

**VALMENTAJIEN TERVEYDENEEDISTÄMISAKTIIVISUUS SUOMALAISSA  
NUORTEN URHEILUSEUROISSA**

Lotta Richter

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

## TIIVISTELMÄ

Richter, L. 2020. Valmentajien terveydenedistämisaktiivisuus suomalaisissa nuorten urheiluseuroissa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 53 s., 10 liitettä.

Yli puolet (62%) suomalaisista 9–15-vuotiaista lapsista ja nuorista harrastavat liikuntaa urheiluseuroissa. Urheiluseuroissa valmentajilla on oivat mahdollisuudet edistää nuorten urheilijoidensa terveyttä kiinnittämällä huomiota terveyttä edistäviin asioihin sekä harjoitusten/kilpailujen että muun seuratoiminnan aikana. Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkoituksena oli selvittää suomalaisten nuorten urheiluseurojen valmentajien terveydenedistämisaktiivisuuden tasoa sekä siihen yhteydessä olevia valmentajien taustatekijöitä.

Valmentajien taustatietoja ja terveydenedistämisaktiivisuutta koskeva aineisto on kerätty vuonna 2013 osana Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) -tutkimusta. Kyselyyn vastasi 281 valmentajaa kymmenestä suosituimmasta urheilulajista. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 –ohjelmalla. Analyysimenetelminä käytettiin summamuuttujien ja jakaumien tarkastelun jälkeen ristiintaulukointia,  $\chi^2$  -riippumattomuustestiä sekä binääristä logistista regressioanalyysiä. Tilastollisten testien merkitsevyytensä on pidetty  $p < 0.05$ .

Valmentajat olivat kokonaisuudessaan terveydenedistämisaktiivisuudeltaan kohtuullisen aktiivisia. Kaikkein aktiivisimpia valmentajat olivat terveyden edistämiseksi urheilusuoritusten aikana. Passiivisimpia valmentajat olivat keskustelemaan terveysaiheista nuorten urheilijoidensa kanssa. Lähes kaikki valmentajat (95–97%) olivat aktiivisia huomioimaan terveyden edistämiseksi nuorten urheilijoiden tasavertaisen kohtelun, positiivisen harjoitteluympäristön sekä reilun pelin hengenmukaisen toiminnan. Kokeneemmat valmentajat olivat iän ja valmennusuransa keston mukaan aktiivisempia terveyden edistämiseksi kuin nuoremmat ja lyhyemmän valmennusuransa omaavat valmentajat. Naisvalmentajilla oli yli kaksinkertainen todennäköisyys kuulua urheilusuoritusten aikaisessa terveydenedistämisaktiivisuudessa kaikkein aktiivisimpaan luokkaan verrattuna miesvalmentajiin. Omien lasten urheiluseuraharrastaminen, siviilisäätynä avioliitto tai avoliitto sekä vastuovalmentajana toimiminen olivat myös yhteydessä valmentajien aktiivisempaan terveyden edistämiseen.

Suomalaisten nuorten urheiluseurojen valmentajien terveydenedistämisaktiivisuudessa on vielä kehitettävää. Seurojen tulisi tukea valmentajia, esimerkiksi koulutuksella, etenkin muun seuratoiminnan aikaisessa terveyden edistämiseksi sekä eri terveysaiheisiin liittyen. Erityisesti nuoret, perheettömät ja valmentajauransa alussa olevat miesvalmentajat hyötyisivät koulutuksista.

Asiasanat: terveyden edistäminen, urheiluseura, valmentaja, urheiluseuratoiminta

## ABSTRACT

Richter, L. 2020. Health promotion activity of the coaches in Finnish youth sports clubs. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 53 pp., 10 appendices.

More than half of the Finnish youth (62%) aged 9 to 15 are currently participating in sports club activities to exercise and play sports. There is a great opportunity for coaches to acknowledge and address health promotion activities during their coaching practice with young athletes. The purpose of this study was to investigate the current status of health promotion activity of the coaches in Finnish youth sports clubs and the relationship between coaches' health promotion activity and coaches' background information.

The data used in this study was collected in 2013 as a part of the Health Promoting Sports Club-study. 281 coaches from 10 most popular sports responded to the survey concerning coaches' background information and health promotion activity. The statistical analyses were started by reviewing the frequency and percent distributions. Then sum variables were created and basic statistics like crosstabulation and Chi-square tests were performed. Also, binary logistic regression was performed for further investigation. The data analyses were conducted using SPSS version 26 and a p-value < 0.05 was employed.

The overall health promotion activity of the coaches in youth sports clubs were moderate. Coaches were most active in health promotion during sports performance-time. In turn, coaches were most passive in discussing various health topics with young athletes. Nearly all of the coaches (95–97%) were active in taking into account equal participation of the youth, positive training atmosphere and fair play as a means of health promotion. Experienced coaches by age and length of coaching career were more active in health promotion than less experienced younger coaches and coaches who have been coaching for a shorter time. Female coaches were more than two times more likely than male coaches to be highly active in health promotion during sports performance-time. Statistically significant associations were also found between marital status, children's sports club participation, coaching status and coaches' health promotion activity in favor that married or common-law married, head coaches and coaches with own children participating in sports were more active in health promotion.

In light of the results in this study, there is still a need for improvement in coaches' health promotion activity in Finnish youth sports clubs. Support and education are needed by the coaches, especially to address health promotion during non-performance time and in regard to various health topics. Particularly young and single male coaches who are in the beginning of their coaching career would benefit from this kind of education.

Key words: health promotion, sports club, coach, sports club activity

## KÄYTETYT LYHENTEET

|       |   |
|-------|---|
| CCHPR | Canadian Consortium for Health Promotion Research, Kanadan terveyden edistämistutkimuksen yhdistys                        |
| IUHPE | International Union for Health Promotion & Education, Kansainvälinen terveyden edistämisen ja terveystutkimuksen yhdistys |
| LIITU | Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa -tutkimus   |
| TEA   | Terveyden edistämisaktiivisuus  |
| TELS  | Terveyttä edistävä liikuntaseura -tutkimus  |
| WHO   | World Health Organization, Maailman terveysjärjestö   |

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO.....  | 1  |
| 2     | TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS.....   | 3  |
| 2.1   | Terveydenedistämisaaktiivisuus –käsite .....   | 3  |
| 2.2   | Terveydenedistämisaaktiivisuuden ulottuvuudet ja lähestymistavat .....                     | 3  |
| 3     | URHEILUSEURA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄNÄ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....                                 | 5  |
| 3.1   | Toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen.....                                      | 5  |
| 3.2   | Toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen urheiluseurassa.....                      | 6  |
| 3.2.1 | Urheiluseura terveyttä edistävänä toimintaympäristönä Suomessa.....                        | 8  |
| 4     | VALMENTAJAT TERVEYDEN EDISTÄJINÄ.....  | 10 |
| 4.1   | Valmentajien rooli urheiluseuroissa terveyden edistäjinä.....                              | 10 |
| 4.2   | Valmentajien terveydenedistämisaaktiivisuus .....  | 11 |
| 4.2.1 | Valmentajien terveyden edistämisaaktiivisuuden taso.....                                   | 11 |
| 4.2.2 | Valmentajien terveydenedistämisaaktiivisuutta selittävät tekijät.....                      | 13 |
| 4.2.3 | Valmentajien terveydenedistämisaaktiivisuuden yhteys nuorten urheilijoiden terveyteen..... | 15 |
| 5     | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -HYPOTEESEIT.                                 | 17 |
| 6     | TUTKIMUSMENETELMÄT .....   | 19 |
| 6.1   | Tutkimusaineisto .....   | 19 |
| 6.2   | Tutkimuksessa käytetyt mittarit.....   | 19 |
| 6.3   | Tutkimuksen muuttujat ja muuttujien kuvailu.....   | 20 |
| 6.4   | Tilastolliset analyysimenetelmät .....   | 22 |
| 7     | TUTKIMUSTULOKSET .....   | 24 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 7.1   | Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden taso.....                                      | 24 |
| 7.1.1 | Urheilusuoritusten aikainen terveydenedistämistäktiivisuus.....                              | 25 |
| 7.1.2 | Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikainen terveydenedistämistäktiivisuus ..... | 26 |
| 7.1.3 | Terveysaiheisiin liittyvä terveydenedistämistäktiivisuus .....                               | 28 |
| 7.2   | Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden yhteys taustamuuttujiin.....                   | 29 |
| 8     | POHDINTA.....  | 34 |
| 8.1   | Tutkimustulosten tarkastelu.....   | 34 |
| 8.1.1 | Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden taso.....                                      | 34 |
| 8.1.2 | Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tason ja taustamuuttujien välinen yhteys.....  | 39 |
| 8.2   | Tutkimuksen luotettavuus.....  | 42 |
| 8.3   | Tutkimuksen eettisyys .....  | 45 |
| 8.4   | Jatkotutkimusaiheet .....  | 46 |
| 8.5   | Tutkimuksen johtopäätökset.....  | 46 |
|       | LÄHTEET .....  | 48 |
|       | LIITTEET   |    |

# 1 JOHDANTO

Hyvä terveys on tärkeää useamman elämän osa-alueen näkökulmasta, kuten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun osalta. Hyvän terveyden takaamiseksi terveyden edistämistoimia tarvitaan niin terveellisen yhteiskuntapolitiikan ja terveyttä tukevien elinympäristöjen rakentamiseen kuin yhteisöjen ja yksilöiden terveyteen liittyvien taitojen ja toimien vahvistamiseen (WHO 1986). Ihmisten aktiivinen osallistuminen terveyden edistämiseen on merkittävää heidän hyvinvointinsa ja terveytensä turvaamiseksi (WHO Europe 2013). Terveyttä edistävä urheiluseura -konsepti (Kokko ym. 2006) pohjautuu näihin edellä mainittuihin terveyden edistämisen näkökulmiin omaten potentiaalia urheiluseurassa toimivien yksilöiden ja yhteisön hyvän terveyden mahdollistamiseen.

Suomalaisissa urheiluseuroissa harrastaa liikuntaa noin 62% iältään 9–15-vuotiaista lapsista ja nuorista (Blomqvist ym. 2019). Urheiluseuroissa tapahtuvalla terveyden edistämällä on mahdollista vaikuttaa positiivisesti siis monien lasten ja nuorten terveyteen sekä hyvinvointiin. Suomalaisista urheiluseuroista kuitenkin vain noin neljännes (23%) on terveydenedistämisorientaatioiltaan hyvin terveyttä edistäviä seuroja (Kokko ym. 2009). Terveydenedistämisorientaatiolla on osoitettu olevan yhteyttä seurojen aktiivisuuteen ohjeistaa valmentajiaan toteuttamaan terveyden edistämistä nuoria urheilijoita valmennettaessa (Kokko 2010, 90–92). Valmentajat toimivat usein merkittävässä osassa olemalla niin roolimallina kuin auktoriteettinakin nuoren urheilijan elämässä (Kokko ym. 2006; Kokko 2010, 54; 2014b; Lisinskiene 2018; Swann ym. 2018).

Valmentajat suhtautuvat positiivisesti nuorten urheilijoiden terveyden edistämiseen, mutta kokevat omaavansa puutteita tiedoissaan ja taidoissaan tämän suhteen (Kokko & Kannas 2004). Seurojen tulisikin tarjota valmentajilleen koulutusta ja tukea terveyden edistämiseen liittyen (Kokko 2014a). Valmentajat hyötyisivät etenkin terveystasvatuksellisesta koulutuksesta, jotta he voisivat selkeämmin keskustella nuorten kanssa erilaisista terveysaiheista (Hilland ym. 2014; Jacob ym. 2016; Kokko 2014a; Ng ym. 2017; Swann ym. 2018).

