

**SUOMALAISTEN KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN SOSIAALINEN PÄÄOMA
JA RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN**

Josefin Reuter

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

TIIVISTELMÄ

Reuter, J. 2020. Suomalaisen korkeakouluopiskelijoiden sosiaalinen pääoma ja ruokakäyttäytyminen. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma, 42 s., 5 liitettä.

Tässä määrällisessä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin suomalaisten alle 25-vuotiaiden omassa taloudessa asuvien korkeakouluopiskelijoiden sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välisiä yhteyksiä. Aineistona käytettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen aineistoa. Aineisto koostui yhteensä 3114 opiskelijasta, joista tämän tutkimuksen aineistoon kuuluivat 1231. Sosiaalista pääomaa tarkasteltiin sosiaalista tukea, yhteenkuuluvuutta ja sosiaalista aktiivisuutta käsittelevien kysymysten ja väittämien avulla. Ruokakäyttäytymistä puolestaan terveyttä edistävän ruokavalion toteutumisella. Aineistoa analysoitiin ristiintaulukoinnilla, χ^2 -testillä sekä kahden riippumattoman otoksen t-testillä.

Tulokset osoittivat aiempien tutkimusten kaltaisesti, että on viitteitä sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välisestä yhteydestä, vahvemman sosiaalisen pääoman omaavilla näyttäisi olevan myös terveellisempi ruokavalio. Sosiaalisen pääoman kaikki komponentit (sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja sosiaalinen aktiivisuus) olivat tulosten mukaan yhteydessä ruokakäyttäytymiseen koko aineistossa. Kun tarkasteltiin sosiaalisen pääoman yhteyttä ruokakäyttäytymiseen sukupuoli- ja koulutussektoreittain, yhteyttä löydettiin naisilla, miehillä ja yliopisto-opiskelijoilla. Myös sukupuolella ja korkeakoulusektorilla oli yhteys ruokakäyttäytymiseen, naiset ja yliopisto-opiskelijat söivät terveellisemmin kuin miehet ja AMK-opiskelijat.

Lisää tutkimuksia tarvitaan ymmärtämään sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välisiä yhteyksiä paremmin, mutta ilmiötä olisi hyvä ottaa huomioon, kun suunnitellaan interventioita suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytymisen parantamiseksi. Edistämällä opiskelijoiden ruokakäyttäytymistä voidaan mahdollisesti pitkällä aikavälillä edistää koko väestön ruokakäyttäytymistä ja siten terveyttä.

Asiasanat: korkeakouluopiskelijat, sosiaalinen pääoma, ruokakäyttäytyminen

ABSTRAKT

Reuter, J. 2020. Finska högskolestuderandes sociala kapital och matvanor. Fakulteten för idrottsvetenskaper, Jyväskylä universitet, pro gradu -avhandling i Hälsofostran, 42 s., 5 bilagor.

I denna kvantitativa pro gradu -avhandling undersöktes sambandet mellan socialt kapital och matvanor hos finländska under 25-år gamla studerande som bor i eget hushåll. Som material användes forskningsmaterialet från Studenternas hälsovårdsstiftelses (SHVS) hälsoundersökning för högskolestuderande från år 2016. Hela forskningsmaterialet bestod av 3114 studerande, varav 1231 studerande hörde till materialet för denna studie. Socialt kapital undersöktes med hjälp av frågor och påståenden som behandlade socialt stöd, känsla av samhörighet och social aktivitet. Matvanor i sin tur undersöktes med hjälp av hur väl studenterna uppfyller kraven för en hälsofrämjande diet. Materialet analyserades med hjälp av korstabeller, χ^2 -test och oberoende t-test.

Resultaten tyder likt tidigare studier på att det finns ett samband mellan socialt kapital och matvanor. De som har ett starkare socialt kapital verkar också ha hälsosammare matvanor. Alla komponenter av socialt kapital (socialt stöd, känsla av samhörighet och social aktivitet) hade ett samband med matvanor i hela forskningens material. När materialet analyserades gruppvis för kön och högskolesektor, visade det sig att sambandet blev i kraft endast hos kvinnor, män och universitetsstuderande. Även kön och högskolesektor hade ett samband med matvanorna. Kvinnor och universitetsstuderande åt hälsosammare än män och yrkeshögskolestuderande.

Det behövs mera forskning för att beskriva detta samband bättre, men det vore oavsett bra att ta detta fenomen i beaktande då man planerar interventioner för att främja finländska högskolestuderandes matvanor. Genom att förbättra högskolestuderandes matvanor kan vi möjligtvis på sikt förbättra hela befolkningens matvanor och därmed främja befolkningens hälsa.

Nyckelord: högskolestuderande, socialt kapital, matvanor

ABSTRACT

Reuter, J. 2020. Finnish higher education students' social capital and food behavior. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, master's thesis in Health Education, 42 pp., 5 appendices.

In this quantitative master's thesis, the relation between social capital and food behaviour was examined among under 25-year old Finnish higher education students living on their own. The Finnish Student Health Service's (FSHS) material from the 2016 Finnish Student Health Survey was used as research material for this study. The whole material consisted of 3114 students and the material for this study was a total of 1231 students. Social capital was investigated with questions and statements dealing with social support, social belonging and social activity. Food behaviour on the other hand was investigated by how well the students fulfilled a health promoting diet. The material was analysed with crosstabs, χ^2 -test and independent samples t-test.

The results showed similarly to previous research that there seems to be a relation between social capital and food behavior. Stronger social capital seems to be related to a healthier diet. When looking at the whole material for this research all components of social capital (social support, sense of belonging and social activity) had a relation with food behaviour. When the relations were examined separately by gender and student-sector the results showed that relations were only found for women, men and university-students. Also gender and student-sector were related to food behaviour. Women and university students had a healthier diet than men and students from universities of applied sciences.

More research is needed to examine these relationships further, but this phenomenon would be good to take into consideration when planning interventions for improving Finnish students' diet. Improving the diet of higher education students might also improve diet and overall health of the whole population on a long-term basis.

Key words: university students, social capital, food behavior

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	6
2 SOSIAALINEN PÄÄOMA JA RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN	7
2.1 Sosiaalinen pääoma	7
2.2 Suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden sosiaalinen pääoma	9
2.3 Ruokakäyttäytyminen	9
2.4 Suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytyminen	10
3 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS RUOKAKÄYTTÄYTYMISEEN.....	11
3.1.1 Sosiaalinen tuki	12
3.1.2 Yhteenkuuluvuuden tunne	14
3.1.3 Sosiaalinen aktiivisuus.....	15
3.1.4 Yhteenveto	17
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	19
6 TULOKSET.....	22
7 POHDINTA.....	35
7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	36
7.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	38
7.3 Johtopäätökset	38
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ruokakäyttäytymisellä voidaan edistää terveyttä ja ehkäistä kroonisia sairauksia (STM 2008). Tästä syystä olisi tietenkin toivottavaa, että mahdollisimman moni Suomalainen noudattaisi terveellistä ruokavaliota. Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista suurin osa ei kuitenkaan syö ravitsemussuositusten mukaisesti (Kunttu ym. 2017, 261).

Opintojen aloittaminen tarkoittaa monelle nuorelle isoja elämänmuutoksia. Vaiheeseen liittyy usein vanhemmilta pois muuttaminen ja suuremman vastuun ottaminen omasta elämästään. Myös ohjattu koulunkäynti loppuu ja vaiheeseen kuuluu uudet sosiaaliset piirit. Uusi vapaus ja vastuu voi tuntua opiskelijalle ihanalta mutta myös haastavalta (Kunttu 1997, 58). Vaihe on kriittinen myös siinä mielessä, että se on tärkeä elämäntapojen vakiintumisessa (Nelson ym. 2008).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on viitteitä siitä, että sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välillä on olemassa yhteys. Näyttää siltä, että vahvemman sosiaalisen pääoman omaavilla on myös terveellisempi ruokavalio (Poortinga 2006; Franko ym. 2007; Henriksen ym. 2014; Sani ym. 2015; Bloom ym. 2017; Pieroth ym. 2017). Yhteyttä tarkastelevia tutkimuksia on niukasti, mutta tulokset ovat yhdenmukaisia ja nostavat esiin kiinnostavan ilmiön, johon on syytä perehtyä tarkemmin.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, miten sosiaalinen pääoma on yhteydessä suomalaisten alle 25-vuotiaiden omassa taloudessa asuvien korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytymiseen. Ymmärtämällä sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välisiä yhteyksiä voidaan mahdollisesti saada uusia välineitä edistää korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytymistä terveellisempään. Voidaan myös ajatella, että jos löydetään tapoja edistää ruokavalion laatua itsenäistymisen kriittisessä vaiheessa, nämä elämäntavat pysyvät mukana loppuelämän.

2 SOSIAALINEN PÄÄOMA JA RUOKAKÄYTTÄYTYMINEN

2.1 Sosiaalinen pääoma

Ensimmäinen tunnettu maininta sosiaalisesta pääomasta on jo vuodelta 1916, jolloin L.J. Hanifan on painottanut yhteisöjen tärkeyttä koulujen menestymisessä ja käyttänyt tähän termiä ”sosiaalinen pääoma” (Putnam 2000). Käsitteenä se nousi voimakkaasti esille yhteiskuntatieteissä 1990-luvun puolivälissä ja sai nopeasti keskeisen roolin hyvinvointierojen selittäjänä (Ruuskanen 2001). Sosiaalisella pääomalla ei ole vain yhtä yleisesti käytettyä määritelmää, vaan käsitettä on tarkasteltu ja määritelty eri näkökulmista eri tieteenaloilla (OECD 2001, 40; Ruuskanen 2001). Putnam (2000) on määritellyt sosiaalista pääomaa seuraavasti: ”sosiaalinen pääoma tarkoittaa yhteyksiä yksilöiden välillä – sosiaaliset verkostot ja vastavuoroisuuden sekä luottamuksen normit näissä verkostoissa”. OECD (Organisation For Economic Co-Operation And Development) (2001, 41) puolestaan on määritellyt sosiaalista pääomaa seuraavasti: ”sosiaalinen pääoma on: verkostoja jaetuilla normeilla, arvoilla ja ymmärryksillä, jotka helpottavat yhteistyötä ryhmien sisällä ja ryhmien välillä”.

Putnam (2000) mukaan sosiaalinen pääoma käsitteenä on noussut esiin toisistaan riippumattomasti ainakin kuusi kertaa 1900-luvun aikana, joka kerta keskiössä on ollut miten sosiaaliset suhteemme tekevät elämästämme hedelmällisempää. Myöhemminkin on todettu, että kaikkien määritelmien mukaan sosiaalista pääomaa ei voi olla yksin, vaan sitä jaetaan muiden ihmisten kanssa (Narayan & Cassidy 2001; Grootaert ym. 2004; Lindström 2008). Sosiaalisen pääoman verkostot rakentuvat sosiaalisista suhteista (Nutbeam 1998; Umberson & Montez 2010), ja sosiaaliset suhteet ovat puolestaan vuorovaikutusta ihmisten välillä (Kotkavirta 2001). Sosiaalinen pääoma on siis monimuotoinen käsite, johon sisältyy sekä yksilön että verkostojen välistä vuorovaikutusta, osallisuuden, luottamuksen sekä tuen tunnetta ja sosiaalisten ryhmien eri normit.

Sosiaalista pääomaa voidaan jakaa mikro-, meso- ja makrotason pääomaan (Grootaert & Van Bastealer 2002). Mikrotaso kuvaa yksilön sosiaalisia suhteita ja verkostoja, mesotaso ryhmien välistä vuorovaikutusta ja makrotaso poliittista ympäristöä (Grootaert & Van Bastealer 2002).

Tasot auttavat tutkijaa määrittelemään kuinka laajasti ja mistä näkökulmasta hän tarkastelee sosiaalista pääomaa (Grootaert & Van Bastealer 2002). Tässä tutkimuksessa keskitytään mikrotason, eli yksilön sosiaaliseen pääomaan.

Tutkimuksissa nousee usein esille sosiaalisen pääoman rakenteellinen/kognitiivinen näkökulma. Näkökulman rakenteelliseen ulottuvuuteen kuuluu sosiaalinen aktiivisuus ja kognitiiviseen ulottuvuuteen kuuluvat kokemukset sosiaalisesta tuesta, yhteenkuuluvuudesta ja luottamuksesta (Nieminen ym. 2015). Yksinkertaisimmillaan rakenteellinen ulottuvuus on objektiivisempi ja kognitiivinen ulottuvuus on subjektiivisempi (Grootaert & Van Bastealer 2002). Ulottuvuudet kuvaavat mitä ihmiset tekevät ja mitä he tuntevat sosiaalisissa suhteissaan (Harpham ym. 2002).

Sosiaalisen pääoman mittaamiseen ei ole yhtä yleisesti käytettyä mittaria. Harpham ym. (2002) toteavat, että tutkiessaan sosiaalista pääomaa tutkijan on itse asetettava määritelmälle rajat teoriaan ja viitekehykseen pohjautuen. Grootaert & Van Bastelaer (2002) ovat samoilla linjoilla, yhteisen määritelmän ja yhteisen mittarin puutteesta huolimatta sosiaalista pääomaa voidaan tutkia luotettavasti ja toistettavasti asettelemalla määritelmälle tarkat rajat ja nojautumalla viitekehykseen mittaria kehittäessä.

Koska sosiaalinen pääoma on moniulotteinen käsite, sitä pitää myös mitata kokonaisvaltaisesti (Harpham ym. 2002; Nieminen ym. 2015). Rakenteellisesta/kognitiivisesta näkökulmasta tämä tarkoittaa, että rakenteellista ja kognitiivista ulottuvuutta on mitattava erikseen (Harpham ym. 2002; Nieminen ym. 20015). Rakenteellista ulottuvuutta on mitattu kysymällä muun muassa järjestötoimintaan osallistumisesta ja sosiaalisen toiminnan määrästä (Harpham ym. 2015). Kognitiivista ulottuvuutta on mitattu kysymyksillä luottamuksen, osallisuuden ja turvallisuuden tunteista, sosiaalisesta tuesta sekä vastavuoroisuudesta (Harpham ym. 2015).

2.2 Suomalaisen korkeakouluopiskelijoiden sosiaalinen pääoma

YTHS (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) on suorittanut korkeakouluopiskelijoiden terveyttä kartoittavaa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta neljän vuoden välein vuodesta 2000 (Kunttu ym. 2017, 4). Osana terveystutkimusta tutkitaan opiskelijoiden ihmissuhteita.

