoruudessa vaikuttavat myönteisesti myös aikuisiän liikunta-aktiivisuuteen (Tammelin 2003; 49, 54).

Toistaiseksi urheiluseuratoimintaa ja urheilulvalmennusta on käytetty melko vähän terveyden edistämisen toimintaympäristönä. Terveyden edistäminen näkyy toiminnassa lähinnä vain valistavana terveystietämisena, eikä terveyden edistämisen mahdollisuuksia ole tällöin huomioitu kovin laaja-alaisesti. Terveystietä edistävillä toimilla urheiluseurassa on mahdollista lisätä nuorten hyvinvointia. (Kokko & Vuori 2004, 18-19.) Fyysisen kehittymisen ja terveystietä tukevan elämäntavan omaksumisen lisäksi urheiluharrastuksen avulla voidaan kehittää myös lasten ja nuorten psyykkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia taitoja. Urheilun myötä opitaan ongelmanratkaisutaitoja, toimimaan yhteistyössä, käsittelemään voittamiseen ja häviämiseen liittyviä tunteita sekä asettamaan tavoitteita. (Earle 2003, 16.) Urheilulvalmennus on myös oivallinen ympäristö kasvattaa nuorten terveystietä. Terveystietäminen on voimavara elämän varrelle, joka edesauttaa terveydelle myönteisten valintojen tekemistä läpi elämänkaaren (Hoikkala 2003, 35). Vanhempien lisäksi myös yhteiskunta kohdistaa nykyisin lapsille ja nuorille suunnattuun urheiluseuratoimintaan terveyden edistämistä koskevia odotuksia (Kokko & Vuori 2004, 18).

Terveystietä edistävä urheiluseura on ajatuksena uusi eikä edes tätä käsitettä ole aiemmin tunnettu. Terveystietä edistävän urheiluseuran toimintaa on siksi tutkittu toistaiseksi hyvin vähän. Parasta aikaa Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella on työn alla väitöskirja

terveyttä edistävästä urheiluseurasta toimintaympäristölähtöisesti. Tämä tutkimus on ensimmäinen laatuaan ja tuo valmistuessaan arvokasta lisätietoa aiheesta. Tutkimuksen ensimmäisestä vaiheesta on jo valmistunut 22 terveyttä edistävän urheiluseuran kriteeriä. (Liite 1) Pro gradu -työssäni testaan kriteereiden toteutumista yleisurheiluseurojen nuorten valmennuksessa. Tutkimus kohdistuu nuorten urheilijoiden valmentajiin. Terveyskasvatuksen toteuttaminen on tärkeä osa terveyden edistämistä, mutta se ei kuitenkaan yksin riitä. Toiminnassa on otettava huomioon terveyden edistäminen laaja-alaisesti.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää missä määrin terveyden edistämisen toimia toteutettiin nuorten yleisurheiluvalmennuksessa. Tutkimus keskittyi myös selvittämään millaisia nämä toteutetut terveyden edistämisen toimet olivat ja mitkä tekijät niihin vaikuttivat. Tutkimuksella pyrittiin saamaan tietoa myös siitä miten yleisurheiluvalmentajat suhtautuivat terveyden edistämiseen ja millaisia eroja heidän välillään esiintyi esimerkiksi koulutuksen, iän ja valmennuskokemuksen suhteen. Tutkimustulosten on tarkoitus antaa myös seuroille viitteitä terveyttä edistävän valmennuksen kehityskohteista.

## **2. URHEILUSEURATOIMINNAN KEHITTYMINEN JA YLEISURHEILU SUOMESSA**

Liikunta ja urheilu -käsitteet eroavat sisällöiltään toisistaan. Liikunta herättää mielle yhtymiä koko kansan kuntoliikunnasta, kun taas urheilu enemmänkin kilpaurheiluun liittyvästä toiminnasta. Liikunta -käsite on osittain syrjäyttänyt urheilu -käsitteen. Tähän on mahdollisesti vaikuttanut urheilun sisäisen vaatimustason kohoamisen ja kiihtyneen kilpailun synnyttämä voimakas seurojen erikoistumiskehitys. Tämä on toisaalta herättänyt tarpeen laajemmalle liikuntatoiminnalle, kuten kuntoliikunnalle. (Koski 1994a, 87.) Urheilun ja liikunnan käsitteiden merkitys on muuttunut myös niin, että nykyään vähemmän vaivaa edellyttävä ja fyysisesti matalatehoisempi liikkuminen mielletään aiempaa herkemmin urheiluksi ja liikunnaksi (SLU 2002, 5).

Liikuntaseura on käsitteenä kattavampi kuin urheiluseura. Se viittaa koko liikunta- ja urheilualalla harjoitettavaan seuratoimintaan tarkoittaen huippu-, kilpa- ja nuorisourheilun lisäksi myös kuntoliikuntaa harjoittavia seuroja. (Koski 1994b, 140.) Tässä tutkimuksessa liikunta- ja urheiluseuroista puhutaan nimellä urheiluseurat. Urheiluseura on käsitteenä käytetympi tutkimuskohteena olevan yleisurheilun piirissä. Tämä ei kuitenkaan sulje yleisurheilun urheiluseurojen toimintamuodoista pois kuntoliikuntaa. Pääpaino yleisurheiluseuroissa on lapsi-, nuoriso-, kilpa- ja huippu-urheilijoiden sekä harrastajaliikkujien toiminnan tukemisessa, unohtamatta urheilun seuraajien tarpeita (SUL ry 2007a, 2).

Urheiluseuran merkitys käsitteenä ja toiminnallisena ympäristönä liittyy voimakkaasti kunkin maan historiaan ja perinteisiin. Jo urheilu (eng. sport) -käsitteelle on vaikea löytää eri kielistä synonyymejä. Urheiluseuroja kansainvälisesti verrattaessa on oleellista keskittyä ymmärtämään urheilun ja urheiluseurojen olemusta ja niiden takana vaikuttavia yhteiskunnallisia ilmiöitä. (Heinemann 1999, 17-18.) Suomalaisen urheilun saavutukset tunnetaan ja niitä arvostetaan. Myös liikunnan merkitys ihmisten terveyden, ja näin myös terveydenhuollon kannalta on tunnustettua. Urheilun ja liikunnan ”saavutukset” kytkeytyvät suurelta osin juuri suomalaisten vapaaehtoistyötä tekevien liikuntaseurojen työhön. Ilman



seuratyötä liikunnasta ei olisi muodostunut yhtä laaja-alaista kansanliikettä kuin mitä se nyt on, eivätkä urheilijoiden saavutukset olisi olleet niin mittavia. (Heinilä & Koski 1991, 2.)

Liikuntaan ja urheiluun liittyvä kansalaistoiminta on Suomen suurin lasten ja nuorten liike. Urheiluseurojen yhdistysmuotoiseen, vapaaehtoiseen liikuntatoimintaan osallistuu noin miljoona suomalaista. (SLU 2004a.) Nuorison huomioonottaminen sekä kilpailu- että harrastetoiminnassa on kuulunut merkittävänä osana seuratyöhön (Koski 1994b, 109). Jopa 91 % eli 910 000 3-18 -vuotiasta suomalaista lasta ja nuorta harrastaa urheilua tai liikuntaa. Heistä 42 % osallistuu organisoituun urheiluseuratoimintaan. Urheilevien lasten osuus on kasvanut kymmenessä vuodessa, kun 1990 -luvun puolella välissä liikuntaa harrastavia lapsia ja nuoria oli 76 %. Nykypäivän nuoret ovat kuitenkin huonokuntoisempia kuin aiempien sukupolvien nuoriso. Ristiriita selittyy muun muassa sillä, että nykyinen arkipäivän fyysinen aktiivisuus on huomattavasti vähäisempää kuin ennen, eikä lisääntynyt urheilulajien harrastaminen pysty tätä menetystä paikkaamaan. Lasten ja nuorten liikunta onkin muuttunut spontaaneista pihaleikeistä ja peleistä määrätyn ajojen tapahtuvaksi urheilulajien harjoitteluksi. Myös kilpaileminen kuuluu vahvasti ohjattuun urheilutoimintaan. Kilpaileminen on ollut yksi voimakkaimmista liikuntatoimintaa ohjaavasti ajatuksista. Yleisurheilun harrastajista 81 % ilmoitti osallistuneensa edellisen vuoden aikana kilpailuihin. (SLU 2006; 7, 20, 34.) Monille seuratyötä tekeville nimenomaan kilpailutoiminnan tavoittein toimiminen on ollut työtä motivoiva tekijä. Viime vuosina on kuitenkin herännyt toiveita myös ei-tavoitteellisen harrastamisen kehittämisen suuntaan (Koski 1994b, 108).

Eniten seuroissa urheilevia lapsia ja nuoria on 7-11 -vuotiaiden ja 12-14 -vuotiaiden ikäryhmissä. Molempiin ikäluokkiin kuuluvista lapsista ja nuorista hieman yli puolet harrastaa nimenomaan urheiluseuroissa. Tätä vanhemmilla nuorilla urheiluseurassa harrastaminen hiipuu ja vastaavasti yksin tai kavereiden kanssa harrastaminen yleistyy. Pojat urheilevat seuroissa hieman tyttöjä useammin, joskaan liikunnan harrastamisessa yleisesti ei tyttöjen ja poikien välillä ole juuri eroa. Alueellisia eroja lasten ja nuorten liikunnan harrastamisessa ei ole, vaan urheilun harrastajia on lähes yhtä paljon joka puolella Suomea. Ainoastaan urheiluseuroihin kuulumisen on yleisempää pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa. (SLU 2006; 21, 23.)

## 2.2 Urheiluseurojen historiallinen kehitys

Suomalaisilla urheiluseuroilla on pitkä perinne. Alunperin liikuntaa harjoitettiin jonkin muun aatteellista toimintaa harjoittavan liikkeen alaisuudessa kuten esimerkiksi raittiusliikkeen (Koski 2000, 30). Yhteistyö raittiusväen ja urheiluväen kesken sujui hyvin, kun raittiusliikkeen varsinaiset edustajat pitivät urheilua tarpeellisena raittiustyössä ja vastaavasti urheiluväki koki raittiuden merkittäväksi tekijäksi menestyksekkäälle urheiluelämälle. Nämä mielikuvat urheilun ja raittiuden suhteesta ovat säilyneet suurin piirtein entisellään läpi 1900-luvun. (Vasara 2000, 39.) Seuratoiminnan varhaisimmat vaiheet sijoittuvat 1800-luvun loppupuolelle. Liikuntaharrastus jakautui tällöin kansanomaisen ja säätyläisten liikunnan muotoihin. Kansanomainen liikunta tarkoitti kaikenlaista pelailua, temppeja, leikkejä ja kisailuja. Maaseudulla näiden kansanjuhlien merkitys oli suuri. Säätyläisten liikunta keskittyi enemmänkin erilaisiin promenadeihin, kävelyretkiin. Heidän toimestaan perustettiin myös ensimmäiset urheiluseurat, jotka syntyivät kaupunkeihin. Seurojen toiminta perustui välineelliseen urheilun harrastamiseen, jolla säätyläiset rajasivat rahvaan seuratoimintansa ulkopuolelle. Tämä yhteiskunnan luokkajaon myötä syntyi myöhemmin kaksi urheilun keskusjärjestöä, SVUL ja TUL. (Itkonen 1996, 215-217.) Urheilu vahvasti varsinkin työläisluokan ryhmäidentiteettiä. Urheilu vaikutti toisaalta myös laajemmin koko kansakunnan identiteetin rakentumiseen Euroopan maissa (Heinemann 1999, 25). Tämä vaikutus näkyi myös Suomessa (Koski 1999, 310).

Urheiluseuraa, joka on suomalaisen liikuntakulttuurin yksi keskeisimmistä instituutioista, on toistaiseksi tutkittu vähän. Itkonen (1996; 20, 218-219) kuvaa liikunnan organisoitumista seuratoiminnan kausina 1900-luvun vaihteesta näihin päiviin. Ensimmäinen varsinainen seuratoiminnan kausi, järjestökulttuurin kausi, sijoittuu 1900-1930 luvuille. Säätyläisten ja kansanliikunta loivat edellytyksiä liikunnan laajemmalle organisoitumiselle. Molemmat keskusjärjestöt (SVUL ja TUL) halusivat nousta maan johtavaksi urheilujärjestöksi, mikä johti uusien seurojen synnyttämiseen ja jäsenseurojen määrän reiluun kasvuun. Järjestökulttuurin kaudella liikunta- ja urheiluseurojen toimintatiloja ei ollut kuitenkaan kovin runsaasti tarjolla ja näistä suurin osa oli jonkin yksityisen yhteisön omistama.

Harrastukselliskilpailullisella kaudella (1930-1960-luku) lajien merkitys lisääntyi.

Urheiluorganisaatioissa tehtiin muutoksia, joiden myötä lajien tarpeet kyettiin paremmin huomioimaan. Käytännössä tämä tarkoitti muun muassa erikoisliittojen vallan kasvua. Uusien lajien välille syntyi myös keskinäistä kilpailua. Sisällöllinen muutos tuotti vastaavasti lisää toimintatiloja urheilun käyttöön. Tähän vaikutti myös kunnallisen liikuntapolitiikan vahvistuminen, joka kiinnitti erityistä huomiota liikuntapaikkojen rakentamiseen. Kilpailullis-valmennukselliselle kaudelle (1960-1980) siirryttäessä urheilu pyrki hyödyntämään tieteen tuloksia ja sovelluksia. Seuraväki pääsi vaikuttamaan kunnalliseen liikuntasuunnitteluun, jolloin harjoitus- ja suorituspaikkoja rakennettiin kilpaurheilua ajatellen. Resursseista kamppailtiin niin kilpa -ja kuntourheilun, kuin eri lajien välillä. Kilpailun kiristyminen lisäsi edelleen valmennustietouden tarvetta. Sekä SVUL että TUL aloittivat tällöin valmentajien koulutuksen. Myös lasten ja nuorten valmennukseen kiinnitettiin huomiota. Tämä johti kilpailujärjestelmien muokkaamiseen, kun ikäkausikilpailuissa etsittiin yhä nuorempia kykyjä. (Itkonen 1996, 220-230.) Kasvatukselliset tavoitteet unohdettiin kilpailullisten tavoitteiden ollessa tärkeämpiä (Koski 1999, 312).

1980-luvulta alkanut eriytyneen toiminnan kausi vaikuttaa edelleen. Eriytyminen jakaa urheilua yhä pienempiin osiin niin organisatorisena kuin sosiaalisenakin ilmiönä (Itkonen 1996, 220-230). Vaatimustason noustessa myös urheiluseurojen erikoistumiskehitys on kiihtynyt (Koski 1999, 198). Urheilun lajikirjon monipuolistuminen ja eriytyminen on nähtävissä kansainvälisenä kehityssuuntana (Heinemann 1999, 28). Liikuntakulttuurin epävirallistuminen kirjavoittaa urheiluorganisaatiota. Tämän kiristyneen kilpailun seurauksena urheiluorganisaatiot pyrkivät sitomaan joukkoonsa kuuluvaa väestöä entistä tiukemmin. Kaupallisuus ja taloudelliset ongelmat ovat etenkin huippu-urheilussa lujittuneet osaksi seuratyötä. Vuonna 1993 liikunnan järjestöuudistuksen myötä kaksi erillistä keskusjärjestöä lopettivat toimintansa ja tilalle yksi liikuntatoiminnan kattojärjestö Suomen Liikunta ja Urheilu ry (SLU). (Itkonen 1996, 220-230.) Suomessa urheiluorganisaatiot toimivat suhteellisen itsenäisinä verrattuna esimerkiksi joihinkin Etelä-Euroopan maihin, joissa urheilulla ja valtiolla on tiivis suhde (Heinemann 1999, 27). Suurin osa seuroista toimii ideologiselta pohjalta vapaaehtoistyön voimin, eivätkä pyri saavuttamaan taloudellista hyötyä (Koski 1999; 294, 308).

### 2.3 Suomen Urheiluliiton toiminta

Suomen Urheiluliitto on suomalaisen yleisurheilun kattojärjestö, jolla on noin 850 jäsenseuraa. Alueellisesti SUL:n jäsenseurat jakaantuvat 21 piirijärjestöön, joista kolme on ruotsinkielisiä Svenska Friidrottsbundetin (SFI) jäsenpiirejä. Piirijärjestöt ovat: Helsinki, Uusimaa, Häme, Lahti, Keski-Suomi, Varsinais-Suomi, Satakunta, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Kainuu, Länsi-Pohja, ja Lappi sekä ruotsinkieliset Nyland-Åboland, Åland ja Österbotten. Jopa 72 000 3-18 -vuotiasta lasta ja nuorta ilmoittaa harrastavansa yleisurheilua. Heistä yleisurheiluseurassa harrastavia on noin 32 000. Tähän määrään on laskettu mukaan lapset ja nuoret, jotka harrastavat yleisurheilua seurassa vähintään kerran viikossa ja yli kolmen kuukauden ajan vuodessa. Yleisurheilu on harrastajamääriensä perusteella viidenneksi suosituin urheilulaji lasten ja nuorten keskuudessa. Lisäksi yleisurheilulla on jalkapallon jälkeen toiseksi eniten potentiaalista seurakiinnostusta niiden lasten ja nuorten keskuudessa, jotka eivät vielä harrasta urheilua seuroissa. (SLU 2006, 25-26, 38.)

Suomen Urheiluliiton toiminnan painopisteinä on kansainvälisen huippu-urheilumenestyksen saavuttaminen sekä kotimainen moniarvoinen lasten ja nuorten sekä aikuisyleisurheilun kehittäminen. Liitto tarjoaa palveluja myös harrasteliikkujalle. Kenttätöön kehittämiseksi liitto järjestää joko suoraan tai jäsenseurojensa kautta ohjaus-, valmennus- ja erilaisiin seuratehtäviin tähtäävää koulutusta sekä kaikenikäisille suunnattua kilpailu- ja valmennustoimintaa. (SUL ry 2007b.) Suomen Urheiluliiton ohjaaja- ja valmentajakoulutusjärjestelmä on kolmiportainen. Ensimmäisen tason koulutukset ovat Lasten yleisurheilukouluohjaaja 1 ja yleisurheiluohjaaja 2. Ensimmäisen tason koulutuksen jälkeen ohjaaja osaa suunnitella ja ohjata 7-14 -vuotiaiden nuorisovalmennusryhmiä huomioiden valmennuksessaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen. Toisen tason koulutus eli Nuorisovalmentajatutkinto vastaa aiempaa Seuravalmentajatutkintoa. Tutkinnon suorittuaan valmentaja tuntee nuorisovalmennuksen perusteet ja on päteväitynyt toimimaan 14-18 -vuotiaiden nuorisovalmennusryhmien valmentajana. Aiemmin Liittovalmentajatutkinnon nimellä kulkenut kolmannen tason valmentajakoulutusta kutsutaan nykyisin Valmentajatutkinnoksi. Tutkinto valmistaa valmentajan toimimaan 18-22 -vuotiaiden yleisurheilijoiden valmentajina kansainvälisen

tason tuloskehityksen mahdollistavalla tavalla. (Huippu-Urheilu-Uutiset 2007, 6 ja SUL ry 2007a, 4-9.) Valmentajien on näiden lisäksi mahdollista suorittaa Valmentajan erikoisammattitutkinto, joka on Suomen Urheiluliiton ylin valmentajien koulutustaso (SUL ry, 2007b).

### 3. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TAUSTAA JA PERIAATTEITA

Nykypäivänä terveyden edistämisen mahdollisuuksia on alettu nähdä laaja-alaisemmin kuin aiemmin ja sen myötä myös toimintatavat ja menetelmät ovat laajentuneet (Glanz ym. 1997, 3-4, 10). Terveyden edistäminen voi toteutua useilla erilaisilla elämisen areenoilla (Vertio 2003, 35). Nuorten urheiluseuraympäristöt ovat tästä yksi hyvä esimerkki. Terveyden edistäminen ja terveystkasvatus voidaan tuoda urheiluvallmennukseen esimerkiksi terveystvalmennus -käsitteen kautta. Terveystvalmennus osana nuorten urheiluvallmennusta tarkoittaa nuorten hyvinvoinnin vahvistamista ja terveyteen liittyvien tavoitteiden saavuttamisen tukemista (Palmer 2004, 190). Urheiluvallmennuksessa tapahtuvan terveyden edistämisen ymmärtämiseksi on tunnettava terveyden edistämisen periaatteita ja lähtökohtia. Toisaalta, ymmärtääkseen terveyden edistämisen viitekehystä on hyvä pohtia myös terveyden olemusta. Myös nuoruus ikävaiheena luo joitakin erityisiä haasteita, mutta myös mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi. Seuraavaksi lähestytäänkin nuorten urheiluvallmennusta terveyden käsitteen sekä terveyden edistämisen viitekehysten näkökulmasta.

#### 3.1 Terveyden edistämisen tavoitteita ja toimintaa

Jo joitakin vuosikymmeniä sitten Maailman terveystjärjestö (WHO 1986) on määritellyt terveyden sanoin ” *A state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity*”. Määritelmää on kritisoitu pyrkimyksestä määrittää terveyst täydelliseksi tilaksi täydellisen hyvinvoinnin ollessa melko epärealistinen tavoite. Kritiikkiä on kohdistettu myös määritelmän antamaan kuvaan terveyden staattisuudesta ihmiselämän ollessa ennemminkin jatkuvassa muutoksen tilassa. Tätä WHO:n terveyden määritelmää onkin täydennetty painottamaan enemmän terveyden edistämisen prosessimaisuutta, yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Vertio (2003, 26-27) kuvaa sen seuraavasti: ” *Jotta täydellinen fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa*”. Lisäksi siinä terveyst nähdään arkielämän voimavarana ennemmin kuin elämän päämääränä.

Kannas (1994, 52) nostaa esille myös terveyden kokemuksellisuuden ja elämyksellisyyden. Tällöin terveys on luonteeltaan hyvin subjektiivista, yksilöllistä ja jakamatonta eikä sille voi asettaa yhtä kattavaa määritelmää. Siksi terveyskäsitettä lähestyttäessä olisi hyvä pohtia omaa subjektiivista terveystä näkemystä auktoriteettien ja viranomaisten luomien valmiiden terveystä määritelmien lisäksi. Omaan terveystä käsitykseen vaikuttavat yksilön aiemmat kokemukset, tietämys, arvot sekä odotukset kohdistuen heihin itseensä ja terveyteen yleensä (Ewles & Simnett 1995, 5).

Terveys on moniulotteinen käsite ja se muodostuu useista eri osa-alueista. Fyysinen terveys on ehkä kaikkein näkyvin terveyden osatekijä. Se liittyy elimistön mekaaniseen toimintakykyyn. Usein terveyttä ja sairautta määritellään juuri fyysisen terveyden kautta. (Ewles & Simnett 1995, 6-7.) Liikunta ja urheilu kytketään usein nimenomaan fyysiseen terveyteen (Kokko & Vuori 2007, 12). Liikunnalla onkin eittämättä lukuisia myönteisiä vaikutuksia fyysiseen terveyteen (Vuori 1994, 20-22). Urheiluseurojen tulee kuitenkin ottaa tasapuolisesti huomioon myös psyykinen ja sosiaalinen terveys kokonaisvaltaisesti nuorten terveyttä edistettäessä (Kokko & Vuori 2007, 11-15). Psyykinen terveys liittyy kykyyn ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti. Siihen on läheisesti yhteydessä myös emotionaalinen terveys, joka ilmenee yksilön kykyä tunnistaa tunnetiloja ja ilmaista omia tunteitaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Myös kyky selviytyä stressistä, masennuksesta tai ahdistuksesta on emotionaalisen terveyden voimavara. Sosiaalinen terveys liittyy osittain sekä psyykkiseen että emotionaaliseen terveyteen. Ihmissuhteiden solmiminen ja niiden ylläpitäminen ovat tärkeitä sosiaaliselle terveydelle. (Ewles & Simnett 1995, 6-7.) Urheiluseurat tarjoavat hyvän toimintaympäristön luoda uusia ystävyys-suhteita ja kokemuksia ryhmään kuulumisesta (Koski 1999, 312).

Terveys liittyy yksilöiden lisäksi myös ympäristöön. Yhteiskunnan on tyydytettävä yksilön fyysiset ja emotionaaliset perustarpeet, että hän kokisi olevansa terve. Tämä tarkoittaa muun muassa perustoimeentuloa, ihmisoikeuksia, tasa-arvoa ja peruspalveluita. Kaikki terveyden osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja siksi niiden erotteleminen voi antaa irrallisen ja keinotekoisen vaikutelman. Kokonaisvaltaisen terveystä käsityksen ymmärtäminen ja omaksuminen on oleellista terveyden edistämisen työssä, jota valmentajatkin tekevät. (Ewles & Simnett 1995, 6-7.)

### 3.2 Terveyden edistämisen määrittelyä

Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli vuonna 1986 viisi tärkeää toimintatasoa ihmisten terveyden edistämiseksi. Toiminnot jaettiin terveyttä edistävän julkisen linjauksen rakentamiseen, terveyttä tukevien ympäristöjen luomiseen, yhteisöjen toimintojen vahvistamiseen, henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntaamiseen. Terveyden edistäminen kokonaisuudessaan pohjautuu näihin WHO:n viiteen tärkeään toiminnantasoon. Tätä WHO:n jaottelua on käytetty perustana myös terveyttä edistävän urheiluseuran periaatteita määriteltäessä (Kokko ym. 2004, 108). *Terveyttä edistävän julkisen linjauksen rakentamisella* pyritään nostamaan terveys poliittisten päättäjien esityslistoille ja ohjaamaan heitä näkemään päätösten terveyteen kohdistuvat vaikutukset. Tarkoitus on turvata väestölle terveellisempien tuotteiden ja palvelujen saanti niin julkisella sektorilla kuin yksityiselämässäkin sekä puhdas elinympäristö. (WHO 1986.) Terveyden edistäminen tässä yhteydessä on pyrkimystä parantaa yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilaa terveyttä tukemalla ja puolustamalla sekä sen merkitystä korostamalla niin yksilöille kuin poliittisille päättäjillekin (Ewles & Simnett 1995, 19). Urheiluseuraympäristössä seurojen johtamiskulttuurilla on merkittävä vaikutus terveyden edistämisen toteutumiseen. Vaikuttamalla seurojen johtamiskulttuuriin luodaan seuratasolla paremmat mahdollisuudet tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä (Kokko ym. 2004, 108). Johtamiskulttuuri heijastuu valmentajien käytännön työssä nuorten parissa. Myös valmentajia on ohjattava näkemään valmennustilanteisiin liittyvien päätöksiä terveysvaikutukset.

*Terveyttä tukevien ympäristöjen luomisen* pääperiaatteena on rohkaista ihmisiä huolehtimaan lähimmäisistään, yhteisöistään ja ympäristöstään. Yhteiskunnan tulisi toimia sosiaalisia yhteisöjä tukien, niin että työ- ja elinympäristöt olisivat väestön terveyttä edistäviä. (WHO 1986.) Ennen kaikkea lasten ja nuorten toimintaympäristöt on tehtävä terveyttä edistäviksi etenkin niiltä osin, mihin lapset eivät itse voi vaikuttaa. Heillä on oikeus esimerkiksi päihdeettömään ja turvalliseen urheiluseuraympäristöön, jossa vanhemmat ja valmentajat noudattavat päihdeettömyyssääntöjä. Aikuisten päihdepelisääntöjen sopimiseksi valmentajien on hyvä olla yhteydessä nuorten vanhempien kanssa jo kauden alussa, jolloin harjoitusten ja kilpailumatkojen käytänteistä voidaan sopia yhteisesti. Seurojen valmentajat ja muut



toimihenkilöt voivat myös pyrkiä vaikuttamaan nuorten harrastuspaikkojen fyysisten ympäristötekijöiden turvallisuuteen ja terveellisyteen. (Kokko ym. 2004, 108-109.) Toisaalta myös yhteiskunta voi tukea ja rohkaista urheiluseurojen terveyden edistämisen toimia suuntaamalla taloudellista tukeaan niille seuroille, jotka toimivat terveyttä edistävästi (esim. Nykänen & Kuusisto 2000, 21).

Terveyden edistämisen kannalta on olennaista huomata, että yksilön terveyteen vaikuttavat monet hänen ulkopuoleltaan tulevat tekijät, myös sellaiset, joihin hän ei voi vaikuttaa. Tämän vuoksi terveyden edistäminen tarvitsee yhteisöllisiä toimia. (Naidoo & Wills 1998, 6-7.) Käytännön terveyden edistäminen toteutuu ihmisten arkielämässä erilaisissa yhteisöissä. *Yhteisöjen terveyden edistämistoimien tukeminen* on siksi tärkeää. Tavoitteena on tukea yhteisöjen voimaantumista (empowerment), että ne pystyisivät omilla päätöksillään ja toteutuksillaan toimimaan entistä paremmin jäsentensä terveyden edistämiseksi. Tämä vaatii tiedon avointa kulkua, tuen tarjoamista kuten myös terveyteen liittyvien oppimismahdollisuuksien tarjoamista. (WHO 1986.) Kokko & Vuori (2004, 18) kuvaavat urheiluseuroja tärkeinä yhteisöllisinä toimintaympäristöinä nuorten terveyden edistämisen kannalta: urheiluseurat tavoittavat suuren määrän lapsia ja nuoria, niiden toiminta on kasvatusluonteeltaan epävirallista ja osallistuminen vapaaehtoista, jolloin nuoret ovat motivoituneita urheiluseuran tarjoamaan toimintaan. Urheilutaitojen opettamisen rinnalla on hyvä mahdollisuus myös terveyden edistämiseen. Urheiluseuran johto yhdessä seuran jäsenten kanssa, mukaanlukien valmentajat, urheilijat, huoltajat, vanhemmat, voivat sopia esimerkiksi seuran yhteisestä päihdepolitiikasta yhteisön jäsenten terveyden edistämiseksi (Kokko ym. 2004, 108-109).

Yhteiskunnalliset ja yhteisölliset terveyttä edistävät toimet vaikuttavat lopulta aina yksittäiseen ihmiseen. Yksilöön voidaan kohdistaa terveyden edistämistä myös suoraan (WHO 1986). Yhteisöjen voimaannuttamisen (empowerment) lisäksi terveyden edistämällä pyritään voimaannuttamaan yksilö vaikuttamaan aktiivisesti omaan terveyteensä. Tavoitteena on, että yksilö ottaisi terveydestään suuremman vastuun. (Naidoo & Wills 1998, 6-7.) Terveyttä edistävillä valinnoilla yksilö pystyy oman terveytensä lisäksi vaikuttamaan myös ympäristön terveyteen. *Henkilökohtaisten taitojen kehittämällä* pyritään näin ollen tukemaan yksilön persoonallista ja sosiaalista kehitystä sekä vahvistamaan hänen elämäntaitojaan. (WHO 1986.)

Urheiluseuran valmentajien tuleekin parhaan taitonsa mukaisesti pyrkiä tukemaan kunkin urheilijan kehitystä niin yksilöllisellä kuin sosiaalisellakin tasolla (De Knop 1994, 177). Terveyttä vahvistavien käyttäytymismallien kehittyminen erityisesti jo nuorille on tärkeää, sillä tottumusten muuttaminen myöhemmin on hankalaa (Perry 1991, 4). Terveyden edistämisen pääpyrkimyksenä on lisätä ihmisten mahdollisuuksia hallita omaan terveyteensä vaikuttavia elämäntilanteita (Ewles & Simnett 1995, 19).

Terveydenhuollon sektorilla on merkittävä sairaanhoidollinen tehtävä (WHO 1986). Terveyden edistäminen pyrkii kuitenkin säilyttämään terveyslähtöisen näkökulman terveyteen. On tärkeää esimerkiksi pyrkiä vahvistamaan hyvinvointia sairauksien vähentämisen sijaan ja oppia huomioimaan terveys ennen sairautta (Naidoo & Wills 1998, 6-7). *Terveyspalveluja* tulisikin *kehittää* entistä enemmän *terveyden edistämisen suuntaan*. Terveydenhuollon sektorin laajempi yhteistyö muiden väestön terveyteen vaikuttavien osapuolten kesken, kasvava tutkimustyö sekä terveysalan työntekijöiden koulutukseen kohdistuvat mahdolliset muutokset ovat tärkeitä terveyspalvelujen uudelleensuuntaamisen osatekijöitä. Terveydenhuollossa tavoitteeksi tulisi asettaa ihmisen kokonaisvaltaisempi yksilöllisten tarpeiden huomiointi, mikä vaatii muutoksia asenteissa ja terveydenhuollon sektorin organisatorisissa rakenteissa. (WHO 1986.) Nuorten kokonaisvaltainen yksilöllisten tarpeiden huomiointi on hyvä tavoite myös urheiluvalmennuksessa. Urheiluseurojen toiminnassa terveyspalvelut voivat näkyä esimerkiksi siten, että seuroilla on selkeä toimintasuunnitelma vammojen sattumisen varalle (Kokko ym. 2004, 109). Valmentajalla tulisi olla myös perusensiaputaidot.

### **3.2.1 Monipuolistuvat terveyden edistämisen toimintatavat**

Terveyden edistämisen mahdollisuudet voidaan nykypäivänä nähdä lähes rajattomina. Siksi myös toimintatavat ja menetelmät ovat laajentuneet melkoisesti. Toisaalta myös niiden kohtaamat haasteet ovat osin erilaisia kuin ennen ja laajuudeltaan eri luokkaa. (Glanz ym. 1997, 3-4, 10.) Vertio (2003; 41, 67) näkee terveyden edistämisen työssä haasteena esimerkiksi ihmisten erilaisuuden. Terveyden edistämisen kannalta on välttämätöntä nähdä ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kuitenkin on samanaikaisesti voitava tarkastella ihmisiä yhteisöissään ja yhteisöjen terveyttä. Haasteita tuovat myös taloudelliset

näkökannat, jotka ovat saaneet aiempaa enemmän huomiota osakseen terveydenhuollossa ja esimerkiksi kouluissa voimavarojen rajallisuuden takia. Terveyden edistäminen ei välttämättä ole aina halpaa ja ongelmana on vaikutusten näkyminen vasta pitkän ajan kuluessa. Urheiluseurojen toiminnassa terveyden edistämisen taloudellinen näkökulma voi saada mielenkiintoisen käänteen mikäli tulevaisuudessa valtion/kuntien seuroille jakamiin avustuksiin vaikuttaisi muiden tekijöiden ohella myös terveyden edistämisen toteutuminen (Kokko & Vuori 2004, 18).

Terveyden edistämisen voidaan sanoa olevan kiinnostunut kaikista terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Tones ym. 1990, 2). Terveyden edistämisen kentän laajentumisen myötä siitä on tullut eräänlainen ”kaikkien asia”. Yhä useammat ihmiset sisällyttävät terveyden edistämistä työhönsä osittain senkin takia, ettei terveyden edistäminen ole tarkkaan rajattua toimintaa, vaan monenlaisten ihmisten toteutettavissa olevia tekoja (Naidoo & Wills 1998, 4). Terveyden edistäminen on usein suunniteltua ja tavoitteellista, mutta on hyvä muistaa, että terveyden edistämistä toteutetaan usein myös epävirallisesti ja suunnittelematta (Ewles & Simnett 1995, 22-26). Nuorten urheilijoiden valmentajien tulisi sisällyttää terveyden edistämisen suunnittelu ja tavoitteiden asettelu toimintaansa. Tämän lisäksi heidän tulee tiedostaa millaisen epävirallisen terveyden edistämisen (tai heikentämisen) viestin he välittävät oman käyttäytymisensä ja asennekasvatuksensa kautta nuorille urheilijoille.

Terveyden edistämistä voidaan kutsua sateenkaarikäsitteeksi, joka kattaa kaiken terveyttä edistävän toiminnan. Siihen liittyy vahvasti yhteiskunnalliset, taloudelliset ja ympäristölliset tekijät suoran yksilöön kohdistuvan terveyden edistämisen lisäksi (Vertio 2003, 29). Vielä 1980-luvulla terveyden edistämisen sijaan puhuttiin usein terveystasvatuksesta. Terveystasvatus keskittyi silloin terveystasveistä tiedottamiseen sekä yksilöiden terveystasenteiden ja -käyttäytymisen muuttamiseen. Näkökulmaa kritisoiitiin liian kapea-alaiseksi ja sitä haluttiin muuttaa koskettamaan laajempia asiakokonaisuuksia. Tällöin terveyden edistämisen käsitteen nähtiin kuvaavan toimintaa paremmin kuin terveystasvatus-käsitteen. Terveystasvatus on kuitenkin edelleen tärkeä terveyden edistämisen osa-alue. (Ewles & Simnett 1995, 20.)

### 3.2.2 Terveyskasvatus terveyden edistämisen osa-alueena

Terveyskasvatus näkyy urheiluseuratoiminnassa osana laajempaa terveyden edistämistä. Terveyskasvatuksella pyritään vaikuttamaan urheiluseuran jäsenten asenteisiin ja terveyskäyttäytymiseen muun muassa antamalla heille lisätietoa terveyteen liittyvistä asioista. Tavoitteena on lisätä ihmisten terveysosaamista ja kannustaa heitä tekemään terveydelleen myönteisiä valintoja. Terveyskasvatus on terveyden edistämisen muoto, joka on lähimpänä urheiluseuran jäseniä. Se tapahtuukin useimmiten vuorovaikutuksen mahdollistavissa tilanteissa. Terveyden edistämisen toiminta-alue on laajempi. Siinä pyritään muun muassa ottamaan huomioon terveyttä edistävien toimintaympäristöjen luominen sekä vahvistamaan yhteisöllisten toimien terveyttä edistäviä vaikutuksia. Terveyden edistäminen sisältää kaikki ne toimet, joita urheiluseuran jäsenien terveyden edistämiseksi tehdään. (Kokko ym. 2004, 104.)

Terveyskasvatusta voidaan lähestyä kasvatustieteellisestä ja lääketieteellistä näkökulmasta käsin. Kasvatustieteellinen lähestymistapa suhtautuu terveystieteeseen terveystieteellisesti pohtien terveyden taustalla olevia arvoja sekä keinoja, joilla tervettä kasvua ja kehitystä voidaan tukea. Vastaavasti lääketieteellisestä näkökulmasta katsottuna terveystieteellisen pyrkimyksenä on vaikuttaa käyttäytymiseen ja elämäntapoihin liittyviin riskitekijöihin sairauslähteisesti. Vaikka kasvatustieteellinen ja lääketieteellinen lähestymistapa täydentävät toisiaan ja ovat yksinään puutteellisia, on lasten ja nuorten terveystieteelle toimivampaa todennäköisesti kasvatuksellinen lähestyminen. Siinä pyritään vaikuttamaan lääketieteellistä mallia enemmän lasten ja nuorten ajatuksiin ja asenteisiin. (Kannas 1994, 57–58.)

Terveystieteellisyys on yksi tärkeä terveyden edistämisen keino erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä, jollaisena urheiluseuran terveyden edistäminenkin voidaan nähdä (Naidoo & Wills 1994, 76-78). Etenkin lapsille ja nuorille terveystieteellisyys on tärkeä voimavara elämän varrelle ja siksi se kuuluu heidän oikeuksiinsa muiden tervettä kasvua tukevien toimien rinnalla. Terveystieteellisuuden tavoitteet riippuvat paljon siitä, mistä näkökulmasta tavoitteet asetetaan. Yhdeksi keskeisimmäksi terveystieteellisuuden tavoitteeksi voidaan kuitenkin asettaa yksilöiden terveysosaamisen lisääminen. (Kannas 1994, 52.) Mm. Tones ym. (1990, 7-13) kuvaavat tätä myös voimaantumisella (empowerment). Tarkoituksena on aktivoida ihmiset itse

huolehtimaan terveydestään tarjoamalla heille siihen tietoa, taitoa ja mahdollisuuksia. Ihmiset kykynevät tällöin ottamaan vastuuta terveydestään tietoisten valintojen, toimintojen ja käyttäytymismallien kautta. Terveyskasvatusta toteuttava henkilö osoittaa ihmisille erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja sekä tukee heidän itsensä tekemiä valintoja. Terveyskasvatuksen avulla yritetään tunnistaa yksilöiden tarpeet ja pyritään auttamaan näiden tarpeiden toteuttamisessa heille mielekkäällä tavalla (Naidoo & Wills 1994, 68-70).

Kannas (1994, 60-61) on tuonut esiin terveystieteiden neljä tehtävää. Sivistävän, virittävän, arkiterapeuttisen ja muutosta avustavan tehtävän avulla on tarkoitus tukea ihmisten oman terveysosaamisen kehittymistä ja heidän taitoaan käyttää terveyttä voimavarana. Sivistävän terveystieteiden tehtävän tavoitteena on antaa yksilölle terveyteen ja sairauksiin liittyvät tarpeelliset tiedot ja taidot osana yleissivistystä. Virittävä tehtävä pyrkii herättämään yksilön pohtimaan terveyteen liittyviä kysymyksiä ja virittämään niistä keskustelua. Arkiterapeuttista tehtävää voidaan kutsua myös mielenterveyttä tukeväksi tehtäväksi. Siihen liittyviä keskeisiä kasvatuksellisia haasteita ovat minän ja sitä myötä itsetunnon vahvistaminen. Mielenterveyttä tukeva tehtävä pyrkii vahvistamaan terveen kasvun psyykkisiä edellytyksiä. Muutosta avustavan tehtävän yleisenä tavoitteena on muuttaa terveystieteiden käyttäytymistä ja terveystottumuksia terveyttä edistävään suuntaan. Näiden muutosten aikaansaamiseksi muutoksia täytyy tapahtua myös asenteissa, tiedoissa ja taidoissa.

Terveystieteiden kasvatusta on terveyden edistämistä kasvatusta ja viestinnän keinoin (Korhonen 1998, 6, 27). Urheiluseuroissa terveystieteiden kasvatusta on tähän asti toteutettu lähinnä passiivisesti terveystieteiden valistamalla (Kokko & Vuori 2004, 18). Terveystieteiden valistuksen avulla pyritään varmistumaan siitä, että ihmisillä on riittävä terveystietämys tietoisten valintojen pohjaksi. Terveystieteiden valistuksessa viestintä kuitenkin on useimmiten yksisuuntaista, jolloin kohdejoukon todelliset tarpeet jäävät epäselviksi (Ewles & Simnett 1995, 36). Terveyden edistämisen on tapahduttava nimenomaan *ihmisten kanssa* sen sijaan, että sitä vain passiivisesti kohdistetaan heihin (Vertio 2003, 83). Nuoriin kohdistettu valistaminen on usein päihdevalistukseen liittyvää varoittelua. Varoittelun sijaan nuoret tulisi saada itse aktiivisesti pohtimaan päihdevalintoja ja muodostamaan niistä oma mielipiteensä. Tämä edellyttää sitä, että nuorille kerrotaan ja heidän kanssaan keskustellaan sekä päihteen myönteisistä että kielteisistä puolista. (Nykänen & Kuusisto 2000, 19.)

Valistusta hieman vuorovaikutuksellisempi terveyskasvatuksen muoto on terveystietäminen. Sen tyypillisin käytännön toteutuskenttä on koulu ja sillä tavoitetaankin lähes kaikki ikäluokan lapset ja nuoret oppivelvollisuuden vuoksi. (Korhonen 1998, 6.) Terveystietäminen sopii käytettäväksi koulumaailman ulkopuolellakin (Ewles & Simnett 1995, 28). Se voi toteutua esimerkiksi urheiluseuroissa. Terveystietämistäkin tehokkaampi vuorovaikutus saavutetaan terveystietämisen avulla. Tietämisen kohteena olevan yksilön kanssa viestintä on henkilökohtaista ja vuorovaikutuksellista, jolloin on mahdollista huomioida yksilölliset lähtökohdat ja tarpeet. Terveystietämisen pyrkimyksenä on saada aikaan positiivisia muutoksia tietämisen kohteena olevan ihmisen ajattelutavoissa ja jopa käyttäytymisessä. (Ewles & Simnett 1995; 26, 36.) Nuorelle kohdistetun, esimerkiksi päihteisiin liittyvän tietämisen, tulee olla asiallista ja monipuolista. Silloin se herättää nuorella luottamusta ja nuori pystyy keskustelemaan asiasta avoimesti esimerkiksi valmentajansa kanssa. (Nykänen & Kuusisto 2000, 20.) Toisaalta terveystietämistä tapahtuu paljon epävirallisissa tilanteissa satunnaisesti, jolloin tietoisena pyrkimyksenä ei edes ole terveyden edistäminen (Ewles & Simnett 1995; 26, 36). Valmentajan omalla käyttäytymisellään antama malli onkin tehokasta terveystietämistä, sillä valmentaja on nuorelle esikuva (Nykänen 2002, 21 ja Parkatti 1990, 15).

Terveystietämisen yhtenä päämääränä on terveyden arvioituksen pohtiminen, joten se ei keskity ainoastaan ennalta määriteltujen normatiivisten tavoitteiden saavuttamiseen (Kannas 1994, 49). Perinteisesti terveystietäminen on lähtenyt liikkeelle pyrkimyksestä saada ihminen sopeutumaan ympäristöön sen sijaan, että ympäristöä muutettaisiin terveellisemmäksi. Tällöin yksilön on nähty olevan yksin vastuussa terveystietämistään. Tämä ajattelutapa ei ole aivan väärä. Toki yksilö vaikuttaa terveystietämiseensä omilla valinnoillaan, jotka voivat olla joko terveyttä edistäviä tai sitä heikentäviä. (Ewles & Simnett 1995; 19, 33.) Kuitenkin etenkin nuorten kohdalla ympäristön tulisi tukea terveyttä edistävän elämäntavan oppimisessa. Nuori pitää terveyttään usein itsestään selvänä ja esimerkiksi päihteiden aiheuttamat myöhemmät haittavaikutukset tuntuvat kaukaisilta (Nykänen & Kuusisto 2000; 17, 21.) Ewles & Simnett (1995; 19, 33) muistuttavat, että on tärkeää saada ihmiset ymmärtämään kuinka he voivat itse parantaa terveyttään sekä ottaa vastuuta toiminnastaan. Nimenomaan tässä prosessissa terveystietäminen on oleellinen tekijä niin aikuisten kuin nuortenkin kohdalla.

### 3.2.3 Tavoitteena terveysosaaminen

Yhtenä keskeisimpänä terveyden edistämisen tavoitteena on yksilöiden terveysosaamisen (health literacy) lisääminen. Terveysosaamisesta on käytetty myös nimitystä terveyden lukutaito (esim. Rimpelä 2003, 33). Ehkä paremman kuvan tarkoitettavan asian luonteesta antaa kuitenkin sen suomennos terveysosaamiseksi. Terveysosaaminen koostuu erilaisten terveystaitojen lisäksi terveystiedoista ja -asenteista, arvostuksista sekä arvopohdiskeluvalmiuksista. (Kannas 2002, 418.) Terveysosaamisen kehittymistä voidaan lähestyä filosofisen pohdinnan kautta. Terveys nähdään silloin suurena arvoituksena, jota kukin kohdallaan elämänsä aikana pyrkii ymmärtämään. Terveyden arvoituksen pohtiminen on terveysosaamisen kehittymisen edellytys ja auttaa ihmisiä määrittelemään oman suhteensa terveyteen. (Kannas 1994, 52.) Terveysosaaminen on muun muassa taitoa tulkita oman terveyden lisäksi myös muiden terveyttä (Hoikkala 2003, 35).

Terveysosaamisen kehittämiseen liittyy tavoite yksilön valmiuksien kehittämisestä niin, että hän selviää elämän eri vaiheisiin liittyvistä haasteista ja ongelmista vaarantamatta terveyttään (Holopainen 1990, 56-57). Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että yksilö kykenee omaksumaan, muokkaamaan ja ymmärtämään terveystietoa sekä käytettävissä olevia terveystaitoja ja voi sen pohjalta tehdä terveytensä kannalta myönteisiä päätöksiä (Hoikkala 2003, 35). Edistääkseen terveyttään nuorilla tulee olla terveystietämyksen ja myönteisen asenteen lisäksi myös terveyden edistämisen toiminnallisia valmiuksia eli terveystaitoja. Uimataito ja ensiaputaidot ovat esimerkkejä terveystaidoista, mikäli nuori osaa hyödyntää niitä myös käytännössä. Turvallisuuteen ja hygieniaan liittyvät taidot ovat välttämättömiä terveystaitoja, mutta niiden lisäksi on tärkeää hallita myös esimerkiksi erilaisia sosiaalisia taitoja sekä viestintätaitoja. (Kannas 2002, 418-419.) Terveysosaamisen tavoitteena on vahvistaa nuorten kykyä käyttää terveyttä voimavarana. Heitä pyritään tukemaan niin, että he pystyisivät säilyttämään terveytensä mahdollisimman hyvänä ja kykenisivät käyttämään voimavarojaan tasapuolisesti (Holopainen 1990, 56-57). Yksilön tietojen ja taitojen kehittämisen lisäksi terveysosaamisen kehittämisessä täytyy huomioida myös yhteisöllinen ulottuvuus. Nuorten arkielämässä mukana oleva, ja heidän ajatuksiinsa herkästi vaikutteita luova urheiluharrastus, voisi tarjota terveysosaamisen kehittymiselle sopivan yhteisöllisen

ympäristön (Hoikkala 2003, 36).

Kosken (2005, 295-337) tutkimusten mukaan terveysosaamiseen liittyy sukupuolittaisia eroavaisuuksia. Osittain nämä voivat johtua kulttuurisista tekijöistä, jotka näkyvät esimerkiksi naisen ja miehen rooleihin kohdistettuina erilaisina odotuksina. Tämä selittää luultavasti myös sitä, että terveysosaamisen eroja esiintyy jo nuorilla. Tytöt kokevat terveelliset elintavat, terveystiedon ja terveyteen liittyvät suositukset itselleen tärkeämmäksi kuin pojat. Yleisesti ottaen tytöt myös huolehtivat terveydestään paremmin ja kauaskantoisemmin kuin pojat. Terveellinen ruokavalio, hyvä hygieniasta huolehtiminen ja riskien välttäminen esimerkiksi liikenteessä on myös heille tyypillisempää. Tytöt korostavat myös ulkonäön ja ihanepainon merkitystä poikia enemmän, joskin ulkonäön liiallisella huomioimisella voi olla kielteisiäkin seurauksia. Kaiken kaikkiaan tytöt kuitenkin suhtautuvat positiivisesti ja aktiivisesti vastuun ottamiseen omasta terveydestään. Ainoat asiat, joiden suhteen ei selkeitä sukupuolittaisia eroja havaittu olivat tupakointi ja terveyden kannalta sopiva pukeutuminen. Tutkimustulosten mukaan pojat kokevat terveyteen liittyvät suositukset usein elämää rajoittavina.

### **3.3 Nuoruusikä terveyden edistämisen vaiheena**

#### **3.3.1 Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kehityshaasteet**

Nuoruusikä sijoittuu ikävuosien 12-22 välille. Nuoruuteen liittyvä varsinainen murrosikä muodostaa nuoruuden alkuvaiheen. Murrosikäinen nuori kehittyy biologisesti ja fysiologisesti lapsesta aikuiseksi. Fyysinen kasvu edellyttää nuorelta myös psykologista sopeutumista kehossa tapahtuviin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Aalberg & Siimes 1999, 15.) Nuoruusaikaa voidaan tarkastella biologisten ja psykologisten kehityshaasteiden lisäksi myös sosiaalisten kehityshaasteiden kautta (Koivusilta & Rimpelä 2001, 156). Valmentajan kasvatustyön edellytyksenä on, että hän tietää miten esimerkiksi sosiaalinen kehitys etenee ja missä vaiheessa hänen valmennettavansa tässä suhteessa ovat (Aho 1997, 107).

Nuori kohtaa kasvaessaan kehityksellisiä tehtäviä, joiden päämääränä on itse hankitun autonomian saavuttaminen. Muun muassa nuoren ruumiinkuva muuttuu biologisen kehittymisen myötä. Siksi nuoren on jäsennettävä ruumiinkuvansa, seksuaalisuutensa ja



seksuaalinen identiteettinsä uudelleen. Tämän lisäksi nuoren on irrottauduttava vanhemmista ja luotava heihin uudenlainen suhde aikuisten tasolla. Tätä kehitystehtävää tukee ikätovereiden apuun turvautuminen. Kehitystehtävien myötä nuori kykenee ottamaan oman ruumiin hallintaansa. (Aalberg & Siimes 1999, 55-56.) Nuoruudessa kodin vaikutuspiiri heikkenee toverien tullessa entistä merkityksellisempään asemaan (Koivusilta & Rimpelä 2001, 155-159, 161). Varsinkin varhaisnuoruudessa (12-14v.) nuori tarvitsee tuekseen muita nuoria ja perheen ulkopuolisia aikuisia. Valmentaja voi olla se henkilö, jolta nuori hakee tukea elämäntapoihinsa liittyviin valintoihin. Joskus nuori etsii perheen ulkopuolisesta aikuisesta rohkaisua myös erilaisen elämäntyylin valintaan, mikä hänen perheessään vallitsee (Earle 2003, 16). Harrastusryhmät, kuten urheiluseurat, tarjoavat nuorelle tukiverkon. Jos nämä olosuhteet ovat nuoren kasvulle suotuisat, tarjoavat ne hänelle tukea kasvun aiheuttaman hämmennyksen keskellä (Aalberg & Siimes 1999, 56-57). Omalle luonteelle sopivat harrastukset auttavat myös itsenäistymään ja ottamaan vastuuta niin itsestä kuin muistakin (Koivusilta & Rimpelä 2001, 155-159).

Nuoruudelle tyypillistä on nopea pituuskasvu, merkittävät fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä sosiaalisten suhteiden muuttuminen (Scheidt ym. 2000, 24). Pituuden ja painon lisääntyminen sekä sukukypsyys ja siihen liittyvät muutokset muuttavat kehon kuvaa olennaisesti. Kehossa tapahtuneet muutokset vaikuttavat nuoreen myös psyykkisesti. Oman identiteetin muodostaminen on vaikeaa kehon näyttäessä ja tuntuessa vieraalta. Myös epävarmuus ympäristön suhtautumisesta kehossa tapahtuneisiin muutoksiin horjuttaa identiteetin rakentamista. Nuoret ovat siksi hyvin herkkiä ja kriittisiä kehossa tapahtuville muutoksille. Ympäröivän kulttuurin, ennen kaikkea median, tuottamat mallit täydellisestä vartalosta vaikuttavat nuoren kaveripiirin ulkonäköön liittyvien käsitysten ohella tyytyväisyyteen omasta kehosta. (Barnes 1995, 298.) Nuoret pyrkivät ulkoisella olemuksellaan samankaltaiseksi ystäviensä kanssa. Nuorelle on myös tärkeää saavuttaa ryhmässään hänelle itselleen sopiva asema ja hyväksyntä (De Knop 1994, 40). Valmentajien onkin kohdeltava urheilijoitaan samanarvoisesti väheksymättä niitä, jotka ovat ehkä urheilullisilta taidoiltaan heikompia kuin muut. Tällaiset nuoret tarvitsevat pikemminkin enemmän rohkaisua pysyäksään urheiluharrastuksen parissa. He voivat saavuttaa paljon myönteisiä kokemuksia urheilun parissa, jos heille annetaan siihen mahdollisuus.

Osalla nuorista murrosiän muutokset alkavat aiemmin kuin toisilla. Tämä on hyvä muistaa nuorten terveyden, terveystyötönnön ja hyvinvoinnin ymmärtämiseksi (Currie & Nemeth 2004, 197). Pojilla aikaisella kypsymisellä on usein positiivisia vaikutuksia itsetuntoon ja sosiaaliseen hyväksyntään. Tämä voi johtua siitä, että fyysistä voimakkuutta, urheilullisuutta ja maskuliinisuutta arvostetaan useissa kulttuureissa. Tyttöillä aikaisella kehitymisellä on usein päinvastaisia vaikutuksia. He voivat kärsiä syömishäiriöistä, olla huonoissa väleissä vanhempiinsa ja opettajiinsa, aloittaa tupakoinnin ja alkoholinkäytön sekä seksikokemuksensa aiemmin. Lisäksi tyttöjen kehonkuva on usein huono. Toisaalta myös yhteiskunta ja ympäröivä kulttuuri vaikuttavat nuoren elämään asettamalla odotuksia kehitysvaiheelle kuuluvien tehtävien ja roolien muodossa. (Barnes 1995, 295-299.)

### **3.3.2 Terveysperustan rakentaminen nuoruudessa**

Nuoruus on tärkeä elämänkaaren vaihe yksilön terveysuran muodostumisessa. Nuori jatkaa elämän perustaitojen rakentamista lapsuudessa luodulle pohjalle. Nuoren hyvä terveys auttaa häntä selviytymään kehitystehtävistä ja koulutyöstä, mutta oman roolin löytäminen ja terveyttä edistävän elämäntavan muotoutuminen ovat toisaalta myös aikuisiän terveyden perusta. Nuoren kasvua itsetunnon vahvaksi aikuiseksi voidaan edesauttaa positiivisia voimavaroja kehittämällä. Itsensä arvostaminen ja oman elämän hallinta ovat avainasioita myös silloin, kun nuori haluaa pitää huolta terveydestään. Nuoria kuuntelemalla ja arvostamalla on mahdollista antaa heille käytännöllisiä selviytymistaitoja ja parantaa heidän valmiuksiaan terveyttä edistävien elämäntapojen omaksumiseksi. (Koivusilta & Rimpelä 2001; 155-161, 170.) Ympäristöllä on tärkeä asema nuoren kypsyden kehitymisessä (Aalberg & Siimes 1999, 101). Tämän vuoksi urheilutoiminnassa mukana olevien aikuisten tuleekin nähdä nuori itsenäisenä yksilönä (Liukkonen 1990, 42).