Omalla toiminnallaan valmentajat voivat vaikuttaa positiivisesti nuorten urheilijoiden terveyteen muun muassa ohjaamalla, muuttamalla tai tukemalla nuoria urheilijoita heidän terveyskäyttäytymiseensä liittyvissä valinnoissaan (Kokko 2014b). Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuudella onkin osoitettu olevan yhteyttä muun muassa nuorten urheilijoiden itsetuntoon, urheilusta nauttimiseen, koettuun terveyteen sekä drop out -aikeisiin (Van Hoye ym. 2016; Møllerløkken ym. 2017).

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkitaan valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoa suomalaisissa nuorten urheiluseuroissa. Tutkielmassa tarkastellaan myös valmentajien taustamuuttujien yhteyttä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuteen.



## 2 TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS

### 2.1 Terveydenedistämisaktiivisuus –käsite

Terveydenedistämisaktiivisuus –käsite (TEA) pohjautuu kansainvälisessä kirjallisuudessa käytettyyn englanninkieliseen käsitteeseen *Health Promotion Capacity Building* (Ståhl & Rimpelä 2010). Terveydenedistämisaktiivisuudella tarkoitetaan niin yksilön, yhteisön kuin organisaationkin kykyä huomioida terveysaiheita (Crisp ym. 2000). Smithin ym. (2006) mukaan tämä on mahdollista tietojen, taitojen, sitoutumisen, rakenteiden, järjestelmien ja johtajuuden kehittämisen avulla.

Ståhl ja Rimpelä (2010) kuvaavat terveydenedistämisaktiivisuuden merkitsevän yhteisöllä olevia tietynlaisia terveydenedistämisaktiivisuudeksi kutsuttavia ominaisuuksia, joiden avulla yhteisötasolla voidaan suorittaa tietoisia toimia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä puuttua yhteisön kehitykseen merkittävästi vaikuttaviin muihin tekijöihin. Robinsonin ym. (2006) mukaan terveydenedistämisaktiivisuus on olennainen osa terveyttä edistävien toimintalinjojen käytäntöön soveltamista. Terveydenedistämisaktiivisuutta kuvastaakin näin yksilön, yhteisön tai organisaation kyky ymmärtää terveyden edistämistoimiensa taustalla vaikuttavia tekijöitä. Tällä tähdätään terveyden edistämistoimien tehokkaampaan suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja ylläpitämiseen osana organisatorista kehitystä (Robinson ym. 2006). Tällöin terveydenedistämisaktiivisuus nähdään ennemmin terveyden edistämistoimien keinona, vaikka se voidaan nähdä myös toimien lopputulemana (Labonte & Laverack 2001).

### 2.2 Terveydenedistämisaktiivisuuden ulottuvuudet ja lähestymistavat

Ståhl & Rimpelä (2010) on nimennyt terveydenedistämisaktiivisuuden ulottuvuuksiksi sitoutumisen, johtamisen, terveyden monitoroinnin ja tarveanalyysin, voimavarat ja osaamisen, ohjelmat ja yhteiset käytännöt, osallisuuden sekä terveyden edistämisen ydintehtävät (käytännön toiminnat ja volyymit). Kansalaisjärjestöjen osalta terveydenedistämisaktiivisuuden nähdään koostuvan taloudellisista resursseista, tarvittavasta määrästä henkilöstöä ja vapaaehtoistyötä, johtamisesta, mielenkiinnosta toimintaan, yhteisestä visiosta ja periaatteista, kumppanuudesta,

teknisestä tuesta, poliittis-taloudellisesta ilmapiiristä sekä järjestöllisestä rakenteesta viestinnän ja vuorovaikutuksen osalta (Robinson ym. 2006). Liikunta- ja urheilujärjestöjen on todettu omaksuvan terveyden edistämisen periaatteita ja käytäntöjä menestyksekkäästi erityisesti resurssien allokoinnin ja työntekijöiden/henkilöstön kehittämisen avulla (Casey ym. 2009).

Crisp ym. (2000) ovat puolestaan tunnustaneet neljä eri lähestymistapaa terveydenedistämiskäyttämiselle: top-down organisaatiollinen –lähestymistapa, bottom-up organisaatiollinen –lähestymistapa, kumppanuussuhde –lähestymistapa ja yhteisön järjestäminen –lähestymistapa. Top-down -lähestymistavassa toimintalinjoissa ja toimintakäytännöissä pyritään muutokseen, bottom-up -lähestymistavassa yksilöiden tietoja ja taitoja kehitetään, kumppanuussuhteissa vahvistetaan yhteisöjen tai organisaatioiden välisiä suhteita ja yhteisön järjestämisessä yksilöt muodostavat uusia organisaatioita tai liittyvät olemassa oleviin organisaatioihin yhteisön jäsenten terveyden edistämiseksi. Terveydenedistämiskäyttäminen yhdessä lähestymistavassa yleensä tuottaa terveydenedistämiskäyttämisaktiivisuutta myös muissa lähestymistavoissa (Crisp ym. 2000). Casey ym. (2009) toteaaakin, että tällaisilla organisaatiollista kehitystä ja muutosta tavoittelevilla terveydenedistämiskäyttämisaktiivisuuden lähestymistavoilla tuetaan pitkäaikaisia terveyden edistämisen käytäntöjä liikunnan ja urheilun toimintaympäristöissä. Organisaatiollisen aktiivisuuden ollessa korkealla tasolla yksilöllistä aktiivisuuttakin pystytään tukemaan (Hoyle ym. 2008), joka tarkoittaa urheiluseurakontekstissa seuran aktiivisuutta ohjata valmentajiaan aktiivisempaan terveyden edistämiseen (Kokko 2010, 34).

Urheiluseurassa terveydenedistämiskäyttäminen näyttäytyy siis yksilötasolla seuran jäsenten arvojen, tietojen, taitojen ja sitoutumisen kehittymisenä sekä yhteisö- ja organisaatiotasolla sitoutumisen, rakenteiden ja eetoksen kehittymisenä (Kokko 2010, 33). Tärkeimpiä toimijoita seurassa terveydenedistämiskäyttämisaktiivisuuden näkökulmasta ovatkin seuran eri toimihenkilöt ja eritoten valmentajat.

### 3 URHEILUSEURA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄNÄ TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

#### 3.1 Toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on määritelty vuonna 1986 hyväksytyssä Ottawan julkilausumassa (WHO 1986) prosessiksi, joka edesauttaa ihmisten hallintaa omasta terveydestään sekä auttaa parantamaan terveyttä. Ihmisten tulee kyetä tunnistamaan, toteuttamaan ja tyydyttämään toiveitaan ja tarpeitaan sekä muokkaamaan tai selviytymään ympäristössään. Tähän pyritään muun muassa terveyttä tukevien ja siihen kannustavien ympäristöjen luomisella (WHO 1986). Terveyden edistämisen vastuut ja toiminnot sijoittuvat tällöin terveydenhuollon ulkopuolelle, jossa siis yksilöllisen vastuun ohella korostuvat terveyttä edistävät yhteisöt ja ympäristöt (Lalonde 1974, 33, 66; WHO 1986; Kickbusch 2003). Ottawan julkilausuman (WHO 1986) mukaan muun muassa työpaikat, harrastukset, koti ja koulu ovat esimerkkejä toimintaympäristöistä, joissa ihmiset elävät ja joiden välillä he jatkuvasti siirtyilevät jokapäiväisessä elämässä. Näissä toimintaympäristöissä rakennetaan terveyttä pitämällä huolta toisista, tekemällä päätöksiä ja hallitsemalla oman elämän olosuhteita sekä varmistamalla yhteiskunnan luovan terveyttä edistävät puitteet elämiselle (WHO 1986). Myös WHO:n Sundsvallin julkilausumassa vuonna 1991 korostettiin terveyttä tukevien ympäristöjen koostuvan fyysisen ympäristön ohella sosiaalisista ja kulttuurillisista ulottuvuuksista (WHO 2019b). Terveys rakentuu siis dynaamisessa vuorovaikutuksessa ihmisten ja heidän ympäristönsä välillä (Kickbusch 2003).

Whitelaw ym. (2001) ja Kickbusch (2003) kertovat toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen siirtäneen orientaation yksilökeskeisestä terveystyöskäytännöstä liittyvästä terveyden edistämisestä ja terveysriskin omaavien yhteisöjen terveyden edistämisestä kohti kaikkien tietämyksessä ympäristössä toimivien ihmisten terveyden edistämiseen. Tällöin terveyden edistämistoimet keskittyvät siis ympäristön parantamiseen tavoitteenaan vahvistaa siihen liittyviä terveyttä määrittäviä resursseja (Kickbusch 2003). Vaikka terveyden edistämistoimet kohdistuvatkin toimintaympäristöön, tähtäimessä on silti muutosten aikaansaaminen ihmisten terveydessä ja terveystyöskäytännössä. Whitelaw ym. (2001) todentaakin keskeisten toimintaympäristölähtöisten terveyden edistämistoimintojen kohdistuvan yksilökohtaisten taitojen kehittämisen ohella

laajemmin juuri toimintalinjojen, ympäristön, kumppanuussuhteiden, osallistuvuuden ja hallittavuuden kehittämiseen.

Terveyden edistämisen toimintaympäristölähtöisyys on levinnyt laajempaan verkostona maailmalle 1980-luvulta lähtien WHO:n Euroopan alueellisen toimiston aloitteiden myötä (Kickbusch 2003). Verkostoitumisen ja levittäytymisen kautta terveelliset toimintaympäristöt ovat käsittäneet muun muassa kaupunkeja, kyliä, kuntia, sairaaloita, kouluja, yliopistoja, työpaikkoja, koteja, kauppoja, vankiloita (WHO 2019a). Niiden tarkoituksena on ollut lisätä ”poliittista” sitoutumista koko organisaation terveyden edistämiseen kehittämällä toimintatapoja, joissa kaikki organisaation osat ja toimijat toimivat yhdessä terveyden edistämisen eteen (Kickbusch 2003). Terveyttä edistävien toimien sijoittamista myös laajemmalle uudensuuntaisiin toimintaympäristöihin on toivottu (IUHPE & CCHPR 2007), ja Kokko ym. (2006) ovatkin tähän pyrkineet vastaamaan urheiluseurakontekstissa.