YTHS:n terveystutkimus on osoittanut yksinäisyyden kokemusten lisääntymisen trendiä vuosina 2000-2016. Opiskelijoilla oli myös vuoden 2016 tutkimuksessa keskustelutukea läheiseltä harvemmin kuin aiemmin. Naisilla on keskustelutukea useammin kuin miehillä. Joka kymmenes mies on tulosten mukaan vailla keskustelutukea, kun naisilla vastaava luku on 3,5 %. Tulos on samansuuntainen kuin aiempinakin vuosina. Kokemus opiskeluryhmään kiinnittymisestä on yleistynyt opiskelijoilla vuodesta 2000. Erityisesti alle 25-vuotiaat kokevat kuuluvansa johonkin opiskeluryhmään. Naiset ja miehet tapaa ystäviään vapaa-ajalla lähes yhtä usein, noin puolet näkee ystäviä ainakin kaksi kertaa viikossa. Vajaa 10 % tapaa ystäviään vapaa-ajalla harvemmin kuin kerran kuukaudessa (Kunttu ym. 2017, 78-79, 115-116).

2.3 Ruokakäyttäytyminen

Ruokakäyttäytymisellä voidaan vaikuttaa terveyteen. Varsinkin ruokakäyttäytymisen ja sepelvaltimotaudin, aivoverenkiertohäiriöiden, verenpainetaudin, eräiden syöpien, tyypin 2 diabeteksen, osteoporoosin, hammaskarieksen ja lihavuuden synnyllä välillä on vahva yhteys (Fogelholm ym. 2014, 11).

Suomessa väestön ruokatottumuksiin pyritään vaikuttamaan ravitsemussuosituksen avulla. Ravitsemussuositukset kertovat, miten terveyttä edistävää ruokavaliota koostaan. Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää paljon kasvikunnan tuotteita, kalaa, kasvispohjaisia rasvoja ja vähärasvaisia maitotuotteita. Ruokakolmio ja lautasmalli on kehitetty havainnollistamaan ravitsemussuosituksen ohjeita (Fogelholm ym. 2014, 8-12).

2.4 Suomalaisen korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytyminen

Vuoden 2016 suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen tulokset osoittivat, että vain 42 % suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla toteutuu terveyttä edistävä ruokavalio (Kunttu ym. 2017, 261). Myös vuoden 2012 tulokset osoittivat, että suurimmalla osalla terveyttä edistävä ruokavalio ei toteudu (Lagström 2017, 52). Jotta voidaan suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden ruokavalion laatua edistää, meidän on paremmin tunnistettava mitkä tekijät voivat siihen vaikuttaa.

On havaittu, että naissukupuoli, yliopistossa opiskelu, normaalipainoisuus, terveystietoisuus ruokailun suhteen, hyvä koettu terveys, hyvä toimeentulo ja pääaterian syöminen opiskelija- tai työpaikkaravintolassa ovat yhteydessä terveyttä edistävän ruokavalion toteutumiseen (Lagström ym. 2017). Myös sosiaalisen aktiivisuuden ja ruokakäyttäytymisen välillä on havaittu yhteys, sosiaalisesti aktiivisemmat näyttäisivät syövän terveellisemmin kuin vähemmän aktiiviset (Kunttu 1997, 126-127).

3 SOSIAALISEN PÄÄOMAN YHTEYS RUOKAKÄYTTÄYTYMISEEN

Sosiaalisella pääomalla on vahva rooli terveyserojen selittäjänä. Sosiaalisen pääoman verkostojen sisäisten suhteiden vahvuus ja laatu on todettu olevan yhteydessä terveyteen (Umberson ja Montez 2010). Myös sosiaalisella aktiivisuudella on todettu yhteys terveyteen (House ym. 1988) ja jopa kuolleisuuteen (Nieminen ym. 2015). Terveyskäyttäytymisen vaikuttavaa roolia suhteessa ei kuitenkaan tunneta kovinkaan hyvin, sillä sosiaalisen pääoman ja terveyskäyttäytymisen välisiä suhteita on tutkittu vain vähän. Varsinkin sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välistä yhteyttä on tutkittu niukasti (Lindström 2008).

Jotta saataisiin mahdollisimman hyvin kartoitettua tämänhetkistä tutkimustilannetta koskien sosiaalista pääomaa ja ruokakäyttäytymistä suoritettiin kolme järjestelmällistä kirjallisuushakua. Kirjallisuushauilla selvitettiin tälle tutkimukselle relevantit sosiaalisen pääoman ulottuvuudet eli, sosiaalisen tuen, yhteenkuuluvuuden tunteen ja sosiaalisen aktiivisuuden yhteyttä ruokakäyttäytymiseen. Tällä tavalla saatiin mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kartoitettua aiemmat tutkimustulokset aiheesta. Kaikkiin hakuihin käytettiin tietokannat MEDLINE (Ovid) ja Academic Search Elite (EBSCO). Ruokakäyttäytymiseen liittyvät tutkimukset rajattiin kaikissa hauissa hakusanoilla ”diet”, ”eating behavior”, ”food behavior” ja ”food habits”. Haut suoritettiin aikavälillä 02/2018-04/2018.

Sosiaaliseen tukeen liittyvät tutkimukset rajattiin termillä ”social support”. Suuren tulospäättämisen vuoksi päätettiin lisäksi rajata julkaisuajankohtaa vuosiin 2016-2018. Tuloksia saatiin kokonaisuudessaan 467 joista lopulliseen analyysiin päätyi 4 tutkimusta, lisäksi manuaalisesti löytyi yksi tutkimus (Poortinga 2006). Lopullisesta analyysistä poissuljettiin muun muassa tutkimukset, joissa tutkittiin, miten ympäristön tuki syödä terveellisesti vaikuttaa ruokakäyttäytymiseen. Tämä siitä syystä, että tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten kokemus sosiaalisesta tuesta itsessään on yhteydessä ruokakäyttäytymiseen.

Yhteenkuuluvuuden tunnetta tutkiviin tutkimuksiin rajattiin hakusanoilla ”social cohesion”, ”cohesion” ja ”sense of belonging”. Haussa ei asetettu tutkimusten ilmestymiselle aikarajaa.

Tuloksia saatiin yhteensä 191 kappaletta ja lopulliseen analyysiin valittiin kolme tutkimusta. Valintakriteerinä oli, että tutkimuksessa tutkittiin sosiaaliseen ryhmään kuulumisen kokemuksen yhteyttä ruokakäyttäytymiseen. Käsite ”cohesion” on perinteisesti katsottu olevan sosiaalisen pääoman yläkäsite (Lindström 2008). Monissa tutkimuksissa sitä on kuitenkin käytetty yhteenkuuluvuuteen rinnastettavalla tavalla. ”Cohesion” käsitettä laajemmin kuin yhteenkuuluvuuden tunteena käsittelevät tutkimukset karsittiin käsin pois.

Sosiaalisen aktiivisuuden ja ruokakäyttäytymisen yhteyttä tutkivia tutkimuksia haettiin hakutermeillä ”social activity” ja ”social participation”. Haulle ei asetettu aikarajaa. Hakutuloksia saatiin 526 kappaletta, lopulliseen analyysiin päätyi kolme tutkimusta. Valituksi tuleminen vaati, että tutkittiin sosiaalisten kontaktien määrän yhteyttä ruokakäyttäytymiseen. Liitteessä 1 löytyy yhteenvedot kaikista valituista tutkimuksista.

3.1.1 Sosiaalinen tuki

Valituissa tutkimuksissa dataa oli kerätty haastattelun tai kysymyslomakkeen avulla. Tutkimusjoukkojen koot vaihtelivat 1 910 – 90 084 (liite 1). Kolme tutkimusta (Geboers ym. 2016; Bloom ym. 2017; Pieroth 2017) tutki keski-ikäisiä ja/tai vanhuksia, yksi (Poortinga 2006) keskittyi yli 16-vuotiaisiin aikuisiin ja yksi (Henriksen ym. 2014) tutki raskaana olevia naisia (keski-ikä 29 vuotta). Koska kaikissa demografioita ei ollut tarkasti kuvattu, ikien keskiarvoa ei voitu tähän tutkimukseen laskea.

Sosiaalista tukea oli mitattu tutkimuksissa eri tavoin. Poortinga (2006) mittasi sosiaalista tukea seitsemän väittämän avulla, vastausten perusteella tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään: ei sosiaalisen tuen puutetta, jonkun verran puutetta ja paljon puutetta. Käytettyä seitsemää väittämää eivät olleet tutkimuksessa mainittuina. Pieroth ym. (2017) puolestaan mittaivat sosiaalista tukea modifioidun SSI-indeksin avulla (Rees Social Support Index). SSI-indeksiä saatiin selville kysymyksillä henkisestä tuesta, rahallisesta tuesta, siviilisäädystä, läheisten ystävien määrästä sekä jumalanpalveluksessa käymisen tiheydestä. Bloom ym. (2017) tutki sosiaalista terveyttä, yhtenä osa-alueena oli sosiaalinen tuki. Sosiaalista tukea oli jaettu emotionaaliseen ja käytännölliseen tukeen. Alkuperäistä lomaketta ei ollut saatavilla, eikä

myöskään emotionaalisen ja käytännöllisen tuen määritelmät. Henriksen ym. (2014) arvioi sosiaalista tukea kysymällä onko tutkittavalla montako muuta ihmistä kuin oma puoliso, joilta kysyä neuvoa vaikeassa tilanteessa, ja kuinka usein tutkittava tuntee itsensä yksinäiseksi. Geboers ym. (2016) selvitti yksinäisyyden tunteita käyttämällä kolme kysymystä validoidusta Groningen Frailty Indicator- mittarista. Sosiaalista tukea kysymällä mitä mieltä tutkittava on saamastaan tuesta ja onko tukea saatavilla aina sitä tarvittaessa.

Ruokakäyttäytymistäkään ei ollut mitattu tutkimuksissa yhteneväisesti. Poortinga (2006) mittasi hedelmien ja kasvien amerikkalaisten suositusten mukaista syöntiä. Pieroth ym. (2017) keräsi dataa ruokakäyttäytymisen arvioimiseksi kahden mieheen palautetun, jonka jälkeen ruokapäiväkirjoja pisteytettiin. Bloom ym. (2017) tutki ruokakäyttäytymistä food frequency questionnaire (FFQ) avulla. Kysymyslomakkeella selvitettiin 24 ruoka-aineen käyttöä, ja tämän perusteella laskettiin tutkittaville ruokakäyttäytymisindeksin. Henriksen ym. (2014) puolestaan arvioi ruokakäyttäytymistä kysymällä sokeroitujen virvotusjuomien ja sokeria sisältävien mehujen päivittäisestä käytöstä. Geboers ym. (2016) arvioi ruokakäyttäytymistä hedelmien ja kasvien käytöllä sekä aamupalan nauttimisella.

Tulokset osoittivat kaikissa (Poortinga 2006; Henriksen ym. 2014; Bloom ym. 2017; Pieroth ym. 2017) paitsi yhdessä tutkimuksessa (Geboers ym. 2016), että sosiaalisella tuella on tilastollisesti merkitsevä yhteys ruokakäyttäytymiseen. Bloom ym. (2017) naisilla yhteys oli merkitsevä vain emotionaalisen tuen osalta. Pieroth ym. (2017) tulokset osoittivat merkitsevää yhteyttä koko aineistossa, mutta tarkastellessa miehiä ja naisia erikseen, yhteys oli merkitsevä vain miehillä. Niillä ihmisillä, joilla oli vahvempi sosiaalinen tuki, oli myös terveellisempi ruokakäyttäytyminen.

Tutkimuksissa oli vahvuutena isot tutkimusjoukot. Heikkouksina olivat standardoimattomat mittaustavat sosiaalisen tuen ja ruokakäyttäytymisen suhteen, sekä heikosti raportoidut mittauskysymykset ja demografiat. Katsauksen perusteella voidaan korkeintaan todeta, että on viitteitä siitä, että hyvä sosiaalinen tuki saattaa vaikuttaa positiivisesti ruokakäyttäytymiseen.

3.1.2 Yhteenkuuluvuuden tunne

Yhteenkuuluvuuden tunteen yhteyttä ruokakäyttäytymiseen tutkivia artikkeleita löydettiin vain kolme. Tutkimusjoukkojen koot vaihtelivat 1 842 – 90 084 (liite 1). Sani ym. (2015) tutki yli 18-vuotiata aikuisia, Franko ym. (2007) tutki 9-19-vuotiata tyttöjä ja Henriksen ym. (2014) tutki raskaana olevia naisia (keski-ikä 29 vuotta). Koska Franko ym. (2007) ei raportoinut tarkkoja demografioita, tässäkin tapauksessa kaikkien tutkimusten yhteistä keski-ikää ei voitu laskea.

Tässäkin tapauksessa mittaustavat erosivat kaikissa tutkimuksissa sekä yhteenkuuluvuuden että ruokakäyttäytymisen osalta. Henriksen ym. (2014) tutki koettua yhteenkuuluvuutta työpaikalla. Tätä mitattiin väittämällä ”Työpaikallani on erittäin hyvä yhteenkuuluvuus”, väittämään otettiin kantaa neljän kategorian avulla: samaa mieltä – täysin eri mieltä. Sani ym. (2015) puolestaan tutki yhteenkuuluvuuden tunnetta kehittämänsä ja validoimansa Group Identification Scale (GIS) avulla. GIS koostui neljästä väittämästä, joihin vastattiin seitsemän vaihtoehdon avulla skaalalla täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Väittämät olivat: ”Tunnen siteen ryhmääni”, ”Tunnen itseni samankaltaiseksi kuin muut ryhmäläiset”, ”Tunnen yhteenkuuluvuutta ryhmäni kanssa” ja ”Minulla on paljon yhteistä muiden ryhmäläisten kanssa”. GIS arvioitiin kolmen eri ryhmän osalta: perhe, naapurusto ja valinnainen ryhmä. Franko ym. (2007) tutki yhteenkuuluvuutta Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES) III avulla. Tämä mittari koostui yhdeksästä väittämästä, joihin vastattiin neljän vaihtoehdon avulla: ”Ei juuri koskaan”, ”Joskus”, ”Usein” ja ”Melkein aina”. Kaikkia väittämiä ei tutkimuksessa esitetty, mutta muutamia esimerkkejä oli saatavilla: ”Perheessäni olemme tosi läheisiä”, ”Perheessäni kysytään muilta perheenjäseniltä päätöksistä” ja ”Perheenjäsenet viettävät mielellään aikaa yhdessä”.

Ruokakäyttäytymistä Henriksen ym. (2014) tutki päivittäisen sokeroitujen virvotusjuomien ja mehujen kulutuksen avulla. Sani ym. (2015) tutki ruokakäyttäytymistä keskimääräisen päivittäisen vihannes- ja hedelmäkulutuksen avulla. Vastaajia jaettiin kahteen ryhmään, he, jotka söivät enemmän kuin kolme annosta päivässä ja he, jotka söivät vähemmän kuin kolme annosta päivässä. Franko ym. (2007) puolestaan tutkivat ruokakäyttäytymistä kolmen päivän

ruokapäiväkirjojen avulla. Ruokapäiväkirjoista poimittiin tietoa aamupalan, sokeroitujen virvoitusjuomien, maidon, kasvien sekä hedelmien kulutuksesta. Aamupalan osalta laskettiin kuinka monta päivää kolmesta, tutkittava söi aamupalaa. Maidon ja sokeroitujen virvoitusjuomien kulutusta muutettiin grammoihin, josta laskettiin päivittäinen keskiarvo. Hedelmien osalta laskettiin keskiarvo päivittäisestä annosmäärästä.

