SUOMALAISTEN URHEILUSEUROJEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Urheiluseurojen suhtautuminen terveyden edistämiseen sekä aktiivisuus ohjeistaa valmentajia terveyden edistämiseen

Jenni Platan

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Platan, J. 2018. Suomalaisten urheiluseurojen terveyden edistäminen: Urheiluseurojen suhtautuminen terveyden edistämiseen sekä aktiivisuus ohjeistaa valmentajia terveyden edistämiseen. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 59 s., (6 liitettä).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen suomalaiset lasten ja nuorten urheiluseurojen suhtautuminen terveyden edistämisen on ja kuinka aktiivisesti seurat ohjeistavat valmentajia terveyden edistämiseen, seurojen toimihenkilöiden ja valmentajien arvioimana. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä muuttujat ovat yhteydessä toimihenkilöiden ja valmentajien arvioihin.

Aineisto on osa kansallista Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) -tutkimusta ja se kerättiin kyselylomakkeilla vuoden 2013 aikana. Vastauksia saatiin 149 urheiluseurasta. Vastaajista toimihenkilöitä oli 309 ja valmentajia 279. Kvantitatiivista aineistoa analysoitiin keskiarvojen sekä prosentti- ja frekvenssilukujen avulla, TELS-indeksillä, Mann-Whitney U-testillä, ristiintaulukoinnilla ja khiin neliö -testillä sekä binäärisellä logistisella regressioanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan kaksi kolmasosaa seuroista suhtautui positiivisesti terveyden edistämiseen. Seurat tunnistivat hyvin terveyttä edistävän ideologian, mutta huonommin terveyttä edistävät käytännön toimenpiteet ja toimintaperiaatteet. Terveyden edistämisen ohjeistamisessa seurat olivat keskimäärin suhteellisen passiivisia. Parhaiten seurat ohjeistivat valmentajia huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun aikana. Seurojen mukaan huonoimmin seuroissa toteutui valmentajien ohjeistaminen käsittelemään terveyden aihepiirejä valmennettavien kanssa. Toimihenkilöiden ja valmentajien arvioiden välillä löytyi eroa. Toimihenkilöt arvioivat valmentajia positiivisemmin seurojen suhtautumisen terveyden edistämiseen. Erot toimihenkilöiden ja valmentajien välillä olivat varsinkin ohjeistusaktiivisuuden osa-alueilla tilastollisesti hyvin merkitsevät siten, että toimihenkilöt arvioivat seurojen ohjeistamisen terveyden edistämiseen aktiivisemmaksi kuin valmentajat ($p<0,001$). Täysi- tai osapäiväinen työsuhde oli positiivisesti yhteydessä toimihenkilöiden arvioihin sekä seuran terveyden edistämisen orientaatiosta että ohjeistusaktiivisuudesta. Valmentajien arvioihin ei löytynyt muuttujaa, mikä olisi ollut yhteydessä heidän arvioihinsa kaikilla tutkittavilla osa-alueilla.

Parantaakseen tasoaan terveyden edistämisessä tulisi seurojen huomioida terveyden edistäminen varsinkin toimintaperiaatteissaan ja käytännön toimenpiteissään. Seurojen tulisi myös nykyistä laajemmin ottaa toiminnassaan huomioon valmentajien ohjeistaminen terveyden edistämiseen. Toimihenkilöiden ja valmentajien vastauksien eroavaisuus ohjeistusaktiivisuudessa viittaa siihen, että seurat hyötyisivät sisäisen kommunikaationsa parantamisesta. Tämän takia seurojen tulisi huomioida, miten ja missä tilanteissa ne ohjeistavat valmentajiaan terveyden edistämiseen.

Asiasanat: terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS), toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen, urheiluseurat, toimihenkilöt, valmentajat

ABSTRACT

Platan, J. 2018. Finnish sports clubs' health promotion: Sports clubs' orientation towards health promotion and activity to guide coaches to promote health. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 59 pp., 6 appendices.

This aim of this thesis was to examine the health promotion orientation and guidance activity of Finnish sports clubs, as self-assessed by the club officials and coaches. An additional aim was to examine which variables were associated with club officials' and coaches' evaluations.

The data is part of the national Health Promoting Sports Clubs (HPSC) study and was collected during 2013 through questionnaires. A total of 149 sports clubs answered the questionnaire, including 309 club officials and 279 coaches. The data was analyzed quantitatively using a variety of methods, including mean values, per cent and frequency distribution, HPSC index, Mann-Whitney U-test, cross-tabulation and chi-square test and binary logistic regression analyses.

The results show that two thirds of the sports clubs were highly health promotive. Health promoting ideologies were the most recognized aspect by the clubs, while practice and policies were the least recognized. The clubs were on average relatively passive in guiding their coaches to promote health. The clubs assessed their health-promotive guidance to concern most often practice and/or competition time. Guidance for coaches to go through health topics with the participants was the least likely to happen according to the clubs. There were differences between the club officials' and coaches' assessments. The club officials assessed the clubs' health promotion orientation more positively than the coaches. The differences between the club officials and coaches were especially large regarding their assessments in the guidance activity categories, with club officials clearly assessing the clubs as being more active in health promotion guidance than the coaches ($p<0,001$). Full and part-time employment relationship were positively associated with the given assessments, both on health promotion orientation and guidance activity. No single contributing factor was found that would have been connected to coaches evaluations on both health promotion orientation and guidance activity.

It can be concluded that in order to reach a higher health promoting profile, sports clubs should focus especially on health promotive policies and practices. The clubs should also encourage their coaches to promote health in a broader manner. The differences between club officials' and coaches' assessments on their clubs' guidance activity suggests that clubs could benefit from improving their internal communication. Therefore, clubs should focus on how and where they guide their coaches on health promotion.

Key words: health promoting sports club (HPSC), settings-based health promotion, sports clubs, club officials, coaches

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO 1

2 URHEILUSEURAT SUOMESSA 3

2.1 Suomalaisten urheiluseurojen historia ja nykytilanne 3

2.2 Lasten ja nuorten harrastaminen suomalaisissa urheiluseuroissa 6

2.3 Urheiluseurojen seuratypologia 8

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖLÄHTÖINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN URHEILUSEUROISSA 9

3.1 Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen perusta 9

3.2 Urheiluseura terveyttä edistävänä toimintaympäristönä 11

3.2.1 Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen rakenne ja päätoiminnot urheiluseurassa 12

3.2.2 Terveyden edistämisen typologiat urheiluseura-kontekstissa 15

3.3 Terveyden edistämisen orientaatio urheiluseurassa 16

3.4 Terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuus urheiluseuroissa 19

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS 22

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 23

5.1 Tutkimuksen aineisto 23

5.1.1 Aineiston keruu 23

5.1.2 Tutkimuksen mittarit ja muuttujien kuvaus 24

5.2 Tilastolliset menetelmät 26

5.2.1 Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaation mittaaminen 26
5.2.2 Urheiluseurojen terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden mittaaminen 27
5.2.3 Urheiluseurojen toimihenkilöiden ja valmentajien arvioiden sekä muuttujien välisen yhteyden mittaaminen 27
6 TULOKSET 29
6.1 Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatio 30
6.2 Urheiluseurojen terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuus 33
6.3 Muuttujien yhteys toimihenkilöiden ja valmentajien terveyden edistämisen orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden arvioihin 37
7 POHDINTA 49
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 54
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet 57
LÄHTEET 60
LIITTEET

1 JOHDANTO

Toimintaympäristölähtöisessä terveyden edistämisessä ympäristöllä nähdään olevan vaikutus terveyteen ja sen kautta voidaan edistää terveyttä (Nutbeam 1998). Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimia, jotka edesauttavat terveyttä ja mahdollistavat pitämään huolta omasta terveydestä ja parantamaan sitä. Terveyden edistämistä voi ja tulisikin tapahtua kaikilla sektoreilla ja niiden päätöksenteossa (WHO 1986). Liikunnan ja urheilun alueella toimintaympäristölähtöistä terveyden edistämistä voi kohdistaa niin suuriin kuin pieniin toimintaympäristöihin. Tutkimusta toimintaympäristölähtöisestä terveyden edistämisestä urheilun saralla on tehty seuratasolla (esim. Dobbinson ym. 2006; Kokko ym. 2009; 2011; Meganck ym. 2015; 2016), mutta esimerkiksi myös urheilun areenoista (Drygas ym. 2011; Rosenberg & Ferguson 2014).

Tässä tutkimuksessa pääkohteena ovat suomalaiset lasten ja nuorten urheiluseurat ja niissä tapahtuva terveyden edistäminen. Urheiluseurojen on todettu olevan oiva toimintaympäristö lasten ja nuorten terveyden edistämiselle (Geidne ym. 2013; Kokko 2010). Urheiluseurat tavoittavat suuren osa suomalaisista lapsista ja nuorista (Mononen ym. 2016). Kokon (2010) mukaan tämä onkin yksi hyvistä syistä edistää terveyttä juuri urheiluseuran toiminta-ympäristössä. Lisäksi esimerkiksi harrastamisen vapaaehtoisuus lisää mahdollisesti lasten ja nuorten motivaatiota vastaanottaa terveysviestejä (Kokko 2010).

Suuri osa suomalaisista urheiluseuroista pitää tärkeimpinä aatteinaan reilua peliä, raitista ja terveellistä elämäntyyliä sekä hyvää käytöstä (Koski 2009). Tutkimustulokset viittaavat siihen, että urheiluseurat saattavat pitää toimintaansa automaattisesti terveyttä edistävänä, sillä harrastaminen lisää esimerkiksi fyysistä aktiivisuutta (Skille 2010; Van Hoye ym. 2016). Tällainen tulkinta jää kuitenkin hyvin pinnalliseksi, sillä esimerkiksi vääränlainen harjoittelu voi aiheuttaa loukkaantumisia tai vammoja. Kokon (2010) mukaan liikuntaseuraa ei tulisi nähdä ainoastaan liikuntaa ja urheilua toteuttavana, vaan se voi myös mahdollistaa terveyden edistämistä toimintansa kautta. Seuran terveyden edistämisen toimia ovat esimerkiksi, että se huolehtii turvallisen ja terveellisen ympäristön valitsemisesta toiminnalleen sekä mahdollistaa

jäsenilleen terveystietoja ja taitoja, jotka ovat hyödyksi niin urheilussa kuin urheilun ulkopuolella. Nämä toimet voivat esimerkiksi olla kirjattuna seuran toimintaperiaatteisiin. Kokon (2010, 109) mukaan positiivisena vaikutuksena liikuntaseurassa harrastamiselle voidaan pitää esimerkiksi sitä, että nuoret seuraharrastajat ovat fyysisesti aktiivisempia verrattuna muihin nuoriin. Toisaalta negatiivisina ilmiöinä ja vastakkaisena Kosken (2009) esittämiin seurojen aatteisiin on esimerkiksi seurassa harrastavien nuorten runsaampi humalanhakuinen juominen ja nuuskan käyttö (Dhiel ym. 2012; Kokko 2010, 109).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää urheiluseurojen toimihenkilöiden ja valmentajien arvioihin perustuen, millaiset seurojen terveyden edistämisen orientaatio ja ohjeistusaktiivisuus ovat. Tässä tutkimuksessa terveyden edistämisen orientaatiolla tarkoitetaan urheiluseurojen suhtautumista terveyden edistämiseen ja ohjeistusaktiivisuudella sitä, miten aktiivisesti seurat ohjeistavat valmentajiaan huomioimaan toiminnassaan terveyden edistäminen. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää näihin arvioihin yhteydessä olevia yksilötason tekijöitä. Näitä tietoja voidaan hyödyntää suunniteltaessa, miten urheiluseurat voivat kehittää itseään enemmän terveyttä edistäviksi toimintaympäristöiksi.

2 URHEILUSEURAT SUOMESSA

Urheiluseuratutkimuksessa on tärkeää ymmärtää urheiluseurojen tunnusomaisia piirteitä ja niiden asemaa yhteiskunnassa. Tässä luvussa urheiluseuroja käsitellään historian ja nykytilan, liikuntaseuroissa harrastamisen sekä seuratypologian kautta.

Liikuntakulttuurin käsitteitä on monia ja niiden tarkoitus saattaa vaihdella niiden käyttäjien ja asiayhteyksien myötä (ks. Tiihonen 2014). Suomessa puhutaan usein liikunta- ja/tai urheiluseuroista. Liikunta- ja urheilusanojen välillä on eroa. Urheilulla voidaan tarkoittaa esimerkiksi kilpailullisia liikuntamuotoja tai liikuntaa, jota harjoitetaan virkistykseksi tai fyysisen kunnon kohentamiseksi (Länsimäki 2006). Heinilä (2012) taas esittää urheilulle neljä tunnuspiirrettä, joilla käsitettä voidaan määritellä: paremmuudesta kilpailu, yhtenäisten sääntöjen noudattaminen, urheilijan liikunnallinen suorituskyky paremmuuden perusteena ja kaikki noudattavat samoja ehtoja (esim. yhtäläisten välineiden käyttö). Liikunnalla voidaan kuvata esimerkiksi kilpailutoiminnan ulkopuolista liikuntaa, kuten työmatkaliikuntaa tai kuntoliikuntaa (esim. Kielitoimiston sanakirja 2017). Liikuntaseuralla voi olla laveampi merkitys kuin urheiluseuralla. Lukemisen helpottamiseksi tässä pro gradu -tutkimuksessa käytetään pelkästään urheiluseura-termiä lukuun ottamatta niitä kohtia, jossa liikuntaseura esiintyy virallisessa nimessä, kuten Terveyttä edistävä liikuntaseura -tutkimus.

2.1 Suomalaisten urheiluseurojen historia ja nykytilanne

Vapaaehtoisella kansalaistoiminnalla on vahvat perinteet Suomessa ja sen voidaankin nähdä olevan suomalainen erityispiirre (Itkonen 2015). Suomessa urheiluseuratoiminta nojaakin vahvasti vapaaehtoisuuteen (Heikkala 2000). Vastuu liikunnasta ja urheilusta voidaan nähdä jakautuvan siten, että urheiluseuroilla on vastuu liikunnan järjestämisestä ja valtion ja kunnilla on vastuu tarjota mahdollisuudet liikkumiselle (Itkonen & Laine 2015). Valtio ja kunnat vaikuttavat liikuntaan ja urheiluun esimerkiksi resurssein ja ohjausmekanismein (Heikkala 2000).

Suomessa urheiluseurojen ja järjestöjen historia on yli 150 vuotta vanha (Koski 2013). Kosken (1999) mukaan liikuntaa käytettiin alkuun välineenä. Hänen mukaan seuroissa ja järjestöissä kuten raittiusliikkeessä, työväenliikkeessä ja naisliikkeessä liikunta toimi järjestöjen omien tavoitteiden välineenä. Liikuntaa käytettiin myös välineenä ideologisessa työssä liittyen maanpuolustukseen ja sotilaskuntoisuuteen (Koski 1999). Ulkoiset intressit liikunnassa ovat Kosken (1999) mukaan näkyneet ja näkyvät Suomessa myös siten, että eri ryhmät, esimerkiksi Suomen Naisten liikuntakasvatusliitto, suomenruotsalaiset ja Työväen urheiluliitto, ovat perustaneet omat urheilu-/liikuntajärjestönsä. Nykyään liikuntaa ei toisaalta pidetä ideologisena välineenä, vaan itseisarvona sekä toisaalta myös hyödykkeenä (Koski 1999). Kuitenkin Kosken (2009, 34-35) tutkimuksen mukaan tärkeimpänä aatteena seuran toiminnalle pidetään sääntöjen ja reilun pelin kunnioitusta ja toiseksi tärkeimpänä pidetään terveitä ja raittiita elämäntapoja.

Järjestäytyneellä liikunnan kansalaistoiminnalla viitataan liikunta- ja urheilujärjestöihin sekä urheiluseuroihin (Koski 2009, 5). Suomalaisen liikunnan kansalaistoiminta on jaettavissa neljään kauteen:

1) järjestökulttuurin kausi (1900-luvun alku –1930),
2) harrastus-kilpailullinen kausi (1930–1960),
3) kilpailullis-valmennuksellinen kausi (1960–1980) sekä
4) eriytyneen toiminnan kausi (1980-nykypäivä) (Itkonen 2000).

Kullakin kaudella liikunnalla ja sen harrastamisella on ollut omat erityispiirteensä (Itkonen 2015). Kausien rajavuosia ei voi määritellä tarkasti, sillä muutokset eivät tapahtuneet samanaikaisesti eri puolilla Suomea (Itkonen 2015).

Itkosen (2015) mukaan eriytyneen toiminnan kaudella, jota nyt eletään, liikuntakentässä on tapahtunut muutoksia. Katsotaan, että kausi alkoi 1980-luvulla, jolloin urheilu- ja liikuntajärjestöjä perustettiin nopeaan tahtiin. Tämän kauden aikana suomalaiseen liikunnan kulttuuriin tuli mukaan myös niin sanottuja nuorisokulttuurin liikuntamuotoja, kuten skeittaus ja lumilautailu. Huomattavaa on myös, etteivät kaikki uudet liikuntamuotojen yhteisöt ole muodostaneet rekisteröityjä yhdistyksiä (Itkonen 2015).

Kosken (1999) mukaan ennen vuotta 1960 perustetuista seuroista kolmasosa oli yhden lajin seuroja. Nykyään Suomessa on Kosken mukaan paljon pieniä seuroja ja niiden määrä on kasvussa. Osasyy muutokseen on Kosken mukaan uusien lajien tulo. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen mukaan yhden lajin seuroja on 43 % kaikista seuroista (Koski 2009, 41). Kosken (2009, 74) mukaan urheiluseura koostuu useimmiten 4-6 itsenäisestä toimintaryhmästä. Toimintaryhmä voi olla esimerkiksi joukkue. Toiseksi tyypillisimmin seuroissa on 2-3 toimintaryhmää. Kolmanneksi tyypillisimmin seurat koostuvat kuitenkin yli 15 itsenäisestä toimintaryhmästä (Koski 2009, 74). Kosken (2012) mukaan jäsenmäärältään Suomessa on paljon pieniä seuroja ja vain muutama seura, jolla olisi tuhansia jäseniä.

Kosken (2013) Valtion liikuntaneuvostolle tekemän selvityksen mukaan Suomen urheiluseurojen arvioitu määrä vaihtelee noin 6000-20000 seuraan. Syy arvion suureen vaihteluun johtuu Kosken mukaan siitä, miten liikunta-/urheiluseura määritellään (esimerkiksi miten laveasti liikunta ymmärretään) sekä siitä, mitä tietopohjaa käytetään seurojen määrän arviointiin (esimerkiksi yhdistysrekisteristä tai kunnan viranhaltijoilta saadut arviot). Selvityksen mukaan kuntien viranhaltijoilta saadun tiedon perusteella Suomessa on noin 10000 seuraa. Tähän lukuun yleensä viitataan liikunta- ja urheiluseurojen määrästä puhuttaessa (Koski 2013).

Viime vuosien aikana liikuntakentällä on tapahtunut muutosta. Valtakunnallinen liikunta- ja urheiluorganisaatio Valo ry päätettiin perustaa vuonna 2012 (Lehtonen 2014, Kokkonen & Stenvall 2015). Tätä ennen liikuntakentällä toimivat vuodesta 1993 keskusjärjestöt Suomen Liikunta ja Urheilu (SLU), Nuori Suomi ja Kuntoliikuntaliitto sekä Olympiakomitea (Lehtonen 2017, 24). Pari vuotta myöhemmin, vuonna 2014, Valo ja Olympiakomitea yhdistivät operatiivisen toimintansa (Lehtonen 2017, 31; Yle 2016). Tämän jälkeen käynnistyi vielä uusi muutosvaihe. Valo yhdistyi Olympiakomiteaan vuoden 2017 alussa ja näin ollen Suomen Olympiakomitea toimii nykyään valtakunnallisena liikunnan ja urheilun kattojärjestönä (Suomen Olympiakomitea 2017a; Yle 2016). Tämän takia tietoa uudesta liikunnan toimintakentän rakenteesta on saatavilla vasta hyvin vähän.

Suomen Olympiakomiteaan kuuluvat lajiliitot, jotka ovat järjestön varsinaisia jäseniä (Suomen Olympiakomitea 2017b). Suomen Olympiakomitea määrittelee tehtäväkseen lisätä koko kansan liikettä, vahvistaa liikuntakulttuurin asemaa yhteiskunnassa sekä kehittää huippu-urheilua (Suomen Olympiakomitea 2017a).

2.2 Lasten ja nuorten harrastaminen suomalaisissa urheiluseuroissa

Euroopan ja Pohjois-Amerikan maiden liikuntasuosituksien saavuttamisen vertailussa suomalaiset 11- ja 13-vuotiaat pärjäävät hyvin, pojat paremmin kuin tytöt (Aira ym. 2013). Airan ym. (2013) mukaan liikuntasuosituksien saavuttaminen kuitenkin vähenee 15-vuotiailla ja maiden välisessä vertailussa sekä poikien että tyttöjen sijoitus tippuu tässä ikäluokassa. Pohjoismaihin verrattuna (pois lukien Grönlanti) suomalaiset 11-, 13- ja 15-vuotiaat saavuttavat parhaiten liikuntasuositukset (Aira ym. 2013).

Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa (LIITU) -tutkimuksen (Mononen ym. 2016) mukaan urheiluseuroissa harrastaa säännöllisesti tai silloin tällöin 62 % 9-15-vuotiaista. Säännöllisesti urheiluseurassa harrastaa 51 % 9-15-vuotiaista, pojat enemmän kuin tytöt (Mononen ym. 2016). Pojat myös harrastavat seurassa useamman kerran viikossa kuin tytöt (Mononen ym. 2016; SLU 2010). Harjoittelukertojen määrä kasvaa iän myötä (Mononen ym. 2016; SLU 2010) ja 13-18-vuotiaista yli puolet harrastaa seurassa kolme kertaa tai enemmän viikossa (SLU 2010).

Seuraharrastaminen on lisääntynyt lapsilla ja nuorilla viimeisten vuosikymmenten aikana (Aira ym. 2013; Mononen ym. 2016; SLU 2010). Varsinkin 11-15-vuotiaiden tyttöjen seuraharrastamisen määrä on lisääntynyt verrattuna saman ikäisiin poikiin (Aira ym. 2013). Urheiluseurassa harrastajien määrässä voi nähdä laskua jo 13-vuotiaissa (Mononen ym. 2016). Kriittiseksi iäksi näyttäisi muodostuvan noin 15 vuoden ikä (Mononen ym. 2016; SLU 2010). Urheiluseurassa sanoo harrastavansa yhteensä 48 % ja säännöllisesti tai aktiivisesti 39 % 15-vuotiaista (Mononen ym. 2016). Tämän jälkeen seuraharrastaminen vähenee nuoruusiässä edelleen (Merikivi ym. 2016).

LIITU-tutkimuksen (Mononen ym. 2016) mukaan harrastaminen urheiluseurassa aloitetaan keskimäärin 6-7-vuotiaana. Valtaosa 11-15-vuotiaista harrastaa seurassa yhtä lajia ja hieman alle kahdella kolmasosalla on kilpailullisia tavoitteita (Mononen ym. 2016). Päälaji valitaan yleensä viimeistään yläasteikäisenä (Blomqvist ym. 2015). Kansallisen liikuntatutkimuksen (SLU 2010) mukaan lasten ja nuorten suosituimmat lajit, joita harrastetaan urheiluseurassa, ovat jalkapallo, SVoLi:n eri voimistelun muodot, jääkiekko, salibandy ja yleisurheilu (taulukko 1). Tyttöjen viisi suosituinta lajia eroavat hieman poikien suosituimmista lajeista, ja mukana kärkiviisikossa ovat ratsastus ja lentopallo (SLU 2010). Tytöille ja pojille ei ole eriteltynä erikseen harrastetuimpia urheilulajeja 13-18-vuotiaiden ikäluokassa SLU:n (2010) tutkimuksessa, mutta koska Terveyttä edistävän liikuntaseura (TELS) -tutkimuksessa kohteena ovat 14-16 vuotiaat, on taulukossa 1 myös esiteltynä koko 13-18-vuotiaiden ikäluokan kymmenen harrastetuinta lajia.

TAULUKKO 1. Lasten ja nuorten kymmenen harrastetuinta lajia Suomen urheiluseuroissa ikäluokittain sekä eriteltynä sukupuolten mukaan (SLU 2010, 17-18).

	Eri ikäluokkien suosituimmat lajit			
Lajien suosio (sijat 1-10)	**Kaikki 3-18 vuotiaat**	**Pojat 3-18 -vuotta**	**Tytöt 3-18 -vuotta**	**Kaikki 13-18 vuotiaat**
1	Jalkapallo	Jalkapallo	SVoLi*	Jalkapallo
2	SVoLi*	Jääkiekko	Jalkapallo	Jääkiekko
3	Jääkiekko	Salibandy	Ratsastus	Salibandy
4	Salibandy	Yleisurheilu	Yleisurheilu	SVoLi*
5	Yleisurheilu	SVoLi*	Lentopallo	Lentopallo
6	Uinti	Uinti	Uinti	Yleisurheilu
7	Lentopallo	Koripallo	Taitoluistelu	Ratsastus
8	Koripallo	Pesäpallo	Koripallo	Pesäpallo
9	Ratsastus	Lentopallo	Hiihto	Koripallo
10	Pesäpallo	Judo	Pesäpallo	Uinti

* Suomen Voimisteluliiton (SVoLi) eri voimistelun muodot

2.3 Urheiluseurojen seuratypologia

Itkosen (2015) mukaan eriytyneen toiminnan kaudella liikunnan kentällä on tapahtunut pirstoutumista. Tämä näkyy myös seurakentällä, jossa on havaittavissa eri seuratyyppejä, joiden toiminta ja tavoitteet eroavat toisistaan (Itkonen 2015).