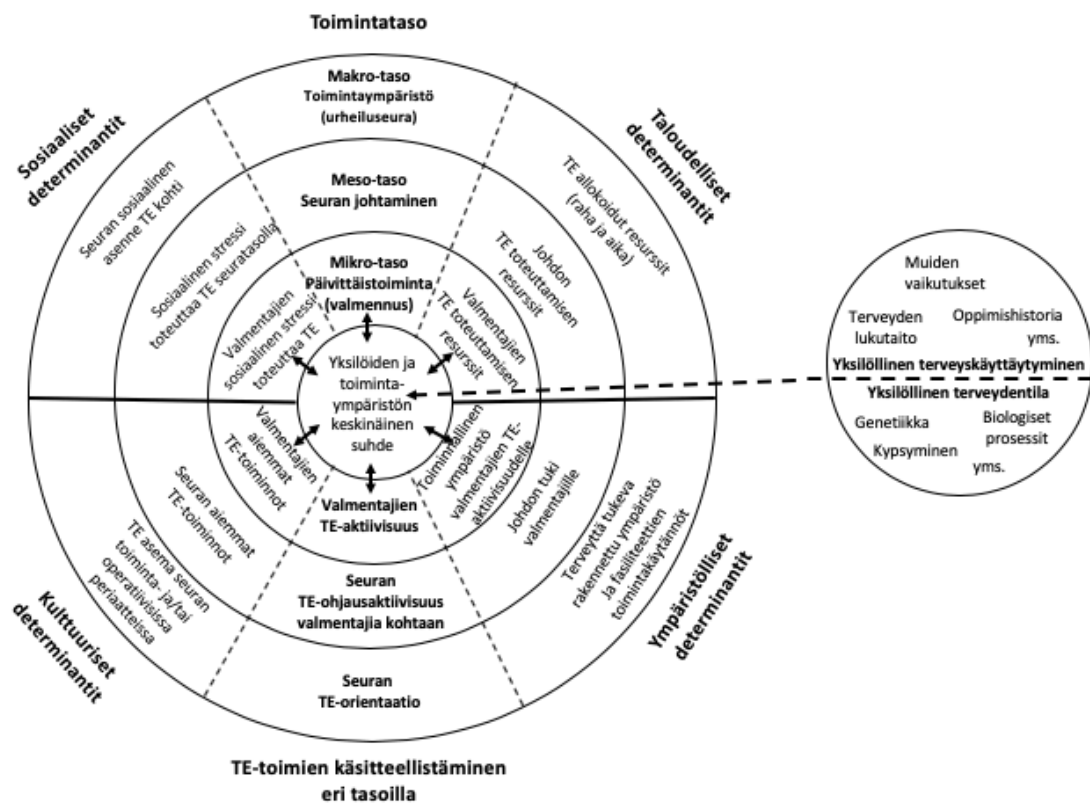
### **3.2 Toimintaympäristölähtöinen terveyden edistäminen urheiluseurassa**

Whitelaw ym. (2001) ovat luokitelleet toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen seuraaviin malleihin: passiivinen, aktiivinen, välineellinen, orgaaninen ja kokonaisvaltainen malli. Mallit todentavat eri lailla toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämistoiminnan näkökulmia ongelmien rakentumisesta ja niitä vastaavista ratkaisuista. Ongelmat ja niiden ratkaisut voidaan nähdä kumpuavan joko ainoastaan yksilöstä tai ainoastaan järjestelmästä/ympäristöstä tai toisaalta ongelma voi esiintyä näistä jommassakummassa ja ratkaisu toisessa (Whitelaw ym. 2001). Kokko ja Vuori (2004) ovat hyödyntäneet Whitelawin ym. (2001) luomaa luokittelujärjestelmää koskemaan urheiluseuroissa tehtävää toimintaympäristölähtöistä terveyden edistämistoimintaa. He päätyivät yhdistämään alkuperäiset viimeiset kolme luokkaa yhdeksi luokaksi niiden kompleksisuuden takia. Taulukossa 1 näkyvät kyseenomaiset luokat urheiluseuran toimintaympäristölähtöiselle terveyden edistämiselle.

TAULUKKO 1. Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen mallit sovellettuna urheiluseuraympäristöön Whitelawin ym. (2001) sekä Kokon ja Vuoren (2004) mukaan (mukailtuna Kokko (2010, 23)).

|                                      | <i>Passiivinen</i><br>terveys-<br>kasvatuksellinen malli   | <i>“Aktiivinen”</i><br>seurapohjainen ter-<br>veyskasvatuksellinen<br>malli  | <i>“Välineellinen”</i><br>seurayhteisön kehittä-<br>mismalli   |
|--------------------------------------|--|--|--|
| <b>Toimintaympäristön<br/>asema</b>  | Passiivinen, mahdollis-<br>taa kohderyhmän   | Jossain määrin aktiivi-<br>nen, suorittaa tukitoi-<br>mintoja  | Fokus organisaatiolisessa<br>muutoksessa (esim. kult-<br>tuuri ja eetos)   |
| <b>Mallin tunnuspiir-<br/>teet</b>   | Terveyskasvatukselli-<br>nen, tietty riskikäyttä-<br>tyminen, yksilöihin<br>keskittyvä, ulkopuoli-<br>nen asiantuntija | Yksilöön keskittyvä,<br>seuran tukea mittaava  | Pitkän ajan tavoite seuran<br>toiminnan muutoksessa,<br>lyhyen ajan tavoite yksilön<br>terveyskäyttäytymisessä,<br>korostaa ympäristötekijöi-<br>hin kohdistuvaa toimintaa |
| <b>Esimerkkejä toimin-<br/>nasta</b> | Spesifejä terveyskasva-<br>tuksellisia luentoja, ter-<br>veyskasvatuksellisia<br>materiaaleja                          | Yksilötasolla tuki ter-<br>veyskäyttäytymisen<br>muutokseen, Seurata-<br>solla valmentajien kou-<br>lutus sekä toimintaoh-<br>jeet | Yksittäisiin terveysaihei-<br>siin liittyvistä toiminnoista<br>seuran linjausten, sääntö-<br>jen ja toimintojen muutok-<br>seen niin käytännön kuin<br>linjausten tasolla  |

Kokko (2014b) toteaa toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen tavoittelevan muutosta toimintaympäristön rakenteissa sekä eetoksessa, joka urheiluseurakontekstissa tarkoittaa muutosta terveyttä edistävämpään suuntaan seuran rakenteissa ja linjauksissa. Tämä puolestaan merkitsee kokonaisvaltaisen toimintaympäristön huomioimisen sen jokaisella toiminnan tasolla seuran kulttuurillisista, sosiaalisista, taloudellisista ja ympäristöllisistä näkökulmista lähtien. Kuviosta 1 voidaan nähdä Kokon (2014b) mukaisesti urheiluseuran toimintatasot ja toiminnot, joita eri tasoilla erilaisten määrittäjien näkökulmista tehdään toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen saavuttamiseksi.



Kuvio 1. Toimintaympäristölähtöisen terveyden edistämisen määrittäjät sekä yksilötekijöiden ja toimintaympäristön keskinäinen suhde urheiluseurakontekstissa (Kokko 2014b). TE, terveyden edistäminen.

Toiminnantasoista lähimmäisenä yksilöiden ja toimintaympäristön keskinäistä suhdetta on mikrotaso, joka käsittää urheiluseurassa tapahtuvan päivittäistoiminnan eli valmennuksen. Valmentajat voivatkin omalla toiminnallaan vaikuttaa nuorten urheilijoiden terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen ohjaamalla, muuttamalla tai tukemalla nuoria urheilijoita ja heidän valintojaan (Kokko 2014b). Valmentajien roolia terveyden edistämässä käsitellään tarkemmin seuraavassa pääluvussa.

### 3.2.1 Urheiluseura terveyttä edistävänä toimintaympäristönä Suomessa

Urheiluseura toimii tärkeässä roolissa suomalaisessa liikuntakulttuurissa lasten ja nuorten liikkujana (Blomqvist ym. 2019). Vuoden 2018 LIITU –tutkimuksen perusteella 62%

suomalaisista 9–15-vuotiaista lapsista ja nuorista osallistui urheiluseuratoimintaan (Blomqvist ym. 2019). Laajan osallistumismäärän myötä terveyden edistämisen näkökulmien huomioonottaminen seuratoiminnoissa vaikuttaisi monen urheilevan lapsen ja nuoren elämään (Kokko 2014b).

Urheiluseuratoiminta Suomessa perustuu pääosin vapaaehtoistoimintaan (Lämsä 2009). Lasten ja nuorten osallistuminen urheiluseuratoimintaan kumpuaa siis heidän omasta mielenkiinnostaan ja innokkuudestaan toimintaa kohtaan (Kokko 2010, 54; Kokko 2014b). Tämä antaa mahdollisuuksia muun muassa epävirallisille terveystasvatuksellisille toiminnoille, kun eri terveysaiheita voidaan käsitellä nuoria kiinnostavasti heidän oman lajinsa näkökulmasta (Kokko ym. 2006; Kokko 2014b).

Kokon ym. (2009) mukaan suomalaiset urheiluseurat ovat yleensä ottaen melko terveyttä edistäviä, mutta ainoastaan 23% seuroista luokitellaan hyvin terveyttä edistäväksi. Nämä seurat käsittelevät melko kattavasti terveyden edistämistä toiminnassaan. Esimerkiksi Belgiassa urheiluseurojen terveydenedistämisorientaatio on kokonaisuudessaan alhaisempaa, kun 59% seuroista luokitellaan heikosti terveyttä edistäviksi (Meganck ym. 2015). Ranskassa puolestaan urheiluseurat on arvioitu terveydenedistämistäktiivisuudeltaan korkeammalle, kun jopa 40% valmentajista pitää urheiluseuroja hyvin terveyttä edistävinä (Van Hoye ym. 2015). Suomessa urheiluseurojen terveydenedistämisorientaation on osoitettu olevan yhteydessä seurojen laatusertifikaattiin (Kokko ym. 2009). Laatusertifikaatin saaneet seurat tunnistavat terveyden edistämisen toiminnassaan tärkeäksi yli kaksi kertaa todennäköisemmin kuin ilman laatusertifikaattia olevat seurat (Kokko ym. 2009). Meganckin ym. (2015) mukaan Belgiassa puolestaan urheiluseurojen terveydenedistämisorientaatio oli korkeammalla tasolla niillä seuroilla, jotka olivat perustettu myöhemmin ja tarjosivat useamman lajin harrastamismahdollisuuden. Urheiluseurojen motiivit terveyden edistämiseen olivat ylipäättänsä paremmat aktiivisemmilla seuroilla, ja tätä selitti useamman harrastettavan lajin ohella myös seuran jäsenten määrä eli seuran koko (Meganck ym. 2015).

## 4 VALMENTAJAT TERVEYDEN EDISTÄJINÄ

### 4.1 Valmentajien rooli urheiluseuroissa terveyden edistäjinä

Swann ym. (2018) kertovat nuorten urheilijoiden pitävän valmentajiaan tärkeässä roolissa elämässään. Valmentajat itse näkevät myös omaavansa positiivisen roolin ja auktoriteetin valmentaviansa keskuudessa (Lisinskiene 2018). Kokko ym. (2006) ja Kokko (2010, 54; 2014b) toteavat urheiluseurassa toimivien aikuisten omaavan auktoriteettiaseman, joka luo etenkin valmentajille oivan mahdollisuuden urheilevien nuorten terveyden edistämiseen. Valmentajat todennäköisesti kuitenkin toteuttavat nuorten terveyttä edistävää toimintaa tietoisesti ja tiedostamattaan (Kokko ym. 2006; Kokko 2010, 54). Esimerkiksi valmentajan valinnat terveyskäyttämiseen liittyvissä asioissa saattaakin välittyä hänen tiedostamattaan negatiivisella tavalla myös nuoren urheilijan terveyskäyttämiseen ja valintoihin (Kokko 2010, 54–55). Valmentajien tulisikin pyrkiä toimimaan positiivisena roolimallina jokaiselle urheilijalleen (Lisinskiene 2018). Suomessa valmentajilla näyttäisi olevan positiivinen suhtautuminen terveyden edistämistoimintoihin, mutta heidän terveyteen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa on puutteita (Kokko & Kannas 2004).