Kaikissa tutkimuksissa löydettiin tilastollisesti merkitsevä yhteys yhteenkuuluvuuden tunteen ja ruokakäyttäytymisen välillä. Henriksen ym. (2014) totesivat, että hyvä yhteenkuuluvuuden tunne työpaikalla oli merkitsevästi yhteydessä alhaisempaan Colan ja mehun. Sani ym. (2015) tulokset osoittivat, että mitä useamman ryhmän kanssa tutkittavalla koki yhteenkuuluvuutta, sen todennäköisempää oli, että hän myös söi terveellisesti. Franko ym. (2007) totesivat, että perheen yhteenkuuluvuuden tunne oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä aamupalan ja sokeroitujen virvoitusjuomien kulutuksen kanssa. Hyvä perheen yhteenkuuluvuus sai nuoria tyttöjä syömään aamupalaa useammin ja juomaan vähemmän sokeroituja virvoitusjuomia (Franko ym. 2007).

Tässä kirjallisuushaussa korostui vahvuutena isot tutkimusjoukot ja heikkouksina standardoimattomat tutkimustavat ja heikosti raportoidut demografiat. Tässäkin osuudessa aineiston heikkoudet yhdistettynä pieneen artikkelimäärään heikentävät katsauksen yleistettävyyttä merkittävästi. Voidaan kuitenkin todeta, että viitteitä on siitä, että yhteenkuuluvuuden tunne vaikuttaa ruokakäyttäytymiseen ja tämän suhteen selvittämistä kannattaa jatkaa.

3.1.3 Sosiaalinen aktiivisuus

Kaikissa tutkimuksissa dataa oli kerätty kysymyslomakkeiden avulla. Tutkimusjoukkojen koot vaihtelivat 1842 – 3241 (liite 1). Sani ym. (2015) tutki yli 18-vuotiaita aikuisia, Bloom ym. (2017) tutki 59-73-vuotiaita ja Geboers ym. (2016) 65-89-vuotiaita aikuisia. Kaikkien tutkimusten tutkimusjoukkojen yhteenlaskettu keski-ikä oli 64,15 vuotta.

Standardoituja mittaustapoja ei ole käytetty myöskään sosiaalista aktiivisuutta ja ruokakäyttäytymistä tutkivissa tutkimuksissa. Tutkimustavat vaihtelivat tutkimusten kesken sekä sosiaalisen aktiivisuuden että ruokakäyttäytymisen osalta. Sani ym. (2015) tutki sosiaalista aktiivisuutta kolmen ryhmän osalta, perhe, naapurusto ja valinnainen ryhmä kolmen kysymyksen avulla. Kaksi ensimmäistä kysymystä olivat kaikkien ryhmien osalta samat: ”Keskimäärin viikossa, kuinka monen ryhmään kuuluvaan eri ihmisen kanssa olet tekemisissä kasvotusten?” ja ” Keskimäärin viikossa, kuinka monen ryhmään kuuluvaan eri ihmisen kanssa olet tekemisissä puhelimen/internetin välityksellä?”. Kolmas kysymys vaihteli ryhmittäin. Perheen osalta kysyttiin: ”Keskimäärin kuukaudessa, kuinka moneen perhetapahtumaan (esim. ulkona syöminen, juhlat, kokoontumiset, matkat jne.) osallistut?”. Naapuruston osalta kysyttiin: ”Keskimäärin vuodessa, kuinka moneen naapurustoon liittyvään tapahtumaan (esim. juhlat, kokoontumiset, matkat, hyväntekeväisyystapahtumat jne.) osallistut?”. Valinnaisen ryhmän osalta kysyttiin: ”Keskimäärin vuodessa, kuinka moneen ryhmään liittyvään tapahtumaan (esim. juhlat, kokoontumiset, matkat jne.) osallistut?”. Bloom ym. (2017) tutki sosiaalista aktiivisuutta kysymyksillä sosiaaliin ja kognitiivisiin aktiviteetteihin osallistumisesta. Geboers ym. (2016) puolestaan tutki sosiaalista aktiivisuutta väittämillä: ”Osallistun useaan eri aktiviteettiin viikossa, jossa tapaan useita ihmisiä”, ”Osallistun useaan eri aktiviteettiin viikossa, jossa tapaan muutamia ihmisiä”, Yleensä osallistun samaan aktiviteettiin, jossa tapaan aina samoja ihmisiä” ja ”En oikeastaan osallistu aktiviteetteihin, jossa tapaan ihmisiä”, joista tutkittava valitsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.

Sani ym. (2015) tutki ruokakäyttäytymistä keskimääräisen päivittäisen vihannes- ja hedelmäkulutuksen avulla. Vastaajia jaettiin kahteen ryhmään, he, jotka söivät enemmän kuin kolme annosta päivässä ja he, jotka söivät vähemmän kuin kolme annosta päivässä. Bloom ym. (2017) tutki ruokakäyttäytymistä food frequency questionnaire (FFQ) avulla. Kysymyslomakkeella selvitettiin 24 ruoka-aineen käyttöä, ja tämän perusteella laskettiin tutkittaville ruokakäyttäytymisindeksin Geboers ym. (2016) arvioi ruokakäyttäytymistä hedelmien ja kasvien sekä aamupalan kulutuksella.

Sani ym. (2015) ja Bloom ym. (2017) tulokset osoittivat, että sosiaalisella aktiivisuudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ruokakäyttäytymiseen. Sani ym. (2015) totesivat, että suurempi määrä intensiivisesti yhteydessä olevia ryhmiä ennusti terveellisempää ruokakäyttäytymistä.

Bloom ym. (2017) saivat tuloksenaan, että aktiivisempi osallistuminen vapaa-ajan aktiviteetteihin oli yhteydessä terveellisempään ruokakäyttäytymiseen. Geobers ym. (2016) tutkimus ei osoittanut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sosiaalisen aktiivisuuden ja ruokakäyttäytymisen välillä.

Jälleen standardoimattomuus ja tutkimusten määrä heikentävät katsauksen yleistettävyyttä ja isot tutkimusjoukot nousevat vahvuudeksi. Esille nousee kuitenkin viitteitä siitä, että sosiaalisella aktiivisuudella on yhteyttä ruokakäyttäytymiseen, ja tässäkin tapauksessa tätä suhdetta olisi syytä tutkia lisää.

3.1.4 Yhteenveto

Selkeä yhteys sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välillä on todettu ainakin sosiaalisen tuen, yhteenkuuluvuuden tunteen ja sosiaalisen aktiivisuuden osalta, mutta tutkimuksia on hyvin vähän ja tutkimusmenetelmät vaihtelevat suuresti. Tämä havainto osoittaa, että Lindström (2008) yli kymmenen vuoden takainen toteamus sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välisistä suhteista selvittäneiden tutkimusten vähäisyydestä on edelleen voimassa, ja on selvää, että näitä suhteita olisi hyvin tärkeä tutkia lisää. Terveyden edistämiseen ja terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävät interventiot perinteisesti kohdistuvat vain yksilöön ja hänen henkilökohtaisiin ominaisuuksiinsa (Lindström 2008). Jos tunnistetaan sosiaalisen pääoman vaikutusta terveelliseen ruokakäyttäytymiseen, on mahdollista saada aivan uusia ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia ruokakäyttäytymistä edistävien interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksessa halutaan selvittää sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välisiä yhteyksiä alle 25-vuotiailla omassa taloudessa asuvilla suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla. Tavoitteena on tutkia sosiaalisen pääoman komponenttien yhteydet terveyttä edistävän ruokavalion toteutumiseen. Tutkimuksissa tarkastellaan koko aineistoa sekä naisia ja miehiä että yliopisto-opiskelijoista ja AMK-opiskelijoita erikseen. Tutkimusaineistona käytetään vuoden 2016 Ylioppilaiden Terveydenhoitosäätiön terveystutkimuksen kyselyaineistoa.

Tutkimuskysymykset:

Miten sukupuoli ja korkeakoulusektori on yhteydessä sosiaaliseen pääomaan omassa taloudessa asuvilla alle 25-vuotiailla suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla?

Miten sukupuoli ja korkeakoulusektori on yhteydessä ruokakäyttäytymiseen omassa taloudessa asuvilla alle 25-vuotiailla suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla?

Miten sosiaalinen pääoma on yhteydessä ruokakäyttäytymiseen omassa taloudessa asuvilla alle 25-vuotiailla suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on vuodesta 2000 toteuttanut valtakunnallisen korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen neljän vuoden välein, yhteensä viisi kertaa. Tähän tutkimukseen käytettiin YTHS:n vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen aineistoa. Aineistoa kerättiin helmi-toukokuussa 2016. Tutkimukseen otettiin mukaan alle suomalaiset 35-vuotiaat läsnäoleviksi ilmoittautuneet ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijat. Koko otoksen koko oli 10 000 joka vastaa 4,8 % kohderyhmän opiskelijoista. Alle 25-vuotiaita oli otoksessa 5800. Ammattikorkeakoulussa opiskelevien otos poimittiin oppilaitosten opiskelijarekisteristä ja yliopistossa opiskelevien YTHS:n asiakasrekisteristä (Kunttu ym. 2017).

Kyselytutkimus toteutettiin yhdistettynä sähköposti- ja paperikyselynä. Varsinaisen kyselykutsun jälkeen opiskelijalle lähetettiin enintään viisi muistutusta, joista neljä toimitettiin sähköisesti ja yksi postitse. Vastauksia saatiin kaikkiaan 3114, joista 2697 palautettiin nettilomakkeella ja 417 paperilomakkeella.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin alle 25-vuotiaita korkeakouluopiskelijoita. Suurin osa suomalaisista muuttavat pois kotoa alle 25-vuotiaana (Nikander 2009). Tällä rajauksella pystyttiin kohdistamaan tutkimusta kriittisimmässä vaiheessa oleviin opiskelijoihin, eli niihin, jotka ensimmäistä kertaa ovat täysin vastuussa omista elämäntapavalinnoistaan. Samasta syystä vanhempien luona asuvat korkeakouluopiskelijat poissuljettiin tästä tutkimuksesta. Alle 25-vuotiaita vastanneista oli 1501 (Kunttu ym. 2017). Tähän tutkimukseen mukaan otettuja, elikkä alle 25-vuotiaita omassa taloudessa asuvia, oli vastanneista 1231.

Sosiaalista pääomaa mitattiin sosiaalisella tuella, yhteenkuuluvuuden tunteella ja sosiaalisella aktiivisuudella. Sosiaalista tukea kuvaavat yksinäisyyden kokemukset, kokemukset tukihenkilön olemassaolosta ja mahdollisuudet keskustella omista asioista läheisen kanssa. Yhteenkuuluvuutta kuvaa ryhmään kiinnittymisen kokemukset ja sosiaalista aktiivisuutta vapaa ajan sosiaalisten kontaktien määrä. Liitteessä 2 löytyvät kaikki sosiaalista pääomaa mittaavat kysymykset ja väittämät siinä muodossa missä ovat kyselylomakkeessakin olleet.

Kokemus tukihenkilön olemassaolosta arvioitiin seuraavalla väittämällä:

”Viimeisen viikon aikana olen tuntenut, että minulla on joku, joka tarvittaessa tukee minua.”

Vastausvaihtoehdot olivat ”ei lainkaan”, ”vain satunnaisesti”, ”toisinaan”, ”usein” ja ”enimmäkseen tai koko ajan”. Vastausasteikko oli 4-0, alkuperäinen asteikko käännettiin ja luokiteltiin kahteen ryhmään niin, että 0-2 = 0 (kokenut tukihenkilön olevan olemassa toisinaan tai harvemmin) ja 3-4 = 1 (kokenut tukihenkilön olevan olemassa vähintään usein) (liite 4).

Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa omista asioista arvioitiin seuraavalla kysymyksellä:

”Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisesi kanssa avoimesti asioistasi ja ongelmistasi?”

Vastausvaihtoehdot olivat ”en koskaan”, ”hyvin harvoin”, ”joskus tai joistakin asioista”, ”usein”, ”aina tai useimmiten”. Kysymystä arvioitiin lomakkeella skaalalla 0-4, ja aineistossa se oli uudelleenkoodattu skaalalle 1-5. Muuttujaa luokiteltiin kahteen ryhmään, 1-3 = 0 (mahdollisuus keskustella omista asioista läheisen kanssa joskus tai harvemmin) ja 4-5 = 1 (mahdollisuus keskustella omista asioista läheisen kanssa vähintään usein) (liite 4).

Yksinäisyyden kokemusta arvioitiin seuraavalla kysymyksellä:

”Koetko olevasi yksinäinen?”

Vastausvaihtoehdot olivat ”en”, ”kyllä, ajoittain” ja ”kyllä, usein”. Vastausvaihtoehdot olivat skaalalla 2-0. Asteikkoa käännettiin ja muuttujia luokiteltiin kahteen ryhmään 0-1 = 0 (kokee olevansa yksinäinen ajoittain tai useammin) ja 2 = 1 (ei koe olevansa yksinäinen) (liite 4).

Kiinnittymistä johonkin opiskeluryhmään mitattiin kysymyksellä:

”Koetko kuuluvasi johonkin, mihin tahansa, opiskeluun liittyvään ryhmään?”

Vastausvaihtoehdot olivat ”en”, ”kyllä”, ”en osaa sanoa”. Vastaukset olivat asteikolla 0-2, Muuttujaa luokiteltiin siten, että vastausvaihtoehdoista poistettiin vaihtoehto ”en osaa sanoa” ja loput jaettiin kahteen ryhmään 0 (ei koe kiinnittymistä mihinkään opiskelijaryhmään) ja 1 (kokee kiinnittymistä johonkin opiskelijaryhmään) (liite 4).

Ystävien tapaamista vapaa-ajalla kuvattiin seuraavalla kysymyksellä:

”Kuinka usein olet yhdessä ystäväsi tai ystäväiesi kanssa vapaa-aikanasi?”

Vastausvaihtoehdot olivat ”harvemmin kuin kerran kuukaudessa”, ”1-3 kertaa kuukaudessa”, ”noin kerran viikossa”, ”2-3 kertaa viikossa” ja ”lähes joka päivä”. Vastausasteikko oli 1-5. Muuttujaa luokiteltiin kahteen, että $1-2 = 0$ (tapaa ystäviä vapaa-ajalla harvemmin kuin kerran viikossa) ja $3-5 = 1$ (tapaa ystäviä vapaa-ajalla kerran viikossa tai useammin) (liite 4).