Urheiluseurat voidaan Itkosen (2000) mukaan jakaa kuuteen tyyppiin (seuratypologia). Nämä seuratyypit jakautuvat urheilullis-suorituksellisiin ja sosio-kulttuurisiin seuroihin. Urheilullis-suorituksellisiset seurat voidaan jakaa julkisuus-markkinallisiin, kilpailullis-kasvatuksellisiin ja liikunnallis-harrastuksellisiin seuroihin. Nämä seuratyypit ovat kaikki mukana kilpailu-toiminnassa enemmän tai vähemmän, julkisuus-markkinalliset seurat eniten ja liikunnallis-harrastukselliset seurat vähiten. Sosio-kulttuuriset seurat voidaan jakaa alueellis-liikunnallisiin, yhteisöllis-elämyksellisiin ja kasvatuksellis-sosiaalisiin seuroihin. Sosio-kulttuurisissa seuroissa kilpaileminen ja siinä menestyminen ei ole päätavoitteena. Sosio-kulttuuriset seurat voidaan jakaa alueellis-liikunnallisiin, yhteisöllis-elämyksellisiin ja kasvatuksellis-sosiaalisiin seuroihin. Alueellis-liikunnallisissa seuroissa toiminta perustuu johonkin tiettyyn toiminta-ympäristöön, joka voi olla fyysinen ja sosiaalinen. Yhteisöllis-elämyksellisissä seuroissa tavoitteena on liikunnan kautta kehittää yhteisöä ja hakea elämyksiä. Kasvatuksellis-sosiaalisissa seuroissa liikunnalla on välinearvo, jonka kautta pyritään saavuttamaan muita kuin kilpailullisia tavoitteita (Itkonen 2000).

Kokon ym. (2004) mukaan urheilullis-suorituksellisissa seuroissa terveyden edistämisellä ei ole vahvaa roolia tai terveyden edistämistä ei ole ollenkaan. Heidän mukaansa mitä enemmän siirrytään poispäin urheilullis-suorituksellisista seuroista, sitä enemmän terveyden edistämisen mahdollisuudet kasvavat. Sosio-kulttuurisissa seuroissa terveyden edistämisellä on merkittävä rooli. Terveyden edistäminen voi olla jopa toiminnan päätavoitteena kasvatuksellis-sosiaalisissa seuroissa (Kokko ym. 2004).

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖLÄHTÖINEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN URHEILUSEUROISSA

WHO:n (1986) Ottawa Charterin mukaan terveyden edistäminen nähdään prosessina, joka auttaa kohentamaan omaa terveyttä sekä lisäämään oman terveyden hallintaa. Myös International Union for Health Promotion and Educationin (IHUPE) ja Canadian Consortium for Health Promotion Researchin (CCHPR) (2007, 3) yhteinen lausunto alleviivaa oman terveyden hallitsemisen tärkeyden. Lausunto esittää, että sosiaaliset, kulttuuriset, ekonomiset ja ympäristölliset elinolosuhteet sekä näistä johtuva käyttäytyminen ovat tärkeimmät terveyden determinantit (IHUPE & CCHPR 2007, 3).

Ottawa Charter (WHO 1986) määrittelee terveyden edistämisen toimintojen olevan terveellisten yhteiskuntapolitiikkojen rakentamista, terveyttä tukevien ympäristöjen luomista, yhteisöllisen toiminnan vahvistamista, henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveys-palveluiden uudelleen suuntaamista. Asiakirja nostaa myös esille, ettei vastuu terveyden edistämisestä kuulu pelkästään terveyssektorille (WHO 1986). Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen juuret löytyvät Ottawa Charterista (WHO 2017a).

3.1 Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen perusta

Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen lähtökohdat ovat WHO:n Terveyttä kaikille (Health for All) -strategiassa vuodelta 1980 sekä WHO:n vuoden 1986 Ottawa Charterissa, minkä jälkeen sen määritelmää on vahvistettu vuonna 1991 Sundsvallin ja vuonna 1997 Jakartan julistuksissa (WHO 2017a). Sundsvallin julistuksessa peräänkuulutetaan terveyttä tukevien ympäristöjen luomista ja sen tärkeyttä (WHO 1992). Jakartan julistus taas korostaa toimintaympäristön arvoa kokonaisvaltaisten terveyden edistämisen strategioiden toteutukselle sekä yhteistyön tärkeyttä terveyden edistämisessä (WHO 1997).

WHO:n (2017b) mukaan tunnetuin sekä laajin toimintaympäristölähtöinen terveyden edistämisohjelma on Terveelliset kaupungit (Healthy Cities) -ohjelma, joka alkoi vuonna 1986. Tämän jälkeen toimintaympäristölähtöistä terveyden edistämistä on käytetty sellaisissa

toimintaympäristöissä kuin yhteisöissä, kouluissa, työpaikoilla, kodeissa, sairaaloissa, vankiloissa, yliopistoissa ja ikääntymisessä (WHO 2017c).

WHO:n määritelmän mukaan terveyden toimintaympäristö on "paikka tai sosiaalinen konteksti, jota ihmiset käyttävät päivittäisessä toiminnassaan, jossa ympäristölliset, organisatoriset ja henkilökohtaiset tekijät ovat vuorovaikutuksessa ja vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin" (Nutbeam 1998, 362) ja millä yleensä voidaan nähdä omaavan organisatorisen rakenteen, fyysiset rajat sekä roolit henkilöille (Nutbeam 1998). Määritelmän mukaan ihmiset eivät ainoastaan käytä toimintaympäristöä vaan myös muokkaavat sitä. Tämän takia toiminta-ympäristöä voidaan pitää paikkana, jossa ihmiset luovat terveyttä mutta myös ratkaisevat terveyteen liittyviä ongelmia (Nutbeam 1998).

Toimintaympäristöjen kautta voidaan Nutbeamin (1998) mukaan edistää terveyttä monella tapaa. Usein terveyden edistäminen tapahtuu organisatorisen kehittämisen kautta. Tällaisiin toimiin kuuluvat esimerkiksi fyysisen ympäristön, organisatorisen rakenteen ja hallinnon muutokset. Toimintaympäristöjen kautta tavoitetaan ne ihmiset, jotka käyttävät niitä tai työskentelevät niissä (Nutbeam 1998). Dooris (2004) on viitaten Bariciin (1994) jakanut toimintaympäristön toiminnat kolmeen perusosaan, joiden tulisi: luoda terveellisiä ja tukevia työ- ja elinympäristöjä, integroida terveyden edistäminen toimintaympäristön päivittäisiin toimintoihin sekä kehittää yhteydet muihin toimintaympäristöihin ja laajempaan yhteisöön. Doorisin (2004) mukaan ihmisten toimintaympäristöt vaihtelevat eivätkä kaikki käytä samoja toimintaympäristöjä. Ihmiset esimerkiksi asuvat kaupungissa ja käyttävät tiettyjä palveluja, mutta eivät joitakin toisia palveluja. Hän toteaa myös, etteivät terveysongelmat tunne toimintaympäristön rajoja. Juuri tämän takia toimintaympäristöjen tulisi työskennellä verkostoituneena muiden toimintaympäristöjen kanssa (Dooris 2004).

Whitelaw ym. (2001) ovat katsauksessaan esittäneet terveyden edistämisen voivan tapahtua toimintaympäristössä usealla eri tavalla. He ovat jakaneet toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen viiteen eri malliin: passiiviseen, aktiiviseen, väline-, orgaaniseen ja kokonaisvaltaiseen/rakenteelliseen malliin. Jaottelusta käy ilmi, miten toimintaympäristö on

mukana terveyden edistämisessä sekä mikä rooli terveyden edistämisellä on toiminta-ympäristössä (Whitelaw ym. 2001).

Whitelaw ym. (2001) huomauttaa, että näitä viittä mallia ja niihin liittyviä toimia ei voi rajata liian tiukasti, vaan niiden sisällä voi olla huomattavaa vaihtelua. Lisäksi Whitelaw:n ym. (2001) mukaan toimintaympäristölähtöisessä terveyden edistämisessä kentällä on hyvä muistaa, että toimintaympäristössä saattaa olla mahdollisia rajoituksia toimille. Rajoitukset voivat olla esteenä niille muutoksille, joita halutaan tai suunnitellaan toimintaympäristöön. Heidän mukaansa onkin hyvä muistaa, että toimintaympäristön kehittäminen ja terveyden edistäminen toimintaympäristössä pystyvät mukautumaan tilanteesta riippuen. Toimintaympäristöt voivat esimerkiksi vaihdella traditionaalisen hierarkkisen rakenteen omaavista joustaviin ja avoimiin rakenteisiin. Terveyden ja terveyden edistämisen asema toimintaympäristössä voi vaihdella toimintaympäristölle epäselvästi tunnistetusta selkeästi tärkeäksi tunnistettuun asemaan (Whitelaw ym. 2001).

3.2 Urheiluseura terveyttä edistävänä toimintaympäristönä

Monen muun toimintaympäristön tavoin myös urheiluseurat voivat toimia terveyttä edistävinä toimintaympäristöinä (Geidne ym. 2013; Kokko 2010). Liikuntaseura terveyttä edistävänä toimintaympäristönä on käynnistynyt konseptina vuonna 2004 (Kokko 2010, 32), jolloin sen viitekehys luotiin (Kokko ym. 2004). Kokko (2010, 31-32) vertaa urheiluseuraa muihin toimintaympäristöihin, kaupunkiin, kouluun, yliopistoon, sairaalaan, työpaikkaan ja vankilaan ja esittää näille seitsemän yhteistä erityispiirrettä: 1) ne ovat monimutkaisia kokonaisuuksia, 2) ne perustuvat Ottawa Charteriin, 3) ne korostavat terveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä, 4) niiden toiminta kohdistuu ensisijaisesti organisatorisiin muutoksiin, 5) niiden avaintoiminnot toimivat yleensä kriteereinä, 6) ne ovat laajentuneet sen jälkeen, kun on ymmärretty terveyden edistämisen ja toimintaympäristön ydintoiminnan välinen yhteys ja 7) niissä on hankalaa arvioida vaikuttavuutta (impact) ja tehokkuutta (effectiveness). Toimintaympäristöjen välillä on Kokon (2010, 32) mukaan eroja käynnistymisvuosissa, toteutuksen alueissa, kohderyhmissä, päätoiminnoissa, toimintaympäristölähtöisen työn vaihtelevuudessa sekä työn vaikuttavuuden ja tehokkuuden näytön laadussa. Kokko ym. (2014) toteavat, että eri konsepteilla on ollut

eripituiset kehittämisajat, mikä näkyy näytön laadun vaihteluna eri toimintaympäristöjen välillä.

Urheiluseuran ensisijaiseksi tehtäväksi voidaan nähdä liikunnan ja urheilun tarjonta esimerkiksi kilpailutoiminnan muodossa (Skille 2010). Urheiluseuroissa terveyden edistäminen saatetaan nähdä toissijaisena tarkoituksena urheilemisessa (Van Hoye ym. 2016) ja urheilemisen automaattisesti tuottavan terveyttä (Skille 2010; Van Hoye ym. 2016). Kokko (2010, 54-55) kuitenkin esittää neljä kohtaa, jotka mahdollistavat ja antavat pohjan terveyden edistämiseen urheiluseurassa. Ensinnäkin hän nostaa esille sen, että urheiluseurat saavuttavat suuren joukon lapsia ja nuoria. LIITU-tutkimuksen (Mononen ym. 2016) mukaan Suomessa 9-15-vuotiaista 62 % harrastaa urheiluseuroissa. Terveyden edistäminen urheiluseuran toiminta-ympäristössä kohdistuukin ensisijaisesti lapsiin ja nuoriin ja toissijaisesti aikuisiin (Kokko 2010, 32).

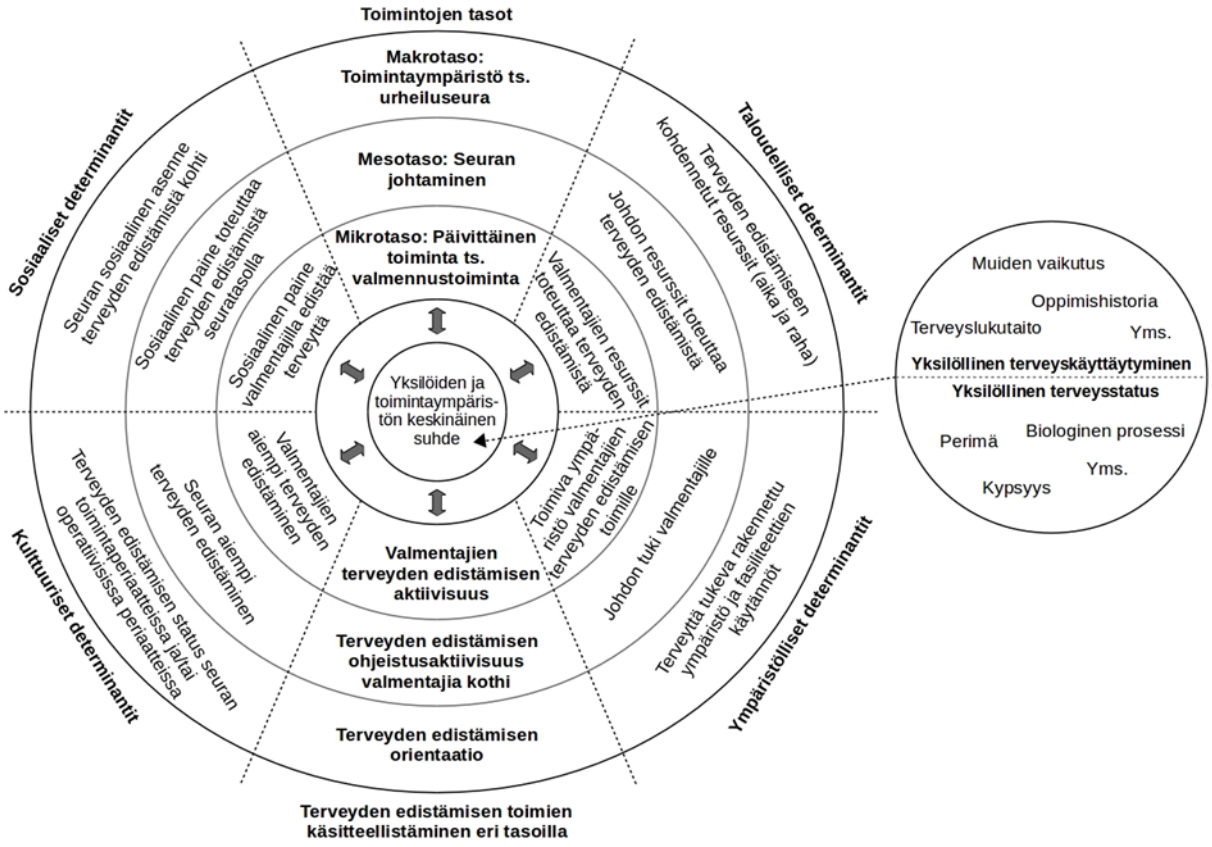
Toisena mahdollistavana seikkana Kokko (2010, 54) nostaa esiin urheiluseurassa harrastamisen vapaaehtoisuuden, mikä antaa seuralle epävirallisen kasvatuksellisen luonteen, minkä takia seura voi olla hyvin motivoiva ympäristö terveyden edistämiselle. Terveysviestit voidaan esimerkiksi liittää koskemaan urheilusuoritusta ja urheilijan kehittymistä, mikä voi motivoida lapsia ja nuoria vastaanottamaan terveysviestit paremmin (Kokko 2014).

Kolmantena seikkana Kokko (2010, 54-55) esittää valmentajien auktoriteettiaseman nuoria kohtaan. Tämä antaa hänen mukaansa valmentajille mahdollisuuden tuoda esiin terveysaiheita ja siten edistää valmennettavien terveyttä. Kokko kuitenkin huomauttaa, että valmentajat voivat vaikuttaa valmennettaviinsa sekä tietoisesti että tiedostamattaan ja siksi valmentajien vaikutus voi myös olla negatiivinen. Neljäntenä mahdollistavana seikkana Kokko esittää terveyttä edistävän toiminnan positiiviset vaikutukset urheilusuorituksille (Kokko 2010, 55).

3.2.1 Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen rakenne ja päätoiminnot urheiluseurassa

Kokko ym. (2014) tarkastelevat katsauksessaan urheiluseuran rakennetta sekä toiminta-ympäristölähtöistä terveyden edistämistä siinä. He toteavat, että urheiluseuran toiminta-

ympäristön toiminta voidaan nähdä tapahtuvan makro-, meso- ja mikrotasolla (kuva 1). Makrotaso kuvastaa heidän mukaansa seuraa ja esimerkiksi sen terveyden edistämisen orientaatiota sekä käsittää mm. seuran yleiset toimintaperiaatteet. Mesotaso kuvastaa seuran johtavia toimihenkilöitä ja heidän toimintaansa, joka Kokon ym. mukaan usein on tarkoitettu ohjeistamaan ja tukemaan toimijoita mikrotasolla. Mikrotason toiminta on esimerkiksi valmentajien toiminta, joka näkyy seuran jäsenien tukemisessa, ohjeistamisessa tai muuttamisessa (Kokko ym. 2014).



KUVA 1. Urheiluseuran toimintaympäristön rakenne (Kuva: Kokko ym. 2014, 498).

Kaikilla kolmella tasolla voi Kokon ym. (2014) mukaan tapahtua toimintaa terveyden edistämiseksi. Lisäksi nämä eri tasot voivat vahvistaa toisiaan käytäntöjen kautta (Kokko ym. 2014). Parhaan vaikutuksen saavuttamiseksi tulisi yhtä aikaa kaikilla tasoilla sekä tiedostaa terveyden edistäminen että toteuttaa terveyden edistämistä (Kokko 2014).

Sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset elinolosuhteet esitetään olevan terveyden päädeterminantit (IHUPE & CCHPR, 2007). Kokon ym. (2014) mukaan nämä determinantit voidaan sijoittaa mikro-, meso- ja makrotasolle. Kulttuuriset determinantit tarkoittavat niitä arvoja, jotka terveyden edistämisellä on urheiluseuran toimintaympäristössä, urheiluseuran käytännöissä sekä toimintaperiaatteissa. Terveyden edistämisen kulttuuriset determinantit näkyvät esimerkiksi mikro- ja mesotasoilla valmentajien ja toimihenkilöiden suhtautumisessa terveyden edistämiseen urheiluseuratoiminnassa. Sosiaaliset determinantit kertovat, miten sosiaalisesti hyväksyttyä terveyden edistämistoiminta on urheiluseurassa. Taloudellisilla determinanteilla tarkoitetaan terveyden edistämisen taloudellisia ja asiantuntemusresursseja kaikilla toiminnan tasoilla. Ympäristödeterminanteilla tarkoitetaan niitä fyysisiä ja sosiaalisia ympäristön olosuhteita, joissa urheiluseuran toiminta toteutuu. Tällaisia ovat esimerkiksi harjoitusmahdollisuudet savuttomassa ympäristössä (Kokko ym. 2014).

Kokon ym. (2014) mukaan on tärkeää tunnistaa kaikki yllämainitut determinantit terveyden edistämisessä, jotta toimintaympäristöön voidaan luoda parhaat edellytykset yksilöille hallita omaa terveyttään. Kokko (2014) huomauttaa, ettei vaikutus ole yksisuuntainen toimintaympäristön ja yksilöiden välillä, vaan myös yksilöt vaikuttavat toimintaympäristöön.

Liikuntaseura terveyttä edistävänä toimintaympäristönä -kontekstissa on Kokon ym. (2014) mukaan myös huomioitava, että eri toimintaympäristöt ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa samalla, mutta myös eri tasoilla, kuten kansallisten ja kansainvälisten liittojen kanssa. Heidän mukaansa eri toiminnan tasot voidaankin jakaa sekä kansallisesti että kansainvälisesti mikro-, meso- ja makrotasoihin. Kansallisesti tarkasteltaessa eri tasot voidaan jakaa kunnan (mikro), alueen (meso) sekä valtion (makro) tasoihin ja kansainvälisesti tarkasteltaessa valtion (mikro), alueellisen (kuten EU tai Aasia) (meso) sekä globaalin (makro) tasoihin. Urheiluseuraan siis vaikuttavat esimerkiksi kuntatasolla ja/tai kansallisella tasolla tehdyt päätökset (Kokko ym. 2014). Verkostojen hyödyntäminen urheiluseuran terveyden edistämisessä onkin yksi tutkimusteema terveyttä edistävä liikuntaseura -tutkimuksessa (Kokko ym. 2016).

Päätoiminnot urheiluseuran toimintaympäristölähtöisessä terveyden edistämisessä kohdistuvat urheiluseuran toimintaperiaatteiden muuttamiseen sekä päivittäisen toimintakulttuurin

kehittämiseen (Kokko 2010, 32). Geidnen ym. (2013) korostavat, että toimintaperiaatteita ja strategioita tulisi lähestyä laaja-alaisesti, jotta toimintaympäristö olisi terveyttä edistävä. Toimintaperiaatteiden linkittäminen seuran päivittäiseen toimintaan sekä toimintojen soveltuvuus kohdistetulle ikäryhmälle on tärkeää (Geidne ym. 2013). Myös Dobbinson ym. (2006) ovat tutkimuksissaan tuoneet esiin, että toimintaperiaatteilla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti niissä tapahtuviin terveyteen liittyviin toimiin.

Toiminnan ja toimintaperiaatteiden muuttaminen terveyttä edistäviksi voi kuitenkin olla vaikeaa. Esimerkiksi australialaisessa tutkimuksessa nähtiin suurimpana esteenä seurojen terveyttä edistävien toimintaperiaatteiden kehittämiselle olevan lisätuen tarve terveysalan edustajilta (health agencies) (Dobbinson ym. 2006). Toisaalta belgialaisessa tutkimuksessa vähäistä ulkopuolista tukea, esimerkiksi terveyden alan asiantuntijoilta, ei pidetty merkittävänä esteenä integroida terveyden edistäminen seuran toimintaan ja toimintaperiaatteisiin (Meganck ym. 2015). Kokko (2014) esittää kolme tärkeää kohtaa, jotka tulisi huomioida työstettäessä urheiluseuraa kohti terveyttä edistävää toimintaympäristöä. Ensinnäkin tulisi tunnistaa ydintoiminta, mikä urheiluseurassa on pääsääntöisesti liikunnan järjestäminen sekä urheilijoiden valmentaminen ja kehittäminen. Toiseksi, tulisi muodostaa yhteys ydintoiminnan ja terveyden edistämisen välille. Urheiluseura-kontekstissa tämä tarkoittaa terveyden ja terveyskäyttäytymisen linkittämistä urheilusuorituksiin ja urheilijan kehittymiseen. Kolmanneksi, on tärkeää käyttää samaa kieltä kuin toimintaympäristö, esimerkiksi urheiluseurassa terveyskysymykset saattavat olla helpompia ymmärtää käytettäessä liikunnan ja urheilun yleistä kieltä (Kokko 2014).

3.2.2 Terveyden edistämisen typologiat urheiluseura-kontekstissa

Terveyden edistämisen toimia urheiluseuroissa on monenlaista. Urheiluseuran toimintaympäristössä tehty terveyden edistäminen voidaan jakaa Kokon ja Vuoren (2004) mukaan kolmeen malliin: passiiviseen valistusmallin, seuralähtöiseen valistusmalliin ja seurayhteisön kehittämismalliin. Typologiaansa he soveltavat Whitelaw:n ym. (2001) esittämää typologiaa (Kokko & Vuori 2004). Ottaen huomioon, että tarkoitus on muuttaa seuran toimintaperiaatteita ja kulttuuria terveyttä edistäväksi (Kokko 2010, 32), voidaan käytännössä sanoa, ettei seuran

passiivinen toiminta terveyden edistämisessä ole toimintaympäristölähtöistä terveyden edistämistä (Kokko ym. 2014). Kokko ym. (2014) esittävät, että urheiluseuran vahva osallisuus omaan kehitykseen on tärkeää toiminta-ympäristölähtöisen terveyden edistämisen onnistumisessa. Kokko (2010, 23) toteaa alla esitettyjen mallien voivan toimia apuna kartoittaessa urheiluseurojen terveyden edistämisen asemaa.

Passiivinen valistusmalli. Tässä mallissa urheiluseuran asema on passiivinen ja se tarjoaa olemassa olevan väylän nuorten terveyden edistämiselle. Mallissa terveyden edistäminen on kasvatuspainotteinen ja ulkoisen asiantuntijan avulla toiminta keskittyy tiettyyn riskikäyttäytymiseen. (Kokko & Vuori 2004; Kokko 2010, 22-23.)

Seuralähtöinen valistusmalli. Urheiluseuran toiminta on edellistä mallia aktiivisempaa. Toiminta kohdistuu kuitenkin tässä mallissa vielä ensisijaisesti nuoriin, mutta mallissa otetaan myös ympäristötekijät huomioon. Seura suorittaa myös tukevia toimenpiteitä terveysongelmien kohdalla. Toimintoja voivat olla esimerkiksi toimintaohjeiden laatiminen ja toimihenkilöiden kouluttaminen. (Kokko & Vuori 2004; Kokko 2010, 22-23.)