Lämsän (2009) mukaan valmentajana toimimiseen sisältyy erilaisia tehtäviä ja rooleja toiminnan tasoon, tavoitteisiin, kohderyhmään, resursseihin ja toimintaympäristöön liittyen. Myös valmentajan omat motiivit, koulutustaso ja kokemus vaikuttavat valmentamiseen. Suomessa valmennuksen ammattilaistuminen on edennyt kuitenkin hitaasti (Lämsä 2009). Härkönen (2009) kertoo Suomessa toimivan viisiportainen valmentaja- ja ohjaajakoulutusjärjestelmä, joka perustuu yleiseurooppalaiseen vertailujärjestelmään. Järjestelmän alimmat tasot 1–3 ovat lajiliittojen vastuualueella yhdessä aluejärjestöjen ja urheiluopistojen kanssa. Ensimmäisellä tasolla ovat aloittelevat ohjaajat ja valmentajat, toisella tasolla pyritään systemaattiseen ja tavoitteelliseen valmennukseen ja kolmannella tasolla toimitaan oman lajin korkeimpana valmentajana. Siitä seuraavalla eli neljännellä tasolla suoritetaan Valmentajan ammattitutkinto (VAT) tai Valmentajan erikoisammattitutkinto (VeAT). Viimeisin eli viides taso käsittää Jyväskylän yliopiston tutkinnon Liikuntatieteiden maisteri valmennus- ja testausopista (Härkönen 2009).



Kokko (2010, 90–92) tarkastelee väitöskirjassaan urheiluseurojen terveyden edistämisen orientaatiota, ohjausaktiivisuutta ja valmentajien aktiivisuutta terveyden edistäjinä. Hän toteaa urheiluseurojen terveyden edistämisorientaation ja ohjausaktiivisuuden olevan yhteydessä toisiinsa, mutta ohjausaktiivisuuden yhteyden valmentajien aktiivisuuteen terveyden edistäjinä jääneen epäselväksi. Seuran tulisi kuitenkin ohjata valmentajiaan terveyden edistämiseen tarjoamalla heille muun muassa koulutusta ja tukea (Kokko 2014a). Van Hoey ym. (2015) huomauttavat, että seuran terveyden edistämistoiminnot ovat positiivisesti yhteydessä valmentajien motivaatioon valmentaa. Täten seuran terveydenedistämistoiminnot voitaisiin nähdä valmentajien työnteon resursseina eikä niinkään työn vaatimuksina (Van Hoey ym. 2015).

## **4.2 Valmentajien terveydenedistämisen aktiivisuus**

Valmentajien terveydenedistämisen aktiivisuudesta etsittiin aiempaa tutkimustietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedonhaku rajattiin koskemaan korkeintaan viisi vuotta vanhoja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, jotka olivat koko tekstinä saatavilla Jyväskylän yliopiston verkkotunnusten kautta. Poissulkukriteereiksi määritettiin aikuisurheilijoiden valmentajat, vammaisurheiluun liittyvä urheiluseuratoiminta sekä vapaa-ajan harrastaminen muualla kuin urheiluseurassa. Tiedonhaku suoritettiin seuraaviin tietokantoihin: CINAHL (EBSCO), Google Scholar, MEDLINE (Ovid), PubMed Central, PubMed (Medline), ScienceDirect, SPORTDiscus (EBSCO) ja Web of Science. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 12 tutkimusta, joiden laatua arvioitiin laadunarviointityökalun avulla. Tarkempi kuvaus systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja laadunarvioinnista löytyy liitteistä 1 ja 2.

### **4.2.1 Valmentajien terveyden edistämisen aktiivisuuden taso**

Kokko ym. (2015b) tutkivat valmentajien terveydenedistämisen aktiivisuutta kolmessa eri yhteydessä: urheilusuoritusten aikana, urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana ja eri terveysaiheisiin liittyen. Valmentajat kokivat itsensä suhteellisen aktiiviseksi terveyden edistämässä urheilusuoritusten aikana. Erittäin aktiivisia he olivat eritoten nuorten urheilijoiden tasavertaisessa huomioimisessa sekä urheilusääntöjen kunnioittamisessa (92% valmentajista erittäin aktiivisia). Vähiten aktiivisia he olivat harjoitusten pitämässä parhaimpaan mahdolliseen

aikaan päivästä sekä kannustamisessa nuorten urheilijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen urheilusuoritusten aikana. Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana valmentajat arvioivat itsensä aktiiviseksi huomioimaan päihteiden käytön sen esiintyessä (77% erittäin aktiivisesti) sekä viikoittaisen fyysisen rasittavuuden tasapainottamisen (71% erittäin aktiivisesti). Lisäksi valmentajat olivat melko aktiivisia puuttumaan nuorten urheilijoiden valintoihin esimerkiksi ruokailutilanteissa. Valmentajat eivät juurikaan toteuttaneet terveyskasvatuksellisia toimia, kuten luentojen pitämistä, ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttämistä tai tietomateriaalin jakamista. Puolestaan terveysaiheisiin liittyen valmentajat olivat aktiivisia keskustelemaan sairaana harjoittelemisen riskeistä sekä unen ja levon merkityksestä (74% erittäin aktiivisia). Erittäin harvoin valmentajat olivat ottaneet puheeksi nuorten urheilijoiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvät terveysaiheet (53% ei koskaan). Muissa terveysaiheissa esiintyi melko suuresti vaihtelua valmentajien aktiivisuuden välillä (Kokko ym. 2015b).

Van Hoyo ym. (2017) tutkivat valmentajien terveyden edistämistä aktiivisuutta valmentajien ja nuorten (8–14-vuotiaiden) jalkapalloilijoiden näkökulmasta. Valmentajat ja nuoret jalkapalloilijat arvioivat valmentajien kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä aktiivisuuden melko samalla tavalla suhteellisen aktiiviseksi. Valmentajien terveyden edistämistä aktiivisuus oli suurinta itsensä ja muiden kunnioittamisen osa-alueella ja pienintä liittyen päihteiden käyttöön. Valmentajat arvioivat itsensä merkittävästi aktiivisemmaksi kuin nuoret muiden kunnioittamisessa, reilun pelin pelaamisessa häviöllä olemisesta huolimatta ja urheilukentällä esiintyvän aggressiivisuuden hallitsemisessa (Van Hoyo ym. 2017). Kokko ym. (2015b) tutkimuksessa valmentajien ja nuorten (14–16-vuotiaiden) urheilijoiden arviointien välillä oli suurempia eroavaisuuksia, kun valmentajat arvioivat itsensä jopa kolmelta kertaa aktiivisemmaksi kuin nuoret urheilijat terveyden edistämässä urheilusuoritusten aikana sekä terveysaiheisiin liittyen.

Møllerlökken ym. 2017 puolestaan totesivat eroavaisuuksia esiintyvän valmentajien ja nuorten urheilijoiden (15–17-vuotiaiden) välillä joukkueen sisäisen motivaatioilmaston arvioimisessa, kun nuoret urheilijat kokivat valmentajiensa olevan selvästi enemmän suoritusorientoituneempia kuin mitä valmentajat itse kokivat olevansa. Valmentajat pitivät itseään enemmän taitojen perusteelliseen hallintaan orientoituneina. Nuorten urheilijoiden mielestä valmentajien luoma motivaatioilmasto on enemmän urheilijoiden välistä kilpailullisuutta, virheiden

suvaitsemattomuutta sekä pelaajien epätasaista huomiointia korostava ja vähemmän yhteistä oppimista, ponnistelua ja kehittymistä sekä kaikkien tasavertaista roolia painottava (Møllerlökken ym. 2017).

Toisessa tutkimuksessaan Van Hoya ym. (2016) havaitsivat nuorten urheilijoiden arvioivan valmentajiensa terveydenedistämiskiivisuuden myös suhteellisen aktiiviseksi kokonaisuudessaan. Aktiivisimpia valmentajat olivat nuorten urheilijoiden mielestä itsensä ja muiden kunnioittamisessa. Seuraavaksi aktiivisimpia he olivat terveellisen/urheilullisen elämäntavan edistämässä ja vähiten aktiivisia päihteiden käytön osalta. Ruostekoski (2019, 34) havaitsi myös pro gradu -tutkielmassaan nuorten urheilijoiden arvioivan valmentajien terveydenedistämiskiivisuuden kohtuullisen hyväksi fyysisesti aktiivisen elämäntavan, ravitsemuksen ja unen/levon osalta. Valmentajat olivat nuorten urheilijoiden mielestään eniten aktiivisia unen/levon edistämässä. Raudasoja (2019, 42) puolestaan totesi pro gradu -tutkielmassaan, että yli 80% nuorista urheilijoista arvioi valmentajan terveydenedistämiskiivisuuden muun muassa unen/levon, vammojen ennaltaehkäisyyn, urheilullisen itseluottamuksen, päihteiden käytön ja urheiluväkivallan osalta matalaksi.

#### **4.2.2 Valmentajien terveydenedistämiskiivisuutta selittävät tekijät**

Van Hoya ym. (2017) havaitsivat tutkimuksessaan valmentajien terveydenedistämiskiivisuutta selittäväksi tekijäksi psykologisten perustarpeiden täyttymisen. Valmentajat, joiden psykologiset perustarpeet täytyivät eniten, olivat sisäisesti motivoituneempia ja kokivat olevansa aktiivisempia nuorten urheilijoiden terveyden edistämässä terveellisen/urheilullisen elämäntavan sekä itsensä ja muiden kunnioittamisen osalta. Sama ei kuitenkaan pätenyt aktiivisuuteen päihteiden käytön osalta. Urheiluseurakontekstissa päihteiden käytön ennaltaehkäisemisen monimutkaisuuden on arvioitu todennäköisesti vaikuttavan näiden motivaatiotekijöiden selityskyvyyttömyyteen päihteiden käytön osalta (Van Hoya ym. 2017).

Jacob ym. (2016) tutkivat kuuden kuukauden mittaisen intervention vaikutuksia valmentajien terveydenedistämiskiivisuuteen urheiluravitsemuksen osalta. Koe- ja kontrolliryhmä osallistuivat kahteen 90 minuutin mittaiseen luentoon, jossa ravitsemusterapeutti luennoi

urheiluravitsemukseen liittyvistä tekijöistä. Sen lisäksi interventoryhmä sai käyttöönsä päätöksen tekoa helpottavan algoritmin, jonka avulla he voisivat helpommin antaa ohjeita ja suosituksia nuorille urheilijoille urheiluravitsemukseen liittyen. Molempien ryhmien tietämys urheiluravitsemukseen liittyen kohentui intervention jälkeen, mutta ainoastaan interventoryhmässä tämä lisääntynyt tietämys säilyi mielessä kahden kuukauden seurantajakson aikanakin. Interventoryhmän valmentajat olivat aktiivisempia urheiluravitsemukseen liittyvien suositusten antamisessa, ja heidän suosituksensa olivat täsmällisempiä kuin kontrolliryhmän valmentajien (Jacob ym. 2016). Myös Hilland ym. (2014) havaitsivat tutkiessaan tupakoimattomuuteen liittyvän kampanjan vaikutuksia, että valmentajien terveydenedistämistäktiivisyys tupakoinnin osalta lisääntyi merkittävästi lyhyen interventiokoulutuksen jälkeen. Valmentajien minäpystyvyydessä tapahtuneet positiiviset muutokset johtivat parempaan tietämykseen tupakan haitoista ja vaikutuksista sekä tupakoimattomuuteen liittyviä viestejä välitettiin täten myös aktiivisemmin (Hilland ym. 2014).