Ruokakäyttäytymistä tutkittiin terveyttä edistävän ruokavalion ja sen toteutumisen avulla. Terveyttä edistävä ruokavalio on Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan määrittelemä, ja se perustuu suomalaisiin ravitsemussuosituksiin (Fogelholm ym. 2014, 40). Terveyttä edistävän ruokavalion toteutumista suomalaisilla korkeakouluopiskelijoilla mitattiin Index of Diet Quality-mittarilla (IDQ) (Lagström ym. 2017). IDQ on validoitu mittari (Leppälä ym. 2010) joka sisältää 18 kysymystä (liite 3). Kysymykset käsittelevät täysjyväviljan, rasvan, kalan, kasvien, marjojen ja hedelmien, sokerin ja maitotuotteiden kulutusta sekä säännöllistä ateriarytmiä. Vastausten perusteella tutkittavan ruokavaliota pisteytetään nolasta viiteentoista (liite 5). Kun pisteitä saa kymmenen tai enemmän, terveyttä edistävän ruokavalion katsotaan toteutuvan (Lagström ym. 2017).

Imputoitu IDQ-muuttuja luokiteltiin kahteen ryhmään terveyttä edistämisen ruokavalion toteutumisen perusteella niin, että $0-9 = 0$ (epäterveellinen ruokakäyttäytyminen) ja $10-15 = 1$ (terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen) (liite 4). IDQ-pisteiden jakautuneisuuden havainnollistamisen helpottamista varten IDQ-muuttuja luokiteltiin myös uudestaan niin, että kaikilla tutkittavilla oli tasapistemäärä 0 ja 15 välillä. Luokittelussa ryhmittely tapahtui niin, että luokkaa kuvaava pistemäärä oli vähimmäispistemäärä luokkaan pääsemiseen, eli $0-0.99 = 0$, $1-1.99 = 1$ jne. Keskiarvojen tarkastelussa imputoitu IDQ-muuttujaa käytettiin sellaisenaan.

Aineiston tilastollinen analyysi tehtiin IBM SPSS Statistics 24 ja 26-ohjelmistolla. Taustamuuttujina käytettiin sukupuolta ja korkeakoulusektoria (AMK, yliopisto). Muuttujia kuvattiin frekvenssianalyysin avulla ja aineistoa analysoitiin ristiintaulukoinnilla, χ^2 -testillä sekä kahden riippumattoman otoksen t-testillä. Testeissä käytettiin merkitsevyytensä 0.05.

6 TULOKSET

Tutkittavista 69 % oli naisia ja 31 % oli miehiä (taulukko 1). Muuksi kuin naiseksi tai mieheksi itsensä luokittelevia ja puuttuvia tietoja oli tutkittavien kesken yhteensä alle prosentti, joten heitä päätettiin jättää tästä tutkimuksesta pois. Yliopistossa opiskelevien (57 %) vastausprosentti oli korkeampi kuin ammattikorkeakoulussa opiskelevien (43 %).

TAULUKKO 1. Sukupuoli ja korkeakoulusektori

	n	%
Nainen	841	68,7
Mies	384	31,3
Yhteensä	1125	100,0
AMK	528	42,9
Yliopisto	703	57,1
Yhteensä	1231	100,0

19 % tutkittavista kokivat, että heillä on tarvittaessa tukihenkilö toisinaan tai harvemmin ja 81 % kokivat, että heillä on tarvittaessa tukihenkilö vähintään usein (taulukko 2). Naisista 83 % koki, että heillä on tarvittaessa tukihenkilö vähintään usein ja miehistä 75 % ($p < 0.001$). Korkeakoulusektorilla ja kokemuksilla tukihenkilön olemassaolosta ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Opiskelijoista 19 % koki, että heillä on mahdollisuus keskustella omista asioista läheisen kanssa joskus tai harvemmin ja 81 %, että on mahdollisuus keskustella omista asioista läheisen kanssa vähintään usein (taulukko 2). Naisten ja miesten sekä AMK ja yliopisto-opiskelijoiden välisiä eroja tarkastellessa selvisi, että naisista 86 % koki, että heillä on mahdollisuus keskustella omista asioista läheisen kanssa vähintään usein. Samaan ryhmään kuuluivat miehistä 71 % ($p < 0.001$). Korkeakoulusektorin ja keskustelumahdollisuuksien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Yksinäisyyttä ajoittain tai useammin kokevia oli 48 % ja ei yksinäisyyttä kokevia 52 % (taulukko 2). Yksinäisyyden kokemuksia tarkasteltiin sukupuolen ja korkeakoulusektorin mukaan, tulokset osoittivat, että hieman isompi osa miehistä ja ammattikorkeakoulussa opiskelevista kuuluivat yksinäisyyttä ajoittain tai useammin kokevien ryhmään. Yhteydet eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä sukupuolen tai korkeakoulusektorin osalta.

14,5 % eivät kokeneet kuuluvansa mihinkään opiskeluun liittyvään ryhmään ja 85,5 % kokivat kuuluvansa johonkin ryhmään (taulukko 2). Kun tarkasteltiin kokemuksia opiskeluryhmään kiinnittymisestä sukupuolen ja korkeakoulusektorin mukaan selvisi, että miehistä ja ammattikorkeakoulussa opiskelevista hieman isompi osa kokivat, etteivät kuulu mihinkään opiskeluun liittyvään ryhmään, yhteydet eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä.

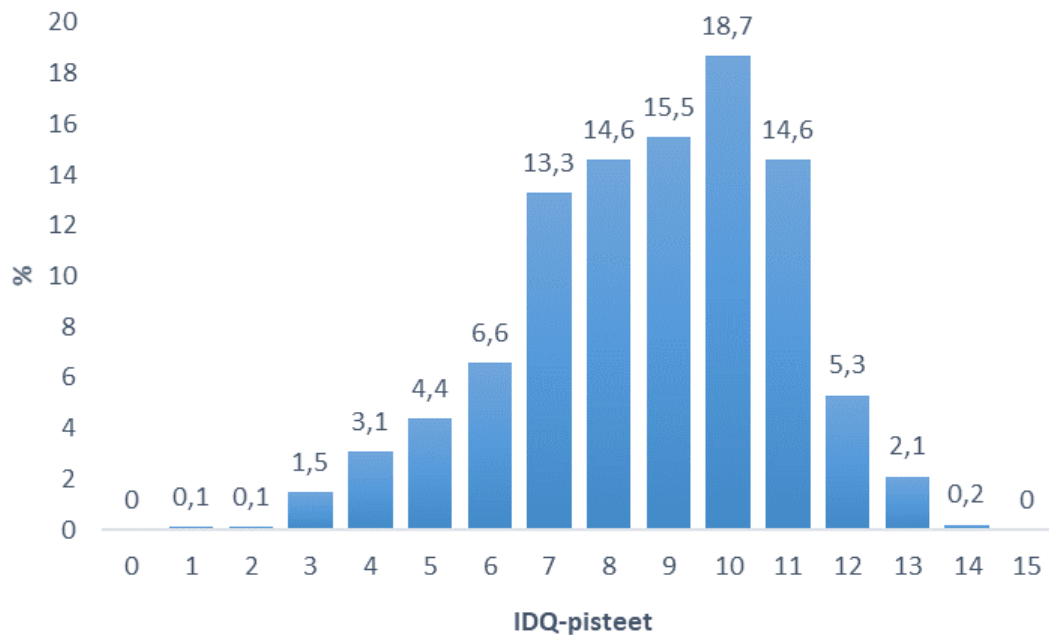
79 % tutkittavista raportoivat, että tapaavat ystäviä vapaa-ajalla kerran viikossa tai useammin (taulukko 2). 21 % tutkittavista puolestaan, että tapaa ystäviä vapaa-ajalla harvemmin kuin kerran viikossa. Ammattikorkeakouluopiskelijoista 24 % ja yliopisto opiskelijoista 19 % raportoivat, että tapaavat ystäviä vapaa-ajalla harvemmin kuin kerran viikossa ($p = 0.035$). Sukupuolen ja tapaamistiheyden välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

TAULUKKO 2. Sukupuolen ja korkeakoulusektorin yhteys sosiaaliseen pääomaan

	Sukupuoli		Korkeakoulusektori		Kaikki % (n)
	Naiset % (n)	Miehet % (n)	AMK % (n)	Yliopisto % (n)	
Tukihenkilön olemassaolo					
Toisinaan tai harvemmin	16,6 (138)	25,1 (96)	19,2 (101)	19,2 (134)	19,2 (235)
Vähintään usein	83,4 (695)	74,9 (287)	80,8 (424)	80,8 (563)	80,8 (987)
	p < 0.001***		p = 0.996		
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa					
Joskus tai harvemmin	14,2 (119)	29,2 (111)	18,5 (97)	19,2 (134)	18,9 (231)
Vähintään usein	85,8 (717)	70,8 (269)	81,5 (427)	80,8 (564)	81,1 (991)
	p < 0.001***		p = 0.762		
Yksinäisyyden kokemukset					
Ajoittain tai useammin	49,3 (411)	44,3 (168)	48,7 (235)	47,2 (330)	47,8 (538)
Ei koskaan	50,7 (423)	55,7 (211)	51,3 (267)	52,8 (369)	52,2 (636)
	p = 0.109		p = 0.618		
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään					
Ei koe kiinnittymistä	13,1 (100)	17,5 (62)	16,3 (77)	13,3 (86)	14,5 (163)
Kokee kiinnittymistä	86,9 (661)	82,5 (293)	83,7 (396)	86,7 (562)	85,5 (958)
	p = 0.056		p = 0.158		
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla					
Harvemmin kuin kerran viikossa	21,9 (183)	19,2 (73)	23,9 (125)	18,9 (399)	21,0 (257)
Kerran viikossa tai useammin	78,1 (653)	80,8 (308)	76,1 (132)	81,1 (567)	79,0 (966)
	p = 0.276		p = 0.035 *		

p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä

Ruokakäyttäytymistä tarkasteltiin sekä jatkuvana muuttujana että epäterveelliseen ja terveyttä edistävään ruokakäyttäytymiseen luokiteltuna. Luokiteltuna 59 % tutkittavista päätyi epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ja 41 % terveyttä edistävän ruokakäyttäytymisen ryhmään (taulukko 3). Kuviossa 1 nähdään miten IDQ-pisteet ovat jakautuneet tutkittavien keskuudessa.



KUVIO 1. IDQ-pisteiden jakautuneisuus tutkittavilla

Kun tarkasteltiin epäterveellistä ja terveyttä edistävää ruokakäyttäytymistä sukupuolen ja korkeakoulusektorin mukaan selvisi, että naisista 56 % kuului epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ja miehistä 66 % ($p = 0.001$) (taulukko 3). AMK-opiskelijoista 66 % kuului epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ja yliopisto-opiskelijoista 55 % ($p < 0.001$).

IDQ-pisteiden keskiarvojen tarkastelussa tulokset osoittivat, että naisilla oli keskimäärin korkeampi IDQ-pisteiden keskiarvo (9.1) kuin miehillä (8.5) ($p < 0.001$) (taulukko 4). Myös yliopisto-opiskelijoilla oli keskimäärin korkeammat IDQ-pisteet (9.1) kuin AMK-opiskelijat (8.7) ($p < 0.001$).

TAULUKKO 3. Epäterveellisen ja terveyttä edistävän ruokakäyttötymisen jakautuminen

	Epäterveellinen ruokakäyttötyminen % (n)	Terveyttä edistävä ruokakäyttötyminen % (n)
Sukupuoli		
Naiset	56,1 (472)	43,9 (369)
Miehet	65,9 (253)	34,1 (131)
	p = 0.001*	
Korkeakoulusektori		
AMK	65,5 (46)	34,5 (128)
Yliopisto	54,5 (383)	45,5 (320)
	p < 0.001 ***	
Tukihenkilön olemassaolo		
Toisinaan tai harvemmin	63,4 (149)	36,6 (86)
Vähintään usein	58,3 (575)	41,7 (412)
	p = 0.149	
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa		
Joskus tai harvemmin	63,6 (147)	36,4 (84)
Vähintään usein	58,1 (576)	41,9 (415)
	p = 0.125	
Yksinäisyyden kokemukset		
Ajoittain tai useammin	61,4 (358)	38,6 (225)
Ei koskaan	56,9 (362)	43,1 (274)
	p = 0.111	
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään		
Ei koe kiinnittymistä	68,1 (111)	31,9 (52)
Kokee kiinnittymistä	55,7 (534)	44,3 (424)
	p = 0.003 **	
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla		
Harvemmin kuin kerran viikossa	66,1 (170)	33,9 (87)
Kerran viikossa tai useammin	57,1 (552)	42,9 (414)
	p = 0.009**	
Kaikki	59,2 (729)	40,8 (502)
p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä		

TAULUKKO 4. IDQ-pisteiden jakautuminen

	n	IDQ-pisteet		t-testisuure	t-testi, p-arvo
		Keskiarvo	Keskihajonta		
Sukupuoli					
Naiset	841	9.1	1.9		
Miehet	384	8.5	2.3		
				t (640) = -4.3	p < 0.001 ***
Korkeakoulusektori					
AMK	582	8.7	2.1		
Yliopisto	703	9.1	2.1		
				t (1229) = -4.4	p < 0.001 ***
Tukihenkilön olemassaolo					
Toisinaan tai harvemmin	235	8.6	2.3		
Vähintään usein	987	9.0	2.0		
				t (330) = -2.4	p = 0.018 *
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa					
Joskus tai harvemmin	231	8.4	2.3		
Vähintään usein	991	9.0	2.0		
				t (322) = -3.2	p = 0.002 **
Yksinäisyyden kokemukset					
Ajoittain tai useammin	583	8.7	2.2		
Ei koskaan	636	9.1	2.0		
				t (1170) = -3.1	p = 0.002 **
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään					
Ei koe kiinnittymistä	163	8.5	2.1		
Kokee kiinnittymistä	958	9.0	2.1		
				t (1119) = -3.2	p = 0.002 **
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla					
Harvemmin kuin kerran viikossa	257	8.7	2.1		
Kerran viikossa tai useammin	966	9.0	2.1		
				t (1221) = -2.7	p = 0.006 **
Kaikki	1231	8.9	2.1		

p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä

Epäterveellisen ja terveyttä edistävän ryhmään kuulumisen tarkastelussa selvisi myös, että kokemus kiinnittymisestä opiskeluryhmään ja ystävien tapaamistiheydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ruokakäyttäytymiseen (taulukko 3). Heistä, jotka eivät kokeneet kiinnittymistä mihinkään opiskeluryhmään 68 % ja heistä, jotka kokivat kiinnittymistä johonkin opiskeluryhmään 56 % kuului epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ($p = 0.003$). Ystäviään harvemmin kuin kerran viikossa tapavia oli epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmässä 66 %, kerran viikossa tai useammin ystäviään tapaavista oli vastaavasti ryhmässä 57 % ($p = 0.009$). Kokemus tukihenkilön olemassaolosta, mahdollisuus keskustella läheisen kanssa omista asioista ja yksinäisyyden kokemukset eivät puolestaan olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ruokakäyttäytymiseen.