Seurayhteisön kehittämismalli. Tämän mallin pitkäaikainen päätavoite on muokata urheiluseuroja toimintaympäristössä tehtävien muutoksien avulla. Mallissa asetetaan lyhytaikaisia (toissijaisia) sekä pitkäaikaisia tavoitteita. Pitkäaikainen tavoite voi olla esimerkiksi ravitsemuksen sisällyttäminen osaksi jokapäiväistä valmennusta, kun taas lyhytaikainen tavoite voisi olla ravitsemuksen parantaminen nuorilla. Tässä mallissa pyritään mm. ohjesäännöillä ja operationaalisilla periaatteilla muuttamaan urheiluseuran kulttuuria ja rakennetta. (Kokko & Vuori 2004; Kokko 2010, 22-23.)

3.3 Terveyden edistämisen orientaatio urheiluseurassa

Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatiolla tarkoitetaan sitä, miten seurat suhtautuvat terveyden edistämiseen. Orientaatio voidaan määritellä terveyttä edistävän liikuntaseuran indeksin (TELS-indeksi) kautta (Kokko ym. 2006; 2009) (ks. 5.1.2 ja liite 1). Indeksi koostuu 22:sta urheiluseuran terveyden edistämisen kriteeristä ja lisäksi indeksissä on neljä osaindeksiä:

terveyttä edistävät toimintaperiaatteet-, ideologia-, käytäntö ja ympäristöindeksit (Kokko ym. 2006; 2009). Indeksistä saadun arvon mukaan seurat voidaan jakaa kolmeen ryhmään: laaja-alaisesti terveyttä edistäviin, kohtalaisesti terveyttä edistäviin ja suppeasti terveyttä edistäviin urheiluseuroihin (Kokko ym. 2009). Edellä esitettyjen osaindeksien lisäksi Van Hoye ym. ja Lane ym. ovat tutkimuksissaan muokanneet indeksiä kuvaamaan paremmin heidän tutkimiaan toimintaympäristöjä ja lisänneet viidennen osa-indeksin ’kumppanuus’ (Van Hoye ym. 2015; 2016) ja ’nuorten ympäristö’ (Lane ym. 2016).

TELS-konseptilla tehtyjä tutkimuksia urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatiosta on vielä vähän. Orientaatiota on tutkittu TELS-indeksillä seurojen toimihenkilöiden ja/tai valmentajien arvioimina. Nämä tutkimukset sijoittuvat Eurooppaan, neljään maahan: Suomeen (Kokko 2010; Kokko ym. 2009), Ranskaan (Van Hoye ym. 2015; 2016), Belgian Flanderin alueeseen (Meganck ym. 2015; 2016) ja Irlantiin (Lane ym. 2016).

Tutkimuksien mukaan urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatiossa on parantamisen varaa, sillä se on tutkimuksissa ollut keskimäärin kohtalaisella (Kokko ym. 2009; Meganck ym. 2016 (nuorten seurat); Van Hoye ym. 2015) tai jopa alhaisella tasolla (Meganck ym. 2015; 2016 (aikuisten seurat)). Tutkimuksissa seurojen orientaatiostatuksien välillä on ollut myös suurta eroa (Kokko ym. 2009; Van Hoye 2015).

Suomalaisessa Kokon ym. (2009) tutkimuksessa ainoastaan Nuori Suomi sinettisertifikaatiolla on löydetty yhteys seurojen orientaatioon. Tutkimuksen mukaan sertifikaatin omaavat seurat tunnistavat seuransa enemmän terveyttä edistäväksi kuin ei-sertifioidut seurat. Päästäkseen sinettiseuraksi seuran tulee omata tietyt kriteerit (ks. Suomen Olympiakomitea 2017c) ja Kokon ym. (2009) mukaan tämä laajempi näkökulma seuran toiminnassa voi olla yksi syy mikä selittää eron muihin seuroihin.

Meganckin ym. (2015) tutkimuksessa seuran iällä on huomattu olevan merkitystä orientaatioon siten, että myöhemmin perustetut seurat suhtautuvat positiivisemmin terveyden edistämiseen kuin aiemmin perustetut. Tämän lisäksi seuratyypillä on todettu olevan yhteys orientaatioon siten, että nuorten seurat arvioivat huomattavasti useammin seuransa laaja-alaisesti terveyttä

edistäviksi kuin aikuisten seurat (Meganckin ym. 2016). Lisäksi orientaatioon näyttäisi vaikuttavan positiivisesti, jos seurassa on sekä harraste- että kilpailutoimintaa verrattuna pelkästään harrastetoimintaan tai jos seurassa harrastetaan useampaa kuin yhtä urheilulajia (Meganck ym. 2015). Suomessa kuitenkin erikoisseuralla tai yleisseuralla ei ole osoitettu olevan vaikutusta seuran terveyden edistämisen orientaatioon (Kokko ym. 2009).

Seurojen koolla tai lajilla ei ole löydetty aiempien tutkimuksien mukaan merkitsevyyttä seurojen terveyden edistämisen orientaatioon (Kokko ym. 2009; Meganck ym. 2015). Myöskään seuran sijainnilla ei ole löydetty olevan merkitystä seurojen orientaatioon (Kokko ym. 2009).

Meganckin ym. (2015) kehittämät urheiluseuran terveyden edistämisen motivaatio- ja esteet-indeksien osalta motivaatio-indeksin pisteet näyttäisivät olevan yhteydessä nuorten urheiluseurojen arvioimaan terveyden edistämisen orientaatioon (Meganck ym. 2015; 2016). Sen sijaan esteet-indeksin kolmesta osaindeksistä vain ’sisäisellä tuella’ (Meganck ym. 2015) ja ’resurssien puutteella’ (Meganck ym. 2015; 2016) on havaittu olevan yhteyttä seurojen orientaatioon. Van Hoye ym. (2015) tutkimuksessa taas käy ilmi, että niillä valmentajilla, jotka mieltävät seuransa edistävän terveyttä paljon, on myös korkeampi itsemääräämismotivaatio. He kuitenkin huomauttavat, että seurojen terveyden edistämisen toiminnan vaikutusta itsemääräämismotivaatioon tulisi tutkia lisää (Van Hoye ym. 2015).

Tarkasteltaessa urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatiota osaindeksien kautta käy ilmi, että osaindeksien teemat tunnistetaan vaihtelevasti. Tutkimukset näyttävät, että seurat tunnistavat parhaiten terveyttä edistävän ideologian (Kokko ym. 2009; Lane ym. 2016; Meganck ym. 2015; 2016, Van Hoye ym. 2015; 2016) ja ympäristön (Kokko ym. 2009; Meganck ym. 2015; Van Hoye ym. 2015; 2016) osaindeksit. Ideologiaan ja ympäristöön liittyvät asiat ovatkin Kokon ym. (2009) mukaan ehkä lähimpänä urheiluseuran ydintoimintaa, minkä takia seurat näyttäisivät tunnistavan nämä parhaiten. Sekä flaamilaiset että ranskalaiset seurat näyttäisivät tunnistavan toiminnassaan suomalaisia seuroja paremmin ympäristöön liittyvät terveyden edistämisen tekijät (Meganck ym. 2015; Van Hoye ym. 2015). Suomalaiset seurat taas tunnistavat paremmin toimintaperiaatteet kuin ranskalaiset seurat (Van Hoye ym. 2015).

Tutkimuksissa seurat tunnistavat yleensä huonoiten toimintaperiaatteet ja käytännön toimenpiteet (esim. Meganck ym. 2016; Van Hoye ym. 2016). Nuorten urheiluseurojen ’toimintaperiaate’ ja ’käytännön toimenpiteet’ osaindeksien pisteisiin näyttäisi Meganckin ym. (2016) tutkimuksen mukaan vaikuttavan positiivisesti olemassa oleva toimintasuunnitelma (presence policy) ja negatiivisesti resurssien puute. Nuorten urheiluseurojen motivaatio integroida toimintaansa terveyden edistäminen näyttäisi taas olevan yhteydessä kaikkien osaindeksien pisteisiin (Meganck ym. 2016). Van Hoyenin ym. (2015; 2016) tutkimuksissa kumppanuus urheiluseuran terveyden edistämisessä tunnistetaan huonoiten. Valmentajat myös arvioivat kumppanuudella olevan vähiten merkitystä terveyden edistämisessä (Van Hoye ym. 2015).

Tärkeä huomio on, että toimihenkilöt ja valmentajat saattavat arvioida eri tavalla seuran orientaation. Kokon ym. (2009) tutkimuksessa toimihenkilöiden ja valmentajien arviot eroavat siten, että toimihenkilöt arvioivat valmentajia noin kaksi kertaa useammin seuran enemmän terveyttä edistäväksi.

3.4 Terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuus urheiluseuroissa

Urheiluseurojen terveyden edistämisen tutkimuksessa tulisi seurojen orientaatioiden lisäksi huomioida niiden terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuus. Toisin sanoen tärkeä kysymys on, miten hyvin seura ohjeistaa valmentajiaan terveyden edistämiseen sekä välittyvätkö seuran terveyden edistämisen tavoitteet ja linjat valmennustasolle. Ohjeistusaktiivisuudella tarkoitetaan tässä pro gradu -tutkimuksessa sitä, miten seuran toimihenkilöt ohjeistavat valmentajia terveyden edistämiseen. Tässä tehtävässä tärkeässä roolissa on seuran sisäinen organisatorinen kommunikaatio toimihenkilöiden ja valmentajien välillä (Kokko 2010, 41-42; Kokko ym. 2011). Toimiva kommunikaatio organisaation eri tasojen välillä on tärkeää, sillä vertikaalisuunnassa tapahtuvan kommunikaation on todettu olevan vahvemmin yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen kuin horisontaalinen kommunikaatio (Postmes ym. 2001).

Sisäinen organisatorinen kommunikaatio on laaja käsite. Postmesin (2003) mukaan käsite sisältää kaiken organisaation rajojen sisällä tapahtuvan kommunikaation. Hän esittää käsitteen sisältävän ainakin kuusi eri osa-aluetta; muoto, sisältö, tarkoitus, sosiaalinen taso, paikka sekä

suunta. Kommunikaation muoto voi olla formaali tai informaali ja liittyä esimerkiksi tehtävään tai organisaation strategiaan. Kommunikaation tarkoitus voi taas olla esimerkiksi toiminnan koordinoiminen. Sosiaalisella tasolla taas tarkoitetaan sitä, tapahtuuko kommunikaatio esimerkiksi yksilö- tai yhtiötasolla ja paikalla tarkoitetaan sitä, millä hierarkkisella tasolla kommunikaatio tapahtuu, kommunikaation lähettäjän tasoa ja/tai vastaanottajan tasoa. Kommunikaatio voi myös tapahtua organisaatiossa eri suunnissa kuten horisontaalisesti ja vertikaalisesti molempiin suuntiin (Postmes 2003). Urheiluseuran kontekstiin siirrettynä kommunikaatio voidaan nähdä tapahtuvan esimerkiksi yhteisissä kokouksissa valmentajien kanssa ja kommunikaation tapa voi olla esimerkiksi kirjallinen, suullinen tai kouluttaminen.

Kokko ym. (2011) jakavat suomalaisiin urheiluseuroihin kohdistuneessa tutkimuksessaan seuran ohjeistuksen kolmeen osaan: harjoittelun ja/tai kilpailutoiminnan aikana tapahtuvaan terveyden edistämiseen, harjoittelun ja/tai kilpailutoiminnan ulkopuolisella ajalla tapahtuvaan terveyden edistämiseen sekä terveyden aihepiirien käsittelyyn urheilijoiden kanssa. Tätä terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden jakoa käytetään myös tässä pro gradu -tutkimuksessa.

Suomessa urheiluseurat ovat Kokon ym. (2011) mukaan keskimäärin passiivisia ohjeistamaan valmentajiaan terveyden edistämisessä. Heidän mukaansa toimihenkilöt arvioivat, että parhaiten seuroissa toteutuu valmentajien ohjeistaminen huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun aikana. Tällä ohjeistusaktiivisuuden osa-alueella suomalaiset urheiluseurat näyttäisivät olevan kohtalaisen aktiivisia. Tällä osa-alueella suurin osa toimihenkilöistä ohjeistaa aktiivisesti valmentajia huomioimaan yleisiä urheiluun liittyviä kysymyksiä, kuten sääntöjen ja muiden toimijoiden kunnioittamista sekä harjoittelun mielekkyyttä ja iloa, mutta vähiten huomioimaan valmennettavien yksilöllisiä valmiuksia, kuten sosiaalisia eroja tai fyysisen suorituksen tasapainoa yksilöiden kehitykseen nähden (Kokko ym. 2011).

Kokon ym. (2011) tutkimus osoittaa, että vaikka seurat ohjeistavat valmentajiaan kohtalaisen aktiivisesti harjoittelu- ja kilpailuaikaan liittyvissä asioissa, ovat seurat kuitenkin keskimäärin passiivisia ohjeistamaan valmentajiaan harjoittelu- ja kilpailuajan ulkopuolella tapahtuvaan terveyden edistämiseen. Tutkimuksen mukaan myös terveyden aihepiirien käsittelyyn

urheilijoiden kanssa seurat ohjeistavat valmentajiaan vähemmän kuin harjoittelun ja kilpailun aikana tapahtuvaan terveyden edistämiseen. Urheiluseurojen ohjeistusaktiivisuus terveys-aiheisiin vaihtelee suuresti ja parhaimmillaan seurat ohjeistavat kohtalaisen aktiivisti (Kokko ym. 2011).

Vaikka seurojen terveyden edistämisen orientaatiossa osoitetaan Nuori Suomi Sinetti -seuran olevan yhteydessä orientaatioon (Kokko ym. 2009), näyttäisi se olevan yhteydessä ohjeistusaktiivisuuteen ainoastaan terveysaiheisiin liittyvissä asioissa; sertifioidut seurat ovat aktiivisempia ohjeistamaan kuin ei-sertifioidut seurat (Kokko ym. 2011). Kokon ym. (2011) tutkimuksen mukaan yhden lajin seurat ohjeistavat valmentajiaan yleisseuroja aktiivisemmin harjoittelun ja kilpailun ulkopuolella tapahtuvaan terveyden edistämiseen, mutta muilla ohjeistusaktiivisuuden osa-alueilla eroa ei löydy. Seuran koko näyttäisi vaikuttavan siten, että suurimmat seurat ohjeistavat jokaisessa luokassa valmentajiaan aktiivisimmin ja pienimmät seurat passiivisimmin (Kokko ym. 2011).

Kokon (2010, 74-75) väitöstutkimuksessa käy ilmi, että seurojen terveyden edistämisen orientaatiolla näyttäisi olevan yhteyttä ohjeistusaktiivisuuden eri osa-alueisiin siten, että ne seurat jotka kuuluvat korkeimpaan orientaatioluokkaan myös todennäköisesti ohjeistavat aktiivisimmin valmentajiaan huomioimaan terveyden edistäminen valmennuksessaan. Ero on huomattavan suuri varsinkin ohjeistusaktiivisuudessa liittyen terveyden edistämiseen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla ja terveyden aihepiirien läpikäymisessä urheilijoiden kanssa (Kokko 2010, 74-75).

Urheiluseurojen terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuutta on tutkittu vasta vähän. Siksi tarvitaan lisää tutkimusta ohjeistusaktiivisuudesta, siihen liittyvistä tekijöistä sekä siitä, mikä yhteys ohjeistamisella on valmentajien toimintaan terveyden edistämisessä. Lisäksi on otettava huomioon, että valmentajien terveyden edistämisen aktiivisuus ei välttämättä heijasta toimihenkilöiden ohjeistusaktiivisuutta. Valmentajat näyttäisivät arvioivan toimintansa terveyden edistämiseksi positiivisemmin verrattuna siihen, miten toimihenkilöt arvioivat ohjeistusaktiivisuutensa (Kokko 2010, 75-82).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena on tutkia suomalaisten urheiluseurojen terveyden edistämistä toimihenkilöiden ja valmentajien arvioimina. Tutkimus keskittyy seurojen terveyden edistämisen orientaatioon sekä siihen miten aktiivisesti seurojen toimihenkilöt ohjeistavat seuransa valmentajia terveyden edistämiseen. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on suomalaisten urheiluseurojen orientaatio, ts. suhtautuminen, terveyden edistämiseen toimihenkilöiden ja valmentajien arvioimana?
2. Millainen on suomalaisten urheiluseurojen terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuus toimihenkilöiden ja valmentajien arvioimana?
3. Miten toimihenkilöiden muuttujat (ikä, sukupuoli, koulutus, työsuhde, kauanko he ovat olleet senhetkisessä työsuhteessa sekä osallistuvatko he seuransa nuorten valmennustoimintaan) ovat yhteydessä heidän arvioihinsa seuransa a) terveyden edistämisen orientaatioon b) terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuteen?
4. Miten valmentajien muuttujat (ikä, sukupuoli, koulutus, työsuhde, kauanko he ovat olleet senhetkisessä työsuhteessa, kauanko he ovat valmentaneet yhteensä sekä ovatko he osallistuneet valmentajakoulutukseen) ovat yhteydessä heidän arvioihinsa seuransa a) terveyden edistämisen orientaatioon b) terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuteen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä pro gradu -tutkimus liittyy Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) -tutkimukseen. Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeella (liitteet 2 ja 3) ja aineiston analysointiin on käytetty kvantitatiivista tutkimusotetta.

5.1 Tutkimuksen aineisto

5.1.1 Aineiston keruu

Tutkimuksessa käytetty aineisto kuuluu TELS -tutkimukseen. Kokon ym. (2015) TELS-tutkimuksen tarkoituksena on selventää suomalaisten lasten ja nuorten -urheiluseurojen ja niiden valmentajien terveyden edistämisen toteutumista sekä tutkia urheiluseurassa harrastavien ja ei-harrastavien nuorten terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä. TELS-tutkimus on toteutettu yhteistyönä Jyväskylän yliopiston, UKK-instituutin sekä kuuden kansallisen liikuntalääketieteen keskuksen kanssa (Kokko ym. 2015).

Kokon ym. (2015) TELS-tutkimuksen urheiluseurojen otanta jakautui talvi- ja kesälajien seuroihin sekä niissä yksilö- ja joukkuelajeihin. Näiden kriteereiden perusteella valittiin 10 suosituinta urheilulajia: talvilajeista jääkiekko, koripallo, maastohiihto, salibandy ja luistelu sekä kesälajeista jalkapallo, suunnistus, uinti, voimistelu ja yleisurheilu. Jokaisesta urheilulajista seurojen otanta jakautui vielä neljän kriteerin perusteella: 1) seuran maantieteellinen sijainti 2) seuran koko 3) omasiko seura Nuori Suomi sertifikaatin vai ei ja 4) seuran sijainti kaupungissa tai maaseudulla. Yllä olevien kriteereiden mukaan suoritettiin harkinnanvarainen otanta, joka koostui 240:stä lasten ja nuorten urheiluseurasta (24 seuraa jokaisesta lajista). Jokaisesta urheiluseurasta pyrittiin saamaan tutkimukseen 3-5 toimihenkilöä ja 3-5 valmentajaa. Vastaajien tuli täyttää ennalta annetut kriteerit; toimihenkilöillä tuli olla virallinen asema seurassa ja valmentajien tuli valmentaa 14-16-vuotiaita. Tutkimuksen osallistujien valinta tehtiin harkinnanvaraisesti käyttäen yhteyshenkilöä jokaisesta seurasta ja 625 toimihenkilöön ja 593 valmentajaan oltiin yhteydessä (Kokko ym. 2015).

Tässä pro gradu -tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin internetpohjaisilla kyselylomakkeilla kahdessa vaiheessa vuonna 2013: tammikuu-toukokuu (kesälajit) ja elokuu-joulukuu aikana (talvilajit) (Kokko ym. 2015). Vastausprosentti oli 62,1 % urheiluseuroilla, 49,4 % toimihenkilöillä ja 47,0 % valmentajilla.

5.1.2 Tutkimuksen mittarit ja muuttujien kuvaus

Tutkimukseen valittiin käytettäväksi tietoja kahdesta TELS -aineiston kyselylomakkeesta. Tutkimuksessa käytetyt kysymykset sekä niiden vastausvaihtoehdot on kuvattu tarkemmin toimihenkilöiden osalta liitteessä 2 ja valmentajien osalta liitteessä 3.

Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaation mittaamiseen käytettiin Kokon ym. (2009) kehittämää TELS-indeksiä. Mittarissa on 22 terveyden edistämiseen liittyvää kriteeriä (liite 1). Nämä kriteerit ovat valikoituneet Delphi-menetelmällä ja kuvaavat niitä asioita, joita asiantuntijat pitävät tärkeinä terveyden edistämisen ominaisuuksina urheiluseurassa (Kokko ym. 2006). Kokon ym. (2009) jokaisesta indeksin kriteeristä voi saada enintään yhden pisteen ja täten indeksin enimmäispistemäärä on 22 pistettä. Indeksissä on myös neljä osaindeksiä (toimintaperiaatteet, ideologia, käytännön toimenpiteet ja ympäristö), jotka on Kokon ym. (2009) tutkimuksessa saatu faktorianalyysiä käyttäen. Osaindekseistä enimmäispistemäärät ovat toimintaperiaatteille 8, ideologialle 2, käytännön toimenpiteet 7 ja ympäristölle 5. Pistemäärien avulla voidaan määritellä seurojen terveyden edistämisen kokonaisorientaatio sekä orientaatio eri osaindekseissä (taulukko 2) (Kokko ym. 2009).

Terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuudesta kysyttiin samoilla kysymyksillä kuin ensimmäisessä TELS-tutkimuksessa (Kokko ym. 2011). Kysymykset jakautuivat kolmeen eri teemaan: terveyden edistämisen huomioiminen harjoittelun/kilpailun ja/tai niiden suunnittelun aikana, terveyden edistämisen huomioiminen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla ja terveyden aihepiirien käsittely nuorten valmennettavien kanssa. Poiketen aiemmasta Kokon ym. (2011) tutkimuksesta, tässä tutkimuksessa vastausvaihtoehtoja oli neljä Kokon ym. käyttämän viiden sijaan.

TAULUKKO 2. Seurojen terveyden edistämisen orientaatio. Seurojen luokittelu vähemmän, kohtalaisesti ja laaja-alaisesti terveyttä edistäviksi seuroiksi TELS-indeksin sekä sen osaindeksin pisteiden mukaan (Kokko ym. 2009).

TELS-indeksi ja osaindeksit	**Suppeasti terveyttä edistävän urheiluseuran kategorian pisterajat**	**Kohtalaisesti terveyttä edistävän urheiluseuran kategorian pisterajat**	**Laaja-alaisesti terveyttä edistävän urheiluseuran kategorian pisterajat**
Terveyden edistämisen orientaatio (0-22.00)	< 11,00	11,00-14,99	≥ 15,00
Terveyttä edistävät toimintaperiaatteet (0-8,00)	< 4,00	4,00-5,49	≥ 5,50
Terveyttä edistävä ideologia (0-2,00)	< 1,00	1,00-1,49	≥ 1,50
Terveyttä edistävät käytännön toimenpiteet (0-7,00)	< 3,50	3,50-4,49	≥ 4,50
Terveyttä edistävä ympäristö (0-5,00)	< 2,50	2,50-3,49	≥ 3,50

Yhteyttä toimihenkilöiden ja valmentajien orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden arvioiden ja muuttujien välillä testattiin yksilötason muuttujilla: sukupuoli, ikä, koulutus, työsuhde ja kuinka kauan he olivat toimineet senhetkisessä toimessaan. Lisäksi toimihenkilöiden kohdalla valittiin erikseen tarkasteltavaksi kysymykset ’osallistutko tällä hetkellä johonkin seurasi nuorten joukkueen/ryhmän valmennustoimintaan’. Valmentajien kohdalla valittiin erikseen tarkasteltavaksi kysymykset ’oletko osallistunut johonkin valmentajakoulutukseen’ sekä kuinka monta vuotta yhteensä vastaaja oli valmentanut.

Valituista muuttujista ikä koodattiin kolmeen kategoriaan ’alle 30-vuotiaat’, ’30-49-vuotiaat’ ja ’yli 49-vuotiaat’. Ikämuuttujasta poistettiin yhden vastaajan arvo (syntymävuosi 1900). Koulutusluokat yhdistettiin siten, että koulutusasteet kansakoulu, peruskoulu/keskikoulu, ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu sekä ylioppilas yhdistettiin yhdeksi luokaksi ’enintään toisen asteen tutkinto’. Opistoasteen (kansallisen koulutusasteen (2016) mukaan alin korkea-aste) ja ammattikorkeakoulututkinto (alempi korkea-aste) yhdistettiin luokaksi ’alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto’. Yliopistotutkinto jätettiin omaksi luokaksi. Sekä iän että

koulutuksen suhteen käytettiin samaa jaottelua, jota on käytetty Kokon ym. 2009 ja 2011 tutkimuksissa.