Nuoruusvuosia on yleisesti pidetty vaiheena, jolloin ihmisellä on erityisen hyvä terveys (Koivusilta & Rimpelä 2001, 155-159). Suurin osa nuorista kokeekin terveytensä hyväksi ja on tyytyväinen elämäänsä. Mutta edelleen osa nuorista kokee terveytensä päinvastaiseksi. Siksi nuoruusvuosia määriteltäessä erityisen terveiksi tulee olla maltillinen. Nuoruus näyttää ennemminkin vaiheena, jolloin terveyden epätasa-arvoisuus kasvaa. Tämä näkyy sukupuolittaisina sekä maiden ja alueiden välisinä eroina. (Torsheim 2004, 61.) Terveyden

edistämislle haasteellinen tekijä nuoruudessa on myös nuorten tutustuminen riskikäyttäytymisen eri muotoihin, kuten tupakointiin ja alkoholin käyttöön. Tämä tapahtuu usein nuorison alakulttuureiden kautta, kun itsenäistymään pyrkivät nuoret irtaantuvat kodista ja kaveripiireistä tulee entistä tärkeämpiä. (Settertobulte 2000, 39.) Koivusillan & Rimpelän (2001, 167-168) mukaan riskikäyttäytymisen kokeilut liittyvät usein nuoruusiän aiheuttamiin kehityksellisiin paineisiin, kuten sopeutumattomuuteen tai kapinointiin. Myös huono itsetunto ja ulkoapäin ohjautuvuus altistavat päihteiden käytön aloittamiselle. Kypsymättömyys on nuoruusikäen kuuluva ominaisuus. Sen vuoksi nuori on usein lyhytjänteinen, elää juuri meneillään olevassa hetkessä ja toisaalta siirtyy nopeasti asiasta toiseen (Aalberg & Siimes 1999, 65). Siksi esimerkiksi terveyden edistämisen pyrkimyksissä on hyvä muistaa, etteivät nuoret useinkaan ole kiinnostuneita liian pitkäaikaisista tavoitteista (Weare 2000, 80).

### **3.3.1 Nuorten koettu terveys ja sukupuolten välisiä eroja**

Suomalaiset nuoret näyttäisivät sijoittuvan kansainvälisessä vertailussa korkealle, kun mittarina on koettu terveys (Torsheim 2004, 56-60 & Sheidt 2000, 25). Vuonna 2002 suomalaisista 11-, 13- ja 15 -vuotiaista nuorista yli puolet jokaisen ikäryhmän tytöistä ja pojista ilmoitti terveytensä hyväksi. Pojista terveytensä erinomaiseksi arvioi lähes 40 %. Tytöistä pienempi määrä arvioi terveytensä erinomaiseksi niin, että 11 -vuotiaat kokivat terveytensä paremmaksi (30 %) kuin 13- ja 15 -vuotiaat (21-20 %). Koetun terveyden kehityssuunta on ollut positiivinen, sillä verrattuna vuoteen 1984 yhä useampi kokee terveytensä vähintään hyväksi. (Välimaa 2004, 23-24.)

Nuoruusiässä esiintyy sukupuolten välisiä eroja koetun terveyden arvioinnissa. Useissa maissa nuoret tytöt kokevat enemmän terveysongelmia ja negatiivisia tunteita kuin pojat (Sheidt 2000, 33). Tyttöjen tyytymättömyys terveydentilaansa poikiin nähden lisäksi kasvaa iän karttuessa (Kolip & Schmidt 1999, 14). Tämä suuntaus on havaittavissa myös Suomessa. Sukupuolten välinen ero terveyden kokemisessa kuvastaa terveyden eriarvoisuutta, joka on aikuisiässä havaittavissa vielä selkeämmin (Välimaa 2004, 24). Tämä asettaa haasteita yhteiskuntapolitiikalle, mutta myös nuorten toimintaympäristöt, kuten urheiluseurat, voivat toiminnassaan pyrkiä tasa-arvoiseen terveyden edistämiseen.

Positiivista on ollut liikunnallisen aktiivisuuden lisääntyminen sekä tyttöjen että poikien keskuudessa vuodesta 1986 (Vuori ym. 2004, 124). Tästä huolimatta kansainvälisessä vertailussa vain noin kolmannes 11-, 13- ja 15 -vuotiaista nuorista liikkuu suositusten mukaisesti. Ikäluokkien välillä on kuitenkin nähtävissä selkeitä eroja. Suomalaisista 11 -vuotiaista lapsista noin puolet liikkuu suositusten mukaisesti, kun vanhemmissa ikäryhmissä liikunnallinen aktiivisuus laskee huomattavasti etenkin tytöillä. 13 -vuotiaista tytöistä liikkuu riittävästi enää neljännes ja 15 -vuotiaista vain viidennes. Pojilla riittävästi liikuntaa harrastavien määrä 13 -vuotiaana on noin 40 %, kun 15 -vuotiaissa enää reilu neljännes. Riittävä liikunnallinen aktiivisuus saavutettaisiin liikkumalla vähintään tunti päivässä kohtuullisella intensiteetillä, vähintään viitenä päivänä viikossa. (Roberts ym. 2004; 92, 94.)

Pojat ovat liikunnallisesti aktiivisempi ryhmä kuin tytöt (Vuori ym. 2004, 124). Myös liikunnallisen aktiivisuuden väheneminen iän myötä on tytöillä yleisempää kuin pojilla, vaikka vähenemistä tapahtuu myös pojilla (Roberts ym. 2004, 92). Liikunnallisen aktiivisuuden säilyminen lapsuusvuosilta nuoruusikään onkin tavoiteltava asia, johon laadukkaalla urheiluvalmennuksella voidaan vaikuttaa. Urheiluseuran jäsenillä liikunta-aktiivisuuden väheneminen iän mukana näyttäisi olevan vähäisempää kuin ei-jäsenillä (Vuori ym. 2004, 126). Vaikka pojat ovat liikunnallisesti aktiivisempia kuin tytöt, niin riskikäyttäytymisen osalta he ovat tyttöjä huonommassa asemassa. Viikoittainen alkoholinkäyttö on kansainvälisestikin katsottuna yleisempää 15 -vuotiailla pojilla kuin tytöillä. Tupakoinnin osalta erot eivät ole niin selvät ja joissakin maissa tytöt tupakoivat jopa enemmän kuin pojat. (Roberts ym. 2004, 92 ja Kolip & Schmidt 1999, 20-23.)

#### **4. MILLAISTA ON TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ VALMENNUS?**

Kokonaisvaltaisen ja laaja-alaisen terveyttä edistävän valmennuksen toteutuminen vaatii terveyttä edistävää urheiluseuran toimintaa. Urheiluseurojen toimintaa on perinteisesti pidetty myönteistä kasvua ja sosiaalistumista tukevana, mutta se voi vaikuttaa näihin myös kielteisesti. Urheiluharrastuksen vaikutus lapsen ja nuoren kehitystä tukevaksi tai häiritseväksi määrittyy pääosin harrastuksessa syntyvien vuorovaikutussuhteiden ja emotionaalisen ilmapiirin laadun perusteella. (Liukkonen 2004, 1.) Terveyttä edistävän urheiluseuran tulisi toiminnassaan huomioida useita terveyden edistämisen osa-alueita, kuten esimerkiksi johtamiskulttuuri, vuorovaikutus kodin kanssa, päihdepolitiikka, valmentajien terveystasvatukseen liittyvä koulutus jne. (Kokko ym. 2004, 108). Urheiluseuran toiminnan kehittäminen *Seurayhteisön kehittämismallin* mukaisesti pyrkii aikaansaamaan muutoksia seuran toiminnassa sen toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten kautta (Kokko & Vuori 2004, 19). Urheiluseurojen terveyttä edistävän toiminnan kehittämisen tukena toimivat terveyttä edistävälle urheiluseuralle määritellyt kriteerit (Kokko 2006, 69). Nämä kriteerit ovat sovellettavissa myös valmennukseen. Seuraavaksi lähestytään terveyttä edistävää yleisurheiluvalmennusta urheiluseuran terveyden edistämisen toiminnan kautta.

##### **4.1 Terveyttä edistävä urheiluseura**

Valmentajien on vaikea toteuttaa terveystasvatusta tai muita terveyden edistämisen toimia, mikäli urheiluseuran ilmapiiri ja toimintajärjestelmä ei tätä tue. Urheiluseurojen tulisi panostaa seurahteisön järjestelmän ja ilmapiirin kehittämiseen, jotta se voisi paremmin toimia terveyden edistämisen areenana. Toimintaympäristölähtöistä terveyden edistämistä on hyödynnetty esimerkiksi koulujen, työpaikkojen ja sairaaloiden toiminnan kehittämiseen, mutta se voi yhtäläillä toimia myös urheiluseuroissa. Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen näkökulmasta on muodostettu erilaisia malleja riippuen toimintaympäristöjen roolista ja toiminnasta terveyden edistämisessä. Perinteisesti urheiluseuraa on hyödynnetty terveyden edistämisessä lähinnä passiivisen valistusmallin kautta, jossa terveystasvatus on valistuksenomaista ja keskittyy vain yhteen terveystasvatytymisen osa-alueeseen. Toimintaa tulisi kehittää kohti seurahteisön kehittämismallia, jossa muutokset kohdistuvat toimintaympäristöön ja sitä kautta kaikkeen seuraan toimintaan. (Kokko & Vuori 2004, 19.)

Ensimmäisessä, *passiivisessa valistusmallissa*, terveyden edistäminen yleensä keskittyy vain yhteen terveyskäyttäytymisen osa-alueeseen. Tämä voi olla esimerkiksi päihteiden käytön ennaltaehkäisyä, ravintoon liittyvää informaation jakamista tms. Passiivisessa valistusmallissa urheiluseura tarjoaa valmiin kohderyhmän terveyden edistämiseksi sekä neutraalin väylän sen toteuttamiselle. Toteutuksen hoitaa yleensä seuran ulkopuolinen asiantuntija. Terveysasioita käsitellään siten melko irrallisena varsinaisesta urheilu- ja valmennustoiminnasta. (Kokko & Vuori 2004, 19.)

*Seuralähtöisessä valistusmallissa* urheiluseuran rooli on aktiivisempi edelliseen verrattuna. Siinä tavoiteltua terveyskäyttäytymistä ja valistuksen sanomaa tuetaan erilaisin toimin. Seura voi esimerkiksi luoda sääntöjä päihdeaineiden käytön suhteen, puhua päihteidenkäytöstä ja sen ehkäisystä seurassa urheilevien lasten ja nuorten vanhemmille, antaa valmentajille ja urheilijoille lisää tietoa päihteiden vaikutuksesta urheiluun jne. Toimivin ja tehokkain malli on kuitenkin *seurayhteisön kehittämismalli*, jonka ensisijaisena ja pitkän aikavälin tavoitteena on saada aikaan muutoksia seuran toiminnassa toimintaympäristön muutosten kautta. Lyhyemmän aikavälin tavoitteena edellisten mallien tavoin on pyrkiä vaikuttamaan yksilöiden terveyskäyttäytymiseen. (Kokko & Vuori 2004, 19.) Esimerkiksi nuorten urheilijoiden terveyskäyttäytymisen muutoksiin pyrittäessä tavoitteet voivat liittyä kohdejoukon terveystietämyksen lisäämiseen. Ne voivat myös liittyä tunteisiin, jolloin tavoitteena on vaikuttaa asenteisiin, uskomuksiin, arvoihin ja mielipiteisiin. Jotta tietämys siirtyisi käytännön toimintaan, täytyy tavoitteena olla myös terveystaitojen kehittyminen. Tehokas terveyden edistäminen sisältää yleensä kaikkia edellä mainittuja tavoitteita. (Ewles & Simnett 1995, 84-89.) Näillä lyhyemmän aikavälin tavoitteilla ja toimilla muokataan seurayhteisön yleistä ilmapiiriä myönteiseksi terveyden edistämiseksi, jotta myöhemmin saataisiin aikaan muutoksia myös urheiluseuran toimintajärjestelmässä. Seurayhteisön kehittämismallin soveltaminen urheiluympäristöön vie aikaa, koska terveyden edistämisen ilmapiiri ei ole vielä siihen tarpeeksi laaja ja voimakas. Vaikuttamalla urheiluseuran toiminnasta päättäviin tahoihin voidaan kuitenkin saada aikaan muutoksia seuran toimintaperiaatteissa, säännöissä ja käytännöissä, jotka taas vaikuttavat seuran toiminnassa mukana oleviin yksilöihin. (Kokko & Vuori 2004, 19.)

Muutosten aikaansaamiseksi ja tavoitteiden asettamiseksi seurojen on valittava parhaat toimintatavat. Toimintatapojen valintaan vastaavasti vaikuttavat käytettävissä olevat voimavarat. Siksi seurojen on määriteltävä realistisesti voimavaransa. Tällöin on hyvä tarkastaa jo olemassa olevat toimintaperiaatteet ja palvelut sekä niiden yhteneväisyys tavoitteiden kanssa. Lisäksi toimintatapojen suunnittelussa on otettava huomioon seuran konkreettiset voimavarat liittyen esimerkiksi yhteisön jäseniin ja ympäristöön. (Ewles & Simnett 1995, 84-94.)

#### **4.2 Terveyttä edistävän valmennuksen piirteitä yleisurheilun näkökulmasta**

Kannas loi vuonna 2000 Ottawa Charterin ja Terveyttä edistävä koulu -konseptin pohjalta kriteeristön terveyttä edistävälle urheiluseuralle. Kriteereihin lukeutuvat seuran johtamiskulttuuri, vuorovaikutus kodin kanssa, verkostoituminen, toimintamissio, päihdepolitiikka, terveystkasvatus, terveyttä edistävä valmennus ja ohjaus, valmentajien ja toimihenkilöiden terveystkasvatuksellinen koulutus, fyysiset ympäristötekijät, terveystpalvelut, terveystnäkökulma sponsoroinnissa sekä seuran terveystbarometri. (Kokko ym. 2004 108.) Kokko kokosi väitöskirjassaan Delphi-tutkimuksen avulla tämän kriteeristön pohjalta tärkeimmät terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerit (22 kpl) (Liite 1). Ne voidaan luokitella viideksi kokonaisuudeksi: 1) seuran terveyden edistämisen toimitavat 2) seura terveyttä ja turvallisuutta edistävänä ympäristönä 3) seuran yhteisölliset terveyden edistämisen toimet 4) seuran yksilölähtöiset terveyden edistämisen toimet ja 5) seuran terveystpalvelut. Kriteerit on muodostettu kuvaamaan terveyttä edistävän urheiluseuran luonnetta toimintaympäristölähtöisesti. Näin ollen ne eivät suoraan sovellu terveyttä edistävän valmennuksen kuvaamiseen, vaan niitä on muokattava lajin luonteen asettamien vaatimusten mukaiseksi. Terveyttä edistävän valmennuksen kriteerit kuvaavat valmennustoimintaan liittyviä sääntöjä ja toimintaperiaatteita sekä käytännön valmennustoimintaa koskevia asiakokonaisuuksia (Kokko 2006, 70).

Urheiluharrastuksella on hyvä mahdollisuus terveyden edistämiseen, mutta se ei edistä terveyttä automaattisesti. Sosiaalisilla normeilla, myönteisillä roolimalleilla (esim. valmentajilla) ja sosiaalisen tuen avulla ympäristö voi ohjata nuoren terveystkäyttäytymistä (Perry 1991, 5). Seuraavaksi kuvaan mitä Kokon (2006, 69) tutkimuksessa muodostuneet

terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerit voisivat tarkoittaa yleisurheiluvalmennuksessa. Yhteisten sääntöjen ja toimintaperiaatteiden sopiminen on toiminnan sujuvuuden kannalta tärkeää joukkuelajien lisäksi myös yksilölajeissa. Vaikka yleisurheilu on yksilölaji, tapahtuu harjoittelu nuorilla pääasiassa ryhmissä. Terveyttä edistävän urheiluseuran kriteereiden mukaan säännöissä tulisi olla kirjattuna tavoitteena hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystkasvatus tai terveet elämäntavat. Tämän lisäksi toimintaperiaatteissa tulisi olla mukana myös päihteitä koskevat säännöt. Valmentajan tulisi huolehtia siitä, että hänen ryhmällään on vastaavat säännöt. Valmentajan tulee myös seurata, että toiminta on sovittujen sääntöjen mukaista. Säännöistä valmentajan tulee keskustella riittävän usein sekä urheilijoiden että heidän vanhempiensa kanssa. Säännöistä ja normeista keskusteleminen urheilijoiden kanssa on avointa ja niiden merkitystä pohditaan sosiaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Sääntöjen noudattaminen on tehokkainta silloin, kun niiden tarpeellisuus ymmärretään (Laine 1997b, 159). Siksi ottamalla nuoret mukaan sääntöjen ja päätösten tekoon, saadaan heidät myös sitoutumaan niihin paremmin (De Knop ym. 1994, 151).

Yhteiset säännöt koskevat myös valmentajan käyttäytymistä. Valmentaja on urheilijoille tärkeä esikuva ja hänen antamansa esimerkki toimii mallina urheilijoille (Nykänen 2002, 21). Valmentajan tulee tiedostaa vastuunsa ja käyttäytyä sen mukaisesti urheiluseuratoiminnan ajalla. Valmentajan tulee omalla toiminnallaan vahvistaa reilun pelin ideologiaa sekä antaa kaikille urheilijoille tasavertaiset osallistumismahdollisuudet riippumatta urheilijoiden tasosta tai kyvyistä. Kaikkien urheilijoiden tasapuolisella ja oikeudenmukaisella kohtelulla, pelisääntöjen tekemisellä ja niiden mukaan toimimisella myös valmentajana, voidaan edistää nuorten moraalien kehittymistä. Nuoren moraalien kehittymiseen, eli oikean ja väärän tunnistamiseen, vaikuttaa vahvimmin läheisten aikuisten käyttäytyminen. (Autio & Kaski 2005, 36-37.)

Terveyttä edistävän urheiluseuran toimintaan kuuluu myös urheilijoiden yksilöllisyyden huomiointi sekä päihteetön ympäristö (Kokko 2006, 69). Seuraavassa kuvaankin miten näiden kriteereiden tulisi näkyä yleisurheiluvalmennuksessa. Valmentajien tulisi nähdä urheilijansa yksilöinä ja pyrkiä tukemaan jokaisen urheilijan yksilöllistä kasvua ja kehitystä. Yksilöllisyyden huomiointi ja reilun pelin periaatteet tarkoittavat myös sitä, ettei valmentaja salli urheilijoidensa keskuudessa esimerkiksi kiusaamista, vaan puuttuu sellaiseen



välittömästi. Kiusaamisen tai muiden konfliktitilanteiden selvittäminen ja seuraaminen kuuluvat valmentajan tehtäviin kasvattajana ja seuran tehtäviin turvallisen harrastusmahdollisuuden tarjoana. Valmentajan tulee huolehtia omalta osaltaan myös siitä, että harjoitteluympäristö on päihteetön nuorten seuratoiminnan aikana. Tämä tarkoittaa vähintäänkin sitä, ettei valmentaja itse esimerkiksi tupakoi nuorten seurassa ennen harjoituksia, niiden aikana tai niiden jälkeen. Päihteettömyydestä tulisi olla sovittuna myös urheilijoiden vanhempien kanssa. Tämä voi tarkoittaa päihteettömyyttä kentän laidalla tai esimerkiksi kilpailumatkoilla. Valmentaja voi myös puuttua ulkopuolisten ihmisten päihteiden käyttöön urheiluympäristössä, mikäli se on nuorten harjoittelua häiritsevää.

Turvallisuudesta huolehtiminen myös harjoitusympäristön osalta on tärkeää valmentajan terveyden edistämisen työtä. Harjoitusympäristön turvallisuuteen liittyvät kriteerit voivat tarkoittaa yleisurheiluvalmennuksessa mielestäni esimerkiksi seuraavaksi kuvattuja asioita. Jokaisessa harjoituksessa valmentajan vastuulla on arvioida mm. sääolosuhteita sekä välineiden ja suorituspaikkojen kuntoa urheilijoiden turvallisuuden kannalta. Valmentaja voi myös joutua hyödyntämään ensiaputaitojaan akuuteissa vamma-tilanteissa ja siksi niiden kertaaminen aika ajoin olisi suotavaa. Mikäli valmentaja kokee epävarmuutta ensiaputaitojensa suhteen, hän voi kääntyä urheiluseuran puoleen ja tiedustella mahdollisuutta osallistua seuran tarjoamalle ensiapukurssille. Myös muiden terveysasioiden suhteen valmentajien kannattaa olla aktiivisia seuran suuntaan, mikäli kokevat tarvetta lisäkoulutukseen. Kouluttautuminen voidaan nähdä oikeastaan terveyden edistämistä toteuttavan valmentajan velvollisuutena (Kokko 2006, 71). Valmentaja voi lisätä tietotaitoaan terveysasioista myös ottamalla asioista itse selvää hyödyntäen esimerkiksi kirjallisuutta. Vamma-tilanteita varten valmentajan tulisi aina olla tietoinen seuran mahdollisista lääkäriyhteyksistä, jonne urheilijan voi toimittaa saamaan jatkohoitoa. Valmentajan tulisi osata ohjeistaa hoitotilanteissa urheilijaa ja hänen vanhempiaan myös seuran vakuutusikänteistä. Fyysisten tekijöiden huomioimisen lisäksi valmentajan on hyvä muistaa urheilijan psyykkisen tuen tarve loukkaantumisten aikana.

Terveyttä edistävän urheiluseuran kriteereiden mukaan terveyden edistämisen tulisi olla osa kaikkea urheiluseuratoimintaa (Kokko 2006, 69). Kuvaan seuraavassa miten sen mielestäni tulisi toteutua yleisurheiluvalmennuksessa. Lähtökohtana on, että valmentajan tulisi pyrkiä

liittämään terveyden edistäminen osaksi kaikkea valmennustoimintaansa. Terveyttä edistävän otteen tulisi näkyä myös urheilusuoritusten ja harjoituskertojen ulkopuolisella seuran toiminnan ajalla, kuten yhteisissä tapahtumissa. Terveyden edistämisen näkökulman tulisi näkyä kaikissa valmentajan tekemissä päätöksissä, jotka koskevat nuorten valmennusta. Esimerkiksi kilpailu- tai leirimatkojen ruokailupaikkojen valinnassa valmentajan tulisi huomioida ruoan terveellisyys. Valmentajalla on hyvä mahdollisuus toteuttaa terveystasvatusta osana jokapäiväistä toimintaa kuten harjoitusten aikana, kilpailumatkoilla ja leireillä sekä muissa yhteisissä tilaisuuksissa. Terveystasvatusta on tehokkainta toteuttaa keskustelemalla urheilijoiden kanssa terveyteen liittyvistä asioista valistamisen sijaan. Terveystasvatukseen liittyvät keskustelut, aivan kuten koko valmennustoiminta, vaatii valmentajalta hyviä vuorovaikutustaitoja. Jo yksistään kommunikointi urheilijoiden, vanhempien, muiden valmentajien sekä seuran jäsenten kanssa vaatii kykyä toimia vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Valmentajalta vaaditaan lisäksi herkkyyttä tunnistaa harjoitusryhmänsä dynamiikkaan, urheilijoiden mielialaan ja kasvuvaiheisiin liittyviä asioita. Valmentajan on tärkeää oppia tuntemaan urheilijansa yksilöinä ja heidän persoonallisuutensa ilmentymät käytännössä (Mero ym. 1997, 337). Valmentaja kehittyy näiden taitojen osalta kokemuksen myötä, mutta vuorovaikutustaitoja voi myös harjoitella. Esimerkiksi valmentajan ja urheilijan väliseen kommunikointiin saa apua valmennukseen liittyvästä kirjallisuudesta.

Jokainen tavoitesuuntautunut ja kehittymään pyrkivä valmentaja myös arvioi toimintaansa. Arvioinnin avulla pystytään kehittämään ja tehostamaan toimintaa sekä näkemään käytettyjen voimavarojen hyödyllisyys (Ewles & Simnett 1995, 94-100). Arviointia on siis toteutettava, että terveyden edistämisen toimilla olisi jonkinlaista merkitystä. Arvioinnin avulla seurat ja valmentajat voivat saada tietoa terveyden edistämisen toimiensa vaikuttavuudesta. (Kokko 2006, 71-72.) Terveyden edistämisen arviointiin liittyvän kriteerin soveltaminen yleisurheiluvalmennukseen tarkoittaa mielestäni sitä, että jokaisen vuoden jälkeen valmentajan tulisi tehdä kokonaisarvio vuoden aikana toteutuneesta valmennuksesta ja siihen sisältyneestä terveyden edistämisestä. Kokonaisarviointia helpottamiseksi ja sen tukena toimii vuoden aikana tapahtunut jatkuva oman työn arviointi.

## **5. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTTAMINEN VALMENNUSTOIMINNASSA**

Raittiudella ja urheiluseuratoiminnalla on yhteinen historia jo järjestötoiminnan alkuajoista lähtien (Vasara 2000, 39). Edelleenkin terveys ja terveet elämäntavat ovat arvoja, joita urheiluseurat kannattavat (Kokko & Kannas 2004, 19 ja Koski 2000; 31, 34-35). Viime vuosien aikana tehdyt tutkimukset osoittavat kuitenkin, ettei urheiluseurassa harrastaminen suojele nuoria esimerkiksi päihteisiin liittyvältä riskikäyttäytymiseltä (esim. Kannas ym. 2002, 6). Terveysarvon korostamisen ja käytännön toteuttamisen välillä on ristiriita. Käytännön toimet eivät ole olleet riittäviä laaja-alaiseen terveyden edistämiseen (Kokko & Vuori 2004, 18-20). Kokonaisuudessaan terveyden edistämisen toteuttamista valmennustoiminnassa on tutkittu vähän. Tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet pääasiassa joukkuelajeihin ja etenkin jääkiekkoon. Yksilölajien parissa terveyden edistämisen toteutumista on tutkittu joukkuelajeja vähemmän.

### **5.1 Miten terveyden edistäminen on toteutunut urheiluvalmennuksessa?**

Nuoren urheilijan hyvinvointiin vaikuttavat osaltaan sekä liikunta että terveys. Terveysteen liittyvien asioiden esille tuominen urheiluseuroissa fyysisten harjoitusten rinnalla tukee nuoren urheilijan tervettä kasvua ja kehitystä. Valmentajat ovat asiasta tietoisia. Vuosina 2001-2002 tehdyn jääkiekkovalmentajien terveyskasvatusaktiivisuuden liittyvän tutkimuksen mukaan 90 % valmentajista oli sitä mieltä, että terveyskasvatuksen määrää tulisi lisätä nuorten jääkiekkotoiminnassa. Tutkimus käsitti ikäluokkien C-86, C-87, D-88 ja D-89 valmentajat. Heistä 38 % kertoi toteuttaneensa terveyskasvatusta kuusi kertaa tai useammin kauden aikana, jonka kokonaistapahtumamääräksi (harjoitukset ja pelit) voidaan laskea 124 kappaletta. Yli puolet valmentajista oli toteuttanut terveyskasvatusta 1-5 kertaa ja 7 % ei lainkaan. Toteutuksen määrä jää käytännössä kuitenkin melko pieneksi, kun otetaan huomioon harjoitusten määrä yhden viikon aikana (4 kertaa). (Kokko & Kannas 2004; 45-48 & Kokko 2003.) Seppälän (2002; 45, 59-61) tutkimus käsitteli jääkiekkovalmentajien terveyskasvatusaktiivisuutta urheilijoidensa nuuskan käyttöön liittyen. Tässä tutkimuksessa todettiin valmentajien terveyskasvatusaktiivisuuden lisääntyvän pelaajien nuuskaamisen

yleistymisen myötä. Tutkimukseen osallistujista valmentajista yli neljäsosa ilmoitti keskustelevansa pelaajiensa yleisestä terveydentilasta vähintään viikoittain ja yhteensä yli 75% valmentajista kertoi tekevänsä niin vähintään parin kuukauden välein. Tässäkin tutkimuksessa valmentajien asenteet olivat terveystkasvatusmyönteisiä ainakin nuuskaamisen osalta valmentajien ollessa nuuskaamista vastaan.

Jääkiekkovalmentajien toteuttama terveystkasvatus käsitti sisällöllisesti useimmiten uneen, lepoon ja ravintoon sekä joukkueen sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Nämä aihealueet kuuluivat lähes jokaisen valmentajan käsittelemiin aihealueisiin, kun taas esimerkiksi seksiin liittyvät asiat olivat vähiten käsiteltyjen asioiden joukossa. Pääteisiin liittyvää keskustelua ei oltu käyty myöskään kovin runsaasti. Pääasiallinen terveystkasvatuksen toteutustapa jääkiekon juniorivalmentajilla oli keskustelu pelaajien kanssa harjoituksissa. Tämän lisäksi lähes kaikki valmentajat olivat antaneet pelaajille ohjeita myös pelimatkoilla bussissa. Osa valmentajista oli käyttänyt näiden lisäksi suunniteltua terveystkasvatusta järjestämällä pelaajille keskustelutilaisuuksia. Puolet valmentajista oli käsitellyt terveystkasvatusasioita luentotyypillisesti ja kolmasosa oli hyödyntänyt vierailevan asiantuntijan osaamista. Näiden keinojen käyttö jäi useassa tapauksessa kuitenkin vain yhteen kertaan. (Kokko 2003, 47-50.)

Valmentajien terveystkasvatusaktiivisuutta tiedusteltaessa nuorilta urheilijoilta sanoma oli toisenlainen kuin valmentajilta itseltään kysyttäessä. Urheilulukiolaisten nuuskankäyttöä tarkastelevassa tutkimuksessa valmentajien terveystkasvatuksen toteutus jäi hyvin vähäiseksi. Tutkimukseen osallistuneista urheilulukiolaisista 15 % ilmoitti oman valmentajan puhuneen nuuskan käytöstä, kun taas 80 % tästä joukosta kertoi, että aiheesta ei oltu puhuttu. Samasta tutkimusjoukosta 44 % kertoi valmentajansa tietävän urheilijan nuuskaamisesta, mutta heistä vain kolme prosenttia ilmoitti valmentajansa vastustavan tätä. Lisäksi 77 % ilmoitti, ettei valmentaja ole ottanut nuuskaamiseen lainkaan kantaa. (Uosukainen 2000; 34-36.) Pääteisiin liittyvää terveystkasvatusta eivät olleet saaneet myöskään Virolaisen (2000, 56) tutkimukseen osallistuneet urheilijat. Heidän saamansa terveystkasvatus oli ollut pääsääntöisesti vain päihteiden käyttöä koskevia kieltoja.

Tutkimustulokset antavat hieman ristiriitaisia tuloksia toteutetun terveystkasvatuksen määrästä. Tuloksiin vaikuttaa voimakkaimmin se, kysytäänkö terveystkasvatuksen toteutuksesta

valmentajilta vai urheilijoilta itseltään. Joka tapauksessa näyttäisi siltä, että terveyskasvatuksen toteuttaminen ei ole lisääntynyt urheiluseuroissa, tai sitten se ei ole yksinkertaisesti tehonnut. Tämä johtopäätös on oikeutettu ainakin, jos katsotaan tutkimustuloksia alkoholin käytön osalta. Vuoden 2000 tienoilla alkanut keskustelu urheilijanuorten keskimääräistä yleisemmästä alkoholinkäytöstä ei ollut juurikaan muuttanut tilannetta vuoteen 2002 mennessä. (Kannas ym. 2002, 9.)

Kuitenkin yleisesti ottaen näyttäisi siltä, että ainakin jääkiekkovalmentajien keskuudessa vallitsee melko myönteinen ilmapiiri terveyskasvatuksen toteutukselle, vaikka toteutus jää vähäiseksi. Positiivista ilmapiiriä pitäisi kyetä paremmin hyödyntämään ja selvittämään mahdolliset terveyskasvatuksen toteuttamista heikentävät tekijät. Valmentajien vaikutusmahdollisuudet ovat hyvät ja myös valmentajat itse tuntuvat luottavan omaan auktoriteettiasemaansa. Jääkiekkovalmentajat nimittäin kokivat parhaan auktoriteetin olevan heillä itsellään, ennen vanhempia ja opettajia. Mielenkiintoista tutkimuksen tuloksissa oli se, että mielestään parhaan auktoriteetin nuoriin omaavina he kokivat, että vanhemmilla oli kuitenkin suurin terveyskasvatuksellinen vastuu. (Kokko 2003, 58-59.) Valmentajien terveyden edistämisen työtä tukee se, että lasten ja nuorten osallistuminen urheilutoimintaan on vapaaehtoista. Tällöin heidän sisäistä motivaatiotaan voi hyödyntää muuhunkin kuin urheilutaitojen opettamiseen. (Kokko & Vuori 2004, 18.)

## **5.2 Terveyden edistämisen toteuttamista tukevia tekijöitä**

Vähäiseen terveyden edistämisen toteutukseen urheiluseuran valmennustoiminnassa voi olla useita syitä. Yksi suurimmista syistä näyttäisi olevan se, että urheiluseuroissa on oltu kiinnostuneempia liikunnasta ja urheilusta laaja-alaisen terveyden edistämisen sijaan (Kannas ym. 2002, 10). Tämä on ollut osittain seurausta tulosvastuullisuuden ja liiallisen kilpailullisuuden pesiytymisestä myös lasten ja nuorten urheiluun (Vikström 2001, 31). Toisaalta terveyskasvatuksen toteutus on hyvin paljon kiinni valmentajan asenteesta ja tavoista toimia. Valmentajan tulisi nähdä nuoret urheilijansa kokonaisuutena ja tukea heidän kehitystään fyysisen kehityksen lisäksi myös muilla alueilla (Puhakainen 1995, 97-99). Jos lasten ja nuorten terveyden edistämistä urheiluseuratoiminnassa ei ole mahdollisuutta toteuttaa itseisarvona, on hyvä muistaa, että terveyden edistämisen käytännön toimet tukevat myös

urheilua ja urheilusuoritusta. Yksittäinen valmentaja ei kuitenkaan voi huolehtia laaja-alaisesta terveyden edistämisestä tai edes terveystasvatuksesta, jos seurayhteisö ei tue tätä pyrkimystä. Urheiluseurojen tulisikin panostaa seurahteisön järjestelmän ja ilmapiirin kehittämiseen, jotta se voisi paremmin toimia terveyden edistämisen areenana. (Kokko & Vuori 2004, 19.)

### **5.2.1 Valmentajan asenne terveyden edistämistä kohtaan**

Asenteella tarkoitetaan ihmisen taipumusta arvioida ihmisiä, sosiaalisia asioita ja yleensäkin ympäristönsä tapahtumia myönteisyys-kielteisyys -ulottuvuudella. Asenne tulee usein esiin kognitiivisessa, affektiivisessa ja toiminnallisessa käyttäytymisessä. Kognitiivinen viittaa yksilön tietoihin sekä uskomuksiin asiasta ja affektiivinen hänen tunteisiinsa asiaa kohtaan. (Laine 1997a, 80.) Aikaisempien tutkimusten valossa valmentajilla näyttäisi olevan melko myönteinen asenne terveystasvatusta kohtaan. Kokon (2003, 58) tutkimuksessa mukana olleista jääkiekkovalmentajista suurin osa piti terveystasvatustaitoja tärkeänä osana valmentajuutta ja katsoi niiden kuuluvan jääkiekkovalmentajan toimenkuvaan. Lisäksi yhdeksän kymmenestä valmentajasta sisällyttäisi enemmän terveystasvatustasvatoita juniorijääkiekkoon. Toisaalta yli kolmasosan mielestä valmentajan tulisi kiinnittää enemmän huomiota jääkiekkotaitoihin kuin kasvatuksellisiin asioihin.

Jalkapallovalmentajien keskuudessa toteutetussa kasvatustasvatoita selvittäneessä tutkimuksessa saatiin edellisestä poikkeavia tuloksia, kun valmentajien kasvatustasvatoita nähtiin hyvin myönteisinä (Hotti 1998, 67-68). Jalkapallo- ja jääkiekkovalmentajien kasvatustasvatoita välillä ei kuitenkaan välttämättä ole ristiriitaa. Jääkiekkovalmentajat joutuivat nimittäin täyttämässään kyselyssä valitsemaan jääkiekkotaitojen kehittämisen ja kasvatuksellisiin asioihin keskittymisen välillä, joka varmasti vaikutti vastausten jakautumiseen. Seppälän (2002; 45, 59-62) tutkimuksessa valmentajien asenne terveystasvatusta kohtaan ainakin nuuskaamiseen liittyen oli myönteinen. Tutkimustulosten mukaan kuitenkin valmentajien nuuskaan kohdistuvilla asenteilla ei näyttäisi olevan yhteyttä heidän terveystasvatoaktiivisuuteensa. Tällöin kognitiivisesti myönteinen asenne ei näy toiminnallisessa käyttäytymisessä. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että valmentajan asenne on vasta muotoutumassa tai muuttumassa (Laine 1997a, 80-81). Valmentajien keskuudessa

havaittavaa melko myönteistä asenneilmapiiriä terveystasvatusta kohtaan tulisi hyödyntää, että terveyden edistäminen näkyisi enemmän myös käytännön toiminnassa (Kokko & Kannas 2004, 48).

### **5.2.2 Valmentajan ikä, valmennuskokemus ja koulutus**

Valmentajien toteuttamaan terveystasvatuksen määrään näyttäisi olevan eniten yhteydessä valmentajien ikä. Kokon (2003, 46) tutkimuksessa vanhemmat valmentajat olivat toteuttaneet terveystasvatusta hieman useammin kuin nuoremmat, joskin tämä tulos oli vain suuntaantava. Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Seppälän (2002, 49-53) valmentajien terveystasvatustasvatiivisuutta selvittäneessä tutkimuksessa, jossa iältään vanhimmat (yli 45v.) valmentajat pitivät nuuskaamista ennaltaehkäiseviä toimia tärkeämpinä kuin nuoremmat valmentajat.

län tuoman kokemuksen lisäksi valmennuskokemuksella näyttäisi olevan myönteinen vaikutus valmentajien terveystasvatustasvateisiin. Jääkiekkovalmentajat, jotka olivat valmentaneet yli kymmenen vuotta suhtautuivat selvästi myönteisemmin nuuskankäyttöä ehkäisevään toimintaan kuin kokemattomamat valmentajat. Jonkinlainen yhteys havaittiin myös valmentajakoulutuksen ja nuuskaamiseen ehkäisyyn liittyvien asenteiden välillä. Valmentajakoulutuksen käyneet valmentajat kokivat joukkueen säännöt ja valmentajan roolin nuuskan vastaisissa toimissa tärkeämmiksi kuin valmentajat, jotka eivät olleet käyneet valmennuskursseilla. (Kokko 2003, 46.)

### **5.2.3 Valmentajan valmennusfilosofian ja arvojen heijastuminen terveyden edistämisen toteuttamiseen**

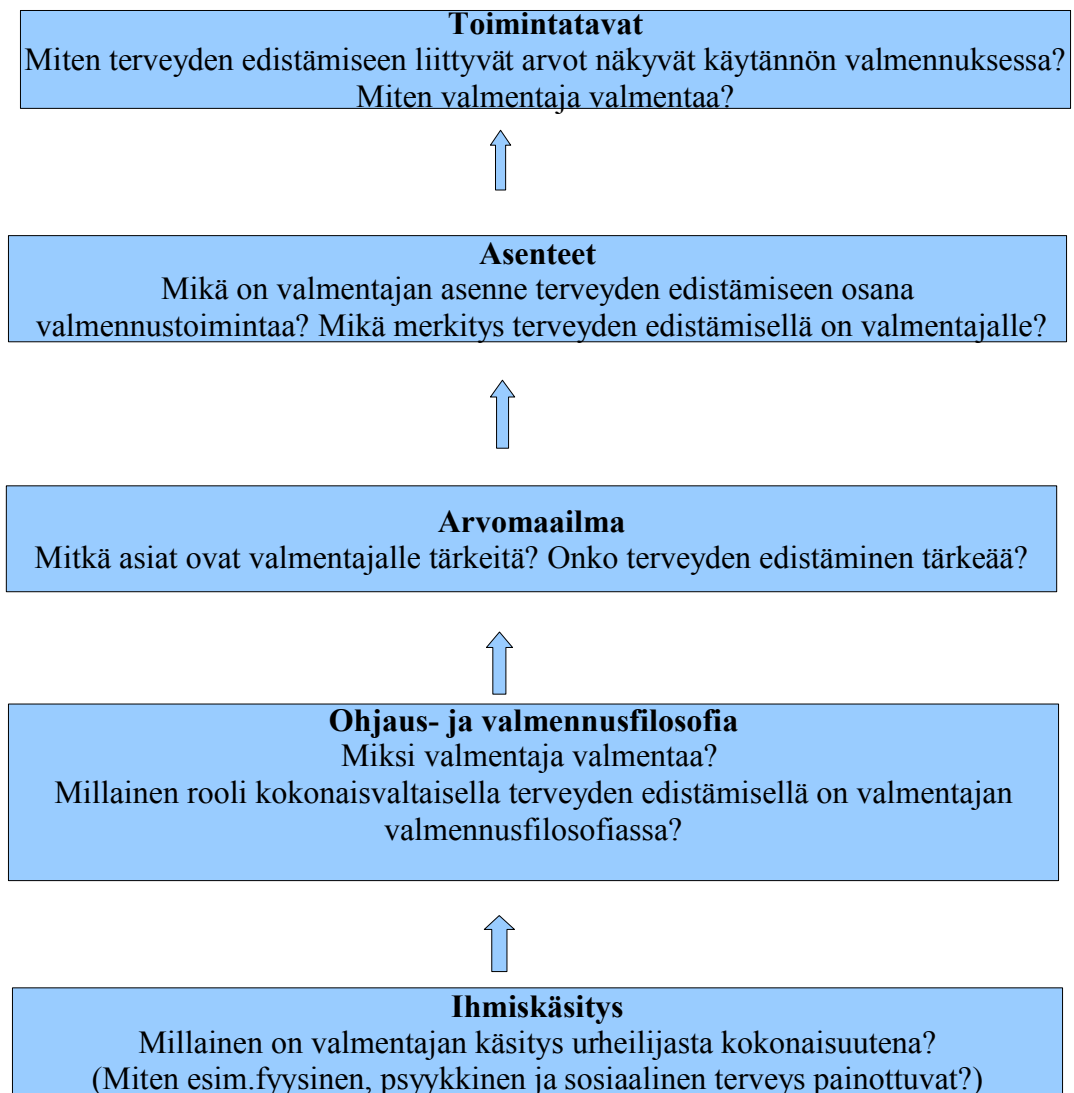
Valmennustoiminnassa toteutettavaan terveyden edistämiseen vaikuttavia tekijöitä voidaan tarkastella valmentajan ihmiskäsityksen, ohjaus- ja valmennusfilosofian, arvomaailman, asenteiden sekä toimintatapojen ketjuna, jossa mainitut tasot vaikuttavat toinen toisiinsa. Valmentajan tietoiset tai tiedostomattomat käsitykset maailmasta ja ihmisyydestä vaikuttavat hänen kaiken toimintansa taustalla ja näkyvät esimerkiksi valinnoissa, joita valmentaja tekee ollessaan vuorovaikutuksessa urheilijan kanssa. Siksi valmentajan olisi hyvä pohtia

ihmiskäsitystään esimerkiksi sen kautta, mikä hänelle on tärkeää nuorten valmentamisessa.(Autio & Kaski 2005, 68-69.) Oman itsensä tunteminen on edellytyksenä myös valmentajana kehittymiselle (De Knop ym. 1994, 203).

Ihmiskäsitys vaikuttaa valmentajan ohjaus- ja valmennusfilosofiaan eli niihin ajatuksiin miksi ja miten hän valmennustyötään tekee. Ihmiskäsitys ja valmennusfilosofia näkyy edelleen valmentajan arvoissa. Valmentajan on tärkeää tiedostaa millaisia arvoja hän kasvattajana tuo nuorten valmennustoimintaan, mitä hän sanoillaan ja teoillaan arvoistaan viestittää ja toimiiko hän itse sanojensa mukaan. Jos valmentajalle itselleen eivät terveyteen liittyvät asiat ole tärkeitä, niin hän ei voi olettaa, että nuori urheilija kokisi ne tärkeiksi. Valmentajan ei tarvitse olla terveellisten elämäntapojen malliesimerkki, mutta hänen asennoitumisellaan terveyden edistämistä kohtaan on merkitystä urheilijoille. (Turunen ym. 1999, 3.) Nuoret rakentavat usein omaa arvomaailmaansa ja sen mukaisia käyttäytymismalleja toisilta saamallaan virikkeillä (Earle 2003, 16).

Lopulta koko edellä mainittu ketju näkyy valmentajan toimintatavoissa. Toimintatavat ovat valmentajan tietoista toimintaa, mutta osa toimintatavoista voi olla sellaisia, joita valmentaja ei itse huomaa. Näiden tiedostamiseen valmentaja tarvitsee ulkopuolista palautetta esimerkiksi urheilijoilta, heidän vanhemmiltaan tai seuran muilta työntekijöiltä. Muutokset toimintatavoissa vaativat usein omien arvojen pohdintaa. (Autio & Kaski 2005, 68-69.) Onkin tärkeää, että urheiluseuroissa keskustellaan terveyden edistämisen tavoitteiden taustalla vaikuttavista arvoista. Keskustelun myötä urheiluseuran jäsenten ymmärrys terveyden edistämisen merkityksestä syvenee, jolloin heidän on helpompi sitoutua terveyden edistämisen toteuttamiseen. (Turunen ym. 1999, 3.) (Kuvio 1)





Kuvio 1 Terveyden edistämisen toteutuminen valmentajan ihmiskäsityksen, valmennusfilosofian ja arvomaailman ketjun näkökulmasta (mukailtu Autio & Kaski 2005, 68)

## **6. TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ**

Urheiluseuran terveyden edistämisen ilmapiirin ja toimien ohella terveyden edistämisen toteutumiseen vaikuttavat myös valmentajan tiedot ja taidot sekä käyttäytyminen. Valmentajan terveyden edistämisen taidot ja terveystasaaminen ovat keskeisessä roolissa terveyden edistämisen toteuttamisessa. Myös vuorovaikutustaidot ovat osa valmentajan terveyden edistämisen taitoja. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa myös valmennusryhmän ryhmädynamiikan muodostumisessa. Ryhmädynaamiset tekijät voivat olla terveyden edistämisen kannalta joko voimavara tai uhka. (Salmivalli 1999; 13-14, 27-28.) Hyvät tiedot ja taidot eivät kuitenkaan riitä mikäli valmentajan oma käyttäytyminen on ristiriidassa sen terveyden edistämisen sanoman kanssa, jota hän urheilijoille välittää. Seuraavaksi lähestytään terveyden edistämisen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä valmentajan toiminnan näkökulmasta.

### **6.1 Valmentajan terveyden edistämisen taidot**

Terveyden edistäminen ulottuu laajalle alueelle ja siksi myös terveyden edistäjiltä, tässä tapauksessa valmentajilta, vaaditaan monenlaista osaamista. Ewles ja Simnett (1995, 27-29) ovat jakaneet terveyden edistämisen taidot kahteen pääryhmään, joista ensimmäinen liittyy tekniseen osaamiseen sekä ammattitaitoon ja toinen kykyyn tehdä yhteistyötä ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa. Johtaminen, valmennuksen suunnittelu ja sen arviointi kuuluvat valmentajan terveyden edistämisen perustaitoihin. Tehokas terveyden edistäminen edellyttää suunnittelua ja voimavarojen kartoitusta, kuten myös toiminnan etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointia. Terveyden edistämisen työ voi vaatia valmentajalta myös markkinoinnin taitoja. Valmentaja voi esimerkiksi yrittää hankkia urheilijoilleen yhteistyökumppaneita heidän terveyden edistämiseensä liittyvien toimien helpottamiseksi. Yhteistyökumppanuus voi syntyä esimerkiksi paikallisen lääkärikeskuksen kanssa.

Myös viestinnän taidot ovat tärkeitä, koska terveyden edistämistä toteutetaan ihmisten kanssa. Onnistunut viestintä valmentajan ja urheilijoiden sekä muiden toimijoiden välillä on

terveyden edistämisen edellytys. Terveiden edistäminen vaatii valmentajalta myös opetustaitoja. Opetustaidot liittyvät läheisimmin terveystieteiden toteutukseen. Yleisesti ottaen valmentajan tärkeänä tehtävänä on tukea urheilijoita heidän terveytensä edistämiseksi. Näin ollen valmentaja pyrkii aktivoimaan nuoria urheilijoitaan hallitsemaan omaan ja ympäristönsä terveyteen vaikuttavia asioita (empowerment). Myös toimintaperiaatteisiin ja menettelytapoihin vaikuttaminen on merkittävä osa terveyden edistämistyötä kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Kyseessä voi olla laajempi pyrkimys vaikuttaa maan poliittisella tasolla tai esimerkiksi terveyden edistämisen tavoitteet valmentajan omassa urheiluseurassa. (Ewles & Simnett 1995; 28-29, 121.)

## **6.2 Valmentajan terveysosaaminen (health literacy)**

Terveysosaaminen on ennen kaikkea henkilökohtainen osaamisen alue, mutta esimerkiksi valmentajan työssä tähän liittyy oleellisesti myös yhteisöllinen osaaminen. Valmentajalla tulee olla perustiedot valmentamisesta, minkä lisäksi valmentajan on hyvä oppia tuntemaan urheilijansa ja heidän yksilölliset piirteensä käytännössä (Mero ym. 1997, 337). Yhtäläillä valmentajalla täytyy olla perusosaaminen terveyteen liittyvissä asioissa. Valmentajan henkilökohtainen terveysosaaminen on yhdistelmä jokapäiväisessä elämässä tarvittavaa kansalaisosaamista sekä ammatillista osaamista, jonka tietopohja on rakentunut valmentajakoulutuksissa ja käytännön työssä. Tämän lisäksi valmentajan oppiessa tuntemaan urheilijoitaan, hän pystyy näkemään myös heidän terveysosaamisensa ja -tarpeensa. Tällöin valmentaja tarvitsee yhteisöllisen terveysosaamisen taitoja. (Rimpelä 2003, 33.) Valmentajan ammattitaito koostuu näin ollen valmennuksellisesta osaamisesta, mutta myös henkilökohtaisista ominaisuuksista ja kyvyistä käyttää hänellä olevaa tietoa ja taitoa (Kantola 1988, 223). Valmentajalla ei tarvitse olla suurta terveyteen liittyvää tietomäärää vaan tärkeämpää on sen terveysosaamisen hyödyntäminen, mikä valmentajalla on käytössään. Urheilijoiden asenteisiin vaikuttamista ei useinkaan ratkaise valmentajan tiedollinen osaaminen, vaan valmentajan taito herättää urheilijassa itsessään halu oppia uutta (Puhakainen 1995, 38).

Kokon (2003, 60) tutkimuksessa kolmannes jääkiekkovalmentajista koki omat valmiutensa terveystieteiden asioihin hyviksi, mutta hieman alle puolet koki tarvitsevansa lisää

terveyskasvatuksellisia valmiuksia. Valmentajista 43 % kertoi kaipaavansa lisätietoa terveyskasvatukseen liittyvistä asioista. Tietoa kaivattiin eniten ravintoon liittyen, mutta jonkin verran myös esimerkiksi urheiluvammoista, fyysisen harjoittelun vaikutuksesta kasvuun sekä päihteistä. Valmentajien terveyskasvatuksen toteuttamista voitaisiinkin pyrkiä helpottamaan tuottamalla valmentajille terveyskasvatuksen eri osa-alueiden oppimateriaaleja (Kokko & Kannas 2004, 48).

### **6.3 Valmentajan antama malli**

Valmentajat, ohjaajat ja vanhemmat ovat lapsille ja nuorille esikuvia, joista he ottavat esimerkkiä jatkuvasti (Nykänen 2002, 21). He tarvitsevat sosiaalisessa kehityksessään aikuisia, joihin samaistua ja joilta oppia (Parkatti 1990, 15). Samastumisella tarkoitetaan, että lapsi oppii itselleen tärkeiden ihmisten ajatuksia, ihanteita, mielipiteitä ja käyttäytymismalleja (Keltikangas-Järvinen 2000, 112). Mallioppimisen kautta yksilön käyttäytymistä voidaan muokata tehokkaastikin. Tämä näkyy ennen kaikkea sosiaalisten taitojen oppimisessa (Aho 1997, 144). Urheilutoiminnassa valmentaja on urheilijoille tärkeä esikuva, johon lapset ja nuoret usein samaistuvat. Sen vuoksi on tärkeää nähdä urheilutoiminta kasvatustapahtumana (Parkatti 1990, 15). Ei tule myöskään aliarvioida urheilusankareiden ja -idolien vaikutusta lapsille ja nuorille käyttäytymisen mallina. Vanhemmat edustusjoukkueiden pelaajat ja muut aikuiset kilpaurheilijat ovat lapsille ja nuorille tärkeitä vaikuttajia, jotka voivat käyttäytymisellään edistää tai ehkäistä terveydelle haitallisia tai hyödyllisiä tottumuksia. (Kannas ym. 2002, 8.) Nykyisenä trendinä kilpa- ja ammattilaisurheilussa näyttäisi olevan päihteiden käytön kytkeminen voitonjuhliin ja muihin hienoihin hetkiin. Tiedotusvälineiden kautta urheilijat luovat nuoremmilleen mallin päihteiden käytön itsestäänselvyydestä palkkiona voitosta. (Vasara 2000, 51-52.) Alkoholi näyttäisi kytkeytyvän urheilutoimintaan myös valmentajien ja seurajohdon osalta hieman muuta väestöä yleisemmin (Koski 2000, 29).

Valmentaja on urheilijoilleen vaikuttaja ja esimerkki, jonka toimintaa seurataan ja arvioidaan halusi hän sitä tai ei. Näin ollen valmentajan vaikutus urheilijaan voi olla sekä myönteinen että kielteinen (Earle 2003, 16). Useimmin urheilijat kokevat valmentajien huonojen tapojen liittyvän tupakointiin, alkoholiin, kiroiluun tai huonoon kilpailukäyttäytymiseen (Hämäläinen 2003a, 128). Lapsilla ja nuorilla on oikeus savuttomaan ilmaan ja päihteettömyyteen heidän

ollessaan mukana organisoidussa urheilutoiminnassa. Esimerkiksi juuri päihteiden käytön suhteen aikuinen on malli nuorelle ja myös vastuussa siitä, millaista päihdekulttuuria siirtää nuoremmalle sukupolvelle (Nykänen 2002, 23). Terveiden edistäjänä valmentajan on erityisesti tiedostettava asemansa. Valmentajan on hyvä olla vähintäänkin avoin ja rehellinen tilanteessa, jossa hänen oma terveystyönsä on ristiriidassa hänen edistämiesä terveellisten periaatteiden kanssa (Ewles & Simnett 1995, 39-40). Urheilijoiden on vaikea pitää uskottavana valmentajaa, jonka oma päihdekäyttäytyminen on vastoin hänen puheitaan. Urheilijoiden mielestä valmentaja viestii omalla käyttäytymisellään millainen toiminta on soveliasta (Virolainen 2000, 57).

Jokainen valmennustyöhön sitoutunut valmentaja pyrkii varmasti onnistumaan tehtävässään ja olemaan hyvä valmentaja (Hämäläinen 2003b, 27). Hyvän valmentajan ominaisuuksina voidaan nähdä esimerkiksi valmentajan tavoitteet omalla asenteellaan, arvoillaan, tiedoillaan ja toiminnallaan kehittää urheilijan maailmankuvaa sellaiseksi, että hän kykenee järkeviin valintoihin (Puhakainen 1995, 38). Käytännön valmennustyössä usein huomataan, ettei urheilijan maailmankuvaan kohdistuva tiedollinen valistus ja asennemuokkaus onnistu helposti. Onnistuessaankin se etenee usein kovin hitaasti. Valmentajat tuntuvat kuitenkin tiedostavan olevansa tärkeänä mallina valmennettavilleen, kun juniorijääkiekkovalmentajista 96 % oli sitä mieltä, että valmentajan omalla käyttäytymisellä on vaikutusta nuorten käyttäytymiseen. Esimerkiksi valmentajien tai joukkueenjohtajien tupakointia pelaajien nähden ei hyväksynyt 81 % valmentajista. (Kokko 2003, 64.) Myös jalkapallovalmentajien keskuudessa oltiin sitä mieltä, että valmentajan on käyttäytymisellään näytettävä hyvää esimerkkiä urheilijoille (Hotti 1998, 67). Valmentajan esimerkin vaikutus lapsiin ja nuoriin on otettu huomioon myös urheilun eri lajiliittojen ohjaajien koulutusmateriaaleissa. Pulkkinen (2003, 56) tutkimuksessa valmentajan esimerkin vaikutusta lapsiin ja nuoriin käsiteltiin kahdeksassa lajiliiton oppaassa koko tutkimusaineiston käsittäessä yhdeksän opasta.