IDQ-pisteiden keskiarvoja ja sosiaalisen pääoman välisen yhteyden tarkastelussa selvisi, että kaikkien ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (taulukko 4). Tutkittavilla, jotka kokivat tukihenkilön olevan olemassa, oli keskimäärin korkeammat IDQ-pisteet (9.0) verrattuna heihin, jotka kokivat tukihenkilön olevan olemassa toisinaan tai harvemmin (8.6) ($p = 0.018$). Myös mahdollisuus keskustella läheisen kanssa vähintään usein oli yhteydessä korkeampaan IDQ-keskiarvoon (9.0) verrattuna heihin, jotka kokivat, että heillä oli mahdollisuus keskustella läheisen kanssa joskus tai harvemmin (8.4) ($p = 0.002$). Ei yksinäisyyttä kokevilla oli keskimäärin 9.1 IDQ-pistettä ja ajoittain tai useammin yksinäisyyttä kokevilla keskimäärin 8.7 pistettä ($p = 0.002$). Heillä, jotka kokivat kiinnittymistä johonkin opiskeluryhmään, oli keskimäärin 9.0 IDQ-pistettä. Heillä, jotka eivät kokeneet kiinnittymistä mihinkään opiskeluryhmään oli puolestaan pisteitä keskimäärin 8.5 ($p = 0.002$). Kerran viikossa ystäviään vapaa-ajalla tapaavilla oli keskimäärin korkeammat IDQ-pisteet (9.0) verrattuna heihin, jotka tapasivat ystäviään vapaa-ajalla harvemmin kuin kerran viikossa (8.7) ($p = 0.006$).

Kun naisia ja miehiä tarkasteltiin erikseen, tulokset osoittivat, että naisilla korkeakoulusektori, yksinäisyyden kokemukset, kokemus opiskeluryhmään kiinnittymisestä ja ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, kuuluiko tutkittava epäterveellisen vai terveyttä edistävän ruokakäyttäytymisen ryhmään (taulukko 5). Naispuolisista AMK-opiskelijoista 61 % kuului epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ja Yliopisto-opiskelijoista 52 % ($p = 0.008$). Ajoittain tai useammin yksinäisyyttä kokevista 60

% kuului epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään, kun puolestaan heistä, jotka eivät kokeneet yksinäisyyttä 52 % kuului samaan ryhmään ($p = 0.032$). 64 % heistä, jotka eivät kokeneet kiinnittymistä mihinkään opiskeluryhmään kuuluivat epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään. Heistä, jotka kokivat kiinnittymistä 52 % kuuluivat samaan ryhmään ($p = 0.027$). Harvemmin kuin kerran viikossa ystäviään vapaa-ajalla tapaavista 66 % kuuluivat epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään. Kerran viikossa tai useammin ystäviään tapaavilla vastaava luku oli 53 % ($p = 0.003$).

Miehillä ainoastaan korkeakoulusektorilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, kuuluiko tutkittava epäterveellisen vai terveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään (taulukko 5). AMK-opiskelijoista 77 % söi epäterveellisesti kuin taas yliopisto-opiskelijoiden vastaava luku oli 60 % ($p = 0.001$).

Naisilla korkeakoulusektorilla, mahdollisuuksilla keskustella läheisen kanssa, yksinäisyyden kokemuksilla ja ystävien tapaamistiheydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys IDQ-pisteiden keskiarvoon (taulukko 6). AMK-opiskelijoiden keskiarvo oli 8.9 ja yliopisto-opiskelijoilla 9.3 ($p = 0.003$). Niillä, joilla oli mahdollisuus keskustella läheisen kanssa joskus tai harvemmin oli IDQ-keskiarvo 8.8, ja niillä, joilla oli mahdollisuus keskustella läheisen kanssa vähintään usein 9.1 ($p = 0.043$). Yksinäisyyttä ajoittain tai useammin kokevilla keskiarvo oli 8.9, ja ei yksinäisyyttä kokevilla 9.1 ($p = 0.003$). Harvemmin kuin kerran viikossa ystäviään vapaa-ajalla tapaavilla oli IDQ-keskiarvo 8.7 ja kerran viikossa tai useammin tapaavilla 9.7 ($p = 0.001$).

Miehillä puolestaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä IDQ-keskiarvoon oli korkeakoulusektori, tukihenkilön olemassaolo, ja kiinnittyminen opiskeluryhmään (taulukko 6). AMK-opiskelijoilla oli keskiarvo 8.1 ja yliopisto-opiskelijoilla 8.7 ($p = 0.015$). Heillä, joilla oli tukihenkilö olemassa toisinaan tai harvemmin, IDQ-keskiarvo oli 8.1 ja heillä, joilla oli tukihenkilö olemassa vähintään usein, keskiarvo oli 8.6 ($p = 0.044$). Ei kiinnittymistä opiskeluryhmään kokevilla oli IDQ-keskiarvo 7.9 ja kiinnittymistä kokevilla 8.7 ($p = 0.014$).

TAULUKKO 5. Epäterveellinen ja terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen naisilla ja miehillä

	Naiset		Miehet	
	Epäterveellinen ruokakäyttäytyminen % (n)	Terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen % (n)	Epäterveellinen ruokakäyttäytyminen % (n)	Terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen % (n)
Korkeakoulusektori				
AMK	61,1 (234)	38,9 (149)	76,6 (108)	23,4 (33)
Yliopisto	52,0 (238)	48,0 (220)	59,7 (145)	40,3 (98)
	p = 0.008 **		p = 0.001 **	
Tukihenkilön olemassaolo				
Toisinaan tai harvemmin	58,0 (80)	42,0 (58)	70,8 (68)	29,2 (28)
Vähintään usein	55,7 (387)	44,3 (308)	64,5 (185)	35,5 (102)
	p = 0.621		p = 0.254	
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa				
Joskus tai harvemmin	62,2 (74)	37,8 (45)	64,9 (72)	35,1 (39)
Vähintään usein	55,2 (396)	44,8 (321)	65,8 (177)	34,2 (92)
	p = 0.157		p = 0.862	
Yksinäisyyden kokemukset				
Ajoittain tai useammin	59,6 (245)	40,4 (166)	66,1 (111)	33,9 (57)
Ei koskaan	52,2 (221)	47,8 (202)	65,9 (139)	34,1 (72)
	p = 0.032 *		p = 0.968	
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään				
Ei koe kiinnittymistä	64,0 (64)	36,0 (36)	75,8 (47)	24,2 (15)
Kokee kiinnittymistä	52,2 (345)	47,8 (316)	63,5 (186)	36,5 (107)
	p = 0.027 *		p = 0.063	
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla				
Harvemmin kuin kerran viikossa	65,6 (120)	34,4 (63)	68,5 (50)	31,5 (23)
Kerran viikossa tai useammin	53,3 (348)	46,7 (305)	64,9 (200)	35,1 (108)
	p = 0.003 **		p = 0.565	

p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä

TAULUKKO 6. IDQ-keskiarvo naisilla ja miehillä

		n	IDQ-pisteet		t-testisuure	t-testi, p-arvo
			Keskiarvo	Keskihajonta		
Korkeakoulusektori						
Naiset	AMK	383	8.9	2.0	t (839) = -3.0	p = 0.003 **
	Yliopisto	458	9.3	1.9		
Miehet	AMK	141	8.1	2.2		
	Yliopisto	234	8.7	2.3		
Tukihenkilön olemassaolo						
Naiset	Toisinaan tai harvemmin	138	9.0	2.1	t (831) = -0.8	p = 0.408
	Vähintään usein	695	9.1	2.0		
Miehet	Toisinaan tai harvemmin	96	8.1	2.4		
	Vähintään usein	287	8.6	2.3		
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa						
Naiset	Joskus tai harvemmin	119	8.8	2.0	t (834) = -2.0	p = 0.043 *
	Vähintään usein	717	9.1	1.9		
Miehet	Joskus tai harvemmin	111	8.2	2.4		
	Vähintään usein	269	8.6	2.2		
Yksinäisyyden kokemukset						
Naiset	Ajoittain tai useammin	411	8.9	2.0	t (832) = -3.0	p = 0.003 **
	Ei koskaan	423	9.1	1.8		
Miehet	Ajoittain tai useammin	168	8.3	2.5		
	Ei koskaan	211	8.7	2.1		
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään						
Naiset	Ei koe kiinnittymistä	100	8.9	1.9	t (759) = -1.8	p = 0.068
	Kokee kiinnittymistä	661	9.2	1.9		
Miehet	Ei koe kiinnittymistä	62	7.9	2.3		
	Kokee kiinnittymistä	293	8.7	2.3		
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla						
Naiset	Harvemmin kuin kerran viikossa	183	8.7	2.0	t (834) = -3.3	p = 0.001 **
	Kerran viikossa tai useammin	653	9.2	2.0		
Miehet	Harvemmin kuin kerran viikossa	73	8.3	2.5		
	Kerran viikossa tai useammin	308	8.6	2.3		

p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä

Aineistoa tarkasteltiin myös koulutussektoreittain. AMK-opiskelijoilla ainoastaan sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, kuuluiko opiskelija epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään vai ei (taulukko 7). AMK-opiskelijoilla naisista 61 % ja miehistä 77 % kuului epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ($p = 0.001$).

Yliopisto-opiskelijoilla yksinäisyyden kokemukset ja kiinnittyminen opiskeluryhmään oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä terveellisen tai epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään kuulumiseen (taulukko 7). Ajoittain tai useammin yksinäisyyttä kokevista 59 % ja ei yksinäisyyttä kokevista 51 % kuuluivat epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ($p = 0.039$). Ei kiinnittymistä opiskeluryhmään kokevista 67 % kuuluivat epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään, kun puolestaan heistä, jotka kokivat kiinnittymistä johonkin opiskeluryhmään vastaavasti 52 % ($p = 0.005$).

AMK-opiskelijoilla ainoastaan sukupuolella oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä IDQ-keskiarvoon (taulukko 8). AMK-opiskelijoilla naisilla keskiarvo oli 8.9 ja miehillä 8.1 ($p < 0.001$). Yliopisto-opiskelijoilla IDQ-keskiarvoon tilastollisesti merkitsevää yhteyttä oli sukupuoli, mahdollisuudet keskustella läheisen kanssa, yksinäisyyden kokemukset, kiinnittyminen opiskeluryhmään ja ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla. Yliopisto-opiskelijoista naisilla oli keskimäärin korkeampi keskiarvo (9.3) kuin miehillä (8.7) ($p = 0.002$). Heillä, joilla oli mahdollisuus keskustella jonkun läheisen kanssa joskus tai harvemmin oli keskimäärin 8.6 IDQ-pistettä ja heillä, joilla oli mahdollisuus keskustella vähintään usein, oli pisteitä keskimäärin 9.2 ($p = 0.004$). Yksinäisyyttä ajoittain tai useammin oli keskimäärin matalammat IDQ-pisteet (8.9) kuin heillä, jotka eivät kokeneet yksinäisyyttä (9.3) ($p = 0.009$). Ei kiinnittymistä mihinkään opiskeluryhmään kokevien IDQ-keskiarvo oli 8.5 ja kiinnittymistä kokevien oli 9.2 ($p = 0.001$). Harvemmin kuin kerran viikossa ystäviään tapaavilla oli keskimäärin matalammat IDQ-pisteet (8.7) kuin kerran viikossa tai useammin ystäviään tapaavilla (9.1) ($p = 0.014$).

TAULUKKO 7. Epäterveellinen ja terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen AMK- ja yliopisto-opiskelijoilla

	AMK		Yliopisto	
	Epäterveellinen ruokakäyttäytyminen % (n)	Terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen % (n)	Epäterveellinen ruokakäyttäytyminen % (n)	Terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen % (n)
Sukupuoli				
Naiset	61,1 (234)	38,9 (149)	52,0 (238)	48,0 (220)
Miehet	76,6 (108)	23,4 (33)	59,7 (145)	40,3 (98)
	p = 0.001 **		p = 0.051	
Tukihenkilön olemassaolo				
Toisinaan tai harvemmin	71,3 (72)	28,7 (29)	57,5 (77)	42,5 (57)
Vähintään usein	64,4 (273)	35,6 (151)	53,6 (302)	46,4 (261)
	p = 0.189		p = 0.425	
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa				
Joskus tai harvemmin	71,1 (69)	28,9 (28)	58,2 (78)	41,8 (56)
Vähintään usein	64,2 (274)	35,8 (153)	53,5 (302)	46,5 (262)
	p = 0.193		p = 0.330	
Yksinäisyyden kokemukset				
Ajoittain tai useammin	65,2 (165)	34,8 (88)	58,5 (193)	41,5 (137)
Ei koskaan	65,5 (175)	34,5 (92)	50,7 (187)	49,3 (182)
	p = 0.938		p = 0.039 *	
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään				
Ei koe kiinnittymistä	68,8 (53)	31,2 (24)	67,4 (58)	32,6 (28)
Kokee kiinnittymistä	62,4 (247)	37,6 (149)	51,5 (287)	48,9 (275)
	p = 0.282		p = 0.005 **	
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla				
Harvemmin kuin kerran viikossa	71,2 (89)	28,8 (36)	61,4 (81)	38,6 (51)
Kerran viikossa tai useammin	63,4 (253)	36,6 (146)	52,7 (299)	47,3 (268)
	p = 0.110		p = 0.073	

p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä

TAULUKKO 8. IDQ-keskiarvot AMK- ja yliopisto-opiskelijoilla

		n	IDQ-pisteet		t-testisuure	t-testi, p-arvo
			Keskiarvo	Keskihajonta		
Korkeakoulusektori						
AMK	Naiset	383	8.9	2.0	t (522) = -3.7	p < 0.001 ***
	Miehet	141	8.1	2.2		
Yliopisto	Naiset	458	9.3	1.9		
	Miehet	243	8.7	2.3		
Tukihenkilön olemassaolo						
AMK	Toisinaan tai harvemmin	101	8.4	2.2	t (523) = -1.5	p = 0.134
	Vähintään usein	424	8.7	2.1		
Yliopisto	Toisinaan tai harvemmin	134	8.8	2.3		
	Vähintään usein	563	9.2	2.0		
Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa						
AMK	Joskus tai harvemmin	97	8.4	2.2	t (522) = -1.6	p = 0.114
	Vähintään usein	427	8.7	2.1		
Yliopisto	Joskus tai harvemmin	134	8.6	2.3		
	Vähintään usein	564	9.2	2.0		
Yksinäisyyden kokemukset						
AMK	Ajoittain tai useammin	253	8.5	2.3	t (496) = -1.7	p = 0.089
	Ei koskaan	267	8.8	1.8		
Yliopisto	Ajoittain tai useammin	330	8.9	2.1		
	Ei koskaan	369	9.3	2.0		
Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään						
AMK	Ei koe kiinnittymistä	77	8.5	2.1	t (471) = -1.0	p = 0.306
	Kokee kiinnittymistä	396	8.8	2.1		
Yliopisto	Ei koe kiinnittymistä	86	8.5	2.2		
	Kokee kiinnittymistä	562	9.2	2.0		
Ystävien tapaamistiheys vapaa-ajalla						
AMK	Harvemmin kuin kerran viikossa	125	8.5	2.1	t (522) = -1.1	p = 0.278
	Kerran viikossa tai useammin	399	8.7	2.1		
Yliopisto	Harvemmin kuin kerran viikossa	132	8.7	2.2		
	Kerran viikossa tai useammin	567	9.1	2.0		
t (697) = -2.5 p = 0.014 *						

p < 0.05*; p < 0.01**; p < 0.001*** tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä

7 POHDINTA

Naisilla oli tulosten mukaan vahvempi sosiaalinen tuki kuin miehillä, isommalla osalla oli tukihenkilö olemassa vähintään usein ja mahdollisuus keskustella läheisen kanssa vähintään usein. Aiemminkin on todettu, että miehillä on heikompi sosiaalinen tuki kuin naisilla, varsinkin keskustelutuen puute on yleisempää miehillä kuin naisilla (Kunttu ym. 2017, 78). Yliopisto- ja AMK-opiskelijoiden sosiaalisen pääoman erot näkyivät sosiaalisessa aktiivisuudessa, yliopistossa opiskelevat näkevät ystäviään useammin vapaa-ajalla.