Swann ym. (2018) huomasivat haastatellessaan nuoria miesurheilijoita, että urheilijat kokivat valmentajiensa mielenterveyteen liittyvien asioiden terveydenedistämistäktiivisyyden riippuvan valmentajien tietotasosta, valmentajasuhteesta sekä valmennuksen painotuksesta. Nuorten miesurheilijoiden mielestä valmentajaan luottaminen on tärkeää voidakseen puhua valmentajan kanssa mielenterveyteen liittyvistä seikoista. Urheilun mielekkyyden kannalta osa nuorista miesurheilijoista toivoi, että valmennuksen painotus siirtyisi kilpailullisuudesta enemmän omasta olostaan ja urheilusta nauttimiseen (Swann ym. 2018). Kilpailu- ja suoritusorientoituneisuus tuli ilmi myös Møllerlökkenin ym. (2017) motivaatioilmastoon liittyvässä tutkimuksessa, jossa valmennuksen painotus oli myös nuorten urheilijoiden mielestä enemmän suoritusorientoituneisuudessa. Valmentajasuhteeseen liittyen Lisinskiene (2018) puolestaan totesi tutkimuksessaan, että valmentajan ja urheilijan välinen suhde vahvistui psykologisiin, kasvatuksellisiin ja sosiaalisiin taitoihin perustuvan interventiokoulutuksen jälkeen. Valmentajat kokivat psykologisten, kasvatuksellisten ja sosiaalisten taitojen olevan tärkeitä nuorien urheilijoiden valmentamisessa, mutta he kaipasivat näihin taitoihin koulutusta syventääkseen valmentajasuhdettaan urheilijoihinsa (Lisinskiene 2018).

Vuollon (2016, 36–39) pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin valmentajien terveydenedistämistäktiivisyyttä liittyen urheiluvammojen ennaltaehkäisyyn. Valmentajista lähes 80% totesivat

olevansa usein aktiivisia vammojen ennaltaehkäisemisen suhteen, ja hieman yli 20% eivät olleet aktiivisia lainkaan tai vain harvoin. Naispuoliset valmentajat arvioivat olevansa hieman miehiä aktiivisempia, ja kokeneemmat valmentajat raportoivat itsensä aktiivisimmiksi nuorten urheilijoiden vammojen ennaltaehkäisemisen edistämisen suhteen. Lisäksi täysi- tai osapäiväisenä työskentelevät valmentajat sekä kaikkein kouluttautuneimmat valmentajat valmentajakoulutuksen näkökulmasta ohjeistivat aktiivisimmin nuoria urheilijoita vammojen ennaltaehkäisystä (Vuollo 2016, 36–39).

#### **4.2.3 Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden yhteys nuorten urheilijoiden terveyteen**

Van Hoyen ym. (2016) tutkimuksessa valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden havaittiin olevan yhteydessä nuorten urheilijoiden urheilusta nauttimiseen, itsetuntoon, koettuun terveyteen ja drop out -aikeisiin. Etenkin valmentajien aktiivisuus itsensä ja muiden kunnioittamisen osa-alueella oli yhteydessä positiivisesti urheilusta nauttimiseen, itsetuntoon, koettuun terveyteen ja negatiivisesti drop out -aikeisiin. Lisäksi terveellisen/urheilullisen elämäntavan edistäminen oli positiivisesti ja päihteiden käytön huomioiminen negatiivisesti yhteydessä nuorten urheilijoiden urheilusta nauttimiseen (Van Hoyer ym. 2016). Møllerlækken ym. 2017 puolestaan huomasivat tutkimuksessaan valmentajien luoman suoritusorientoituneen motivaatioilmaston vaikuttavan negatiivisesti nuoren urheilijan drop out -aikeisiin.

Valmentajien terveydenedistämisasiivisuus voi olla myös negatiivisesti yhteydessä nuorten urheilijoiden terveyskäyttäytymiseen. Ng ym. (2017) toteavat tutkimuksessaan nuorten urheilijoiden lisääntyneen päihteiden käytön olevan yhteydessä valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden useuteen. Usein ja erittäin usein päihteiden käytöstä keskustelevien valmentajien toiminta vaikutti negatiivisesti urheiluseurassa urheilevien nuorten alkoholin, tupakan ja nuuskan käyttöön. Tutkijat kuitenkin pohtivat tämän saattavan johtua valmentajien reaktiivisesta terveyden edistämistoiminnasta päihteiden käyttöä kohtaan eikä niinkään preventiivisestä toiminnasta (Ng ym. 2017). Kokko ym. (2015b) kertovatkin valmentajien olevan aktiivisia puuttamaan päihteiden käyttöön, kun niiden käyttöä on havaittu nuorilla urheilijoilla. Valmentajat hyötyisivätkin täten terveyskasvatuksellisesta koulutuksesta, jotta he voisivat selkeämmin ja

tehokkaammin keskustella nuorten kanssa terveysaiheista (Hilland ym. 2014; Jacob ym. 2016; Kokko 2014a; Ng ym. 2017; Swann ym. 2018). Liitteessä 3 on esitetty vielä yhteenvetona tutkimustieto valmentajien terveydenedistämisaktiivisuuden tasosta, sitä selittävistä tekijöistä sekä sen yhteydestä nuorten urheilijoiden terveyteen.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -HYPOTEESEIT

Tämän tutkielman tarkoitus on selvittää suomalaisissa urheiluseuroissa toimivien valmentajien terveydenedistämistäktiivisuutta. Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoa tarkastellaan heidän itse arvioimanaan kolmella eri osa-alueella: urheilusuoritusten aikana, urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana sekä terveysaiheisiin liittyen. Tämän lisäksi tutkielmassa selvitetään valmentajien taustatietojen yhteyttä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuteen.

*Tutkimuskysymyksiä* tässä tutkielmassa ovat:

1. Missä määrin valmentajat ovat oman arvioimansa mukaan aktiivisia nuorten urheilijoiden terveyden edistämässä heidän itsearvioimanaan
  - a. urheilusuoritusten (harjoitus/kilpailutilanteet ja niiden suunnittelu) aikana?
  - b. urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan (esim. pukuhuoneessa, kilpailumatkoilla) aikana?
  - c. terveysaiheisiin liittyen?
2. Ovatko valmentajien taustatiedot (demografiset sekä valmennukseen liittyvät tekijät) yhteydessä heidän terveydenedistämistäktiivisuuteensa?

*Tutkimushypoteesit* tutkimuskysymyksiin ovat:

1. Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuus on *kohtuullisen aktiivisella* tasolla (Kokko ym. 2015b; Ruostekoski 2019, 34; Van Hoyer ym. 2016; Van Hoyer ym. 2017; Vuollo 2016, 36–39).
2. *Iältään* vanhemmat valmentajat, *sukupuoleltaan* naispuoliset valmentajat (Vuollo ym. 2016, 36–39), *siviilisäädyltään* avio- tai avoliitossa elävät valmentajat, *koulutukseltaan* yliopistotutkinnon omaavat valmentajat, *omien lasten urheiluseuraharrastuneisuutta* osoittavat valmentajat, *valmentaja-asemaltaan* vastuvalmentajat, *työsuhteeltaan* täysi-

tai osapäiväisesti toimivat valmentajat (Vuollo ym. 2016, 36–39), *nykyisessä joukkueessa valmennuksen kestoltaan* kauemmin valmentaneet valmentajat, *koko valmennusuran kestoltaan* kokeneemmat valmentajat (Lämsä 2009; Vuollo ym. 2016, 36–39) ja *valmentajakoulutukseen osallistuneet* valmentajat (Lämsä 2009; Vuollo ym. 2016, 36–39) ovat aktiivisempia terveyden edistämässä.



## **6 TUTKIMUSMENETELMÄT**

### **6.1 Tutkimusaineisto**

Tämän pro gradu -tutkielman aineistona käytetään Terveyttä edistävä liikuntaseura (TELS) - tutkimuksen aineistoa soveltuvien osin. TELS -tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisten urheilu-/liikuntaseurojen ja niissä toimivien valmentajien terveydenedistämisen aktiivisuutta sekä seuratoimintaan osallistuvien 14–16-vuotiaiden nuorten urheilijoiden ja seuratoimintaan osallistumattomien saman ikäisten nuorten terveydentilaa ja terveyskäyttäytymistä (Kokko ym. 2015a). Yhteistyötä tutkimuksessa ovat tehneet Jyväskylän yliopisto, UKK-instituutti sekä kansalliset liikuntalääketieteen keskuskeskukset (Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Tampere, Turku, Oulu), ja tutkimuksen aineisto on kerätty kokonaisuudessaan vuosina 2013–2014 (Kokko ym. 2015a).

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettävä aineisto perustuu TELS -tutkimuksen aineistosta urheiluseurojen valmentajille suunnattuihin kyselylomakkeisiin, jotka ovat kerätty vuonna 2013. Kokko ym. (2015a) mukaan mahdollisimman edustavan urheiluseuraotannan saamiseksi TELS -tutkimuksessa tavoiteltiin 240 nuorten urheiluseuraa koostuen niin talvi- ja kesälajien kuin yksilö- ja joukkuelajien seuroista samalla edustaen kymmentä suosituinta urheilulajia (jalkapallo, koripallo, jääkiekko, voimistelu, salibandy, yleisurheilu, uinti, suunnistus, hiihto, luistelu). 154 urheiluseuraa (64%) osallistuivat tutkimukseen. Näistä seuroista tavoiteltiin harkinnanvaraisella otannalla ja seuran yhteyshenkilön avulla 14–16-vuotiaiden nuorten urheilijoiden valmentajia (n=593) osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksen kyselylomakkeisiin vastasi 281 (47%) valmentajaa (Kokko ym. 2015a).

### **6.2 Tutkimuksessa käytetyt mittarit**

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytetään TELS -tutkimuksessa käytettyjä mittareita. TELS -tutkimuksessa nuorten urheiluseurojen valmentajien terveydenedistämisen aktiivisuutta mitattiin Kokon (2010, 142–143) ja Kokon ym. (2015b) mukaisesti kolmen eri kysymyspatteriston avulla, jotka koskettivat terveydenedistämisen aktiiviteettia kolmella eri osa-alueella: 1)

urheilusuoritusten aikana, kuten harjoituksissa/kilpailutilanteessa tai niitä suunnitellessa; 2) urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana, kuten pukuhuoneessa tai kilpailumatkoilla; 3) tiettyihin terveysaiheisiin liittyen. Kysymysasettelut valmentajien kohdalla olivat: ”Kuinka usein menneen 6 kk aikana olet huomionnut seuraavat asiat urheilusuoritusten aikana, kuten harjoituksissa/kilpailutilanteissa tai niitä suunnitellessa?”; ”Kuinka usein menneen 6 kk aikana olet huomionnut seuraavat asiat urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana, kuten pukuhuoneessa tai kilpailumatkoilla?” ja ”Kuinka usein menneen 6 kk aikana olet keskustellut urheilijoidesi kanssa vähintään perustasolla seuraavista terveysaiheista?”. Vastausvaihtoehtoja oli aiemmissa TELS -tutkimuksissa viisi (Kokko 2010, 142–143; Kokko ym. 2015b), mutta tässä tutkielmassa niitä oli neljä: ”En koskaan”, ”Harvoin”, ”Usein” ja ”Erittäin usein”. Valmentajien terveydenedistämistä koskettavat kysymyspatteristot löytyvät kokonaisuudessaan liitteestä 4.