Työsuhdemuuttujassa yhdistettiin ’muu, miten’ -kategoria niitä vastaaviin muihin kategorioihin. Toimihenkilöissä ’muu, mikä’ -vastaus kuvasi työsuhdetta, josta sai osittaisen korvauksen, joten se yhdistettiin luokkaan ’oman toimen ohella (kulukorvaus)’. Valmentajien ’muu, mikä’ -vastaukset (4 kpl) kuvasivat ammattimaista toimintaa, joten ne yhdistettiin ’täysi- tai osapäiväinen työsuhde (palkka)’ -luokkaan. Muuttujat, jotka kuvasivat senhetkisen työsuhteen pituutta sekä valmennushistoriaa koodattiin uudelleen käyttäen muuttujien keskiarvoja. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat ja niiden luokittelu on kuvattu tarkemmin liitteessä 4.

5.2 Tilastolliset menetelmät

Tutkimuksen analyysit suoritettiin IBM SPSS 24 -ohjelmalla. Tilastolliseksi merkitsevyydeksi määritettiin $p<0,05$. Aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla muuttujien jakaumia ja frekvenssejä. Analyyseja suoritettiin sekä seura- että yksilötasolla. Seuratason analyysit suoritettiin seurojen keskiarvoilla, sillä aiemmissa suomalaisissa TELS-tutkimuksissa on menetelty näin. Keskiarvojen käyttö on perustunut alhaiseen sisäkorrelaatiokertoimeen, mikä on tarkoittanut etteivät vastaukset seurojen sisällä ole olleet tarpeeksi yhdenmukaisia (Kokko ym. 2009; 2011).

5.2.1 Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaation mittaaminen

Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaation mittaamiseen käytettiin Kokon ym. (2009) TELS-indeksiä sekä siinä käytettyjä mittausmenetelmiä. Ensin jokaisen vastaajan vastaukset koodattiin uudelleen siten, että vastausvaihtoehdot 1-3 saivat arvokseen 0 ja vastaukset 4-5 saivat arvokseen 1. Näistä laskettiin jokaisen vastauksen (urheiluseuran terveyden edistämisen kriteerille) keskiarvot kullekin seuralle ja seuran sisällä erikseen toimihenkilöille ja valmentajille.

Urheiluseuran terveyden edistämisen kriteereistä muodostettiin seuraavat summamuuttujat: TELS-indeksi, toimintaperiaatteet-indeksi, ideologia-indeksi, käytännön toimenpiteet-indeksi

ja ympäristö-indeksi. Näiden avulla ja käyttäen Kokon ym. (2009) luomia terveyden edistämisen luokkien raja-arvoja, luokiteltiin seurat suppeasti kohtalaisesti tai laaja-alaisesti terveyttä edistävään urheiluseura -luokkiin (ks. taulukko 2). Toimihenkilöiden ja valmentajien keskiarvojen eroja testattiin Mann-Whitneyn U-testillä, sillä aineiston jakaumissa esiintyi vinoutta (Metsämuuronen 2009, 386).

5.2.2 Urheiluseurojen terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden mittaaminen

Jokaisessa ohjeistusaktiivisuuden kysymyksessä seurojen jakautuminen eri vastausvaihto-ehtoon laskettiin niiden keskiarvoista. Seurojen keskiarvot koodattiin uudelleen siten, että ne keskiarvot jotka olivat 1-1,49 saivat arvokseen 1, keskiarvot 1,50-2,49 saivat arvokseen 2, keskiarvot 2,50-3,49 saivat arvokseen 3 ja ne keskiarvot jotka olivat 3,50-4 saivat arvokseen 4.

Seuraavaksi seurojen, toimihenkilöiden ja valmentajien vastaukset luokiteltiin uudelleen siten, että vastausvaihtoehdot 1 ja 2 saivat arvokseen 0 ja vastausvaihtoehdot 3 ja 4 saivat arvokseen 1. Tämän jälkeen laskettiin seuroille, ja seurojen sisällä sekä toimihenkilöille että valmentajille, keskiarvot jokaiselle ohjeistusaktiivisuuden kysymykselle.

Jokaiselle ohjeistuksen osa-alueelle muodostettiin seuraavat summamuuttujat: terveyden edistämisen huomioiminen harjoittelun/kilpailun ja/tai niiden suunnittelun aikana, terveyden edistämisen huomioiminen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla ja terveyden aihepiirien käsittelyä nuorten kanssa. Seurojen, ja seuratasolla toimihenkilöiden ja valmentajien, keskiarvojen jakautumista tarkasteltiin jokaisen summamuuttujan kohdalla. Koska aineisto ei ollut normaalisti jakautunut, käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä (Metsämuuronen, 386) toimihenkilöiden ja valmentajien keskiarvojen vertailussa.

5.2.3 Urheiluseurojen toimihenkilöiden ja valmentajien arvioiden sekä muuttujien välisen yhteyden mittaaminen

Orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden mittaamisessa käytettiin samoja analyysimenetelmiä. Analyysit suoritettiin yksilötasolla erikseen toimihenkilöille ja valmentajille. Analyyseja varten

jouduttiin ensin muodostamaan uudet muuttujat orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden eri osa-alueiden summamuuttujista: summamuuttujien perusteella muodostettiin muuttujat, joissa vastaajat jaettiin kolmanneksiin toimihenkilöiden ja valmentajien ryhmien sisällä. Tämän jälkeen valittujen muuttujien (ks. 5.1.2) yhteyttä toimihenkilöiden ja valmentajien sijoittumiseen eri luokkiin testattiin ristiintaulukoinnilla ja khiin neliön -riippumattomuustestillä.

Toiseksi analyysimenetelmäksi valittiin binäärinen logistinen regressioanalyysimenetelmä. Tätä analyysimenetelmää käytetään silloin, kun riippuva muuttuja on kaksiluokkainen ja halutaan selvittää, mitkä muuttujat ennustavat tapahtuman todennäköisyyttä (Metsämuuronen 2009, 743-764). Tällä analyysimenetelmällä testattiin kappaleessa 5.1.2 esitettyjen muuttujien yhteyttä valmentajien ja toimihenkilöiden todennäköisyyteen sijoittua korkeimpaan kolmannekseen orientaatiossa ja ohjeistusaktiivisuudessa. Analyysia varteen muodostettiin uudet dikotomiset muuttujat orientaatiolle ja ohjeistusaktiivisuudelle (Metsämuuronen 2009, 743-764) käyttäen yllämainittuja muuttujia, jotka huomioivat kolmanneksiin sijoittumisen eroavaisuuden toimihenkilöiden ja valmentajien ryhmissä. Kaksi alinta ryhmää saivat arvokseen 0 ja ylin kolmannes sai arvokseen 1.

6 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä 588 henkilöä 149 urheiluseurasta. Vastaajista toimihenkilöitä oli 309 ja valmentajia 279. Noin joka viidennestä seurasta vastaajia ei ollut sekä toimihenkilöistä että valmentajista. Lisäksi 15:sta seurasta osallistui tutkimukseen vain yksi vastaaja. Näin ollen tutkimukseen osallistuneista 149:stä urheiluseurasta toimihenkilöitä oli vastaajina 135:ssä ja valmentajia 131:ssä seurassa.

Miehiä oli enemmän kuin naisia sekä toimihenkilöiden että valmentajien joukossa (taulukko 3). Vastaajien keski-ikä oli 44,00 vuotta (sd 10,32), toimihenkilöiden keski-iän ollessa hieman korkeampi (46,00, sd 8,57) kuin valmentajien (41,00, sd 11,24). Koulutuksen osalta alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto oli yleisin sekä toimihenkilöillä että valmentajilla. Vastaajien työsuhde painottui vapaaehtoisuuteen. Suuri osa toimihenkilöistä ilmoitti toimivansa seurassa ilman palkkaa. Valmentajista suurin osa vastasi toimivansa palkatta tai kulukorvausta vastaan. Täysi- tai osapäiväinen työsuhde seuransa kanssa oli 15 % vastaajista.

TAULUKKO 3. Toimihenkilöiden (n=309) ja valmentajien (n=279) taustatiedot.

	Kaikki		**Toimihenkilöt**		**Valmentajat**	
Taustatiedot	n	%	n	%	n	%
Sukupuoli						
Mies	367	62,4	184	59,5	183	65,6
Nainen	221	37,6	125	40,5	96	34,4
Ikä[a]						
Alle 30-vuotiaat	69	11,8	11	3,6	58	20,8
30-49-vuotiaat	369	62,9	200	64,9	169	60,6
Yli 49-vuotiaat	149	25,4	97	31,5	52	18,6
Koulutus						
Enintään toisen asteen tutkinto	150	25,5	59	19,1	91	32,6
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	265	45,1	156	50,5	109	39,1
Yliopistotutkinto	173	29,4	94	30,4	79	28,3
Työsuhde seurassa						
Täysi- tai osapäiväinen työsuhde (palkka)	92	15,6	43	13,9	49	17,6
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	123	20,9	29	9,4	94	33,7
Vapaaehtoinen (ei palkkaa)	373	63,4	237	76,7	136	48,7

[a] Vastaajia 587, yksi arvo poistettu

Toimihenkilöistä hieman alle puolet vastasi kuuluvansa seuran hallitukseen (taulukko 4). Noin kolmasosa valitsi vastausvaihtoehdon ’Muu, mikä?’. Näistä vastauksista löytyi mm. jaoston puheenjohtajia ja jäseniä, seurasihteereitä, joukkueen johtajia ja rahastonhoitajia. Muutama ilmoitti myös olevansa valmentaja. Lähes kolmasosa toimihenkilöistä ilmoitti osallistuvansa myös jonkin seuran nuorten ryhmän tai joukkueen valmennustoimintaan. Aika, jonka toimihenkilöt olivat toimineet asemassaan, vaihteli. Lyhimmillään senhetkisessä asemassa oli juuri aloitettu ja pisimmillään samassa asemassa oli toimittu 50 vuotta. Keskimäärin toimihenkilöt olivat toiminteet asemassaan 5,20 vuotta (sd 5,76).

Valmentajien joukosta suurin osa ilmoitti toimivansa vastaamisen ajankohtana vastuu-valmentajana (taulukko 4). Valmentajien toimintavuodet senhetkisessä asemassa vaihteli alle vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Keskimäärin he olivat toimineet senhetkisessä toimessa 3,39 vuotta (sd 2,54). Kaiken kaikkiaan he olivat valmentaneet keskimäärin 10,30 vuotta (sd 8,65). Suurin osa valmentajista vastasi osallistuneensa valmentajakoulutukseen. Koulutuksen taso oli vaihtelevaa. Suoritetut korkeimmat koulutusluokat vaihtelivat suppeasta koulutuksesta valmentajan ammattitutkintoon. Noin seitsemäsosa valmentajista ei ollut osallistunut mihinkään valmentajakoulutukseen.

TAULUKKO 4. Toimihenkilöiden (n=309) ja valmentajien (n=279) asema seurassa.

	Toimihenkilöt			**Valmentajat**	
Asema seurassa	n	%	**Asema seurassa**	n	%
Toiminnanjohtaja	15	4,9	Vastuuvalmentaja	202	72,4
Valmennus-/nuorisopäällikkö tai vastaava	37	12,0	Apuvalmentaja	47	16,8
			Muu valmentaja	30	10,8
Seuran hallituksen puheenjohtaja	44	14,2			
Seuran hallituksen jäsen	100	32,4			
Muu	113	36,6			

6.1 Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatio

Mikään urheiluseura ei saanut täysiä pisteitä TELS-indeksissä, mutta osaindekseissä kyllä (taulukko 5). Seurojen yhteinen keskiarvo TELS-indeksillä oli 15,56 (sd 3,13). Seurojen omat

keskiarvot vaihtelivat kuitenkin (5,00-21,00). Ne myös vaihtelivat kaikilla indeksin osa-alueilla. Ero toimihenkilöiden ja valmentajien keskiarvojen välillä oli tilastollisesti merkitsevä TELS-, ympäristö-, käytännön toimenpiteet- sekä toimintaperiaatteet-indekseissä. Sen sijaan ideologian osaindeksissä ei löytynyt toimihenkilöiden ja valmentajien keskiarvojen välillä eroa.

TAULUKKO 5. Seurojen (n=149) keskimääräiset TELS-indeksin sekä osaindeksien pisteet. Lisäksi seurojen pisteet eriteltynä toimihenkilöiden (n=135) ja valmentajien (n=131) arvioimana sekä näiden arvioiden eron tilastollinen merkitsevyys.

TELS-indeksi ja osa-indeksit (min-max)	**Seurat yhteensä**			**Toimihenkilöiden arvioimana**			**Valmentajien arvioimana**			
	ka	min-max	sd	ka	min-max	sd	ka	min-max	sd	p-arvo[a]
TELS-indeksi (0-22,00)	15,56	5,00-21,00	3,13	16,15	0,00-22,00	3,95	14,86	1,00-22,00	3,73	**0,004**
Toimintaperiaatteet-indeksi (0-8,00)	5,51	1,00-8,00	1,35	5,70	0,00-8,00	1,62	5,28	0,00-8,00	1,61	**0,022**
Ideologia-indeksi (0-2,00)	1,84	0,00-2,00	0,32	1,86	0,00-2,00	0,36	1,82	0,00-2,00	0,39	0,414
Käytännön toimen-piteet-indeksi (0-7,00)	4,47	0,00-7,00	1,39	4,69	0,00-7,00	1,73	4,17	0,00-7,00	1,62	**0,007**
Ympäristö-indeksi (0-5,00)	3,74	1,00-5,00	0,77	3,90	0,00-5,00	0,95	3,59	0,00-5,00	0,98	**0,002**

ka: keskiarvo

sd: keskihajonta

[a] Toimihenkilöiden ja valmentajien välisten keskiarvojen ero, Mann-Whitneyn U-testi

Urheiluseurojen TELS-indeksien pisteistä voitiin laskea seurojen jakautuminen terveyden edistämisen orientaatioluokkiin. Seurojen terveyden edistäminen sijoittui tässä tutkimuksessa selvästi korkeimpaan luokkaan (taulukko 6). Hieman yli kahdella kolmesta seurasta oli kokonaisuudessaan laaja-alaisen terveyden edistämisen orientaatio. Myös kaikissa orientaation osa-alueissa enemmistö seuroista kuului laaja-alaisen terveyden edistämisen luokkaan.

Orientaation osa-alueista terveyttä edistävä ideologia oli selkeästi parhaiten tunnistettu seurojen keskuudessa ja yli 90 % seuroista sijoittui siinä korkeimpaan luokkaan (taulukko 6). Seurat arvioivat ’reilun pelin’ ideologian (ka 0,94, sd 0,16) korkeammaksi kuin ’kaikki saavat osallistua’ ideologian (ka 0,90, sd 0,23) kriteerin (liite 5). Molemmat ideologian kriteerit tunnistettiin hyvin, kun taas muiden osaindeksien sisäisten väittämien keskiarvoissa oli eroa.

TAULUKKO 6. Seurojen (n=149) jakautuminen terveyttä edistävien seurojen -luokkiin Kokon ym. (2009) TELS raja-arvojen mukaan.

	Terveyttä edistävän urheiluseuran luokat					
	Suppea terveyden edistäminen		**Kohtalainen terveyden edistäminen**		**Laaja-alainen terveyden edistäminen**	
	n	%	n	%	n	%
Urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatio (TELS-indeksi)	11	7,4	37	24,8	101	67,8
Urheiluseurojen toimintaperiaatteet (toimintaperiaate-indeksi)	19	12,8	40	26,8	90	60,4
Urheiluseurojen ideologia (ideologia-indeksi)	2	1,3	10	6,7	137	91,9
Urheiluseurojen käytännön toimenpiteet (käytännön toimenpiteet-indeksi)	36	24,2	26	17,4	87	58,4
Urheiluseurat ja ympäristö (ympäristö-indeksi)	7	4,7	42	28,2	100	67,1

Seurat tunnistivat toiseksi parhaiten terveyttä edistävän ympäristön (taulukko 6). Noin kaksi kolmasosaa seuroista arvioi olevansa laaja-alaisesti terveyttä edistäviä ympäristöön liittyvissä asioissa. Seurat tunnistivat suhteellisen hyvin melkein kaikki ympäristö osaindeksiin kuuluvat väittämät, parhaiten ’Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.’ (ka 0,92, sd 0,18) (liite 5). Huonoimmin tunnistettu kriteeri oli ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen (ka 0,42, sd 0,33).

Enemmistö seuroista ylsi korkeimpaan orientaatioluokkaan ’toimintaperiaatteet’ -osa-alueessa, mutta noin joka kahdeksas seura edisti terveyttä suppeasti (taulukko 6). Seurat tunnistivat parhaiten kriteerit: ’Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat.’ (ka 0,84, sd 0,24) ja ’Seura varmistaa, että sen alaisilla joukkueilla tai harjoitusryhmillä on sovitut säännöt ja käytänteet.’ (ka 0,83, sd 0,26) (liite 5). Seurat tunnistivat huonoiten arvioivansa vuosittaisessa toimintakertomuksessaan terveyden edistämisen toimiaan tai hyvinvoinnin tilaa seurassa (ka 0,27, sd 0,26).

Vaikka melkein kolme viidestä seurasta oli laaja-alaisesti terveyttä edistäviä osa-alueella ’käytännön toimenpiteet’, sijoittui melkein joka neljäs seura ’suppea terveyden edistäminen’ -luokkaan (taulukko 6). Tämän osa-alueen kriteereistä seurat tunnistivat parhaiten seura-toiminnan yksilöllisen kasvun ja kehityksen tukemisen (ka 0,85, sd 0,22) (liite 5). Valmentajien tai ohjaajien vuorovaikutustaitoihin liittyvä kriteeri tunnistettiin seurojen kesken huonoiten (ka 0,47, sd 0,31).

6.2 Urheiluseurojen terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuus

Ohjeistusaktiivisuuden osalta toimihenkilöitä pyydettiin arvioimaan, kuinka usein seuran toimihenkilö oli ohjeistanut viimeisen puolen vuoden aikana valmentajia. Valmentajia taas pyydettiin arvioimaan, kuinka usein toimihenkilö oli ohjeistanut heitä viimeisen puolen vuoden aikana.

Ohjeistusaktiivisuutta tarkasteltiin kolmella osa-alueella (liite 6). Tuloksista käy ilmi, että seurojen ohjeistusaktiivisuus on melko matalaa (taulukko 7). Ainoastaan harjoitteluun ja/tai kilpailuun liittyvässä osa-alueessa seurojen keskiarvo ylsi juuri ja juuri osa-alueen keskipiste-määrän yläpuolelle. Seurojen keskiarvot vaihtelivat suuresti jokaisella osa-alueella. Lisäksi toimihenkilöt arvioivat seuransa korkeammalle kuin valmentajat jokaisella terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden osa-alueella.

Tuloksien mukaan seurat tunnistivat terveyden edistämisen ohjeistuksen tapahtuvan eniten harjoitteluun/kilpailuun ja/tai niiden suunnitteluun liittyvissä asioissa (ka 6,70, sd 2,68) (taulukko 7). Seurojen vastaukset painottuivat vastausvaihtoehtoihin ’usein’ ja ’harvoin’ (taulukko 8). Seurojen ohjeistusaktiivisuutta tarkasteltiin myös siten, että seurat jaettiin keski-arvojen perusteella kolmeen yhtä suureen ryhmään. Alimmassa kolmanneksessa tunnistettiin keskimäärin hieman alle neljä väittämää (ka 3,70 sd 1,65) ja neljä seuraa jäi kokonaan pisteittä. Korkeimman kolmanneksen keskiarvo oli suhteellisen korkea (ka 9,50, sd 1,24) ja neljä seuraa ylsi enimmäispistemäärään 12,00.

TAULUKKO 7. Seurojen (n=149) arvio toimihenkilöiden terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuudesta valmentajia kohti viimeisen kuuden kuukauden aikana kolmella ohjeistusaktiivisuuden osa-alueella. Lisäksi eriteltynä toimihenkilöiden (n=135) ja valmentajien (n=131) arviot seuratasolla sekä näiden arvioiden ero.

Terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden osa-alueet (min-max)	**Seurat yhteensä**			**Toimihenkilöiden arvioimana**			**Valmentajien arvioimana**			
	ka	min-max	sd	ka	min-max	sd	ka	min-max	sd	p-arvo[a]
Ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioimiseen harjoittelun/kilpailun ja/tai niiden suunnittelun aikana (0-12,00)	6,70	0,00-12,00	2,68	8,30	0,00-12,00	3,18	4,97	0,00-12,00	3,67	**<0,001**
Ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioimiseen muuna kuin harjoittelun ja/ tai kilpailun tai niiden suunnittelun aikana (0-14,00)	5,19	0,00-14,00	2,79	6,46	0,00-14,00	3,64	3,72	0,00-14,00	3,38	**<0,001**
Ohjeistaminen terveyden aihepiirien käsittelyyn nuorten valmennettavien kanssa (0-13,00)	3,83	0,00-11,33	2,43	5,04	0,00-13,00	3,52	2,56	0,00-12,50	2,70	**<0,001**

ka: keskiarvo

sd: keskihajonta

[a] Toimihenkilöiden ja valmentajien välisten keskiarvojen ero, Mann-Whitneyn U-testi

Harjoitteluun ja kilpailutoimintaan liittyvän osa-alueen väitteistä (liite 6) seurat tunnistivat parhaiten toteutuvan valmentajien ohjeistaminen ottamaan huomioon harjoittelun mielekkyys (ka 0,66, sd 0,27) ja lajisääntöjen kunnioittamiseen harjoittelussa ja kilpailussa (ka 0,65, sd 0,28). Sen sijaan huonoimmin tunnistettiin ohjeistaminen ottamaan huomioon, ettei harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen (ka 0,42, sd 0,30) ja ohjeistaminen, että nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista (ka 0,44, sd 0,30).

TAULUKKO 8. Seurojen (n=149) arvio kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana toimihenkilöt ovat ohjeistaneet valmentajia terveyden edistämiseen harjoittelun ja/tai kilpailun aikana.

		Ohjeistusaktiivisuuden useus n			
Ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioimiseen harjoittelun/kilpailun ja/tai niiden suunnittelun aikana		Ei koskaan	Harvoin	Usein	Erittäin usein
a)	harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen	6	82	56	5
b)	harjoittelu on mielekästä/hauskaa	4	37	99	9
c)	nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista	8	85	52	4
d)	erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon	7	77	63	2
e)	harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin	3	65	79	2
f)	turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon	4	47	91	7
g)	fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajinsuhteen otetaan harjoittelussa huomioon	4	51	83	11
h)	nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota	5	37	97	10
i)	harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen	4	41	92	12
j)	harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen	3	30	101	15
k)	urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä	3	55	87	4
l)	nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossa	6	69	70	4

Seurat arvioivat, että ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioon ottamiseen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla tapahtuu keskimäärin melko huonosti (ka 5,19, sd 2,79) (taulukko 7) ja että ohjeistaminen tapahtuu pääsääntöisesti harvoin (taulukko 9). Seurojen ylimmän kolmasosan keskiarvo oli 8,23 (sd 1,61), mikä on hieman alle 60 % kokonaispistemäärästä. Ainoastaan yksi seura ylsi täyteen pistemäärään tässä ohjeistamisen osa-alueessa.

Väittämistä, jotka liittyivät ohjeistamiseen terveyden edistämisen huomioimiseen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla, seurat tunnistivat parhaiten ohjeistuksen ravitsemuksesta huolehtimiseen esimerkiksi kilpailumatkoilla (ka 0,50, sd 0,31) ja ohjeistuksen oikeisiin valintoihin, esimerkiksi ruokailtaessa (ka 0,48, sd 0,31) (liite 6). Huonoimmin tunnistettujen väittämien keskiarvot jäivät hyvin alhaisiksi. Huonoimmin tunnistettiin ohjeistus terveys-

aiheisten informaatiomateriaalien jakamisesta nuorille (ka 0,15, sd 0,22) ja ulkopuolisen asiantuntijan käyttämistä kertomaan terveyteen liittyvistä asioista (ka 0,19, sd 0,27).

TAULUKKO 9. Seurojen (n=149) arvio kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana toimihenkilöt ovat ohjeistaneet valmentajia terveyden edistämiseen harjoittelun ja/tai kilpailutoiminnan ulkopuolisella ajalla.

		Ohjeistusaktiivisuuden useus n			
Ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioimiseen muuna kuin harjoittelun ja/tai kilpailun tai niiden suunnittelun aikana		Ei koskaan	Harvoin	Usein	Erittäin usein
a)	levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla	6	79	59	5
b)	ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla	5	65	74	5
c)	sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla	7	85	55	2
d)	koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta	6	87	54	2
e)	oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä	7	79	60	3
f)	päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)	8	88	46	7
g)	nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa	5	76	66	2
h)	myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista	7	95	45	2
i)	nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen	6	93	46	4
j)	nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla	4	88	53	4
k)	nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista	16	108	23	2
l)	nuorille jaetaan terveysaiheisia info-materiaaleja	20	113	15	1
m)	terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa	27	99	21	2
n)	päihteistä valistetaan	12	108	28	1

Vähintään perusasioiden käsitteleminen terveyden aihepiireistä nuorten kanssa koskeva osa-alue tunnistettiin selkeästi huonoimmin eri terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuutta mittaavista osa-alueista (ka 3,83, sd 2,43) (taulukko 7). Mikään seura ei saanut täysiä pisteitä tästä osa-alueesta ja korkeimman kolmanneksen keskiarvo jäi alle puoleen osa-alueen kokonaispistemäärästä (ka 6,45, sd 1,30). Alimman kolmanneksen keskiarvo jäi hyvin matalaksi (ka 1,08, sd 0,77).