Kaikissa ryhmissä yli 50 % opiskelijoista kuuluivat epäterveellisen ruokakäyttäytymisen ryhmään ja keskiarvo jäi alle 10 pistettä. Naiset ja yliopisto opiskelijat saavuttivat yleisimmin terveyttä edistävän ruokavalion rajaa (10 IDQ-pistettä tai enemmän). Kaikista yleisimmin yli 10 pisteen rajaa saavuttivat yliopistossa opiskelevat naiset. Kaikista harvimmin yli 10 pisteen rajaa saavuttivat puolestaan AMK:ssa opiskelevat miehet. Myös ruokavalion laadun osalta tulokset viittaavat samankaltaiseen ilmiöön kuin mitä aiemmin on havaittu, naiset ja yliopisto-opiskelijat syövät terveellisemmin kuin miehet ja AMK-opiskelijat (Lagström ym. 2017).

On syytä kiinnittää huomiota siihen, että miehillä ja AMK-opiskelijoilla näyttäisi olevan sekä epäterveellisemmät ruokatottumukset että ainakin osittain heikompi sosiaalinen pääoma kuin naisilla ja yliopisto-opiskelijoilla. Lisäksi AMK:ssa opiskelevilla miehillä on kaikista epäterveellisimmät ruokatottumukset.

Kun tarkasteltiin kaikkien alle 25-vuotiaiden omassa taloudessa asuvien opiskelijoiden sosiaalisen pääoman yhteyttä IDQ-keskiarvoihin kaikilla sosiaalisen pääoman muuttujilla, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys IDQ-keskiarvoon. Vahvemman sosiaalisen pääoman omaavilla oli myös korkeammat IDQ-pisteet, keskiarvojen erot olivat kuitenkin pienet. Sosiaalisen pääoman yhteys ruokakäyttäytymisen tarkasteltiin myös erikseen naisilla, miehillä, yliopisto- ja AMK-opiskelijoilla. Erikseen tarkasteltuna kaikilla sosiaalisen pääoman muuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ruokakäyttäytymiseen kaikissa ryhmissä. Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa vähintään usein, ei yksinäisyyden kokemuksia ja ystävien tapaaminen vähintään kerran viikossa oli naisilla ja yliopisto-opiskelijoilla yhteydessä

korkeampaan IDQ-keskiarvoon. Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään oli yhteydessä korkeampaan IDQ-keskiarvoon miehillä ja yliopisto-opiskelijoilla. Tukihenkilön olemassaolo vähintään usein oli miehillä yhteydessä korkeampiin IDQ-pisteisiin. Keskiarvojen erot olivat pienet kaikissa ryhmissä. AMK-opiskelijoilla mikään sosiaalisen pääoman muuttuja ei ollut yhteydessä IDQ-keskiarvoon.

Mikään yksittäinen sosiaalisen pääoman muuttuja ei noussut ryhmiä erikseen tarkastellessa vahvemmin esiin kuin muut. Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa vähintään usein, ei yksinäisyyden kokemuksia, kokemus opiskeluryhmään kiinnittymisestä ja ystävien tapaaminen vähintään kerran viikossa olivat kuitenkin yhteydessä korkeampaan IDQ-keskiarvoon kahdessa eri ryhmässä. Vähintään yksi muuttuja jokaista sosiaalisen pääoman komponenttia kohden (sosiaalinen tuki, yhteenkuuluvuus ja sosiaalinen aktiivisuus) oli siis yhteydessä IDQ-keskiarvoon enemmän kuin yhdessä ryhmässä.

Tulokset sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen yhteydestä on linjassa aiempien tutkimusten tuloksiin (Kunttu 1997, 126-127; Poortinga 2006; Franko ym. 2007; Henriksen ym. 2014; Sani ym. 2015; Bloom ym. 2017; Pieroth ym. 2017). Aiemmissä tutkimuksissa sekä sosiaalista pääomaa että ruokakäyttäytymistä on tarkasteltu eri tavalla sekä keskenään että kuin tässä tutkimuksessa, joten tutkimusten tulokset eivät ole täysin vertailukelpoisia. Tulokset ovat kuitenkin samankaltaisia ja viittaavat siihen, että sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen välillä on yhteys.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Alle 25-vuotiaita oli vuoden 2016 terveystutkimuksen otoksessa 5800 (Kunttu ym. 2017, 8), joista tämän tutkimuksen aineistoon lopulta päätyi n=1231. Aineiston koko on tarpeeksi suuri, että tulokset antavat hyvän kuvan tutkitusta ilmiöstä. Tulosten osalta on kuitenkin huomioitava, että tässä tutkimuksessa selvitettiin vain ilmiöiden välisiä yhteyksiä, miten sosiaalinen pääoma selittää ruokakäyttäytymistä ei siis tässä tutkimuksessa voida ottaa kantaa.

Sosiaalista pääomaa mittaamaan valitulla kysymyksillä pystyttiin mittaamaan kolme eri sosiaalisen pääoman ulottuvuutta, joten tutkimuksessa pystyttiin laajasti kuvaamaan tutkittavien sosiaalista pääomaa. Sosiaalisen pääoman mittaaminen on kuitenkin haastavaa ja tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin on vaikeaa kysymyspattereiden erilaisuuden vuoksi. Tämän tutkimuksen sosiaalisen pääoman mittaava kysymyspatteri ei myöskään ole validoitu, joka sekin heikentää luotettavuutta. Sosiaalisen pääoman mittaamiseen valitut kysymykset ovat kuitenkin vahvasti perusteltu taustassa. Kuten Harpham ym. (2002) sekä Grootaert & Van Bastelaer (2002) toteavat, sosiaalista pääomaa voidaan mitata luotettavasti yhteisen mittaustavan puuttumisesta huolimatta, kunhan tutkija rajaa määritelmää tarkasti teoriaan pohjautuen.

Kun tarkastellaan sosiaalisen pääoman mittaamiseen käytettyjä yksittäisiä kysymyksiä/väittämiä, voidaan pohtia vastausvaihtoehtojen järkevyyttä, ovatko esimerkiksi vastausvaihtoehdot ”usein” ja ”aina tai useimmiten” tarpeeksi erilaisia, että niiden erottelu olisi järkevää. Toisaalta analyyseissa käytetyissä muuttujissa, nämä vaihtoehdot ovat yhdistetty yhdeksi ryhmäksi, joka vähentää samanlaisuuden aiheuttamien virheiden riskiä.

IDQ-on validoitu mittari, jonka avulla kuvataan terveyttä edistävän ruokavalion toteutumista (Lagström ym. 2017). Koska mittari on validoitu, lisää tämä tutkimuksen luotettavuutta. Mittari ei kuitenkaan toistaiseksi ole kovin laajassa käytössä, mikä vaikeuttaa ruokakäyttäytymisen laadun vertailua muihin tutkimuksiin. Lisäksi mittari perustuu suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, mikä vaikuttaa negatiivisesti siihen, miten hyvin tuloksia pystyy kansainvälisiin tutkimustuloksiin vertailemaan. Mittarin avulla kuitenkin saadaan kattava kuva suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytymistä ja sen avulla pystytään seuraamaan trendejä opiskelijoiden ruokakäyttäytymisessä.

Tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän tutkimukseen käytetty kyselyaineisto on osa YTHS:n isompaa kyselyaineistoa, johon on saatu Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon (Kunttu ym. 2017, 6). Opiskelijat ovat antaneet tietoon perustuvaa suostumusta, ja vastaaminen kyselyyn on ollut vapaaehtoista (Kunttu ym. 2017, 6). Ammattikorkeakouluilta on pyydetty ja saatu tutkimusluvut aineiston keräämiseen

(Kunttu ym. 2017, 6). Tähän tutkimukseen on myös erikseen haettu ja myönnetty tutkimuslupa YTHS:ltä. Kaikki tulokset ovat käsitelty nimettöminä, eikä yksittäisten henkilöiden tunnistaminen ole mahdollista.

7.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kun pohditaan miten suomalaisten korkeakouluopiskelijoiden ruokakäyttäytymisen terveellisyyttä voitaisiin edistää. Tulosten perusteella voidaan ajatella, että opiskelijoiden sosiaalisen pääomaan vahvistamiseen tähtäävät interventiot saattavat myös edistää ruokavalion laatua. Opiskelijoiden ruokakäyttäytymisen edistäminen voi pitkällä aikavälillä edistää koko väestön ruokavalion laatua ja siten myös terveyttä.

Jatkossa olisi hyvä luoda validoituja mittareita sosiaalisen pääoman mittaamiseen, jotta vertailukelpoisia tuloksia olisi mahdollista saada. Koska tämä tutkimus tarkasteli vain ilmiöiden välisiä yhteyksiä, olisi jatkossa hyvä myös selvittää, voiko sosiaalinen pääoma selittää terveyttä edistävän ruokavalion toteutumista. Varsinkin miesten ja AMK-opiskelijoiden sosiaaliseen pääomaan ja ruokakäyttäytymiseen olisi syytä perehtyä tarkemmin tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Lisäksi olisi hyvä ymmärtää, ovatko yhteydet saman tyyppisiä kaikissa ikäryhmissä vai ovatko sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttäytymisen väliset yhteydet erilaiset vanhemmissa ikäluokissa.

7.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan vetää seuraavia johtopäätöksiä suomalaisten alle 25-vuotiaiden omassa taloudessa asuvien korkeakouluopiskelijoiden osalta:

- Suurin osa ei syö ravitsemussuosituksen mukaisesti, opiskelijoiden ruokakäyttäytymisen edistämiseen olisi siis syytä panostaa. Erityisesti miesten ja AMK-opiskelijoiden ruokavalion laadun parantamiseen tähtäävät interventiot olisivat suositeltavia.

- Sosiaalisella pääomalla on yhteys ruokakäyttäytymiseen naisilla, miehillä ja yliopisto-opiskelijoilla. Vahvempi sosiaalinen pääoma on yhteydessä terveellisempään ruokakäyttäytymiseen.
- Edistämällä opiskelijoiden sosiaalista pääomaa voidaan mahdollisesti myös vaikuttaa opiskelijoiden ruokakäyttäytymiseen ja muuttaa sitä terveellisemmäksi. Opiskeluvuosina elämäntavat vakiintuvat, joten opiskelijoiden ruokavalion laadun parantaminen voi pitkällä aikavälillä myös edistää koko väestön terveyttä.

LÄHTEET

- Ahvenainen, S. 2015. Yläkoulun eTerveystieto 7. e-Oppi Oy. Viitattu 2.6.2017.
[https://peda.net/oppimateriaalit/e-oppi/n %C3 %A4yttekirjat/ylakoulu/terveystieto2/1-terveys/1tm2](https://peda.net/oppimateriaalit/e-oppi/n%C3%A4yttekirjat/ylakoulu/terveystieto2/1-terveys/1tm2)
- Bloom, I., Edwards, M., Jameson, K. A., Syddall, H. E., Dennison, E., Gale, C. R., ... & Robinson, S. 2017. Influences on diet quality in older age: the importance of social factors. *Age and ageing*, 46(2), 277-283.
- Burg, M. M., & Seeman, T. E. 1994. Families and health: The negative side of social ties. *Annals of Behavioral Medicine*, 16(2), 109-115
- Duodecim. 2017. Terveyskäyttäytyminen. Viitattu 2.6.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441
- Draper, C. E., Grobler, L., Micklesfield, L. K., Norris, S. A. 2015. Impact of social norms and social support on diet, physical activity and sedentary behaviour of adolescents: a scoping review. *Child: care, health and development*, 41(5), 654-667.
- Franko, D. L., Thompson, D., Bauserman, R., Affenito, S. G., & Striegel-Moore, R. H. 2008. What's love got to do with it? Family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. *International journal of eating disorders*, 41(4), 360-367.
- Fogelholm, M., Hakala, P., Kara, R., Kiuru, S., Kurppa, S., Kuusipalo, H., Laitinen, J., Marniemi, A., Misikangas, M., Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Schwab, U., Virtanen, S. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. 4. korjattu painos. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 56s.
- Geboers, B., Reijneveld, S. A., Jansen, C. J., & de Winter, A. F. 2016. Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: Results from the LifeLines Cohort Study. *Journal of health communication*, 21(sup2), 45-53.
- Grootaert, C. (toim.). 2004. Measuring social capital: An integrated questionnaire (18). World Bank Publications.
- Grootaert, C. & Van Bastelaer, T. (toim.). 2002. Understanding and measuring social capital: A multidisciplinary tool for practitioners (1). World Bank Publication
- Harpham, T., Grant, E., Thomas, E. 2002. Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health policy and planning*, 17(1), 106-111.