Lisäksi TELS -tutkimuksessa valmentajilta kerättiin seuraavia taustatietoja: ikä, sukupuoli, siviilisääty, omien lasten määrä, omien lasten urheiluseuraharrastuneisuus, koulutus, valmentaja-asema nykyisessä joukkueessa, työsuhde, valmennusuran kesto nykyisessä joukkueessa, koko valmennusuran kesto sekä valmentajakoulutukseen osallistuminen (Kokko 2010, 136–137). Valmentajien taustatietojen kyselylomake löytyy liitteestä 5.

### **6.3 Tutkimuksen muuttujat ja muuttujien kuvailu**

Tutkielmassa käytettyjä taustatietomuuttujia koodattiin uudelleen tarvittaessa. Valmentajien ikä ja koulutus kategorisoitiin kolmiluokkaisiksi muuttujiksi Kokon ym. (2009) ja Kokon (2010, 64) mukaan. Kategorioina ikä -muuttujassa ovat alle 30-vuotiaat, 30–49-vuotiaat ja yli 50-vuotiaat. Lisäksi ikä -muuttujassa kaksi arvoa (syntynyt vuonna 1900) merkittiin puuttuviksi niiden oletetun virheellisyyden takia. Koulutus luokiteltiin enintään toisen asteen tutkintoon, alimpaan tai alempaan korkea-asteen tutkintoon ja yliopistotutkintoon. Myös siviilisääty koodattiin uudelleen sekä omien lasten määrä ja urheiluharrastuneisuus yhdistettiin yhdeksi muuttujaksi Kokon ym. (2009) ja Kokon (2010, 64) mukaisesti. Siviilisäädyn luokituksena ovat avio- tai avoliitto ja naimaton, eronnut tai leski. Omien lasten urheiluseuraharrastuneisuus -muuttujaan muodostui kaksi luokkaa: oma lapsi harrastaa urheiluseurassa tai oma lapsi ei

harrasta urheiluseurassa tai ei ole omia lapsia. Valmentajien työsuhteeseen liittyen täysi- tai osapäiväisesti tapahtuvaan palkkatyöhön liitettiin 4 vastausta kohdasta ”Muuten”, koska nämä vastaukset käsittelivät ammattimaista toimintaa. Valmennusura ja valmentaminen nykyisessä joukkueessa luokiteltiin kaksiluokkaisiksi muuttujiksi keskiarvon perusteella. Tarkemmat muuttujat ja niiden koodaus löytyy liitteestä 6.

Valmentajista selvä enemmistö oli osallistunut valmentajakoulutukseen, eli avio- tai avoliitossa, toimi joukkueessa vastuvalmentajana sekä omasi omia lapsia, joista yli puolet harrastivat liikuntaa urheiluseurassa. Suuri osa valmentajista oli myös miehiä. Useimmiten valmentajat olivat iältään 30–49-vuotiaita. Miltei puolet valmentajista toimi valmentajana vapaaehtois pohjalta ilman rahallista korvausta ja kolmasosa sai oman toimen ohella kulukorvausta. Alle viidesosa valmentajista toimi puolestaan valmentajana palkkatyösuhteessa täysi- tai osapäiväisesti. Valmentajien koulutustausta jakautui suhteellisen tasaisesti kolmanneksiin. Vähiten valmentajista oli suorittanut yliopistotutkinnon verrattuna alimman tai alemman korkea-asteen tutkinnon ja enintään toisen asteen tutkinnon suorittaneisiin. Koko valmennusuran kesto suurimmalla osalla oli enintään 10 vuotta ja nykyisen joukkueen valmentaminen enintään 3 vuotta. Valmentajien taustatietojen jakaumat esitetään alla olevassa taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Valmentajien taustatiedot.

| Valmentajien taustamuuttujat   |            |                                   |            |
|--------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|
|                                | % (n)      |                                   | % (n)      |
| <b>Sukupuoli</b>               |            | <b>Valmentaja-asema</b>           |            |
| Mies                           | 65.8 (185) | Vastuvalmentaja                   | 72.7 (203) |
| Nainen                         | 34.2 (96)  | Muu valmentaja                    | 27.8 (78)  |
| <b>Ikä</b>                     |            | <b>Työsuhde</b>                   |            |
| Alle 30-vuotiaat               | 20.6 (58)  | Täysi- tai osapäiväisesti (palk.) | 17.8 (50)  |
| 30–49-vuotiaat                 | 60.1 (169) | Oman toimen ohella (kulukorv.)    | 33.8 (95)  |
| Yli 50-vuotiaat*               | 19.2 (52)  | Vapaaehtois pohjalta (ei korv.)   | 48.4 (136) |
| * 2 arvoa merkitty puuttuviksi |            |                                   |            |
| <b>Siviilisäätty</b>           |            | <b>Valmentajaura</b>              |            |
| Avio- tai avoliitto            | 74.7 (210) | Enintään 10 vuotta                | 68.7 (193) |
| Naimaton, eronnut tai leski    | 25.3 (71)  | Yli 10 vuotta                     | 31.3 (88)  |

|  |            |   |            |
|--|------------|---|------------|
| <b>Omien lasten urheiluharrastuneisuus</b> |            | <b>Valmennus nykyisessä joukkueessa</b> |            |
| Kyllä                                      | 55.2 (155) | Enintään 3 vuotta                       | 62.9 (177) |
| Ei tai ei omia lapsia                      | 44.8 (126) | Yli 3 vuotta                            | 37.1 (104) |
| <b>Koulutus</b>                            |            | <b>Valmentajakoulutus</b>               |            |
| Enintään toisen asteen tutkinto            | 33.1 (93)  | Kyllä                                   | 87.3 (245) |
| Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto | 38.8 (109) | Ei                                      | 12.7 (36)  |
| Yliopistotutkinto                          | 28.1 (79)  |   |            |

#### 6.4 Tilastolliset analyysimenetelmät

Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoa tarkasteltiin jakaumittain sekä keskiarvojen perusteella. Valmentajien taustamuuttujien välisiä yhteyksiä terveydenedistämistäktiivisyyteen tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä sekä binäärisellä logistisella regressioanalyysillä. Kaikki tilastolliset analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 26 –ohjelmalla ja tilastollisten testien merkitsevyytasona pidettiin  $p < 0.05$ .

Analyysien alussa suoritettiin ensin muuttujien jakaumien tarkastelut. Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoa tarkasteltiin jakaumittain neljän vastausvaihtoehdon osalta (1=En koskaan, 2=Harvoin, 3=Usein, 4=Erittäin usein). Terveydenedistämistäktiivisyyttä mittaavista väittämistä muodostettiin summamuuttujat, jotka saivat arvoja välillä 1.00-4.00. Summamuuttujat muodostettiin terveydenedistämistäktiivisuuden kolmen osa-alueen mukaisesti: urheilu-suoritusten aikainen terveydenedistämistäktiivisyys, urheilu-suoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikainen terveydenedistämistäktiivisyys sekä terveysaiheisiin liittyvä terveydenedistämistäktiivisyys. Summamuuttujille saadut Cronbachin alfat olivat korkeita (0.88, 0.90, 0.90). Liitteessä 7 ja 8 näkyvät summamuuttujien normaalisuuden tarkastelut sekä yksittäisten väittämien Cronbachin alfa -arvot.

Jatkoanalyysinä varten valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden summamuuttujista kategorisoitiin ensin kolmiluokkaiset muuttujat kuvaamaan valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoa kolmessa eri osa-alueessa. Kategorisointi tehtiin jakamalla valmentajien terveydenedistämistäktiivisyys eri osa-alueilla kolmanneksiin, jotka saivat arvoja seuraavasti:

valmentajien terveydenedistämistäktiivisuus urheilusuoritusten aikana (Matala 1.00-3.00, Kohtalainen 3.01-3.42, Korkea 3.43-4.00), valmentajien terveydenedistämistäktiivisuus urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana (Matala 1.00-2.36, Kohtalainen 2.36-2.86, Korkea 2.86-4.00) sekä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuus terveysaiheisiin liittyen (Matala 1.00-2.00, Kohtalainen 2.01-2.46, Korkea 2.46-4.00). Binääristä logistista regressioanalyysiä varten kolmiluokkainen muuttuja kategorisoitiin vielä kaksiluokkaiseksi (0=Matala ja kohtalainen terveydenedistämistäktiivisuus, 1=Korkea terveydenedistämistäktiivisuus), jonka avulla tutkittiin valmentajien todennäköisyyttä kuulua korkean terveydenedistämistäktiivisuuden luokkaan.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden taso

Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden taso oli kokonaisuudessaan kohtuullisen aktiivinen, kun valmentajat huomioivat kaikkien osa-alueiden väittämiä enemmän usein kuin harvoin ( $\bar{x}$  2.70, sd 0.43). Kaikkein aktiivisimpia valmentajat olivat terveyden edistämässä harjoittelun ja kilpailun aikana ja/tai niitä suunnitellessa, kun tämän osa-alueen väittämiä huomioitiin keskiarvoltaan vähintäänkin usein tai erittäin usein ( $\bar{x}$  3.22, sd 0.44). Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana, kuten pukuhuoneessa tai urheilumatkoilla, valmentajat olivat passiivisempia terveyden edistämässä kuin urheilusuoritusten aikana ( $\bar{x}$  2.60, sd 0.53). Passiivisimpia valmentajat olivat terveysaiheisiin liittyvässä terveydenedistämistäktiivisyydessä, kun keskiarvo viittasi harvemmin tapahtuvaan terveyden edistämiseen tämän osa-alueen väittämissä ( $\bar{x}$  2.26, sd 0.52). Taulukossa 3 esitetään järjestyksessään valmentajien aktiivisuustaso terveyden edistämässä osa-alueittain sekä kokonaisaktiivisuuden taso.

TAULUKKO 3. Valmentajien terveydenedistämistäktiivisuus taso kokonaisuudessaan kolmella osa-alueella.

| Terveydenedistämistäktiivisuuden osa-alueet (min-max)  | Valmentajat             |                  |
|--|-------------------------|------------------|
|  | $\bar{x}$ <sup>2)</sup> | sd <sup>3)</sup> |
| Urheilusuoritusten aikainen terveydenedistämistäktiivisuus (1.00-4.00) <sup>1)</sup>               | 3.22                    | 0.44             |
| Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikainen terveydenedistämistäktiivisuus (1.00-4.00) | 2.60                    | 0.53             |
| Terveysaiheisiin liittyvä terveydenedistämistäktiivisuus (1.00-4.00)                               | 2.26                    | 0.52             |
| Terveydenedistämistäktiivisuuden taso kokonaisuudessaan (1.00-4.00)                                | 2.70                    | 0.43             |

<sup>1)</sup> Vaihteluväli vastausvaihtoehtojen mukaan (1=En koskaan 2=Harvoin 3=Usein 4=Erittäin usein)

<sup>2)</sup> Keskiarvo

<sup>3)</sup> Keskihajonta

### 7.1.1 Urheiluasuoritusten aikainen terveydenedistämisasiivisuus

Valmentajat arvioivat itsensä aktiivisiksi urheiluasuoritusten aikaisessa terveydenedistämisisessä kaikkien väittämien suhteen. Miltei kaikki valmentajat olivat vastanneet huomioineensa usein tai erittäin usein harjoittelun ja kilpailun aikaisia terveyttä edistäviä väittämiä pienimmän keskiarvon ollessa 2.93. Urheiluasuoritusten aikana lähes kaikki valmentajat olivat aktiivisia nuorten tasapuolisessa kohtelemisessa harjoitustilanteissa (96.8%, väittäjä h), harjoittelun mielekkyyden ja hauskuuden turvaamisessa (96.8%, väittäjä b) sekä lajisääntöjen kunnioittamisen huomioimisessa harjoittelun tai kilpailun aikana (95.4%, väittäjä j). Passiivisimpia valmentajat olivat nuorten välisen jutustelun mahdollistamisessa urheiluasuorituksen aikana (24.9% valmentajista ei huomionut koskaan tai harvoin, väittäjä c) sekä harjoittelun ajankohdan suhteuttamisessa mahdollisimman hyväksi muuhun päivärytmiin (24.6% ei huomionut koskaan tai harvemmin, väittäjä e). Taulukosta 4 näkyvät valmentajien vastausjakaumat sekä keskiarvot urheiluasuoritusten aikaisessa terveydenedistämisasiivisuudessa.