#### **6.4 Valmentajan vuorovaikutustaidot**

Valmentajan ja urheilijan välinen suhde on herkkä ja luottamuksellinen ja siksi myös hyvin vaativa (Heino 2000, 115). Valmentajan vuorovaikutustapaan vaikuttavat hänen persoonallisuutensa piirteet, aiemmat kokemukset sekä sen hetkisestä vuorovaikutustilanteesta

tehdyt tulkinnat. Yhtä lailla samat asiat ovat urheilijan vuorovaikutustapojen taustalla. Nämä tekijät vaikuttavat siihen mitä valmentaja tai urheilija kuulee, näkee, tuntee ja ajattelee. Taitava valmentaja pohtiikin omia viestinnän keinojaan ja vuorovaikutustapojaan. (Autio & Kaski 2005, 77-78.)

Vuorovaikutustilanteissa ihminen tekee kaiken aikaa havaintoja ja tulkintoja toisista ihmisistä (Laine 1997a, 69). Vuorovaikutus ei ole vain kommunikointia ja keskustelua, vaan se on mukana kaikissa ohjaustapahtumissa (Autio & Kaski 2005, 77). Sosiaalinen vuorovaikutustilanne onkin ennen kaikkea viestintätilanne. Vuorovaikutustilanteen sosiaalinen tieto perustuu sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Tarkoituksellinen viestintä on pääosin sanallista, mutta myös osa sanattomasta viestinnästä voi olla tarkoituksellista. Sanattomalla viestinnällä kuten katseilla, eleillä, ilmeillä ja muilla kehon liikkeillä viestitetään enimmäkseen tiedostamatta mielialaa, tunteita, asenteita ja aikomuksia. (Laine 1997a; 69, 73-75.) Valmennustilanteissa käytetään usein sanallista viestintää, koska valmentaja ohjeistaa ja neuvoo urheilijaa sekä korjaa hänen suorituksiaan. Sanaton viestintä korostuu kuitenkin tilanteissa, joissa valmentaja pyrkii vaikuttamaan urheilijan tunteisiin ja mielialaan, kuten kannustaessaan urheilijaa tai auttaessaan pettymyksen käsittelyä. (Heino 2000, 116.) Sanallisen ja sanattoman viestinnän ollessa ristiriitaisia, viestin vastaanottaja luottaa yleensä sanattomaan viestiin (Laine 1997a; 69, 73-75).

Valmentajan tärkein vuorovaikutustaito on kuuntelemisen taito. Kun nuori kokee tullessa kuulluksi, hänen luottamuksensa valmentajaa kohtaan kasvaa. Luottamuksen myötä syntyy myös avointa vuorovaikutusta valmentajan ja urheilijan välille. (Autio & Kaski 2005, 82.) Valmentajan on myös muistettava tasavertaisuus valmennusryhmänsä vuorovaikutustilanteissa. Tämä edesauttaa urheilijoiden sosiaalisten taitojen kehittymistä ja on moraalikasvatuksen tärkeä elementti (Aho 1997, 144). Valmentajan vuorovaikutustaidoilla ja johtajuudella on merkittävä vaikutus myös urheilijoiden psykologisten taitojen ja henkisen vahvuuden kehittämisessä (Jowett 2003, 18). Vuorovaikutuksen kannalta valmentajan asenteessa urheilijoitaan kohtaan nousee tärkeäksi kiinnostus, arvostus ja luottamus. Valmentajan tulee kyetä osoittamaan näitä kaikkia asioita urheilijoilleen jatkuvasti heidän välisissään vuorovaikutustilanteissa (Heino 2000, 117). Nuorille voi osoittaa kunnioittavansa heidän mielipiteitään esimerkiksi ottamalla heidät mukaan toiminnan suunnitteluun ja

päätöksentekoon. Tällöin nuoret ottavat paremmin vastaan myös valmentajan ohjauksen ja neuvot, koska he luottavat häneen ja kokevat hänet tasavertaiseksi. (Aho 1997, 144.)

### **6.5 Ryhmädynaamiset tekijät**

Terveyden edistämisen toteutumiseen urheiluvalmennuksessa vaikuttavat myös valmennusryhmän sisäiseen rakenteeseen ja ilmapiiriin liittyvät tekijät. Ryhmädynaamiset tekijät voivat olla terveyden edistämisen kannalta joko voimavara tai uhka. Vertaisryhmät vaikuttavat monin tavoin lapsen ja nuoren käyttäytymiseen. Kaverit ovat lapselle myös sosiaalisia malleja, joilta opitaan niin toivottua kuin epätoivottuakin käyttäytymistä. Yksi ryhmässä vaikuttava tekijä on ryhmäpaine, joka on varsinkin nuoruusiässä voimakasta. Ryhmäpaine voi saada yksilön muuttamaan käyttäytymistään tai mielipiteitään toisilta tulevan todellisen tai kuvitellun paineen johdosta. Etenkin nuorilla yhdenmukaisuuden vaatimukset voivat olla hyvin vahvoja ja nuori etsii turvaa olemalla samanlainen kuin muut. (Salmivalli 1999; 13-14, 27-28.) Ryhmäpaineen vastaisesti toimiminen vaatii nuorelta hyvää itsetuntoa ja itsenäisyyttä (Laine 1997b, 151). Nuoria tulisikin rohkaista omiin mielipiteisiin (Aho 1997, 135). Urheilijoiden päihdeiden käyttöä selvittäneessä tutkimuksessa todettiin yhtenä nuoruusiän päihdekokeilujen syynä olleen nimenomaan sosiaalisen ryhmäpaineen (Virolainen 2000, 46-47).

Nuoruusiässä ryhmien ilmapiiriin liittyy myös uskallus toimia aikuisten asettamien normien vastaisesti (Salmivalli 1999, 27-28). Siitä huolimatta nuoret ovat kiinnostuneita aikuisten mielipiteistä (Aho 1997, 135). Tämän vuoksi valmentajien on hyvä tehdä ryhmän pelisäännöt urheilijoiden kanssa, jolloin niihin yhdessä sitoudutaan. Kun valmennusryhmässä vallitsee positiivinen ilmapiiri niin urheilijoiden kesken kuin urheilijoiden ja valmentajankin välillä, on ryhmäpaine terveyden edistämisenkin kannalta voimavara. Ryhmän jäsenten sosiaalistuessa ryhmän asenteisiin ja normeihin käyttäytyminen yhdenmukaistuu ja toiminta on järjestäytyntä. Kaikki tietävät millaista (terveys)käyttäytymistä muut ryhmän jäsenet heiltä odottavat, jolloin harva haluaa aiheuttaa konflikteja ja toimia ryhmän yhteisten normien vastaisesti. (Laine 1997b, 150-151.)

Ryhmän kiinteydellä on merkittäviä vaikutuksia ryhmän ja sen yksilöiden toimintaan.

Ryhmissä, jotka ovat hyvin kiinteitä, on myös hyvä ilmapiiri. Ryhmän jäsenet viihtyvät, ovat avoimia toisilleen ja arvostavat muiden toimintaa. Tällainen ryhmä tukee jäsentensä emotionaalista ja sosiaalista hyvinvointia. Mitä ilmeisemmin tämä edesauttaa myös terveyden edistämistä ryhmän toiminnassa niin yksilö- kuin ryhmätasolla. Kaikki ryhmän jäsenet ovat luomassa ilmapiiriä, mutta ryhmän johtajalla eli valmentajalla on suurin vaikutus ilmapiirin muotoutumiseen. Valmentajan tehtävänä onkin kannustaa myönteiseen vuorovaikutukseen, tunteiden ilmaisemiseen ja muiden huomioonottamiseen ja kunnioittamiseen. Toisten pilkkaamista tai vähättelemistä valmentajan ei tulisi ryhmässään sallia. (Laine 1997c, 205-207.)



## 7. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää missä määrin ja millaisin toimin terveyden edistämistä toteutettiin nuorten yleisurheilijoiden valmennustoiminnassa sekä mitkä tekijät toteuttamiseen vaikuttivat. Tutkimuksessa käytetyt mittarit pohjautuvat terveyttä edistävälle urheiluseuralle määriteltyyn 22 kriteeriin, joita tässä tutkimuksessa sovellettiin terveyttä edistävään valmennukseen. Näiden tutkimusongelmien lisäksi tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita myös siitä, miten valmentajat suhtautuivat terveyden edistämiseen ja millaisia eroja valmentajien välillä esiintyi. Toisaalta tutkimuksessa pyrittiin selvittämään myös urheiluseuran terveyden edistämiseen liittyvien toimien vaikutusta valmennustoiminnan vastaaviin toimiin.

Tutkimusongelmat:

1. Missä määrin ja millaisin toimin terveyden edistämistä toteutetaan nuorten yleisurheilijoiden valmennustoiminnassa?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä terveyden edistämisen toteuttamiseen nuorten yleisurheiluvalmennuksessa?

## **8. TUTKIMUSMENETELMÄT**

### **8.1 Tutkimuksen perusjoukko**

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat yleisurheilun seuravalmentajatutkinnon vuosina 2001-2006 (tammikuu) suorittaneet valmentajat. Kyselylomake lähetettiin kaikille 364:lle seuravalmentajatutkinnon kyseisenä aikana suorittaneelle valmentajalle. Heistä 167 vastasi kyselyyn. Tarkoituksena oli saavuttaa aktiivisesti valmennustyössä mukana olevia 11-18-vuotiaiden yleisurheilijoiden valmentajia ympäri Suomea. Seuravalmentajatutkinnon suorittaneista oli olemassa osoiterekisteri, joka vaikutti myös tutkimuksen perusjoukon valintaan.

Aineiston puhdistuksen jälkeen tutkimukseen hyväksytyjä vastauksia oli yhteensä 158 kappaletta. Puhdistuksessa tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin yhdeksän kyselylomaketta. Näistä vastaajista muutama oli palauttanut tyhjän lomakkeen, osa ei ollut sillä hetkellä mukana valmennustoiminnassa ja yksi lomake oli vaurioitunut. Edellisestä poiketen tutkimukseen otettiin mukaan kaksi naisvalmentajaa, jotka eivät olleet valmentaneet kyselyä edeltävän vuoden aikana perheenisäyksen johdosta, mutta jotka muuten ovat aktiivisesti mukana valmennustoiminnassa. Eniten vastauksia saapui Varsinais-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan piiristä (13, 3%). Myös Helsingin ja Uudenmaan piiristä saapui vastauksia enemmän kuin muualta (10, 1%). Vastaajien urheiluseurojen nimiä tutkimuksessa ei selvitetty.

### **8.2 Tutkimuksen mittarit**

Tutkimuksen mittarina oli kyselylomake (Liite 2). Kyselylomake koostui 83:sta kysymyksestä, jotka olivat pääosin strukturoituja. Joissakin kysymyksissä lisätietoja kysyttiin myös avoimilla kysymyksillä. Valmentajilla oli lisäksi mahdollisuus kertoa vapaasti kyselyn herättämiä kommentteja kyselylomakkeen lopussa.

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen suunnittelu alkoi keväällä 2005 ja esitestaus sille suoritettiin marraskuun 2005 lopussa. Esitestaus suoritettiin jyvaskyläisen yleisurheiluseuran kolmella valmentajalla. Esitestauksesta saadun palautteen jälkeen joidenkin kysymysten

vastausohjeita tarkennettiin ja erityisesti urheiluseuran toimintaa koskeviin kysymyksiin lisättiin vastausvaihtoehdoiksi myös ”en osaa sanoa” tai ”en tiedä”. Lisäksi joidenkin avointen kysymysten vastaustilaa hieman pidennettiin.

Kyselylomakkeen muodostaminen alkoi 22 terveyttä edistävälle urheiluseuralle määritellyn kriteerin operationalisoinnilla. Kriteerit ovat osa terveyttä edistävää urheiluseuraa tutkivaa väitöskirjaa (Sami Kokko). Operationalisoinnin tarkoituksena oli muokata kriteereitä yleisurheilun toimintakenttään soveltuviksi. Kysymysmuotoja, vastausvaihtoehtoja ja kysymysjärjestystä muokattiin koko tekoprosessin ajan ja ne pyrittiin saamaan loogiseksi. Alkuperäiset kriteerit voidaan jakaa viiteen eri terveyden edistämisen toimintatasoon seuratasolla. Nämä luokat ovat 1) Seuran terveyden edistämisen toimitavat 2) Seura terveyttä ja turvallisuutta edistävänä ympäristönä 3) Seuran yhteisölliset terveyden edistämisen toimet 4) Seuran yksilölähtöiset terveyden edistämisen toimet 5) Seuran terveystalvet.

Kyselylomake voidaan karkeasti jakaa kysymysten aihealueilta neljään osaan. Ensimmäisenä olivat **taustakysymykset**, jonka jälkeen **urheiluseuran toimintaa** koskevat kysymykset. Seuraavana olivat **yleisurheiluvalmennusta** koskevat kysymykset (sisälsi myös valmentajan asennetta selvittäviä kysymyksiä) sekä lopuksi **valmentajan käyttäytymistä** selvittävät kysymykset.

Kyselylomakkeen ensimmäiset kysymykset selvittivät valmentajien taustaa. Kysymykset koskivat niin heidän siviilielämäänsä kuin urheiluvalmennukseen liittyviä tietoja (kysymykset 1-17). Taustakysymysten jälkeen valmentajilta kysyttiin heidän edustamansa urheiluseuran toiminnasta. Vaikka tutkimuskohteena oli terveyttä edistävä valmennus, oli joitakin asioita tarpeellista tietää myös urheiluseuran terveyttä edistävästä toiminnasta kokonaiskuvan saamiseksi. Ensin selvitettiin urheiluseuran yleistä terveyden edistämisen luonnetta Likert-asteikollisilla väittämillä (kysymys 18). Vastausvaihtoehtoina olivat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Tämän jälkeen terveyden edistämiseen liittyä toimia selvitettiin strukturoiduilla kysymyksillä (kysymykset 19-25). (Liite 2)

Seuraavaksi valmentajia pyydettiin vastaamaan heidän omaan valmennustoimintaansa liittyviin kysymyksiin (kysymykset 26-73). Ensin selvitettiin onko valmentajan

harjoitusryhmällä toimintaa ohjaavat pelisäännöt. Tämän jälkeen seurasi pelisääntöihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä (kysymykset 26-31). Seuraavaksi tiedusteltiin valmentajan ja urheilijoiden välisten terveyteen (terveyskasvatukseen) liittyvien keskustelujen useutta (kysymys 32) sekä muita keskusteluihin liittyviä asioita (kysymykset 33-36). Keskustelujen useus määriteltiin vastausvaihtoehtoina ”en kertaakaan”, ”kerran”, ”kerran kuukaudessa”, ”viikoittain” ja ”jokaisessa harjoituksessa”. Tarkasteltavana ajankohtana oli edellinen vuosi. Näiden jälkeiset kysymykset selvittivät valmentajan vuorovaikutustaitoihin liittyviä asioita. (Liite 2)

Seuraavaksi valmentajilta tiedusteltiin olivatko he tehneet sopimuksia urheilijoiden ja heidän vanhempiansa kanssa (terveys)käyttäytymiseen liittyvistä asioista. Valmentajilta tiedusteltiin myös sitä kuinka tehdyt sopimukset näkyivät käytännössä (kysymykset 40-41). Valmentajilta haluttiin tietoa myös siitä, minkä verran he olivat olleet yhteydessä urheilijoiden vanhempiin (kysymykset 42-43). Tämän jälkeen selvitettiin olivatko valmentajat osallistuneet terveysasioihin liittyvään koulutukseen, kokivatko he sellaisen tarpeelliseksi ja miltä osalta he kokivat tarvitsevansa eniten lisätietoa (kysymykset 44-46). Seuraavilla kysymyksillä haluttiin tietoa siitä miten urheilijoiden ravitsemus oli otettu huomioon urheiluseuratoiminnan aikana (kysymykset 47-50). Lisäksi tiedusteltiin, olivatko valmentajat sallineet urheilijoiden käyttää päihteitä harjoitus- tai harrastamiseen muuten liittyvällä ajalla (kysymykset 51-52). (Liite 2)

Seuraavat kysymykset selvittivät miten valmentajat olivat ottaneet huomioon harjoitusympäristön turvallisuuden. Myös vammaatilanteessa toimimista, vammojen aiheuttamien psyykkisten paineiden huomioimista ja vammojen ennaltaehkäisyn keinoja kysyttiin (kysymykset 53-57). Lisäksi haluttiin selvittää olivatko valmentajat ottaneet harjoittelussa huomioon urheilijoiden yksilöllisyyden (kysymykset 58-59). Seuraavaksi kysyttiin harjoitusten alkamisaikoja sekä sitä kuinka paljon valmentajilla oli mahdollisuuksia vaikuttaa valmennusryhmää koskeviin asioihin (kysymykset 61-62). Valmentajilta haluttiin tietoa myös siitä, miten he huomioivat urheilijoiden psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen sekä eritasoiset ja erilaiset tavoitteet urheilijat (kysymykset 63-67). Lisäksi haluttiin tietää oliko valmentaja arvioinut omaa toimintaansa (kysymykset 68-69). (Liite 2)

Valmennukseen liittyvän kysymysosion viimeiset kysymykset selvittivät miten tärkeänä valmentajat näkivät oman toimintansa esimerkillisyyden ja vastuun urheilijoiden terveyden edistämisestä. Tätä selvitettiin sekä Likert-asteikollisilla väittämällä että strukturoiduilla kysymyksillä. Likert-asteikollisten väittämien vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” (kysymykset 70-73). (Liite 2)

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa selvitettiin valmentajien omaan (terveys)käyttäytymiseen liittyviä asioita, kuten päihteiden käyttöä. Valmentajilta kysyttiin myös miten he puuttuisivat urheilijoiden päihteiden käyttöön urheiluseuratoiminnan ajalla ja puuttuisivatko he yleiseen päihteiden käyttöön nuorten harjoitusympäristössä harjoitusajalla. Viimeisenä selvitettiin oliko valmentaja havainnut kiusaamis- tai muita konfliktitilanteita urheilijoiden keskuudessa ja kuinka niihin puututtiin (kysymykset 74-83). (Liite 2)

### **8.3 Tutkimusaineiston keruu ja kuvaus**

Aineisto kerättiin helmi- ja maaliskuun 2006 välisenä aikana. Kysely postitettiin kaikille seuravalmentajatutkinnon ajalla 2001-2006 (tammikuu) suorittaneille valmentajille. Kyselylomakkeet postitettiin Suomen Urheiluliitolta saatujen osoitetietojen perusteella. Vastausaikaa valmentajilla oli kaksi viikkoa. Vastaukset lähetettiin valmiiksi maksetulla kuorella suoraan tutkijalle. Valmentajilla oli mahdollisuus vastata nimettömänä, mutta mikäli he halusivat osallistua Suomen Urheiluliiton vastaajille järjestämään maaottelulippujen ja Yleisurheilun Kuvalehden vuosikertojen arvontaan, heitä pyydettiin kirjaamaan nimi- ja osoitetiedot kyselylomakkeeseen. Ensimmäisen kyselykierroksen jälkeen suoritettiin uusintakysely. Kysely lähetettiin uudestaan kaikille, lukuunottamatta nimellisinä ensimmäisellä kierroksella vastanneita. Toisen kyselykierroksen jälkeen suoritettiin arvonta, jonka jälkeen nimi- ja osoitetietoja ei enää käytetty vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 364 kappaletta. Ensimmäiseltä kierrokselta vastauksia palautui 101 kappaletta. Uusintakyselyn jälkeen maaliskuussa vastauksia oli saapunut 167 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 45,8 %.

Kyselyyn vastanneista valmentajista lähes kaksi kolmasosaa oli miehiä, jolloin naisia oli joka kolmas. Suurimmat ikäryhmät olivat 18-29 -vuotiaat ja 40-49 -vuotiaat. Kolme neljäsosaa valmentajista eli avo- tai avioliitossa. Kahdella kolmesta valmentajasta oli lapsia. Lapsien lukumäärä vaihteli yhden ja kahdeksan välillä siten, että useimmilla oli 1-3 lasta. Valmentajien koulutus jakautui niin, että joka neljännellä oli peruskoulutus ja 75 %:lla ylioppilas tai sitä korkeampi koulutus. Näistä kolmasosalla oli opistotasonkoulutus ja kahdella kolmesta ylioppilas tai sitä korkeampi koulutus. (Taulukko 1)

**Taulukko 1** Valmentajien sosiodemografisia taustatekijöitä (N=158).

Muuttuja		f	%
Sukupuoli	Nainen	58	37
	Mies	100	63
Ikä	18-29 vuotta	59	37
	30-39 vuotta	24	15
	40-49 vuotta	57	36
	yli 50 vuotta	18	11
Siviilisäätö	Naimaton	30	19
	Avo- tai avioliitossa	123	78
	Eronnut tai leski	5	3
Omien lasten lukumäärä	Ei lapsia	62	39
	1-3 lasta	77	49
	4-8 lasta	19	12
Koulutus	Peruskoulutus	44	28
	Ylioppilas tai korkeampi koulutus	114	72

Kyselyyn vastanneista valmentajista kolmasosa oli toiminut valmennustehtävissä 3-5 vuotta. Valmentajat jakautuivat muilta osin valmennuskokemukseltaan tasaisesti siten, että joukossa oli niin 0-2 vuotta kuin myös yli yhdeksän vuotta valmentaneita vastaajia. Vastanneista valmentajista 93 % oli toiminut valmennustoiminnassa aktiivisesti viimeisen vuoden ajan. Kaikilla kyselyyn osallistuneilla valmentajilla oli valmentajakoulutuksena seuravalmentajatutkinto. Tämän lisäksi viidesosa valmentajista oli suorittanut liittovalmentajatutkinnon. Kolmasosalla vastaajista oli 2-5 urheilijaa valmennettavanaan. Joka kymmenes valmentaja valmensi yhtä urheilijaa, kun taas lähes joka viidennellä oli yli 15

urheilijaa valmennettavanaan. Yli puolella valmentajista oma lapsi osallistui urheiluseuratoimintaan ja 40 %:lla oma lapsi urheili valmentajan omassa ryhmässä. Vajaalla puolella valmentajista urheilijat olivat iältään 12-16 -vuotiaita. (Taulukko 2)

**Taulukko2** Yleisurheiluvalmennukseen liittyvät taustamuuttujat

Muuttuja		f	%
Valmennuskokemus	0-2 vuotta	33	21
	3-5 vuotta	53	34
	6-8 vuotta	36	23
	9 vuotta +	36	23
Valmentajakoulutus	Seuravalmentajatutkinto	129	82
	Liittovalmentajatutkinto	29	18
Urheilijoita valmennettavana	1	19	12
	2-5	55	35
	6-10	39	25
	10-14	18	11
	15 +	27	17
Valmennettavien ikä	11-v. tai nuorempia	19	12
	12-16 -v.	69	44
	17-v. tai vanhempia	33	21
	Useista ikäryhmistä	37	23
Urheiluseuran koko (aktiiviyleisurheilijoiden määrä)	Alle 50	44	28
	50-100	46	29
	101-199	36	23
	Yli 200	32	20
Yleisurheilun erikoisseura	Kyllä	38	24
	Ei	120	76

#### 8.4 Tilastolliset analyysimenetelmät

Kyselylomakkeen vastaukset koodattiin SPSS 13.0 for Windows ohjelmaan. Aineistoa tarkasteltiin alustavasti prosentti- ja frekvenssijakaumien avulla. Luokitteluasteikollisten muuttujien välistä yhteyttä selvitettiin ristiintaulukoinnilla ja tilastollista merkitsevyyttä testattiin  $\chi^2$ -testillä. Tilastollisia analyysejä varten muodostettiin seuran toiminnan yleistä terveyden edistämisen luonnetta selvittävän kysymysosion väittämistä (kysymys 18./Liite 2) summamuuttuja. Summamuuttujan vaihteluväli oli 9-32. Tulkinnan helpottamiseksi summamuuttujan arvo jaettiin osioiden määrällä, jolloin sen vaihteluväliksi saatiin 1-4 alkuperäisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Pieni pistemäärä kuvaa sitä, että valmentaja kokee seuran terveyden edistämisen olevan hyvin huomioitu, suuri pistemäärä päinvastaista tilannetta. Summamuuttujan reliabiliteettia (sisäistä konsistenssia) tarkasteltiin Cronbachin alfa -kerroimen avulla. Seuran terveyden edistämisen luonnetta kuvaava Cronbachin alfa -kerroin oli 0.861. Arvo on riittävän hyvä, sillä arvoa 0.60 pidetään vielä hyväksyttävänä arvona (Metsämuuronen 2005, 69). Toinen summamuuttuja muodostettiin valmentajien terveyden edistämisen asennetta selvittävän osion väittämistä (kysymys 70./Liite 2). Osion 18:sta väittämistä summamuuttujaan otettiin mukaan 17. Summamuuttujan vaihteluväli oli 17 - 54. Summamuuttujan arvo jaettiin osioiden määrällä, jolloin sen vaihteluväliksi saatiin 1 - 5. Vastausvaihtoehtoja väittämissä oli viisi. Pieni pistemäärä kuvaa sitä, että valmentajan terveyden edistämisen asenne on myönteinen ja suuri pistemäärä vastaavasti asenteen kielteisyyttä. Cronbachin alfa -kerroin oli 0.704. Summamuuttujien keskinäistä yhteyttä selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroimen avulla. Summamuuttujien ja kaksiluokkaisten taustamuuttujien yhteyttä selvitettiin riippumattomien otosten t-testillä ja useampiluokkaisten yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Varianssianalyysissä käytettiin Tukey HSD parivertailutestiä.

Terveyteen liittyvien keskustelujen useutta selvittävän kysymyksen (32./Liite 2) vastausvaihtoehdot luokiteltiin uudelleen ristiintaulukointia varten siten, että luokista ”en kertaakaan” ja ”kerran” muodostettiin yksi luokka, ”kerran kuukaudessa” oli toinen luokka ja ”viikoittain” ja ”jokaisessa harjoituksessa” muodostivat kolmannen luokan, joka nimettiin ”vähintään viikoittain”.



## **9. TUTKIMUSTULOKSET**

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimustuloksia aihepiireittäin. Ensimmäisenä ovat urheiluseuran terveyden edistämistä koskevat tulokset. Tämän jälkeen ovat yleisurheiluvalmennusta ja siellä esiintyvää terveyden edistämistä selvittävät tulokset. Valmentajan terveyden edistämisen asenteeseen sekä terveyskäyttäytymiseen liittyvät tulokset käsitellään samassa yhteydessä. Myös taustamuuttujien yhteyksiä tuloksiin tarkastellaan koko tulososiossa. Tulososion lopussa on yhteenveto tutkimustuloksista.

### **9.1 Terveyden edistäminen urheiluseurassa**

#### **9.1.1 Urheiluseurojen yleinen terveyden edistäminen**

Valmentajilta tiedusteltiin Likert-asteikollisilla väittämillä heidän urheiluseuransa toiminnan luonnetta terveyden edistämisen näkökulmasta. Yhdeksästä väittämästä muodostettiin yksi summamuuttuja, joka kuvasi urheiluseuran yleistä terveyden edistämistä.

Valmentajat arvioivat urheiluseurojensa terveyden edistämisen myönteiseksi. Esimerkiksi neljä viidestä valmentajasta oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä väitteen ”seurasi on kiinnostunut terveyden edistämisestä osana valmennustoimintaa” kanssa. Valmentajat kokivat myös harjoitusryhmien ja seurajohdon välisen vuorovaikutuksen hyväksi, kun 89 % valmentajista oli vähintäänkin samaa mieltä väitteen ”seurajohto on tietoinen valmennusryhmäsi toiminnasta” kanssa. Yhtä moni valmentaja oli sitä mieltä, että seuran toimihenkilöt pyrkivät omalla käyttäytymisellään olemaan esimerkillisiä urheilijoille. Valmentajista 90 % oli sitä mieltä, että heidän seuransa pyrkii edistämään toiminnassaan reilua ja rehtiyttä. Neljä viidestä valmentajasta vastasi, että seura on korostanut urheiluseuraympäristön päihteettömyyttä, mutta heistä vain puolet oli sitä mieltä, että seurassa oli tehty yhteisesti päihteitä koskevat säännöt. Heikoiten seuroissa oli hoidettu ohjeistus konfliktitilanteiden varalle, kun vain noin kolmasosa valmentajista oli sitä mieltä, että näin oli toimittu. Myös seuran ohjeistus nuorten yksilöllisen kasvun huomioonottamiseen oli hieman puutteellista, kun 40 % valmentajista vastasi, ettei seura ollut asiassa ohjeistanut. (Liite 3)

Seuran yleistä terveyden edistämistä kuvaavaa summamuuttujaa verrattiin seuraavaksi urheiluseuran kokoon (aktiiviyleisurheilijoiden määrä). Taustamuuttujien mukainen tarkastelu osoitti, että suuremmissa seuroissa valmentajat näkivät yleisen terveyden edistämisen toteutuvan paremmin kuin harrastajamäärältään pienissä seuroissa ( $p=.007$ ). Tilastollisesti merkitsevä ero saatiin yli 100:n mutta alle 200:n aktiiviyleisurheilijan seurojen ja alle 50:n aktiiviyleisurheilijan seurojen välillä ( $p=.014$ ). Samansuuntainen tulos saatiin myös yli 200:n aktiiviyleisurheilijan seuran ja alle 50:n aktiiviyleisurheilijan seuran välille ( $p=.024$ ). Muiden taustamuuttujien suhteen erot eivät olleet merkitseviä. (Taulukko 3)

**Taulukko 3** Yleisen terveyden edistämisen toteutuminen seuran koon mukaan

Taustamuuttuja	Keskiarvo	95 %:n Luottamusväli	p-arvo	Pariertailun merkitsevät p- arvot
Seuran koko				
1) alle 50	2,24	2,06-2,43		1:3=.014 1:4=.024
2) 50-100	1,97	1,82-2,12		
3) yli 100 mutta alle 200	1,88	1,72-2,04	.007	
4) yli 200	1,89	1,71-2,07		
Yhteensä	2,01	1,93-2,10		

### 9.1.2 Terveyden edistäminen seuran toimintaperiaatteena ja arvioinnin kohteena

Tiedusteltaessa valmentajilta oliko heidän seurassaan kirjattuna tavoitteena hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystkasvatus tai terveet elämäntavat, yli puolella valmentajista ei ollut asiasta tietoa. Ainoastaan vajaa kolmannes tiesi seuransa edellä mainituista tavoitteista. Noin 40 % valmentajista ei myöskään osannut sanoa arvioidaanko seuran kausittaisessa toimintakertomuksessa terveyden edistämisen toimia tai seuran hyvinvointitilaa. Valmentajien vastausten mukaan vain joka kymmenennessä seurassa toteutettiin terveyden edistämisen arviointia. Vain viisi valmentajaa koko vastaajajoukosta oli itse osallistunut seuran terveyden

edistämisen toimien tai hyvinvointitilan arviointiin. (Liitteet 4-6)

Seuran kirjatulla terveyden edistämisen tavoitteilla oli yhteys seuran yleiseen terveyden edistämiseen. Seuroista, joissa oli kirjattuna terveyden edistämisen tavoitteet, lähes puolet otti hyvin huomioon seuran yleisen terveyden edistämisen. Jos seurassa ei ollut kirjattua terveyden edistämisen tavoitteita, niin tämä osuus oli noin puolet pienempi. (Taulukko 4)

**Taulukko 4** Seuran terveyden edistämisen tavoitteet suhteessa seuran yleiseen terveyden edistämiseen (%) (N=158)

Kirjatut tavoitteet	Seuran yleinen terveyden edistäminen			Yhteensä (%)	(n)
	Hyvin huomioitu (%)	Neutraali (%)	Heikosti huomioitu (%)		
Kyllä	45	47	8	100	49
Ei	22	26	52	100	23
En tiedä	12	64	24	100	86
P-arvo	<.001				

### 9.1.3 Säännöistä ja toimintaperiaatteista keskusteleminen

Valmentajilta tiedusteltiin kuinka usein heidän seuroissaan keskustellaan säännöistä ja toimintaperiaatteista, ketkä osallistuvat keskusteluihin sekä toteutetaanko seurassa sovittujen sääntöjen seuranta. Kolmasosa valmentajista vastasi, että säännöistä keskustellaan kerran vuodessa. Yli 25 % seuroista käy keskustelija tätä useammin eli kaksi kertaa vuodessa tai useammin. 14 % seuroista keskustelee valmentajien mukaan säännöistään harvemmin kuin kerran vuodessa. Yli neljäsosalla valmentajista ei ollut asiasta tietoa. (Liite 7) Valmentajista yli neljännes ei tiennyt ketkä osallistuvat keskusteluihin. Yli 60 % valmentajista vastasi seuran hallituksen/johdon osallistuvan sääntö- ja toimintaperiaatekeskusteluihin ja lähes yhtä moni valmentaja osallistui myös itse. Kaksi viidesosaa valmentajista vastasi myös urheilijoiden vanhempien olevan mukana. Joissakin tapauksissa myös urheilijat osallistuivat keskusteluun. (Liite 8)

Noin 40 %:ssa seuroista, joissa säännöistä ja toimintaperiaatteista keskusteltiin kaksi kertaa vuodessa tai useammin, oli seurojen yleinen terveyden edistäminen hyvin huomioitu ( $p < .001$ ). Vastaava osuus harvemmin kuin kerran vuodessa säännöistään keskustelevilla seuroilla oli vain 5 %. (Taulukko 5)

**Taulukko 5** Säännöistä keskustelemisen useus suhteessa seuran yleiseen terveyden edistämiseen (N=158)

Keskustelujen useus	Seuran yleinen terveyden edistäminen			Yhteensä (%)	(n)
	Hyvin huomioitu (%)	Neutraali (%)	Heikosti huomioitu (%)		
Harvemmin kuin kerran vuodessa	5	41	54	100	22
Kerran vuodessa	28	58	14	100	51
2 krt vuodessa tai useammin	41	54	5	100	42
En tiedä	12	51	37	100	43
P-arvo	<.001				

Valmentajien vastausten mukaan alle puolet seuroista seuraa sovittujen sääntöjen tai toimintaperiaatteiden toteuttamista. Toisaalta yli kolmanneksella valmentajista ei ollut asiasta tietoa. (Liite 9) Lähes 40 %:ssa seuroista, joissa seurattiin sääntöjen ja toimintaperiaatteiden toteuttamista, yleinen terveyden edistäminen oli hyvin huomioitu ( $p < .001$ ). Vastaava osuus seuroissa, joissa sääntöjen toteuttamista ei seurattu oli vain 7 %. (Taulukko 6)

**Taulukko 6** Sääntöjen ja toimintaperiaatteiden toteuttamisen seuranta suhteessa seuran yleiseen terveyden edistämiseen (%) (N=158)

Sääntöjen seuranta	Seuran yleinen terveyden edistäminen			Yhteensä (%)	(n)
	Hyvin huomioitu (%)	Neutraali (%)	Heikosti huomioitu (%)		
Kyllä	39	57	4	100	72
Ei	7	55	38	100	29
En tiedä	12	48	40	100	57
P-arvo	<.001				

#### 9.1.4 Yhteistyö terveysasioissa sekä seurojen hoitokäytänteet

Reilu kolmannes seuroista tekee valmentajien mukaan yhteistyötä muiden tahojen kanssa terveysasioissa. Seuroista, joissa yhteistyötä toteutetaan, lähes kaksi kolmasosaa on yhteistyössä lääkäripalveluja tuottavan tahon kanssa ja neljännes toisten urheiluseurojen. Lisäksi avoimista vastauksista ilmeni, että osa seuroista oli kehittänyt yhteistyötä mm. yliopistojen, koulujen, piirien, ulkopuolisten asiantuntijoiden ja erilaisten terveyteen liittyvien hankkeiden kanssa. (Liitteet 10 ja 11)

Seurat olivat tiedottaneet hieman yli kolmasosalle valmentajista kuinka toimia akuutissa vammatilanteessa. Noin viidesosalla seuroista oli yhteistyösopimus urheilulääkärin tai urheilulääkäriaseman kanssa. Lisäksi seurat olivat varmistaneet joka viidenneltä valmentajalta, että heillä on riittävät ensiaputaidot. Miltei 60 % valmentajista ei ollut saanut seuraltaan tietoa millaiset hoitotilanteisiin liittyvät vakuutuskäytänteet seuralla on. (Taulukko 7)

**Taulukko 7** Seuran hoitokäytänteet urheiluvammojen varalle (%) (N=158)

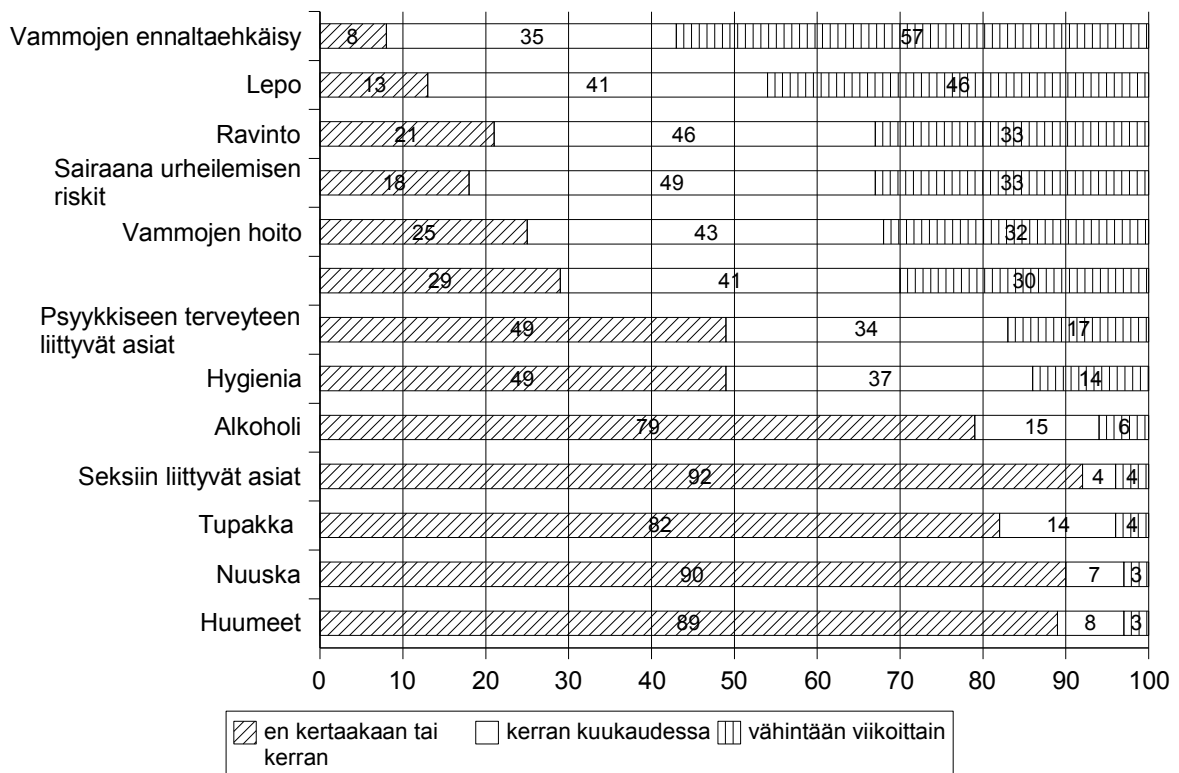
Hoitokäytäntö	Kyllä (%)	Ei (%)	Yhteensä (%)	(n)
Seura on tiedottanut valmentajalle miten toimia akuutissa vammaatilanteessa	36	64	100	158
Seuralla on yhteistyösopimus urheilulääkärin tai urheilulääkäriaseman kanssa	18	82	100	158
Seura on varmistanut, että valmentajalla on riittävät ensiaputaidot	20	80	100	158
Seura on tiedottanut valmentajalle millaiset hoitotilanteisiin liittyvät vakuutuskäytänteet seuralla on	42	58	100	158

## 9.2 Terveyden edistäminen valmennuksessa

### 9.2.1 Terveysteen liittyvät keskustelut

Valmentajilta kysyttiin kuinka usein he olivat keskustelleet urheilijoiden kanssa kyselylomakkeessa mainituista terveyteen liittyvistä teemoista viimeisen vuoden aikana. Useimmin valmentajien ja urheilijoiden väliset terveyteen liittyvät keskustelut käsittelivät lepoon (palautumiseen, yöuneen) ja urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita. Viikoittain vammojen ennaltaehkäisystä keskusteli yli puolet ja lepoon liittyvistä asioista lähes puolet valmentajista. Seuraavaksi eniten valmentajat olivat keskustelleet ravinnosta, vammojen hoidosta, sairaana urheilemisen riskeistä ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Hieman alle puolet valmentajista keskusteli ravinnosta ja sairaana urheilemisen riskeistä kerran kuukaudessa. Toisaalta, viidennes oli keskustellut niistä vain kerran vuodessa tai ei lainkaan. Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä asioista ja vammojen hoidosta keskusteli kuukausittain noin 40 % valmentajista. Kuitenkin jopa neljännes valmentajista oli ottanut aiheet esille vain kerran vuodessa tai ei lainkaan. Hygieniaan ja psyykkiseen terveyteen liittyviä asioita (stressi, tunteiden hallinta ym.) oli käsitelty vielä vähemmän, kun noin kolmasosa valmentajista oli käsitellyt aiheita kerran kuukaudessa ja noin puolet valmentajista oli keskustellut näistä aiheista urheilijoiden kanssa vain kerran tai ei lainkaan. Vähiten oli

kuitenkin keskusteltu päihteistä ja seksistä. 15 % valmentajista oli keskustellut tupakasta ja alkoholista kerran kuukaudessa, kun vastaavat luvut jäivät nuuskan ja huumeiden kohdalla alle 10 %:iin. Seksiin liittyvistä asioista keskusteleminen oli hyvin harvinaista, kun yli 90 % valmentajista ei ollut ottanut asiaa esille lainkaan tai vain yhden kerran. Terveysteen liittyvien keskustelujen määrä on kaiken kaikkiaan kovin vähäinen, kun huomioidaan aiheiden tärkeys ja yleisyys sekä vuosittainen harjoituskertojen kokonaismäärä. (Kuvio 2)



**Kuvio 2** Terveysteen liittyvien keskustelujen useus edellisen vuoden aikana (%) (N=158)

Valmentajan valmennusvuosien määrällä oli yhteys siihen kuinka usein valmentaja keskusteli urheilijoidensa kanssa lepoon ( $p=.014$ ) ja ravintoon ( $p=.035$ ) liittyvistä asioista. Suuntaa antava yhteys löytyi myös vammojen hoitoon liittyvän keskustelun ja valmennusvuosien välillä ( $p=.050$ ). Useimmin edellä mainituista terveyteen liittyvistä aiheista keskustelivat valmentajat, joilla valmennuskokemusta oli eniten, eli 9 vuotta tai enemmän. Heistä yli 60 % keskusteli lepoon liittyvistä asioista vähintään viikoittain, kun esimerkiksi 0-2 vuotta valmentajana toimineiden vastaava osuus oli kolmanneksen pienempi. Ravinnosta vähintään viikoittain keskusteli pisimpään valmentaneista 45 %, kun lyhyimmän aikaa valmentaneista

näin teki vain 15 %. (Liite 12) Myös ne valmentajat, jotka olivat valmentaneet nykyisiä urheilijoitaan yli neljä vuotta keskustelivat lepoon ( $p<.001$ ) ja ravintoon ( $p<.001$ ) liittyvistä asioista useammin kuin vähemmän aikaa valmentaneet. Neljä vuotta tai kauemmin urheilijoitaan valmentaneista valmentajista noin 60 % keskusteli viikoittain lepoon liittyvistä asioista, kun vähemmän aikaa valmentaneilla vastaava osuus jäi reiluun kolmannekseen. Yli neljä vuotta valmentaneista noin 40 % keskusteli ravinnosta viikoittain, kun 0-3 vuotta nykyisiä urheilijoitaan valmentaneilla valmentajilla osuus jäi miltei puolet pienemmäksi. Kauemmin urheilijoitaan valmentaneista valmentajista miltei puolet keskusteli kuukausittain psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista, kun vastaava osuus 0-3 vuotta valmentaneilla jäi alle viidennekseen. (Taulukko 8)



**Taulukko 8** Levosta, ravinnosta ja psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista keskustelemisen useus valmentajan valmennusvuosien mukaan (nykyisten urheilijoiden valmennusvuodet) (%) (n=157)

Keskustelun aihe	Keskustelujen useus	Nykyisten urheilijoiden valmennusvuodet		P-arvo
		0–3 vuotta (%)	4 vuotta tai enemmän (%)	
Lepo	En kertaakaan tai kerran vuodessa	22	3	<.001
	Kerran kuukaudessa	43	37	
	Vähintään viikoittain	35	60	
	Yhteensä (%)	100	100	
	(n)	81	76	
Ravinto	En kertaakaan tai kerran vuodessa	35	7	<.001
	Kerran kuukaudessa	41	50	
	Vähintään viikoittain	24	43	
	Yhteensä (%)	100	100	
	(n)	81	76	
Psyykinen terveys	En kertaakaan tai kerran vuodessa	63	36	<.001
	Kerran kuukaudessa	20	48	
	Vähintään viikoittain	17	16	
	Yhteensä (%)	100	100	
	(n)	81	76	

**Urheilijoiden ikä** oli yhteydessä siihen kuinka usein valmentajat keskustelivat urheilijoiden kanssa psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista ( $p=.014$ ). Valmentajista yli viidennes keskusteli vähintään viikoittain ja yli puolet kuukausittain psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista 17 -vuotiaiden tai sitä vanhempien urheilijoiden kanssa. Nuorempien urheilijoiden kanssa keskusteluja aiheesta käytiin harvemmin, kun esimerkiksi 12-16 -vuotiaiden kanssa

viikoittain psyykkisestä terveydestä oli keskustellut 15 % valmentajista ja kuukausittain alle kolmannes. 11 -vuotiaiden ja tätä nuorempien urheilijoiden kanssa keskusteluja ei oltu käyty näinkään usein. Suuntaa antava yhteys löytyi myös lepoon liittyvän keskustelun ja urheilijoiden iän välillä ( $p=.053$ ). Lepoon liittyvistä asioista keskustelu viikoittain oli edellisen tavoin yleisintä 17 -vuotiaiden ja sitä vanhempien urheilijoiden kohdalla. (Liite 13)

**Iältään vanhemmat valmentajat** käsittelivät ravintoon liittyviä asioita useammin kuin nuoremmat valmentajat ( $p=.046$ ). Yli 50 -vuotiaista valmentajista 44 % käsitteli viikoittain ravintoon liittyviä asioita, kun alle 29 -vuotiaista näin teki miltei puolet vähemmän. (Liite 14) Myös valmennuskoulutuksella oli yhteyttä ravinnosta ( $p=.021$ ) ja psyykkisistä asioista keskustelemisen useuteen ( $p=.034$ ). Liittovalmentajatutkinnon (LVT) suorittaneista lähes puolet keskusteli ravinnosta viikoittain, kun vastaavasti seuravalmentajatutkinnon (SVT) suorittaneista vajaa kolmannes. Psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista LVT:n suorittaneista valmentajista keskusteli viikoittain neljännes, kun SVT:n suorittaneista näin teki 16 %. (Liite 15)

**Valmennusryhmän koko** oli yhteydessä sosiaalisesta kanssakäymisestä käytävien keskustelujen useuteen ( $p=.014$ ). Lähes puolet valmentajista, joiden valmennusryhmässä oli yli kymmenen urheilijaa, keskusteli sosiaalisesta kanssakäymisestä vähintään viikoittain, kun 1-5 urheilijan valmentajista yhtä usein keskusteli puolet pienempi joukko. (Taulukko 9)

**Taulukko 9** Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvä keskustelu valmennettavien määrän mukaan (%) (N=158)

Keskustelun aihe	Keskustelun useus	Valmennettavien määrä (%)			P-arvo
		1 –5 (%)	6 – 10 (%)	Enemmän kuin 10 (%)	
	En kertaakaan tai kerran vuodessa	32	36	16	.014
Sosiaalinen kanssakäyminen	Kerran kuukaudessa	44	46	36	
	Vähintään viikoittain	24	18	48	
	Yhteensä (%)	100	100	100	
	(n)	74	39	45	

Myös **seuran yleisurheilijoiden määrällä** oli yhteyttä sosiaalisesta kanssakäymisestä käytyjen keskustelujen useuteen. Harrastajamäärältään suuremmissa seuroissa sosiaalisesta kanssakäymisestä keskusteltiin useammin kuin alle 50 yleisurheilijan seuroissa ( $p=.011$ ). Selkein ero oli yli 100, mutta alle 200 yleisurheilijan seurojen ja alle 50 yleisurheilijan seurojen välillä, kun edellä mainituissa vähintään viikoittain keskustelevia valmentajia oli noin 40 % ja jälkimmäisessä alle viidennes. Lisäksi vammojen hoidosta keskusteltiin useimmin yli 200 yleisurheilijan seurojen valmentajien toimesta ( $p=.009$ ). Heistä yli puolet keskusteli vammojen hoidosta vähintään viikoittain, kun alle 50 yleisurheilijan seuroissa vastaava osuus oli yli puolet pienempi. (Liite 16) Lisäksi yleisurheilun erikoisseuroissa valmentajat keskustelivat lepoon liittyvistä asioista useammin kuin yleisseuroissa ( $p=.023$ ). Yleisurheilun erikoisseuroissa yli 60 % valmentajista keskusteli lepoon liittyen vähintään viikoittain, kun yleisseuroissa näin teki noin 40 %. (Liite 17)

Valmennusryhmän pelisäännöillä oli yhteys terveyteen liittyvien keskustelujen useuteen ( $p=.029$ ). Valmentajista, joiden valmennusryhmällä oli pelisäännöt, hieman yli kolmannes keskusteli viikoittain urheilijoidensa kanssa sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä asioista. Vastaavasti vain viidennes valmentajista, joiden ryhmällä ei ollut pelisääntöjä kävi ko. keskusteluja viikoittain. Valmentajista, joiden ryhmällä oli pelisäännöt, reilu viidennes keskusteli viikoittain myös psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista ( $p=.012$ ).

Valmennusryhmissä, joissa ei oltu tehty pelisääntöjä, näitä keskusteluja kävi harvempi kuin joka kymmenes valmentaja. Myös tupakasta keskusteltiin useammin, jos ryhmällä oli pelisäännöt ( $p=0.25$ ). (Taulukko 10)

**Taulukko 10** Pelisääntöjen yhteys terveyteen liittyvien keskustelujen useuteen (%) (N=158)

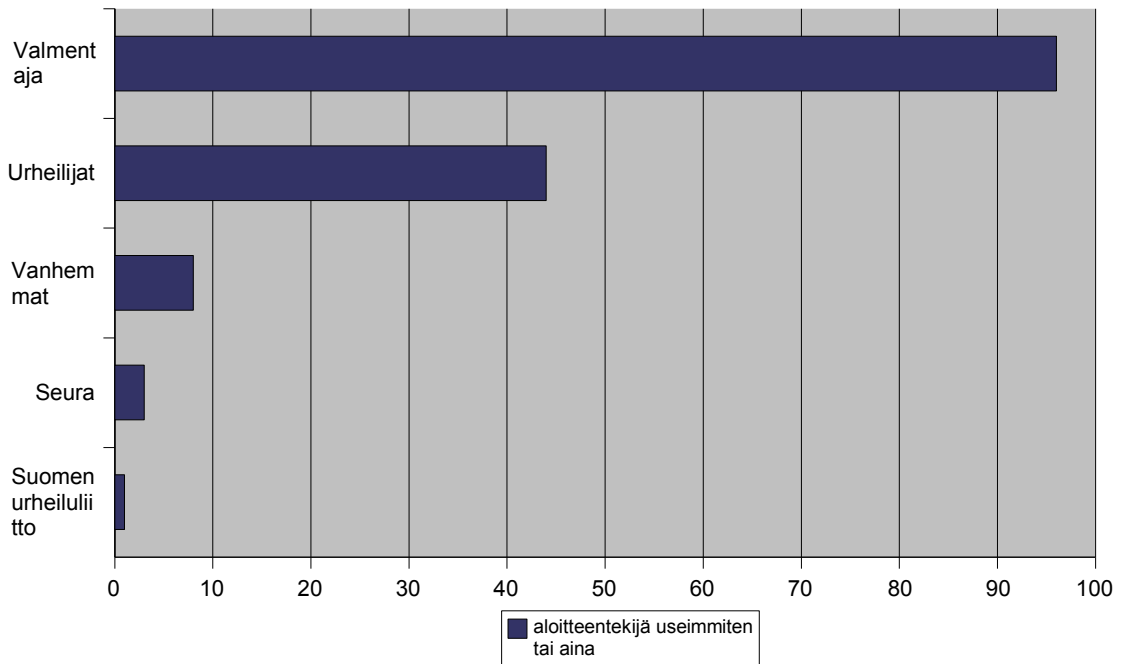
Keskustelun aihe	Keskustelun useus	Pelisäännöt		P-arvo
		Kyllä (%)	Ei (%)	
Sosiaalinen kanssakäyminen	En kertaakaan tai kerran vuodessa	23	41	.029
	Kerran kuukaudessa	42	40	
	Vähintään viikoittain	35	19	
	Yhteensä	100	100	
	(n)	110	48	
Psyykinen terveys	En kertaakaan tai kerran vuodessa	42	67	.012
	Kerran kuukaudessa	37	25	
	Vähintään viikoittain	21	8	
	Yhteensä	100	100	
	(n)	110	48	
Tupakka	En kertaakaan tai kerran vuodessa	76	94	.025 (exact)
	Kerran kuukaudessa	18	4	
	Vähintään viikoittain	6	2	
	Yhteensä	100	100	
	(n)	110	48	

Tiedusteltaessa valmentajilta terveyteen liittyvien keskustelujen ilmapiiriä, heistä noin 60 % oli sitä mieltä, että ilmapiiri oli ollut rento. Lisäksi kolmasosa piti ilmapiiriä neutraalina. Vain kaksi vastaajaa koko joukosta piti keskusteluilmapiiriä jännittyneenä. (Liite 18) Lisäksi valmentajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä (Liite 2/kysymys 35.) mistä terveyteen liittyvästä teemasta heidän mielestään oli vaikeinta keskustella urheilijoiden kanssa. Valmentajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksen 32. (Liite 2) teemojen mukaan tai näiden teemojen ulkopuolelta. Yli kolmasosa valmentajista koki vaikeimpana terveyskasvatuksen

keskustelun aiheena seksiin liittyvät asiat. Jonkin verran vaikeaa oli keskustella myös päihteistä, missä huumeista keskusteleminen koettiin vaikeimpana. Osa valmentajista koki myöskin psyykkiseen terveyteen liittyvät asiat vaikeiksi keskustella. Lisäksi osa valmentajista nimesi vaikeiksi keskustelun teemoiksi urheilijoiden henkilökohtaiset asiat, kuten perhelämän tai seurustelun ja niihin liittyvät ”ongelmat”. Vammojen ennaltaehkäisystä puhuminen koettiin ilmeisen helpoksi, sillä kukaan vastaajista ei pitänyt sitä vaikeana keskustelun teemana.