- Henriksen, R. E., Torsheim, T., & Thuen, F. 2014. Loneliness, social integration and consumption of sugar-containing beverages: testing the social baseline theory. *PloS one*, 9(8), e104421.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Glass, R. 1999. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *American journal of public health*, 89(8), 1187-1193.
- Kotkavirta, J. 2001. Luottamus instituutioihin ja yksilöllinen hyvinvointi. Teoksessa Ilmonen, K. (toim.), *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. SoPhi 42, 55-68.
- Kunttu, K., Pesonen, T., Saari J. 2017. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. 435s.
- Lagström, H., Luoto, S., Mäkelä, J., Irola, J., & Kunttu, K. 2017. Terveyttä edistävään ruokavalioon yhteydessä olevat tekijät korkeakouluopiskelijoilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54, 104-120.
- Leppälä, J., Lagström, H., Kaljonen, A., & Laitinen, K. 2010. Construction and evaluation of a self-contained index for assessment of diet quality. *Scandinavian journal of public health*, 38(8), 794-802.
- Narayan, D. & Cassidy, M. F. 2001. A dimensional approach to measuring social capital: development and validation of a social capital inventory. *Current sociology*, 49(2), 59-102.
- Nelson, M. C., Story, M., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Lytle, L. A. 2008. Emerging adulthood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205-2211.
- Nieminen, T., Härkänen, T., Martelin, T., Borodulin, K., Koskinen, S. 2015. Social capital and all-cause mortality among Finnish men and women aged 30–79. *The European Journal of Public Health*, 25(6), 972-978.
- Nikander, T. 2009. Nuoret muuttavat omilleen yhä nuorempina. *Hyvinvointikatsaus*, 1(2009), 11-14.
- Nutbeam, D. 1998. Health promotion glossary. *Health Promotion International* 13(4), 349-364.
- OECD. 2001. *The Well-Being of Nations: The Role of Human and Social Capital*. Paris: OECD.
- Pieroth, R., Radler, D. R., Guenther, P. M., Brewster, P. J., & Marcus, A. 2017. The relationship between social support and diet quality in middle-aged and older adults in the United States. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(8), 1272-1278.

- Poortinga, W. 2006. Do health behaviors mediate the association between social capital and health?. *Preventive medicine*, 43(6), 488-493.
- Putnam, R. D. 2000. *Bowling alone: America's declining social capital*. Teoksessa *Culture and politics*. Palgrave Macmillan US, 223-234
- Ruuskanen, P. 2001. *Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntaukset ja mekanismit*. VATT-tutkimuksia 81. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Sani, F., Madhok, V., Norbury, M., Dugard, P., & Wakefield, J. R. 2015. Greater number of group identifications is associated with healthier behaviour: evidence from a Scottish community sample. *British Journal of Health Psychology*, 20(3), 466-481.
- STM (Sosiaali ja Terveysministeriö). 2008. *Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10, 20s.
- Umberson, D. & Montez, J.K. 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior* 51(S), 54-S66.
- WHO. 2006. *Constitution of the World Health Organization*. Viitattu 1.6.2017. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Xue, X., & Cheng, M. 2017. Social capital and health in China: exploring the mediating role of lifestyle. *BMC public health*, 17(1), 863.

LIITTEET

LIITE 1. Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksissa käytetyistä tutkimuksista

TAULUKKO 1. Sosiaalinen tuki

Kirjoittaja(t)	Julkaisuvuosi	Tutkimusjoukko	Sosiaalinen tuki	Ruokakäyttäytyminen	Tulokset
Bloom ym.	2017	Tutkimukseen osallistui 1910 henkilöä. Tutkittavat olivat 53-79-vuotiaita.	Aineistoa kerättiin kysymyslomakkeen avulla. Sosiaalista tukea oli tutkittu emotionaalisen ja käytännöllisen tuen avulla. Alkuperäistä kyselylomaketta ei ollut saatavilla, eikä emotionaalisen ja käytännöllisen tuen eroja ollut määritelty.	Ruokakäyttäytymisen arvioimiseksi käytettiin food frequency questionnaire (FFQ). FFQ:n avulla selvitettiin 24 ruoka-aineen käyttöä, ja tämän perusteella laskettiin ruokakäyttäytymisindeksin jokaiselle tutkittavalle	Miehillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä emotionaalisen (p=0.002), että käytännöllisen (p=0.014) sosiaalisen tuen ja ruokakäyttäytymisen välillä. Naisilla tilastollisesti merkitsevä yhteys todettiin vain emotionaalisen tuen (p=0.019) ja ruokakäyttäytymisen välillä. Paremman sosiaalisen tuen omaavat, söivät tulosten mukaan terveellisemmin.
Henriksen ym.	2014	Tutkimusjoukkona toimi 90 084 raskauden alkuvaiheessa olevaa naista, joiden keski-ikä oli 29,2 vuotta.	Aineistoa kerättiin kysymyslomakkeen avulla. Sosiaalista tukea selvitettiin kysymällä, onko tutkittavalla montako muuta ihmistä kuin oma puoliso, jolta kysyä neuvoa vaikeassa tilanteessa. Vastausvaihtoehdot olivat: ”ei”, ”kyllä, 1-2 ihmistä” ja ”kyllä, enemmän kuin kaksi ihmistä”. Tutkittavilta kysyttiin myös yksinäisyyden tunteista, heitä pyydettiin arvioimaan väittämää ”tunnetko usein itsesi yksinäiseksi?” viiden vaihtoehdon skaalalla ”erittäin harvoin” – ”melkein aina”.	Ruokakäyttäytymistä arvioitiin kysymällä sokeroitujen virvoitusjuomien (Cola-juomat ja muut virvoitusjuomat) ja sokeria sisältävien mehujen päivittäisestä käytöstä viimeisen 17-päivän ajan. Määrien arvioimisen helpottamiseksi tutkittavilla oli käytössään taulu pullojen ja isojen lasien muuntamiseksi standardoiduksi annokseksi (2dl).	Tulokset osoittivat, että koettu yksinäisyys oli yhteydessä suurempaan kulutukseen kaikkien sokeroitujen juomien osalta (p < 0.01). Hyvä tuki ystäviltä puolestaan oli yhteydessä pienempään sokeroitujen Cola-juomien ja muiden sokeroitujen virvoitusjuomien kulutukseen (p < 0.01).

Geboers ym.	2016	3241 yli 65-vuotista osallistui tutkimukseen (keski-ikä 68,9 vuotta).	Sosiaalisen tuen mittaamista varten kysyttiin tutkittavien yksinäisyyden tunteista ja sosiaalisesta tuesta. Yksinäisyyttä mitattiin kolmella kysymyksellä Groningen Frailty Indicator- mittarista: ”Tunnetko koskaan itsesi petetyksi?”, ”Koetko ikinä tyhjyyttä ympärilläsi?” ja ”Kaipaatko koskaan ihmisiä ympärilläsi?”. Kysymyksiin vastattiin 1 = Ei, 2 = Joskus, 3 = Kyllä. Kuusi pistettä tai yli indikoi, että tutkittava on yksinäinen. Sosiaalista tukea mitattiin kahdella kysymyksellä ”Mitä ajattelet puolisoitasi, kavereiltasi, perheeltäsi ja kollegoiltasi saamasta tuesta?” ja ”Kun tarpeellista, saatko tukea puolisoitasi, kavereiltasi, perheeltäsi ja kollegoiltasi?” Molempia arvioitiin valitsemalla yhden neljästä väittämästä. Tutkittavan sosiaalinen tuki arvioitiin alevan alhainen, jos hän koki haluavansa enemmän tukea tai jos tukea oli saatavilla vain joskus tai ei koskaan.	Ruokakäyttäytymistä mitattiin kyselylomakkeella, jossa kysyttiin hedelmien ja kasvien sekä aamupalan viikoittaisella kulutuksella viimeisen kuukauden aikana. Molempia arvioitiin seitsemän vastausvaihtoehdon avulla ”6-7 kertaa viikossa”, ”4-5 kertaa viikossa”, ”2-3 kertaa viikossa”, ”Yksi päivä kuukaudessa”, ”Ei ollenkaan viimeisen kuukauden aikana”.	Tutkimuksessa ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yksinäisyyden tunteiden tai sosiaalisen tuen ja ruokakäyttäytymisen välillä.
Pieroth ym.	2017	Tutkimukseen osallistui 3243 henkilöä, tutkittavat olivat yli 40-vuotiaita.	Sosiaalista tukea arvioitiin modifioidun Social Support Index (SSI) avulla. SSI sisälsi viisi kyllä – ei muuttujaa, jotka käsitelivät emotionaalista tukea, rahallista tukea, siviilisiäytyä, läheisten ystävien määrää ja jumalanpalveluiden käyntitiheyttä.	Tutkittaville laskettiin HEI-2010 indeksin kahden 24 tunnin miehen palautetun ruokapäiväkirjan avulla. Indeksien maksimitulos on 100 pistettä.	Tulokset osoittivat, että miehillä parempi sosiaalinen tuki oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä terveellisempään ruokakäyttäytymiseen (p=0.02).
Poortinga	2006	Tutkimusjoukkona toimi 7394 yli 16-vuotiasta.	Sosiaalista tukea mitattiin seitsemän väittämän avulla, vastausten perusteella tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään: ei sosiaalisen tuen puutetta, jonkun verran puutetta ja paljon puutetta. Käytettyä seitsemää väittämää eivät olleet tutkimuksessa mainittuina.	Ruokakäyttäytymistä mitattiin hedelmien ja kasvien amerikkalaisten suositusten mukaisen syönnin avulla. Tutkittavat luokiteltiin kolmeen ryhmään: alle 2 annosta päivässä, 2-5 annosta päivässä ja yli 5 annosta päivässä.	Tulokset osoittivat, että sosiaalisen tuen puute oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vähäisempään kasvien syöntiin (p < 0.01).

TAULUKKO 2. Yhteenkuuluvuuden tunne

Kirjoittaja(t)	Julkaisuvuosi	Tutkimusjoukko	Yhteenkuuluvuuden tunne	Ruokakäyttäytyminen	Tulokset
Franko ym.	2008	Tutkimuksessa tutkittiin 9-19-vuotiaita nuoria naisia.	Perheen yhteenkuuluvuutta mitattiin Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES) III avulla. Tämä mittari koostui yhdeksästä väittämistä, joihin vastattiin neljän vaihtoehdon avulla: ”Ei juuri koskaan”, ”Joskus”, ”Usein” ja ”Melkein aina”. Kaikkia väittämiä ei tutkimuksessa esitetty, mutta muutamia esimerkkejä oli saatavilla: ”Perheessäni olemme tosi läheisiä”, ”Perheessäni kysytään muilta perheenjäseniltä päätöksistä” ja ”Perheenjäsenet viettävät mielellään aikaa yhdessä”.	Ruokakäyttäytymistä tutkittiin kolmen päivän ruokapäiväkirjojen avulla. Ruokapäiväkirjoista poimittiin tietoa aamupalan, sokeroitujen virvoitusjuomien, maidon, kasvien sekä hedelmien kulutuksesta. Aamupalan osalta laskettiin kuinka monta päivää kolmesta, tutkittava söi aamupalaa. Maidon ja sokeroitujen virvoitusjuomien kulutusta muutettiin grammoihin, josta laskettiin päivittäinen keskiarvo. Hedelmien osalta laskettiin keskiarvo päivittäisestä annosmäärästä.	Tulokset osoittivat, että perheen yhteenkuuluvuuden tunne oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä aamupalan ($p < 0.01$) ja sokeroitujen virvoitusjuomien ($p < 0.05$) nauttimisen kanssa. Hyvä perheen yhteenkuuluvuus sai nuoria tyttöjä syömään aamupalaa useammin ja juomaan vähemmän sokeroituja virvoitusjuomia.
Henriksen ym.	2014	Tutkimusjoukkona toimi 90 084 raskauden alkuvaiheessa olevaa naista, joiden keski-ikä oli 29,2 vuotta.	Yhteenkuuluvuuden tunnetta työpaikalla mitattiin yhdellä väittämällä: ”Työpaikallani on hyvä yhteenkuuluvuus”. Tutkittavat arvioivat väittämää neljän valitsemalla yhden vaihtoehdon skaalalla ”samaa mieltä” – ”ei ollenkaan samaa mieltä”.	Ruokakäyttäytymistä arvioitiin kysymällä sokeroitujen virvoitusjuomien (Cola-juomat ja muut virvoitusjuomat) ja sokeria sisältävien mehujen päivittäisestä käytöstä viimeisen 17-päivän ajan. Määrien arvioimisen helpottamiseksi tutkittavilla oli käytössään taulu pullojen ja isojen lasien muuntamiseksi standardoiduksi annokseksi (2dl).	Tulokset osoittivat, että hyvä yhteenkuuluvuus työpaikalla oli yhteydessä pienempään Cola-juomien ($p < 0.01$) ja sokeria sisältävien mehujen ($p < 0.05$) kulutukseen.
Sani ym.	2015	Tutkimuksessa tutkittiin 1842 19-97-vuotiaasta, joiden keski-ikä oli 57,55 vuotta.	Yhteenkuuluvuuden tunnetta arvioitiin validoidun Group Identification Scale (GIS) avulla. GIS koostui neljästä väittämästä, joihin vastattiin seitsemän vaihtoehdon avulla skaalalla täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä. Väittämät olivat: ”Tunnen siteen ryhmääni”, ”Tunnen itseni samankaltaiseksi kuin muut ryhmäläiset”, ”Tunnen yhteenkuuluvuutta ryhmäni kanssa” ja ”Minulla on paljon yhteistä muiden ryhmäläisten kanssa”. GIS arvioitiin kolmen eri ryhmän osalta: perhe, naapurusto ja valinnainen ryhmä.	Ruokakäyttäytymistä selvitettiin kyselylomakkeen avulla, jossa kysyttiin keskimääräisestä päivittäisestä vihannes- ja hedelmäkulutuksesta. Vastaajia jaettiin kahteen ryhmään, he, jotka söivät enemmän kuin kolme annosta päivässä ja he, jotka söivät vähemmän kuin kolme annosta päivässä.	Tulokset osoittivat, että mitä useamman ryhmän kanssa tutkittavalla koki yhteenkuuluvuutta, sen todennäköisempää oli, että hän myös söi terveellisesti (OR = 1.21, $p < 0.01$)

TAULUKKO 3. Sosiaalinen aktiivisuus

Kirjoittaja(t)	Julkaisuvuosi	Tutkimusjoukko	Sosiaalinen aktiivisuus	Ruokakäyttäytyminen	Tulokset
Bloom ym.	2017	Tutkimukseen osallistui 1910 henkilöä. Tutkittavat olivat 53-79-vuotiaita.	Sosiaalista aktiivisuutta tutkittiin kysymyksillä sosiaaliin ja kognitiivisiin aktiviteetteihin osallistumisesta. Kysymyksiä ei esitetty tarkemmin tutkimusartikkelissa.	Ruokakäyttäytymisen arvioimiseksi käytettiin food frequency questionnaire (FFQ). FFQ:n avulla selvitettiin 24 ruoka-aineen käyttöä, ja tämän perusteella laskettiin ruokakäyttäytymisindeksin jokaiselle tutkittavalle	Tulokset osoittivat, että aktiivisempi osallistuminen vapaa-ajan aktiviteetteihin oli yhteydessä terveellisempään ruokakäyttämiseen ($p < 0.005$)
Geboers ym.	2016	3241 yli 65-vuotista osallistui tutkimukseen (keski-ikä 68,8 vuotta).	Sosiaalista aktiivisuutta mitattiin neljän väittämän avulla: ”Osallistun useaan eri aktiviteettiin viikossa, jossa tapaan useita ihmisiä”, ”Osallistun useaan eri aktiviteettiin viikossa, jossa tapaan muutamia ihmisiä”, ”Yleensä osallistun samaan aktiviteettiin, jossa tapaan aina samoja ihmisiä” ja ”En oikeastaan osallistu aktiviteetteihin, jossa tapaan ihmisiä”, joista tutkittava valitsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.	Ruokakäyttäytymistä mitattiin kyselylomakkeella, jossa kysyttiin hedelmien ja kasvien sekä aamupalan viikoittaisella kulutuksella viimeisen kuukauden aikana. Molempia arvioitiin seitsemän vastausvaihtoehdon avulla ”6-7 kertaa viikossa”, ”4-5 kertaa viikossa”, ”2-3 kertaa viikossa”, ”Yksi päivä kuukaudessa”, ”Ei ollenkaan viimeisen kuukauden aikana”.	Tutkimuksessa ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sosiaalisen aktiivisuuden ja ruokakäyttäytymisen välillä.