Terveysaiheita käsittelevän ohjeistuksen osa-alueen väittämiä tarkasteltaessa kävi ilmi, että seitsemässä väittämässä mikään seura ei arvioinut ohjeistamista tapahtuvan erittäin usein (taulukko 10). Väittämistä parhaiten tunnistettiin ohjeistaminen käsittelemään unen ja levon (ka 0,51, sd 0,31) ja sairaana urheilemisen riskejä (ka 0,50, sd 0,31) nuorten kanssa (liite 6). Kuten muuna seuratoiminnan aikaan liittyvässä ohjeistusaktiivisuudessa, jäivät huonoiten tunnistettujen terveyden aihepiirien väittämien keskiarvot hyvin mataliksi. Huonoiten tunnistettiin ohjeistaminen käsitellä nuorten kanssa seksuaaliterveyteen liittyviä kysymyksiä (ka 0,05, sd 0,11) ja omaan lajiin liittyvää väkivaltaa (ka 0,14, sd 0,23).

TAULUKKO 10. Seurojen (n=149) arvio kuinka usein viimeisen kuuden kuukauden aikana toimihenkilöt ovat ohjeistaneet valmentajia käsittelemään terveyden aihepiirejä nuorten valmennettavien kanssa.

	Ohjeistusaktiivisuuden useus n			
Ohjeistaminen terveyden aihepiirien käsittelyyn nuorten valmennettavien kanssa. Ainakin perusasiat:	Ei koskaan	Harvoin	Usein	Erittäin usein
a) liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva)	6	73	67	3
b) ravitsemuksesta	9	90	50	0
c) tupakasta	31	97	21	0
d) nuuskasta	36	95	18	0
e) alkoholista	31	96	22	0
f) huumeista	39	96	14	0
g) doping-aineista	33	99	17	0
h) unesta/levosta	8	67	68	6
i) hygieniasta huolehtimisesta	12	95	41	1
j) vammojen ennaltaehkäisystä	8	73	65	3
k) sairaana urheilun riskeistä	10	67	64	8
l) lajiin liittyvästä väkivallasta	51	86	10	2
m) seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä	65	82	2	0

6.3 Muuttujien yhteys toimihenkilöiden ja valmentajien terveyden edistämisen orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden arvioihin

Tutkimuksessa testattiin muuttujien yhteyttä urheiluseurojen toimihenkilöiden ja valmentajien orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden arvioihin. Nämä muuttujat olivat: sukupuoli, ikä koulutus, työsuhde ja kuinka kauan vastaajat olivat toimineet senhetkisessä toimessaan. Näiden

lisäksi yhteyttä toimihenkilöiden arvioihin testattiin sillä, osallistuivatko he seuran nuorten valmennustoimintaan. Valmentajien kohdalla testattiin valmentajakoulutukseen osallistumisen ja valmennushistorian pituuden yhteyttä heidän arvioihinsa.

Muuttujien yhteys terveyden edistämisen orientaation arvioihin. Alla, taulukoissa 11a ja 11b, esitetyistä toimihenkilöiden ja valmentajien muuttujista nousi esiin työsuhteen yhteys terveyden edistämisen orientaation arviointiin. Sekä toimihenkilöillä ($p<0,001$) että valmentajilla ($p=0,016$) oli tilastollisesti merkitsevä ero orientaation arvioinnissa työsuhde-luokkien välillä. Ne toimihenkilöt ja valmentajat, jotka olivat täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa, kuuluivat harvemmin orientaation alimpaan kolmannekseen kuin muissa työsuhteissa olevat. Vapaaehtoispohjalta työskentelevistä toimihenkilöistä melkein 43 % sijoittui alimpaan kolmannekseen, kun taas valmentajat, jotka toimivat vapaaehtoispohjalta, olivat arvioineet tasaisemmin seuransa orientaation.

Binäärisellä logistisella regressioanalyysilla voitiin osoittaa työsuhteen olevan yhteydessä toimihenkilöiden ja valmentajien kuulumiseen ylimpään kolmannekseen terveyden edistämisen orientaation arvioinnissa. Täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa (palkka) olevilla toimihenkilöillä oli kaksi kertaa todennäköisempää kuulua ylimpään kolmannekseen kuin vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta) toimivilla (OR=2,00, $p=0,043$). Oman toimen ohella (kulukorvaus) toimivilla toimihenkilöillä oli melkein kaksi ja puoli kertaa todennäköisempää kuulua ylimpään kolmannekseen verrattuna vapaaehtoispohjalta toimiviin (OR=2,41, $p=0,031$). Valmentajilla, jotka olivat täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa oli yli kaksi kertaa todennäköisempää kuulua ylimpään kolmannekseen kuin vapaaehtoispohjalta valmentavilla (OR=2,36, $p=0,011$). Oman toimen ohella valmentavilla ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa verrattuna vapaaehtoispohjalta valmentaviin. Valmentajilla työsuhde oli ainoa muuttuja, jolla oli ristiintaulukoinnilla tai binäärisellä logistisella regressioanalyysillä tilastollista merkitsevyyttä orientaation arvioinnissa.

Toimihenkilöiden koulutustasolla oli tilastollista merkitsevyyttä siinä, miten he arvioivat seuransa terveyden edistämisen orientaation ($p=0,045$) (taulukko 11a). Korkeintaan toisen asteen koulutuksen omaavista toimihenkilöistä noin 41 %, alimman tai alemman korkeakoulu-

tutkinnon omaavista noin 33 % ja yliopistotutkinnon omaavista noin 20 % kuului orientaation arviossa ylimpään kolmannekseen. Binäärinen logistinen regressioanalyysi osoitti, että toimihenkilöt, joilla oli enintään toisen asteen tutkinto (OR=2,70, p=0,007) tai joilla oli alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto (OR=1,92, p=0,035) kuuluivat todennäköisemmin korkeimpaan kolmannekseen orientaation arvioinnissa kuin yliopistotutkinnon suorittaneet. Koulutus ja työsuhde olivat ainoat toimihenkilöiden muuttujat, joilla oli tilastollista merkitsevyyttä heidän orientaationsa arviointiin.

TAULUKKO 11a. Toimihenkilöiden (n=309) jakautuminen kolmeen eri terveyden edistämisen orientaation arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	69	37,5	57	31,0	58	31,5	0,649
Nainen	44	35,2	45	36,0	36	28,8	
Ikä[b]							
Alle 30-vuotiaat	1	9,1	6	54,5	4	36,4	0,053
30-49-vuotiaat	84	42,0	61	30,5	55	27,5	
Yli 49-vuotiaat	28	28,9	34	35,1	35	36,1	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	19	32,2	16	27,1	24	40,7	**0,045**
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	59	37,8	46	29,5	51	32,7	
Yliopistotutkinto	35	37,2	40	42,6	19	20,2	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	5	11,6	20	46,5	18	41,9	**<0,001**
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	6	21,4	9	32,1	13	46,4	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	102	42,9	73	30.7	63	26,5	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 5 vuotta	80	37,4	75	35,0	59	28,9	0,242
Yli 5 vuotta	33	34,7	27	28,4	35	36,8	
Osallistuu seurassa nuorten valmennustoimintaan							
kyllä	30	31,3	33	34,4	33	34,4	0,397
ei	83	39,0	69	32,4	61	28,6	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

[b] vastaajia n=308, yksi vastaajan arvo poistettu

TAULUKKO 11b. Valmentajien (n=279) jakautuminen kolmeen eri terveyden edistämisen orientaation arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		Keskikolmannes		Ylin kolmannes		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	60	32,8	62	33,9	61	33,3	0,949
Nainen	31	32,3	31	32,3	34	35,4	
Ikä							
Alle 30-vuotiaat	17	29,3	21	36,2	20	34,5	0,966
30-49-vuotiaat	57	33,7	54	32,0	58	34,3	
Yli 49-vuotiaat	17	32,7	18	34,6	17	32,7	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	31	34,1	31	34,1	29	31,9	0,985
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	34	31,2	36	33,0	39	35,8	
Yliopistotutkinto	26	32,9	26	32,9	27	34,2	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	8	16,3	15	30,6	26	53,1	**0,016**
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	35	37,2	34	36,2	25	26,6	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	48	35,3	44	32,4	44	32,4	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 3 vuotta	62	35,4	57	32,6	56	32,0	0,409
Yli 3 vuotta	29	27,9	36	34,6	39	37,5	
Toiminut valmentajana yhteensä							
Enintään 10 vuotta	62	32,5	65	34,0	63	33,5	0,934
Yli 10 vuotta	29	33,0	28	31,8	31	35,2	
Osallistunut valmennuskoulutukseen							
ei	12	35,3	15	44,1	7	20,6	0,176
kyllä	79	32,2	78	31,8	88	35,9	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

Muuttujien yhteys arvioihin ohjeistusaktiivisuudesta huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun/kilpailun ja/tai niiden suunnittelun aikana. Toimihenkilöiden ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa harjoittelun ja/tai kilpailun aikana, ristiintaulukointi osoitti, että työsuhteella oli tilastollista merkitystä toimihenkilöiden ryhmien välillä (p=0,007) (taulukko 12a). Palkallisessa työsuhteessa olevista toimihenkilöistä kaksi kolmasosaa arvioi ohjeistuksen keskitasolle ja noin kuudesosa alimmalle tasolle. Muissa työsuhderyhmissä jakautuminen ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa oli tasaisempaa. Myös eri ikäryhmien arvioiden välillä todettiin tilastollista

merkitsevyyttä (p=0,036). Ohjeistusaktiivisuuden arvioi korkeimmalle tasolle alle kymmenesosa alle 30-vuotiaista, noin neljäsosa 30-49-vuotiaista ja noin kolmasosa 50 vuotta täyttäneistä.

Ohjeistusaktiivisuuden arviointiin löytyi tilastollista merkitsevyyttä sillä, osallistuiko toimihenkilö johonkin seuran nuorten joukkueen tai ryhmän valmennustoimintaan (p=0,048) (taulukko 12a). Suurempi osa toimihenkilöistä, jotka eivät osallistuneet nuorten valmennustoimintaan, kuului korkeimpaan mutta myös alimpaan kolmannekseen ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa kuin toimihenkilöt, jotka osallistuivat nuorten valmennustoimintaan seurassa. Sukupuolella, koulutuksella tai ajalla jonka he olivat toimineet nykyisessä tehtävässään ei ollut tilastollista merkitsevyyttä toimihenkilöiden arvioihin tällä ohjeistusaktiivisuuden osa-alueella.

TAULUKKO 12a. Toimihenkilöiden (n=309) arvio seuransa aktiivisuudesta ohjeistaa valmentajia huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun aikana. Toimihenkilöiden jakautuminen kolmeen eri arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	56	30,4	79	42,9	49	26,6	0,161
Nainen	51	40,8	44	35,2	30	24,0	
Ikä[b]							
Alle 30-vuotiaat	3	27,3	7	63,6	1	9,1	**0,036**
30-49-vuotiaat	80	40,0	74	37,0	46	23,0	
Yli 49-vuotiaat	24	24,7	42	43,3	31	32,0	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	16	27,1	26	44,1	17	28,8	0,568
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	53	34,0	62	39,7	41	26,3	
Yliopistotutkinto	38	40,4	35	37,2	21	22,3	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	7	16,3	28	65,1	8	18,6	**0,007**
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	10	35,7	11	39,3	7	25,0	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	90	37,8	84	35,3	64	26.9	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 5 vuotta	75	35,0	85	39,7	54	25,2	0,975
Yli 5 vuotta	32	33,7	38	40,0	25	26,3	
Osallistuu seurassa nuorten valmennustoimintaan							
kyllä	28	29,2	48	50,0	20	20,8	**0,048**
ei	79	37,1	75	35,2	59	27,7	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

[b] vastaajia 308, yksi vastaajan arvo poistettu

Muuttujille ei löytynyt ristiintaulukoinnilla yhteyttä valmentajien arvioihin siitä, miten usein toimihenkilöt ohjeistivat heitä huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun aikana (taulukko 12b). Binäärisellä logistisella regressioanalyysilla ei voitu osoittaa muuttujien yhteyttä valmentajien eikä toimihenkilöiden ohjeistusaktiivisuuden arvioihin.

TAULUKKO 12b. Valmentajien (n=279) arvio seuransa aktiivisuudesta ohjeistaa valmentajia huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun aikana. Valmentajien jakautuminen kolmeen eri arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	70	38,3	48	26,2	65	35,5	0,665
Nainen	33	34,4	30	31,3	33	34,4	
Ikä							
Alle 30-vuotiaat	22	37,9	19	32,8	17	29,3	0,501
30-49-vuotiaat	61	36,1	49	29,0	59	34,9	
Yli 49-vuotiaat	20	38,5	10	19,2	22	42,3	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	27	29,7	26	28,6	38	41,8	0,370
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	44	40,4	28	25,7	37	33,9	
Yliopistotutkinto	32	40,5	24	30,4	23	29,1	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	16	32,7	16	32,7	17	34,7	0,304
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	31	33,0	32	34,0	31	33,0	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	56	41,2	30	22,1	50	36,8	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 3 vuotta	59	33,7	52	29,7	64	36,6	0,348
Yli 3 vuotta	44	42,3	26	25,0	34	32,7	
Toiminut valmentajana yhteensä							
Enintään 10 vuotta	69	36,1	56	29,3	66	34,6	0,760
Yli 10 vuotta	34	38,6	22	25,0	32	36,4	
Osallistunut valmennuskoulutukseen							
ei	9	26,5	10	29,4	15	44,1	0,369
kyllä	94	38,4	68	27,8	83	33,9	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

Muuttujien yhteys arvioihin ohjeistusaktiivisuudesta huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisena aikana. Muuttujille ei löytynyt ristiintaulukoinnilla (taulukko 13b) tai binäärisellä logistisella regressioanalyysilla yhteyttä valmentajien arvioihin miten toimihenkilöt ohjeistivat huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla.

Toimihenkilöiden osalta työsuhdeluokalla oli suurin tilastollinen merkitsevyys heidän ohjeistusaktiivisuuden arvioihinsa liittyen terveyden edistämiseen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla (p=0,007) (taulukko 13a). Yli puolet täysi- tai osapäiväisesti toimihenkilönä toimivista arvioi ohjeistusaktiivisuuden korkeimpaan kolmannekseen. Suurin osa oman toimen ohella toimivista toimihenkilöistä arvioi ohjeistusaktiivisuuden keskitasolle. Vapaaehtoispohjalta toimivat sijoittuivat eri ohjeistusaktiivisuuden luokkiin suhteellisen tasaisesti. Binäärinen logistinen regressioanalyysi osoitti, että täysi- tai osapäiväisellä toimihenkilöllä oli kolme kertaa suurempi todennäköisyys kuulua ylimpään kolmannekseen orientaatiossa kuin vapaaehtoispohjalta toimivilla (OR=3,03, p=0,001). Sen sijaan eroa ei löytynyt verrattaessa oman toimen ohella toimivia vapaaehtoispohjalta toimiviin.

Ikäluokilla todettiin olevan yhteyttä siihen, kuinka aktiiviseksi toimihenkilöt arvioivat valmentajien ohjeistuksen terveyden edistämiseen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla (p=0,048) (taulukko 13a). Vanhin ikäluokka arvioi ohjeistuksen tapahtuvan useammin kuin muut ikäluokat. Keskimmäiseen ikäluokkaan (30-49-vuotiaat) kuuluvat sijoittuivat eri ohjeistusaktiivisuuden luokkiin suhteellisen tasaisesti ja yli puolet nuorimmasta ikäluokasta arvioi ohjeistuksen keskitasolle. Binäärisellä logistisella regressioanalyysillä voitiin todeta, että iällä oli tilastollinen merkitys toimihenkilöiden ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa (p=0,045) siten, että 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat kuuluivat lähemmäs kaksi kertaa todennäköisemmin korkeimpaan kolmannekseen verrattuna 30-49-vuotiaisiin (OR=1,79, p=0,024). Muiden ikäluokkien välillä ei löytynyt tilastollista merkitsevyyttä todennäköisyydessä sijoittua korkeimpaan ohjeistusaktiivisuuden luokkaan. Sukupuolella, koulutuksella tai miten kauan he olivat toimineet nykyisessä tehtävässään ei löytynyt tilastollista merkitsevyyttä ristiintaulukoinnilla tai binäärisellä logistisella regressioanalyysillä toimihenkilöiden osalta.

TAULUKKO 13a. Toimihenkilöiden (n=309) arvio seuransa aktiivisuudesta ohjeistaa valmentajia huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla. Toimihenkilöiden jakautuminen kolmeen eri arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	54	29,3	70	38,0	60	32,6	0,412
Nainen	44	35,2	39	31,2	42	33,6	
Ikä[b]							
Alle 30-vuotiaat	3	27,3	6	54,5	2	18,2	**0,048**
30-49-vuotiaat	73	36,5	69	34,5	58	29,0	
Yli 49-vuotiaat	22	22,7	34	35,1	41	42,3	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	13	22,0	22	37,3	24	40,7	0,094
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	48	30,8	52	33,3	56	35,9	
Yliopistotutkinto	37	39,4	35	37,2	22	23,4	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	6	14,0	13	30,2	24	55,8	**0,007**
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	8	28,6	12	42,9	8	28,6	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	84	35,3	84	35,3	70	29,4	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 5 vuotta	71	33,2	78	36,4	65	30,4	0,333
Yli 5 vuotta	27	28,4	31	32,6	37	38,9	
Osallistuu seurassa nuorten valmennustoimintaan							
kyllä	25	26,0	32	33,3	39	40,6	0,143
ei	73	34,3	77	36,2	63	29,6	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

[b] vastaajia 308, yksi vastaajan arvo poistettu

TAULUKKO 13b. Valmentajien (n=279) arvio seuransa aktiivisuudesta ohjeistaa valmentajia huomioimaan terveyden edistäminen harjoittelun ja/tai kilpailun ulkopuolisella ajalla. Valmentajien jakautuminen kolmeen eri arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	81	44,3	45	24,6	57	31,1	0,827
Nainen	39	40,6	24	25,0	33	34,4	
Ikä							
Alle 30-vuotiaat	24	41,4	17	29,3	17	29,3	0,583
30-49-vuotiaat	69	40,8	42	24,9	58	34,3	
Yli 49-vuotiaat	27	51,9	10	19,2	15	28,8	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	36	39,6	21	23,1	34	37,4	0,337
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	43	39,4	31	28,4	35	32,1	
Yliopistotutkinto	41	51,9	17	21,5	21	26,6	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	20	40,8	9	18,4	20	40,8	0,261
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	38	40,4	30	31,9	26	27,7	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	62	45,6	30	22,1	44	32,4	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 3 vuotta	68	38,9	44	25,1	63	36,0	0,142
Yli 3 vuotta	52	50,0	25	24,0	27	26,0	
Toiminut valmentajana yhteensä							
Enintään 10 vuotta	82	42,9	51	26,7	58	30,4	0,459
Yli 10 vuotta	38	43,2	18	20,5	32	36,4	
Osallistunut valmennuskoulutukseen							
ei	13	38,2	10	29,4	11	32,4	0,775
kyllä	107	43,7	59	24,1	79	32,2	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

Muuttujien yhteys arvioihin ohjeistusaktiivisuudesta käsittelemään terveyden aihepiirejä nuorten urheilijoiden kanssa. Koulutuksella havaittiin olevan tilastollista merkitsevyyttä sekä toimihenkilöillä (p<0,001) että valmentajilla (p=0,034) siihen, kuinka usein he arvioivat ohjeistuksen terveyden aihepiirien käsittelyyn nuorten kanssa tapahtuvan (taulukko 14a ja 14b). Molemmissa vastaajaryhmissä alin koulutusluokka arvioi ohjeistusaktiivisuuden korkeimmalle tasolle useammin kuin muut koulutusluokat ja vastaajat, joilla oli ylin koulutusluokka, arvioivat ohjeistusaktiivisuuden alimmalle tasolle useammin kuin muut koulutusluokat. Kuitenkin

alimmassa koulutusluokassa olevien valmentajien arviot ohjeistusaktiivisuudesta painottuivat joko alimmalle tai korkeimmalle ohjeistusaktiivisuuden tasolle (taulukko 14b). Binäärisellä logistisella regressioanalyysilla voitiin todeta koulutuksen osalta, että sekä toimihenkilöillä, joilla oli korkeintaan toisen asteen koulutus (OR=5,63, p<0,001) että toimihenkilöillä, joilla oli alimman tai alemman korkea-asteen koulutus (OR=3,89, p<0,001) oli korkeampi todennäköisyys kuulua ylimpään kolmannekseen kuin heillä, joilla oli yliopistotutkinto. Binäärisellä logistisella regressioanalyysillä ei voitu todeta koulutuksella olevan yhteyttä valmentajien arvioihin tällä ohjeistusaktiivisuuden osa-alueella.

Kuten muissa terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden osa-alueissa, myös terveyden aihepiirien osa-alueessa työsuhteella oli merkitystä toimihenkilöiden arvioinneissa (p<0,001). Täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa olevista toimihenkilöistä noin kaksi kolmasosaa arvioi ohjeistusaktiivisuuden korkeimmalle tasolle ja hieman yli kymmenes alimmalle tasolle (taulukko 14a). Vapaaehtoispohjalta toimivista toimihenkilöistä noin neljäsosa arvioi ohjeistusaktiivisuuden korkeimmalle tasolle. Ero täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa olevien ja vapaaehtoispohjalta toimivien toimihenkilöiden välillä oli binäärisellä logistisella regressioanalyysillä suuri. Heillä, jotka toimivat täysi- tai osapäiväisellä sopimuksella toimihenkilöinä, oli melkein viisi ja puoli kertaa todennäköisempää (OR=5,42, p<0,001) kuulua korkeimpaan kolmannekseen kuin vapaaehtoispohjalta toimivilla ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa. Oman toimen ohella toimivilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vapaaehtoisiin verrattuna.

Toimihenkilöissä miesten ja naisten välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero (p=0,003) ohjeistamisen useuden arvioinneissa (taulukko 14a). Miehistä selkeästi suurempi prosenttiosuus arvioi ohjeistusaktiivisuuden korkeimmalle tasolle kuin naiset. Binäärinen logistinen regressioanalyysi osoitti, että miehet kuuluivat naisia noin kaksi ja puoli kertaa todennäköisemmin orientaation ylimpään kolmannekseen ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa (OR=2,44, p=0,001).

Binäärinen logistinen regressioanalyysi osoitti, että sekä toimihenkilöillä että valmentajilla senhetkisen työsuhteen kestolla oli yhteyttä heidän arvioihinsa siitä, kuinka usein valmentajia

ohjeistettiin käsittelemään terveyden aihepiirejä nuorten kanssa. Ne toimihenkilöt, jotka olivat toimineet yli 5 vuotta tehtävässään sijoittuivat todennäköisemmin korkeimpaan kolmannekseen kuin he, jotka olivat toimineet vähemmän aikaa tehtävässään (OR=1,71, p=0,038). Valmentajilla taas heillä, jotka olivat toimineet tehtävässään enintään 3 vuotta oli suurempi todennäköisyys kuulua korkeimpaan kolmannekseen kuin heillä, jotka olivat valmentaneet enemmän kuin 3 vuotta (OR=1,86, p=0,024).

TAULUKKO 14a. Toimihenkilöiden (n=309) arvio seuransa aktiivisuudesta ohjeistaa valmentajia käsittelemään terveyden aihepiirejä nuorten valmennettavien kanssa. Toimihenkilöiden jakautuminen kolmeen eri arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	49	26,6	61	33,2	74	40,2	**0,003**
Nainen	46	36,8	52	41,6	27	21,6	
Ikä[b]							
Alle 30-vuotiaat	3	27,3	4	36,4	4	36,4	0,248
30-49-vuotiaat	67	33,5	77	38,5	56	28,0	
Yli 49-vuotiaat	25	25,8	32	33,0	40	41,2	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	12	20,3	19	32,2	28	47,5	**<0,001**
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	49	31,4	47	30,1	60	38,5	
Yliopistotutkinto	34	36,2	47	50,0	13	13,8	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	5	11,6	10	23,3	28	65,1	**<0,001**
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	8	28,6	8	28,6	12	42,9	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	82	34,5	95	39,9	61	25,6	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 5 vuotta	71	33,2	81	37,9	62	29,0	0,101
Yli 5 vuotta	24	25,3	32	33,7	39	41,1	
Osallistuu seurassa nuorten valmennustoimintaan							
kyllä	27	28,1	37	38,5	32	33,3	0,800
ei	68	31,9	76	35,7	69	32,4	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

[b] vastaajia 308, yksi vastaajan arvo poistettu

TAULUKKO 14b. Valmentajien (n=279) arvio seuransa aktiivisuudesta ohjeistaa valmentajia käsittelemään terveyden aihepiirejä nuorten valmennettavien kanssa. Valmentajien jakautuminen kolmeen eri arvioinnin ryhmään muuttujien mukaan.