TAULUKKO 4. Valmentajien arviot omasta terveydenedistämisasiivisuudestaan urheiluasuoritusten aikana.

| Terveydenedistämisasiivisuus urheiluasuoritusten aikana  | Terveydenedistämisasiivisuuden useus % (n) |           |            |                |           | $\bar{x}^{(1)}$    |
|--|--|-----------|------------|----------------|-----------|--------------------|
|  | En koskaan                                 | Harvoin   | Usein      | Erittäin usein | Yhteensä  |                    |
| a. harjoittelun ja kilpailun fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen | 1.1 (3)                                    | 6.4 (18)  | 49.1 (138) | 43.4 (122)     | 100 (281) | 3.35 <sup>2)</sup> |
| b. harjoittelu on mielekästä/hauskaa   | 1.1 (3)                                    | 2.1 (6)   | 55.2 (155) | 41.6 (117)     | 100 (281) | 3.37               |
| c. nuorten välinen jutustelu urheiluasuorituksen aikana on mahdollista   | 2.1 (6)                                    | 22.8 (64) | 49.5 (139) | 25.6 (72)      | 100 (281) | 2.99               |
| d. erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon   | 2.1 (6)                                    | 17.8 (50) | 59.1 (166) | 21.0 (59)      | 100 (281) | 2.99               |
| e. harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin                      | 50 (14)                                    | 19.6 (55) | 52.7 (148) | 22.7 (64)      | 100 (281) | 2.93               |
| f. turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon   | 1.1 (3)                                    | 6.8 (19)  | 50.8 (143) | 41.3 (116)     | 100 (281) | 3.32               |
| g. fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajin suhteen otetaan harjoittelussa huomioon                        | 2.1 (6)                                    | 8.5 (24)  | 54.5 (153) | 34.9 (98)      | 100 (281) | 3.22               |

|   |         |           |            |            |           |      |
|---|---------|-----------|------------|------------|-----------|------|
| h. nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota    | 1.1 (3) | 2.1 (6)   | 52.7 (148) | 44.1 (124) | 100 (281) | 3.40 |
| i. harjoittelussa ja kilpailemisessa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen | 1.1 (3) | 5.7 (16)  | 48.4 (136) | 44.8 (126) | 100 (281) | 3.37 |
| j. harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen                              | 1.8 (5) | 2.8 (8)   | 44.5 (125) | 50.9 (143) | 100 (281) | 3.44 |
| k. urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä                                 | 1.1 (3) | 6.0 (17)  | 60.2 (169) | 32.7 (92)  | 100 (281) | 3.25 |
| l. nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossaan                        | 2.1 (6) | 16.0 (45) | 55.2 (155) | 26.7 (75)  | 100 (281) | 3.06 |

<sup>1)</sup> Keskiarvo

<sup>2)</sup> Vaihdeluväli 1–4 vastausvaihtoehtojen mukaan (1=En koskaan 2=Harvoin 3=Usein 4=Erittäin usein)

### 7.1.2 Urheiluasuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikainen terveydenedistämisaktiivisuus

Urheiluasuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana, kuten pukuhuoneessa tai kilpailumatkoilla, valmentajat olivat passiivisempia kuin urheiluasuoritusten aikana keskiarvojen vaihdelllessa 1.82-3.16. Aktiivisimpia valmentajat olivat huomioimaan usein tai erittäin usein ravitsemusasiat esimerkiksi urheilumatkoilla (84.0%, väittämä b) sekä oman esimerkkinsä vaikutuksen nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä (82.5%, väittämä e). Valmentajat olivat myös aktiivisia levon ja fyysisen rasituksen suhteuttamisessa sopivaksi viikkotasolla (80.4%, väittämä a). Passiivisimpia valmentajat olivat huomioimaan urheiluasuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana terveyskasvatuksellisia menetelmiä. Ei koskaan tai harvoin valmentajat käyttivät terveysaiheisten infomateriaalien jakamista (86.5%, väittämä l), terveysaiheista kertomisesta ulkopuolista asiantuntijaa (79.0%, väittämä m) tai terveyteen liittyvien infotilaisuuksien järjestämistä (74.7%, väittämä k) terveyden edistämisen keinoina. Taulukosta 5 näkyvät valmentajien vastausjakaumat sekä keskiarvot urheiluasuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaisessa terveydenedistämisaktiivisuudessa.



TAULUKKO 5. Valmentajien arviot omasta terveydenedistämisasiivisuudestaan urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana.

| Terveydenedistämisasiivisuus urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana                                       | Terveydenedistämisasiivisuuden useus % (n) |            |            |                |           | $\bar{\chi}^1)$    |
|--|--|------------|------------|----------------|-----------|--------------------|
|  | En koskaan                                 | Harvoin    | Usein      | Erittäin usein | Yhteensä  |                    |
| a. levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla  | 2.5 (7)                                    | 17.1 (48)  | 53.7 (151) | 26.7 (75)      | 100 (281) | 3.05 <sup>2)</sup> |
| b. ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla  | 3.9 (11)                                   | 12.1 (34)  | 49.1 (138) | 34.9 (98)      | 100 (281) | 3.15               |
| c. sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla              | 3.2 (9)                                    | 25.3 (71)  | 51.9 (146) | 19.6 (55)      | 100 (281) | 2.88               |
| d. koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta | 5.7 (16)                                   | 31.7 (89)  | 48.0 (135) | 14.6 (41)      | 100 (281) | 2.72               |
| e. oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä        | 2.8 (8)                                    | 14.6 (41)  | 46.7 (131) | 35.9 (101)     | 100 (281) | 3.16               |
| f. päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)  | 19.2 (54)                                  | 32.8 (92)  | 29.5 (83)  | 18.5 (52)      | 100 (281) | 2.47               |
| g. nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa  | 3.6 (10)                                   | 22.4 (63)  | 50.9 (143) | 23.1 (65)      | 100 (281) | 2.94               |
| h. myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista  | 7.5 (21)                                   | 42.0 (118) | 38.4 (108) | 12.1 (34)      | 100 (281) | 2.55               |
| i. nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen   | 2.8 (8)                                    | 26.0 (73)  | 58.0 (163) | 13.2 (37)      | 100 (281) | 2.81               |
| j. nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla                | 5.3 (15)                                   | 21.4 (60)  | 57.6 (162) | 15.7 (44)      | 100 (281) | 2.84               |
| k. nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista                             | 26.3 (74)                                  | 48.4 (136) | 21.4 (60)  | 3.9 (11)       | 100 (281) | 2.03               |
| l. nuorille jaetaan terveysaiheisia infomateriaaleja   | 34.2 (96)                                  | 52.3 (147) | 11.0 (31)  | 2.5 (7)        | 100 (281) | 1.82               |
| m. terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa                                     | 35.2 (99)                                  | 43.8 (123) | 16.4 (46)  | 4.6 (13)       | 100 (281) | 1.90               |
| n. päihteistä valistetaan  | 21.4 (60)                                  | 49.4 (139) | 23.5 (66)  | 5.7 (16)       | 100 (281) | 2.14               |

<sup>1)</sup> Keskiarvo

<sup>2)</sup> Vaihteluväli 1–4 vastausvaihtoehtojen mukaan (1=En koskaan 2=Harvoin 3=Usein 4=Erittäin usein)

### 7.1.3 Terveysaiheisiin liittyvä terveydenedistämisasiivisyys

Terveyssaiheisiin liittyvässä terveyden edistämisyssä valmentajien aktiivisyys vaihteli keskiarvojen 1.43-3.09 välillä. Valmentajat tunnystivat olevansa usein tai erittäin usein aktiivisia keskustelemaan nuorten urheilijoiden kanssa unen ja levon merkityksestä (83.3%, väittäjä h), kokonaisliikunta-aktiivisyudesta (83.3%, väittäjä a), sairaana urheilemisen riskeistä (82.5%, väittäjä k) sekä vammojen ennaltaehkäisyssä (78.3%, väittäjä j). Päihteiden käyttöön liittyen valmentajat olivat suhteellisen passiivisia: tupakasta (82.2%, väittäjä c), nuuskasta (87.1%, väittäjä d), alkoholista (82.2%, väittäjä e) tai huumeista (89.3%, väittäjä f) keskusteltiin nuorten kanssa harvoin tai ei koskaan. Valmentajat olivat kuitenkin kaikkein passiivisimpia keskustelemaan nuorten kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä, kun valmentajista lähes kukaan ei huomionut näitä asioita ollenkaan (94.3%, väittäjä m). Taulukosta 6 näkyvät valmentajien vastausjakaumat sekä keskiarvot terveyssaiheisiin liittyvässä terveydenedistämisasiivisyudessa.