Sani ym.

2015

Tutkimuksessa tutkittiin 1842 19-97-vuotiasta, joiden keski-ikä oli 57,55 vuotta.

Sosiaalista aktiivisuutta tutkittiin kolmen ryhmän osalta, perhe, naapurusto ja valinnainen ryhmä kolmen kysymyksen avulla. Kaksi ensimmäistä kysymystä olivat kaikkien ryhmien osalta samat: ”Keskimäärin viikossa, kuinka monen ryhmään kuuluvaan eri ihmisen kanssa olet tekemisissä kasvotusten?” ja ”Keskimäärin viikossa, kuinka monen ryhmään kuuluvaan eri ihmisen kanssa olet tekemisissä puhelimen/internetin välityksellä?”. Kolmas kysymys vaihteli ryhmittäin. Perheen osalta kysyttiin: ”Keskimäärin kuukaudessa, kuinka moneen perhetapahtumaan (esim. ulkona syöminen, juhlat, kokoontumiset, matkat jne.) osallistut?”. Naapuruston osalta kysyttiin: ”Keskimäärin vuodessa, kuinka moneen naapurustoon liittyvään tapahtumaan (esim. juhlat, kokoontumiset, matkat, hyväntekeväisyystapahtumat jne.) osallistut?”. Valinnaisen ryhmän osalta kysyttiin: ”Keskimäärin vuodessa, kuinka moneen ryhmään liittyvään tapahtumaan (esim. juhlat, kokoontumiset, matkat jne.) osallistut?”

Ruokakäyttäytymistä selvitettiin kyselylomakkeen avulla, jossa kysyttiin keskimääräisestä päivittäisestä vihannes- ja hedelmäkulutuksesta. Vastajia jaettiin kahteen ryhmään, he, jotka söivät enemmän kuin kolme annosta päivässä ja he, jotka söivät vähemmän kuin kolme annosta päivässä.

Tutkimustulokset osoittivat, että suurempi määrä intensiivisesti yhteydessä olevia ryhmiä ennusti terveellisempää ruokakäyttäytymistä (OR = 1.18, p < 0.05).

LIITE 2. Sosiaalista pääomaa mittaavat kysymykset ja väittämät. Koko kyselylomake löytyy osoitteesta http://www.yths.fi/filebank/4149-KOTT_2016_kyselylomake.pdf

Kokemus tukihenkilön olemassaolosta:

22. Tässä kysymyksessä on 10 väittämää siitä, kuinka olet voinut VIIMEISEN VIIKON AIKANA. Lue jokainen väittämä ja mieti, kuinka usein olet kokenut siinä kuvattuja tunteita viimeisen viikon aikana. Valitse sitten vaihtoehto, joka on lähimpänä kokemuksiasi.

Viimeisen viikon aikana...	ei lainkaan	vain satunnaisesti	toisinaan	usein	enimmäkseen tai koko ajan
2. Olen tuntenut, että minulla on joku, joka tarvittaessa tukee minua	4	3	2	1	0

Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa omista asioista:

109. Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisesi kanssa avoimesti asioistasi ja ongelmistasi?

- 0 en koskaan
- 1 hyvin harvoin
- 2 joskus tai joistakin asioista
- 3 usein
- 4 aina tai useimmiten

Yksinäisyyden kokemus:

110. Koetko olevasi yksinäinen?

- 0 en
- 1 kyllä, ajoittain
- 2 kyllä, usein

Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään:

108. Koetko kuuluvasi johonkin, mihin tahansa, opiskeluun liittyvään ryhmään (esim. vuosikurssi, opiskeluryhmä, ainejärjestö, laitos/yksikkö tms.)

- 0 en
- 1 kyllä
- 2 en osaa sanoa

Ystävien tapaaminen vapaa-ajalla:

107. Kuinka usein olet yhdessä ystäväsi tai ystäväiesi kanssa vapaa-aikanasi?

- 0 harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 1 1-3 kertaa kuukaudessa
- 2 noin kerran viikossa
- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 lähes joka päivä

LIITE 3. IDQ-mittariin kuuluvat kysymykset. Koko kyselylomake löytyy osoitteesta http://www.yths.fi/filebank/4149-KOTT_2016_kyselylomake.pdf

46. Kuinka monena päivänä viikossa...?		0 = harvemmin kuin kerran viikossa 7= joka päivä							
1	syöt täysjyväviljavalmisteita (esim. leipä, puuro, mysli)	0	1	2	3	4	5	6	7
2	syöt kalaa	0	1	2	3	4	5	6	7
5	nautit nestemäisiä maitovalmisteita (esim. maito, piimä, maitojuoma, jogurtti, viili)	0	1	2	3	4	5	6	7
6	syöt kasviksia (ei perunaa)	0	1	2	3	4	5	6	7
7	syöt hedelmiä tai marjoja	0	1	2	3	4	5	6	7
8	juot hedelmä- ja marjamehuja	0	1	2	3	4	5	6	7
9	juot sokeria sisältäviä virvoitusjuomia (myös energiajuomat)	0	1	2	3	4	5	6	7
10	syöt makeisia (myös suklaata)	0	1	2	3	4	5	6	7
11	jätät lounaan tai päivällisen väliin kiireen tai muun syyn takia	0	1	2	3	4	5	6	7

47. Kuinka monta viipaletta leipää syöt päivässä?

_____ viipaletta (kokonainen sämpylä = 2 viipaletta, merkitse 0 jos ei yhtään)

48. Syömäsi leipä on pääsääntöisesti

- 1 ruisleipää tai näkkileipää
- 2 täysjyväleipää
- 3 valkoista leipää
- 4 en syö leipää

49. Käytät leipärasvana tavallisesti

- 1 rasvalevitettä, jossa korkeintaan 40 % rasvaa (esim. Keiju Keveämpi 30, KeijuKevyt 40, Flora Kevyt 40, Kevyt Becel 35, Kevyt Levi 40)
- 2 rasvalevitettä, jossa 60 % rasvaa (esim. Becel 60, Keiju 60, Kultarypsi 60)
- 3 rasvalevitettä, jossa 70–80 % rasvaa (esim. Flora 70, Keiju 70)
- 4 voi-kasviöljyseosta, rasvaseosta (esim. Oivariini, Ingmariini)
- 5 voita
- 6 kasvisterolimargariinia (esim. Becel pro activ, Benecol)
- 7 en mitään edellisistä

50. Käyttämäsi salaatinkastike on yleensä

- 1 öljypohjainen
- 2 kermaviilipohjainen
- 3 majoneesipohjainen
- 4 kevyt kastike
- 5 en käytä salaatinkastiketta

51. Kuinka monta annosta nestemäisiä maitovalmisteita (esim. maito, piimä, maitojuoma, jogurtti, viili) syöt päivittäin?

_____ annosta (1 annos= 2 dl, merkitse 0 jos ei yhtään)

52. Juomasi maito tai piimä on pääsääntöisesti

1 täysmaitoa

2 kevytmaitoa tai piimää, jossa rasvaa 2,5 % (esim. ab-piimä)

3 ykkösmaitoa tai piimää, jossa rasvaa 1 %

4 rasvatonta maitoa tai rasvatonta piimää

5 en juo maitoa tai piimää

53. Kuinka monta annosta kasviksia syötte päivässä?

_____ annosta (1 annos= esim. 1 tomaatti tai noin 1 dl raastetta tai 2 porkkanaa, merkitse 0 jos ei yhtään)

54. Kuinka monta annosta marjoja ja hedelmiä syötte päivässä?

_____ annosta (1 annos= esim. 1 omena tai banaani tai noin 1 dl marjoja, merkitse 0 jos ei yhtään)

55. Kuinka monta lasillista hedelmä- ja marjamehuja keskimäärin juotte päivässä?

_____ lasillista (1 lasi = 2 dl, merkitse 0 jos ei yhtään)

LIITE 4. Sosiaalisen pääoman ja ruokakäyttötymisen muuttujien muodostelu

TAULUKKO 9. Kokemus tukihenkilön olemassaolosta

Kysymys	Asteikko	Luokittelu
22. – 2.Viimeisen viikon aikana olen tuntenut, että minulla on joku, joka tarvittaessa tukee minua. (käännetty)	0 ei lainkaan 1 vain satunnaisesti 2 toisinaan 3 usein 4 enimmäkseen tai koko ajan	n=1231 Puuttuva: n=9 Mediaani: 4.0 Keskiarvo: 3.2 0 = ”Kokenut tukihenkilön olevan olemassa toisinaan tai harvemmin” (n=235) 1 = ” Kokenut tukihenkilön olevan olemassa vähintään usein” (n=987)

TAULUKKO 10. Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa omista asioista

Kysymys	Asteikko	Luokittelu
109. Voitko halutessasi keskustella jonkun läheisesi kanssa avoimesti asioistasi ja ongelmistasi?	1 en koskaan 2 hyvin harvoin 3 joskus tai joistakin asioista 4 usein 5 aina tai useimmiten	n=1231 Puuttuva: n=9 Mediaani: 5.0 Keskiarvo: 4.3 0 = ”Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa asioistaan joskus tai harvemmin” (n=231) 1 = ” Mahdollisuus keskustella läheisen kanssa vähintään usein” (n=991)

TAULUKKO 11. Yksinäisyyden kokemukset

Kysymys	Asteikko	Luokittelu
110. Koetko olevasi yksinäinen? (käännetty)	0 kyllä, usein 1 kyllä, ajoittain 2 en	n=1231 Puuttuva: n=12 Mediaani: 2.0 Keskiarvo: 1.5 0 = ”Kokee olevansa yksinäinen ajoittain tai useammin” (n=583) 1 = ”Ei koe olevansa yksinäinen” (n=636)

TAULUKKO 12. Kiinnittyminen johonkin opiskeluryhmään

Kysymys	Asteikko	Luokittelu
108. Koetko kuuluvasi johonkin, mihin tahansa, opiskeluun liittyvään ryhmään?	0 en 1 kyllä 2 en osaa sanoa (poistettu)	n=1231 En osaa sanoa/puuttuva: n=110 Mediaani: 2.0 Keskiarvo: 1.9 0 = ”Ei koe kiinnittymistä mihinkään opiskelijaryhmään” (n=163) 1 = ”Kokee kiinnittymistä johonkin opiskelijaryhmään” (n=958)

TAULUKKO 13. Ystävien tapaaminen vapaa-ajalla

Kysymys	Asteikko	Luokittelu
107. Kuinka usein olet yhdessä ystäväsi tai ystäväsi kanssa vapaa-aikanasi?	1 harvemmin kuin kerran kuukaudessa 2 1-3 kertaa kuukaudessa 3 noin kerran viikossa 4 2-3 kertaa viikossa 5 lähes joka päivä	n=1231 Puuttuva: n=8 Mediaani: 4.0 Keskiarvo: 3.5 0 = ”Tapa ystäviä vapaa-ajalla harvemmin kuin kerran viikossa” (n=257) 1 = ”Tapa ystäviä vapaa-ajalla kerran viikossa tai useammin” (n=966)

TAULUKKO 14. Ruokakäyttäytyminen

Muuttuja	Vaihteluväli	Luokittelu
<i>Ruokakäyttäytyminen</i> : validoidun IDQ-mittarin perusteella muodostettu luokkamuuttuja.	0 - 15	n=1231 Puuttuva: n=0 Muuttujaa luokitellaan terveyttä edistävän ruokavalion toteutumisen perusteella, alle 10 pistettä = 0 ja 10 pistettä tai enemmän = 1. 0 = ”Epäterveellinen ruokakäyttäytyminen” (n=729) 1 = ”Terveyttä edistävä ruokakäyttäytyminen” (n=502)

LIITE 5. IDQ pisteytysohjeet. Kokonaispistemäärän vaihteluväli on 0-15, ruokavaliota luokitellaan terveyttä edistäväksi, kun pisteitä on 10 tai enemmän (Lagström ym. 2017).

Kysymys	Pisteytys
Täysjyväviljatuotteet (0-3 p)	
47.	Leipää 4 viipaletta tai enemmän päivässä = 1p
48.	Leivän tulisi olla pääsääntöisesti täysjyväleipää, ruis- tai näkkileipää vaihtoehto 1 tai 2 = 1p
46. – 1.	Täysjyväviljavalmisteita (esim. puuro, leipä) päivittäin vastaus 7 = 1p
Rasva (0-4 p)	
49.	Leivällä kasvirasvavaihtoehto 2, 3 tai 4 = 1p
50.	Salaatinkastikkeena öljypohjainen kastike vaihtoehto 1 = 1p
46. – 2.	Kalaa vähintään kaksi kertaa viikossa vastaus 2 tai enemmän = 1p
52.	Maito ja piimä rasvattomana tai vähärasvaisena vaihtoehto 3 tai 4 = 1p
Maitotuotteet (0-1 p)	
46. – 5., 51.	Nestemäisiä maitovalmisteita päivittäin JA nestemäisiä maitovalmisteita 2 annosta tai enemmän päivässä 46. – 5. vastaus 7 ja 51. vastaus 2 tai enemmän = 1p
Kasvikset, marjat ja hedelmät (0-3 p)	
46. – 6., 53., 46. – 7., 54.	Kasviksia, marjoja ja hedelmiä vähintään 400 g päivässä joka päivä. Annoksiksi muutettuina tämä tarkoittaa noin 2–3 annosta kasviksia sekä 2–3 annosta marjoja ja hedelmiä päivittäin. Kysymys 46. – 6. * 53. + kysymys 46. – 7. * 54. = annosten lukumäärä 1 annos = 0,16 p (max 3p)
Sokeri (0-3 p)	
46. – 8., 55.	Hedelmä- ja marjamehuja korkeintaan lasillinen päivässä vastaus 46. – 8. x vastaus 55. = 7 tai vähemmän = 1p
46. – 9.	Virvoitusjuomia harvoin, korkeintaan kerran viikossa vastaus 1 tai 0 = 1p
46. – 10.	Makeisia harvoin, korkeintaan kerran viikossa vastaus 1 tai 0 = 1p
Ateriarytmi (0-1 p)	
46. – 11.	18. Ateriarytmin tulisi olla säännöllinen. Vastaus 0, 1 tai 2 = 1p
Pisteet yhteensä 0-15 p	