Kysymyksessä 36. (Liite 2) tiedusteltiin valmentajilta syitä siihen, miksi jokin terveyskasvatuksen aihe tuntui vaikealta keskustella. Kysymykseen jättivät vastaamatta henkilöt, jotka eivät kokeneet keskusteluja vaikeiksi. Vastanneista 90 % ei löytänyt annetuista vaihtoehdoista eniten vaikuttanutta syytä, vaan valitsi ”jonkun muun syyn” ja avoimen vastauksen. Valmentajat kokivat muun muassa, että tietyt aiheet olivat liian henkilökohtaisia tai arkoja keskusteltaviksi. Osa valmentajista koki, ettei esimerkiksi seksiin liittyvistä asioista keskusteleminen ole hänen tehtävänsä. Annetuista vaihtoehdoista oma tiedon puute teki useimmin keskusteluista vaikeaa. (Liite 19)

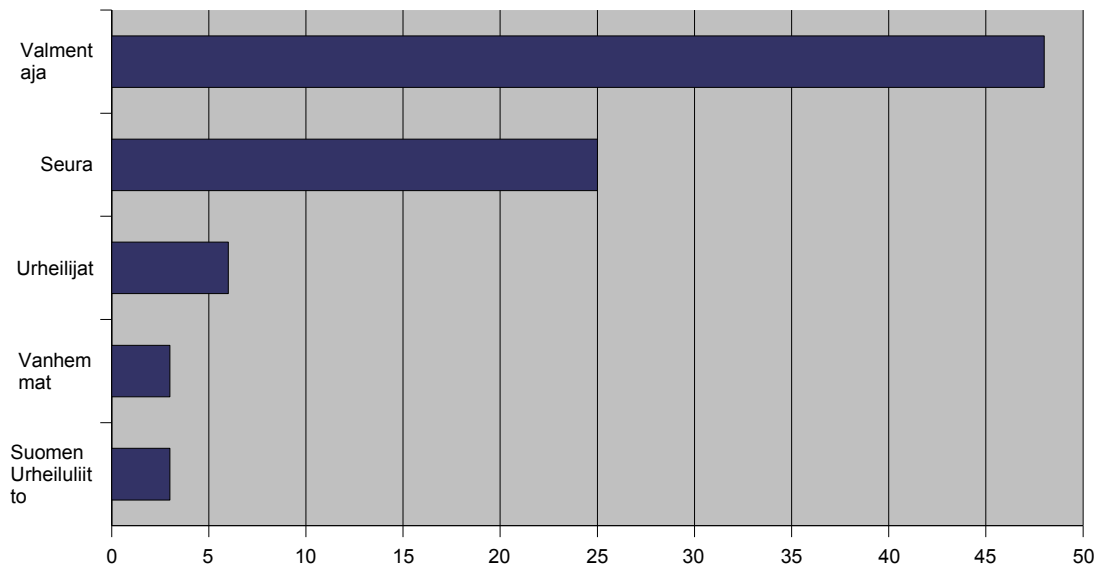
Aloite terveyteen liittyviin keskusteluihin tuli lähes kaikkien valmentajien mukaan useimmiten tai aina heiltä itseltään. Yli 40 % valmentajista vastasi, että useimmiten tai aina aloitteentekijöinä olivat olleet urheilijat. Muut tahot olivat olleet passiivisempia. Vanhemmat olivat olleet aloitteentekijöinä useimmiten tai aina alle kymmenesosalla valmentajista, seura ja Suomen Urheiluliitto vain muutamalla prosentilla. Vanhemmat, seura ja Suomen Urheiluliitto olivat siis olleet aloitteentekijöinä harvoin tai ei koskaan. (Kuvio 3)



**Kuvio 3** Aloitteentekijänä terveyteen liittyville keskusteluille useimmiten tai aina toimineet (%), (N=158)

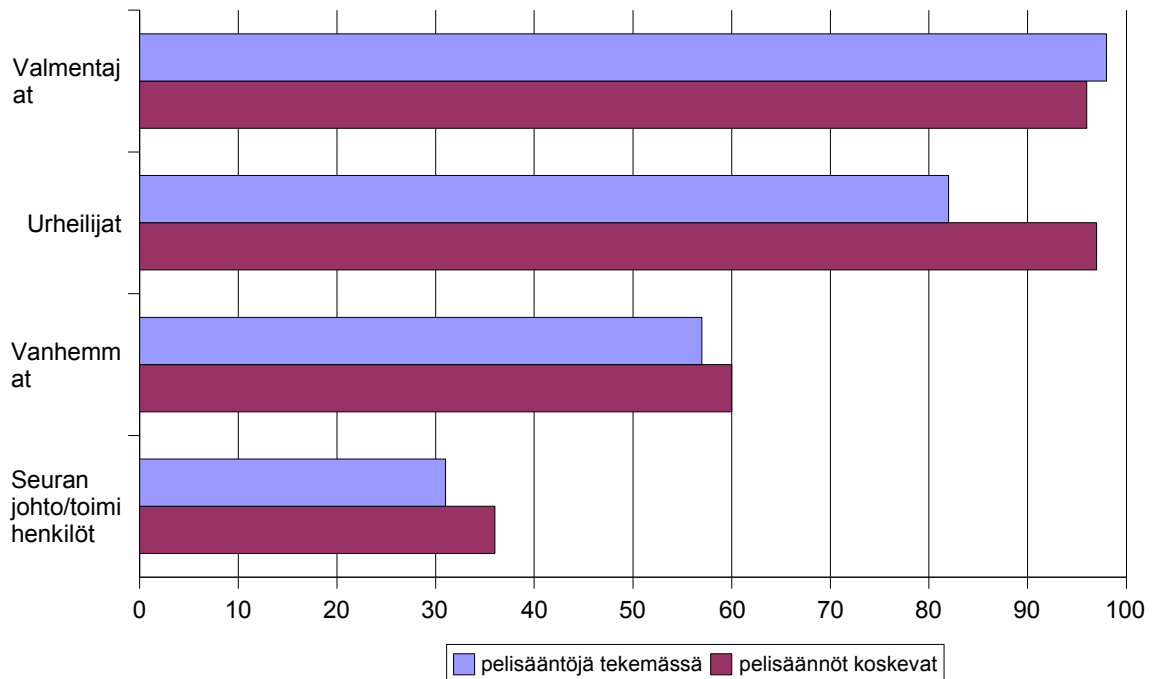
### 9.2.2 Valmennusryhmissä tehdyt pelisäännöt ja sopimukset

Noin 70 % valmentajista vastasi, että hänen valmennusryhmällään on yhteiset pelisäännöt tai toiminnanohjeet. (Liite 20) Lähes puolet pelisäännöt tehneistä valmentajista vastasi aloitteen niiden tekemiseen tulleen heiltä itseltään. Neljännes valmentajista kertoi aloitteentekijänä olleen seuran. Urheilijoilta aloite pelisääntöihin oli tullut harvoin, kun taas vanhemmilta ja Suomen Urheiluliitolta ei juuri koskaan. (Kuvio 4)



**Kuvio 4** Ensisijainen aloite pelisääntöjen tekemiseen (%) (n=108)

Lähes kaikkien kysymykseen vastanneiden valmentajien mukaan he itse olivat olleet tekemässä pelisääntöjä. Lisäksi yli 80 % valmentajista kertoi, että urheilijat olivat mukana pelisääntöjen teossa ja hieman alle 60 %:n mukaan myös urheilijoiden vanhemmat. Seuran johto (toimihenkilöt) osallistuivat pelisääntöjen tekoon vain alle kolmanneksessa valmentajien vastauksista. Samansuuntaiset olivat vastaukset myös sen osalta, ketä pelisäännöt koskevat. Miltei kaikki vastaajat ilmoittivat, että pelisäännöt koskevat valmentajia ja urheilijoita. Noin 60 % valmentajista oli sitä mieltä, että ne koskevat myös urheilijoiden vanhempia, mutta seuran toimihenkilöitä vain hiukan yli kolmasosassa vastauksista. (Kuvio 5)



**Kuvio 5** Pelisääntöjä tekemässä olleet henkilöt sekä ketä pelisäännöt koskevat (%) (n=107-108)

Lähes puolet valmentajista keskusteli pelisääntöjen toimivuudesta, sisällöstä ja mahdollisista kehitysehdotuksista urheilijoidensa kanssa 2-4 kertaa vuodessa. Alle kolmasosa keskusteli tätä useammin. Viidesosa tarkasti pelisääntöjään kerran vuodessa. (Liite 21) Yli 80 %:lla valmennusryhmistä pelisääntöihin sisältyi hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystkasvatus tai terveet elämäntavat. (Liite 22) Seurojen yleinen terveyden edistäminen oli yhteydessä valmennusryhmien pelisääntöihin ( $p < .001$ ). Neljässä viidesosassa valmennusryhmistä, joiden seuroissa yleinen terveyden edistäminen oli hyvin huomioitu, oli tehty pelisäännöt. Vastaavasti heikosti terveyden edistämisen huomioineista seuroista alle puolet oli tehnyt pelisäännöt. (Taulukko 11)



**Taulukko 11** Seuran yleisen terveyden edistämisen yhteys pelisääntöjen tekemiseen (%) (N=158)

Seuran yleinen terveyden edistäminen	Pelisäännöt		Yhteensä	(n)
	Kyllä (%)	Ei (%)	Yhteensä (%)	
Hyvin huomioitu	81	19	100	37
Neutraali	75	25	100	84
Heikosti huomioitu	46	54	100	37
P-arvo	.001			

Kysymyksellä 40. (Liite 2) pyrittiin selvittämään mistä terveystäytymiseen liittyvistä asioista valmentajat olivat sopineet urheilijoiden ja heidän vanhempinsa kanssa. Useimmin urheilijoiden kanssa oli sovittu kaikkien urheilijoiden kannustamisesta ja reilusta pelistä, kun näistä oli sopinut miltei 90 % valmentajista. Myös sopivasta kielenkäytöstä oli sopinut yli 80 % valmentajista. Karamellien/virvoitusjuomien/pikaruonan syömisen rajoituksista oli sopinut noin 60 % valmentajista, kun taas päihteiden käytöstä hiukan harvempi. (Taulukko 12) Mikäli urheilijat rikkoivat sopimuksia, 80 % valmentajista puuttui asiaan. Lisäksi valmentajista noin 60 %:n mukaan sopimusten teko näkyi käytännön toiminnassa niin, että jokainen urheilija oli alkanut noudattaa sopimuksia ja että aiheesta keskusteleminen oli myös lisääntynyt. (Liite 23)

Urheilijoiden vanhempien kanssa sopimuksia oli tehty hieman harvemmin. Vajaa puolet valmentajista oli sopinut vanhempien kanssa reilusta pelistä. Lisäksi noin 40 % oli sopinut kaikkien urheilijoiden kannustamisesta ja sopivasta kielenkäytöstä. Päihteettömyydestä oli sopinut vain noin neljännes. (Taulukko 12)

**Taulukko 12** Valmentajien sopimat asiat urheilijoiden ja vanhempien kanssa toteutettavaksi urheiluseuratoiminnan ajalla (%), (N=158).

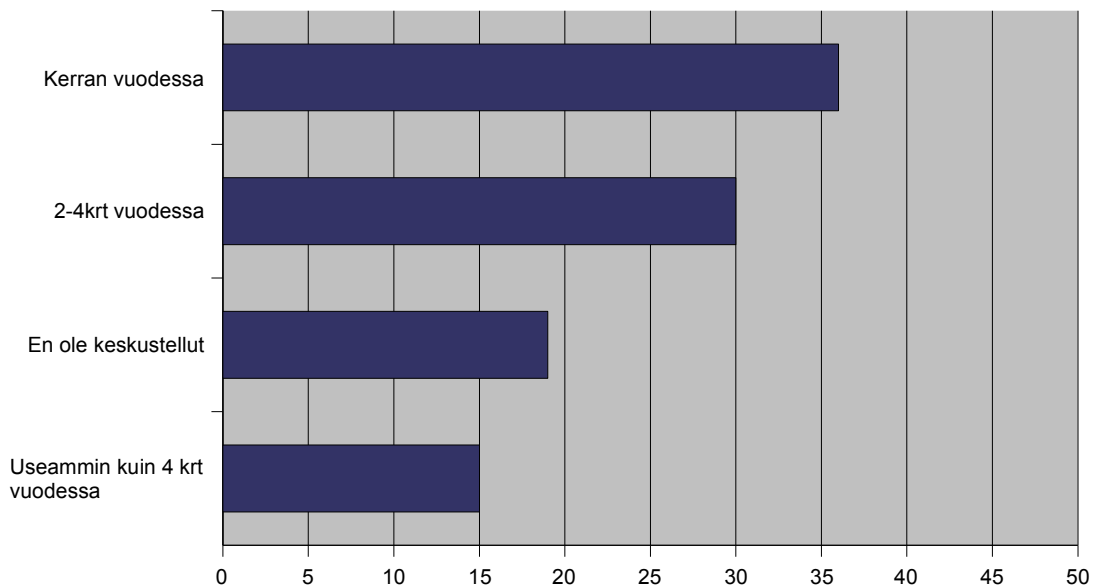
Sovittu asia	Urheilijat			Vanhemmat		
	Kyllä (%)	Ei (%)	Yht.(%)	Kyllä (%)	Ei (%)	Yht.(%)
Tupakoimattomuus	58	42	100	27	73	100
Nuuskattomuus	52	48	100	25	75	100
Päihteettömyys	56	44	100	28	72	100
Karamellien/virvoitusjuomien/pikaruuan rajoitettu syöminen	60	40	100	27	73	100
Kaikkien urheilijoiden kannustaminen	87	13	100	41	59	100
Fair play/reilu peli	87	13	100	45	55	100
Sopiva kielenkäyttö	84	16	100	41	59	100
Yöunen pituus/nukkumaanmenoajat	61	39	100	31	69	100
N	158			158		

Valmentajien terveyden edistämisen asenne oli yhteydessä urheiluseuratoiminnan ajalle urheilijoiden kanssa tehtyihin sopimukseen ( $p < .001$ ). Valmentajat, joilla oli neutraali asenne terveyden edistämistä kohtaan olivat tehneet useimmin sopimuksia urheilijoiden kanssa. Yli 90 % valmentajista, joilla oli myönteinen tai neutraali terveyden edistämisen asenne, oli sopinut kaikkien urheilijoiden kannustamisesta. Kielteisen asenteen omaavista valmentajista näin oli tehnyt alle 70 %. Miltei samat luvut kuvaavat myös reilusta pelistä/fair play:stä ( $p = .010$ ) ja sopivasta kielenkäytöstä ( $p = .009$ ) sopimista. Nuuskattomuudesta oli sopinut noin 60 % valmentajista, joilla oli neutraali terveyden edistämisen asenne ( $p = .052$ ). Kielteisen asenteen omaavista valmentajista nuuskattomuudesta oli sopinut hieman yli kolmannes. Tämä tulos on kuitenkin vain suuntaa antava. (Liite 24)

Valmentajilta tiedusteltiin myös urheilijoiden vanhempien kanssa sovittuja asioita. Myönteisen terveyden edistämisen asenteen omaavista valmentajista yli puolet oli sopinut kaikkien urheilijoiden kannustamisesta, kun kielteisen asenteen omaavilla valmentajilla vastaava osuus oli vain hieman yli viidennes ( $p = .010$ ). Lähes samat luvut koskevat myös

sopivaan kielenkäyttöön liittyviä sopimuksia vanhempien kanssa ( $p=.004$ ) Reilusta pelistä oli sopinut 60 % valmentajista, joilla oli myönteinen terveyden edistämisen asenne ( $p=.002$ ). Vastaava osuus kielteisen terveyden edistämisen asenteen omaavilla valmentajilla oli reilu viidennes. (Liite 25)

Yli kolmasosa valmentajista keskusteli urheilijoiden vanhempien kanssa harjoitusryhmän säännöistä ja toimintaperiaatteista kerran vuodessa. Alle kolmasosa otti asian esille 2-4 kertaa vuodessa ja 15 % useammin kuin neljä kertaa vuodessa. Hieman alle viideosa ei ollut käynyt keskusteluita lainkaan. (Kuvio 6)



**Kuvio 6** Vanhempien kanssa käydyt keskustelut harjoitusryhmän toiminnan säännöistä ja toimintaperiaatteista (%) (N=158)

Kasvatuksellisista periaatteista keskusteleminen urheilijoiden vanhempien kanssa ei ollut kovin yleistä, sillä yli puolet valmentajista vastasi keskustelleensa niistä vain harvoin. Lisäksi hieman alle kolmasosa ei ollut keskustellut kasvatuksellisista periaatteista lainkaan. (Liite 26) Useimmin kasvatuksen linjoista vanhempien kanssa keskustelivat valmentajat, joilla oli omia lapsia ( $p=.020$ ). Heistä hieman alle viidennes keskusteli kasvatuksellisista periaatteista vanhempien kanssa *usein*, kun vastaavasti valmentajista, joilla ei ollut lapsia, näin teki vain 7 %. (Taulukko 13) Lisäksi yli neljä vuotta nykyisiä urheilijoitaan valmentaneista valmentajista

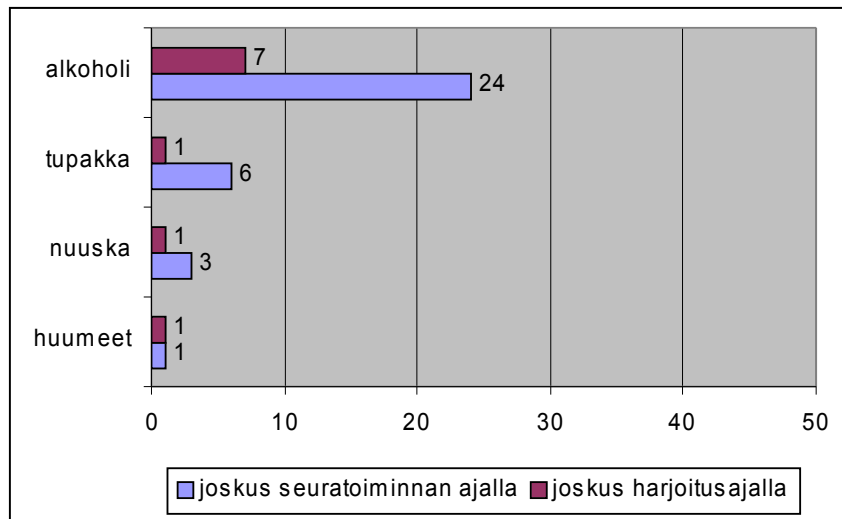
vajaa viidennes kävi ko. keskusteluja usein, kun vähemmän aikaa valmentaneilla osuus oli puolet tästä ( $p=.030$ ). (Liite 27)

**Taulukko 13** Kasvatuksellisista periaatteista keskustelemisen useus urheilijoiden vanhempien kanssa sen mukaan oliko valmentajalla omia lapsia (%) (N=158)

Keskustelun useus	Valmentajalla lapsia		P-arvo
	Kyllä (%)	Ei (%)	
Usein	18	7	.020
Harvoin	58	51	
En koskaan	24	42	
Yhteensä	100	100	
(n)	96	62	

### 9.2.3 Päihteisiin liittyvä terveyden edistäminen

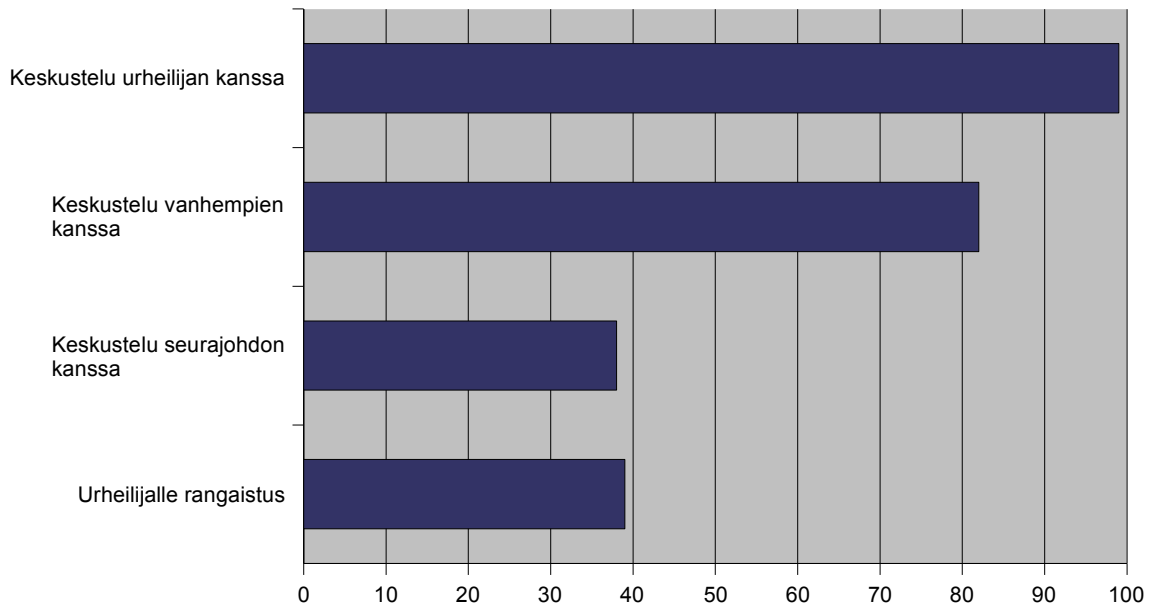
Suurin osa valmentajista suhtautui kielteisesti päihteiden käyttöön harjoitusajalla. Harrastamiseen muuten liittyvällä ajalla (yhteisissä tapaamisissa, pikkujouluissa jne.) kuitenkin jopa yksi viidesosa valmentajista salli alkoholin käytön *joskus*. Tupakoinnin salli vähintään *joskus* noin 6 % valmentajista ja nuuskan käytön neljä valmentajaa. (Kuvio 7)



**Kuvio 7** Päihteiden käytön salliminen harjoitusajalla ja harrastamiseen muuten liittyvällä ajalla (%), (N=158)

Kysymyksessä 78. (Liite 2) selvitettiin olivatko valmentajat reagoineet tai reagoisivatko valmennusryhmissään tapahtuvaan päihteitä koskevien sääntöjen rikkomiseen. Lisäksi selvitettiin millä tavoin he olivat puuttuneet tai puuttuisivat asiaan. Valmentajia pyydettiin vastaamaan jokaiseen vaihtoehtoon ”kyllä” tai ”ei” ja tämän vuoksi jokaista vastausvaihtoehtoa on tulkittava omana kokonaisuutena. Yli 90 % valmentajista oli reagoinut tai olisi reagoinut päihteitä koskevien sääntöjen rikkomiseen valmennusryhmässään. (Liite 28) Yhtä lukuunottamatta kaikki valmentajat olivat pyrkineet ratkaisemaan tilanteen keskustelemalla urheilijan kanssa. Neljä viidestä valmentajasta oli keskustellut myös urheilijan vanhempien kanssa, mutta seurajohdon kanssa keskusteluun oli ryhtynyt vain reilu kolmannes. Kaksi viidesosaa valmentajista oli määrännyt urheilijalle rangaistuksen sääntöjen rikkomisesta. (Kuvio 8)

Urheiluympäristössä urheilutoiminnan aikana tapahtuvaan päihteiden käyttöön olisi puuttunut noin neljä viidestä valmentajasta. 7 % ei olisi tilanteeseen puuttunut ja 15 % ei osannut sanoa kummin olisi toiminut. (Liite 29)



**Kuvio 8** Valmentajien reagointi päihteitä koskevien sääntöjen rikkomiseen (%) (n=128-139)

#### 9.2.4 Turvallisen harjoitusympäristön edistäminen

Valmentajat pyrkivät huomioimaan urheiluympäristön turvallisuutta melko hyvin. Yhdeksän kymmenestä valmentajasta oli **kiinnittänyt huomiota** urheiluympäristön turvallisuustekijöihin (mm. välineiden laatuun, suorituspaikkojen kuntoon, sääolosuhteisiin jne.). Kolme neljästä valmentajasta oli lisäksi **pyrkinyt parantamaan** harjoitusympäristön turvallisuutta. (Liitteet 30 ja 31)

Valmentajan terveyden edistämisen asenteella oli yhteys siihen oliko valmentaja pyrkinyt parantamaan harjoitusympäristön turvallisuutta ( $p=.017$ ). Noin 80 % valmentajista, joilla oli myönteinen terveyden edistämisen asenne oli pyrkinyt parantamaan turvallisuutta. Vastaavasti kielteisen asenteen omaavista valmentajista näin oli tehnyt kaksi kolmasosaa. (Taulukko 14) Suuntaa antava yhteys löytyi myös terveyden edistämisen asenteen ja urheiluympäristön turvallisuustekijöiden huomioimisen välillä ( $p=.057$ ). Yhtä lukuunottamatta kaikki myönteisen terveyden edistämisen asenteen omaavat valmentajat olivat kiinnittäneet huomiota urheiluympäristön turvallisuustekijöihin. Valmentajista, joilla oli kielteinen terveyden edistämisen asenne, näin oli tehnyt neljä viidesosaa. (Liite 32)

**Taulukko 14** Valmentajan terveyden edistämisen asenteen yhteys urheiluympäristön turvallisuuden parantamiseen (%) (N=158)

Pyrkinyt parantamaan turvallisuutta	Valmentajan terveyden edistämisen asenne			P-arvo
	Myönteinen (%)	Neutraali (%)	Kielteinen (%)	
Kyllä	82	79	65	.017
Ei	5	9	30	
En osaa sanoa	13	12	5	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	

Valmentajilta tiedusteltiin myös sitä, miten he toimisivat vakavan urheiluvamman sattuessa. Tällaisessa tilanteessa noin 95 % valmentajista oli huolehtinut ensiavusta ja ohjannut urheilijan mahdollisimman pian lääkäriin. Valmentajista 70 % kutsui urheilijan vanhemmat paikalle ja yli 60 % huomioi vakuutusikäntö. (Liite 33)

Valmentajat olivat pyrkineet huomioimaan vammojen ennaltaehkäisyä hyvin. Yhtä valmentajaa lukuunottamatta kaikki olivat huolehtineet, että urheilijoiden lihahuolto (lämmittelyt, venyttelyt, hieronnat ym.) oli riittävää. Lähes 95 % valmentajista oli myös keskustellut urheilijoiden kanssa vammojen ennaltaehkäisystä ja opastanut heitä siihen. Vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvän materiaalin tarjoaminen urheilijoille ei ollut niin yleistä, kun vain neljäsosa valmentajista oli materiaalia tarjonnut. (Liite 34)

Taustamuuttujatarkastelussa ilmeni joitakin eroja valmentajien pyrkimyksissä ennaltaehkäistä vammoja. Noin puolella valmentajista, jotka olivat keskustelleet vammojen ennaltaehkäisystä, oli valmennettavanaan 1-5 urheilijaa ( $p=.016$ ). Kun valmentajalla oli urheilijoita tätä enemmän, tämä osuus tippui puolella. (Taulukko 15) Vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvää materiaalia olivat jakaneet useimmin 50 -vuotiaat tai sitä vanhemmat valmentajat ( $p=.001$ ). Heistä 60 % oli jakanut materiaalia, kun 29 -vuotiailla ja sitä nuoremmilla määrä jäi alle viidennekseen. Siviilikoulutukseltaan kansakoulu/peruskoulu/keskikoulu -tasoisen koulun käyneistä valmentajista materiaalia oli jakanut reilusti yli puolet, kun esimerkiksi yliopisto- tai

korkeakoulututkinnon suorittaneista näin oli tehnyt viidennes ja ylioppilaista alle 10 % ( $p=.021$ ). Valmennuskokemuksella oli selkeä vaikutus materiaalin jakamiseen, kun pisimpään eli yhdeksän vuotta tai kauemmin valmentaneista ennaltaehkäisymateriaalia oli jakanut lähes puolet ja korkeintaan kaksi vuotta valmentaneista vain hieman yli kymmenes ( $p=.001$ ). Neljä vuotta tai kauemmin nykyisiä urheilijoitaan valmentaneista valmentajista kolmasosa oli jakanut materiaalia, kun vähemmän aikaa valmentaneilla osuus oli puolet pienempi ( $p=.042$ ). (Liitteet 35-38)

**Taulukko 15** Vammojen ennaltaehkäisystä keskusteleminen valmennettavien määrän mukaan (%) (N= 158).

Vammojen ennaltaehkäisystä keskustelu	Valmennettavien määrä			Yhteensä (%)	(n)
	1 – 5 (%)	6 – 10 (%)	Enemmän kuin 10 (%)		
Kyllä	49	25	26	100	150
Ei	13	13	74	100	8
P-arvo	.016 (exact)				

Vammojen tai muiden loukkaantumisten aiheuttamista psyykkisistä paineista valmentajat olivat keskustelleet urheilijoidensa kanssa hieman harvemmin. Lähes 60 % valmentajista ei ollut koskaan keskustellut urheilijan kanssa loukkaantumisesta aiheutuneista psyykkisistä paineista. (Liite 39) 50 -vuotiaista ja sitä vanhemmista valmentajista neljä viidesosaa oli keskustellut aiheesta, kun vastaavasti 29 -vuotiaista tai sitä nuoremista näin oli tehnyt vain kolmannes ( $p=.004$ ). (Liite 40) Eronneista tai leskeksi jääneistä valmentajista 80 % oli loukkaantumisen synnyttämistä psyykkisistä paineista, mutta siviilisäädyltään tähän ryhmään kuuluvia valmentajia oli lukumääräisesti vain viisi. Avio- tai avoliitossa olevista valmentajista asian oli ottanut esille hieman alle puolet, kun naimattomista näin oli tehnyt vajaa neljännes ( $p=.015$ ). (Liite 41) Siviilikoulutukseltaan peruskoulu/kansakoulu/keskikoulu -tasoisen koulutuksen saaneista valmentajista lähes 80 % oli keskustellut urheilijoidensa kanssa loukkaantumisesta aiheutuneista psyykkisistä paineista. Ammattikoulun, opistoasteen- sekä yliopisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneista näin oli tehnyt alle puolet ( $p=0.13$ ). (Liite 42) Lisäksi liittovalmentajatutkinnon suorittaneista valmentajista yli 60 % oli ollut aktiivisia



keskustelemisen suhteen, kun seuravalmentajatutkinnon suorittaneilla osuus jäi alle 40 %:iin ( $p=.022$ ). (Liite 43)

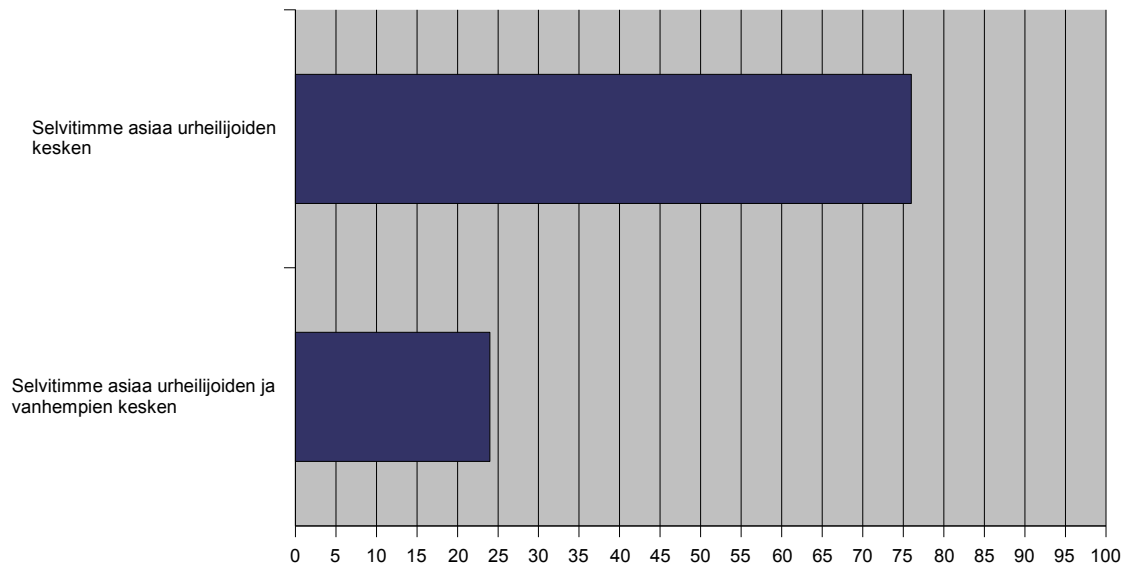
Urheilijoiden ikä oli yhteydessä keskusteluihin niin, että 17 -vuotiaiden tai sitä vanhempien urheilijoiden kanssa vammojen aiheuttamista psyykkisistä paineista oli keskustellut 70 % valmentajista, kun 12-16 -vuotiaiden valmentajista näin oli tehnyt alle 40 % ja 11 -vuotiaiden tai sitä nuorempien valmentajista viidennes ( $p=.002$ ). (Liite 44) Neljä vuotta tai kauemmin nykyisiä urheilijoitaan valmentaneista valmentajista miltei 60 % oli keskustellut aiheesta, kun vähemmän aikaa nykyisiä urheilijoitaan valmentaneista valmentajista näin oli tehnyt puolet vähemmän ( $p=.001$ ). (Liite 45) Valmennusvuodet vaikuttivat psyykkisistä paineista keskusteluun siten, että yhdeksän vuotta tai sitä kauemmin valmentaneista valmentajista noin 60 % oli ottanut asian esille, kun esimerkiksi 0-2 vuotta valmentaneista näin oli tehnyt vain neljännes ( $p=.008$ ) (Taulukko 16)

**Taulukko 16** Loukkaantumisen aiheuttamista psyykkisistä paineista keskustelu valmennusvuosien mukaan (%) (N=158)

Psyykkisistä paineista keskustelu	Valmennusvuodet			P-arvo
	0 – 2 v (%)	3 – 8 v (%)	9 vuotta tai yli (%)	
Kyllä	24	42	61	.008
Ei	76	58	39	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	33	89	36	

Valmentajilta tiedusteltiin lisäksi valmennusryhmissä esiintyneiden kiusaamis- ja konfliktitilanteiden yleisyyttä yhtenä turvallisen harjoitusympäristön osa-alueena. Noin kolmannes valmentajista oli havainnut valmennettaviensa keskuudessa kiusaamis- tai konfliktitilanteita. (Liite 46) Heistä yhtä lukuunottamatta kaikki olivat puuttuneet tilanteeseen. Noin 75 % valmentajista selvitti tilannetta urheilijoiden kesken, kun neljäsosa selvitti asiaa yhdessä urheilijoiden sekä heidän vanhempiansa kesken. Kukaan valmentajista ei ollut pyytänyt urheiluseuraa hoitamaan tilannetta. (Kuvio 9) Muutamaa valmentajaa

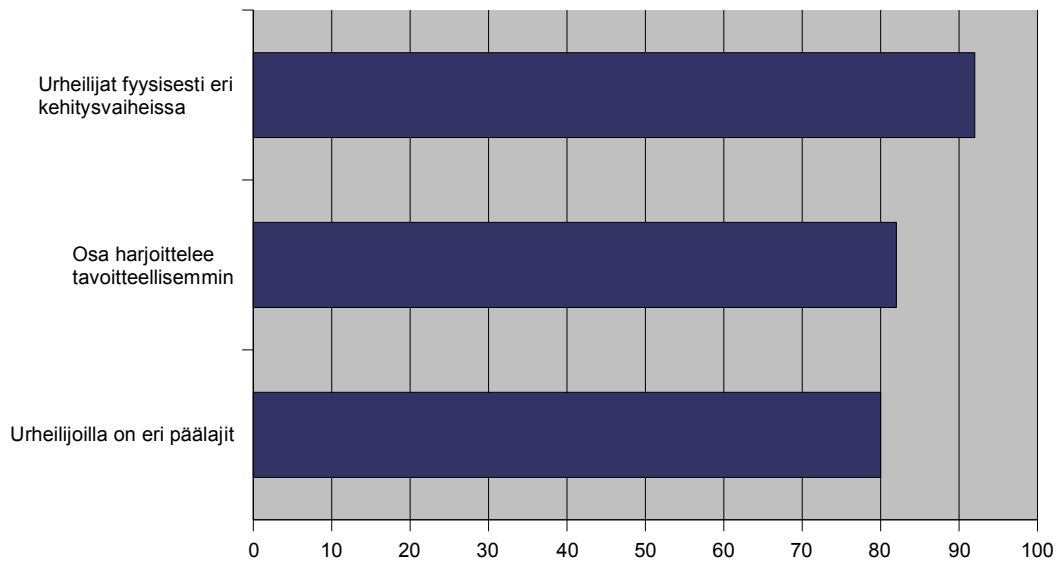
lukuunottamatta kaikki olivat seuranneet tilanteen kehittymistä jälkeenpäin.



**Kuvio 9** Valmentajan toiminta kiusaamis- tai konfliktitilanteen selvittämiseksi (%) (n=59)

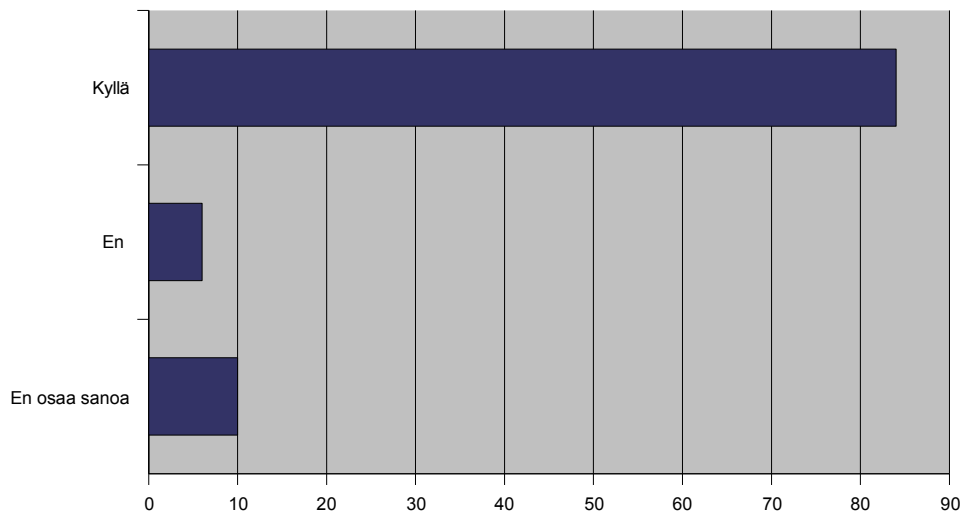
### 9.2.5 Urheilijoiden yksilöllisyyden ja kehitysvaiheiden huomiointi valmennuksessa

Valmentajat olivat ottaneet kiitettävästi huomioon kasvavien urheilijoiden yksilöllisyyden ainakin sen suhteen, että vain alle viidennes valmentajista vastasi kaikkien valmennettaviensa harjoittelevan samalla tavalla. (Liite 47) Valmentajista noin 80 %:n mukaan urheilijat harjoittelivat eri tavoin siksi, että heidän päälajinsa eivät olleet samat. Likimain yhtä moni sanoi syynä olleen myös sen, että osa urheilijoista halusi harjoitella tavoitteellisemmin kuin toiset. Yli 90 % valmentajista piti merkittävänä eri tavoin harjoittelun syynä sitä, että urheilijat olivat fyysisesti eri kehitysvaiheissa. (Kuvio 10) Muina syinä valmentajat mainitsivat avoimissa vastauksissa mm. sukupuolen, iän ja yksilöllisyyden. Joidenkin urheilijoiden kohdalla myös muiden urheilulajien harrastaminen yleisurheilun rinnalla vaikutti muista poikkeavaan harjoitteluun.



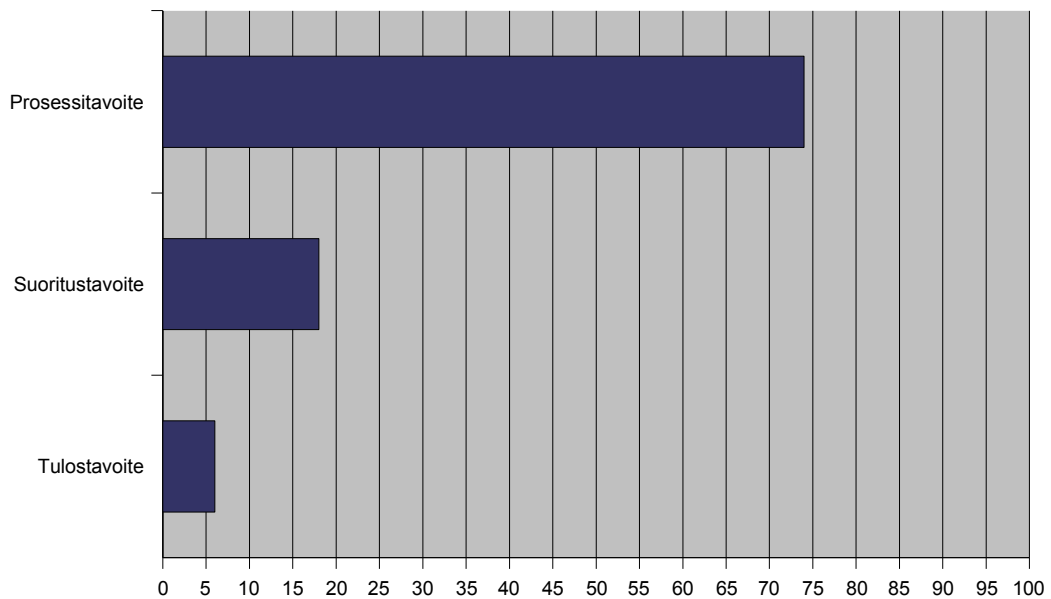
**Kuvio 10** Urheilijoiden yksilöllisen harjoittelun taustalla vaikuttavia syitä (%) (N=130)

Valmentajat olivat huomioineet myös urheilijoiden psyykkisen ja sosiaalisen kehitysvaiheen, kun 80 % valmentajista vastasi kiinnittäneensä niihin huomiota. (Kuvio 11) Neljä viidestä psyykkisen ja sosiaalisen kehitysvaiheen huomioineista valmentajista oli ottanut tämän huomioon myös urheilijoiden harjoittelussa. (Liite 48) Kysymykseen liittyneissä avoimissa vastauksissa valmentajat vastasivat pyrkineensä aistimaan nuorten tunnetiloja ja mahdollisesti keskustelemaan heidän kanssaan mikäli siihen olisi näyttänyt olleen tarvetta. Harjoittelun keventäminen tai muuten soveltaminen mainittiin yhtenä yleisimpänä keinona huomioida käytännön valmennuksessa psyykkinen ja sosiaalinen kehitysvaihe. Osa valmentajista pyrki myös kehittämään urheilijoidensa ryhmässä toimimisen taitoja sekä muodostamaan ryhmiä urheilijoiden tason mukaan.



**Kuvio 11** Onko valmentaja kiinnittänyt huomiota siihen missä psyykkisessä ja sosiaalisessa kehitysvaiheessa hänen urheilijansa ovat (%) (N=158)

Urheilijoiden yksilöllisyys huomioitiin melko hyvin myös harjoittelun tavoitteissa, kun lähes 75 % valmentajista määritteli prosessitavoitteen (esim. edistyminen fyysisissä tai psyykkisissä taidoissa/ominaisuuksissa) tärkeimmäksi tavoitteeksi urheilijoiden harjoittelussa. Seuraavaksi tärkeimpänä nähtiin suoritustavoite ja vähiten tärkeänä tulostavoite. (Kuvio 12) Valmentajat nimesivät lisäksi avointen vastausten kohdassa muita tärkeitä tavoitteita. Näitä olivat muun muassa urheilun ilo, positiiviset liikuntakokemukset ja elämänmittainen liikuntaharrastus, sosiaalinen kanssakäyminen ja hyvä ryhmähenki sekä liikkuminen ja terveys. Urheiluosuorituksen tärkeimpänä asiana valmentajista kaksi kolmasosaa näki yrittämisen. Toiseksi tärkeimpänä valmentajat näkivät onnistumisen ja kolmanneksi tärkeimpänä hyvän tuloksen. (Liite 49) Tästä huolimatta kaikille urheilijoille ei annettu samanlaisia mahdollisuuksia osallistua harjoituksissa ja kilpailuissa tapahtuviin suorituksiin. Noin neljäsosa valmentajista vastasi, että kaikkien urheilijoiden osallistumismahdollisuudet eivät ole olleet samanveroiset. (Liite 50)



**Kuvio 12** Harjoitteluun liittyvien tavoitteiden tärkeysjärjestys (%) (n=137–148).

Valmentajan terveyden edistämisen asenteella oli yhteyttä siihen oliko urheilijoilla yhtäläinen mahdollisuus osallistua harjoitusten ja kilpailujen suorituksiin ( $p=.024$ ). Valmentajista, joilla oli myönteinen asenne terveyden edistämiseen, 90 % vastasi huolehtineensa urheilijoiden tasavertaisesta osallistumismahdollisuudesta. Kielteisen terveyden edistämisen asenteen omaavista valmentajista näin oli tehnyt hieman yli 60 %. (Taulukko 17)

**Taulukko 17** Valmentajan terveyden edistämisen asenteen yhteys urheilijoiden tasavertaisiin osallistumismahdollisuuksiin (%) (N=158).

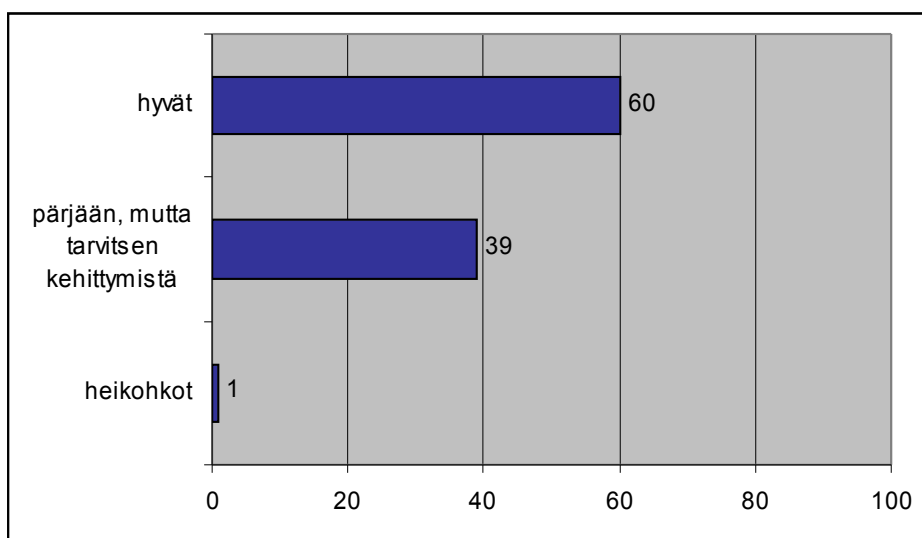
Tasavertaiset osallistumismahdollisuudet	Valmentajan terveyden edistämisen asenne			P-arvo
	Myönteinen (%)	Neutraali (%)	Kielteinen (%)	
Kyllä	90	70	65	.024
Ei	10	30	26	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	

Nuorten ikävaihe huomioitiin hyvin myös harjoitusajankohdissa, kun yli 90 % valmentajista kertoi harjoitusten alkamisajaksi klo 17 - 20 ja vain muutama valmentaja klo 20 tai

myöhemmän ajan. (Liite 51) Lähes 80 % valmentajista piti klo 17 - 20 alkavia harjoituksia ajankohdallisesti parhaimpana. (Liite 52) Yleisestikin valmentajat kokivat voivansa vaikuttaa valmennusryhmän toimintaan liittyviin asioihin, kun miltei 90 % valmentajista koki voivansa vaikuttaa ”jonkin verran” tai ”huomattavasti”. (Liite 53)

### 9.2.6 Terveiden edistäminen valmentajan toiminnassa

Valmentajilta tiedusteltiin heidän vuorovaikutustaidoistaan. Noin 60 % valmentajista arvioi omat vuorovaikutustaitonsa hyviksi. Kaksi viidesosaa koki pärjäävänsä, mutta tarvitsevana kuitenkin kehittymistä vuorovaikutustaidoissaan. Heikoksi vuorovaikutustaitonsa koki vain yksi valmentaja. (Kuvio 13) Yli puolet valmentajista vastasi, ettei vuorovaikutustaitojen kehittäminen ollut osana valmentajakoulutusta. Vajaa puolet taas oli sitä mieltä, että se kuului valmentajakoulutukseen. Mielenkiintoiseksi asian tekee se, että kaikki vastaajat olivat suorittaneet valmentajakoulutuksenaan seuravalmentajatutkinnon ja osa lisäksi liittovalmentajatutkinnon. Näin ollen valmentajilla pitäisi olla melko samanlainen koulutus taustallaan. (Liite 54) Valmentajat olivat vuorovaikutuksessa muiden valmentajien kanssa kohtuullisen hyvin, sillä neljä viidestä valmentajasta vastasi tehneensä yhteistyötä muiden valmentajien kanssa esimerkiksi valmennuksen linjauksia suunniteltaessa. (Liite 55)

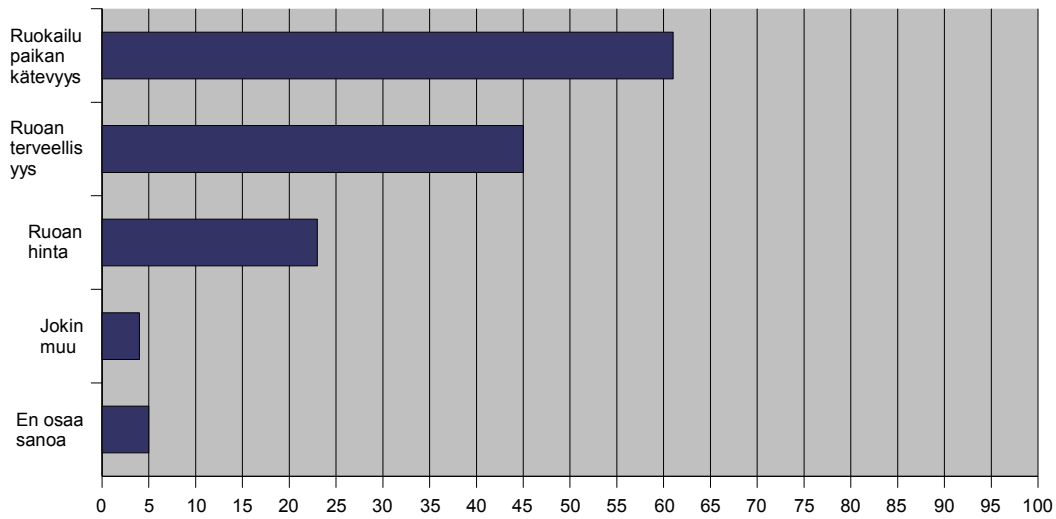


**Kuvio 13** Valmentajien arviot omista vuorovaikutustaidoistaan (%) (N=158)

Kysymyksillä 47–50 haluttiin selvittää kuinka valmentajat huolehtivat urheilijoiden ravitsemuksesta ja siihen liittyvästä opastuksesta. Kilpailumatkojen ravinnosta ja ruokailuista vastasivat urheilijat useimmiten itse. Noin 60 % valmentajista vastasi, että urheilijoilla oli omat eväät tai he järjestivät ruokailunsa muulla tavoin. Noin kolmasosa valmentajista vastasi puolestaan itse järjestäneensä ruokailun tai ainakin päättäneensä paikan missä urheilijat syövät. Vajaa neljännes valmentajista kertoi seuran toimihenkilön hoitaneen ruokailuasiat. Vajaa kymmenes kertoi avoimen vastauksen kohdassa ruokailujen järjestyneen muilla tavoin. Tämä tarkoitti monien valmentajien kohdalla yllä mainittujen tapojen yhdistelmiä, kilpailupaikan ravintolan käyttöä tai muuten tilanteen mukaan tehtyjä valintoja. Vain noin 4 % valmentajista ei tiennyt miten urheilijoiden ruokailu oli järjestetty kilpailumatkoilla. (Liite 56)

Niillä valmentajilla, jotka järjestivät kilpailumatkojen ruokailun urheilijoille itse, tärkein ruokailupaikan/muodon valintakriteeri oli ruokailupaikan kätevyys (sijainti ym). 60 % valmentajista vastasi, että ruokailupaikan kätevyys vaikutti eniten ruokailupaikan valintaan. Vajaalla puolella valintakriteerinä oli ruoan terveellisyys. Kaikkein vähiten kuitenkin vaikutti ruoan hinta, kun alle neljännekselle valmentajista hinta oli tärkein valintaperuste. (Kuvio 14)

Valmentajat olivat pyrkineet jonkin verran vaikuttamaan urheilijoiden käyttämien eväiden laatuun ja terveellisyteen. Noin 60 % valmentajista oli puuttunut vähintään silloin tällöin urheilijoiden eväisiin. Viidesosa valmentajista ei ollut puuttunut eväiden laatuun lainkaan. (Liite 57) Lähes 80 % valmentajista oli antanut urheilijoille ohjeita terveellisten eväiden valmistamiseen. (Liite 58)



**Kuvio 14** Kilpailumatkojen ruokailupaikan valintaan eniten vaikuttava tekijä (%) (N=132)

Valmentajien terveyden edistämisen asennetta selvitettiin Likert-asteikollisilla väittämillä. Valmentajien terveyden edistämisen asenne oli myönteinen. Esimerkiksi neljä viidestä valmentajasta oli täysin eri mieltä väitteen ”valmentaja saa tupakoida harjoituksissa tai harjoitusympäristössä harjoitusten aikana, kuten kentän laidalla” kanssa. Melkein kaikki valmentajat olivat myös sitä mieltä, ettei valmentaja voi ohjata urheilijoitaan pieneenkään vilppiin tilanteessa, jossa siitä on hyötyä omalle urheilijalle muttei varsinaisesti haittaa toisille urheilijoille. Kilpailemiskeskeisyyteen liittyvät väittämät jakoivat valmentajien mielipiteitä hieman enemmän. Esimerkiksi hieman alle 70 % oli samaa tai täysin samaa mieltä väitteen ”kilpailuissa menestyminen/voittaminen ei ole niin tärkeää kuin se, että kaikki saavat osallistua” kanssa. Vastaavasti jopa 15 % valmentajista oli sitä mieltä, että valmentajalla on välillä oikeus menettää malttinsa ja räyhätä urheilijoille”. Kuitenkin yhtä lukuunottamatta kaikki valmentajat olivat samaa mieltä esimerkiksi väitteen ”valmentajan työssä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja” kanssa. Melkein kaikki valmentajat olivat myös sitä mieltä, että terveyden edistäminen on olennainen osa urheiluvalmennusta. Yli 80 % valmentajista uskoi, että hänellä valmentajana on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa nuorten terveyskäyttäytymiseen. Melkein kaikki valmentajat olivat samaa mieltä myös siitä, että urheiluharrastuksen on tarkoitus kannustaa elinikäiseen liikuntaharrastukseen. (Liite 59)

Taustamuuttujatarkastelussa löytyi yhteys siviilikoulutuksen ja terveyden edistämisen asennetta kuvaavan summamuuttujan välillä ( $p=.020$ ). Parivertailutesti osoitti, että



ammattikoulun tai muun keskiasteen koulun käyneiden sekä opistoasteentutkinnon suorittaneiden valmentajien terveyden edistämisen asenne oli myönteisempi kuin ylioppilaaksi kirjoittaneiden valmentajien. (Taulukko 18)

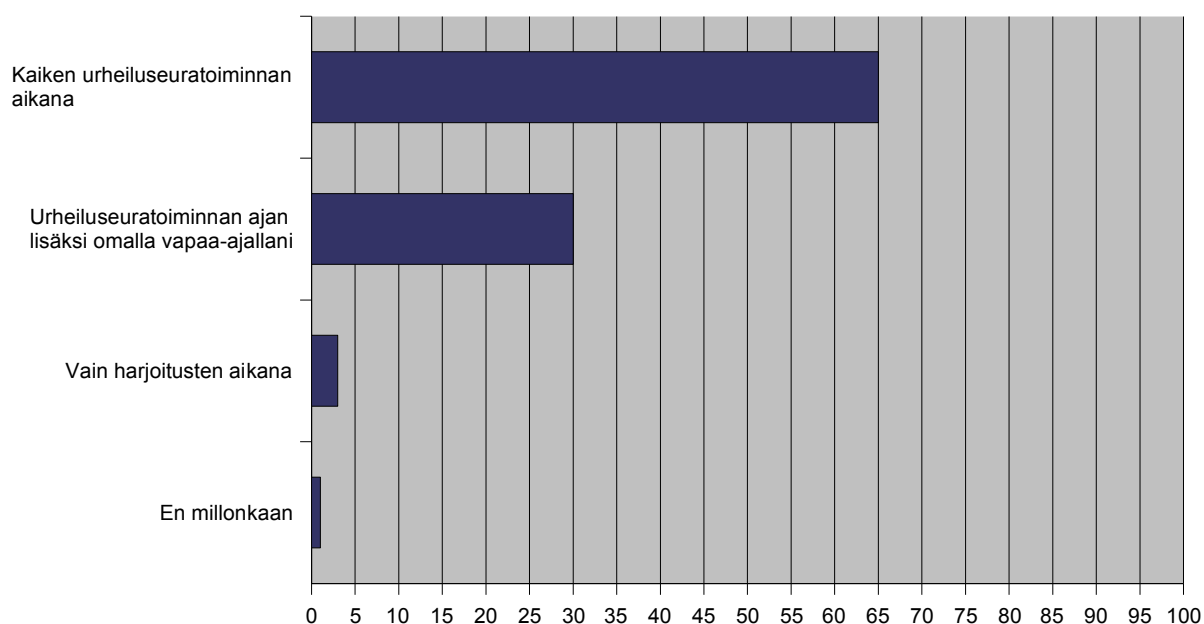
**Taulukko 18** Siviilikoulutuksen ja terveyden edistämisen asennetta kuvaavan summamuuttujan yhteys

Taustamuuttuja	Keskiarvo	95 %:n Luottamusväli	p-arvo	Parivertailun merkitsevät P-arvot, p<.05
Siviilikoulutus				
1)Kansakoulu/peruskoulu/keskikoulu	31.44	29.10 - 33.79	.020	
2) Ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu	29.09	27.17 – 31.00		2:3
3) Ylioppilas	33.40	30.71 – 36.09		3:4
4) Opistoasteentutkinto	29.16	27.21 – 31.11		
5) Yliopisto tai korkeakoulututkinto	30.86	29.20 – 32.51		

Valmentajien terveyden edistämisen asennetta kuvaavan summamuuttujan ja seuran yleistä terveyden edistämistä kuvaavan summamuuttujan välillä löytyi myös yhteys: valmentajien terveyden edistämisen asenne oli myönteisempi, kun seuran yleinen terveyden edistäminen oli paremmin huomioitu. ( $r^2$  .35;  $p<.001$ )

Kysymyksessä 71. (Liite 2) valmentajia pyydettiin laittamaan vastausvaihtoehdoissa olleet tahot järjestykseen sen mukaan kenen he uskoivat vaikuttavan kaikkein voimakkaimmin nuoreen. Numero 1. kuvasi henkilöä, joka vaikutti nuoreen kaikkein voimakkaimmin ja numero 5. vastaavasti sitä, jonka vaikutus oli heikoin. Lähes 60 % valmentajista oli sitä mieltä, että vanhemmat vaikuttivat nuoreen kaikkein voimakkaimmin. Toiseksi suurimman vaikutuksen valmentajat näkivät olevan ystävillä ja kolmanneksi suurimman heillä itsellään. Opettajien vaikutus nuoreen nähtiin neljänneksi voimakkaimpana. Urheiluidolien vaikutus nuoreen arvioitiin näistä vaihtoehdoista heikoimmaksi. (Liite 60)

Valmentajat tiedostivat oman esimerkillisyytensä melko hyvin, kun vajaa viidennes uskoivat esimerkillään olevan nuoreen paljon vaikutusta ja puolet näki vaikutuksensa selkeänä. Loputkin valmentajat yhtä lukuunottamatta näkivät esimerkillään olevan ainakin hieman vaikutusta nuoreen. (Liite 61) Kaksi kolmasosaa valmentajista mielsi vastuutehtäväkseen myös nuorten terveyden edistämisen kaiken urheiluseuratoiminnan aikana. Tämän lisäksi vajaa kolmasosa oli sitä mieltä, että valmentajan vastuu terveyden edistämisestä ulottuu urheiluseuratoiminnan ajan lisäksi myös valmentajan vapaa-ajalle. Vain kaksi vastaajaa koki, ettei terveyden edistäminen kuulu valmentajan vastuulle. (Kuvio 15)



**Kuvio 15** Milloin valmentajat ovat mielestään vastuussa terveyden edistämisestä (%) (N=158)

Taustamuuttujatarkastelussa ilmeni, että mikäli valmennuskoulutuksessa oli käsitelty terveyteen liittyviä asioita, valmentajat kokivat olevansa enemmän vastuussa nuorten terveyden edistämisestä ( $p=.008$ ). Niistä valmentajista, joiden mukaan valmennuskoulutuksessa oli käsitelty terveyteen liittyviä asioita, kolmannes koki olevansa vastuussa nuorten terveyden edistämisestä urheiluseuratoiminnan ajan lisäksi omalla vapaa-ajallaan. Valmentajat, joiden mukaan koulutuksessa ei oltu käsitelty terveysasioita, neljäsosa koki terveyden edistämisen vastuun ulottuvan omalle vapaa-ajalle. (Taulukko 19)

**Taulukko 19** Valmentajan kokema terveyden edistämisen vastuu sen mukaan onko valmennuskoulutuksessa käsitelty terveysasioita (%) (N=158).