	Toimihenkilöiden arvio seuransa terveyden edistämisestä						
	Alin kolmannes		**Keskikolmannes**		**Ylin kolmannes**		
Muuttujat	n	%	n	%	n	%	p-arvo[a]
Sukupuoli							
Mies	90	49,2	36	19,7	57	31,1	0,344
Nainen	47	49,0	13	13,5	36	37,5	
Ikä							
Alle 30-vuotiaat	31	53,4	8	13,8	19	32,8	0,914
30-49-vuotiaat	81	47,9	32	18,9	56	33,1	
Yli 49-vuotiaat	25	48,1	9	17,3	18	34,6	
Koulutus							
Enintään toisen asteen tutkinto	43	47,3	9	9,9	39	42,9	**0,034**
Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto	50	45,9	26	23,9	33	30,3	
Yliopistotutkinto	44	55,7	14	17,7	21	26,6	
Työsuhde							
Täysi- tai osapäiväinen (palkka)	20	40,8	12	24,5	17	34,7	0,316
Oman toimen ohella (kulukorvaus)	49	52,1	11	11,7	34	36,2	
Vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)	68	50,0	26	19,1	42	30,9	
Toiminut nykyisessä tehtävässä							
Enintään 3 vuotta	81	46,3	27	15,4	67	38,3	0,066
Yli 3 vuotta	56	53,8	22	21,2	26	25,0	
Toiminut valmentajana yhteensä							
Enintään 10 vuotta	94	49,2	35	18,3	62	32,5	0,831
Yli 10 vuotta	43	48,9	14	15,9	31	35,2	
Osallistunut valmennuskoulutukseen							
ei	20	58,8	4	11,8	10	29,4	0,458
kyllä	117	47,8	45	18,4	83	33,9	

[a] muuttujien kategorioiden väliset erot testattu khiin neliö-testillä

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suomalaisten urheiluseurojen terveyden edistämistä seura- ja yksilötasolla. Seuratasolla tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälainen terveyden edistämisen orientaatio ja ohjeistusaktiivisuus suomalaisilla urheiluseuroilla on, toisin sanoen miten seurat suhtautuvat terveyden edistämiseen sekä kuinka aktiivisesti ne ohjeistavat valmentajiaan huomioimaan terveyden edistäminen valmennustoiminnassaan. Yksilötasolla tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toimihenkilöiden ja valmentajien sukupuolen, iän, koulutuksen, työsuhteen ja senhetkisen työsuhteen keston yhteyttä heidän arvioihinsa seuransa terveyden edistämisen orientaatiosta ja ohjeistus-aktiivisuudesta. Lisäksi tarkasteltiin erikseen toimihenkilöiden arvioiden yhteyttä siihen, osallistuivatko he seuransa nuorten valmennustoimintaan ja valmentajien arvioiden yhteyttä heidän valmennushistoriansa pituuteen sekä siihen, olivatko he osallistuneet valmennuskoulutukseen.

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan suomalaiset seurat suhtautuvat suhteellisen positiivisesti terveyden edistämiseen kahden kolmasosan seuroista sijoittuessa laaja-alaiseen terveyden edistämisen orientaatioryhmään. Tulos eroaa aiemmista tutkimuksista, joissa seurojen orientaatio on ollut keskimäärin kohtalainen (Kokko ym. 2009; Van Hoye ym. 2015) tai alhainen (Lane ym. 2016 Meganck ym. 2015). Verrattaessa edelliseen kotimaiseen Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) -tutkimukseen (Kokko ym. 2009) näyttäisi suomalaisten urheiluseurojen suhtautuminen terveyden edistämiseen muuttuneen selkeästi positiivisemmaksi. Tuloksien suhteen on hyvä muistaa, että tässä tutkimuksessa oli mukana seuroja useammasta lajista kuin mitä edellisessä suomalaisessa Kokon ym. (2009) TELS-tutkimuksessa oli, minkä takia tuloksia ei voi täysin verrata keskenään. Toisaalta myönteistä kehitystä seurojen terveyden edistämisen suhtautumisessa saattaa selittää yhteiskunnallinen käyty keskustelu liian vähäisestä liikkumisesta ja terveyttä edistävän liikunnan tärkeydestä, mikä on näkynyt esimerkiksi hankkeissa (esim. Tammelin ym. 2012) ja myös valtion tasolla (esim. VN 2011; STM 2013). Myös urheiluseurojen potentiaalia tarjota terveyttä edistävää liikuntaa on nostettu esiin eurooppalaisella Sports club for health -ohjelmalla vuodesta 2009 (Koski ym. 2017, 6). Nämä edellä mainitut asiat ovat saattaneet myös heijastua seurojen suhtautumiseen terveyden edistämiseen.

Urheiluseurojen positiivinen suhtautuminen terveyden edistämiseen oli myös todettavissa kaikissa TELS-indeksin osaindekseissä, sillä kaikissa osaindekseissä suurin osa seuroista sijoittui korkeimpaan terveyden edistämisen luokkaan. Aiemmassa tutkimuksessa enemmistö seuroista on sijoittunut korkeimpaan terveyden edistämisen luokkaan ainoastaan ’ideologian’ osaindeksissä (Kokko ym. 2009; Lane ym. 2016; Meganck ym. 2015; 2016). Tässä tutkimuksessa osaindeksien tulokset ovat kuitenkin samansuuntaiset aiempien tutkimuksien kanssa siten, että seurat tunnistivat parhaiten ’ideologian’ ja ’ympäristön’ osaindeksit (Kokko 2009; Meganck ym. 2015; 2016; Van Hoye ym. 2015). Kokko ym. (2009) ovatkin todenneet, että nämä osa-alueet ovat lähimpänä urheiluseurojen ydintoimintaa, minkä takia seurat luultavimmin myös tässä tutkimuksessa tunnistavat ne parhaiten. Suurimman osan seurojen sijoittuminen korkeimpaan luokkaan ’ideologian’ osaindeksissä on sinänsä myös odotettua, sillä esimerkiksi reilun pelin kunnioitus on tutkimuksen mukaan seurojen tärkeimpinä pitämiä aatteita toiminnalleen (Koski 2009, 34-35). Vaikka seurat tunnistivat melko hyvin ’ympäristön’ osaindeksin, antavat tulokset syytä pohtia tulisiko seurojen jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ympäristönsä turvallisuuden arviointiin, sillä tähän liittyvä kriteeri tunnistettiin selkeästi huonoimmin osaindeksin kriteerei.

Kuten aiemmissa tutkimuksissa (esim. Kokko ym. 2009; Meganck ym. 2015) tunnistettiin tässä tutkimuksessa huonoimmin ’käytännön toimenpiteet’ ja ’toimintaperiaatteet’ osaindeksit. Vaikka ’käytännön toimenpiteet’ osaindeksi tunnistettiin huonoimmin, on tulos parempi kuin edellisessä kotimaisessa TELS-tutkimuksessa (Kokko ym. 2009). Osaindeksin suhteen on kuitenkin hyvä huomata, että vaikka suurin osa seuroista sijoittuu laaja-alaisesti terveyttä edistävään luokkaan, on monella seuralla parantamisen varaa, sillä joka neljäs seura sijoittui osaindeksissä alimpaan terveyden edistämisen luokkaan. Myös ’toimintaperiaatteet’ osaindeksissä tulos on positiivisempi kuin aiemmissa TELS-tutkimuksissa, joissa suurin osa seuroista on sijoittuneet kohtalaiseen (Kokko ym. 2009) tai suppeaan (Lane ym. 2016; Meganck ym. 2015; 2016) terveyttä edistävään -luokkaan. On kuitenkin hyvä huomioida ’toimintaperiaatteet’ osaindeksin kriteereiden pisteytykset, sillä osaindeksin kriteereistä seurat tunnistivat selkeästi huonoimmin arvioivansa vuosittaisessa toimintakertomuksessaan seuransa terveyden edistämisen toimia ja hyvinvoinnin tilaa, vaikka muut osaindeksin kriteerit tunnistettiin melko hyvin. Tämä kriteeri oli myös arvioitu toteutuvan huonoiten kaikista TELS-kriteereistä. Samaa oli havaittavissa Kokon ym. (2009) tutkimuksessa. Terveyden edistämisen

näkökulmasta voidaan todeta toiminnan arvioinnin olevan tärkeää, jotta seurassa tiedettäisiin nykytilanne ja mitä mahdollisesti tulisi parantaa, jotta seura olisi toimintaympäristönä terveyttä edistävä.

Vaikka seurojen suhtautuminen terveyden edistämiseen näyttäisi tulleen paljon myönteisemmäksi, on myös tärkeää huomata, että kuten Kokon ym. (2009) ja Van Hoyenin ym. (2015) tutkimuksissa, seurojen terveyden edistämisen profiilien välillä oli edelleen havaittavissa suurta vaihtelua. Tämä tarkoittaa sitä, että on seuroja joiden terveyden edistämisen orientaatio jäi TELS-indeksillä mitattuna hyvin matalaksi. Yksi syy alhaiselle terveyden edistämisen orientaatiolle voi olla seurojen resurssien puute (Meganck ym. 2015; 2016), kuten aika tai raha. Toisaalta seurat saattavat myös kokea tarvitsevansa ulkopuolista lisätukea seuransa terveyden edistämisen kehittämisessä (Dobbinson ym. 2006). Olisikin syytä pohtia jatkossa, miten seurojen terveyden edistämisen suhtautumiseen voisi vaikuttaa sekä mitä tukea seurat mahdollisesti tarvitsisivat. Kokko (2014) on esittänyt, että olisi esimerkiksi tärkeää pystyä linkittämään terveys urheilusuoristuksiin sekä urheilijan kehitykseen työstettäessä urheiluseuraa terveyttä edistäväksi toimintaympäristöksi.

Tarkasteltaessa toimihenkilöiden ja valmentajien arvioita seuran suhtautumisesta terveyden edistämiseen voidaan päätellä toimihenkilöiden arvioivan suhtautumisen positiivisemmaksi kuin valmentajat (p=0,004). Toimihenkilöiden ja valmentajien välillä oli myös eroa edellisessä TELS-tutkimuksessa (Kokko ym. 2009), mutta tässä tutkimuksessa vastaajaryhmien arviot erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi kuitenkin useammassa osaindeksissä kuin aiemmassa Kokon ym. tutkimuksessa. Nyt toimihenkilöt arvioivat seuran suhtautumisen terveyden edistämiseen positiivisemmaksi kuin valmentajat jokaisessa osaindeksissä, lukuun ottamatta ’ideologian’ osaindeksiä. Urheiluseuran ydintoimintaa (Kokko ym. 2009) ja aatteita (Koski 2009, 34-35) lähellä olevat terveyttä edistävät ideologian kriteerit selittävät mahdollisesti vastaajaryhmien yhtenäistä ja korkealle arvioitua näkemystä tällä osa-alueella. Eroja tarkasteltaessa muissa osaindekseissä on kuitenkin hyvä huomioida valmentajien arvioivan seurojen keskimäärin suhtautuvan suhteellisen hyvin terveyden edistämiseen.

Vaikka tämän tutkimuksen mukaan suomalaisten urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatio vaikutti olevan suhteellisen laaja-alaista, oli seurojen ohjeistusaktiivisuus terveyden edistämiseen kaiken kaikkiaan melko matalalla tasolla. Tulos on samansuuntainen aiemman ohjeistusaktiivisuuden tutkimuksen kanssa (Kokko ym. 2011). Tuloksien osalta on kuitenkin huomattava, että seuroja oli useammasta lajista sekä, että vastausvaihtoehtoja oli tässä tutkimuksessa neljä eikä viisi kuten edellisessä Kokon ym. (2011) tutkimuksessa. Lisäksi tässä tutkimuksessa toimihenkilöiden ohella vastaajina oli myös valmentajia, mikä vaikutti tuloksiin ja tämän takia niitä ei voida täysin verrata Kokon ym. (2011) tuloksiin

Ohjeistusaktiivisuuden osa-alueiden suhteen tulokset ovat silti samansuuntaiset aiemman Kokon ym. (2011) tutkimuksen kanssa. Näyttäisi siltä, että seurojen kommunikaatio terveyden edistämisestä koskee enemmän seuran ydintoimintaa kuin laaja-alaisempaa terveyden edistämistä, sillä valmentajia ohjeistettiin aktiivisimmin huomioimaan terveyden edistäminen harjoitteluun ja kilpailuun liittyvällä ajalla ja passiivisimmin muilla ohjeistusaktiivisuuden osa-alueilla. Varsinkin ohjeistaminen terveysaiheiden läpikäymiseen nuorten kanssa jäi hyvin passiiviseksi. Verrattaessa pelkästään toimihenkilöiden osa-alueiden arvioita Kokon ym. (2011) tutkimuksen tuloksiin, voidaan nähdä ohjeistuksesta tulleen hieman aktiivisempaa. Muutos ei kuitenkaan ollut suuri harjoittelun ja kilpailun tai terveysaiheiden käsittelyä koskevissa osa-alueissa. Sen sijaan eniten kehitystä näyttäisi tapahtuneen harjoittelun ja kilpailun ulkopuolista aikaa koskevassa osa-alueessa. Vaikka toimihenkilöiden keskiarvo jäi vielä tällä osa-alueella alle sen keskipistemäärän, on muutos kuitenkin kiinnostava, sillä se antaa viitteitä siitä, että seurat ovat saattaneet tunnistaa käytännön tasolla mahdollisuutensa edistää terveyttä laaja-alaisemmin kuin ennen.

Verrattaessa toimihenkilöiden ja valmentajien arvioita urheiluseuran ohjeistusaktiivisuudesta, voidaan todeta toimihenkilöiden kokevan ohjeistamisen terveyden edistämiseen tapahtuvan useammin kuin mitä valmentajat kokevat. Toimihenkilöt arvioivat näin jokaisella ohjeistus-aktiivisuuden osa-alueella ($p<0,001$). Jokaisessa osa-alueessa toimihenkilöt ja valmentajat kuitenkin arvioivat melko samoin, missä asioissa seurat ohjeistivat ottamaan huomioon terveyden edistämisen useimmin ja missä harvemmin (liite 6). Vastaajaryhmien väliset erot ovat mielenkiintoisia, sillä yhtäältä tulokset viittaavat mahdollisiin puutteisiin sisäisessä organisatorisessa kommunikaatiossa, mutta toisaalta voidaan havaita vastaajaryhmien arvioi-

van suhteellisen samassa järjestyksessä ohjeistusaktiivisuuden väittämät. Asemansa takia toimihenkilöt ovat todennäköisesti enemmän tekemisissä seuransa terveyden edistämiseen liittyvien toimintaperiaatteiden ja tavoitteiden kanssa, mikä saattaa heijastua heidän käsityksiinsä ohjeistamisen useudesta ja voisi selittää heidän positiivisemmat arvionsa. Tosin voi myös olla, että seurat eivät tarpeeksi selkeästi ohjeista valmentajiaan huomioimaan terveyden edistämistä valmennustoiminnassaan.

Toimiva kommunikaatio on organisaatioissa tärkeää. Vertikaalisen kommunikaation eri organisaation tasojen välillä on todettu olevan yhteydessä organisaatioon sitoutumiseen vahvemmin kuin horisontaalisesti tapahtuvan kommunikaation (Postmes ym. 2001), minkä tiedon valossa sekä tämänkin tutkimuksen tuloksien perusteella urheiluseuroissa tulisi kohdistaa enemmän huomiota siihen, miten toimihenkilöt (mesotaso) ohjeistavat valmentajia (mikrotaso) terveyden edistämiseen. Ohjeistamista koskevien tuloksien suhteen on toisaalta hyvä muistaa, ettei seurojen ohjeistusaktiivisuus välttämättä kuvaa suoraan sitä, missä määrin valmentajat edistävät terveyttä. Esimerkiksi Kokon (2010, 75-82) tutkimuksessa valmentajat arvioivat positiivisemmin edistävänsä terveyttä kuin mitä toimihenkilöt arvioivat ohjeistaneensa heitä terveyden edistämiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, mitkä toimihenkilöiden ja valmentajien muuttujat olivat yhteydessä heidän arvioihinsa seuransa terveyden edistämisen orientaatiosta ja ohjeistusaktiivisuudesta. Tutkimuksen yksilötason tuloksista voidaan havaita, että tarkastelun kohteena olleilla muuttujilla oli useammin tilastollista merkitsevyyttä toimihenkilöiden kuin valmentajien arvioihin. Yhdelläkään tarkasteltavalla muuttujalla ei voitu osoittaa yhteyttä valmentajien arvioihin sekä urheiluseuran suhtautumisessa terveyden edistämiseen että urheiluseuran ohjeistamisaktiivisuuteen kaikilla ohjeistamisen osa-alueilla.

Toimihenkilöiden osalta työsuhde oli ainoa yksilötason muuttuja, mikä näyttäisi olevan yhteydessä heidän arvioihinsa sekä terveyden edistämisen orientaatiosta että kaikissa ohjeistusaktiivisuuden osa-alueissa. Valmentajilla työsuhteella oli yhteyttä pelkästään heidän orientaation arvioihinsa. Tuloksista voidaan havaita, että varsinkin täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa olevat toimihenkilöt näyttäisi arvioivan seuran terveyden edistämisen suhtautu-

misen ja ohjeistusaktiivisuuden positiivisemmaksi kuin muut työsuhdeluokat. Tämä on sinänsä odotettua ja johtunee siitä, että täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa olevat toimihenkilöt ovat todennäköisesti enemmän mukana seuran päivittäisessä toiminnassa, jonka takia he luultavimmin myös tunnistavat muita vastaajaryhmiä paremmin seuran terveyden edistämisen toiminnot. Toisaalta tulokset eivät ota huomioon sitä vastasiko saman seuran eri työsuhdeluokkien toimihenkilöt erin lailla. Voidaan kuitenkin todeta, että ottaen huomioon suomalaisen urheiluseuratoiminnan perustuvan vapaaehtoistoimintaan (Heikkala 2000), viittaavat tulokset siihen, että jatkossa tulisi pohtia miten terveyttä edistävän urheiluseuran tavoitteet ja toiminnot yltäisivät paremmin kaikille toimihenkilöille.

Tutkimuksessa koulutuksella havaittiin olevan yhteyttä toimihenkilöiden orientaatioarvioihin sekä arvioihin terveyden aihepiirien käsittelyä koskevalla ohjeistuksen osa-alueella. Valmentajilla taas koulutuksella oli havaittavissa yhteyttä ohjeistusaktiivisuuden terveyden aihepiirien käsittelyn osa-alueella. Sekä valmentajilla että toimihenkilöillä yliopistotutkinnon suorittaneiden arviot olivat matalammat kuin muiden koulutusluokkien. Selitystä voisi hakea työsuhteesta, sillä yliopistotutkinnon omaavista suuri osa toimi vapaaehtoispohjalta ja työsuhteella näyttää tämän tutkimuksen perusteella olevan yhteys arvioihin. Toisaalta koko vastaajaryhmästä suurin osa toimi vapaaehtoispohjalta, joten asiaa tulisi tutkia lisää.

Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että toimihenkilöillä ikä, sukupuoli ja toimenkuvan pituus sekä valmentajilla senhetkisen toimenkuvan pituus saattavat olla yhteydessä heidän arvioihinsa. Kuitenkin, kuten koulutuksen osalta, tulisi näiden muuttujien yhteyttä tutkia vielä tarkemmin, jotta voitaisiin sanoa varmuudella, miten ne ovat yhteydessä orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden arvioihin.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä tutkimuksessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeita noudatettiin läpi koko tämän pro gradu -työprosessin. Muita tutkijoita ja heidän työtään on kunnioitettu viittaamalla asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa. Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen (Kokko

ym. 2015) ja tutkimuksen analyyseissä sekä tulosten esittämisessä on otettu huomioon, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sen analyyseissä, tuloksien tallentamisessa ja tuloksien esittämisessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on antanut TELS-tutkimukselle puoltavan lausunnon (23U/2012) (Kokko ym. 2015).

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja urheiluseurojen vastausprosentiksi saatiin 62,1 % (n=149), toimihenkilöiden 49,1 % (n=309) ja valmentajien 47,0 % (n=279). Tämä tarkoittaa, ettei kaikista seuroista saatu tavoiteltua määrää vastaajia (ks. 5.1.1). Noin joka viidennestä seurasta puuttui jompikumpi vastaajaryhmä ja joka kymmenennestä seurasta osallistui ainoastaan yksi vastaaja. On huomattava, että toisen vastaajaryhmän puuttuminen joistain seuroista, toimihenkilöiden ja valmentajien alhainen vastausprosentti sekä se ettei kaikki seurojen arvot kuvanneet seuran keskiarvoa on voinut vaikuttaa tämän tutkimuksen tuloksiin ja luotettavuuteen. Tämän tutkimuksen aineiston vahvuudeksi voidaan pitää sitä, että kaikilta kyselyyn vastanneilta saatiin vastaus niihin kysymyksiin, joita käytettiin tässä tutkimuksessa.

Aineisto koostui vastaajien itsearvioidusta datasta. Tässä tutkimuksessa itsearvioidun aineiston hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että se antoi tietoa miten eri vastaajaryhmät kokivat seuransa edistävän terveyttä sekä miten näiden vastaajaryhmien arviot erosivat toisistaan. Itsearvioidussa aineistossa on kuitenkin hyvä tiedostaa siihen liittyvät riskit. Esimerkiksi vastauksiin saattaa vaikuttaa se, miten vastaaja ymmärtää kysymykset tai miten hyvin hän on perehtynyt siihen mitä häneltä kysytään (Hirsjärvi ym. 2009, 195) tai mitä hän uskoo, että häneltä odotetaan vastaukseksi. Luotettavuuden parantamiseksi voisi itsearvioidun datan rinnalle tuoda objektiivisia arviointimenetelmiä.

Tutkimuksen aineisto jakautui epätasaisesti joissakin muuttujissa. Esimerkiksi koulutuksen osalta jouduttiin parantamaan luotettavuutta muodostamalla uudet koulutusluokat (liite 4), sillä joissakin vastausvaihtoehdoissa vastauksien määrä jäi hyvin pieneksi. Toisaalta on hyvä muistaa, että vaikka esimerkiksi työsuhdetta kuvaavassa muuttujassa aineisto ei jakautunut tasaisesti, kuvaavat vastaukset suomalaisia urheiluseuroja; urheiluseuratoiminta on vahvasti

sidoksissa vapaaehtoisuuteen (Heikkala 2000). Tämän tutkimuksen analyyseissa työsuhteen pituutta ja valmentajakoulutusta kuvaavat muuttujat osoittautuivat haasteellisiksi, sillä niiden vastauksissa oli suurta vaihtelevuutta. Esimerkiksi valmentajakoulutuksen taso oli hyvin vaihtelevaa, joten nyt koulutuksen käyneessä ryhmässä oli hyvin eritasoista koulutusta saaneita (kurssi vs. valmennuksen ammattitutkinto). Luotettavuuden parantamiseksi nämä muuttujat olisi ehkä ollut hyvä luokitella analyyseihin siten, että luokittelu ottaisi paremmin huomioon vaihtelevuuden.

Tutkimukseen olisi voitu valita testattavaksi myös muita vastaajien muuttujia, mutta tämän pro gradu -tutkimuksen rajallisuuden takia jouduttiin muuttujia karsimaan. Nyt valittiin mukaan sukupuolen ja iän lisäksi työsuhteeseen liittyviä muuttujia. Muuttuja, joka kuvasi vastaajien asemaa seurassa, jätettiin pois analyyseistä luotettavuuden takia. Tähän päädyttiin, sillä vastausvaihtoehdon ’muu, mikä’ oli valinnut niin suuri osa vastaajista ja se sisälsi monta eri asemaa. Riski asemien uudelleen luokittelusta väärin ja muuttujan käyttämisestä analyyseissa olisi vähentänyt tuloksien luotettavuutta.

Yksilötasolla muuttujien yhteyttä terveyden edistämisen orientaatioon ja ohjeistus-aktiivisuuteen tutkittiin kahdella eri analyysimenetelmällä; ensin ristiintaulukoinnilla, minkä jälkeen binäärisellä logistisella regressioanalyysilla tutkittiin, oliko muuttujalla yhteyttä todennäköisyyteen kuulua korkeimpaan kolmannekseen orientaation tai ohjeistusaktiivisuuden arvioinnissa. Nämä analyysimenetelmät sopivat käytettäväksi tämän tutkimuksen tutkimus-kysymysten kanssa.

Tutkimuksessa käytetty TELS-mittari on validoitu aiemmin Kokon ym. (2009) tutkimuksessa hyväksi. Myös tässä tutkimuksessa TELS-mittarin yhtenäisyys oli hyvä, sillä Cronbachin alfa oli korkea (α=0,91).

Seuratason terveyden edistämisen orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden tuloksissa on hyvä kuitenkin muistaa, että tulokset kuvaavat seurojen keskiarvoja ja että seurojen sisällä, jäsenten arvioiden välillä, saattaa esiintyä vaihtelevuutta. Tässä tutkimuksessa osoitettiin esimerkiksi, että toimihenkilöiden ja valmentajien arviot erosivat toisistaan. On myös huomionarvoista, että

tässä tutkimuksessa ohjeistusaktiivisuuden vastausvaihtoehdoista keskimmäinen, ’kohtalainen’, oli jätetty pois, mikä heikentää tuloksien vertailua aiempaan Kokon ym. (2011) tutkimukseen. Vaikka seuratasolla tehdyt tilastolliset analyysit suoritettiin samalla tavalla kuin aiemmissa Kokko ym. (2009; 2011) tutkimuksissa ja siinä mielessä tuloksia voidaan vertailla toisiinsa, on hyvä muistaa, että tämän pro gradu -tutkimuksen aineisto on uusi ja koostuu esimerkiksi useammasta urheilulajista kuin aiemmissa Kokon (2009; 2011) tutkimuksissa. Lisäksi, kuten Kokko ym. (2011) huomauttavat, saattaa urheiluseuroissa tapahtua sellaista terveyden edistämistä, mikä ei tule tutkimuksessa esiin.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan todeta suomalaisten urheiluseurojen suhtautuvan suhteellisen myönteisesti terveyden edistämiseen. Suhtautumisesta on tullut myönteisempää verrattuna edelliseen Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) -tutkimukseen (Kokko ym. 2009). Myönteistä kehitystä on tapahtunut kaikilla TELS-indeksin osaindekseillä. Samalla on kuitenkin havaittavissa, että on seuroja joiden suhtautuminen terveyden edistämiseen jää vielä hyvin suppeaksi. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että varsinkin terveyttä edistävät toimintaperiaatteet ja käytännön toimenpiteet tulisi huomioida paremmin urheiluseurojen toiminnassa, jotta terveyden edistäminen olisi laaja-alaisempaa.