Kokemus terveyden edistämisen vastuusta	Valmennuskoulutuksessa terveysasioita		P-arvo
	Kyllä (%)	Ei (%)	
En milloinkaan	1	3	.008 (exact)
Vain harjoitusten aikana	1	13	
Kaiken urheiluseuratoiminnan aikana	66	58	
Urheiluseuratoiminnan ajan lisäksi omalla vapaa-ajalla	32	26	
Yhteensä	100	100	
(n)	127	31	

Valmentajat olivat omalta terveyskäyttäytymiseltään melko esimerkillisiä. Noin 90 % valmentajista ei tupakoinut ja tupakoivista valmentajista kukaan ei ollut tupakoinut harjoitusajalla. Harjoituspaikan välittömässä läheisyydessä ennen tai jälkeen harjoitusten tai urheiluseuran ajalla yhteisissä tapahtumissa oli tupakoinut muutama valmentaja. (Liitteet 62 ja 63) Alkoholia valmentajat käyttivät yleensä harvemmin kuin viikoittain tai harvemmin kuin kuukausittain. Viikoittain alkoholia käyttäneitä oli alle viidennes. Kukaan valmentajista ei ollut käyttänyt alkoholia harjoitusajalla, mutta muutamat valmentajat olivat nauttineet alkoholia harjoituspaikan välittömässä läheisyydessä ennen tai jälkeen harjoitusten. Joka kymmenes valmentaja oli nauttinut alkoholia urheiluseuran ajalla yhteisissä tapahtumissa, mutta moni valmentaja huomautti tehneensä niin vain silloin, kun paikalla ei ollut alaikäisiä urheilijoita. (Liitteet 64 ja 65) Kukaan valmentajista ei käyttänyt nuuskaa.

Valmentajat näyttivät hyvää esimerkkiä myös pikaruokien syömisestä, kun yli puolet valmentajista ilmoitti nauttineensa *harvoin* harjoitusten aikana tai muuten valmennettavien seurassa hampurilaisia, sipsejä, karkkeja, limppareita tai muita vastaavia. Kaksi viidesosaa valmentajista ei ollut nauttinut kyseisiä pikaruokia urheilijoidensa seurassa koskaan. (Liite 66)

### 9.2.7 Valmennustoiminnan arviointi ja terveysasioihin liittyvä koulutus

Toiminnan laadun ja kehittymisen edellytyksenä on toiminnan arviointi. Noin 75 % valmentajista oli arvioinut omaa toimintaansa kauden jälkeen tai ennen uuden kauden alkua. Alle puolet heistä oli sisällyttänyt arviointiinsa terveyden edistämiseen liittyvän toiminnan arvioinnin ja kehittämisen suunnittelun. (Liitteet 67 ja 68)

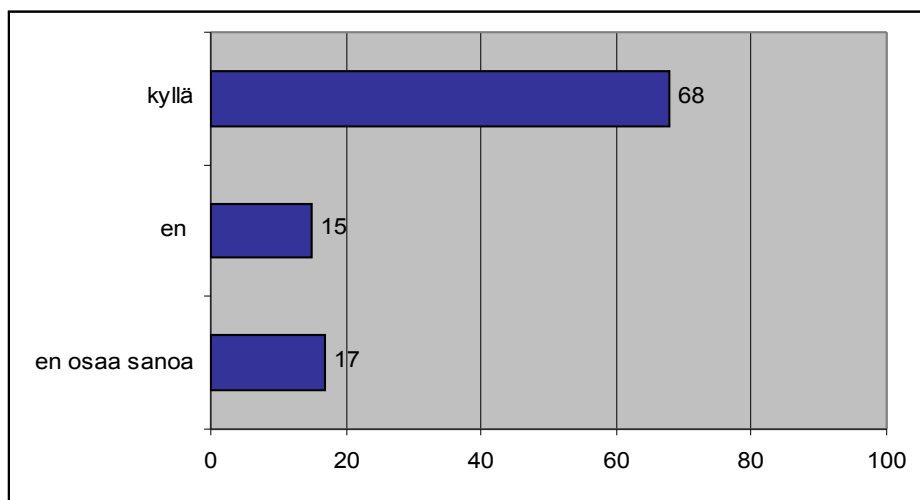
Valmentajan iällä ja valmennuskoulutuksella oli yhteys siihen arvioiko valmentaja terveyden edistämisen toimiaan ( $p=.015$ ). Useimmin terveyden edistämisen toimia arvioi 50 -vuotias tai sitä vanhempi valmentaja, kun yli neljä viidesosaa tästä ikäluokasta oli ottanut kausiarvioinnissaan huomioon myös terveyden edistämisen. Tätä nuorempien ikäluokkien valmentajista terveyden edistämisen toimia arvioi vajaa puolet. (Taulukko 20) Seuravalmentajatutkimuksen suorittaneista valmentajista alle puolet oli sisällyttänyt kausiarviointiinsa terveyden edistämisen toimien arvioinnin, kun vastaavasti liittovalmentajatutkimuksen suorittaneista näin oli tehnyt miltei 80 % ( $p<.001$ ). (Liite 69)

**Taulukko 20** Terveyden edistämisen sisällyttäminen kausiarviointiin valmentajien iän mukaan ( $n=136$ ).

Terveyden edistämisen arviointi	Valmentajan ikä			P-arvo
	29 v. tai alle (%)	30-49v. (%)	50 v. tai yli (%)	
Kyllä	46	47	83	.015
Ei	54	53	17	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	48	70	18	

Vain reilu kymmenesosa valmentajista oli osallistunut seuran järjestämään tai tarjoamaan terveysasioihin liittyvään koulutukseen. Syy ei kuitenkaan ollut yksin valmentajissa, sillä yli puolet heistä ilmoitti, ettei seura ollut ko. koulutusta tarjonnut. (Liite 70) Valmentajat olivat koulutuksesta kiinnostuneita, sillä miltei 70 % koki terveysasioihin liittyvän lisäkoulutuksen

tarpeelliseksi. (Kuvio 16). Vajaa neljännes kaipasi lisäkoulutusta vammojen ennaltaehkäisyyn. Viidesosa valmentajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ravintoon ja vammojen hoitoon liittyvissä asioissa. Psykkiseen terveyteen liittyvän koulutuksen koki tarpeelliseksi hieman yli kymmenesosa valmentajista. Kysymykseen liittyneessä avoimen vastausvaihtoehdon kohdassa valmentajat toivoivat lisäkoulutusta myös annettujen aiheiden ulkopuolelta. Tietoa kaivattiin mm. lisäravinteista, kilpailukauden harjoittelusta, ensiavusta ja teippauksista.



**Kuvio 16** Kokevatko valmentajat terveysasioihin liittyvän lisäkoulutuksen tarpeelliseksi (%) (N=158)

### 9.3 Yhteenveto tuloksista

Seuraavissa yhteenvetotaulukoissa kuvaan tutkimustulosten keskinäisiä yhteyksiä ja joitakin tärkeitä yleisiä huomioita tutkimustuloksiin liittyen. Ensimmäinen taulukko sisältää yhteenvedon urheiluseuroja koskevista keskeisistä tuloksista ja yhteyksistä. Toinen taulukko on yhteenveto valmennuksen tuloksista ja yhteyksistä. (Taulukot 21 & 22)

**Taulukko 21** Urheiluseuroja koskevien keskeisimpien tutkimustulosten yhteenveto

<b>Terveyden edistämisen osa-alue</b>	<b>Toteutumisen taso</b>	<b>Osa-alueeseen positiivisessa yhteydessä olevia tekijöitä</b>	<b>Yleistä</b>
Seurojen yleinen terveyden edistäminen	Hyvä	- Seuran kirjatut terveyden edistämisen tavoitteet - Seuran säännöistä keskustelun useus - Seuran sääntöjen seuraaminen - Seuran koko (suuremmat seurat)	
Seurojen hoitokäytänteet urheiluvammatilanteissa	Kohtuullinen		- Seurojen yhteistyö lääkaripalveluja tuottaviin tahoihin ei kovin yleistä - Seurat eivät olleet ohjeistaneet valmentajia: 1) kuinka toimia akuutissa vammatilanteessa 2) millaiset vakuutus-käytänteet seuralla on

**Taulukko 22** Valmennusta koskevien keskeisimpien tutkimustulosten yhteenveto

<b>Terveyden edistämisen osa-alue</b>	<b>Toteutumisen taso</b>	<b>Osa-alueeseen positiivisessa yhteydessä olevia tekijöitä</b>	<b>Yleistä</b>
Terveyteen liittyvät keskustelut valmentajan ja urheilijoiden välillä	Kohtuullinen	- Valmennusryhmien pelisäännöt - Valmentajan valmennuskokemus - Yli 4 vuoden valmennustyö sen hetkisten urheilijoiden kanssa - Valmentajan korkeampi ikä - Korkeampi valmennuskoulutus	- Keskustelua eniten lepoon ja urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn liittyen - Keskustelua vähiten psyykkiseen terveyteen, seksiin ja päihteisiin liittyen - Tiedon puutteen koettiin vaikeuttavan keskusteluja
Pelisääntöjen tekeminen valmennusryhmissä	Hyvä	- Seuran yleinen terveyden edistäminen	- Valmennusryhmän pelisäännöt lisäävät terveyteen liittyviä keskusteluja (kts.edellinen)
Terveyteen liittyvien sopimusten tekeminen valmennusryhmissä	Kohtuullinen	- Valmentajan myönteinen/neutraali terveyden edistämisen asenne	- Useimmin sovittu kaikkien urheilijoiden kannustamisesta ja reilusta pelistä - Harvimminkin sovittu päihteiden käytöstä
Päihteisiin liittyvä terveyden edistäminen	Välttävä		- Päihteitä ei sallita harjoitusajalla - Muun urheiluseuratoiminnan ajalla sallivuus lisääntyy - Päihteistä keskusteleminen harvinaista - Päihteitä koskevia sopimuksia valmennusryhmissä harvoin

<b>Terveyden edistämisen osa-alue</b>	<b>Toteutumisen taso</b>	<b>Osa-alueeseen positiivisessa yhteydessä olevia tekijöitä</b>	<b>Yleistä</b>
Turvallisen harjoitusympäristön edistäminen	Hyvä	- Valmentajan myönteinen terveyden edistämisen asenne	- urheiluvammojen ennaltaehkäisy ja kiusaamis- tai konfliktitilanteisiin puuttuminen toteutui hyvin - vammojen aiheuttamista psyykkisistä paineista keskustelu urheilijan kanssa harvinaista
Urheilijoiden yksilöllisyyden ja kehitysvaiheiden huomiointi	Hyvä	- Valmentajan terveyden edistämisen asenne	- yksilöllisyys sekä psyyk. ja sos. kehitysvaihe huomioitiin urheilijoiden harjoittelussa - tasavertaisten osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen välttävää
Valmentajan terveyden edistämisen asenne	Hyvä	- siviilikoulutus (keski- ja opistoaste) - seurojen yleinen terveyden edistäminen	
Valmentajan kokema vastuu terveyden edistämisestä	Hyvä	- Terveysteen liittyvien asioiden käsitteleminen valmennuskoulutuksessa	
Valmentajan omien terveyden edistämisen toimien arviointi	Kohtuullinen/ Välttävä	- Valmentajan korkeampi ikä - Korkeampi valmennuskoulutus	
Terveyteen liittyviin koulutuksiin osallistuminen	Välttävä		- Seurat eivät olleet tarjonneet koulutusta - Suurin osa valmentajista kiinnostunut koulutuksesta



## 10. POHDINTA

Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. Tämän jälkeen pohditaan tutkimustuloksia ja muuttujien välisiä yhteyksiä. Lopuksi annetaan joitakin suosituksia käytännön toimiksi ja ehdotuksia jatkotutkimuskohteiksi.

### 10.1 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Sillä tarkoitetaan siis kuinka hyvin tutkimuksen aineisto ja tulokset olisivat saatavilla samanlaisina uusintamittauksessa. Mikäli tutkimus/mittari on reliaabeli, olisivat vastaukset eri mittauskerroilla melko samanlaisia. (Hirsjärvi ym. 2001, 213 ja Metsämuuronen 2005; 64-65, 109.)

Validiteetilla viitataan tutkimuksen/mittarin kykyyn mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, voidaanko tutkimus yleistää ja jos voidaan niin millaisiin ryhmiin. Ulkoiselle validiteetille tärkeitä asioita ovat tutkimusasetelma ja otanta. Sisäisellä validiteetilla vastaavasti tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Tutkimuksen sisäistä validiteettia voidaan parantaa hyvällä tutkimusasetelmalla sekä oikealla mittarin ja käsitteen muodostamisella. Myös teorian ja otannan sopivuus on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2001, 213 ja Metsämuuronen 2005; 57, 109.)

Tutkimus voi tuottaa luotettavaa tietoa mikäli tutkimuksen mittari on hyvä. Tutkimuksessa onärkevää hyödyntää mittaria, jonka reliabiliteetti ja validiteetti on jo testattu hyväksi. (Metsämuuronen 2005, 58.) Tässä tutkimuksessa ei voitu suoraan hyödyntää jo testattuja mittareita, sillä terveyttä edistävää yleisurheiluvalmennusta ei ole aiemmin tutkittu. Perustietojen selvittämiseksi hyödynnettiin aiempien tutkimusten taustamuuttujien kysymysmuotoja ja vastausvaihtoehtoja. Näiden lisäksi selvitettiin yleisurheiluun ja valmentamiseen liittyviä asioita, kuten valmentajan valmennuskokemusta ja valmennettavien urheilijoiden ikää. Kysymykset onnistuivat pääosin hyvin. Valmentajien lasten urheiluseuratoimintaan osallistumista koskevia kysymyksiä (5. ja 6./Liite 2) ei hyödynnetty

tutkimustuloksissa, joten niiden anti jäi vain tutkijan avuksi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Siviilikoulutusta tiedusteleva kysymys (7./Liite 2) sekä valmennettavien määrää selvittävä kysymys (14./Liite 2) sisälsivät liian monta vastausvaihtoehtoa tilastollisia analyysejä ajatellen, mutta uudelleen luokittelun jälkeen ne toimivat hyvinä muuttujina. Varsinaisten terveyden edistämistä selvittävien kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muodostamisessa hyödynnettiin jääkiekkovalmentajien toteuttamaa terveyskasvatusta selvittäneen pro gradu -työn vastaavia muuttujia (Kokko 2003).

Mittari on hyvä testata pilottitutkimuksella ennen varsinaisen tutkimuksen suorittamista, jolloin mittarin luotettavuutta voidaan parantaa (Metsämuuronen 2005, 59). Tässä tutkimuksessa suoritettiin mittariston esitestausta, jonka jälkeen joidenkin kysymysten asettelua ja vastausvaihtoehtoja muutettiin sekä vastausohjeita selvennettiin.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kysymykset olivat pääosin strukturoituja, mikä vähensi virheellisten vastausten todennäköisyyttä. Lisäksi virheellistä vastaamista pyrittiin vähentämään selkeillä ohjeilla (esim. kysymys 22./Liite 2). Siitä huolimatta osa valmentajista vastasi kysymyksiin keskeneräisesti. Esimerkiksi kysymyksessä 22. kysyttiin ketkä kaikki osallistuivat keskustelemaan seuran säännöistä ja toimintaperiaatteista. Valmentajia pyydettiin vastaamaan kaikkien vastausvaihtoehtojen (neljä) kohdalle ”kyllä” tai ”ei”, mutta osa valmentajista vastasi esimerkiksi ”kyllä” vain seurajohdon kohdalle ja jätti muut vaihtoehdot vastaamatta. Näissä tapauksissa oli melko todennäköistä, että annetuista vaihtoehdoista vain seurajohto osallistui keskustelemaan säännöistä, jolloin valmentaja jätti vastaamatta ”ei” muihin vaihtoehtoihin. Tästä syystä nämä vastaukset otettiin mukaan analyysiin. Mikäli vastaaja oli laittanut rastin useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon kohdalle, mutta jättänyt silti osaan vastamatta, vastausta ei hyväksytty. Tällöin väärän tulkinnan riski olisi ollut liian suuri. Useissa kysymyksissä oli mahdollista valita myös avoin vaihtoehto ”muu, mikä”, mutta näihin kohtiin tuli vain harvoja vastauksia. Kysymystyypistä riippuen vastausvaihtoehdoksi annettiin myös ”en tiedä” tai ”en osaa sanoa”, jolloin vastaajaa ei pakotettu valitsemaan vaihtoehtoa, joka ei kuvaa hänen todellista mielipidettään (Hirsjärvi ym. 2001, 190). Lisäksi valmentajan oman toiminnan arviointia selvittävän kysymyksen (68./Liite 2) muoto oli harhaanjohtava. Kysymyksessä tiedusteltiin kauden jälkeen tai ennen uuden kauden alkua tapahtuvaa arviointia, kun arvioinnin tulisi olla ennemminkin jatkuvaa. Arvioinnin kohteena

voi toki olla vain toiminnan tulos, mutta tulosten arvioinnin lisäksi tulee arvioida myös terveyden edistämisen prosessia (Ewles & Simnett 1995, 94-100). Tämä on hyvä huomioida mikäli kysymystä hyödynnetään jatkossa.

Kyselylomakkeen vastausten puuttuvat tiedot korvattiin moodilla, mediaanilla tai keskiarvolla riippuen kysymyksen tyypistä. Vastauksen puuttuvia tietoja ei kuitenkaan lähdetty korvaamaan mikäli puuttuvia tietoja oli useammassa kuin 25:ssä lomakkeessa. Näitä kysymyksiä ei hyödynnetty myöskään tilastollisissa analyyseissä. Puuttuvat tiedot johtuivat pääosin virheellisestä vastaustavasta tai muulla tavoin väärinymmärretyistä vastausohjeista (esimerkiksi kysymys 33./Liite 2).

Valmentajien mielipiteitä seuran terveyden edistämisestä sekä heidän omaa terveyden edistämisen asennettaan selvitettiin Likert -asteikollisilla väittämillä. Näistä molemmista muodostettiin summamuuttuja. Summamuuttujien sisäistä konsistenssia tarkasteltiin Cronbachin alfan avulla. Cronbachin alfaa käytetään sisäisen yhtenäisyyden ja toistettavuuden mittana. Reliabiliteetti kertoo mittaavatko mittarin osiot samantyyppistä asiaa, vastaisivatko ihmiset eri mittauskerroilla samalla mittarilla samalla tavalla ja erotteleeko mittari luotettavasti mitattavat yksilöt toisistaan. Valmentajien näkemystä seuran terveyden edistämisestä kuvaavan summamuuttujan Cronbachin alfa oli 0.861 ja valmentajien terveyden edistämisen asennetta kuvaava alfan arvo vastaavasti 0.704. Tämän tutkimuksen summamuuttujien reliabiliteetti oli hyvä, sillä yleisesti sanotaan, että 0.60 on alin alfan arvo, joka voidaan hyväksyä (Metsämuuronen 2005;130-131, 455-456).

Kyselylomakkeessa oli strukturoitujen kysymysten vastauksia tarkentavia avoimia kysymyksiä. Näiden kysymysten vastauksia ei luokiteltu erikseen, vaan ne on kuvattu yleisellä tasolla tekstissä kuhunkin kysymykseen liittyvien tulosten kohdalla. Uudelleenluokitteluun ei näin ollen ole päässyt vaikuttamaan tutkijan subjektiiviset käsitykset.

Kysymyksiä tehdessä pyrittiin käyttämään käsitteitä, jotka soveltuvat yleisurheiluun. Lisäksi käsitteet pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeiksi ja tarkoiksi väärinymmärrysten välttämiseksi. Myöskin monimerkityksisiä käsitteitä pyrittiin välttämään. Vastausvaihtoehtoja pohdittiin tarkasti ja niistä pyrittiin saamaan toisensa poissulkevia. Vastausvaihtoehtojen

muoto pyrittiin saamaan samanlaisiksi läpi kyselylomakkeen. Myös kysymysten järjestys lomakkeessa oli harkittu. Taustakysymykset ja yleiset kysymykset sijoitettiin lomakkeen alkuun. Näihin vastaaminen koetaan yleensä helpoksi. Joillekin ihmisille arkoja asioita, kuten ikää, kysyttiin valmiiksi luokiteltuina. Tämän jälkeen kysyttiin seuran terveyden edistämisen toimista, jonka jälkeen siirryttiin tämän tutkimuksen varsinaiseen teemaan eli valmennukseen. Valmentajien asennetta selvittävät kysymykset sijoitettiin valmennusosion loppuun. Viimeiseksi osioksi sijoitettiin valmentajien käyttäytymistä koskevat kysymykset. Mikäli omaa käyttäytymistä tiedustelevat kysymykset aiheuttivat negatiivisia tunteita, ne eivät enää vaikuttaneet lomakkeen muiden kysymysten vastauksiin. Pääkysymysten vastausvaihtoehtojen määrä vaihteli kahdesta kuuteen, niin että yleisimmin vaihtoehtoja oli kahdesta neljään. Joidenkin kysymysten kohdalla (esim. kysymykset 63. ja 64./Liite 2) valmentajia pyydettiin tarkentamaan vastauksiaan avoimien vastausten avulla. Näiden tarkentavien vastausten avulla tutkija sai lisätietoa siitä, olivatko valmentajat ymmärtäneet kysymykset oikein. Valmentajien antamat avoimet vastaukset osoittivat valmentajien ymmärtäneen kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla.

Tutkimus toteutettiin kyselyn avulla, mikä on survey -tutkimuksen keskeinen menetelmä. Mittarina toimi kyselylomake, joka postitettiin vastaajille. Kyselytutkimuksen etuihin kuuluu se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tämä lisää tutkimuksen yleistettävyyttä. Kysely voidaan lähettää suurelle joukolle ja sen avulla voidaan kysyä monia asioita. Kysymyksillä voidaan kerätä tietoja muun muassa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista ja mielipiteistä (Hirsjärvi ym. 2001, 182-184). Postikyselyn etuna pidetään myös sitä, ettei tutkija voi läsnäolollaan vaikuttaa vastaajaan. Vastaajilla oli mahdollisuus vastata nimettömänä, joka lisää vastausten luotettavuutta. Tässä tutkimuksessa postikysely nähtiin parempana vaihtoehtona kuin esimerkiksi internetissä suoritettava kysely. Kysely oli pitkä, mutta paperiversiona siihen vastaamisen saattoi jakaa usealle päivälle. Internetissä vastattavaan kyselyyn olisi pitänyt vastata yhdellä kertaa ja tämä olisi saattanut heikentää vastausprosenttia. Kyselytutkimuksen heikkoutena pidetään sen pinnallisuutta. Ei voida myöskään olla varmoja siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet (Hirsjärvi ym. 2001, 180-182). Tässä tutkimuksessa haluttiin kuitenkin saada laaja yleiskäsitys nuorten yleisurheiluvalmennuksessa toteutettavasta terveyden edistämisestä, koska aiempia tutkimuksia aiheesta ei ole. Tämä oli mahdollista

kyselytutkimuksen avulla. On myös syytä olettaa, että valmentajat vastasivat kyselyyn asianmukaisella vakavuudella. Vastaajat ovat sitoutuneet nuorten valmennustyöhön ja uskoakseni haluavat edelleen kehittyä valmentajina. Kyselytutkimuksen validiteettia voi heikentää vastaajien valikoituminen. Näin ollen on mahdollista, että kyselyyn vastasivat ne valmentajat, jotka ovat kiinnostuneita terveyden edistämisestä osana valmennustoimintaansa ja osa kielteisemmin suhtautuvista on jättänyt vastaamatta.

Kysely lähetettiin kaikille vuosina 2001-2006 (tammikuu) seuravalmentajatutkinnon suorittaneille valmentajille. Näin ollen kyseessä oli kokonaistutkimus. Alkuperäinen tarkoitus oli saada tutkimukseen eritasoisen valmennuskoulutuksen suorittaneita valmentajia tasaisesti eri piirien alueilta. Osoitetietojen saaminen osoittautui kuitenkin mahdottomaksi. Seuravalmentajatutkinnon suorittaneista valmentajista oli olemassa osoiterekisteri, jota tutkimuksessa pystyttiin hyödyntämään. Tutkinnon suorittamisen ajankohta rajattiin vuosien 2001-2006 välille tutkittavien määrän mukaan. Tällä välillä seuravalmentajatutkinnon suorittaneita valmentajia oli 364. Vuodesta 2006 tutkimukseen otettiin mukaan vain tutkinnon tammikuussa suorittaneet, koska tämä oli viimeisin seuravalmentajatutkinnon suorittaneiden ryhmä ennen kyselyn postittamista. Tutkimusjoukon valintaa puolsi myös se, että muutaman edellisen vuoden aikana seuravalmentajatutkinnon suorittaneista valmentajista suurin osa on todennäköisesti edelleen mukana valmennustoiminnassa. Lisäksi Suomen Urheiluliiton seura- ja nuorisovalmennuspäällikön mukaan seuravalmentajatutkinnon suorittaneet valmentajat valmensivat usein nimenomaan nuoria yleisurheilijoita. Se, että tutkimuksessa on mukana vain seuravalmentajatutkinnon suorittaneita valmentajia heikentää jonkin verran tutkimustulosten yleistämistä. Tutkimustulokset ovat hyvin yleistettävissä seuravalmentajatutkinnon suorittaneisiin valmentajiin. Suomen Urheiluliitto tarjoaa valmentajille valmennuskoulutusta viidellä tasolla. Seuravalmentajatutkinto (nykyinen Nuorisovalmentajatutkinto) sijoittuu valmentajakoulutusten puoleen väliin. Tästä johtuen voidaan kuitenkin olettaa, että tutkimukseen osallistuneet valmentajat antavat keskivertokuvan terveyden edistämisen toteutumisesta yleisurheilun valmennustoiminnassa. On kuitenkin muistettava, että osa valmentajista ei ole suorittanut minkäänlaista valmennuskoulutusta.

Kyselytutkimuksen yhtenä heikkoutena on vastaajien kato. Tässä tutkimuksessa 364:stä lähetetystä kyselystä palautui ensimmäisellä kierroksella 101. Toisen kierroksen jälkeen vastauksia oli saapunut 167, jolloin vastausprosentiksi muodostui 45,8 %. Vastausprosentin alhaisuuteen vaikuttaneita tekijöitä oli useita. Yhtenä tekijänä oli varmastikin pitkä kyselylomake, joka saattoi karsia vastaajia (kaksipuoleinen, yhdeksänsivuinen kysely). Myöskään kaikkia haluttuja valmentajia ei tavoitettu muuttuneiden osoitetietojen vuoksi. Vastauksia karsi myös se, etteivät kaikki tutkimukseen valitut valmentajat olleet enää mukana valmennustoiminnassa.

## **10.2 Urheiluseurojen terveyden edistämisen toimet**

Terveyden edistäminen ei ole uusi asia urheiluseuroille. Urheilu ja terveys ovat kulkeneet käsi kädessä jo pitkään. Terveyden edistämiseen ei ole kiinnitetty kuitenkaan riittävästi huomiota seurojen valmennustoiminnassa. Usein terveys ja sen edistäminen on esillä seurojen juhlapuheissa, mutta tarkempia toimintasuunnitelmia ei ole tehty. Terveyden edistäminen on jo käsitteenä sellainen, ettei sitä ehkä ymmärretä kaikessa laajuudessaan. Usein terveyden edistäminen nähdään vain valistavana terveystasvatuksena, vaikka terveystasvatus on vain yksi terveyden edistämisen osa-alue. Muutokset yhteiskunnassa ja kolmannen sektorin roolin korostuminen luovat kuitenkin urheiluseuroille paineen lisätä terveyden edistämisen päämääriä toimintaansa (Kokko ym. 2004, 109). Seuraavaksi käsitellään urheiluseurojen terveyden edistämisen toimia tämän tutkimuksen tulosten pohjalta.

Urheiluseurojen yleinen terveyden edistäminen nähtiin hyvänä. Valmentajista suurin osa oli sitä mieltä, että heidän urheiluseurassaan ollaan kiinnostuneita terveyden edistämisestä osana valmennustoimintaa. Seuroissa toteutettavaan terveyden edistämiseen vaikutti myönteisesti seuroissa asetetut terveyden edistämisen tavoitteet, säännöistä ja toimintaperiaatteista keskustelu vähintään kaksi kertaa vuodessa sekä sovittujen sääntöjen seuranta. Yleinen terveyden edistäminen oli otettu hyvin huomioon ennen kaikkea keskisuurissa urheiluseuroissa.

Urheiluseurojen yleinen terveyden edistäminen vaikuttaa vahvasti seuran terveyden edistämisen toimii myös valmennustoiminnan tasolla. Seurojen hyvin huomioitu yleinen

terveyden edistäminen vaikutti myönteisesti valmentajien terveyden edistämisen asenteisiin. Lisäksi terveyden edistämisen hyvin huomioineissa seuroissa valmennusryhmissä tehdyt pelisäännöt olivat yleisempiä. Koska urheiluseurojen yleinen terveyden edistämisen vaikuttaa myönteisesti koko seuran terveyden edistämisen toimiin, tulee siihen panostaa. Tämän tutkimuksen mukaan tärkeitä asioita seurojen yleisen terveyden edistämisen kehittämiseksi on mm. terveyden edistämisen, hyvinvoinnin, terveiden elämäntapojen tai terveystieteiden tavoitteen asettaminen kirjallisesti. Sen lisäksi seuroissa tulisi keskustella sen säännöistä ja toimintaperiaatteista vähintään kaksi kertaa vuodessa ja seurata näiden sääntöjen toteuttamista. Yleinen terveyden edistäminen toteutui parhaiten yli sadan mutta alle kahden sadan aktiivijäsenen seuroissa. Tämän taustalla voi vaikuttaa mm. se, että suurempien seurojen toimintamahdollisuudet ovat monipuolisemmat ja laajemmat kuin pienten seurojen. Esimerkiksi terveyden edistämistä tukevien yhteistyöverkostojen luominen voi olla helpompaa suuremmille seuroille.

Vaikka yleinen terveyden edistäminen nähtiin toteutuvan seuroissa hyvin, oli seurojen toiminnassa myös heikommin hoidettuja terveyden edistämisen osa-alueita. Huonoiten seuroissa oli valmentajien mielestä hoidettu ohjeistus konfliktitilanteiden varalle ja yhteiset päihdepelisäännöt. Vain kolmasosa valmentajista oli sitä mieltä, että heidän seurassaan oli ohjeet kuinka toimia konfliktitilanteissa. Konfliktitilanne voi tarkoittaa kiusaamista, varastelua tai esimerkiksi päihteisiin liittyviä ongelmia. Myös vakavampien konfliktien varalle seuralla on hyvä olla toimintaohjeet. Noin kolmasosa valmentajista oli törmännyt valmennusryhmässään konfliktitilanteeseen. Näistä suurin osa liittyi todennäköisesti kiusaamiseen. Toimintaohjeiden teko on seurojen omalla vastuulla, mutta Suomen Urheiluliitto on jakanut tietoa ja ohjeistanut seuroja erilaisissa seurakoulutuksissa, seuratiedotteissa ja muun muassa sinettiseuratapaamisissa SLU:n materiaalin pohjalta.

Urheiluseurojen johtoportaan ja valmentajien välinen vähäinen vuorovaikutus voi muodostua esteeksi terveyttä edistävän valmennuksen kehittymiselle. Tiedonkulku seurojen johtoportaalta valmentajilta oli tämän tutkimuksen mukaan selkeä ongelma seuratoiminnassa. Seuran johtohenkilöstön ja valmentajien välinen kanssakäyminen tulisi olla avoimempaa, koska valmentajan on oltava tietoinen urheiluseuran tavoitteista ja toimintafilosofiasta (De Knop 1994, 211). Näyttäisi siltä, ettei urheiluseurojen johtoporras ole riittävän aktiivinen

tiedottamaan valmentajille urheiluseuran toimintaperiaatteista ja käytännön järjestelyistä. Valmentajien tulee toki olla myös itse aktiivisia ja ottaa selvää seuran toimintasuunnitelmista ja -tavoista. Yli puolet valmentajista ei tiennyt oliko seura asettanut kirjalliseksi tavoitteekseen terveyden edistämisen, terveystasvatuksen, hyvinvoinnin tai terveet elämäntavat. Jos valmentajat eivät tiedä seuran tavoitteita, eivät he voi tällöin myöskään toimia (ainakaan) tietoisesti tavoitteiden suuntaisesti. Näin tavoitteet voivat jäädä toteutumatta käytännön valmennustoiminnassa.

Sen lisäksi, etteivät valmentajat olleet tietoisia seuran tavoitteista, he eivät myöskään osallistuneet seuran toimintalinjausten suunnitteluun. Yhtenäisen ja laadukkaan valmennustyön toteuttaminen ei ole helppoa, jos jokainen valmentaja toimii omien toimintamalliensa ohjaamina. Seurojen ja valmentajien yhteistyötä sekä avointa keskustelua tulisi kehittää. Seurojen tulee olla entistä paremmin selvillä valmentajien toiminnasta ja valmentajien tulee tietää ja tuntea seuran toiminnan periaatteet. Seuran toiminnan periaatteet tulisi luoda yhdessä niiden henkilöiden kanssa, jotka ovat osallisena toiminnassa. Tämä tarkoittaa käytännössä vähintäänkin seuran johtoa ja valmentajia. Joiltakin osin valmennustyön linjauksia voivat olla kehittämässä myös urheilijoiden vanhemmat ja urheilijat. Urheilijat ja heidän vanhempansa on hyvä ottaa keskusteluun mukaan ainakin valmennusryhmien tasolla.

Terveyttä edistävän seura- ja valmennustoiminnan kehittämiseksi seuroilla tulisi olla selkeämmät hoitokäytänteet urheiluvammojen varalle kuin mitä ne tämän tutkimuksen mukaan olivat. Terveyden edistämisen kehittämiseksi seurojen tulisi mm. tehdä enemmän yhteistyötä muiden tahojen kanssa terveysasioissa. Tämän tutkimuksen mukaan yhteistyötä teki vain kolmasosa seuroista. Näistä seuroista suurin osa teki yhteistyötä lääkärin tai lääkärikeskuksen kanssa. Jonkin verran seurat tekivät yhteistyötä myös keskenään tai yliopistojen, koulujen ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa. Kuitenkin jopa kaksi kolmasosaa seuroista ei ollut tehnyt yhteistyötä ulkopuolisten tahojen kanssa terveysasioissa. Yhteistyön lisääminen on terveyden edistämisen kannalta tavoiteltavaa. Urheiluseurojen kannattaa luoda yhteistyöverkostoja ympärilleen ja hyödyntää niin asiantuntijoiden palveluja kuin toisten seurojen tukea. Esimerkiksi pienten seurojen voi olla kannattavampaa luoda yhdessä suhteita lääkärikeskuksiin tai terveysalan asiantuntijoihin. Urheiluseurojen ja koulujen/yliopistojen



yhteistyön mahdollisuuksia ei myöskään ole hyödynnetty vielä niin laajasti kuin olisi mahdollista. Koulut ja urheiluseurat voisivat esimerkiksi suunnitella yhteisiä liikuntapäiviä, joilla innostettaisiin lapsia, nuoria ja heidän vanhempiaan liikkumaan. Näin olisi mahdollista saada uusia lapsia ja nuoria urheiluseuratoimintaan mukaan. Yliopistojen terveystieteen opiskelijoiden hyödyntäminen esimerkiksi luentojen pitäjänä on myös todennäköisesti halvempi vaihtoehto kuin näiden palvelujen ostaminen muualta.

Hoitokäytänteiden parantaminen tarkoittaa myös sitä, että seurojen tulisi ohjeistaa valmentajia toimimaan akuuteissa vamma-tilanteissa sekä tiedottaa millaiset seuran hoitotilanteisiin liittyvät vakuutusikänteet ovat. Myös valmentajien ensiapuvalmius tulisi olla varmistettuna. Tämän tutkimuksen mukaan kuitenkin vain hieman yli kolmasosa seuroista oli tiedottanut valmentajille kuinka toimia akuutissa vamma-tilanteessa. Lisäksi yli puolella valmentajista ei ollut tietoa seuran hoitotilanteisiin liittyvistä vakuutusikänteistä. Ensiaputaitojakin oli tiedusteltu vain viidennekseltä valmentajista.

### **10.3 Terveyden edistäminen valmennuksessa**

Tämän tutkimuksen mukaan valmennuksen terveyden edistämisen toteuttamiseen oli useimmin yhteydessä seuran yleisen terveyden edistämisen lisäksi monet valmentajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja hänen valmennustaustansa liittyvät asiat. Valmentajien terveyden edistämisen asenne näyttäisi olevan tärkeä tekijä terveyden edistämisen toteutumiseksi valmennustoiminnassa. Se oli yhteydessä urheilijoiden yksilöllisyyden ja heidän kehitysvaiheidensa huomiointiin, turvallisen harjoitusympäristön edistämiseen sekä valmennusryhmissä tehtyjen terveyteen liittyvien sopimusten yleisyyteen. Vastaavasti valmentajan siviilikoulutus oli yhteydessä seuran yleisen terveyden edistämisen ohella valmentajien terveyden edistämisen asenteisiin. Terveystieteen sisältyminen valmennuskoulutukseen oli yhteydessä mm. siihen, millaiseksi valmentaja koki terveyden edistämisen vastuunsa. Lisäksi valmentajien valmennuskokemuksella, iällä, valmennuskoulutuksella sekä sillä, kuinka kauan valmentaja oli valmentanut sen hetkisiä urheilijoitaan, oli yhteys terveyteen liittyvien keskustelujen useuteen valmentajien ja urheilijoiden välillä. Iällä ja valmennuskoulutuksella oli yhteys myös siihen, arvioiko valmentaja omia terveyden edistämisen toimiaan kauden loputtua tai ennen uuden kauden

alkua.

### **10.3.1 Valmentajien terveyden edistämisen asenne**

Valmentajien terveyden edistämisen asenne oli tämän tutkimuksen mukaan pääpiirteissään myönteinen. Lähes kaikkien valmentajien mielestä terveyden edistäminen on osa urheiluvalmennusta. Valmentajat uskoivat myös voivansa vaikuttaa urheilijoiden terveyskäyttäytymiseen. Suurin vaikutus urheilijoihin oli valmentajien mielestä vanhemmilla, mutta he kokivat kuitenkin voivansa vaikuttaa urheilijoihin enemmän kuin esimerkiksi opettajat. Näyttäisi siltä, että valmentajat ovat tietoisia vaikutusmahdollisuuksistaan yli lajirajojen, kun jääkiekkovalmentajat uskoivat parhaan auktoriteetin nuoriin olevan heillä itsellään jopa ennen vanhempia (Kokko 2003, 58).

Suurin osa valmentajista uskoi, että hänen omalla esimerkillään on paljon tai selkeästi vaikutusta urheilijoihin. Valmentajat kokivatkin olevansa vastuussa nuorten terveyden edistämisestä vähintäänkin kaiken urheiluseuratoiminnan aikana (66% valmentajista). Kolmannes koki vastuunsa ulottuvan myös vapaa-ajalle. Tämä luo hyvän perustan terveyden edistämisen toteuttamiselle valmennustoiminnassa. Myönteistä asenneilmapiiriä ei ole ehkä tähän mennessä osattu hyödyntää seurojen ja lajiliittojen osalta. Nyt täytyykin pyrkiä toteuttamaan nämä ajatukset käytännön tasolla.

### **10.3.2 Urheilijoiden yksilöllisyyden sekä heidän kehitysvaiheidensa huomiointi**

Tämän tutkimuksen mukaan valmentajat huomioivat urheilijoidensa yksilöllisyyttä ainakin siten, että harjoittelu oli yksilöityä. Vain alle viidennes valmentajista vastasi kaikkien urheilijoiden harjoittelevan samalla tavalla. Suurin osa näistä valmentajista valmensi nuorinta ikäryhmää, jolloin ryhmäharjoittelu urheilukoulu -mallilla on vielä yleistä. Miltei kaikkien valmentajien mukaan merkittävin harjoitteluun vaikuttava tekijä oli nimenomaan urheilijoiden yksilöllinen fyysinen kehitysvaihe. Valmentajat olivat kuitenkin ottaneet melko hyvin huomioon myös urheilijoiden psyykkisen ja sosiaalisen kehitysvaiheen harjoittelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Käytännössä tämä tarkoitti esimerkiksi harjoittelun keventämistä tai muuttamista urheilijan mielialan tai muun jaksamisen mukaan. Harjoittelua

eriytti myös melko monissa valmennusryhmissä urheilijoiden päälaajat sekä se, miten tavoitteellisesti he halusivat harjoitella. Näiden vastausten perusteella näyttäisi siltä, että yksilöllisyyden kokonaisvaltainen huomioiminen nuorten valmennuksessa toteutui hyvin. Nuorten harjoittelun tulisikin olla kaikissa muodoissaan nautinnollista ja heidän elämänlaatuun tukevaa toimintaa (Nevill 2003, 9).

Viime vuosina on keskusteltu paljon kilpa- ja harrastusurheilun yhteensopivuudesta. Osa on sitä mieltä, että ne ovat keskenään kilpailevia asioita ja eivät pysty toteutumaan samassa urheiluseurassa. Kilpa- ja harrastustoiminnan kahtiajaolla on urheilijoiden yksilöllisyyden huomioimisen kannalta sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia. Toisaalta, ei ole tarkoitus tasapäistää nuorten harjoittelua, mutta ei myöskään jakaa nuoria kilpa- ja harrastusryhmiin sen mukaan miten nuoret tiettyssä iässä menestyvät. Yksi yleisurheilun ja muiden yksilölajien valttikorteista joukkuelajeihin nähden on ollut se, ettei ”joukkueesta” voi jäädä ulkopuolelle, vaan kaikilla on halutessaan samanlainen mahdollisuus harrastaa. Liian aikainen jako kilpa- ja harrastajaurheilijoihin voi koitua esimerkiksi myöhään kehittyvien kohtaloksi. Kronologinen ikä ei ylipäänsä ole paras tapa muodostaa harjoitusryhmiä tai valita valmennusmetodeja. Kognitiivisen, henkisen ja emotionaalisen kehityksen taso sekä hermo-lihasjärjestelmän kehitys vaihtelee 10-16 -vuotiailla lapsilla ja nuorilla hyvin paljon (Balyi and Hamilton 2003, 6). Tasapuolisen osallistumismahdollisuuden tarjoaminen kaikille on myös lasten ja nuorten oma toive. Lähes 85 % oli sitä mieltä, että kaikkien tulisi saada saman verran ”peliäikää” tai samat mahdollisuudet osallistua kilpailuihin (SLU 2006, 43). Myös vanhemmat arvostavat enemmän reiluutta ja hyvää urheiluhenkä kuin kilpailullista menestystä (Stewart 1997, 97-99). Valmentajan keskeisimpänä tavoitteena tulee olla kasvattaa nuoresta terve ja sosiaalisesti pärjäävä ihminen hänen yksilöllisyytensä huomioiden. Nuoren kasvaminen menestyväksi huippu-urheilijaksi on tähän kasvatustehtävään nähden toissijaista (Earle 2003, 16).

Kilpailutoiminta on ollut harrastustoiminnan ohella yleisurheilulle luonteenomaista. Kansallisen liikuntatutkimuksen 2005-2006 mukaan 81 % yleisurheilijoista, eli suurin osa, oli osallistunut kilpailuihin edellisen vuoden aikana (SLU 2006, 34). Lapsille ja nuorille kilpaileminen on osa luonnollista kasvua tukevaa toimintaa. Tärkeintä lasten kilpailemisessa on kuitenkin se, että kilpaileminen käydään lasten omilla ehdoilla ja heidän omilla tavoitteillaan. Huippusuorituksen tavoittelemisen on hyvä asia, mutta huippusuoritusta ei tule nähdä vain

kilpa- tai huippu-urheilun käsitteenä, vaan se on jokaisen oma, yksilöllinen ja kokemuksellinen tavoite (Autio & Kaski 2005, 9). Tämä onkin ratkaisevin ero lasten ja aikuisten kilpaurheilussa. Aikuiset eivät voi toteuttaa omia tavoitteitaan ja pyrkimyksiään lasten ja nuorten kilpaurheilun kautta. Aikuiset eivät myöskään voi valtuuttaa itseään jakamaan lapsia ja nuoria ryhmiin sen mukaan, ketkä saavat kilpailla ja ketkä eivät. Tämän tutkimuksen mukaan miltei kolmasosa valmentajista piti tärkeämpänä kilpailuissa menestymistä ja voittamista, kuin sitä, että kaikki urheilijat saavat osallistumismahdollisuuden. Sama ilmiö on ollut nähtävissä myös jalkapallossa, jossa ”kaikki pelaa” -ideologiaa on viime vuosina vahvasti pyritty viemään käytäntöön (Hotti 1998, 67). Valmentajien asenteisiin on voinut vaikuttaa seuroille jaettavat pisteet urheilijoiden menestymisestä, jolloin pisteiden ”metsästyks” on johtanut siihen, että lahjakkaammat urheilijat ovat päässeet kilpailemaan useammin kuin heikommat. Onneksi Suomen Urheiluliitossa kiinnitettiin asiaan huomiota, kun vuodesta 2007 alkaen pistejärjestelmää muutettiin niin, että seuroille jaetaan pisteitä sekä menestyksestä että harrastajamäärästä.

Jokaiselle nuorelle on tarjottava tasosta riippumatta mahdollisuus harrastaa ja kilpailla heidän niin halutessaan. Toisaalta, on täysin eri asia muodostaa nuorista urheilijoista harjoitusryhmiä heidän lajivalintojensa, tavoitteidensa ja harjoittelumotivaationsa mukaan. Nuorilla on tällöin itse mahdollisuus ilmaista tavoitteensa harjoittelun suhteen; haluaako hän kilpaurheilijaksi vai harrastajaurheilijaksi. Tällöin on nuoren oman edun mukaista, että hän pääsee harjoittelemaan ryhmässä, jossa muilla on samanlaiset tavoitteet. Yksilöllisyyden huomioiminen valmennuksessa on yksinkertaisesti sitä, että nuorelle annettavat urheilulliset haasteet ovat tasapainossa hänen kykyjensä kanssa. Tällöin urheiluharrastus on nuorelle myönteinen ja turvallinen kasvuympäristö (Liukkonen 2004, 1). Yksilöllisyyden ja urheilijoiden kehitysvaiheiden huomiointiin voidaan vaikuttaa vaikuttamalla valmentajien terveyden edistämisen asenteeseen. Myönteinen terveyden edistämisen asenne edisti urheilijoiden yksilöllisyyden ja heidän kehitysvaiheidensa huomioimista valmennuksessa.

### 10.3.3 Turvallisen harjoitusympäristön edistäminen

Valmentajien myönteinen terveyden edistämisen asenne oli yhteydessä myös turvallisesta harjoitusympäristöstä huolehtimiseen. Turvallisuudesta huolehtiminen ja urheiluvammojen ennaltaehkäisy ja hoito olivat tämän tutkimuksen mukaan yksi parhaiten hoidettu terveyden edistämisen osa-alue nuorten yleisurheiluvalmennuksessa. Lähes kaikki valmentajat olivat vähintäänkin kiinnittäneet huomiota urheiluympäristön turvallisuustekijöihin. Valmentajista 80 % oli lisäksi pyrkinyt parantamaan havaitsemiaan puutteita esimerkiksi välineiden laadussa ja suorituspaikkojen kunnossa. Turvallisuudesta huolehtiminen näkyi myös valmentajien ja urheilijoiden välisissä terveyteen liittyvissä keskusteluissa, kun urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn liittyvät asiat olivat yksi useimmin esille otettu teema keskusteluissa. Vakaviin urheiluvammoihin johtaneissa tilanteissa lähes kaikki valmentajat hoitivat ensiavun, jonka jälkeen he ohjasivat urheilijan lääkärin vastaanotolle. Yli 60 % valmentajista oli huomionnut myös hoitotilanteeseen liittyvät vakuutusikäntäntö. Tämä tulos on mielenkiintoinen, koska yli puolet valmentajista vastasi, ettei seura ollut tiedottanut heille hoitotilanteisiin liittyvistä vakuutusikäntänteistä. Valmentajista 70 % oli kutsunut myös urheilijan vanhemmat paikalle. Nuorten urheilijoiden kohdalla kaikissa vammatapauksissa tulisi kutsua vanhemmat tai muu huoltaja paikalle. Ainakin osittain vastauksissa näkyy kuitenkin se, että valmentaja on voinut itse olla loukkaantuneen urheilijan isä tai äiti. On myös mahdollista, että nuori urheilija käy koulua ja harjoittelee eri paikkakunnalla kuin missä hänen vanhempansa asuvat, jolloin vanhempien paikalle kutsuminen voi olla hankalaa.

Valmentajat huolehtivat hyvin myös vammojen ennaltaehkäisystä. Miltei kaikki valmentajat huolehtivat, että urheilijoiden lihahuolto lämmittelyineen, venyttelyineen ja hierontoineen oli riittävää. Lähes kaikki valmentajat myös keskustelivat urheilijoiden kanssa vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvistä asioista ja antoivat siihen opastusta. Urheilijoiden psyykkisestä hyvinvoinnista vammojen yhteydessä ei sitä vastoin huolehdittu yhtä hyvin, kun reilusti alle puolet valmentajista oli keskustellut loukkaantuneen urheilijan kanssa vammasta aiheutuneista psyykkisistä paineista. On toki mahdollista, ettei valmentajan kohdalle ole sattunut loukkaantunutta urheilijaa, jolloin ei ole ollut tarvetta ko. keskustelulle. Mutta siitä huolimatta myös näiden tulosten myötä on näkyvissä valmennuksen fyysiseen puoleen keskittyvä trendi. Psyykinen valmennus on lisääntynyt joissakin lajeissa merkittävästi viime

vuosien aikana, mutta yleisurheilussa tätä ilmiötä ei toistaiseksi ole ollut nähtävissä. Psykkisen valmennuksen lisäämiseen yhtä lailla kuin terveyden edistämisen huomioimiseen voidaan varmasti vaikuttaa koulutussisällöillä.

Kiusaamis- tai muut konfliktitilanteet eivät myöskään kuulu turvalliseen harjoitusympäristöön. Vaikka suurin osa valmentajista oli sopinut sekä urheilijoiden että heidän vanhempiansa kanssa toisten kannustamisesta ja reilusta pelistä, olivat kiusaamis- tai konfliktitilanteet melko yleisiä valmennusryhmissä. Myönteistä on se, että valmentajat puuttuivat havaitsemiinsa tilanteisiin. He pyrkivät selvittämään tilanteet pääsääntöisesti keskustelemalla urheilijoiden kanssa, kun vain alle neljännes otti keskusteluihin mukaan myös vanhemmat. Kasvatuksellisista periaatteista keskusteleminen valmentajien ja vanhempien välillä oli melko harvinaista ja tämä oli nähtävissä myös kiusaamis- tai konfliktitilanteiden selvittämiskeinoissa. Kiusaamiseen tai vastaavanlaisiin muihin ikäviin asioihin tulee valmentajien kuitenkin puuttua tehokkaasti ja tämän vuoksi asioiden selvittelyssä on hyvä olla paikalla myös urheilijoiden vanhemmat. Urheiluharrastus opettaa nuorille parhaimmillaan suvaitsevaisuutta, yhdessä toimimisen taitoja ja oikeanlaista tunteiden ilmaisua. Kiusaamistilanteet tulee nähdä kasvatusmahdollisuutena jo sen vuoksi, että kaikille nuorille on tarjottava mahdollisuus turvalliseen ja mielekkääseen harrastukseen.

Kiusaamis- ja konfliktitilanteiden vähentämiseksi valmentajien on tehtävä yhteistyötä urheilijoiden vanhempien kanssa. Suurin osa valmentajista keskusteli urheilijoiden vanhempien kanssa valmennusryhmän toimintaperiaatteista ja säännöistä vuosittain, mutta kasvatuksellisista periaatteista keskusteleminen oli melko harvinaista. Suurin osa valmentajista ei keskustellut asiasta lainkaan tai vain harvoin. Useimmin keskusteluyhteydessä vanhempiin olivat valmentajat, joilla oli omia lapsia. Keskusteluja kävivät useammin myös ne valmentajat ja vanhemmat, joiden lapsia valmentaja oli valmentanut jo pidemmän aikaa. Vanhempien ja valmentajien välisen avoimen ja riittävän usein tapahtuvan keskustelun merkitystä tulee korostaa. Keskustelemalla valmentamiseen liittyvistä arvoista ja tavoitteista vältetään väärinymmärryksiä ja voidaan saavuttaa myönteisempi ilmapiiri urheilutoiminnalle (Stewart 1997, 97-99). Avoimen keskustelun myötä vanhemmat ovat tietoisia valmennusryhmän toimintaan liittyvistä asioista ja vastaavasti valmentajat saavat arvokasta tietoa valmennettaviensa elämästä urheilun

ulkopuolelta. Tämä edesauttaa laadukkaan valmennuksen kehittämisessä.

#### **10.3.4 Terveysteen liittyvät sopimukset, keskustelut sekä pelisäännöt valmennusryhmissä**

Tavoitteet ja säännöt ohjaavat valmennustoimintaa. Niiden asettaminen on tärkeää, koska juuri ne kuvaavat haluttuja lopputuloksia (Ewles & Simnett 1995 84-89). Valtaosalla valmennusryhmistä olikin pelisäännöt. Positiivista oli se, että suurimmalla osalla valmennusryhmistä oli tavoitteenaan terveyden edistäminen, terveystkasvatus, hyvinvointi tai terveet elämäntavat, vaikka yli puolet valmentajista ei tiennyt seuran vastaavista tavoitteista. Pelisääntöjen lisäksi tai niihin sisällytettynä valmennusryhmissä tulisi olla tehtyinä myös terveyteen liittyviä sopimuksia. Terveysteen liittyviä sopimuksien yleisyyttä voidaan tämän tutkimuksen mukaan lisätä vaikuttamalla valmentajan terveyden edistämisen asenteeseen. Pelkkä sopimusten ja sääntöjen olemassaolo ei kuitenkaan riitä, vaan valmentajien on myös keskusteltava urheilijoidensa kanssa terveyteen liittyvistä asioista. Terveysteen liittyvien keskusteluiden useuteen oli yhteydessä pelisääntöjen lisäksi myös valmentajan valmennuskokemus, ikä, valmennuskoulutus ja se, kuinka kauan valmentaja on valmentanut sen hetkisiä urheilijoitaan.

Valmentajat olivat tehneet terveyteen ja valmennusryhmän toimintaan liittyviä sopimuksia useammin urheilijoiden kuin urheilijoiden vanhempien kanssa. Suurin osa valmentajista oli sopinut urheilijoiden kanssa kaikkien urheilijoiden kannustamisesta, reilusta pelistä ja sopivasta kielenkäytöstä. Sitä vastoin päihteiden käyttöön liittyvät sopimukset olivat kaikkein harvinaisimpia. Jääkiekko- ja yleisurheilupalmentajien tekemät sopimukset ovat lähes yhdenmukaisia, kun myös jääkiekkovalmentajien keskuudessa oli sovittu yleisimmin kaikkien kannustamisesta, sopivasta kielenkäytöstä ja karamellien ym. ostarajoituksesta (Kokko 2003, 53). Selvästi useimmin näitä sopimuksia olivat tehneet valmentajat, joilla oli myönteinen tai neutraali terveyden edistämisen asenne. Tämä yhteys kuvastaakin sitä, että on tärkeää vaikuttaa valmentajien terveyden edistämisen asenteeseen terveyttä edistävän valmennuksen aikaansaamiseksi. Vastakkaisiakin tutkimustuloksia löytyy. Jääkiekkovalmentajien terveystkasvatusaktiivisuutta selvittäneessä tutkimuksessa valmentajien asenteet nuuskaamista

kohtaan eivät olleet yhteydessä terveystasvatusaktiivisuuteen (Seppälä 2002, 62). Asenteen näkyminen käytännön toiminnassa voi selittyä valmentajan asenteen vahvuudella. Mikäli valmentajan asenne on vasta muovautumassa tai muuttumassa, tiedon ja uskomusten tasolla oleva asenne ei välttämättä vielä näy käyttäytymisessä (Laine 1997a, 80-81). Valmentajien asenteeseen tulee pyrkiä vaikuttamaan, jolloin pelkkä valmentajien ohjeistus tai velvoitus esimerkiksi terveyteen liittyvien sopimuksien tekoon ei riitä. Ohjeistukset tai velvoitteet eivät vaikuta pitkällä tähtäimellä ja kokonaisvaltaisesti terveyttä edistävän valmennuksen kehittämiseen. Oleellisempaa on, että valmentajien asenne terveyden edistämistä kohtaan urheiluvalmennuksessa olisi vähintäänkin neutraali.

Myös vanhempien kanssa oli sovittu useammin kaikkien urheilijoiden kannustamisesta, reilusta pelistä ja sopivasta kielenkäytöstä kuin muista asioista. Valmentajista vajaa kolmannes oli sopinut vanhempien kanssa nukkumaanmenoajoista, kun taas tupakoimattomuudesta, nuuskattomuudesta, päihteettömyydestä sekä pikaruuan/karamellien/virvoitusjuomien rajoitetusta käytöstä oli sopinut reilu neljännes. Tämä tulos on hyvin samansuuntainen kuin jääkiekkovalmentajia koskevassa tutkimuksessa. Myös siellä kaikkien urheilijoiden kannustaminen oli ollut yleisin sopimuksen aihe. Jääkiekkovalmentajat olivat sitä vastoin sopineet päihteettömyydestä vanhempien kanssa useammin kuin yleisurheiluvalmentajat (Kokko 2003, 53). Kysymyksen kohdat, joissa tiedusteltiin vanhempien kanssa sovituista nukkumaanmenoajoista sekä pikaruuan/karamellien tai virvoitusjuomien rajoitetusta käytöstä saattoivat johtaa valmentajia harhaan. Kysymyksellä tarkoitettiin nimenomaan oliko vanhempien kanssa tehty sopimuksia heidän omaan käyttäytymiseensä liittyen urheiluseuratoiminnan ajalla. Mutta esimerkiksi nukkumaanmenoajoista sopiminen saatettiin ymmärtää niin, että valmentaja oli sopinut vanhempien kanssa urheilijoiden nukkumaanmenoaikojen seuraamisesta. Se ei ole lainkaan huono idea, mutta tässä yhteydessä kaikki kysymyksen kohdat viittasivat vanhempien omaan käyttäytymiseen.

Terveyteen liittyviä keskusteluja valmentajien ja urheilijoiden välillä oli melko harvoin, kun ottaa huomioon heidän tapaamiskertojensa määrän vuoden aikana. Toisaalta valmentajat saattoivat kyselyyn vastatessaan antaa sanalle ”keskustelu” eri merkityksen: joku saattoi määritellä *keskusteluksi* ohimennen mainitun terveyteen liittyvän asian, kun jollekin toiselle *keskustelu* tarkoitti tavoitteellisempaa ja suunnitellumpaa juttelua. Useimmin valmentajat



keskustelivat melko perinteisistä urheiluun liittyvistä asioista, kuten levon merkityksestä ja urheiluvammojen ennaltaehkäisystä. Myös jääkiekkovalmentajien terveyskasvatusaktiivisuutta selvittäneessä tutkimuksessa valmentajat olivat keskustelleet useimmin lepoon liittyvistä asioista (Kokko 2003, 47). Yleisesti ottaen valmentajat keskustelivat eniten aihealueista, jotka he kokivat helpoiksi keskustella. Psykykkisestä terveydestä, päihteistä ja seksistä keskusteleminen koettiin vaikeana ja nämä aihealueet otettiin harvimminkin keskusteluissa esille. Yleensäkin valmentajat kokivat vaikeaksi keskustella urheilijoiden henkilökohtaisista asioista, kuten perhe-elämään tai seurusteluun liittyvistä ongelmista. Vammojen ennaltaehkäisystä keskustelemisen valmentajat kokivat helppona keskustelun aiheena, vaikka toivoivatkin aiheesta edelleen lisätietoa. Sitä vastoin esimerkiksi psykykkistä terveyttä ei ilmeisesti edelleenkään nähdä fyysisen terveyden tavoin luonnollisena osana kokonaisvaltaista terveyttä. Toisaalta moni valmentaja oli myös sitä mieltä, että kun urheilijoiden ja valmentajan välit ovat riittävän hyvät ja avoimet, ei hankalia keskustelun aiheita ole lainkaan.

Psykykkisestä terveydestä valmentajat keskustelivat useimmin iältään vanhempien urheilijoiden kanssa. Urheilijoiden nuori ikä onkin varmasti vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin: on eri asia keskustella 11 -vuotiaiden urheilijoiden kanssa esimerkiksi ravinnosta, kuin psykykkiseen terveyteen liittyvistä asioista. Sitä vastoin 17 -vuotiaiden urheilijoiden kokemusmaailma on jo aivan erilainen. Seksiin liittyvistä asioista valmentajat eivät juuri keskustelleet, eivätkä he myöskään kokeneet sitä omaksi tehtäväkseen. Sama ilmiö oli havaittavissa myös jääkiekkovalmentajien keskuudessa (Kokko 2003, 47-48). Nuorten kohdalla seksuaaliterveys on kuitenkin samanlainen terveyskasvatuksen aihe kuin mikä tahansa muukin. Seksuaaliterveydestä keskusteleminen on koettu kulttuurissamme vaikeana, mutta viime vuosina ilmapiiri on vapautunut ainakin koulujen terveystiedon tunneilla. Opettajat kokevat nykyisin seksuaaliterveyden opettamisen helpoksi (Kontula & Meriläinen 2007). Valmentaja voi olla nuorelle läheinen ja turvallinen aikuinen ja jopa ainoa ihminen, kenen kanssa seksiin liittyvistä asioista uskaltaa keskustella. Tällöin valmentajan merkitys (terveys)kasvattajana on suuri. Nuoret eivät kuitenkaan koe turvalliseksi ympäristöksi keskustella näin arasta aiheesta valmentajan kanssa, johon heillä ei ole riittävän läheistä ja luottamuksellista suhdetta.

Luottamuksellisen suhteen muodostuminen valmentajan ja urheilijoiden välillä näkyi yleensäkin terveyteen liittyvien keskustelujen useudessa. Kun valmentajat olivat tehneet urheilijoiden kanssa pidempään yhteistyötä, he keskustelivat useammin terveyteen liittyvistä asioista. Terveyden edistämisen ja muun kasvatustoiminnan kannalta olisikin parasta, jos urheilijoiden ja valmentajan valmennussuhde olisi pidempiaikainen. Sekä iältään että valmennusvuosiltaan kokeneemmat valmentajat keskustelivat terveydestä enemmän kuin kokemattomammat. Iän tuoma kokemus näkyi samansuuntaisesti terveyskasvatuskeskustelujen määrässä myös jääkiekkovalmentajien terveyskasvatusaktiivisuutta selvittäneessä tutkimuksessa (Kokko 2003, 46).

Myös koulutuksen tuoma tietotaito lisäsi keskustelujen useutta, kun liittovalmentajatutkinnon suorittaneet valmentajat keskustelivat useammin terveydestä seuravalmentajatutkinnon suorittaneisiin nähden. Pidemmällä koulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia myös juniorijalkapallovalmentajien toimintaan, kun enemmän koulutusta saaneiden valmentajien suhtautuminen kasvatukseen oli myönteisempi muihin verrattuna (Hotti 1998, 73-74). Valmennuksen laadun ja terveyden edistämisen parantamiseksi valmentajien kouluttaminen onkin ensiarvoisen tärkeää. Koulutuksen merkitys näkyi myös valmentajien arviointikäytännöissä. Vaikka suurin osa valmentajista arvioikin toimintaansa kauden jälkeen tai ennen uuden kauden alkua, ei terveyden edistämiseen liittyvien toimien arviointi ollut osa tätä arviointia kovinkaan monella. Liittovalmentajatutkinnon suorittaneilla valmentajilla terveyden edistämisen toimien arviointi oli kuitenkin selvästi yleisempää kuin seuravalmentajatutkinnon suorittaneilla valmentajilla.

Terveyteen liittyvien keskustelujen aloitteentekijäksi valmentajat määrittivät useimmin itsensä. Sama trendi oli näkyvissä myös yli lajirajojen, kun myös suurin osa jääkiekkovalmentajista koki itsensä aloitteentekijäksi (Kokko 2003, 50). Myöskin pelisääntöjen teossa valmentajat näkivät aloitteen tulleen useimmin heiltä itseltään. Toki valmentajan rooli ohjaakin heitä toimimaan niin, mutta vastauksiin vaikutti jonkin verran varmasti myös se, että asiaa tiedusteltiin nimenomaan heiltä itseltään. Oma aloitteellisuus voidaan nähdä aktiivisempänä kuin mitä se todellisuudessa on. Urheilijatkin olivat melko aktiivisia aloittamaan terveyteen liittyviä keskusteluja, kun yli 40 % valmentajista piti heitä kaikista aloitteellisimpana. Urheilijoiden taholta tulevat keskustelunavaukset ovat

todennäköisesti eri tyyppisiä kuin valmentajan taholta tulevat. Siinä missä valmentajalla on mahdollisesti ohjaava tapa herättää keskustelua, urheilijat todennäköisesti kyselevät ja haluavat tietoa enemmän yksittäisistä asioista.

Aloitteet sekä terveyteen liittyviin keskusteluihin että pelisääntöjen tekemiseen tulivat vanhemmilta, seuralta tai Suomen Urheiluliitolta harvoin. Suomen Urheiluliiton olisi kuitenkin tärkeää ohjeistaa seuroja pelisääntöjen tekemisessä, koska tämän tutkimuksen mukaan valmennusryhmien tekemillä pelisäännöillä oli myönteinen vaikutus terveyteen liittyvien keskustelujen useuteen. Erityisesti tämä näkyi aiheissa, joista valmentajat yleisesti keskustelivat urheilijoidensa kanssa hieman harvemmin (sosiaalinen kanssakäyminen, psyykinen terveys ja tupakka). Näyttää siltä, että lajiliitot ovat yleisesti ottaen melko passiivisia asian suhteen, kun myös jääkiekkovalmentajat kokivat liittonsa passiivisimpana aloitteentekijänä (Kokko 2003, 51). Suomen Urheiluliiton ohjeistamina seurojen tulisi saada kaikki valmentajat ymmärtämään pelisääntöjen merkitys toimintaa ohjaavina tekijöinä ja ohjeistaa heitä muodostamaan pelisäännöt valmennusryhmiensä kanssa. Pelisäännöt tulisi tehdä jokaisessa valmennusryhmässä. Mikäli valmentajien tietotaito terveyteen liittyen on asianmukaista ja vuorovaikutustaidot riittävät, voidaan keskusteluilla olettaa olevan terveyttä edistävä vaikutus.

Yhteisesti tehdyt pelisäännöt velvoittavat kaikki toimimaan niiden mukaisesti. Paras keino sitouttaa eri tahot toimimaan pelisääntöjen mukaisesti, on ottaa heidät mukaan suunnittelemaan niitä. Siksi niin valmentajien, urheilijoiden, vanhempien ja seuran toimihenkilöiden panos pelisääntöjen suunnitteluun on tärkeää. Tämän tutkimuksen mukaan suurimmassa osassa valmennusryhmistä pelisääntöjen tekemiseen osallistuivat vain valmentajat ja urheilijat. Kuitenkin valmentajat olettivat myös vanhempien ja seuran toimihenkilöiden noudattavan pelisääntöjä, joita kyseiset henkilöt eivät olleet tekemässä. Kaikkein useimmin pelisäännöt koskettivat urheilijoita. Vaikka suurin osa valmentajista sitoutui valmennusryhmien pelisääntöihin, osa pelisääntöjä tekemässä olleista valmentajista ei kokenut niiden koskettavan heitä itseään.

#### 10.3.4 Päihteisiin liittyvä terveystasvatus

Urheilijoiden päihteiden käyttöön on kiinnitetty huomiota viime vuosien aikana tehdyissä tutkimuksissa. Oletus siitä, että urheiluharrastus suojelee nuoria päihteiden käytöltä on osoittautunut vääräksi. Urheilijat juovat alkoholia hieman harvemmin kuin muut, mutta kännikokemukset olivat urheiluseuraan kuuluvilla yleisempiä kuin ei-jäsenillä. Nuuskaaminen on urheilijoiden keskuudessa huomattavan yleistä verrattuna muihin nuoriin (Kannas ym.2002, 7-8). Nämä tulokset eivät sinänsä yllätä, sillä tämänkin tutkimuksen mukaan päihteistä keskusteleminen ja niihin liittyvä terveystasvatus oli urheilijoiden ja valmentajien välillä melko harvinaista. Valmentajista miltei puolet ei ollut tehnyt urheilijoiden kanssa sopimuksia tupakoimattomuudesta, nuuskattomuudesta tai päihteettömyydestä. Vertailukohtana toimii esimerkiksi kaikkien urheilijoiden kannustaminen, josta oli sopinut miltei 90 % valmentajista.

Päihteistä tulisi keskustella ja niiden käytöstä sopia urheilijoiden kanssa yhtä lailla kuin esimerkiksi kaikkien urheilijoiden kannustamisestakin. Päihteiden käyttöön liittyvän terveystasvatuksen ei tulisi perustua vain urheilijoille asetettuihin kieltoihin, kuten urheilijoiden kokemuksia päihteiden käytön esiintymisestä selvittäneessä tutkimuksessa todettiin. Urheilijat kaipasivat päihteisiin liittyviä asiallisia keskusteluja valmentajien kanssa pelkkien kieltojen sijaan (Virolainen 2000, 56-57). Valmennusryhmillä täytyy kuitenkin olla urheilijoiden kanssa yhdessä sovitut säännöt päihteiden käyttöön liittyen. Tällöin kaikille on selvää millaista käyttäytymistä urheiluseuratoiminnan ajalla sallitaan. Pelisääntöjen tulisi koskea myös vanhempien käyttäytymistä urheiluseuratoiminnan ajalla. Yhtenä terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerinä on, että nuorilla on oikeus päihteettömään urheiluseuraympäristöön, jolloin myöskin vanhempien kanssa on hyvä sopia ”pähdepelisäännöistä”.

Yleisesti ottaen valmentajien päihteidenkäyttöön liittyvä asenne oli hyvä, mutta sen käytännön toteutus heikkoa. Suurin osa valmentajista ei sallinut päihteiden käyttöä harjoitusajalla, mutta tästä huolimatta jopa 7 % valmentajista salli urheilijoiden käyttää alkoholia *joskus* harjoitusajalla. Näiden vastausten kohdalla herää epäily siitä, olivatko valmentajat ymmärtäneet kysymyksen aivan oikein. Päihteiden käyttöä nuorilla urheilijoilla

*harjoitusajalla* ei tulisi sallia. Urheiluharrastukseen liittyvien muiden tapahtumien, kuten pikkujoulujen, yhteydessä valmentajista miltei viidennes salli alkoholin käytön *joskus*. Urheilijoiden tupakointia katsoi läpi sormien 6 % valmentajista. Päihteiden käytön salliminen alaikäisillä urheilijoilla urheiluseuran toiminnan aikana antaa ristiriitaisen kuvan valmentajan terveyden edistämisen tavoitteista. On kuitenkin huomionarvoista, että mikäli valmennusryhmällä oli päihteitä koskevia sääntöjä, suurin osa valmentajista reagoi niiden rikkomiseen. Lähes kaikki pyrkivät hoitamaan sopimusten rikkomiset keskustelemalla urheilijan kanssa ja suurin osa halusi keskusteluun mukaan myös vanhemmat. Varsinkin alaikäisten urheilijoiden kohdalla avoin vuorovaikutus vanhempien kanssa on tärkeää.

Valmentajien oma päihdekäyttäytyminen oli melko esimerkillistä. Tämä tukee valmentajien osoittamaa terveyden edistämisen vastuun ymmärtämistä. Valmentajiksi toki hakeutuukin usein elämäntavoiltaan urheilullisia ihmisiä. Tupakointi oli tässä valmentajajoukossa melko harvinaista ja nuuskan käyttäjiä joukossa ei ollut yhtään. Esimerkiksi jääkiekossa, jossa nuuskankäyttö on muodostunut ongelmaksi, Kokon tutkimukseen osallistuneista valmentajista yli kymmenesosa käytti nuuskaa (Kokko 2003, 65-66). Alkoholia valmentajat käyttivät kohtuudella ja hyvin harvoin urheilijoiden läsnäollessa. Urheilijoiden mielestä valmentajien oma päihdekäyttäytyminen on esimerkkinä urheilijoille soveliaasta käyttäytymisestä. Etenkin valmentajien esimerkillinen päihdekäyttäytyminen koettiin terveyskasvatuksen uskottavuuteen vaikuttavana tekijänä (Virolainen 2000, 57).

### **10.3.6 Terveyteen liittyvä koulutus ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen**

Tämän tutkimuksen mukaan valtaosa valmentajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta terveyteen liittyvissä asioissa ja olivat siitä kiinnostuneita. Yleisurheilussa lisätietoa haluavien valmentajien määrä oli vielä suurempi kuin jääkiekkovalmentajien keskuudessa. Yleisurheilu- ja jääkiekkovalmentajilla oli samanlaiset toiveet aiheista, joista lisätietoa kaivattiin. Molemmat valmentajat toivoivat tietoa valmennukseen liittyvistä perusasioista, kuten ravinnosta sekä vammojen ennaltaehkäisystä ja -hoidosta (Kokko 2003, 60). Mielenkiintoista on se, että valmentajat kaipasivat edelleen lisätietoa urheiluvammojen ennaltaehkäisystä, vaikka he keskustelivat siitä lepoon liittyvien asioiden ohella useimmin urheilijoiden kanssa. Vammojen ennaltaehkäisy koettiin ilmeisen tärkeäksi asiaksi. Valmentajien mukaan

tiedonpuute vähensi joidenkin terveyteen liittyvien aihealueiden esilleottoa keskusteluissa. Tämän vuoksi terveyteen liittyvien asioiden käsittelyä valmentajien koulutuksissa tulisi lisätä. Jo seuravalmentajatutkinto -vaiheeseen olisi hyvä sisällyttää aiempaa enemmän terveyden edistämisen taitoja kehittävää materiaalia, koska lähellekään kaikki kentällä toimivat valmentajat eivät suorita koskaan valmennusuransa aikana liittovalmentajatutkinnon tasoista koulutusta. Tästä huolimatta he voivat tehdä ensiarvoisen tärkeää terveyden edistämisen työtä valmennuksessaan. Koulutuksen ja tietotaidon lisääminen varmasti rohkaisee valmentajia käyttämään terveystasvatusta enemmän valmennuksessaan.

Vaikka suurin osa valmentajista oli kiinnostunut terveyteen liittyvästä lisäkoulutuksesta, vain hieman yli kymmenesosa valmentajista osallistui seuran järjestämään terveyteen liittyvään koulutukseen. Näin pieni määrä johtui ainakin osittain siitä, etteivät seurat olleet järjestäneet ko. koulutusta valmentajille. Terveysasioiden tietämys oli jäänyt näin ollen valmentajien oman aktiivisuuden ja siviilikoulutuksen varaan. Suurimmalla osalla urheiluseuroista ei ole käytettävissään suuria resursseja valmentajien kouluttamiseen, vaan kouluttaminen on pääosin Suomen Urheiluliiton koulutusten varassa. Kouluttaminen seurasolla ei kuitenkaan välttämättä vaadi paljon rahaa. Nimenomaan tällaisissa asioissa yhteistyö ja verkottuminen nousevat tärkeään rooliin. Mikäli seurojen toimihenkilöistä ei löydy terveysasioihin perehtynyttä henkilöä, voi urheilijoiden vanhemmista löytyä. Myös urheilulääkäriyhteistyötä tai esimerkiksi yliopistojen opiskelijoita voitaneen hyödyntää koulutuksen tarjoajina.

Hyvät vuorovaikutustaidot ja onnistunut viestintä ovat terveyden edistämisen edellytyksiä, koska terveyden edistämistä toteutetaan ihmisten kanssa (Ewles ja Simnett 1995, 27-29). Siksi valmentajien terveyteen liittyvään koulutukseen tulee liittää myös vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Valmentajat tarvitsevat hyviä vuorovaikutustaitoja urheilijoiden lisäksi myös vanhempien ja muiden seuratoimijoiden kanssa toimiakseen. Enemmistö valmentajista koki vuorovaikutustaitonsa hyväksi. Kuitenkin noin 40 % koki tarpeelliseksi edelleen kehittää vuorovaikutustaitojaan.

Valmentajat jakautuivat lähes kahtia sen mukaan, oliko heidän mielestään valmentajakoulutukseen kuulunut osana vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Mielenkiintoiseksi asian tekee se, että kaikilla valmentajilla oli sama seuravalmentajakoulutus

taustallaan. Alle viidennes valmentajista oli lisäksi suorittanut liittovalmentajatutkinnon, joka on edellistä seuraava koulutustaso. Vastausten jakautumiseen vaikutti todennäköisesti se, että seuravalmentajakoulutuksessa on vuoden 2003 jälkeen pyritty lisäämään vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Näin ollen osalla tutkimukseen osallistuneista valmentajista on koulutuksessa painotettu enemmän vuorovaikutustaitoja kuin toisilla. Suomen Urheiluliiton mukaan vuorovaikutustaitojen kehittäminen osana valmentajan osaamista on lisääntynyt vuodesta 2006 alkaen selvästi ja tulee edelleen lisääntymään koulutus uudistuksen myötä vuonna 2008. Tämä ei kuitenkaan kosketa tähän tutkimukseen osallistuneita valmentajia, sillä viimeisimmät tutkimuksessa mukana olleet valmentajat suorittivat seuravalmentajatutkinnon tammikuussa 2006.

Suurin osa valmentajista arvioi toimintaansa kauden jälkeen tai ennen uuden kauden alkua. Terveiden edistämiseen liittyvien toimien arviointi ei kuitenkaan ollut osana tätä arviointia kovinkaan monella valmentajalla. Ilmeisesti terveyden edistäminen valmennuksessa ei ole vielä niin järjestelmällistä kuin muut valmennuksen osa-alueet, jolloin sitä ei ole myöskään sisällytetty arviointiin. Liittovalmentajatutkinnon suorittaneet valmentajat arvioivat terveyden edistämisen toimiaan selvästi useammin kuin seuravalmentajatutkinnon suorittaneet valmentajat. Suomen Urheiluliiton mukaan liittovalmentajatutkinnossa terveyst asiat ovatkin enemmän esillä kuin seuravalmentajatutkinnossa ja valmentajien kokonaisuosaamisen kehittyminen laajempaa.

#### **10.4 Suosituksia käytännön toimiksi**

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli ensimmäistä kertaa selvittää miten terveyden edistäminen huomioidaan nuorten yleisurheiluvalmennuksessa. Tarkoituksena oli, että tulosten myötä tietoisuus terveyden edistämisen tämän hetkisestä tasosta ja kehityskohteista saavuttaisi kaikki yleisurheilutoiminnan tasot eli valmentajat, seurat ja Suomen Urheiluliiton. Tutkimuksen päätuloksena voidaan pitää sitä, että terveyden edistäminen nuorten yleisurheiluvalmennuksessa on vielä melko suppeaa ja enemmän yksittäisten ihmisten toiminnan varassa kuin järjestelmällisenä pyrkimyksenä. Osa terveyden edistämisen osa-alueista toimii hyvin, mutta terveyden edistäminen ei toteudu kaikessa laajuudessaan. Erityisesti päihdepelissäntöjen puuttuminen ja päihtheisiin liittyvän terveystkasvatuksen

vähäisyys on huolestuttavaa, varsinkin kun huomioidaan viime vuosien aikana ilmestyneet negatiiviset tutkimustulokset urheilijoiden päihteiden käytöstä. Valmentajien terveyden edistämisen asenne on kuitenkin melko myönteinen ja moni haluaisi lisäkoulutusta terveyteen liittyvistä asioista. Tulokset kertoivat myös, että kaiken kaikkiaan valmentajat eivät olleet kovin tietoisia seuran toiminnasta. Tämä tulee esille runsaasta ”en tiedä” vastauksista seuran toimintaa koskevissa kysymyksissä. Seuran ja valmentajien välistä kanssakäymistä ja tiedonkulkua tulisikin tehostaa. Esimerkiksi urheiluseuran terveyden edistämisen ilmapiirillä on oleellinen merkitys siihen, miten valmentajat terveyden edistämisen kokevat ja sitä toteuttavat. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asenneilmapiiri terveyden edistämiseksi on myönteinen sekä seurojen että valmentajien keskuudessa, mutta käytännön toimintaan se ei ole riittävästi siirtynyt. Syynä tähän voi olla valmentajien kohdalla tiedon ja taidon puute sekä selkeään seuran omaksuman terveyden edistämismallin puuttuminen. Näiden asioiden kehittämiseksi ehdotan seuraavia toimenpiteitä:

- **Suomen Urheiluliiton olisi entistä enemmän pyrittävä lisäämään terveyden edistämisen arvostusta osana valmennusta.**
  - Terveyden edistämiseksi tulisi olla selkeä rooli liiton toimintalinjauksissa, jolloin viesti kulkisi myös seuroille paremmin
- **Suomen Urheiluliiton järjestämiin valmentajakoulutuksiin tulisi sisällyttää enemmän terveyteen liittyviä asioita.**
  - Terveysasioiden käsittelyn tulisi olla monipuolista ja kokonaisvaltaista. Sisällöissä tulisi painottaa enemmän psyykkiseen terveyteen liittyviä asioita, sillä niiden huomioiminen valmennuksessa ei ole kovin yleistä.
- **Seurojen tulisi tarjota valmentajilleen terveystietoon liittyvää koulutusta valmennusuran aikana.**
  - Valmentajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja ovat siitä kiinnostuneita. Terveystietoon sisältyminen koulutukseen on tärkeää, koska sillä voidaan tämän tutkimuksen tulosten mukaan vaikuttaa valmentajien terveyden edistämisen asenteisiin. Koulutuksen järjestämisessä seurojen kannattaa hyödyntää yhteistyökumppaneitaan (vrt. seuraava kohta).
- **Seurojen tulisi lisätä terveyden edistämiseen liittyvää yhteistyötä eri tahojen kanssa.**
  - Yhteistyö esimerkiksi koulujen kanssa terveyden ja liikuntaan liittyvien teemapäivien



muodossa voisi auttaa lasten terveys- ja liikuntatottumusten muokkaamisessa ja tuoda seuroille lisää harrastajia. Edelleen, yhteistyö lääkärin/lääkäriaseman ja/tai fysioterapeutin kanssa keskittäisi urheilijoiden hoidon samaan paikkaan, joka hyödyttäisi molempia osapuolia. Seurojen tulisi kartoittaa myös urheilijoiden vanhempien mahdollisuudet toimia esimerkiksi terveyden edistämisen asiantuntijoina. Lisäksi yhteistyötä voidaan tehdä esimerkiksi yliopistojen kanssa.

- **Valmentajien tulisi lisätä yhteistyötä urheilijoiden vanhempien kanssa nuorten terveyden edistämiseksi ja terveen kasvun tukemiseksi.**
  - Avoin vuorovaikutus ja tiedotus valmennusryhmän toiminnasta auttaa koko perhettä sitoutumaan yleisurheilutoimintaan, jolloin valmentajan ja vanhempien on yhdessä mahdollisuus tukea nuorten tervettä kasvua.
- **Seurojen johtoportaan ja valmentajien yhteistyötä sekä avointa vuorovaikutusta seuran terveyden edistämisen tavoitteiden ja toimen suhteen olisi lisättävä.** Valmentajat ovat melko tietämättömiä seuran toimintalinjauksista ja terveyteen liittyvistä tavoitteista, jolloin he eivät voi näitä myöskään käytännössä toteuttaa. Valmentajat tulee ottaa mukaan seuran päätöksien tekoon sekä toiminnan suunnitteluun ja arviointiin.
- **Valmennustoiminnassa toteutetusta terveyden edistämisen arvioinnista tulisi tehdä jatkuva käytäntö myös valmennusryhmien tasolla.**
  - Terveyden edistämisen arviointia olisi toteutettava vähintään kauden jälkeen tai ennen uuden kauden alkua, mutta suositeltavin vaihtoehto olisi toiminnan jatkuva arviointi. Suomen Urheiluliitto voisi antaa seuroille ja valmentajille valmiin arviointirungon, jolloin kynnys arviointiin olisi matalampi.
- **Kaikissa valmennusryhmissä tulisi tehdä pelisäännöt.**
  - Suomen Urheiluliiton tulisi ohjeistaa seuroja, jotka ohjeistaisivat edelleen valmentajia. Valmennusryhmien pelisäännöt lisäävät tämän tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvien keskustelujen useutta. Pelisäännöissä tulee erikseen huomioida päihdesisältö. Pelisääntöjen tekemiseen osallistuvat valmentajat, urheilijat, urheilijoiden vanhemmat ja seuran toimihenkilöt.
- **Terveyden edistäminen, terveystieteiden kasvatusta, terveet elämäntavat tai hyvinvointi tulee kirjata sekä seuran että jokaisen valmennusryhmän tavoitteeksi.** Tämän tutkimuksen mukaan seurojen kirjattu tavoite vaikuttaa myönteisesti seurojen yleiseen terveyden edistämiseen.

- **Terveyden edistämisen tavoitteista ja toimintaperiaatteista tulisi keskustella säännöllisesti.**
  - Keskustelun tulisi tapahtua niin seuran kuin valmennusryhmien tasolla vähintään kerran vuodessa kaikkien asianomaisten kesken.
- **Kaikkien urheilijoiden tasapuolisia osallistumismahdollisuuksia on edelleen kehitettävä urheilijan tasosta riippumatta.**
  - Suomen Urheiluliiton vuonna 2007 tekemä muutos kilpailuista jaettavaan pistejärjestelmään ehkäisee seurojen ”pisteiden metsästystä” parhailla urheilijoilla. Nyt pisteitä kertyy kilpailumenestyksen lisäksi harrastajamääristä. Kaikkien nuorten harrastusta on tuettava, koska nuoret kehittyvät yksilölliseen tahtiin.
- **Valmentajien tulee keskustella urheilijoidensa kanssa enemmän päihteiden käyttöön liittyvistä asioista.**
  - Urheilijoiden päihteiden käyttöä ei tule sallia, varsinkaan urheiluseuratoiminnan ajalla. Urheilijoiden kanssa tulee keskustella päihteisiin liittyvistä arvoista, asenteista, mahdollisista kokemuksista ja niiden vaikutuksesta urheilusuorituksiin ja terveyteen. Päihteistä valistaminen ei ole tehokkain keino.
- **Seurojen ja valmentajien tulisi tukea ja pyrkiä mahdollisimman pitkäaikaisiin valmennussuhteisiin.** Pidemmässä valmennussuhteissa keskusteltiin tämän tutkimuksen mukaan enemmän terveyteen liittyvistä asioista kuin lyhyemmissä.

### 10.5 Jatkotutkimusehdotuksia

Tämä tutkimus selvitti terveyden edistämisen toteutumista seuravalmentajatutkimuksen suorittaneiden valmentajien näkökulmasta. Seuravalmentajatutkiminto sijoittuu valmennuskoulutusten tasoihin nähden suurin piirtein puoliväliin, joten tutkimustulokset antavat melko keskimääräisen kuvan terveyden edistämisen toteutumisesta. Olisi kuitenkin mielenkiintoista selvittää millaisia eroja eritasoisten valmentajakoulutusten käyneiden välille syntyy. Tämä antaisi mielenkiintoista tietoa koulutuksen merkityksestä terveyden edistämisen toteuttamisessa.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin terveyden edistämisen toteutumista valmentajien näkökulmasta. Koska oma toiminta saatetaan nähdä myönteisemmässä valossa kuin mitä se

todellisuudessa on, olisi tarpeellista selvittää terveyden edistämisen toteutumista myös urheilijoiden näkökulmasta. Vastaava kysely voitaisiin näin ollen muokata urheilijoille sopivaksi. Valmentajien ja urheilijoiden antamien vastausten vertaaminen antaisi mielenkiintoista tietoa tulosten luotettavuudesta ja yleistettävyydestä.

Menneisiin tapahtumiin perustuvaan kyselylomakkeeseen vastataan muistin varaisesti. Tällöin on aina olemassa riski, että vastaaja ei muista asioita tai ”haluaa” muistaa asioita väärin. Siksi valmennusryhmien ja valmentajan toiminnan havainnointi voi antaa luotettavampaa tietoa. Havainnointi olisi mahdollista yhdistää esimerkiksi valmentajien haastatteluihin, jolloin saataisiin syvällisempää tietoa kuin tässä tutkimuksessa. Tällöin aiheen tulisi luonnollisesti olla huomattavasti suppeampi ja se tulisi rajata koskettamaan yhtä tai muutamaa terveyden edistämisen osa-aluetta.

Tämän tutkimuksen antama materiaali on melko suuri. Tutkimuksessa selvitettiin kaikkien 22 terveyttä edistävälle urheiluseuralle asetettujen kriteerien toteutumista. Näin ollen se tarjoaa paljon mahdollisuuksia jakaa materiaalia osiin ja keskittyä tutkimaan tarkemmin jotakin tiettyä tutkimuksen osa-aluetta. Eräs mahdollisuus olisi esimerkiksi valita kriteereiden viidestä pääryhmästä jokin ryhmä ja tutkia sen ryhmän kriteereiden toteutumista urheiluvalmennuksessa. Valita voi myös yhden kriteerin, jonka toteutumista tutkisi tarkemmin.

Tämän tutkimuksen kyselylomake on muokattu yleisurheilun valmennuskenttään sopivaksi. Kyselylomaketta edelleen muokkaamalla sitä voitaisiin hyödyntää myös muihin urheilulajeihin. Eri urheilulajeissa toteutettavan terveyden edistämisen vertailu olisi äärimmäisen mielenkiintoista.

## LÄHTEET

Aalberg V, Siimes M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi ja mieheksi. Gummerus. Jyväskylä.

Aho S. 1997. Moraalikehitys ja sosiaalinen käyttäytyminen. Teoksessa S Aho, K Laine (toim.) Minä ja muut – kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Otava. Keuruu, 105-146.

Autio T, Kaski S. 2005. Ohjaamisen taito. Liikunta tukemassa lapsen ja nuoren kasvua. Edita Prima Oy. Helsinki.

Balyi I, Hamilton A. 2003. Long-term Athlete Development Update. Trainability in childhood and adolescence. FHS. The UK's Quarterly coaching magazine 20, 6-8.

Barnes P. 1995. Personal, social and emotional development of children. The Open University. UK.

Currie C, Nemeth A. 2004. Puberty and health. Teoksessa C Currie, C Roberts, A Morgan, R Smith, W Settertobulte, O Samdal, V Barnekow Rasmussen (toim.) Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study:international report from the 2001/2002 survey.WHO, 196-205.

De Knop P, Wylleman P, Theeboom M, De Martelaer K, Puymbroek V, Wittock H. 1994. Youth-friendly sportclubs. Developing an effective youth sport policy. Brussels: Vubpress.

Earle C. 2003. Lifestyle management for young athletes. FHS. The UK's Quarterly coaching magazine 20, 16-17.

Ewles L, Simnett I. 1995. Terveysten edistämisen opas. Keuruu: Otava.

Glanz K, Lewis F, Rimer B. 1997. Health behavior and health education. Theory, research and practise. 2<sup>nd</sup> edition. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Heinemann K. 1999. Sports clubs in Europe. Teoksessa K Heinemann (toim.) Sport Clubs in Various European Countries. Series Club of Cologne Vol.1. Schattauer. Stuttgart, 13-32.

Heinilä K, Koski P. 1991. Suomalainen liikuntaseura. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu nro 125. Helsinki: Hakapaino.

Heino S. 2000. Valmentautumisen psykologia. Iloisemmin, rohkeammin, keskittyneemmin! Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi S, Huttunen J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. 4. uudistettu painos. Juva: WSOY.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2001. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hoikkala T. 2003. Terveysten lukutaito – enemmän kuin elämäntieteitä? Liikunta & Tiede 2, 35-36.

Holopainen P. 1990. Terveyskasvatuksen opas koulujen kasvatus- ja opetuskäyttöön. Helsinki: valtion painatuskeskus.

Hotti P. 1998. Juniorivalmentajien kasvatusasenteet Suomen Palloliiton Kaakkois-Suomen piirissä. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Chydenius-Instituutti. Jyväskylän yliopisto.

Huippu-Urheilu-Uutiset. 2007. Suomen Urheiluliiton valmennusjulkaisu, 19. vuosikerta. 2/07.

Hämäläinen K. 2003a. Enemmän kuin valmentaja? Valmentaja urheilijoiden kirjoituksissa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan lisensiaatintyö.

Hämäläinen K. 2003b. Enemmän kuin valmentaja. Mitä urheilijat odottavat valmentajiltaan? Liikunta & Tiede 3, 27-31.

Itkonen H. 1996. Kenttien kutsu. Tutkimus liikuntakulttuurin muutoksesta. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Jowett S. 2003. Mental Training for young athletes. FHS. The UK's Quarterly coaching magazine 20, 18-19.

Kannas L. 1994. Kolme arvoitusta – terveys, kasvatus, inhimillinen kasvu ja kehitys. Teoksessa H Peltonen (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 49-65.

Kannas L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa P terho, E-L Ala-Laurila, J Laakso, H Krogerius, M Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 412-422.

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): 4-11.

Kantola H. 1988. Valmentaja. Teoksessa H Kantola, K Tuominen, H Rusko, J Viitasalo, P Luhtanen, A Kuja (toim.) Valmentaminen. Jyväskylä. Suomen Olympiakomitea, 219-236.

Keltikangas-Järvinen L. 2000. Hyvä itsetunto. 10.painos. Juva:WS Bookwell Oy.

Koivusilta L, Rimpelä A. 2001. Nuoruusiässä luodaan terveyden perusta. Teoksessa E Heikkinen, J Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntyyli. Vantaa:Tammi.

Kokko, S. 2003. Terveyskasvatus juniorijääkiekossa. Tutkimus 12-16-vuotiaiden junioreiden valmentajien toteuttamasta terveystieteestä ja siihen liittyvistä käsityksistä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen pro gradu-työ.

Kokko S. 2006. Terveyden edistäminen osana lasten ja nuorten liikunta- ja urheiluseuratoimintaa. Teoksessa Puuronen A (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisu 63. Tampere: Tampereen

yliopistopaino, 61-74.

Kokko S, Kannas L. 2004. Terveyskasvatus etsii paikkaansa nuorten jääkiekkovalmennuksessa. *Liikunta & Tiede* 2, 45-48.

Kokko S, Kannas L, Itkonen H. 2004. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. *Liikunta & Tiede* 6, 101-112.

Kokko S, Vuori M. 2004. Terveyttä edistävä urheiluseura toimii kahdella kentällä. *Liikunta & Tiede* 4, 18-20.

Kokko S, Vuori M. 2007. Terveysliikunta – katse yksilöstä toimintaympäristöön. *Liikunta & Tiede* 44, 11-15.

Kolip P, Schmidt B. 1999. Gender and health in adolescence. WHO. Copenhagen.

Kontula O, Meriläinen H. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Väestöliiton Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E26/2007. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 14.5.2007. [viitattu 15.5.2007] <http://www.vaestoliitto.fi/?x11011=23109>

Koppinen M-L ym. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Juva: WSOY.

Korhonen J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8/1998. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy.

Koski P. 1994a. Liikunta ja kansalaistoiminta. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. LIKES. Jyväskylä, 85-108.

Koski P. 1994b. Liikuntaseura toimintaympäristössään. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirjatyö. *Studies in sport, physical education and health* 35.

Koski P. 1999. Characteristics and contemporary trends of sport clubs in the Finnish context. Teoksessa K Heinemann (toim.) Sport Clubs in Various European Countries. Series Club of Cologne Vol.1. Schattauer. Stuttgart, 293-316.

Koski P. 2000. Nuoret urheilijat ja alkoholi. Jyväskylän yliopisto. Liikunnan kehittämiskeskus 3.

Koski P. 2005. Sport: The road to health? Teoksessa T Hoikkala, P Hakkarainen, S Laine (toim.) Beyond health literacy. Youth cultures, prevention and policy. Helsinki: Finnish youth research network, 295-337.

Laine K. 1997a. Sosiaalinen havaitseminen. Teoksessa S Aho, K Laine (toim.) Minä ja muut – kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Keuruu: Otava, 69-102.

Laine K. 1997b. Sosiaalinen käyttäytyminen ja muiden odotukset. Teoksessa S Aho, K Laine (toim.) Minä ja muut – kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Keuruu: Otava, 149-161.

Laine K. 1997c. Yksilö ryhmässä. Teoksessa S Aho, K Laine (toim.) Minä ja muut – kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Keuruu: Otava, 203-254.

Liukkonen J. 1990. Valmennus on kasvatusta. Teoksessa J Westergård, H Itkonen (toim.) Lapsi ja nuori urheiluseurassa. Turku: Sport-Offset, 41-58.

Liukkonen J. 2004. Euroopan urheilupsykologisen yhdistyksen julkilausuma lasten liikunnasta. Saatavilla internetistä  
<http://nuorisuomi.fi/tietopankkitiedostot?group=1.2&files=2>.

Mero A, Nummela A, Keskinen K. 1997. Valmentaminen. Teoksessa A Mero, A Nummela, K Keskinen (toim.) Nykyaikainen urheiluvalmennus. Jyväskylä: Gummerus, 337-358.

Metsämuuronen J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3.painos. Helsinki:



International Methelp.

Naidoo J, Wills J. 1994. Health promotion. Foundations for practise. London: Bailliere Tindall.

Naidoo J, Wills J. 1998. Practising health promotion. Dilemmas and challenges. Bailliere Tindall.

Nevill M. 2003. Physical training of young athletes. FHS. The UK's Quarterly coaching magazine 20, 9-10.

Nykänen H. 2002. Pelin henki. Operaatio pelisäännöt: vinkkejä pelisääntökeskusteluihin, 10-13-vuotiaat. Nuori Suomi ry, 5.

Nykänen H, Kuusisto R. 2000. Päihteetön pelikenttä. Helsinki: Myllyhoitoyhdistys: Raittiuden ystävät.

Palmer S. 2004. Health coaching: a developing field within health education. Health Education Journal 63, 189-191.

Parkatti H. 1990. Ohjaus ja kasvatus nuorten valmennuksessa. Teoksessa A Mero, T Vuorimaa, K Häkkinen (toim.) Lasten ja nuorten harjoittelu. Jyväskylä: Mero: Gummerus, 13-28.

Perry C. L. 1991. Conceptualizing community-wide youth health programs. Teoksessa D Nutbeam, B Haglund, P Farley, P Tillgren (toim.) Youth health promotion: from theory to practice in school and community. London: Forbes Publications Ltd, 1-22.

Puhakainen J. 1995. Kohti ihmisen valmentamista. Holistinen ihmiskäsitys ja sen heuristiikka urheiluvalmennuksen kannalta. Tampere. Tampereen yliopiston julkaisujen myynti.

Pulkkinen K. 2003. Eettistä kasvatusta: laadullinen tutkimus urheilulajiliittojen perustason

koulutusmateriaalista. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu-työ.

Rimpelä, M. 2003. Terveys, tieto ja oppiminen. Liikunta & Tiede 2, 32-34.

Roberts C, Tynjälä J, Komkov A. 2004. Physical activity. Teoksessa C Currie et al (toim.) Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy series: Health policy for children and adolescents, 4. WHO regional office for Europe: Copenhagen, 90-97. Saatavana myös: <http://www.hbsc.org/downloads/IntReport04/Part3.pdf>.

Salmivalli C. 1999. Koulukiusaaminen ryhmäilmionä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Scheidt P, Overpeck M, Wyatt W, Aszmann A. 2000. Adolescents' general health and wellbeing. Teoksessa C Currie, K Hurrelmann, W Setterbulte, R Smith, J Todd (toim.) Health and Health Behaviour among Young People. Health behaviour in school-aged children: a WHO Cross-national study (HBSC). International report, 24-31.

Seppälä, J. 2002. Jääkiekkovalmentaja pelaajien nuuskankäytön ehkäisijänä. Valmentajien asenteet ja terveystkasvatusaktiivisuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu-työ.

Setterbulte W. 2000. Family and peer relations. Teoksessa C Currie, K Hurrelmann, W Setterbulte, R Smith, J Todd (toim.) Health and Health Behaviour among Young People. Health behaviour in school-aged children: a WHO Cross-national study (HBSC). International report, 39-45.

SLU. 2002. Suuri kansallinen liikuntatutkimus 2001-2002. Lapset ja nuoret. Nuori Suomi ry. SLU:n julkaisusarja 4. Helsinki.

SLU.2004a. Suomalaisen liikunnan ja urheilun eettiset periaatteet. Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry. [www.slu.fi](http://www.slu.fi)

SLU. 2006. Kansallinen liikuntatutkimus 2005-2006. Lapset ja nuoret. Nuori Suomi ry. SLU:n

julkaisusarja 4/06. Helsinki. Saatavana myös

[http://www.slu.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/36702/file/Kansallinenliikuntatutkimus\\_2005\\_2006lapsetjanuoret.pdf](http://www.slu.fi/mp/db/file_library/x/IMG/36702/file/Kansallinenliikuntatutkimus_2005_2006lapsetjanuoret.pdf)

Stewart C. 1997. Parent-coach understanding: Another look. *Physical Educator*, Vol. 54, Issue 2, 96-104. Artikkelin saatavana myös internet-julkaisuna: <http://ejournals.ebsco.com>.

SUL ry. 2007a. Yleisurheilu kouluttaa. *Koulutuslehtinen*. Suomen Urheiluliitto ry. Helsinki.

SUL ry. 2007b. Urheiluliiton kotisivut. Fakta. [online], viitattu 17.5.2007. Internet-osoite: <http://www.sul.fi/index.php?sivutunniste=2>

Tammelin T. 2003. Physical activity from adolescence to adulthood and health related fitness at age 31. Cross-sectional and longitudinal analyses of the Northern Finland birth cohort of 1966. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis D* 771.

Tones K, Tilford S, Robinson Y. 1990. Health education. Effectiveness and efficiency. London: Chapman and Hall.

Torsheim T, Välimaa R, Danielson M. 2004. Health and well-being. Teoksessa C Currie, C Roberts, A Morgan, R Smith, W Settertobulte, O Samdal, V Barnekow Rasmussen (toim.) *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. WHO, 55-63.

Turunen H, Tossavainen K, Jakonen S, Salomäki U, Vertio H. 1999. Initial results from the European network of health promoting schools program on development of health education in Finland. *Journal of School Health*, 0022-4391, Vol. 69, Issue 10. Saatavilla myös internet-julkaisuna: <http://ejournals.ebsco.com>.

Uosukainen, J. 2000. Urheilulukiolaisten nuuskankäyttö. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu-työ.

Vasara E. 2000. Urheilu viinan ja raittiuden kilpakenttänä. Teoksessa Roiko-Jokela H & Sironen E (toim.) Urheilu katsoo peiliin. Suomen urheiluhistoriallisen seuran vuosikirja 1999. Jyväskylä: Atena.

Vertio H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Vikström J. 2001. Lippu ja vihellyspilli. Teoksessa Roiko-Jokela H & Sironen E (toim.) Urheilun etiikka ja arki. Jyväskylä: Atena.

Virolainen I. 2000. Urheilu -raitis ja reipas? Tutkimus urheilijoiden kokemuksista ja näkemyksistä alkoholin, tupakan ja nuuskan esiintymisessä urheilussa. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu-työ.

Vuori I. 1994. Liikunta ja terveys. Teoksessa Liikunnan yhteiskunnallinen perustelu. Tieteellinen katsaus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 90. LIKES. Jyväskylä, 15-60.

Vuori M, Kannas L, Tynjälä J. 2004. Nuorten liikuntaharrastuneisuuden muutoksia 1986-2002. Teoksessa L Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto, 113-140.

Välimaa R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984-2002. Teoksessa L Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveiden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto, 9-54.

Weare K. 2000. Promoting mental, emotional and social health: a whole school approach. London: Routledge.

WHO. 1986. Maailman terveysjärjestö. Ottawan asiakirja. Teoksessa H Vertio (toim) 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

## LIITTEET

### Liite 1

Terveyttä edistävän urheiluseuran kriteerit (Sami Kokko):

Seuran terveyden edistämisen toimitavat:

1. Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna tavoitteena jokin seuraavista:hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystkasvatus tai terveet elämäntavat.
- 2.Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna päihteitä koskevia sääntöjä
3. Seuran päätöksenteossa huomioidaan terveys ja hyvinvointinäkökulma.
4. Seurassa seurataan sääntöjen toteutumista ja toimivuutta.
5. Seuran vuosittaisessa toimintakertomuksessa arvioidaan terveyden edistämistoimia ja/tai seuran hyvinvointitila.
6. Seura tekee yhteistyötä toisten seurojen ja/tai terveystalan ammattilaisten kanssa terveystasioissa.

Seura terveyttä ja turvallisuutta edistävänä ympäristönä:

7. Seura huolehtii omalta osaltaan ympäristön turvallisuudesta esim. tarkastaa liikuntapaikan turvallisuuden vuosittain (yhteistyössä isännöitsijän kanssa)
8. Seura huolehtii, että ympäristö on päihteetön ja savuton lasten ja nuorten seuratoiminnan aikana.

Seuran yhteisölliset terveyden edistämisen toimet:

9. Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.
- 10.Seura varmistaa, että sen alaisilla ryhmillä on sovitut säännöt ja käytänteet.
- 11.Seura keskustelee määräajoin säännöistään ja/tai toimintaperiaatteistaan hallituksen, valmentajien, muiden toimihenkilöiden ja vanhempien kanssa.
12. Seurassa puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin (esim. kiusaaminen) ja ne selvitetään sekä niitä seurataan.

Seuran yksilölähtöiset terveyden edistämisen toimet:

13. Terveyden edistäminen on osa valmennustoimintaan.
14. Valmennustoiminnassa on terveyttä edistävä ote myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolella (seuratoiminnan aikana).
15. Seura kiinnittää erityistä huomiota valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoihin.
16. Seura järjestää koulutusta terveysasioista ja mahdollistaa sen jäsenten osallistumisen ko. ulkopuolisiin koulutuksiin.
17. Seura huolehtii, että terveystieteiden kasvatusta toteutetaan sen toiminnassa.
18. Seuratoiminta tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä.
19. Seura edistää kaikki pelaa ideologiaa.
20. Seura edistää fair play ideologiaa.

Seuran terveystieteiden palvelut:

21. Urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti (esim. huomioidaan vammojen psyykkiset vaikutukset nuoreen)
22. Seura selvittää ja tiedottaa hoitokäytänteistä urheiluvammatilanteissa (esim. vakuutuskäytänteet)

## **Liite 2** Kyselylomake

6.2.2006 Jyväskylä

Arvoisa valmentaja,

Olen Jyväskylän yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnan opiskelija ja opiskelen pääaineenani terveystieteiden kasvatusta. Tämä kyselylomake on osa Pro Gradu –tutkimustani, jonka tarkoituksena on selvittää nuorten yleisurheilijoiden valmennuksessa tapahtuvaa terveyden edistämistä. Tutkimus tehdään yhteistyössä Suomen Urheiluliiton kanssa.

Tutkimus toteutetaan 2001-2006 yleisurheilun seuravalmentajatutkinnon suorittaneiden valmentajien keskuudessa. Tutkimuksen ohjaajina toimivat Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen yliassistentti Jorma Tynjälä sekä assistentti Sami Kokko.

Kyselyyn vastaaminen vie arviolta 20-25 minuuttia. Vaikka aika voi tuntua pitkältä, on vastauksesi tutkimuksen ja nuorten yleisurheilijoiden kokonaisvaltaisen valmennuksen kehittämisen kannalta ainutlaatuisen tärkeä. Toivon, että teet yhteistyötä kanssamme

kehittääksemme yleisurheilusta entistä paremman harrastuksen. Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan lisäksi kaksi (2) Yleisurheilun kuvalehden vuosikertaa sekä kaksi (2) kahden henkilön 1 päivän lippupakettia Ruotsi-otteluun. Halutessasi osallistua arvontaan, kirjaathan yhteystietosi tämän sivun alareunaan.

Yhteistyöstä kiittäen,

---

Marja Penttinen  
terveystieteiden –yo  
040-5064042  
marja.penttinen@jyu.fi

---

Marko Ahtiainen  
Seura- ja nuorisovalmennuspäällikkö  
SUL

---

Harri Aalto  
Seurapalvelujohtaja  
SUL

Vastausohjeet:

Ole hyvä ja lue ensin esitetyn kysymyksen kaikki vastausvaihtoehdot ja valitse sitten niistä sinun kannaltasi sopivin omaksi vastaukseksi. Pääasiassa vastaat laittamalla rastin ruutuun tai viivalle. Silloin kun vastausvaihtoehdoina on numerot 1-5, sinun on tarkoitus ympyröidä valitsemasi numero. Joissakin kysymyksissä sinun on tarkoitus kirjoittaa vastauksesi viivalle.

Valitse rastittamalla yksi vaihtoehto mikäli kysymyksessä ei ole toisin mainittu. On tärkeää, että vastaat kaikkiin pyydettyihin kohtiin. Luethan huolellisesti kysymyksen, jotta vastausvirheitä välttyttäisiin. Mikäli toimit valmentajana myös muiden lajien parissa, huomioithan, että tämän kyselylomakkeen kysymykset koskevat nimenomaan yleisurheiluvalmennusta. Vastaathan 27. helmikuuta mennessä oheisella vastauskuorella. Postimaksu on maksettu.

Vastaaminen on ehdottoman luottamuksellista. Vastaukset käsitellään tilastollisina kokonaisuuksina, jolloin vastaajien henkilöllisyyksiä ei voida tunnistaa.

Mikäli haluat osallistua arvontaan, kirjoita yhteystietosi tähän:

Nimi: \_\_\_\_\_

Ösoite: \_\_\_\_\_

Puhelin/Sähköposti: \_\_\_\_\_

Yhteystiedot hävitetään välittömästi, kun arvonta on suoritettu eikä niitä käytetä tutkimustarkoitukseen.

Vastaa rastittamalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi pyydettyyn kohtaan.

1. Oletko  
 nainen  
 mies

2. Minkä ikäinen olet?

- alle 18 vuotta  
 18-29 vuotta  
 30-39 vuotta  
 40-49 vuotta  
 50 vuotta tai yli

3. Siviilisäätysi?

- naimaton  
 avioliitossa tai avoliitossa  
 eronnut tai leski

4. Onko sinulla lapsia?

- ei  
 kyllä, kuinka monta? \_\_\_\_ Lastesi syntymävuodet? \_\_\_\_\_

Jos vastasit Ei, voit siirtyä kysymykseen nro 7.

5. Osallistuuko lapsesi tai joku lapsistasi johonkin urheiluseuratoimintaan?  kyllä  
 ei

6. Urheileeko lapsesi tai joku lapsistasi valmentamassasi ryhmässä?  kyllä  ei

7. Mikä on siviilikoulutuksesi?

- kansakoulu  
 peruskoulu/keskikoulu  
 ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu  
 ylioppilas  
 opistoasteentutkinto  
 yliopisto tai korkeakoulututkinto

8. Oletko toiminut yleisurheilun valmennustehtävissä aktiivisesti viimeisen vuoden ajan?

- kyllä  
 en

9. Minkä piirin alueella valmennat? \_\_\_\_\_

10. Kuinka kauan olet toiminut valmennustehtävissä?

- 0-2 vuotta  
 3-5 vuotta  
 6-8 vuotta  
 9 vuotta tai enemmän

11. Kuinka kauan olet valmentanut tämän hetkistä ryhmääsi tai urheilijaasi? \_\_\_\_\_ vuotta



12. Mikä on valmentajakoulutuksesi?

- yleisurheilun starttikurssi
- yleisurheilun ohjaajakurssi
- seuravalmentajatutkinto
- liittovalmentajatutkinto
- ammattivalmentajatutkinto
- muu, mikä? \_\_\_\_\_

13. Onko valmentajakoulutuksessasi käsitelty terveyteen liittyviä asioita?

- ei
  - kyllä, mitä? \_\_\_\_\_
- 

14. Kuinka monta urheilijaa sinulla on valmennettavana?

- 1
- 2-5
- 6-10
- 10-14
- 15 tai enemmän

15. Minkä ikäisiä valmennettavasi pääosin ovat?

- 11-vuotiaita tai nuorempia
- 12-16-vuotiaita
- 17-vuotiaita tai vanhempia
- useista edellä mainituista ikäryhmistä

16. Kuinka paljon seurassasi on yleisurheilijoita? (aktiivijäsenten määrä)

- alle 50
- 50-100
- yli 100 mutta alle 200
- yli 200

17. Onko seurasi

- yleisurheilun erikoisseura
- yleisseura

Seuraavaksi seuraa koskevat kysymykset.

18. Seuraavat väittämät kuvaavat seurasi toiminnan luonnetta yleensä. Vastaa sen mukaan kuvaako väittämä mielestäsi hyvin vai huonosti seurasi toimintaa. 1 tarkoittaa, että olet väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 4 että olet väittämän kanssa täysin eri mieltä.