Vaikka tämän tutkimuksen tuloksien mukaan suomalaiset urheiluseurat suhtautuvat selkeästi positiivisemmin terveyden edistämiseen kuin aiemmassa TELS-tutkimuksessa (Kokko ym. 2009), viittaavat tulokset samalla siihen, ettei muutos ole yltänyt seuroissa käytännön tasolle. Toimihenkilöillä valmentajien ohjeistaminen huomioimaan terveyden edistäminen valmennustoiminnassaan näyttäisi edelleen jäävän suhteellisen passiiviseksi ja ohjeistamisen keskittyvän enimmäkseen urheiluseuran ydintoimintaa lähellä oleviin asioihin. Valmentajien ohjeistaminen terveyden edistämiseen tulisikin ottaa seuroissa huomioon laajemmin kuin nyt. Erityistä huomiota pitäisi kohdistaa siihen, että toimihenkilöt ohjeistaisivat valmentajia terveyden edistämiseen myös muulloin kuin harjoitteluun ja kilpailuun liittyvällä ajalla, varsinkin terveyden aihepiirien läpikäymiseen valmennettavien kanssa. Näin urheiluseurat pystyisivät paremmin edesauttamaan nuorten urheilijoiden terveyttä urheiluseuraharrastamisen aikana,

mutta myös antamaan valmiuksia huolehtia omasta terveydestään urheiluseuratoiminnan ulkopuolella ja lopetettuaan seuraharrastamisen.

Tässä tutkimuksessa toimihenkilöiden terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuutta arvioivat ensimmäistä kertaa myös valmentajat, joten tutkimus antaa paremman kokonaiskuvan ohjeistusaktiivisuudesta. Toimihenkilöiden ja valmentajien väliset suuret eroavaisuudet ohjeistusaktiivisuuden arvioissa viittaavat puutteisiin vertikaalisessa kommunikaatiossa. Tämän takia seurojen tulisi kohdistaa huomionsa myös siihen, millä tavoin ja missä tilanteissa valmentajia ohjeistetaan, jotta seuran terveyden edistämisen tavoitteet kulkeutuisivat mikrotasolle asti, toisin sanoen valmennustoimintaan.

Tulokset antavat viitteitä siitä, että täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa olevat toimihenkilöt arvioivat positiivisimmin terveyden edistämisen suhtautumisen ja ohjeistusaktiivisuuden. Näyttäisi siltä, että jatkossa tulisi pohtia keinoja, millä terveyttä edistävän urheiluseuran tavoitteet ja toiminnot yltäisivät paremmin kaikille toimihenkilöille, varsinkin koska suomalainen urheiluseuratoiminta nojaa vahvasti vapaaehtoistoimintaan (Heikkala 2000).

Analyysien määrää piti rajata tämän pro gradu -tutkimuksen rajallisuuden takia, eikä kaikkia tutkimuksen muuttujia voitu sisällyttää analyyseihin. Esimerkiksi kaikkia yksilötason muuttujia ei voitu sisällyttää tutkimukseen ja seuratason muuttujat jäivät kokonaan pois. Jatkossa voisi olla hyvä tutkia varsinkin muuttujien yhteisvaikutusta vastaajien arvioihin. Samalla olisi hyvä selvittää, kuinka yhdenmukaisia vastaukset ovat seurojen sisällä, sillä tässä tutkimuksessa käytettiin seuratason analyyseissä seurojen keskiarvoja, minkä takia tietoa on voinut kadota. Koska toimihenkilöiden ja valmentajien arvioiden välillä löytyi eroa, varsinkin toimihenkilöiden aktiivisuudessa ohjeistaa valmentajia terveyden edistämiseen, tulisi näiden vastaajaryhmien eroja tutkia jatkossa lisää.

Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, ettei seurojen suhtautuminen terveyden edistämisen välttämättä näy niiden toiminnassa. Tämän takia olisi syytä tutkia tarkemmin seurojen terveyden edistämisen orientaation ja ohjeistusaktiivisuuden yhteyttä. Koska terveyttä edistävä toimintaympäristö koostuu monesta toiminnan tasosta, jotka ovat yhteydessä toisiinsa (ks. kuva

1; Kokko ym. 2014), tulisi samalla tutkia miten seuratason terveyden edistämisen orientaatio ja ohjeistusaktiivisuus ovat yhteydessä seuran valmentajien terveyden edistämisen aktiivisuuteen sekä urheilijoiden terveyteen.

LÄHTEET

Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J & Kokko, S. 2013. Hiipuva liikunta nuoruusiässä. Drop off -ilmiön aikatrendejä ja kansainvälistä vertailua WHO-Koululaistutkimuksen (HBSC-Study) aineistoilla 1986-2010. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, julkaisuja 5.

Blomqvist, M., Mononen, K., Konttinen, N., Koski, P. & Kokko, S. 2015. Urheilu ja seuraharrastaminen. Teoksessa S. Kokko & R. Hämylä (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa, LIITU-tutkimuksen tuloksia 2014. Valtion liikuntaneuvosto. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:2.

Diehl, K., Thiel, A., Zipfel, S., Mayer, J., Litaker, D. & Schneider, S. 2012. How healthy is the behavior of young athletes? A systematic literature review and meta-analyses. Journal of Sports Science and Medicine 11, 201-220.

Dobbinson, S. J., Hayman, J. A. & Livingston, P. M. 2006. Prevalence of health promotion policies in sports clubs in Victoria, Australia. Health Promotion International 21 (2), 121-129.

Dooris, M. 2004. Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships? Critical Public Health 14 (1), 37-49.

Drygas, W., Ruszkowska, J., Philpott, M., Björkström, O., Parker, M., Ireland, R., Roncarolo, F. & Tenconi, M. 2011. Good practices and health policy analysis in European sports stadia: results from the 'Healthy Stadia' project. Health Promotion International 28 (2), 157-165.

Geidne, S., Quennerstedt, M. & Eriksson, C. 2013. The youth sports club as a health-promoting setting: An integrative review of research. Scandinavian Journal of Public Health 41, 269-283.

Heikkala, J. 2000. Liikunnan järjestökentän muutokset ja toimintaympäristö. Teoksessa H. Itkonen, J. Heikkala, K. Ilmanen & P. Koski (toim.) Liikunnan kansalaistoiminta – muutokset, merkitykset ja reunaehdot. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 152, 11–25.

Heinilä, K. 2012. Mikä on urheilua? Liikunta & Tiede 2-3, 54.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

IHUPE & CCHPR. 2007. Shaping the future of health promotion: Priorities for action. Viitattu 12.7.2017. http://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/SFHP_ENG.pdf.

Itkonen, H. 2000. Kansalaistoiminnan suuri linja. Teoksessa H. Itkonen, J. Heikkala, K. Ilmanen & P. Koski (toim.) Liikunnan kansalaistoiminta – muutokset, merkitykset ja reunaehdot. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 152, 11–25.

Itkonen, H. 2015. Kansalaistoiminnan kaudet ja muuttuvat käytännöt. Teoksessa H. Itkonen & A. Laine (toim.) Liikunta yhteiskunnallisena ilmiönä. Jyväskylän yliopisto Liikuntakasvatuksen laitos Tutkimuksia 2015/1, 39–58.

Itkonen, H. & Laine, A. 2015. Suuntana liikunnan käsitteet ja käytännöt. Teoksessa H. Itkonen & A. Laine (toim.) Liikunta yhteiskunnallisena ilmiönä. Jyväskylän yliopisto Liikuntakasvatuksen laitos Tutkimuksia 2015/1, 7-15.

Kansallinen koulutusaste 2016. Tilastokeskus, Tietoa tilastoista. Viitattu 5.11.2017. http://www.stat.fi/meta/luokitukset/koulutusaste/001-2016/index.html.

Kielitoimiston sanakirja 2017. Liikunta. Viitattu 26.11.2017. http://www.kielitoimistonsanakirja.fi.

Kokko, S. 2010. Health promoting sports club. Youth sports clubs' health promotion profiles, guidance, and associated coaching practice, in Finland. University of Jyväskylä. Studies in Sport, Physical Education and Health 144.

Kokko, S. 2014. Sports clubs as settings for health promotion: Fundamentals and an overview to research. Scandinavian Journal of Public Health 42, 60-65.

Kokko, S., Kannas, L. & Itkonen, H. 2004. Urheiluseura lasten ja nuorten terveyden edistäjänä. Liikunta & Tiede 41 (6), 101–112.

Kokko, S. & Vuori, M. 2004. Terveyttä edistävä urheiluseura toimii kahdella kentällä. Liikunta & Tiede 41, 18-19.

Kokko, S., Kannas, L. & Villberg, J. 2006. The health promoting sports club in Finland – a challenge for the settings-based approach. Health Promotion International 21 (3), 219-229.

Kokko, S, Kannas, L & Villberg, J. 2009. Health promotion profile of youth sports clubs in Finland: club officials' and coaches' perceptions. Health Promotion International 24 (1), 26-35.

Kokko, S., Kannas, L., Villberg, J. & Ormshaw, M. 2011. Health promotion guidance activity of youth sports clubs. Health Education 111 (6), 452-463.

Kokko, S., Green, L. & Kannas, L. 2014. A review of setting-based health promotion with applications to sports clubs. Health Promotion International 29 (3), 494–509.

Kokko, S., Selänne, H., Alanko, L., Heinonen, O. J., Korpelainen, R., Savonen, K., Vasankari, T., Kannas, L., Kujala, U. M., Aira, T., Villberg, J. & Parkkari, J. 2015. Health promotion activities of sports clubs and coaches, and health behaviours in youth participating in sports clubs: the Health Promoting Sports Club study. BMJ Open Sport Exer Med 2015;0:e000034. Doi:10.1136/bmjsem-2015-000034.

Kokko, S., Donaldson, A., Geidne, S., Seghers, J., Schreeder, J., Meganck, J., Lane, A., Kelly, B., Casey, M., Eime, R., Villberg, J. & Kannas, L. 2016. Piecing the puzzle together: case studies of international research in health promoting sports clubs. Global Health Promotion 23 (1), 75-84.

Kokkonen, J. & Stenvall, J. 2015. Asiantuntijalausunto Valtakunnallisen liikunta- ja urheiluorganisaatio, Valo ry:n toiminnasta valtionavustuspolitiikan näkökulmasta. Valtion liikuntaneuvosto. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2015:5.

Koski, P. 1999. Characteristics and Contemporary Trends of Sports Clubs in the Finnish Context. Teoksessa K. Heinemann (toim.) Sport Clubs in Various European Countries. Series Club of Cologne vol. 1. Stuttgart: Hoffmann Verlag & Schattauer, 293–316.

Koski, P. 2009. Liikunta- ja urheiluseurat muutoksessa. SLU-julkaisusarja 7.

Koski, P. 2012. Finnish sports club as a mirror of society. International Journal of Sport Policy and Politics 4 (2), 257-275.

Koski, P. 2013. Liikunta- ja urheiluseuroja koskeva tietopohja ja sen kehittäminen, teoksessa Liikunnan kansalaistoiminnan tietopohja. Valtion liikuntaneuvosto. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja VLN 2013:6.

Koski, P., Matarama, T., Pedišic, Z., Kokko, S., Lane, A., Hartmann, H., Geidne, S., Hämäläinen, T., Nykänen, U., Rakovac, M., Livison, M. & Savola, J. 2017. Sports Club for Health (SCforH) - Ohjeistusta urheiluseuroille terveysnäkökulman hyödyntämiseen. Helsinki: Suomen Olympiakomitea. Viitattu 23.4.2018. https://www.scforh.info/content/uploads/2017/12/scfh_suomi_verkko.pdf.

Lane, A., Murphy, N., Donohoe, A. & Regan, C. 2016. Health promotion orientation of GAA sports clubs in Ireland. Sport in Society, DOI: 10.1080/17430437.2016.1173920.

Lehtonen, Kati. 2014. Onks yhteistä todellisuutta? Liikuntajärjestöjen rakenneuudistus 2009–2012. LIKES-tutkimuskeskus. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 283. Viitattu

2.2.2016. http://www.likes.fi/filebank/898-Onks_yhteista_todellisuutta_Lehtonen_netti.pdf.

Lehtonen, K. 2017. Muuttuvat rakenteet – Staattiset verkostot. Suomalaisen liikunta- ja urheilujärjestelmän rakenteelliset muutokset 2008-2015. Viitattu 10.11.2017. https://www.likes.fi/filebank/2619-Lehtonen-vaitoskirja-web.pdf.

Länsimäki, M. 2006. Reipasta uljailua, virkeää voimaleikkiä. Viitattu 26.11.2017. https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit/kieli-ikkuna_(1996_2010)/reipasta_uljailua_virkeaa_voimaleikkia.

Meganck, J., Scheerder, J., Thibaut, E. & Seghers, J. 2015. Youth sports clubs' potential as health-promoting setting: Profiles, motives and barriers. Health Education Journal 74 (5), 531–543.

Meganck, J., Seghers, J. & Scheerder, J. 2016. Exploring strategies to improve the health promotion orientation of Flemish sports clubs. Health Promotion International 32 (4), 681-690.

Merikivi, J., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. (toim). 2016. Media hanskassa – lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus mediasta ja liikunnasta 2016. Valtion nuorisoasiain neuvottelukunnan julkaisuja nro 55. Viitattu 10.11.2017. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/media_hanskassa.pdf.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mononen, K., Blomqvist, M., Koski, P. & Kokko, S. 2016. Urheilu ja seuraharrastaminen. Teoksessa S. Kokko & A. Mehtälä (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen suomessa, LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016:4.

Nutbeam, D. 1998. Health promotion glossary. Health Promotion International 13 (4), 349-364.

Postmes, T., Tanis, M. & de Wit, B. 2001. Communication and commitment in organizations: A social identity approach. Group Processes & Intergroup Relations, 4 (3), 227-246.

Postmes, T. 2003. A social identity approach to communication in organizations. Teoksessa S.A. Halsman, D. van Knippenberg, M.J. Platow & N. Ellemers (toim.) Social identity at work -Developing theory for organizational practice. New York: Psychology Press, LTD, 81-97.

Rosenberg, M. & Ferguson, R. 2014. Maintaining relevance: an evaluation of health message sponsorship at Australian community sport and arts events. BMC Public Health 14:1242.

Skille, E. Å. 2010. Competitiveness and health: The work of port clubs as seen by sport club representatives – a Norwegian case study. International Review for the Sociology of Sport 45 (1), 73-85.

SLU. 2010. Liikuntatutkimus 2009–2010, Lapset ja nuoret. Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry. SLU:n Julkaisusarja 7/2010. Viitattu 6.1.2016. http://www.sport.fi/kirjasto/teos/kansallinen-liikuntatutkimus-2009-2010-lapset-ja-nuoret.

STM. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhtenäiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10.

Suomen Olympiakomitea. 2017a. Suomen Olympiakomitea ry, Strategia ja toimintasuunnitelma. Viitattu 10.11.2017. https://www.olympiakomitea.fi/olympiakomitea/suomen-olympiakomitea-ry/strategia-ja-toimintasuunnitelma/.

Suomen Olympiakomitea. 2017b. Suomen Olympiakomitea ry, Jäsenet. Viitattu 10.11.2017 https://www.olympiakomitea.fi/olympiakomitea/suomen-olympiakomitea-ry/jasenet/

Suomen Olympiakomitea. 2017c. Laatuseurat, Tietoa sinettiseuroista. Viitattu 10.11.2017 https://www.olympiakomitea.fi/seuratoiminta/laatuseurat/sinettiseurat/tietoa-sinettiseuroista/.

Tammelin, T., Laine, K. & Turpeinen, S. 2012. Liikkuva koulu –ohjelman piloottivaiheen 2010-2012 loppuraportti. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 261. Viitattu 16.4.2018. https://www.likes.fi/filebank/2662-liikkuvakoulu_loppuraportti_web_0.pdf.

Tiihonen, A. 2014. Liikuntakulttuurin käsitteet muuttuvat ja muuttavat. Valtion liikuntaneuvosto. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2014:6.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 10.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Van Hoye, A., Sarrazin, P., Heuzé, J-P. & Kokko, S. 2015. Coaches' perceptions of French sports clubs: Health-promotion activities, aims and coach motivation. Health Education Journal 74 (2), 231-243.

Van Hoye, A., Heuzé, J-P., Larsen, T. & Sarraxin, P. 2016. Comparison of coaches' perceptions of officials' guidance towards health promotion in French sport clubs: a mixed method study. Health Education Research 31 (3), 328-338.

VN. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia 22.6.2011. Viitattu 21.4.2018. http://valtioneuvosto.fi/tietoa/historiaa/hallitusohjelmat.

Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I. & Witney, E. 2001. 'Settings' based health promotion: a review. Health Promotion International 16 (4), 339-353.

WHO. 1986. Ottawa Charter for health promotion. Viitattu 12.12.2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1.

WHO. 1992. Sundsvall statement on supportive environments for health. Viitattu 9.7.2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59965/1/WHO_HED_92.1.pdf.

WHO. 1997. The Jakarta declaration on leading health promotion onto the 21st century. Viitattu 9.7.2017. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63698/1/WHO_HPR_HEP_ 4ICHP_BR_97.4_eng.pdf.

WHO. 2017a. Introduction to Healthy Settings. Viitattu 9.7.2017. http://www.who.int/healthy_settings/about/en/.

WHO. 2017b. Healthy settings. Viitattu 9.7.2017. http://www.who.int/healthy_settings/en/.

WHO. 2017c. Types of healthy settings. Viitattu 9.7.2017. http://www.who.int/healthy_settings/types/en/.

Yle. 2016. Urheilujärjestöt yhteen – Valo sulautuu Olympiakomiteaan. Viitattu 26.11.2017. https://yle.fi/urheilu/3-8972611.

LIITTEET

LIITE 1. Terveyttä edistävä liikuntaseura -indeksi.

Urheiluseuran terveyden edistämisen kriteerit ryhmiteltynä TELS-indeksin osaindekseihin. Suluissa TELS-indeksin ja kunkin osaindeksin enimmäispistemäärät.

Terveyden edistämisen orientaatio (22,00):

Terveyttä edistävät toimintaperiaatteet (8,00)

- Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat.
- Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna päihteitä koskevia sääntöjä.
- Seuran päätöksenteossa otetaan huomioon terveys ja hyvinvointinäkökulma.
- Seurassa seurataan sääntöjen toteutumista ja toimivuutta.
- Seuran vuosittaisessa toimintakertomuksessa arvioidaan terveyden edistämistoimia ja/tai seuran hyvinvointitila.
- Seura tekee yhteistyötä toisten seurojen ja/tai terveysalan ammattilaisten kanssa terveysasioissa, kuten ravitsemuskasvatuksessa tai vammojen ennaltaehkäisyssä.
- Seura varmistaa, että sen alaisilla joukkueilla tai harjoitusryhmillä on sovitut säännöt ja käytänteet.
- Terveyden edistäminen on osa päivittäistä valmennustoimintaa.

Terveyttä edistävä ideologia (2,00)

- Seura edistää “kaikki saavat osallistua” ideologiaa (toisin sanoen seuranne toimintaan otetaan kaikki halukkaat mukaan).
- Seura edistää “reilun pelin (fair play)” ideologiaa (mm. toisten ihmisten ja lajisääntöjen kunnioittaminen sekä väkivallan ennaltaehkäisy).

Terveyttä edistävät käytännön toimenpiteet (7,00)

- Seura keskustelee määräajoin (vähintään kerran vuodessa) säännöistään ja/tai toimintaperiaatteistaan hallituksen, valmentajien, muiden toimihenkilöiden ja vanhempien kanssa.
- Seura kiinnittää erityistä huomiota valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoihin.
- Seura järjestää koulutusta terveysasioista (kuten ravitsemuksesta tai päihteettömyyden edistämisestä) tai mahdollistaa sen jäsenten osallistumisen muiden tahojen järjestämiin koulutuksiin terveysasioista.
- Seura huolehtii, että terveyskasvatusta (nuorten urheilulliseen elämäntapaan kasvattaminen) toteutetaan sen toiminnassa.
- Seuratoiminta tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä.
- Urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti eli siten, että fyysisen vamman lisäksi tarjotaan nuorelle tukea myös psyykkisesti ja sosiaalisesti (pyydetään mukaan toimintaan myös vamman paranemisaikana).
- Seura selvittää ja tiedottaa hoitokäytänteistä urheiluvammatilanteissa (esim. vakuutuskäytänteet, kuten mitä lisenssivakuutus korvaa).

Terveyttä edistävä ympäristö (5,00)

- Seura huolehtii omalta osaltaan ympäristön turvallisuudesta esim. tarkastaa liikuntapaikan turvallisuuden vuosittain (yhteistyössä isännöitsijän kanssa).
- Seura huolehtii, että ympäristö (liikuntapaikka, jota pääasiassa käytetään) on päihteetön ja savuton lasten ja nuorten seuratoiminnan aikana.
- Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.
- Seurassa puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin (esim. kiusaaminen) ja ne selvitetään sekä niitä seurataan.
- Valmennustoiminnassa terveyden edistäminen otetaan huomioon myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla (seuratoiminnan aikana), kuten matkoilla.

LIITE 2. Tutkimuksessa käytetyt kysymykset toimihenkilöille suunnatusta TELS-tutkimuksen kyselylomakkeesta.

TAUSTATIEDOT

2. Sukupuoli: mies
nainen

3. Syntymävuosi: 19_ _

7. Koulutuksesi: kansakoulu
peruskoulu/keskikoulu
ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu
ylioppilas
opistoasteen tutkinto
ammattikorkeakoulututkinto, mikä_____?
yliopistotutkinto, mikä ____?

8. Mikä on urheiluseuranne nimi (valitse alla olevista)? Jyväskylän xxx...
Tampereen xxx...
Jne.

9. Asemasi urheiluseurassa: toiminnanjohtaja
valmennus-/nuorisopäällikkö tai –vastaava
seuran hallituksen puheenjohtaja
seuran hallituksen jäsen
muu, mikä? _____

10. Kauanko olet toiminut kysymyksen 9. asemassa seurassanne? yhteensä: ___vuotta

11. Toimitko urheiluseurassasi: täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa (palkka)
omantoimen ohella (kulukorvaus)
vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)
muuten, miten? _____

12. Osallistutko tällä hetkellä jonkin seurasi nuorten joukkueen/ryhmän valmennustoimintaan?
Kyllä
En

SEURAN YLEINEN SUHTAUTUMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

13. Missä määrin seuraavat väitteet kuvaavat mielestäsi **seuranne toimintaa** kuluvan toimintakauden aikana (ympyröi mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto):

ei kuvaa seuraamme ollenkaan	kuvaa seuraamme heikosti	en osaa sanoa	kuvaa seuraamme hyvin	kuvaa seuraamme erittäin hyvin

a. Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat.
b. Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna päihteitä koskevia sääntöjä.
c. Seuran päätöksenteossa otetaan huomioon terveys ja hyvinvointinäkökulma.
d. Seurassa seurataan sääntöjen toteutumista ja toimivuutta.
e. Seuran vuosittaisessa toimintakertomuksessa arvioidaan terveyden edistämistoimia ja/tai seuran hyvinvointitila.
f. Seura tekee yhteistyötä toisten seurojen ja/tai terveysalan ammattilaisten kanssa terveysasioissa, kuten ravitsemuskasvatuksessa tai vammojen ennaltaehkäisyssä.
g. Seura huolehtii omalta osaltaan ympäristön turvallisuudesta esim. tarkastaa liikuntapaikan turvallisuuden vuosittain (yhteistyössä isännöitsijän kanssa).
h. Seura huolehtii, että ympäristö (liikuntapaikka, jota pääasiassa käytetään) on päihteetön ja savuton lasten ja nuorten seuratoiminnan aikana.
i. Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.
j. Seura varmistaa, että sen alaisilla joukkueilla tai harjoitusryhmillä on sovitut säännöt ja käytänteet.
k. Seura keskustelee määräajoin (vähintään kerran vuodessa) säännöistään ja/tai toimintaperiaatteistaan hallituksen, valmentajien, muiden toimihenkilöiden ja vanhempien kanssa.
l. Seurassa puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin (esim. kiusaaminen) ja ne selvitetään sekä niitä seurataan.
m. Terveyden edistäminen on osa päivittäistä valmennustoimintaa.
n. Valmennustoiminnassa terveyden edistäminen otetaan huomioon myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla (seuratoiminnan aikana), kuten matkoilla.
o. Seura kiinnittää erityistä huomiota valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoihin.
p. Seura järjestää koulutusta terveysasioista (kuten ravitsemuksesta tai päihteettömyyden edistämisestä) tai mahdollistaa sen jäsenten osallistumisen muiden tahojen järjestämiin koulutuksiin terveysasioista.
q. Seura huolehtii, että terveyskasvatusta (nuorten urheilulliseen elämäntapaan kasvattaminen) toteutetaan sen toiminnassa.
r. Seuratoiminta tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä.
s. Seura edistää “kaikki saavat osallistua” ideologiaa (toisin sanoen seuranne toimintaan otetaan kaikki halukkaat mukaan).
t. Seura edistää “reilun pelin (fair play)” ideologiaa (mm. toisten ihmisten ja lajisääntöjen kunnioittaminen sekä väkivallan ennaltaehkäisy).
u. Urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti eli siten, että fyysisen vamman lisäksi tarjotaan nuorelle tukea myös psyykkisesti ja sosiaalisesti (pyydetään mukaan toimintaan myös vamman paranemisaikana).
v. Seura selvittää ja tiedottaa hoitokäytänteistä urheiluvammatilanteissa (esim. vakuutuskäytänteet, kuten mitä lisenssivakuutus korvaa).