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	eri mieltä	täysin eri mieltä
seurasi on kiinnostunut terveyden edistämisestä osana valmennustoimintaa	1	2	3	4
seura on ohjeistanut sinua huomioimaan nuorten yksilöllisen kasvun	1	2	3	4
seura on ohjeistanut antamaan kaikille nuorille mahdollisuuden osallistua tasapuolisesti	1	2	3	4
seura on ohjeistanut sinua huomioimaan, että urheiluseuraympäristön ja toiminnan yleensä tulee olla täysin päihteetöntä	1	2	3	4
seurajohto on tietoinen valmennusryhmäsi toiminnasta	1	2	3	4
seuran toimihenkilöt pyrkivät omalla käyttäytymisellään olemaan esimerkillisiä urheilijoille	1	2	3	4
seurasi pyrkii edistämään reiluuutta ja rehtiyttä kaikessa toiminnassaan	1	2	3	4
seurassasi on tehty yhteisesti päihteitä koskevat säännöt	1	2	3	4

seura on ohjeistanut sinua  
konfliktitilanteiden varalle  
(kiusaaminen/päihteet/  
varastaminen ym)

1                      2                      3                      4

19. Onko seurasi säännöissä tai toimintaperiaatteissa kirjattuna tavoitteena jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystkasvatus tai terveet elämäntavat?

kyllä, mikä? \_\_\_\_\_  
 ei  
 en tiedä

20. Arvioidaanko seurasi kausittaisessa toimintakertomuksessa seuran terveyden edistämisen toimia tai seuran hyvinvointitilaa?

ei  
 kyllä → Oletko osallistunut arviointiin?     en                       kyllä  
 en tiedä

21. Kuinka usein seurassasi keskustellaan sen säännöistä tai toimintaperiaatteista?

harvemmin kuin kerran vuodessa  
 kerran vuodessa  
 2 krt vuodessa tai useammin  
 en tiedä

22. Ketkä osallistuvat keskusteluun? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”ei”)

kyllä                      ei

Seuran hallitus/johto

Valmentajat

Urheilijoiden vanhemmat

Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

En tiedä

23. Seurataanko seurassasi sovittujen sääntöjen tai toimintaperiaatteiden toteuttamista?

ei  
 kyllä  
 en tiedä

24. Tekeekö seurasi yhteistyötä muiden tahojen kanssa terveysasioissa?

ei

kyllä, kenen kanssa?

toisten urheiluseurojen

lääkäripalveluja tuottavan tahon

joku muu taho, mikä? \_\_\_\_\_

25. Millaiset hoitokäytänteet seurallasi on urheiluvammojen varalle? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”ei”)

kyllä                      ei

Seura on tiedottanut minulle miten toimia akuutissa vammaatilanteessa

Seurallani on yhteistyösopimus urheilulääkärin tai urheilulääkäriaseman kanssa

Seura on varmistanut, että minulla on riittävät ensiaputaidot

Seura on tiedottanut minulle millaiset hoitotilanteisiin liittyvät vakuutuskäytänteet seurallani on

Seuraavaksi valmennusta koskevat kysymykset.

26. Onko valmennusryhmälläsi yhteiset pelisäännöt tai toiminnanohjeet tai -tavoitteet?

ei

kyllä

Mikäli vastasit Ei, voit siirtyä kysymykseen nro 32.

27. Kenen aloitteesta pelisäännöt **ensisijaisesti** tehtiin? (Rastita vain yksi vaihtoehto)

Suomen Urheiluliiton

seuran

urheilijoiden

valmentajan

vanhempien

jonkun muun, kenen? \_\_\_\_\_

28. Kuka tai ketkä olivat tekemässä pelisääntöjä? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”ei”)

kyllä                      ei

Seuran johto

Urheilijat

Valmentaja

Vanhemmat

Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

29. Ketä pelisäännöt koskettavat? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”ei”)

kyllä                      ei

Seuran toimihenkilöitä

Urheilijoita

Valmentajia

Vanhempia

Jotakin muuta, ketä? \_\_\_\_\_

30. Kuinka usein keskustele valmennettaviesi kanssa harjoitusryhmänne pelisäännöistä tai periaatteista? (pelisääntöjen sisältö, toimivuus, kehitysehdotukset ym.)

en ole keskustellut

kerran vuodessa

2-4 krt vuodessa

useammin, kuinka usein? \_\_\_\_\_

31. Kuuluuko pelisääntöihinne tai toiminnan tavoitteisiinne jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystieteiden tai terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat?

ei

kyllä, mikä?

\_\_\_\_\_

32. Kuinka usein olet keskustellut valmennettaviesi kanssa seuraavista terveyteen liittyvistä asioista viimeisen vuoden aikana?

	en kertaakaan	kerran	kerran kuukaudessa	viikoittain	jokaisessa harjoituksessa
lepo (palautuminen, yöuni)					
ravinto					
tupakka					
alkoholi					
nuuska					
huumeet					
seksiin liittyvät asiat					
hygienia					
vammojen ennaltaehkäisy					
vammojen hoito					
sairaana urheilemisen riskit					
psykkiseen terveyteen liittyvät asiat (stressi, tunteiden hallinta ym.)					
sosiaalinen kanssakäyminen (ryhmähenki ym.)					



39. Teetkö yhteistyötä muiden valmentajien kanssa esimerkiksi valmennuksen linjauksia suunniteltaessa?

en  
 kyllä

40. Oletteko sopineet **valmennettaviesi sekä heidän vanhempiansa** kanssa jotain seuraavista asioista toteutettavaksi urheiluseuratoiminnan aikana?

**Urheilijoiden kanssa**  
sovittu

**Vanhempien kanssa**  
sovittu

kyllä

ei

kyllä

ei

Tupakoimattomuus

Nuuskattomuus

Päihteettömyys

Karamellien/virvoitusjuomien/  
pikaruonan rajoitettu syöminen

Kaikkien urheilijoiden  
kannustaminen

Fair play/reilu peli

Sopiva kielenkäyttö

Yöunen pituus/  
nukkumaanmenoajat

Muuta, mitä?

\_\_\_\_\_

41. Kuinka sopimukset näkyvät käytännössä **valmennettaviesi** kanssa? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”ei”)

kyllä

ei

Aiheesta keskustellaan useammin

Sopimusten rikkomiseen puututaan

Jokainen urheilija on alkanut noudattaa sopimuksia



Muuten,  
miten? \_\_\_\_\_

42. Kuinka usein keskustelet valmennettaviesi **vanhempien** kanssa harjoitusryhmänne toiminnan säännöistä tai toimintaperiaatteista?

- en ole keskustellut  
 kerran vuodessa  
 2-4 krt vuodessa  
 useammin kuin 4 krt vuodessa

43. Kuinka usein keskustelet valmennettaviesi **vanhempien** kanssa kasvatuksellisista periaatteista

- usein  
 harvoin  
 en koskaan

44. Oletko osallistunut terveysasioihin liittyvään koulutukseen, jonka seurasi on järjestänyt tai tarjonnut?

- en  
 kyllä  
 seura ei ole tarjonnut

45. Koetko terveysasioihin liittyvän lisäkoulutuksen tarpeelliseksi?

- en  
 kyllä  
 en osaa sanoa

46. Mikäli koet, miltä osa-alueelta koet erityisesti tarvitsevasi lisäkoulutusta (kts. kysymysnumero 32.)?

\_\_\_\_\_

47. Miten valmennettaviesi ruokailu on yleensä järjestetty esim. kilpailumatkoilla?

- urheilijoilla on omat eväät tai he järjestävät ruokailunsa itse muulla tavoin  
 valmentajana järjestän ruokailun tai päätän paikan missä syömme  
 seuran toimihenkilö järjestää ruokailun tai päättää ruokailupaikan  
 en tiedä  
 muuten, miten? \_\_\_\_\_

48. Mikäli järjestät ruokailun tai päätät paikan missä syötte, mikä vaikuttaa ruokailupaikan valintaan eniten

- ruokailupaikan kätevyys (sijainti ym.)  
 ruoan terveellisyys  
 ruoan hinta  
 en osaa sanoa  
 muu, mikä? \_\_\_\_\_

49. Mikäli urheilijasi käyttävät eväitä, puututko eväiden laatuun ja terveellisyteen?

- en  
 silloin tällöin  
 kyllä

50. Oletko koskaan antanut ohjeita terveellisten eväiden valmistamiseen?

- en  
 kyllä

51. Sallitko valmennettaviesi käyttää päihteitä harjoitusajalla?

- |          | kyllä | joskus | en |
|----------|-------|--------|----|
| alkoholi |       |        |    |
| huumeet  |       |        |    |
| nuuska   |       |        |    |
| tupakka  |       |        |    |

52. Sallitko valmennettaviesi käyttää päihteitä harrastamiseen muuten liittyvällä ajalla (yhteisissä tapaamisissa, pikkujouluissa jne.)?

- |          | kyllä | joskus | en |
|----------|-------|--------|----|
| alkoholi |       |        |    |
| huumeet  |       |        |    |
| nuuska   |       |        |    |
| tupakka  |       |        |    |

53. Oletko kiinnittänyt huomiota urheiluympäristönne turvallisuustekijöihin (mm. välineiden laatu, suorituspaikkojen kunto, sääolosuhteet jne.)?

- en  
 kyllä, mihin?
- 

54. Oletko pyrkinyt parantamaan harjoitusympäristönne turvallisuutta?

- en  
 kyllä, miten?
- 
- 

en osaa sanoa

55. Miten olet toiminut tai toimisit vakavan urheiluvamman (esim. jänteiden repeämiset jne.) sattuessa? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”en”)

kyllä en

Olen huolehtinut ensiavusta

Olen ohjannut urheilijan mahdollisimman pian lääkäriin

Olen kutsunut vanhemmat paikalle

Olen huomionnut hoitotilanteisiin liittyvät vakuutuskäytännöt

En mitenkään

Jotenkin muuten,  
miten? \_\_\_\_\_

56. Miten olet pyrkinyt ennaltaehkäisemään vammojen syntymistä? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”en”)

kyllä en

Olen huolehtinut, että urheilijoiden lihahuolto on riittävä (lämmittelyt, venyttelyt, hieronnat ym.)

Olen keskustellut urheilijoiden kanssa vammojen ennaltaehkäisystä ja opastanut heitä siihen

Olen tarjonnut vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvää materiaalia urheilijoille (esim.infolehtisiä)

57. Oletko koskaan keskustellut loukkaantuneen nuoren kanssa esimerkiksi loukkaantumisesta aiheutuneista psyykkisistä paineista?

en  
 kyllä

58. Harjoittelevatko kaikki valmennettavasi samalla tavalla?

ei  
 kyllä

59. Mikäli eivät harjoittele, mistä eri tavalla harjoittelu pääasiassa johtuu? (Rastita jokaisen vaihtoehdon kohdalle ”kyllä” tai ”ei”)

kyllä                      ei

Urheilijoilla on eri päälaajat

Osa urheilijoista haluaa harjoitella tavoitteellisemmin kuin toiset

Urheilijat ovat fyysisesti eri kehitysvaiheissa

Jostakin muusta, mistä? \_\_\_\_\_

60. Mihin kellonaikaan harjoituksenne arkipäivisin yleensä alkavat? (tarkoittaa muuta kuin loma-aikoja) Mikäli harjoituksia on useampi kuin yksi päivässä, voit valita useamman vaihtoehdon.

- aamupäivällä
- iltapäivällä klo 14-16.30
- kello 17-20
- kello 20 tai sen jälkeen alkaen

61. Mikä on mielestäsi paras harjoitusten alkamisaika nuorilla?

- aamupäivä
- iltapäivä klo 14-16.30
- kello 17-20
- kello 20 tai sen jälkeen alkaen

62. Kuinka paljon voit valmentajana vaikuttaa valmennusryhmäsi toimintaan liittyviin asioihin? (esim. harjoitusajankohta, -paikka, -määrä jne.)

- en juuri lainkaan
- jonkin verran (mielipidettäni kuunnellaan)
- huomattavasti (saan itse päättää tai ainakin mielipiteeni on tärkein)
- en osaa sanoa

63. Oletko kiinnittänyt huomiota siihen missä psyykkisessä ja sosiaalisessa kehitysvaiheessa valmennettavasi ovat?

- en
- kyllä
- en osaa sanoa

64. Mikäli vastasit Kyllä, oletko huomioinut tämän kehitysvaiheen käytännön valmennustilanteissa?

- en
- kyllä, miten?

---

\_\_\_ en osaa sanoa

65. Mikä seuraavista tavoitteista on mielestäsi tärkein valmennettaviesi harjoittelussa? Laita seuraavat tavoitteet tärkeysjärjestykseen sen mukaan mikä on mielestäsi tärkein ja mikä vähiten tärkein tavoite. (1. kuvaa tärkeintä tavoitetta jne.)

\_\_\_ tulostavoite (aika, pituus ym.)

\_\_\_ suoritustavoite (tekninen suoriutuminen)

\_\_\_ prosessitavoite (edistyminen fyysisissä tai psyykkisissä ominaisuuksissa/taidoissa)

\_\_\_ jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

66. Mihin järjestykseen asettaisit seuraavat asiat, kun mietit mikä on tärkeintä suorituksessa? (1. kuvaa tärkeintä asiaa jne.)

\_\_\_ hyvä tulos

\_\_\_ yrittäminen

\_\_\_ onnistuminen

\_\_\_ muu, mikä? \_\_\_\_\_

67. Onko kaikilla valmennettavillasi samanlainen mahdollisuus osallistua harjoituksissa ja kilpailuissa tapahtuviin suorituksiin?

\_\_\_ ei

\_\_\_ kyllä

68. Arvioitko valmentajana kauden jälkeen tai ennen uuden kauden alkua omaa toimintaasi (toimintasuunnitelman toteutumista, tavoitteiden toteutumista, kehittymistä jne.)?

\_\_\_ en

\_\_\_ kyllä

69. Mikäli arvioit, kuuluuko arviointiisi terveyden edistämiseen liittyvän toiminnan arvioiminen ja kehittämisen suunnittelu?

\_\_\_ ei

\_\_\_ kyllä

70. Vastaa seuraaviin kysymyksiin sen mukaan oletko sinä väittämän kanssa samaa vai eri mieltä.

	täysin samaa mieltä	samaa mieltä	ei samaa eikä erimieltä	eri mieltä	täysin eri mieltä
Valmentaja saa tupakoida harjoituksissa tai harjoitusympäristössä harjoitusten aikana, kuten esimerkiksi kentän laidalla	1	2	3	4	5
Valmentaja voi nauttia alkoholia tilaisuuksissa, joissa on alaikäisiä urheilijoita (kauden lopettajaiset, pikkujoulut, matkat)	1	2	3	4	5

Urheilijoiden kanssa yhdessä tehdyt päihteitä koskevat pelisäännöt koskevat myös valmentajia ja seuran muita toimihenkilöitä	1	2	3	4	5
Valmentaja voi moittia kilpailun toimihenkilöiden toimintaa tai kanssakilpailijoita urheilijoiden kuullen esimerkiksi kilpailupaikalla tai kilpailujen jälkeen	1	2	3	4	5
Valmentaja voi ohjata urheilijoitaan pieneen vilppiin tilanteessa, jossa siitä on hyötyä omalle urheilijalle muttei varsinaisesti haittaa toisille urheilijoille	1	2	3	4	5
On oikein, että urheilullisesti lahjakkaammat nuoret saavat osallistua kilpailuissa useampiin lajeihin kuin heikommat	1	2	3	4	5
Kilpailuissa menestyminen/voittaminen ei ole niin tärkeää kuin se, että kaikki saavat osallistua	1	2	3	4	5
Toiset valmennusryhmän nuoret saavat olla valmentajalle tärkeämpiä kuin toiset	1	2	3	4	5
Valmentajan työssä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja	1	2	3	4	5
Terveyden edistäminen ei ole olennainen osa urheiluvalmennusta	1	2	3	4	5
Seuran yleinen ilmapiiri vaikuttaa siihen pyrkiikö valmentaja huomioimaan terveyden edistämisen	1	2	3	4	5
Minulla valmentajana on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa nuorten terveystyöskäytymiseen	1	2	3	4	5
Valmentajalla on välillä oikeus menettää malttinsa ja räyhätä urheilijoille	1	2	3	4	5
Nuorten urheilun tulee olla ammattimaista ja tavoitteisiin tiukasti tähtäävää	1	2	3	4	5

Yhteiset pelisääntökeskustelut ovat hyvä keino opettaa nuorille yhteistyötaitoja	1	2	3	4	5
Urheiluharrastuksen tarkoitus on kannustaa elinikäiseen liikuntaharrastukseen	1	2	3	4	5
Valmentajan ensisijaisena tehtävänä on toimia kasvattajan roolissa	1	2	3	4	5
Valmentajan tulee puuttua nuorten urheilutoiminnan aikana urheiluympäristössä tapahtuvaan päihteiden käyttöön	1	2	3	4	5

71. Laita seuraavat henkilöt järjestykseen sen mukaan kenen uskot vaikuttavan kaikkein voimakkaimmin nuoreen? (1. kuvaa henkilöä, joka vaikuttaa mielestäsi eniten jne.)

- vanhemmat
- valmentaja
- opettaja
- (urheilu)idoli
- ystävät
- joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

72. Kuinka paljon uskot omalla esimerkilläsi olevan vaikutusta nuoreen?

- ei lainkaan vaikutusta
- hieman vaikutusta
- selkeästi vaikutusta
- paljon vaikutusta

73. Milloin olet valmentajana mielestäsi vastuussa nuorten terveyden edistämisestä?

- en milloinkaan
- vain harjoitusten aikana
- kaiken urheiluseuratoiminnan aikana
- urheiluseuratoiminnan ajan lisäksi omalla vapaa-ajallani

Seuraavat kysymykset liittyvät sinun käyttäytymiseesi.

74. Tupakoitko?

- päivittäin
- viikoittain
- harvemmin kuin viikoittain
- en polta

Mikäli vastasit myöntävästi, seuraava kysymys koskee sinua.

kyllä en

Oletko tupakoinut  
Harjoitusajalla  
Harjoituspaikan välittömässä läheisyydessä  
ennen tai jälkeen harjoitusten  
Urheiluseuran ajalla yhteisissä tapahtumissa

75. Käytätkö alkoholia?

- päivittäin  
 viikoittain  
 harvemmin kuin viikoittain  
 harvemmin kuin kuukausittain  
 en käytä

Mikäli vastasit myöntävästi, seuraava kysymys koskee sinua.

kyllä en

Oletko nauttinut alkoholia tai  
ollut alkoholin vaikutuksen alaisena  
Harjoitusajalla  
Harjoituspaikan välittömässä läheisyydessä  
ennen tai jälkeen harjoitusten  
Urheiluseuran ajalla yhteisissä tapahtumissa

76. Käytätkö nuuskaa?

- päivittäin  
 viikoittain  
 harvemmin kuin viikoittain  
 en käytä

Mikäli vastasit myöntävästi, seuraava kysymys koskee sinua.

kyllä en

Oletko nuuskannut  
Harjoitusajalla  
Harjoituspaikan välittömässä läheisyydessä  
ennen tai jälkeen harjoitusten  
Urheiluseuran yhteisissä tapahtumissa

77. Kuinka usein nautit harjoitusten aikana tai muuten valmennettäviesi seurassa hampurilaisia, sipsejä, karkkeja, limppareita tms.?

- usein  
 silloin tällöin  
 harvoin  
 en koskaan



78. Oletko reagoinut tai reagoisitko päihteitä koskevien sääntöjen rikkomiseen?

en

kyllä, miten?

kyllä

ei

Asiasta keskustellaan urheilijan kanssa

Asiasta keskustellaan urheilijan vanhempien kanssa

Asiasta keskustellaan seurajohdon kanssa

Urheilijalle määrätään rangaistus sääntöjen rikkomisesta

Jotenkin muuten, miten? \_\_\_\_\_

79. Puututko, jos näet päihteiden käyttöä nuorten urheilutoiminnan aikana urheiluympäristössä?

en

kyllä

en osaa sanoa

80. Oletko havainnut valmennettäviesi keskuudessa kiusaamis- tai muita konfliktitilanteita?

en

kyllä

en osaa sanoa

Mikäli vastasit En, sinun ei tarvitse enää vastata.

81. Puutuitko kiusaamis- tai konfliktitilanteeseen?

en

kyllä

82. Mitä teit hoitaaksesi tilanteen?

en mitään

selvitimme asiaa urheilijoiden kesken

selvitimme asiaa urheilijoiden ja vanhempien kesken

pyysin urheiluseuraa hoitamaan asian

muuta, mitä? \_\_\_\_\_

83. Oletko seurannut tilannetta jälkeenkään?

en

kyllä

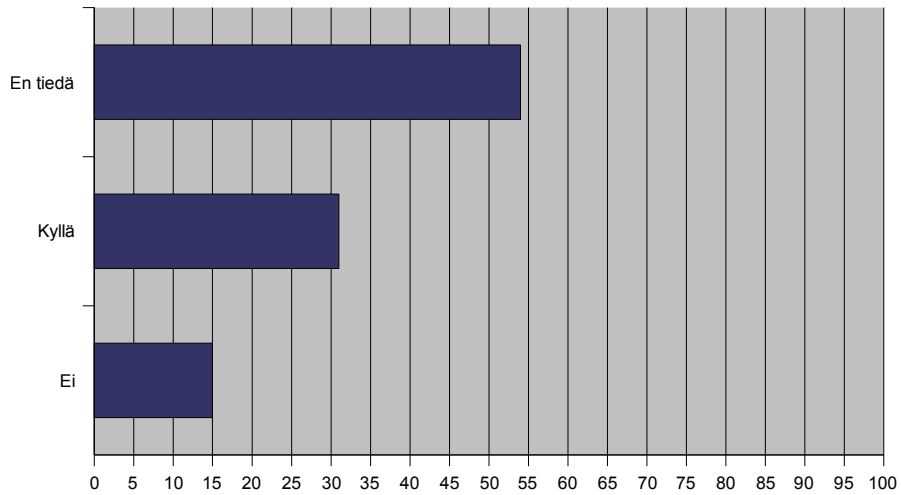
Jos sinulla on kommentoitavaa kyselyyn liittyen, voit kommentoida paperin kääntöpuolelle.  
Kiitos vastauksestasi!

**Liite 3** Valmentajien vastaukset seuran yleistä terveyden edistämistä selvittäviin väittämiin (%) (N=158)

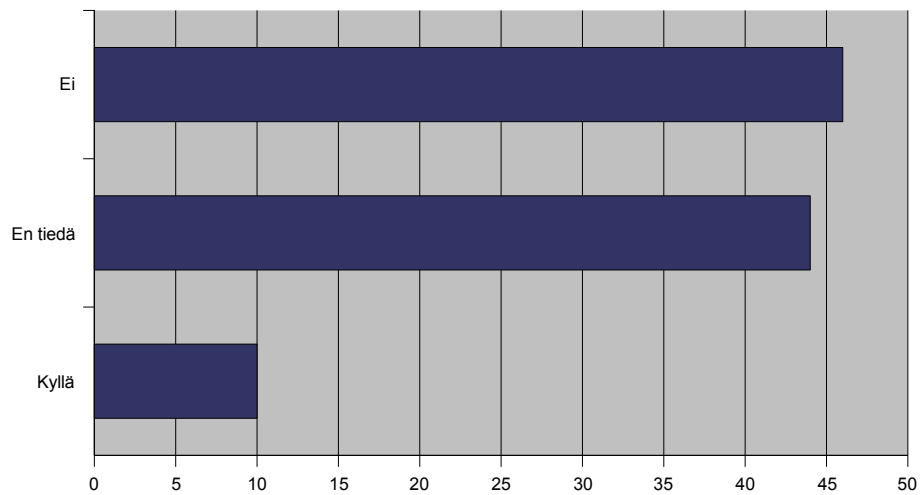
1= täysin samaa mieltä, 2= samaa mieltä, 3= eri mieltä, 4= täysin eri mieltä

Väittäjä	Vastausasteikko				Yhteensä (%)
	1 (%) (%)	2 (%)	3 (%)	4	
Seurasi on kiinnostunut terveyden edistämisestä osana valmennustoimintaa	23	58	16	3	100
Seura on ohjeistanut sinua huomioimaan nuorten yksilöllisen kasvun	15	46	30	9	100
Seura on ohjeistanut antamaan kaikille nuorille mahdollisuuden osallistua tasapuolisesti	36	49	13	2	100
Seura on ohjeistanut sinua huomioimaan, että urheiluseuraympäristön ja toiminnan yleensä tulee olla täysin päihteetöntä	43	38	15	4	100
Seurajohto on tietoinen valmennusryhmäsi toiminnasta	51	37	10	2	100
Seuran toimihenkilöt pyrkivät omalla käyttäytymisellään olemaan esimerkillisiä urheilijoille	34	54	9	3	100
Seurasi pyrkii edistämään reiluutta ja rehtyyttä kaikessa toiminnassaan	51	39	10	0	100
Seurassasi on tehty yhteisesti päihteitä koskevat säännöt	24	27	37	12	100
Seura on ohjeistanut sinua konfliktitilanteiden varalle (kiusaaminen/päihteet/varastaminen ym)	8	27	45	20	100

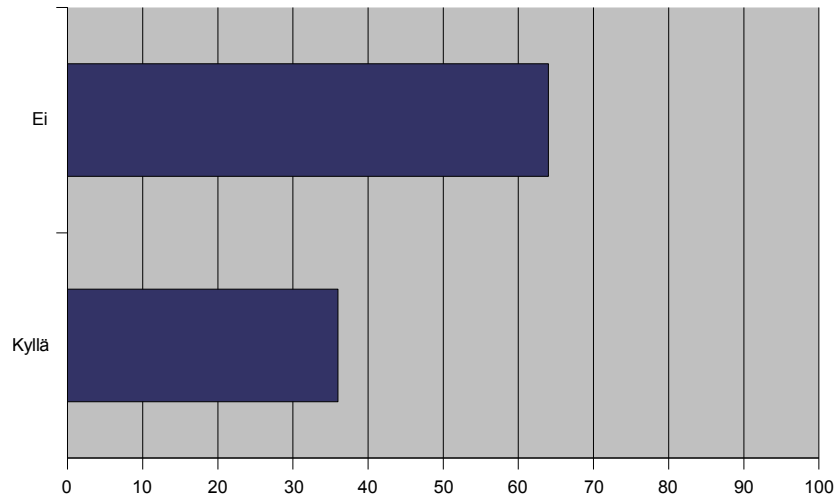
**Liite 4** Onko seuralla kirjattua terveyden edistämisen tavoitetta valmentajien vastausten mukaan (%) (N=158)



**Liite 5** Arvioidaanko seurassa kausittain seuran terveyden edistämisen toimia tai hyvinvointitilaa valmentajien vastausten mukaan (%) (N=158)



**Liite 6** Onko valmentaja osallistunut seuran terveyden edistämisen toimien tai hyvinvointitilan arviointiin (%) (n=14)

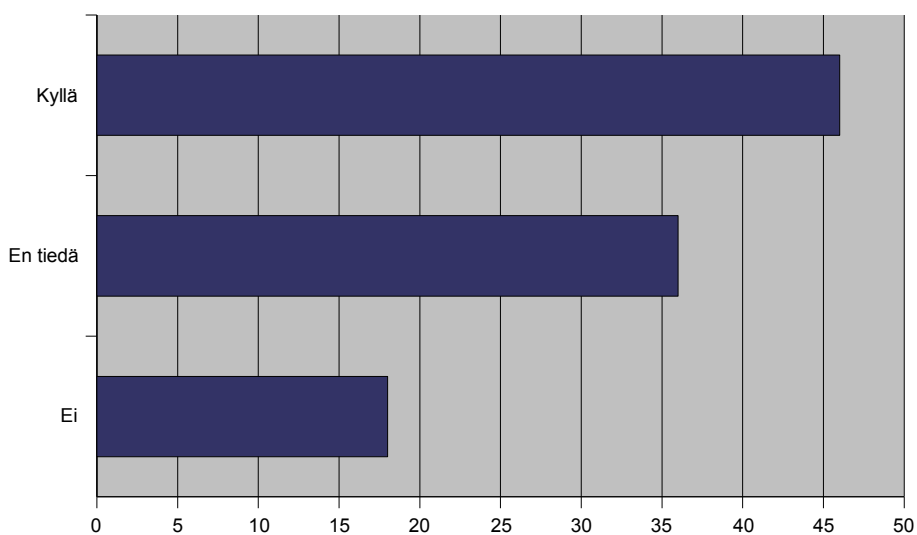


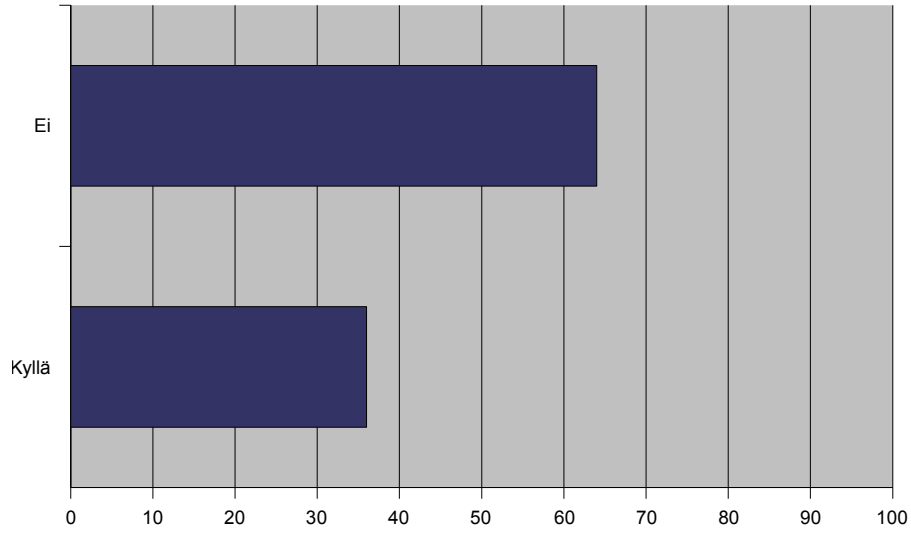
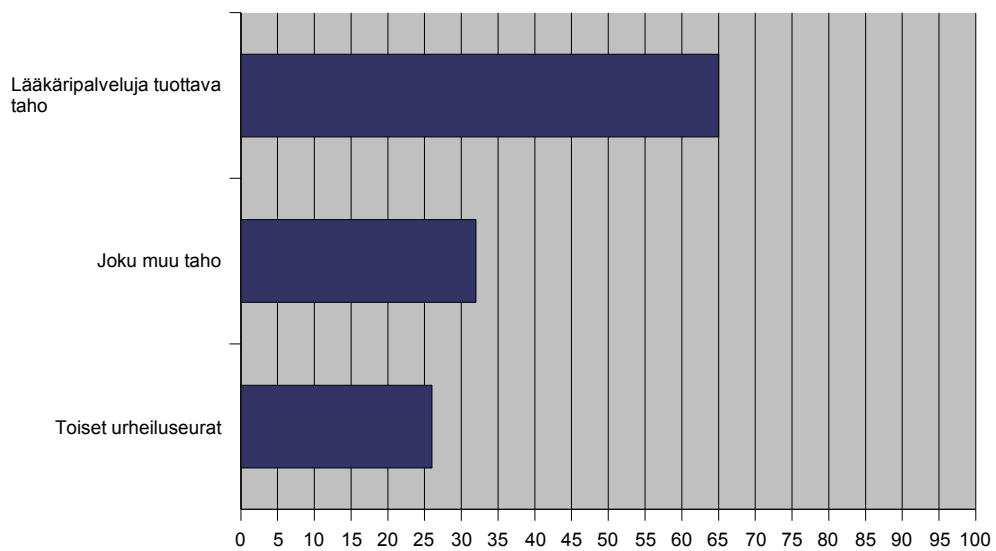
**Liite 7** Säännöistä ja toimintaperiaatteista keskustelemisen useus seurassa (%) (N=158)

Keskustelujen useus	n	%	Kumulatiivinen (%)
Harvemmin kuin kerran vuodessa	22	14	14
Kerran vuodessa	51	32	46
2 krt vuodessa tai useammin	42	27	73
En tiedä	43	27	100
Yhteensä	158	100	

**Liite 8** Sääntö- ja toimintaperiaatekeskusteluihin osallistuvat henkilöt (%) (n=126-158)

Keskusteluun osallistuvat hlöt	Kyllä (%)	Ei (%)	Yhteensä (%)	(n)
Seuran hallitus/johto	83	17	100	120
Valmentajat	82	18	100	120
Urheilijoiden vanhemmat	53	47	100	117
Joku muu	10	90	100	116
En tiedä	27	73	100	158

**Liite 9** Seurataanko seurassa sovittujen sääntöjen ja toimintaperiaatteiden toteuttamista (%)  
(N=158)

**Liite 10** Tekeekö seura yhteistyötä terveysasioissa muiden tahojen kanssa (%)**Liite 11** Seuran yhteistyötahot (%)

**Liite 12** Levosta, ravinnosta ja vammojen hoidosta keskusteleminen valmennuskokemuksen mukaan (%) (N=158)

Keskustelun aihe	Keskustelujen useus	Valmennusvuodet			P-arvo
		0-2 v (%)	3-8 v (%)	9 v tai enemmän (%)	
Lepo	En kertaakaan tai kerran vuodessa	24	9	11	.014 (exact)
	Kerran kuukaudessa	49	44	25	
	Vähintään viikoittain	27	47	64	
	Yhteensä (%)	100	100	100	
	(n)	33	89	36	
Ravinto	En kertaakaan tai kerran vuodessa	36	19	11	.035
	Kerran kuukaudessa	49	46	44	
	Vähintään viikoittain	15	35	45	
	Yhteensä	100	100	100	
	(n)	33	89	36	
Vammojen hoito	En kertaakaan tai kerran vuodessa	40	19	25	.050
	Kerran kuukaudessa	30	53	33	
	Vähintään viikoittain	30	28	42	
	Yhteensä	100	100	100	
	(n)	33	89	36	

**Liite 13** Psykkiseen terveyteen sekä lepoon liittyvistä asioista keskusteleminen valmennettavien iän mukaan (%) (N=158)

Keskustelun aihe	Keskustelujen useus	Valmennettavien ikä				P-arvo
		11v.tai alle (%)	12-16v. (%)	17v.tai yli (%)	Useista ikäryhmistä (%)	
Psyykkinen terveys	En kertaakaan tai kerran vuodessa	73	54	21	54	.014
	Kerran kuukaudessa	16	30	52	32	
	Vähintään viikoittain	11	16	27	14	
	Yhteensä	100	100	100	100	
	(n)	19	69	33	37	
Lepo	En kertaakaan tai kerran vuodessa	32	7	6	19	.053
	Kerran kuukaudessa	42	45	33	38	
	Vähintään viikoittain	26	48	61	43	
	Yhteensä	100	100	100	100	
	(n)	19	69	33	37	

**Liite 14** Ravinnosta keskusteleminen valmentajien iän mukaan (%) (N=158)

Keskustelun aihe	Keskustelujen useus	Valmentajan ikä			P-arvo
		29 v. ja alle (%)	30-49 v. (%)	50 v. tai yli (%)	
Ravinto	En kertaakaan tai kerran vuodessa	17	28	0	.046
	Kerran kuukaudessa	54	39	56	
	Vähintään viikoittain	29	33	44	
	Yhteensä	100	100	100	
	(n)	59	81	18	

**Liite 15** Ravinnosta ja psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista keskusteleminen



valmennuskoulutuksen mukaan (%) (N=158)

Keskustelun aihe	Keskustelujen useus	Valmennuskoulutus		P-arvo
		Seuravalmentajatutkinto (%)	Liittovalmentajatutkinto (%)	
Ravinto	En kertaakaan tai kerran vuodessa	25	3	.021
	Kerran kuukaudessa	45	48	
	Vähintään viikoittain	30	49	
	Yhteensä	100	100	
	(n)	129	29	
Psyykkiseen terveyteen liittyvät asiat	En kertaakaan tai kerran vuodessa	54	28	.034
	Kerran kuukaudessa	30	48	
	Vähintään viikoittain	16	24	
	Yhteensä	100	100	
	(n)	129	29	

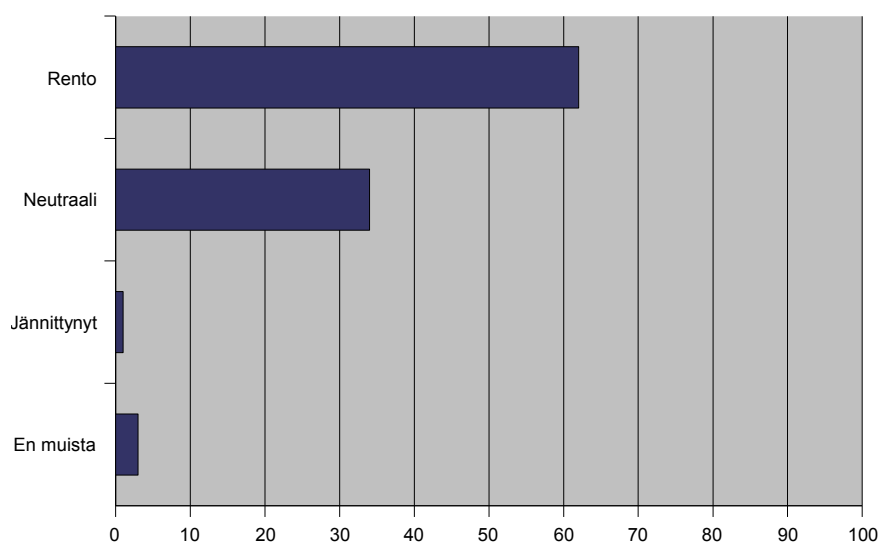
**Liite 16** Sosiaalisesta kanssakäymisestä ja vammojen hoidosta keskustelemisen useus seuran yleisurheilijoiden määrän mukaan (%) (N=158)

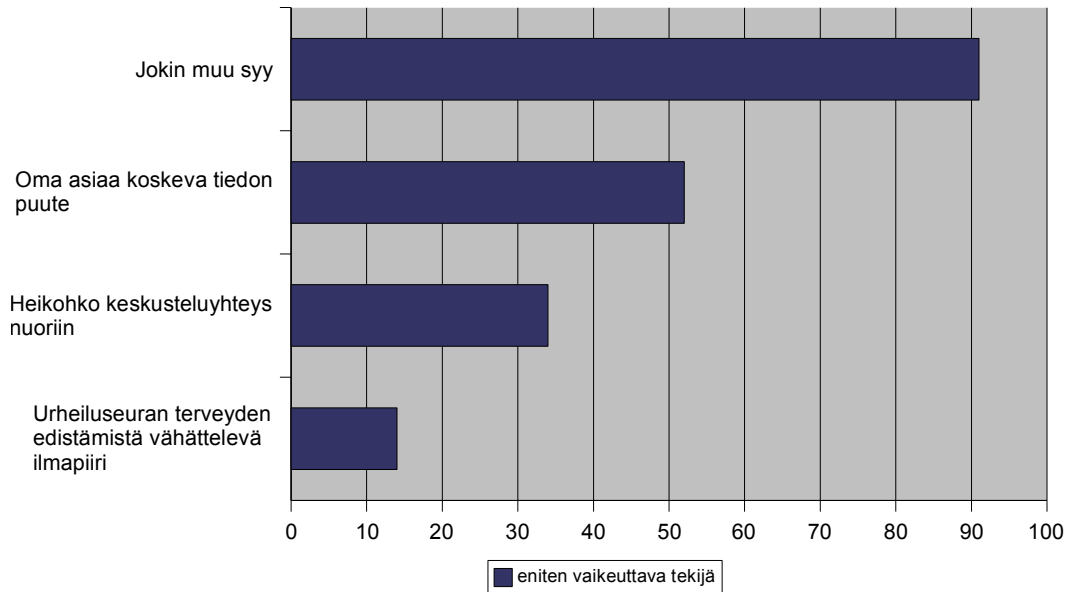
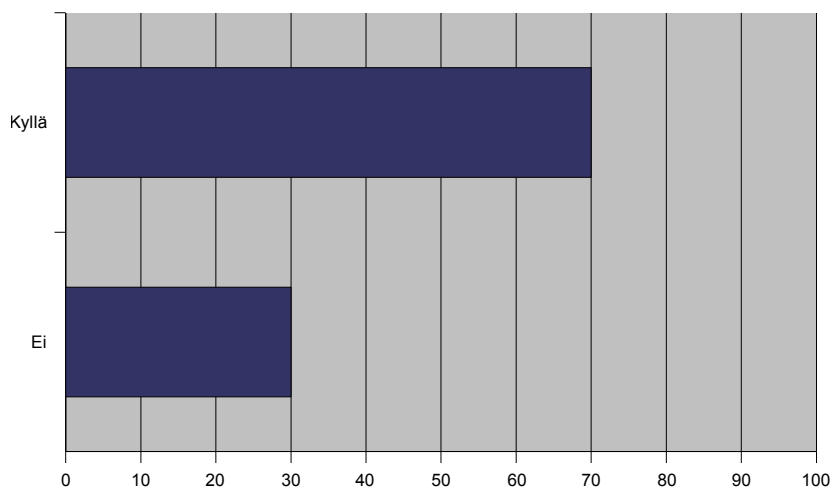
Keskustelun aihe	Keskustelun useus	Seuran yleisurheilijoiden määrä				P-arvo
		Alle 50 (%)	50-100 (%)	101-199 (%)	200 tai yli (%)	
Sosiaalinen kanssakäymi-nen	En kertaakaan tai kerran vuodessa	50	17	17	28	.011
	Kerran kuukaudessa	32	53	44	38	
	Vähintään viikoittain	18	30	39	34	
	Yhteensä	100	100	100	100	
	(n)	44	46	36	32	
Vammojen hoito	En kertaakaan tai kerran vuodessa	30	15	31	25	.009
	Kerran kuukaudessa	45	55	50	19	
	Vähintään viikoittain	25	30	19	56	
	Yhteensä	100	100	100	100	
	(n)	44	46	36	32	

**Liite 17** Lepoon liittyvien keskustelujen useus sen mukaan onko seura yleis- vai erikoisseura (%) (N=158)

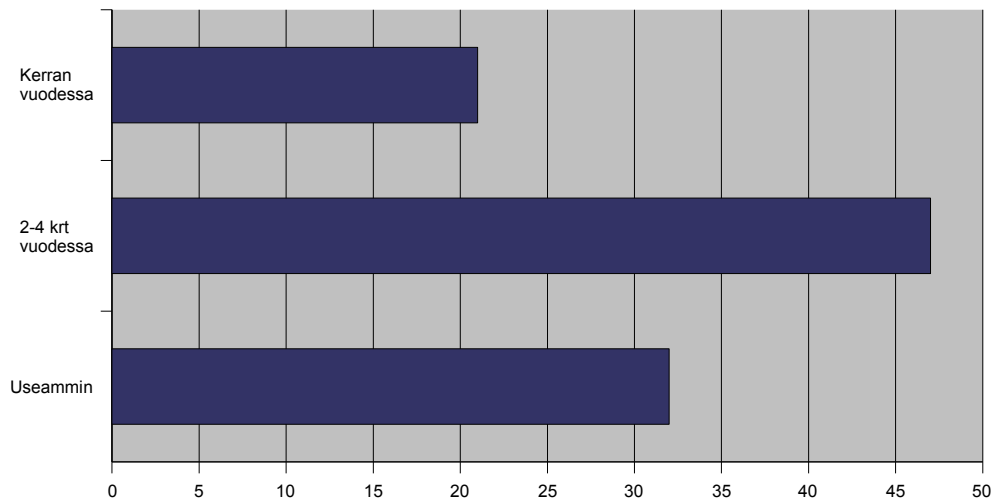
Keskustelun aihe	Keskustelun useus	Yleisurheilun erikoisseura (%)	Yleisseura (%)	P-arvo
Lepo	En kertaakaan tai kerran vuodessa	11	13	.023
	Kerran kuukaudessa	24	46	
	Vähintään viikoittain	65	41	
	Yhteensä	100	100	
	(n)	38	120	

**Liite 18** Valmentajien kokemus terveyteen liittyvien keskustelujen ilmapiiristä (%) (N=158)

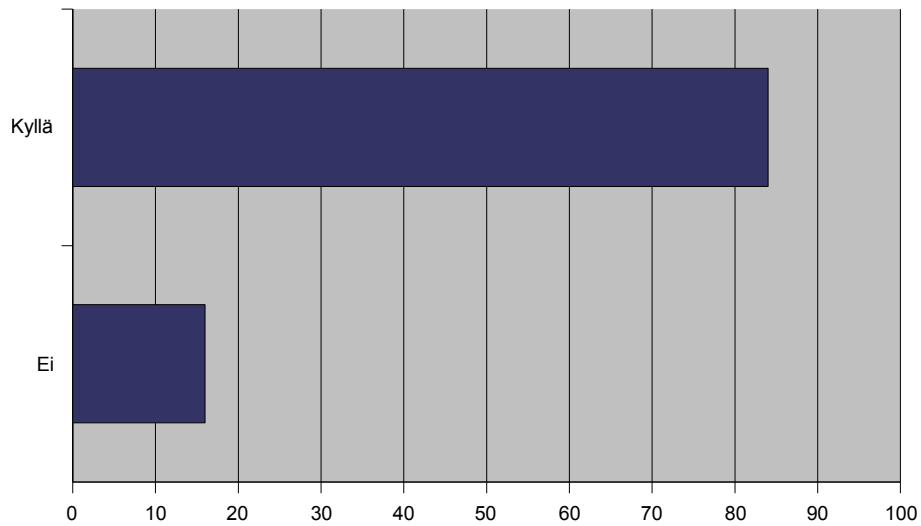


**Liite 19** Terveyteen liittyviä keskusteluja eniten vaikeuttavia tekijöitä (%) (n=44-67)**Liite 20** Onko valmennusryhmillä pelisäännöt (%) (N=158)

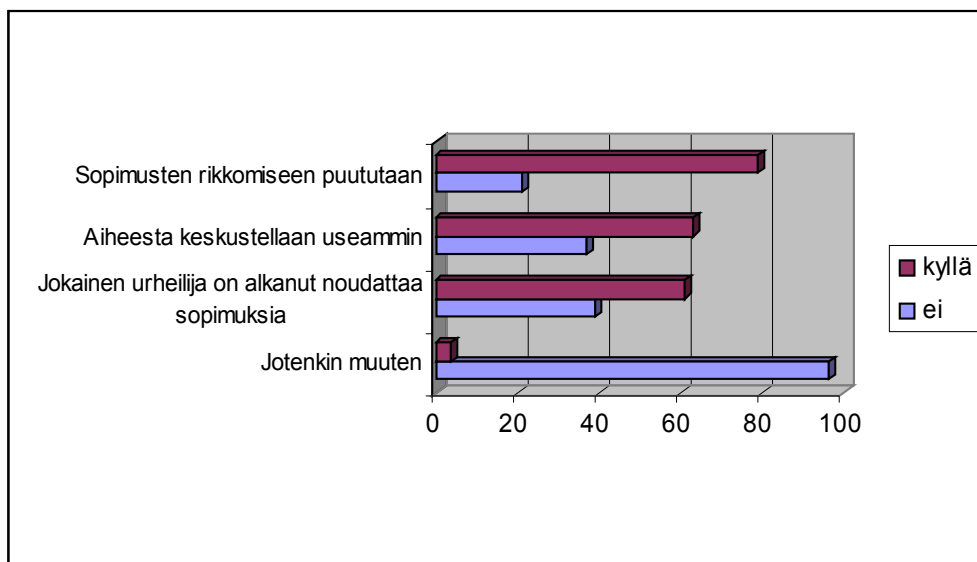
**Liite 21** Harjoitusryhmän pelisäännöistä tai toimintaperiaatteista keskustelemisen useus (%) (n=108)



**Liite 22** Sisältyykö valmennusryhmän pelisääntöihin/toiminnan tavoitteisiin hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveystieteiden tai terveet elämäntavat (%) (n=106)



**Liite 23** Urheiluseuratoiminnan ajalle tehtyjen sopimusten näkyminen käytännössä (%) (N=158)



**Liite 24** Valmentajan terveyden edistämisen asenteen yhteys urheilijoiden kanssa tehtyihin sopimuksiin (%) (N=158)

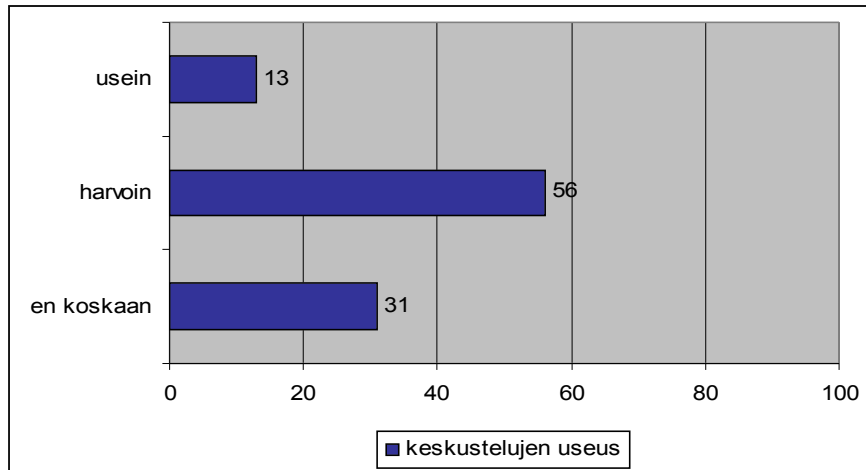
Sovittu asia	Terveyden edistämisen asenne			P-arvo
	Myönteinen (%)	Neutraali (%)	Kielteinen (%)	
Kaikkien urheilijoiden kannustaminen				<.001
Kyllä	93	93	68	
Ei	7	7	32	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	
Reilu peli/Fair play				
Kyllä	90	93	73	.010
Ei	10	7	27	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	
Sopiva kielenkäyttö				
Kyllä	85	90	68	.009
Ei	15	10	32	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	

Nuuskattomuus	Myönteinen (%)	Neutraali (%)	Kielteinen (%)	
Kyllä	53	59	35	.052
Ei	48	41	65	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	

**Liite 25** Valmentajien terveyden edistämisen asenteen yhteys urheilijoiden vanhempien kanssa tehtyihin sopimuksiin (%) (N=158)

Sovittu asia	Terveyden edistämisen asenne			P-arvo
	Myönteinen (%)	Neutraali (%)	Kielteinen (%)	
Kaikkien urheilijoiden kannustaminen				
Kyllä	55	43	22	.010
Ei	45	57	78	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	
Reilu peli/Fair play				
Kyllä	60	48	22	.002
Ei	40	52	78	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	
Sopiva kielenkäyttö				
Kyllä	55	44	19	.004
Ei	45	56	81	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	
Tupakoimattomuus				
Kyllä	25	35	14	.055
Ei	75	65	86	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	

**Liite 26** Kasvatuksellisista periaatteista keskustelu valmentajien ja vanhempien välillä (%) (N=158)

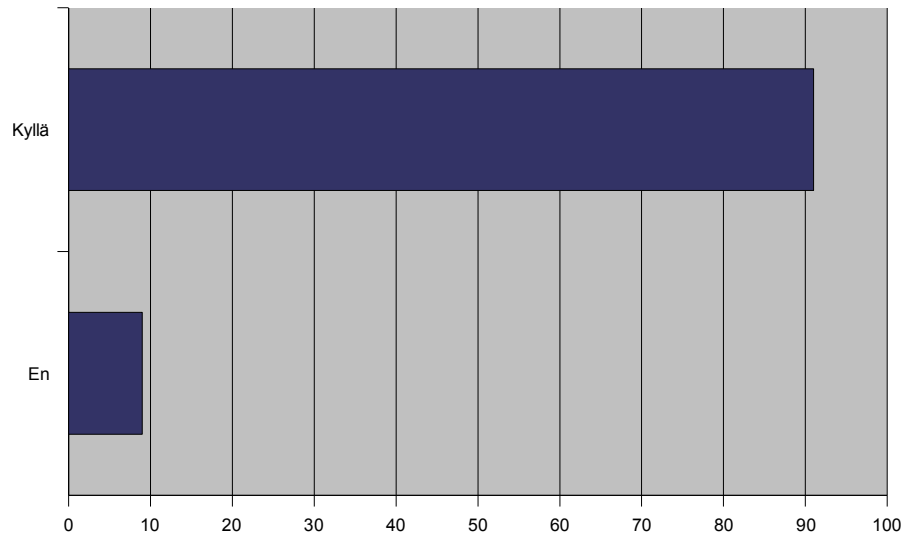


**Liite 27** Kasvatuksellisista periaatteista keskusteleminen urheilijoiden vanhempien kanssa valmennusvuosien mukaan (%) (N=158)

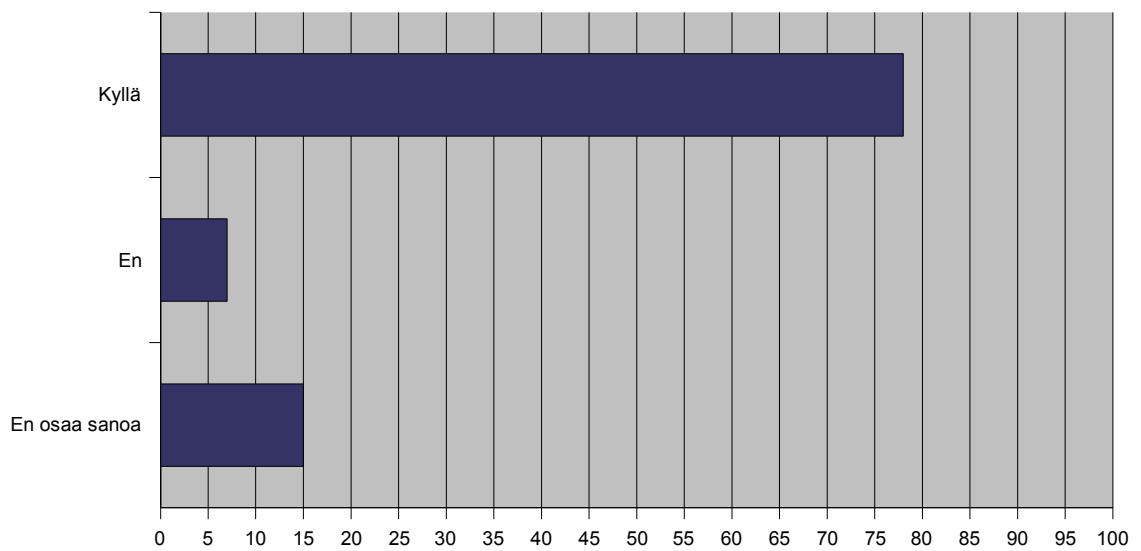
Keskustelut	Valmennusvuodet (nykyisten urheilijoiden)		P-arvo
	0-3 vuotta (%)	4 vuotta tai enemmän (%)	
Usein	9	18	.032
Harvoin	51	60	
En koskaan	40	22	
Yhteensä	100	100	
(n)	81	76	



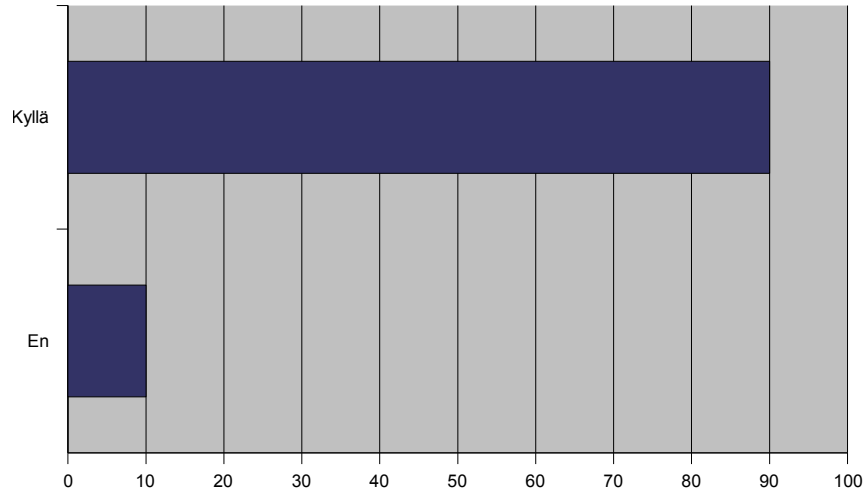
**Liite 28** Onko valmentaja reagoinut tai reagoisiko päihteitä koskevien sääntöjen rikkomiseen (%) (N=158)



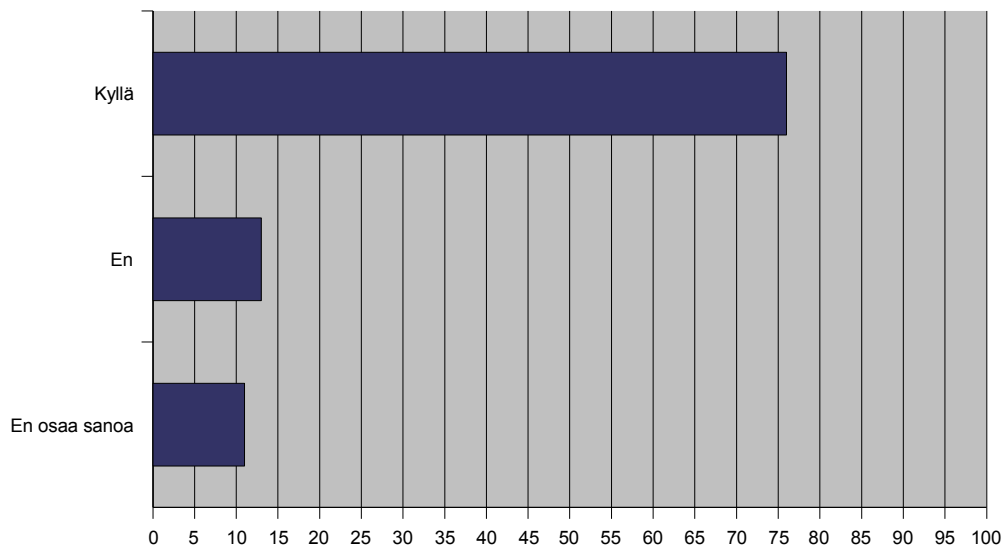
**Liite 29** Puuttuuko valmentaja nuorten urheilutoiminnan aikana urheiluympäristössä tapahtuvaan päihteiden käyttöön (%) (N=158)



**Liite 30** Onko valmentaja kiinnittänyt huomiota urheiluympäristön turvallisuustekijöihin (%)  
(N=158)



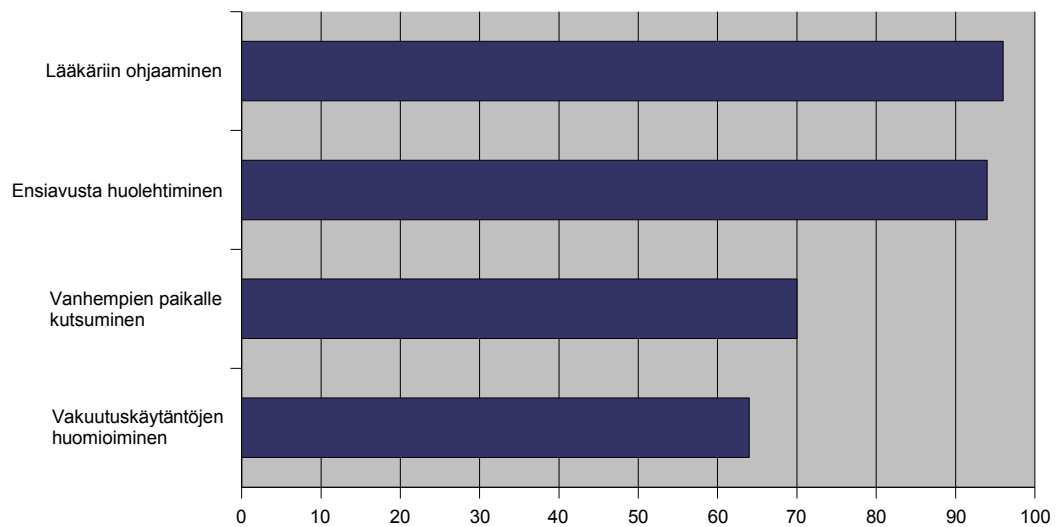
**Liite 31** Onko valmentaja pyrkinyt parantamaan urheiluympäristön turvallisuutta (%) (N=158)

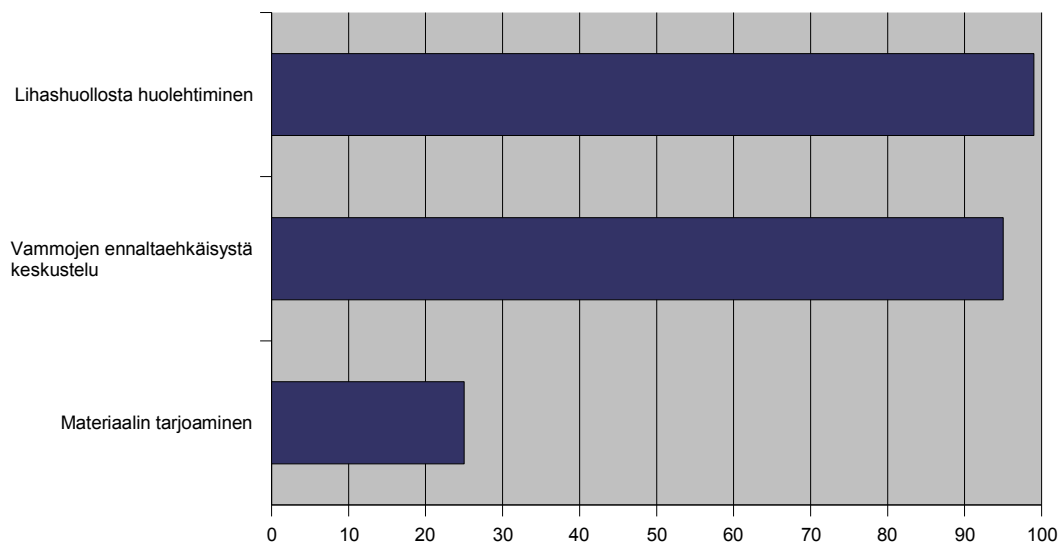


**Liite 32** Valmentajien terveyden edistämisen asenteen yhteys urheiluympäristön turvallisuustekijöiden huomiointiin (%) (N=158)

Huomioinut turvallisuustekijät	Valmentajan terveyden edistämisen asenne			P-arvo
	Myönteinen (%)	Neutraali (%)	Kielteinen (%)	
Kyllä	97	91	81	.057 (exact)
En	3	9	19	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	40	81	37	

**Liite 33** Valmentajien toiminta vakavan urheiluvamman sattuessa (%) (N=158)



**Liite 34** Valmentajien pyrkimykset ennaltaehkäistä vammojen syntymistä (%) (N=158)**Liite 35** Vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvän materiaalin tarjoaminen urheilijoille valmentajan iän mukaan (%) (N=158)

Tarjonnut materiaalia	Valmentajan ikä			P-arvo
	29 v ja nuoremmat (%)	30-49 v (%)	50 v tai yli (%)	
Kyllä	19	21	61	<.001
Ei	81	79	39	
Yhteensä (%)	100	100	100	
(n)	59	81	18	

**Liite 36** Vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvän materiaalin tarjoaminen valmentajan siviilikoulutuksen mukaan (%) (N=158)

Tarjonnut	Valmentajan siviilikoulutus (%)	P-
-----------	---------------------------------	----

materiaalia						arvo
	Kk/Pk/Kk *	Ammattikoulu *	Ylioppilas	Opistoaste	Yo/Kork.*	
Kyllä	56	34	9	27	21	.021
Ei	44	66	91	73	79	
Yhteensä	100	100	100	100	100	
(n)	9	35	35	37	42	

\* Kk/Pk/Kk= kansakoulu/peruskoulu/keskikoulu, \* Ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu, \*Yo/Kork.= Yliopisto tai korkeakoulututkinto

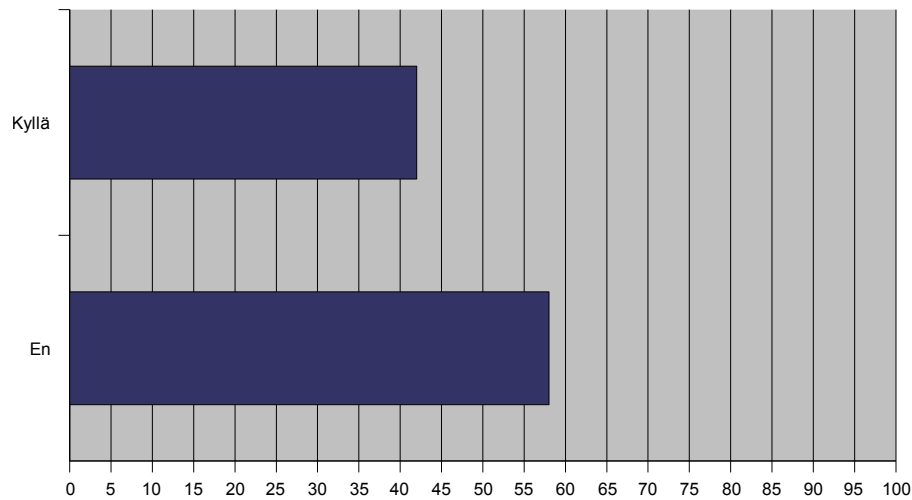
**Liite 37** Vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvän materiaalin tarjoaminen urheilijoille valmentajan valmennusvuosien mukaan (%) (N=158)

Tarjonnut materiaalia	Valmennusvuodet			P-arvo
	0-2 v (%)	3-8 v (%)	9 v tai enemmän (%)	
Kyllä	12	20	47	.001
Ei	88	80	53	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	33	89	36	

**Liite 38** Vammojen ennaltaehkäisyyn liittyvän materiaalin tarjoaminen valmentajan valmennusvuosien mukaan (nykyiset urheilijat) (%) (N=158)

Tarjonnut materiaalia	Valmennusvuodet (nykyiset urheilijat)		P-arvo
	0-3 v (%)	4 v tai kauemmin (%)	
Kyllä	17	33	.024
Ei	83	67	
Yhteensä	100	100	
(n)	81	76	

**Liite 39** Onko valmentaja keskustellut urheilijan kanssa loukkaantumisesta aiheutuneista psyykkisistä paineista (%) (N=158)



**Liite 40** Psyykkisistä paineista keskusteleminen urheilijoiden kanssa valmentajien iän mukaan (%) (N=158)

Psyykkisistä paineista keskustelu	Valmentajan ikä			P-arvo
	29 v ja nuoremmat (%)	30-49 v (%)	50 v tai yli (%)	
Kyllä	34	41	78	.004
Ei	66	59	22	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	59	81	18	

**Liite 41** Psyykkisistä paineista keskusteleminen urheilijoiden kanssa valmentajan siviilisäädyn mukaan (%) (N=158)

Psyykkisistä paineista keskustelu	Valmentajan siviilisäätty	P-arvo

	Naimaton (%)	Avio-tai avoliitossa (%)	Eronnut/leski (%)	
Kyllä	23	46	80	.015 (exact)
En	77	54	20	
Yhteensä	100	100	100	
(n)	30	123	5	

**Liite 42** Psykkisistä paineista keskusteleminen urheilijoiden kanssa valmentajan siviilikoulutuksen mukaan (%) (N=158)

Psykkisistä paineista keskustelu	Valmentajan siviilikoulutus					P-arvo
	Kk/Pk/Kk* (%)	Ammattikoulu* (%)	Ylioppilas (%)	Opistoaste (%)	Yo/Kork.* (%)	
Kyllä	78	49	20	46	45	.013
Ei	22	51	80	54	55	
Yhteensä	100	100	100	100	100	
(n)	9	35	35	37	42	

\* Kk/Pk/Kk= kansakoulu/peruskoulu/keskikoulu, \* Ammattikoulu ta muu keskiasteen koulu, \*Yo/Kork.= Yliopisto tai korkeakoulututkinto

**Liite 43** Psykkisistä paineista keskusteleminen urheilijoiden kanssa valmentajan valmennuskoulutuksen mukaan (%) (N=158)

Psyykkisistä paineista keskustelu	Valmentajan valmennuskoulutus		P-arvo
	Seuravalmentajatutkinto (%)	Liittovalmentajatutkinto (%)	
Kyllä	38	62	.018
Ei	62	38	
Yhteensä	100	100	
(n)	129	29	

**Liite 44** Psyykkisistä paineista keskusteleminen urheilijoiden kanssa valmennettavien iän mukaan (%) N(=158)

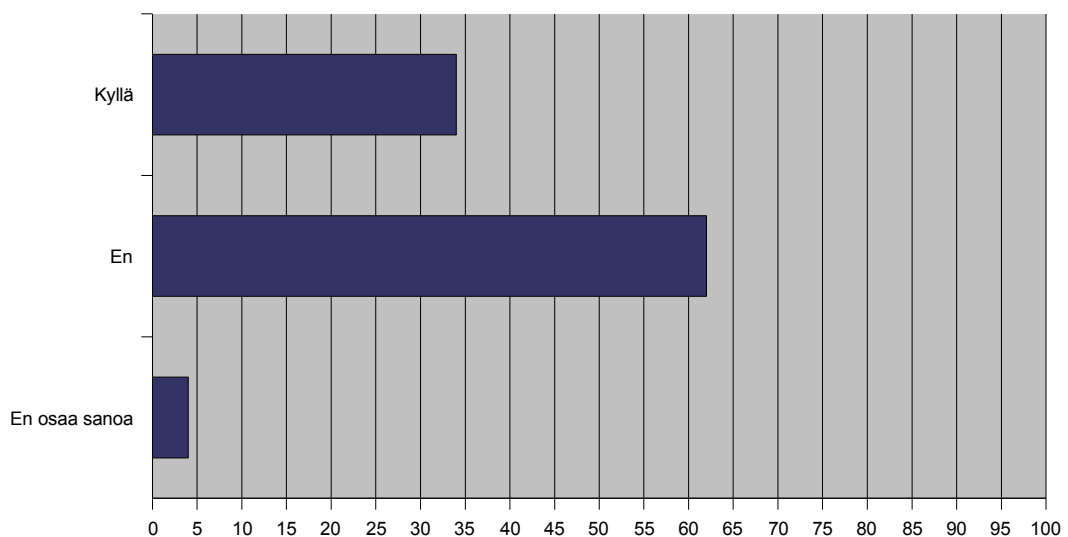
Psyykkisistä paineista keskustelu	Valmennettavien ikä				P- arvo
	11 v. tai alle (%)	12-16 v. (%)	17 v. tai yli (%)	Useista ikäryhmistä (%)	
Kyllä	21	39	70	35	.002
Ei	79	61	30	65	
Yhteensä	100	100	100	100	
(n)	19	69	33	37	

**Liite 45** Psyykkisistä paineista keskusteleminen nykyisten urheilijoiden valmennusvuosien mukaan (%) (N=158)

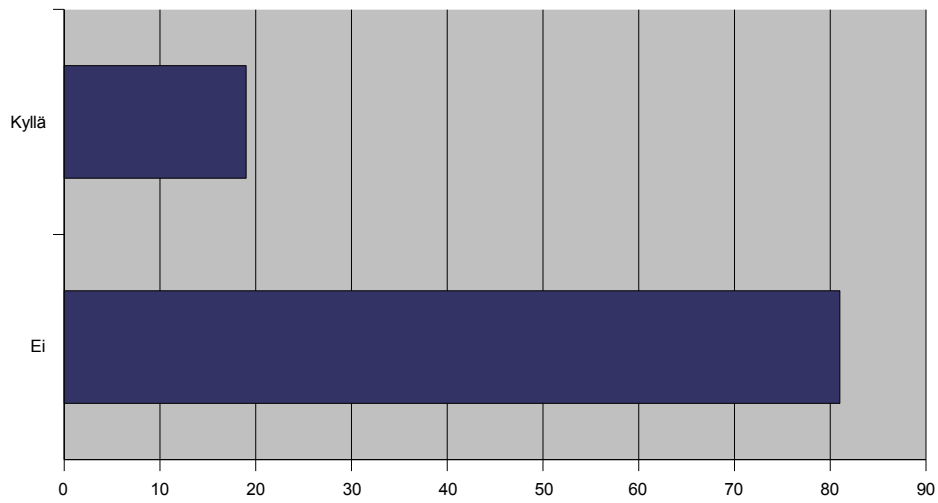


Psyykkisistä paineista keskustelu	Valmentajan valmennusvuodet (nykyiset urheilijat)		P-arvo
	0-3 vuotta (%)	4 vuotta tai enemmän (%)	
Kyllä	30	57	.001
Ei	70	43	
Yhteensä	100	100	
(n)	81	76	

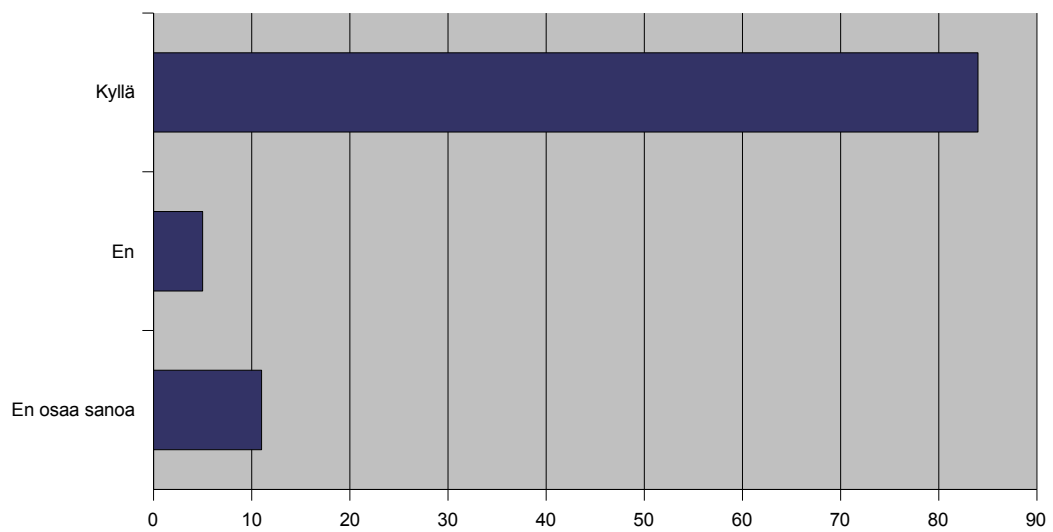
**Liite 46** Onko valmentaja havainnut urheilijoiden keskuudessa kiusaamis- tai muita konfliktitilanteita (%) (N=158)



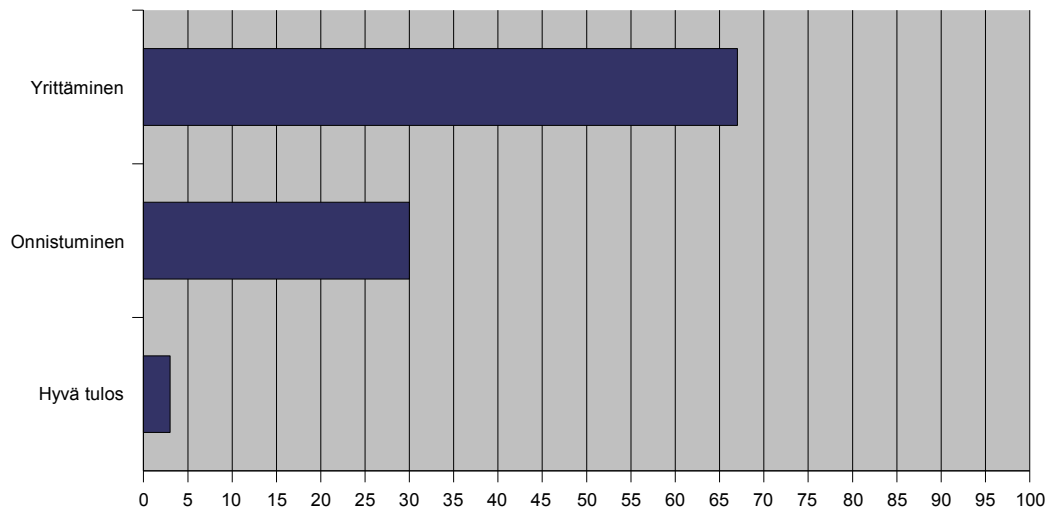
**Liite 47** Harjoittelevatko kaikki valmentajan urheilijat samalla tavalla (%) (N=158)



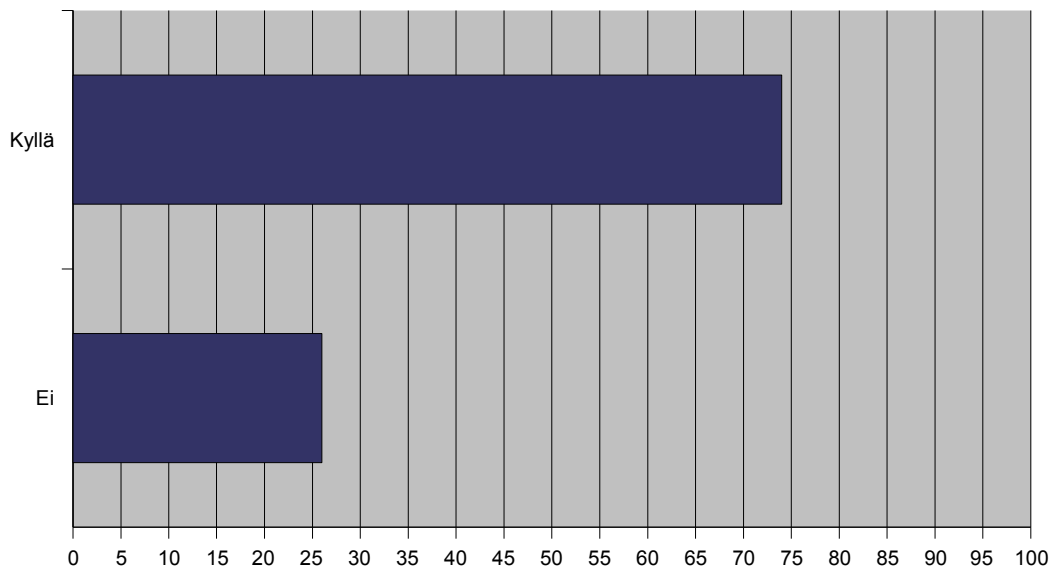
**Liite 48** Onko valmentaja huomionnut urheilijan psyykkisen ja sosiaalisen kehitysvaiheen käytännön valmennustilanteissa (%) (N=158)



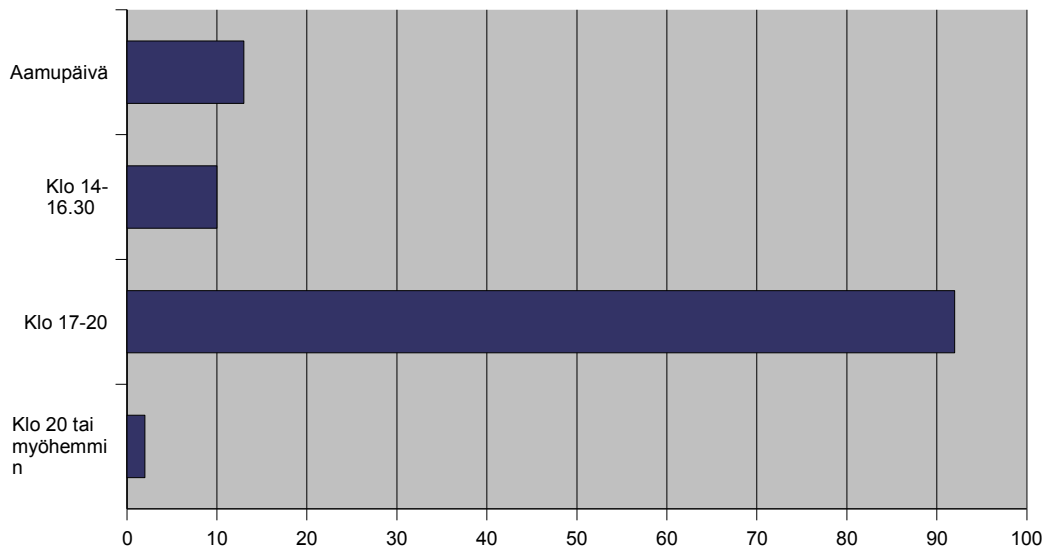
**Liite 49** Suoritukseen liittyvien tavoitteiden tärkeysjärjestys (%) (N=158)



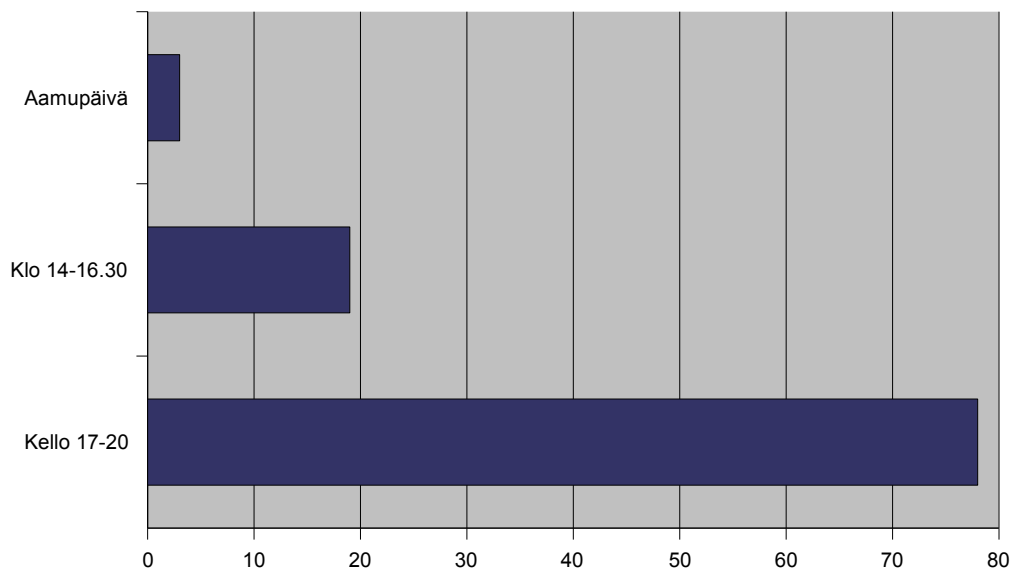
**Liite 50** Onko urheilijoilla samanlaiset osallistumismahdollisuudet harjoituksissa ja kilpailuissa tapahtuviin suorituksiin (%) (N=158)



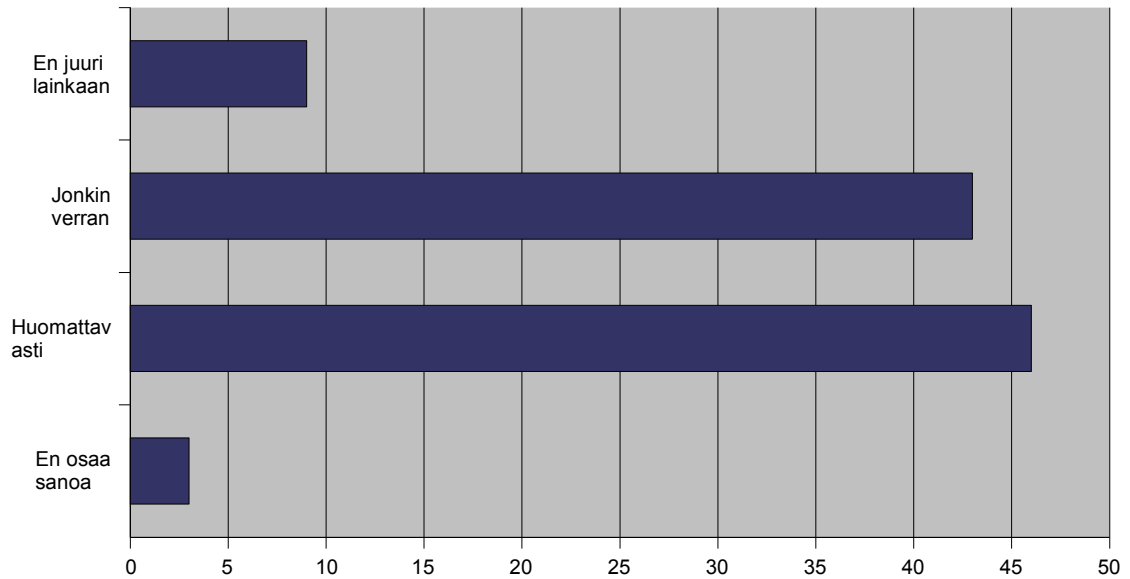
**Liite 51** Harjoitusten alkamisajankohta valmentajien mukaan (%) (N=158)



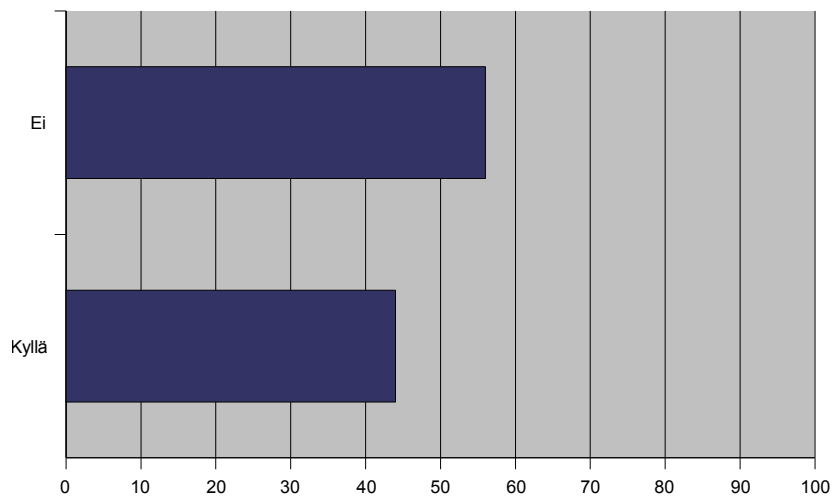
**Liite 52** Paras harjoitusten alkamisaika valmentajien mielestä (%) (N=158)



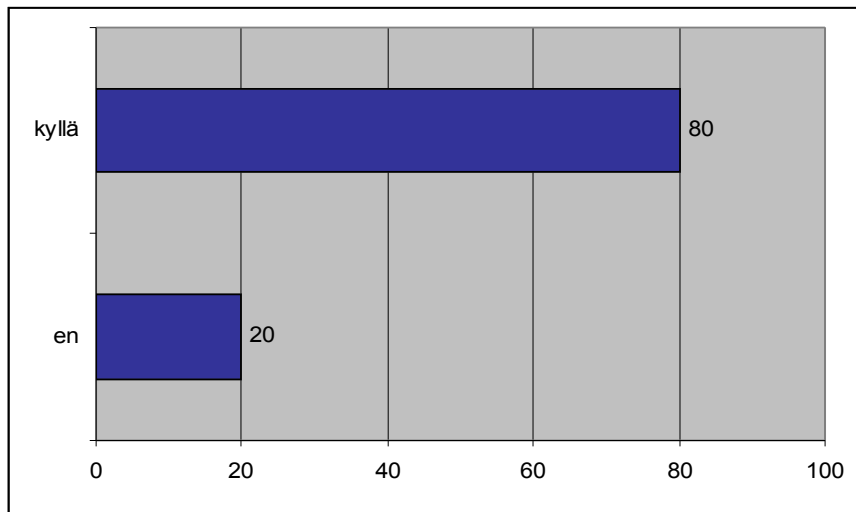
**Liite 53** Valmentajien kokemus siitä kuinka paljon he voivat vaikuttaa valmennusryhmän toimintaan liittyviin asioihin (%) (N=158)



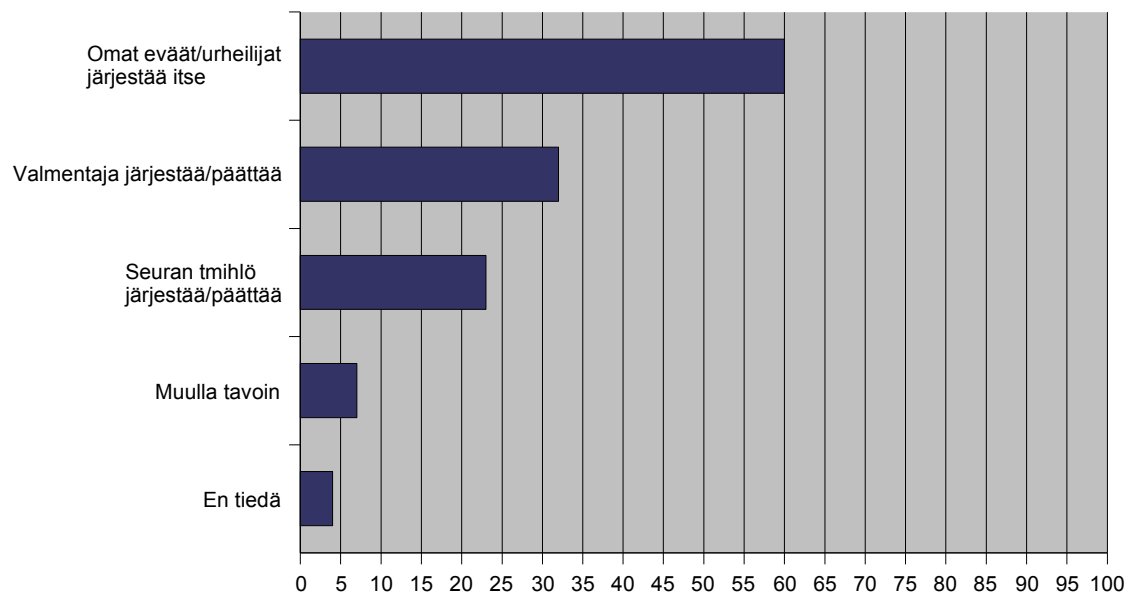
**Liite 54** Onko valmennuskoulutukseen kuulunut vuorovaikutustaitojen kehittäminen valmentajien vastausten mukaan (%) (N=158)



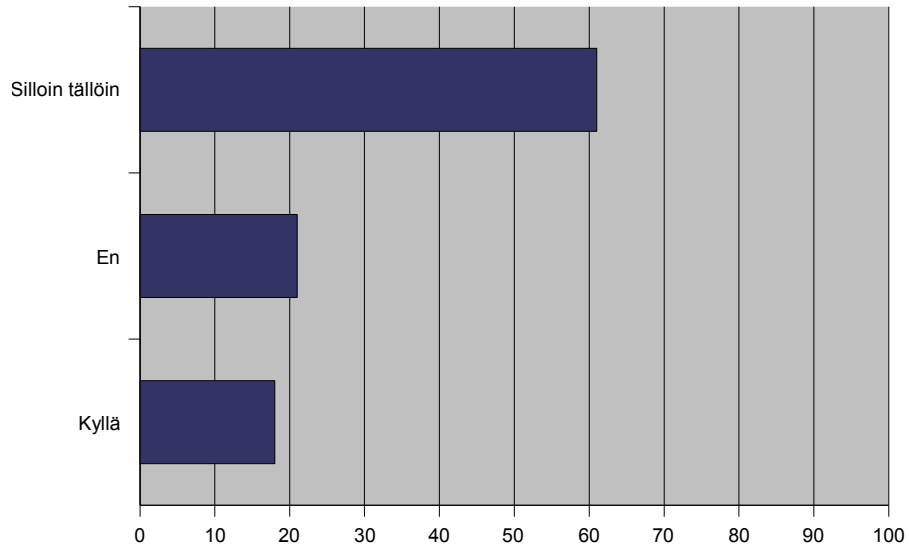
**Liite 55** Tekevätkö valmentajat yhteistyötä toisten valmentajien kanssa (%) (N=158)



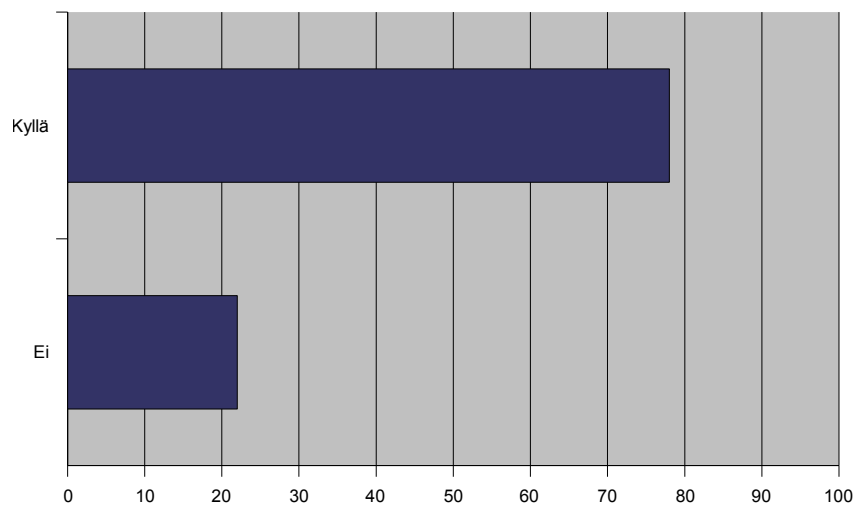
**Liite 56** Urheilijoiden ruokailun järjestäminen kilpailumatkoilla (%) (N=158)



**Liite 57** Puuttuuko valmentaja urheilijoiden eväiden laatuun ja terveellisyteen (%) (N=158)



**Liite 58** Onko valmentaja antanut urheilijoille ohjeita terveellisten eväiden valmistamiseen (%) (N=158)



**Liite 59** Valmentajien vastaukset terveyden edistämisen asennetta kuvaaviin väittämiin (%) (N=158)

1=täysin samaa mieltä, 2=samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=eri mieltä, 5=täysin eri mieltä

Väittämä	1	2	3	4	5	Yhteensä
Valmentaja saa tupakoida harjoituksissa tai harjoitusympäristössä harjoitusten aikana, esim. kentän laidalla	0	1	3	13	83	100
Valmentaja voi nauttia alkoholia tilaisuuksissa, joissa on alaikäisiä urheilijoita	1	4	6	23	66	100
Urheilijoiden kanssa yhdessä tehdyt päihteitä koskevat pelisäännöt koskevat myös valmentajia ja seuran muita toimihenkilöitä	45	27	12	5	11	100
Valmentaja voi moittia kilpailun toimihenkilöiden toimintaa tai kanssakilpailijoita urheilijoiden kuullen esim. kilpailupaikalla tai kilpailujen jälkeen	2	10	19	46	23	100
Valmentaja voi ohjata urheilijoitaan pieneen vilppiin tilanteessa, jossa siitä on hyötyä omalle urheilijalle muttei varsinaisesti haittaa toisille urheilijoille	1	1	4	21	73	100
On oikein, että urheilullisesti lahjakkaammat nuoret saavat osallistua kilpailuissa useampiin lajeihin kuin heikommat	4	5	13	31	47	100
Kilpailuissa menestyminen/voittaminen ei ole niin tärkeää kuin se, että kaikki saavat osallistua	34	36	18	10	2	100
Toiset valmennusryhmän nuoret saavat olla valmentajalle tärkeämpiä kuin toiset	3	6	8	30	53	100
Valmentajan työssä tarvitaan	77	22	0	0	1	100

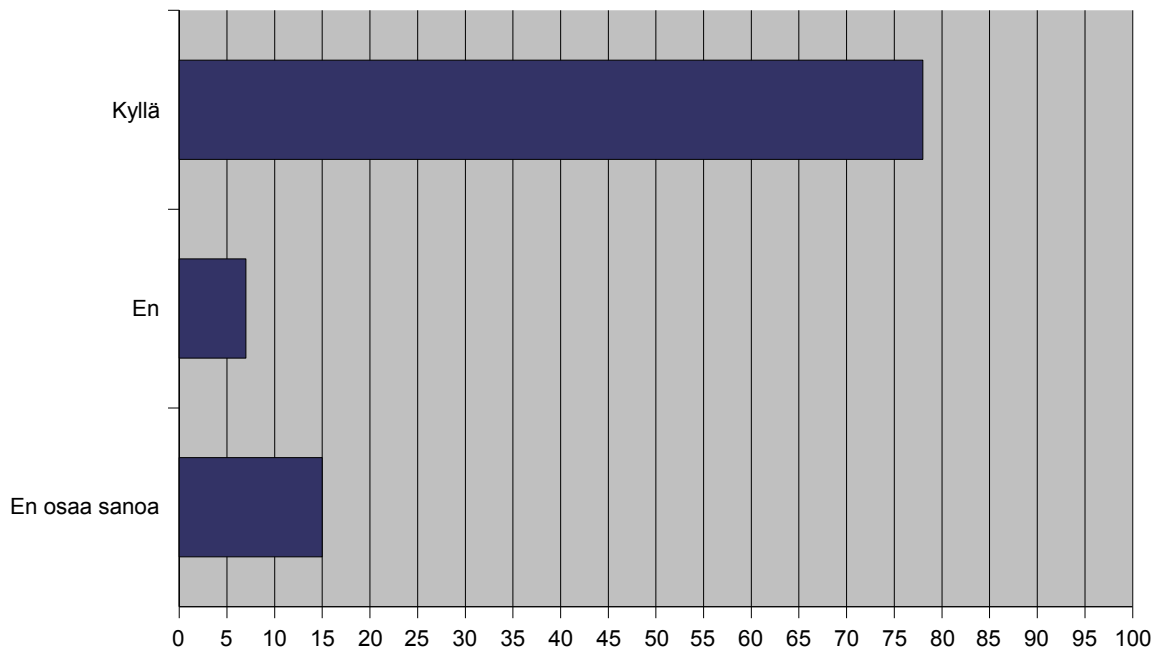


hyviä vuorovaikutustaitoja						
Terveiden edistäminen ei ole osa urheiluvalmennusta	0	3	5	41	51	100
Seuran yleinen ilmapiiri vaikuttaa siihen pyrkiikö valmentaja huomioimaan terveyden edistämisen	13	47	25	12	3	100
Minulla valmentajana on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa nuorten terveystietämiseen	27	61	10	1	1	100
Valmentajalla on välillä oikeus menettää maltti ja räyhätä urheilijoille	1	15	20	43	21	100
Nuorten urheilun tulee olla ammattimaista ja tavoitteisiin tiukasti tähtäävää	3	4	26	49	18	100
Yhteiset pelisääntökäsitteet ovat hyvä keino opettaa nuorille yhteistyötaitoja	29	63	4	3	1	100
Urheiluharrastuksen tarkoitus on kannustaa elinikäiseen liikuntaharrastukseen	67	28	3	1	1	100
Valmentajan ensisijainen tehtävä on toimia kasvattajan roolissa	14	40	29	13	4	100
Valmentajan tulee puuttua nuorten urheilutoiminnan aikana urheiluympäristössä tapahtuvaan päihteiden käyttöön	63	29	6	1	1	100

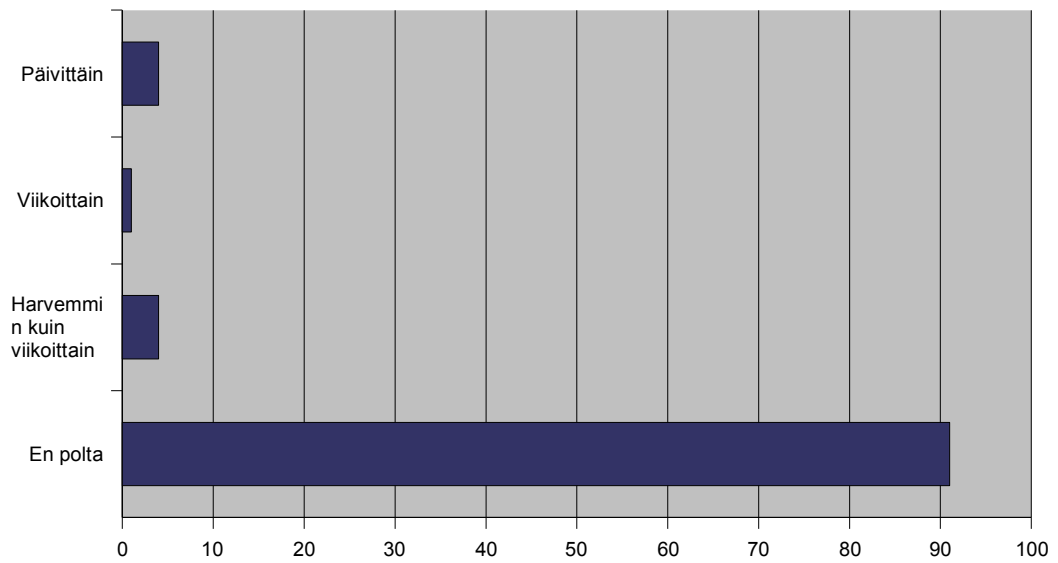
**Liite 60** Kuinka voimakkaana valmentajat näkivät vanhempien, ystävien, valmentajan, opettajan ja urheiluidolien vaikutuksen nuoreen (%) (N=158)

Henkilö	Vaikuttaa voimakkaimmin - vaikuttaa vähiten (asteikolla 1-5)					Yhteensä (%)
	1. (%)	2.(%)	3. (%)	4. (%)	5. (%)	
Vanhemmat	58	23	10	6	3	100
Ystävät	33	40	13	9	5	100
Valmentaja	4	22	41	26	7	100
Opettaja	0	8	26	30	36	100
(urheilu)Idoli	5	8	13	27	48	100

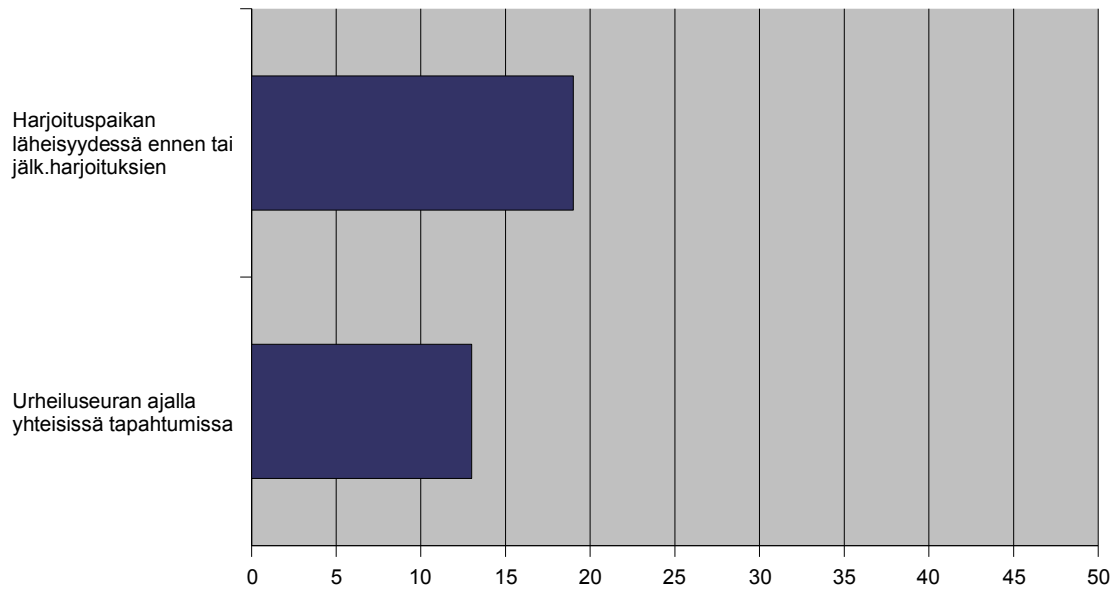
**Liite 61** Valmentajan näkemys siitä kuinka paljon hänen esimerkillään on vaikutusta nuoreen (%) (N=158)



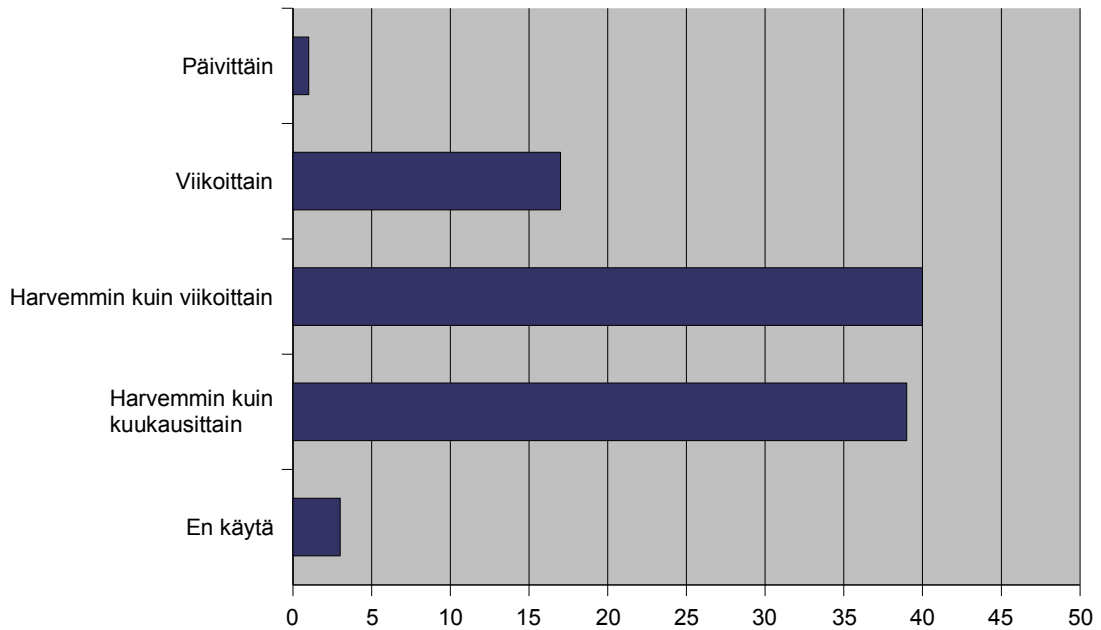
**Liite 62** Valmentajien tupakointi (%) (N=158)



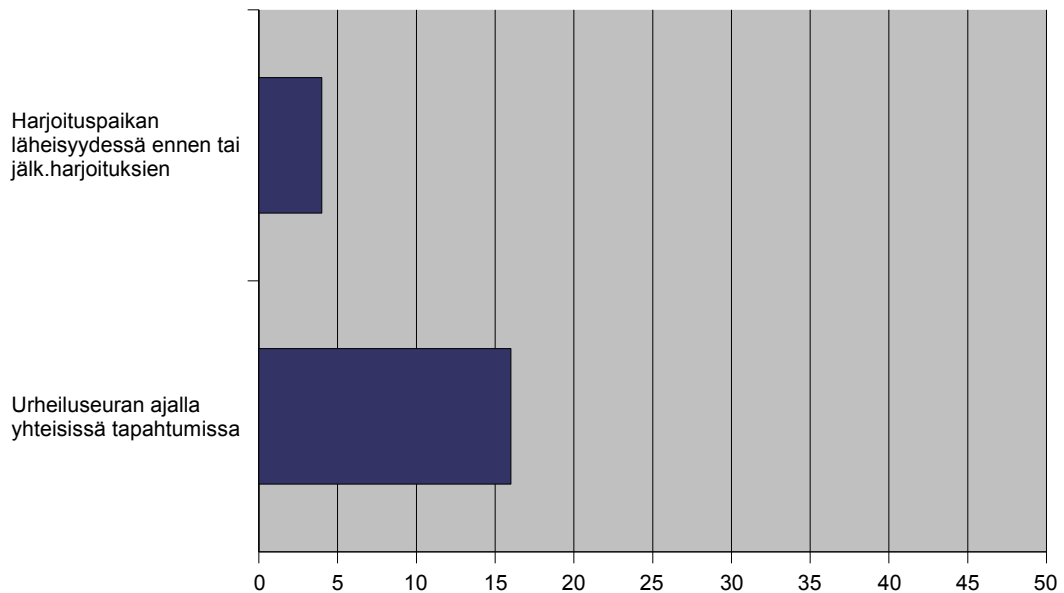
**Liite 63** Tupakoivien valmentajien tupakointi harjoitus- tai urheiluseuratoiminnan ajalla (%)  
(n=16)



**Liite 64** Valmentajan alkoholin käyttö (%) (N=158)

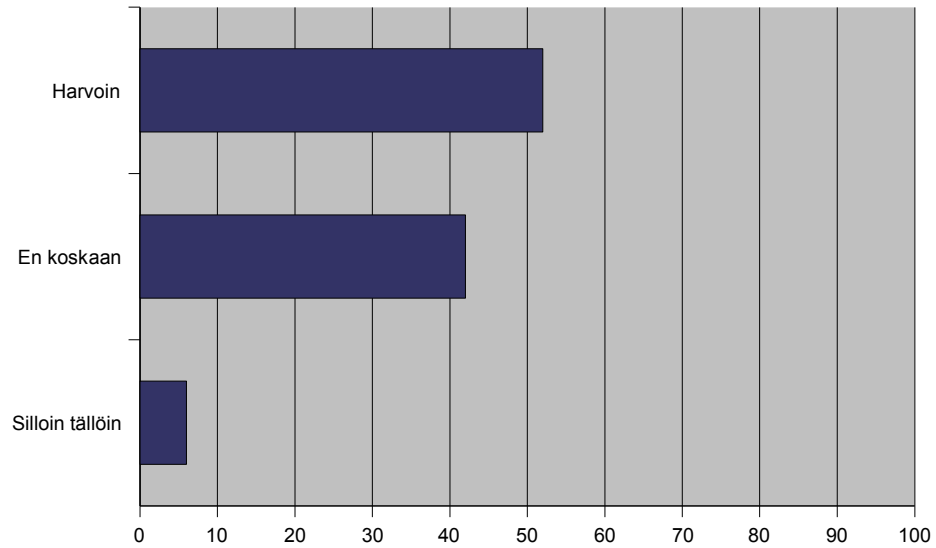


**Liite 65** Alkoholia käyttävien valmentajien alkoholin käyttö harjoitus- tai urheiluseuratoiminnan ajalla (%) (n=127)

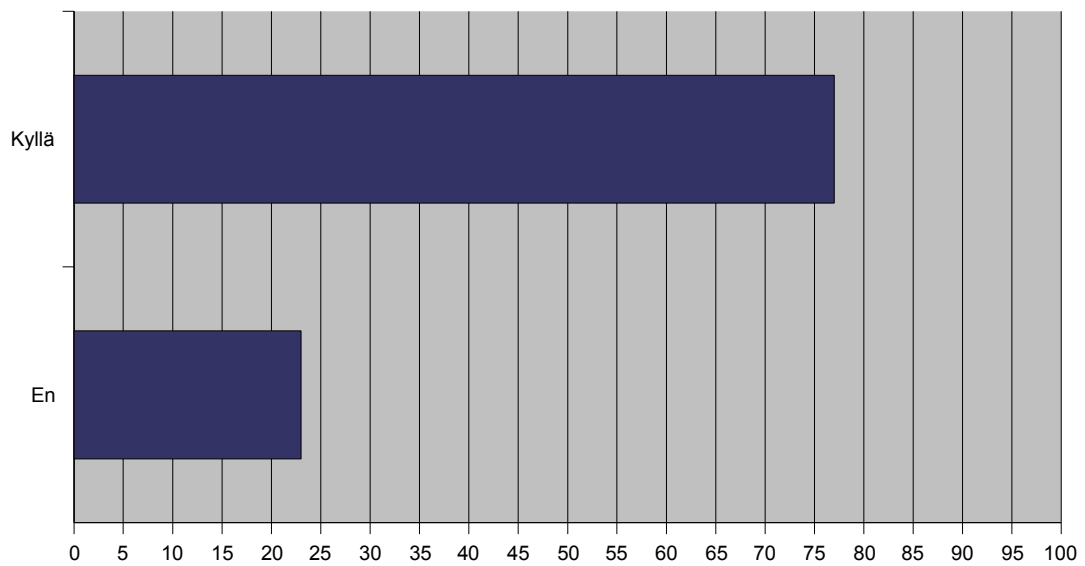


**Liite 66** Kuinka usein valmentaja nauttii harjoitusten aikana tai muuten urheilijoiden seurassa

pikaruokaa, makeisia ym. (%) (N=158)

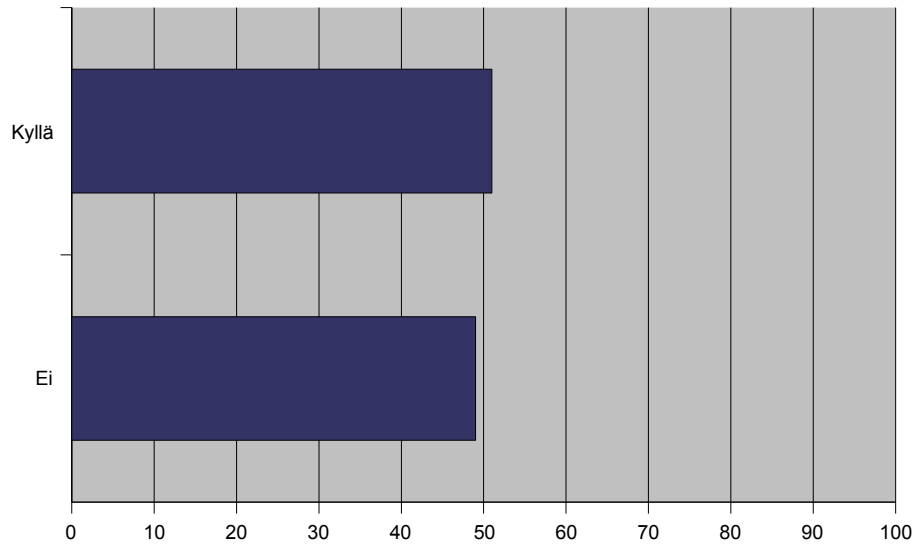


**Liite 67** Valmentajien vastaukset siihen arvioivatko he kauden jälkeen omaa toimintaansa (%) (N=158)



**Liite 68** Kuuluuko valmentajien kausiarviointiin terveyden edistämiseen liittyvän toiminnan

arviointi arviointi ja suunnittelu (%) (n=136)



**Liite 69** Terveiden edistämisen sisällyttäminen kausiarviointiin valmennuskoulutuksen mukaan (%) (n=136)

Terveiden edistämisen arviointi	Valmennuskoulutus		P-arvo
	Seuravalmentajatutkinto (%)	Liittovalmentajatutkinto (%)	
Kyllä	44	79	
Ei	56	21	.001
Yhteensä	100	100	
(n)	108	28	

**Liite 70** Valmentajien osallistuminen seuran järjestämään terveystasoihin liittyvään

koulutukseen (%) (N=158)