SEURAN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ KOSKEVA OHJEISTUSAKTIIVISUUS

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin seuranne toimihenkilöt ovat ohjeistaneet/kehottaneet valmentajia ottamaan kysyttyjä asioita huomioon valmennustoiminnassaan. HUOM: ohjeistaminen on voinut tapahtua niin kirjallisesti, suullisesti kuin koulutuksessa.

14. Kuinka usein joku **seuranne toimihenkilö** on menneen 6 kk aikana **ohjeistanut valmentajia ottamaan huomioon** seuraavia asioita **harjoittelussa/kilpailuissa ja/tai niitä suunnitellessa**:

ei koskaan harvoin usein erittäin usein

a) harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen
b) harjoittelu on mielekästä/hauskaa
c) nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista
d) erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon
e) harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin
f) turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon
g) fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajinsuhteen otetaan harjoittelussa huomioon
h) nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota
i) harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen
j) harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen
k) urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä
l) nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossa

15. Kuinka usein joku **seuranne toimihenkilö** on menneen 6 kk aikana **ohjeistanut valmentajia ottamaan huomioon** seuraavia asioita **muuna seuratoiminnan aikana** eli muuna kuin harjoittelun tai kilpailun aikana, esim. pukukopissa tai urheilumatkoilla:

ei koskaan harvoin usein erittäin usein

a) levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla
b) ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla
c) sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla
d) koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta
e) oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä
f) päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)
g) nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa
h) myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista
i) nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen
j) nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla
k) nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista
l) nuorille jaetaan terveysaiheisia info-materiaaleja
m) terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa
n) päihteistä valistetaan

16. Kuinka usein joku **seuranne toimihenkilö** on menneen 6 kk aikana **ohjeistanut valmentajia käymään** nuorten kanssa läpi **vähintään perusasioita** seuraavilta terveyden **sisältöalueilta**:

ei koskaan harvoin usein erittäin usein

a) liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva)
b) ravitsemuksesta
c) tupakasta
d) nuuskasta
e) alkoholista
f) huumeista
g) doping-aineista
h) unesta/levosta
i) hygieniasta huolehtimisesta
j) vammojen ennaltaehkäisystä
k) sairaana urheilun riskeistä
l) lajiin liittyvästä väkivallasta
m) seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä

LIITE 3 Tutkimuksessa käytetyt kysymykset valmentajille suunnatusta TELS-tutkimuksen kyselylomakkeesta.

TAUSTATIEDOT

2. Sukupuoli: mies
nainen

3. Syntymävuosi: 19_ _

7. Koulutuksesi: kansakoulu
peruskoulu/keskikoulu
ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu
ylioppilas
opistoasteen tutkinto
ammattikorkeakoulututkinto, mikä_____?
yliopistotutkinto, mikä ____?

8. Mikä on urheiluseuranne nimi (valitse alla olevista)? Jyväskylän xxx...
Tampereen xxx… jne…

9. Oletko nykyisen ryhmäsi/joukkueesi: vastuuvalmentaja
apuvalmentaja
muu valmentaja, mikä _____?

10. Toimitko urheiluseurassasi: täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa (palkka)
omantoimen ohella (kulukorvaus)
vapaaehtoispohjalta (ei rahallista korvausta)
muuten, miten? _____

11. Kauanko olet toiminut valmentajana yhteensä: ___vuotta

12. Kauanko olet toiminut nykyisen ryhmäsi/joukkueesi (jonka toimintaa tässä kyselyssä arvioit) valmentajana: ___vuotta

13. Oletko osallistunut johonkin valmentajakoulutuksiin: en
kyllä, kirjoita tähän
korkeimman koulutuksesi nimi_____

SEURAN YLEINEN SUHTAUTUMINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEEN

14. Missä määrin seuraavat väitteet kuvaavat mielestäsi **seuranne toimintaa** kuluvan toimintakauden aikana? (ympyröi mielipidettäsi lähinnä oleva vaihtoehto):

ei kuvaa seuraamme ollenkaan	kuvaa seuraamme heikosti	en osaa sanoa	kuvaa seuraamme hyvin	kuvaa seuraamme erittäin hyvin

a. Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat.
b. Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna päihteitä koskevia sääntöjä.
c. Seuran päätöksenteossa otetaan huomioon terveys ja hyvinvointinäkökulma.
d. Seurassa seurataan sääntöjen toteutumista ja toimivuutta.
e. Seuran vuosittaisessa toimintakertomuksessa arvioidaan terveyden edistämistoimia ja/tai seuran hyvinvointitila.
f. Seura tekee yhteistyötä toisten seurojen ja/tai terveysalan ammattilaisten kanssa terveysasioissa, kuten ravitsemuskasvatuksessa tai vammojen ennaltaehkäisyssä.
g. Seura huolehtii omalta osaltaan ympäristön turvallisuudesta esim. tarkastaa liikuntapaikan turvallisuuden vuosittain (yhteistyössä isännöitsijän kanssa).
h. Seura huolehtii, että ympäristö (liikuntapaikka, jota pääasiassa käytetään) on päihteetön ja savuton lasten ja nuorten seuratoiminnan aikana.
i. Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.
j. Seura varmistaa, että sen alaisilla joukkueilla tai harjoitusryhmillä on sovitut säännöt ja käytänteet.
k. Seura keskustelee määräajoin (vähintään kerran vuodessa) säännöistään ja/tai toimintaperiaatteistaan hallituksen, valmentajien, muiden toimihenkilöiden ja vanhempien kanssa.
l. Seurassa puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin (esim. kiusaaminen) ja ne selvitetään sekä niitä seurataan.
m. Terveyden edistäminen on osa päivittäistä valmennustoimintaa.
n. Valmennustoiminnassa terveyden edistäminen otetaan huomioon myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla (seuratoiminnan aikana), kuten matkoilla.
o. Seura kiinnittää erityistä huomiota valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoihin.
p. Seura järjestää koulutusta terveysasioista (kuten ravitsemuksesta tai päihteettömyyden edistämisestä) tai mahdollistaa sen jäsenten osallistumisen muiden tahojen järjestämiin koulutuksiin terveysasioista.
q. Seura huolehtii, että terveyskasvatusta (nuorten urheilulliseen elämäntapaan kasvattaminen) toteutetaan sen toiminnassa.
r. Seuratoiminta tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä.
s. Seura edistää “kaikki saavat osallistua” ideologiaa (toisin sanoen seuranne toimintaan otetaan kaikki halukkaat mukaan).
t. Seura edistää “reilun pelin (fair play)” ideologiaa (mm. toisten ihmisten ja lajisääntöjen kunnioittaminen sekä väkivallan ennaltaehkäisy).
u. Urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti eli siten, että fyysisen vamman lisäksi tarjotaan nuorelle tukea myös psyykkisesti ja sosiaalisesti (pyydetään mukaan toimintaan myös vamman paranemisaikana).
v. Seura selvittää ja tiedottaa hoitokäytänteistä urheiluvammatilanteissa (esim. vakuutuskäytänteet, kuten mitä lisenssivakuutus korvaa).

SEURAN TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ KOSKEVA OHJEISTUSAKTIIVISUUS

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin joku seurasi toimihenkilö on ohjeistanut/kehottanut sinua ottamaan kysyttyjä asioita huomioon valmennuksessasi. HUOM: ohjeistaminen on voinut tapahtua niin kirjallisesti, suullisesti kuin koulutuksessa.

15. Kuinka usein **seurasi toimihenkilö on ohjeistanut sinua menneen 6 kk aikana ottamaan huomioon** seuraavia asioita **harjoittelussa/kilpailuissa ja/tai niitä suunnitellessasi?**

ei koskaan harvoin usein erittäin usein

a) harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen
b) harjoittelu on mielekästä/hauskaa
c) nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista
d) erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon
e) harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin
f) turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon
g) fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajinsuhteen otetaan harjoittelussa huomioon
h) nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota
i) harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen
j) harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen
k) urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä
l) nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossa

16. Kuinka usein **seurasi toimihenkilö on ohjeistanut sinua menneen 6 kk aikana ottamaan huomioon** seuraavia asioita **muuna seuratoiminnan aikana** eli muuna kuin harjoittelun tai kilpailun aikana esim. pukukopissa tai urheilumatkoilla?

ei koskaan harvoin usein erittäin usein

a) levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla
b) ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla
c) sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla
d) koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta
e) oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä
f) päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)
g) nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa
h) myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista
i) nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen
j) nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla
k) nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista
l) nuorille jaetaan terveysaiheisia info-materiaaleja
m) terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa
n) päihteistä valistetaan

17. Kuinka usein **seurasi toimihenkilö on menneen 6 kk aikana ohjeistanut sinua käymään** nuorten kanssa läpi **vähintään perusasioita** seuraavilta terveyden **sisältöalueilta?**

ei koskaan harvoin usein erittäin usein

a) liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva)
b) ravitsemuksesta
c) tupakasta
d) nuuskasta
e) alkoholista
f) huumeista
g) doping-aineista
h) unesta/levosta
i) hygieniasta huolehtimisesta
j) vammojen ennaltaehkäisystä
k) sairaana urheilun riskeistä
l) lajiin liittyvästä väkivallasta
m) seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä

LIITE 4. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat ja niiden luokittelu toimihenkilöillä ja valmentajilla.

Toimihenkilöiden muuttujat ja niiden koodaus

Alkuperäiset muuttujat	Tutkimuksessa käytetyt muuttujat
Sukupuoli (n)	**Sukupuoli**
mies (184)	1 = mies
nainen (125)	2 = nainen
Ikä (n)	**Ikä**
1984 tai myöhemmin syntyneet (69)	1 = alle 30-vuotiaat
1964-1983 syntyneet (369)	2 = 30-49-vuotiaat
1963 tai aiemmin syntyneet (150)	3 = yli 49-vuotiaat*
	* yksi arvo poistettu (1900)
Koulutus (n)	**Koulutus**
kansakoulu (2)	1 = enintään toisen asteen tutkinto
peruskoulu/keskikoulu (5)	2 = alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto
ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu (40)	3 = yliopistotutkinto
ylioppilas (12)	
opistoasteen tutkinto (98)	
ammattikorkeakoulututkinto (58)	
yliopistotutkinto (94)	
Työsuhde (n)	**Työsuhde**
täysi- tai osapäiväinen 'palkka' (43)	1 = täysi- tai osapäiväinen
oman toimen ohella 'kulukorvaus' (28)	2 = oman toimen ohella
vapaaehtoispohjalta 'ei rahallista korvausta' (237)	3 = vapaaehtoispojalta
muu (1)	
Toiminut nykyisessä tehtävässä (n)	**Toiminut nykyisessä tehtävässä**
5,20 ka, 5,76 sd, 4,00 Md, 0-50 min-max	1 = enintään 5 vuotta
enintään 5 vuotta (214)	2 = yli 5 vuotta
yli 5 vuotta (95)	
Osallistuuko nuorten valmennustoimintaan (n)	**Osallistuuko nuorten valmennustoimintaan**
kyllä (96)	1 = kyllä
ei (213)	2 = ei

Valmentajien muuttujat ja niiden koodaus

Alkuperäiset muuttujat

Sukupuoli (n)
mies (183)
nainen (96)

Ikä (n)
1984 tai myöhemmin syntyneet (58)
1964-1983 syntyneet (169)
1963 tai aiemmin syntyneet (52)

Koulutus (n)
kansakoulu (0)
peruskoulu/keskikoulu (14)
ammattikoulu tai muu keskiasteen koulu (40)
ylioppilas (37)
opistoasteen tutkinto (59)
ammattikorkeakoulututkinto (50)
yliopistotutkinto (79)

Työsuhde (n)
täysi- tai osapäiväinen 'palkka' (45)
oman toimen ohella 'kulukorvaus' (94)
vapaaehtoispohjalta 'ei rahallista korvausta' (136)
muu (4)

Toiminut nykyisessä tehtävässä (n)
3,39 ka, 2,54 sd, 3,00 Md, 0-20 min-max
enintään 3 vuotta (175)
yli 3 vuotta (104)

Toiminut valmentajana yhteensä (n)
10,30 ka, 8,65 sd, 8,00 Md, 1-48 min-max
eninttän 10 vuotta (191)
yli 10 vuotta (88)

Osallistunut valmentajakoulutukseen (n)
ei (34)
kyllä (245)

Tutkimuksessa käytetyt muuttujat

Sukupuoli
1 = mies
2 = nainen

Ikä
1 = alle 30-vuotiaat
2 = 30-49-vuotiaat
3 = yli 49-vuotiaat

Koulutus
1 = enintään toisen asteen tutkinto
2 = alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto
3 = yliopistotutkinto

Työsuhde
1 = täysi- tai osapäiväinen
2 = oman toimen ohella
3 = vapaaehtoispojalta

Toiminut nykyisessä tehtävässä
1 = enintään 3 vuotta
2 = yli 3 vuotta

Toiminut valmentajana yhteensä
1 = enintään 10 vuotta (191)
2 = yli 10 vuotta (88)

Osallistunut valmentajakoulutukseen
1 = ei
2 = kyllä

LIITE 5. Terveyden edistämisen orientaation tulokset.

TELS-indeksin, sen osaindeksien ja TELS kriteerien keskiarvot ja keskihajonnat seuroille (n=149), toimihenkilöille seuratasolla (n=135) ja valmentajille seuratasolla (n=131) Kokon ym. (2009) TELS-indeksiä käyttäen sekä toimihenkilöiden ja valmentajien keskiarvojen ero.

	Seurat		Toimihenkilöt		Valmentajat		
	Ka	Sd	Ka	Sd	Ka	Sd	p-arvo[a]
TELS-indeksi (0-22,00)	**15,56**	**3,13**	**16,15**	**3,95**	**14,86**	**3,73**	**0,004**
Toimintaperiaatteet (0-8,00)	**5,51**	**1,35**	**5,70**	**5,70**	**5,28**	**1,61**	**0,022**
a) Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna jokin seuraavista: hyvinvointi, terveyden edistäminen, terveyskasvatus tai terveet elämäntavat.	0,84	0,24	0,85	0,29	0,82	0,28	0,160
b) Seuran säännöissä ja/tai toimintaperiaatteissa on kirjattuna päihteitä koskevia sääntöjä.	0,72	0,32	0,72	0,37	0,73	0,36	0,863
c) Seuran päätöksenteossa otetaan huomioon terveys ja hyvinvointinäkökulma.	0,79	0,27	0,84	0,28	0,76	0,35	0,055
d) Seurassa seurataan sääntöjen toteutumista ja toimivuutta.	0,68	0,30	0,69	0,36	0,64	0,38	0,370
e) Seuran vuosittaisessa toimintakertomuksessa arvioidaan terveyden edistämistoimia ja/tai seuran hyvinvointitila.	0,27	0,26	0,31	0,36	0,23	0,31	0,039
f) Seura tekee yhteistyötä toisten seurojen ja/tai terveysalan ammattilaisten kanssa terveysasioissa, kuten ravitsemuskasvatuksessa tai vammojen ennaltaehkäisyssä.	0,61	0,34	0,64	0,41	0,56	0,42	0,148
j) Seura varmistaa, että sen alaisilla joukkueilla tai harjoitusryhmillä on sovitut säännöt ja käytänteet.	0,83	0,26	0,86	0,28	0,81	0,33	0,173
m) Terveyden edistäminen on osa päivittäistä valmennustoimintaa.	0,77	0,26	0,79	0,34	0,74	0,36	0,182

Ideologia (0-2,00)	**1,84**	**0,32**	**1,86**	**0,36**	**1,82**	**0,39**	**0,414**
s) Seura edistää “kaikki saavat osallistua” ideologiaa (toisin sanoen seuranne toimintaan otetaan kaikki halukkaat mukaan).	0,90	0,23	0,92	0,23	0,89	0,28	0,397
t) Seura edistää “reilun pelin (fair play)” ideologiaa (mm. toisten ihmisten ja lajisääntöjen kunnioittaminen sekä väkivallan ennaltaehkäisy).	0,94	0,16	0,94	0,21	0,93	0,19	0,434
Käytännön toimenpiteet (0-7,00)	**4,47**	**1,39**	**4,69**	**1,73**	**4,17**	**1,62**	**0,007**
k) Seura keskustelee määräajoin (vähintään kerran vuodessa) säännöistään ja/tai toimintaperiaatteistaan hallituksen, valmentajien, muiden toimihenkilöiden ja vanhempien kanssa.	0,73	0,30	0,78	0,34	0,68	0,38	0,014
o) Seura kiinnittää erityistä huomiota valmentajien/ohjaajien vuorovaikutustaitoihin.	0,47	0,31	0,56	0,40	0,38	0,38	<0,001
p) Seura järjestää koulutusta terveysasioista (kuten ravitsemuksesta tai päihteettömyyden edistämisestä) tai mahdollistaa sen jäsenten osallistumisen muiden tahojen järjestämiin koulutuksiin terveysasioista.	0,56	0,35	0,59	0,42	0,53	0,39	0,207
q) Seura huolehtii, että terveyskasvatusta (nuorten urheilulliseen elämäntapaan kasvattaminen) toteutetaan sen toiminnassa.	0,65	0,30	0,68	0,38	0,59	0,39	0,030
r) Seuratoiminta tukee yksilöllistä kasvua ja kehitystä.	0,85	0,22	0,87	0,26	0,82	0,31	0,187
u) Urheiluvammoja ennaltaehkäistään ja hoidetaan laaja-alaisesti eli siten, että fyysisen vamman lisäksi tarjotaan nuorelle tukea myös psyykkisesti ja sosiaalisesti (pyydetään mukaan toimintaan myös vamman paranemisaikana).	0,60	0,32	0,58	0,40	0,60	0,39	0,713
v) Seura selvittää ja tiedottaa hoitokäytänteistä urheiluvammatilanteissa (esim. vakuutuskäytänteet, kuten mitä lisenssivakuutus korvaa).	0,62	0,33	0,62	0,39	0,59	0,41	0,479
Ympäristö (0-5,00)	**3,74**	**0,77**	**3,90**	**0,95**	**3,59**	**0,98**	**0,002**
g) Seura huolehtii omalta osaltaan ympäristön turvallisuudesta esim. tarkastaa liikuntapaikan turvallisuuden vuosittain (yhteistyössä isännöitsijän kanssa).	0,42	0,33	0,49	0,39	0,36	0,39	0,009
h) Seura huolehtii, että ympäristö (liikuntapaikka, jota pääasiassa käytetään) on päihteetön ja savuton lasten ja nuorten seuratoiminnan aikana.	0,78	0,27	0,82	0,31	0,76	0,33	0,126
i) Seuran valmentajat ja muut toimihenkilöt näyttävät omalla käyttäytymisellä esimerkkiä lapsille ja nuorille.	0,92	0,18	0,92	0,23	0,91	0,26	0,735

l)	Seurassa puututaan mahdollisiin konfliktitilanteisiin (esim. kiusaaminen) ja ne selvitetään sekä niitä seurataan.	0,84	0,24	0,86	0,29	0,81	0,31	0,104
n)	Valmennustoiminnassa terveyden edistäminen otetaan huomioon myös liikunta-/urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla (seuratoiminnan aikana), kuten matkoilla.	0,78	0,25	0,81	0,31	0,75	0,34	0,100

[a] Toimihenkilöiden ja valmentajien välisten keskiarvojen ero, Mann-Whitneyn U-testi

LIITE 6. Terveyden edistämisen ohjeistusaktiivisuuden tulokset.

Ohjeistusaktiivisuuden keskiarvot ja keskihajonnat kolmella osa-alueella seuroille (n=149), toimihenkilöille seuratasolla (n=135) ja valmentajille seuratasolla (n=131) sekä toimihenkilöiden ja valmentajien keskiarvojen ero.

	Seurat		Toimihenkilöt		Valmentajat		
	Ka	Sd	Ka	Sd	Ka	Sd	p-arvo[a]
Ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioimiseen harjoittelun/kilpailun ja/tai niiden suunnittelun aikana (0-12,00)	**6,70**	**2,68**	**8,30**	**3,18**	**4,97**	**3,67**	**<0,001**
Ohjeistaminen käsittelemään ainakin perusasiat:							
a) harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen	0,42	0,30	0,55	0,39	0,27	0,34	<0,001
b) harjoittelu on mielekästä/hauskaa	0,66	0,27	0,80	0,30	0,50	0,39	<0,001
c) nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista	0,44	0,30	0,60	0,38	0,28	0,34	<0,001
d) erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon	0,48	0,29	0,61	0,39	0,35	0,36	<0,001
e) harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin	0,53	0,30	0,65	0,37	0,41	0,39	<0,001
f) turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon	0,59	0,28	0,73	0,34	0,47	0,38	<0,001
g) fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajinsuhteen otetaan harjoittelussa huomioon	0,58	0,29	0,70	0,35	0,45	0,41	<0,001
h) nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota	0,62	0,27	0,76	0,33	0,47	0,38	<0,001

i)	harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen	0,63	0,29	0,77	0,33	0,47	0,39	<0,001
j)	harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen	0,65	0,28	0,80	0,30	0,50	0,39	<0,001
k)	urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä	0,58	0,28	0,71	0,34	0,44	0,39	<0,001
l)	nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossa	0,52	0,29	0,63	0,38	0,39	0,38	<0,001
Ohjeistaminen terveyden edistämisen huomioimiseen muuna kuin harjoittelun ja/tai kilpailun tai niiden suunnittelun aikana (0-14,00)		**5,19**	**2,79**	**6,46**	**3,64**	**3,72**	**3,38**	**<0,001**
Ohjeistaminen käsittelemään ainakin perusasiat:								
a)	levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla	0,47	0,31	0,60	0,40	0,30	0,36	<0,001
b)	ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla	0,50	0,31	0,64	0,40	0,36	0,38	<0,001
c)	sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla	0,40	0,29	0,50	0,39	0,27	0,34	<0,001
d)	koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta	0,42	0,29	0,54	0,39	0,28	0,34	<0,001
e)	oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä	0,43	0,29	0,53	0,39	0,31	0,36	<0,001
f)	päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)	0,39	0,29	0,51	0,41	0,29	0,37	<0,001
g)	nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa	0,48	0,31	0,59	0,39	0,34	0,37	<0,001
h)	myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista	0,40	0,29	0,48	0,40	0,29	0,35	<0,001
i)	nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen	0,42	0,30	0,47	0,41	0,35	0,35	0,016
j)	nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla	0,44	0,30	0,54	0,39	0,32	0,36	<0,001
k)	nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista	0,22	0,27	0,26	0,35	0,18	0,30	0,058
l)	nuorille jaetaan terveysaiheisia info-materiaaleja	0,15	0,22	0,20	0,31	0,09	0,21	0,001
m)	terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa	0,19	0,27	0,24	0,36	0,15	0,28	0,050
n)	päihteistä valistetaan	0,27	0,26	0,35	0,37	0,18	0,29	<0,001

Ohjeistaminen terveyden aihepiirien käsittelyyn nuorten valmennettavien kanssa (0-13,00)	**3,83**	**2,43**	**5,04**	**3,52**	**2,56**	**2,70**	**<0,001**
Ohjeistaminen käsittelemään ainakin perusasiat:							
a) liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva)	0,49	0,30	0,60	0,40	0,37	0,38	<0,001
b) ravitsemuksesta	0,40	0,31	0,51	0,41	0,27	0,35	<0,001
c) tupakasta	0,20	0,23	0,29	0,35	0,11	0,25	<0,001
d) nuuskasta	0,18	0,23	0,28	0,36	0,10	0,23	<0,001
e) alkoholista	0,21	0,23	0,30	0,36	0,12	0,25	<0,001
f) huumeista	0,17	0,21	0,25	0,35	0,09	0,22	<0,001
g) doping-aineista	0,18	0,23	0,25	0,34	0,11	0,24	<0,001
h) unesta/levosta	0,51	0,31	0,64	0,38	0,36	0,37	<0,001
i) hygieniasta huolehtimisesta	0,34	0,30	0,45	0,41	0,23	0,34	<0,001
j) vammojen ennaltaehkäisystä	0,47	0,32	0,60	0,40	0,33	0,38	<0,001
k) sairaana urheilun riskeistä	0,50	0,31	0,63	0,40	0,36	0,38	<0,001
l) lajiin liittyvästä väkivallasta	0,14	0,23	0,19	0,36	0,08	0,22	0,001
m) seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä	0,05	0,11	0,05	0,17	0,03	0,12	0,260

[a] Toimihenkilöiden ja valmentajien välisten keskiarvojen ero, Mann-Whitneyn U-testi