TAULUKKO 6. Valmentajien arviot omasta terveydenedistämisasiivisyudestaan terveyssaiheisiin liittyen aikana.

| Terveydenedistämisasiivisyys terveyssaiheisiin liittyen               | Terveydenedistämisasiivisyuden useus % (n) |            |            |                |           | $\bar{\chi}^1$     |
|---|--|------------|------------|----------------|-----------|--------------------|
|   | En koskaan                                 | Harvoin    | Usein      | Erittäin usein | Yhteensä  |                    |
| a. liikunta-aktiivisyudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva) | 3.2 (9)                                    | 13.5 (38)  | 58.4 (164) | 24.9 (70)      | 100 (281) | 3.05 <sup>2)</sup> |
| b. ravitsemuksesta  | 3.6 (10)                                   | 23.1 (65)  | 55.5 (156) | 17.8 (50)      | 100 (281) | 2.88               |
| c. tupakasta  | 42.3 (119)                                 | 39.9 (112) | 13.2 (37)  | 4.6 (13)       | 100 (281) | 1.80               |
| d. nuuskasta  | 44.9 (126)                                 | 42.3 (119) | 10.0 (28)  | 2.8 (8)        | 100 (281) | 1.71               |
| e. alkoholista  | 38.8 (109)                                 | 43.4 (122) | 13.2 (37)  | 4.6 (13)       | 100 (281) | 1.84               |
| f. huumeista  | 50.5 (142)                                 | 38.8 (109) | 7.5 (21)   | 3.2 (9)        | 100 (281) | 1.63               |
| g. doping-aineista  | 42.3 (119)                                 | 42.3 (119) | 12.9 (36)  | 2.5 (7)        | 100 (281) | 1.75               |
| h. unesta/levosta   | 3.2 (9)                                    | 13.5 (38)  | 58.0 (163) | 25.3 (71)      | 100 (281) | 3.05               |
| i. hygieniasta huolehtimisesta  | 17.8 (50)                                  | 34.5 (97)  | 37.4 (105) | 10.3 (29)      | 100 (281) | 2.40               |
| j. vammojen ennaltaehkäisyssä   | 2.5 (7)                                    | 19.2 (54)  | 52.0 (146) | 26.3 (74)      | 100 (281) | 3.02               |
| k. sairaana urheilun riskeistä  | 3.2 (9)                                    | 14.2 (40)  | 53.1 (149) | 29.5 (83)      | 100 (281) | 3.09               |
| l. lajiin liittyvästä väkivallasta                                    | 50.6 (142)                                 | 33.8 (95)  | 11.7 (33)  | 3.9 (11)       | 100 (281) | 1.69               |

m. seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyk- 63.7 (179) 30.6 (86) 4.6 (13) 1.1 (3) 100 (281) 1.43  
sistä

---

<sup>1)</sup> Keskiarvo

<sup>2)</sup> Vaihteluväli 1–4 vastausvaihtoehtojen mukaan (1=En koskaan 2=Harvoin 3=Usein 4=Erittäin usein)

## 7.2 Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden yhteys taustamuuttujiin

Valmentajien terveydenedistämisasiivisuutta tarkasteltiin iän, sukupuolen, siviilisäädyn, omien lasten urheiluharrastuneisuuden, koulutuksen, valmentaja-aseman, työsuhteen, valmennusuran keston, nykyisessä tehtävässä toimimisen sekä valmentajakoulutukseen osallistumisen osalta suhteellisina osuuksina, ristiintaulukoinnilla ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä. Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden tarkastelut tehtiin kolmen osa-alueen mukaisesti urheilusuoritusten aikaiseen ja niiden ulkopuoliseen seuratoiminnan aikaan sekä terveysaiheisiin liittyen. Liitteessä 9 on esitetty kaikkien kolmen osa-alueen suhteellisten osuuksien sekä ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestin tulokset erikseen.

Valmentajien jakautuminen terveydenedistämisasiivisuudeltaan matalan, kohtalaisen ja korkean terveydenedistämisasiivisuuden luokkaan toteutettiin jakamalla osa-alueiden summuuttajat yhtä suuriin kolmanneksiin. Urheilusuoritusten ja urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaisessa terveydenedistämisasiivisuudessa valmentajien jakautuminen kolmanneksiin sujui suhteellisen tasaisesti. Kohtalaisen ja korkean terveydenedistämisasiivisuuden luokkaan näissä osa-alueissa kuului 64.8% ja 64.4% valmentajista. Terveysaiheisiin liittyen esiintyi suurempaa vaihtelua valmentajien jakaumissa. Kohtalaisen aktiivisuuden omaavia valmentajia oli selvästi vähemmän prosentuaalisesti kuin kahdessa muussa osa-alueessa. Valmentajien kuuluminen terveysaiheisiin liittyvässä aktiivisuudessa jakautui miltei yhtä suuresti matalan ja korkean terveydenedistämisasiivisuuden välille (35.9%, 34.9%) (taulukko 7).

Urheilusuoritusten aikaisessa terveydenedistämisasiivisuudessa valmentajien ikä sekä sukupuoli osoittautuivat olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden tasoon ( $p = 0.002$ ,  $p = 0.012$ ). Iältään yli 30-vuotiaat valmentajat kuuluivat ennemmin korkean aktiivisuustason omaaviin valmentajiin (28.4%, 26.9%) kuin alle 30-

vuotiaat (19.0%). Miespuolisista valmentajista suurin osa (41.1%) puolestaan kuului matalan terveydenedistämistäktiivisuustason luokkaan (taulukko 7).

Urheilusuoristusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana sekä valmennusuran kesto että siviilissäyty osoittautuivat olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoon ( $p = 0.010$ ,  $p = 0.043$ ). Yli 10 vuotta valmentaneista valmentajista pienin osa kuului matalan terveydenedistämistäktiivisuuden luokkaan (22.7%), kun taas enintään 10 vuotta kestäneen valmennusuran omaavista valmentajista suurin osa kuului matalan terveydenedistämistäktiivisuuden luokkaan (41.5%). Naimattomista, eronneista tai leskistä valmentajista miltei puolet (47.9%) kuuluivat matalan terveydenedistämistäktiivisuustason omaavien valmentajien luokkaan (taulukko 7).

Terveysaiheisiin liittyen omien lasten urheiluseuraharrastuneisuus sekä valmentaja-asema osoittautuivat olevan yhteydessä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoon ( $p = 0.009$ ,  $p = 0.045$ ). Omien lasten urheiluseuraharrastaminen tai -harrastamattomuus (tai ei omia lapsia) jakautuivat melko tasaisesti korkean terveydenedistämistäktiivisuuden luokkaan, mutta eroa esiintyi kuulumisessa matalan terveydenedistämistäktiivisuustason luokkaan selvemmin niiden valmentajien eduksi, joiden lapset harrastivat urheiluseurassa (29.0%, 44.1%). Lähes puolet (47.4%) muista valmentajista kuin vastuvalmentajista kuului matalan terveydenedistämistäktiivisuustason omaaviin valmentajiin. Taulukossa 7 esitetään taustamuuttujien ja valmentajien terveydenedistämistäktiivisuustason suhteelliset osuudet sekä ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestin tulokset tilastollisesti merkitsevien yhteyksien osalta.

TAULUKKO 7. Valmentajien taustamuuttujien ja terveydenedistämisasiivisuuden tason yhteys osa-alueittain suhteellisina osuuksina ja tilastollisesti merkitsevinä tuloksina ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$  -riippumattomuustestin mukaan.

|                                     |                                  | Terveydenedistämisasiivisuuden taso (%) |              |         |           | osa-alue   | $\chi^{2(1)}$ | df <sup>2)</sup> | p-arvo |
|-------------------------------------|----------------------------------|---|--------------|---------|-----------|--|---------------|------------------|--------|
|                                     |                                  | ma-tala                                 | kohta-lainen | kor-kea | yh-teensä |  |               |                  |        |
| Ikä                                 | alle 30-vuotiaat (n=58)          | 20.7                                    | 60.3         | 19.0    | 100       | urheilusuoristusten aikana                             | 16.654        | 4                | 0.002  |
|                                     | 30-49-vuotiaat (n=169)           | 40.8                                    | 30.8         | 28.4    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yli 50 -vuotiaat (n=52)          | 30.8                                    | 42.3         | 26.9    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yhteensä (n=279)                 | 34.8                                    | 39.1         | 26.2    | 100       |  |               |                  |        |
| Sukupuoli                           | mies (n=185)                     | 41.1                                    | 36.8         | 22.2    | 100       | urheilusuoristusten aikana                             | 8.873         | 2                | 0.012  |
|                                     | nainen (n=96)                    | 24.0                                    | 42.7         | 33.3    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yhteensä (n=281)                 | 35.2                                    | 38.8         | 26.0    | 100       |  |               |                  |        |
| Valmennusurakesto                   | enintään 10 vuotta (n=193)       | 41.5                                    | 33.7         | 24.9    | 100       | urheilusuoristusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana | 9.276         | 2                | 0.010  |
|                                     | yli 10 vuotta (n=88)             | 22.7                                    | 45.5         | 31.8    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yhteensä (n=281)                 | 35.6                                    | 37.4         | 27.0    | 100       |  |               |                  |        |
| Siviilisääty                        | sinkku, eronnut tai leski (n=71) | 47.9                                    | 29.6         | 22.5    | 100       | urheilusuoristusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana | 6.296         | 2                | 0.043  |
|                                     | avio- tai avoliitossa (n=210)    | 31.4                                    | 40.0         | 28.6    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yhteensä (n=281)                 | 35.6                                    | 37.4         | 27.0    | 100       |  |               |                  |        |
| Omien lasten urheiluseuratuoneisuus | kyllä (n=155)                    | 29.0                                    | 35.5         | 35.5    | 100       | terveysaiheet  | 9.335         | 2                | 0.009  |
|                                     | ei tai ei lapsia (n=126)         | 44.4                                    | 21.4         | 34.1    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yhteensä (n=281)                 | 35.9                                    | 29.2         | 34.9    | 100       |  |               |                  |        |
| Valmentaja-asema                    | vastuvalmentaja (n=203)          | 31.5                                    | 31.0         | 37.4    | 100       | terveysaiheet  | 6.206         | 2                | 0.045  |
|                                     | muu valmentaja (n=78)            | 47.4                                    | 24.4         | 28.2    | 100       |  |               |                  |        |
|                                     | yhteensä (n=281)                 | 35.9                                    | 29.2         | 34.9    | 100       |  |               |                  |        |

<sup>1)</sup>  $\chi^2$  -testisuureen arvo

<sup>2)</sup> Vapausasteet

Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden ja taustatietojen yhteyttä tarkasteltiin myös binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla. Valmentajien urheilusuoristusten aikaista terveydenedistämisasiivisuutta tarkasteltiin sukupuolen, siviilisäädyn ja iän mukaan lopullisessa mallissa (taulukko 8). Lopullinen malli sopi suhteellisen hyvin aineistoon ( $\chi^2(4) = 9.759$ ;  $p =$

0.045). Mallin mukaan naispuolisilla valmentajilla on hieman yli kaksinkertainen todennäköisyys kuulua korkean terveydenedistämistäktiivisuuden omaaviin valmentajiin urheilusuoritusten aikana (OR = 2.09, p = 0.025). Siviilisäätö tai ikä ei vaikuttanut tilastollisesti merkitsevästi todennäköisyyteen kuulua korkean aktiivisuuden luokkaan (p = 0.053; p = 0.375).

TAULUKKO 8. Valmentajien korkeamman terveydenedistämistäktiivisuuden taso urheilusuoritusten aikana sukupuolen, siviilisäädyn ja iän mukaan binäärisellä logistisella regressioanalyysillä.

|              |                           | <b>n</b><br>(=279) | <b>OR</b>          | <b>95% LV<sup>2)</sup></b> | <b>p-arvo</b> |
|--------------|---------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|---------------|
| Sukupuoli    | Mies                      | 183                | 1.00 <sup>1)</sup> |                            |               |
|              | Nainen                    | 96                 | 2.09               | 1.17 – 3.73                | 0.013         |
| Siviilisäätö | Sinkku, eronnut tai leski | 70                 | 1.00               |                            |               |
|              | Avio- tai avoliitossa     | 209                | 1.65               | 0.79 – 3.42                | 0.182         |
| Ikä          | Alle 30-vuotiaat          | 58                 | 1.00               |                            |               |
|              | 30–49-vuotiaat            | 169                | 1.74               | 0.77 – 3.96                | 0.184         |
|              | Yli 50-vuotiaat           | 52                 | 1.83               | 0.70 – 4.77                | 0.217         |

$\chi^2 (4) = 9.759; p = 0.045$

<sup>1)</sup> Referenssiryhmä

<sup>2)</sup> Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaisessa terveyden edistämässä valmentajien taustamuuttujia testattiin binäärisessä logistisessa regressiomallissa usealla eri tavalla. Vaikka yksittäiset taustamuuttujat osoittautuivat ristiintaulukoinnilla ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä merkitseviksi, ei binäärinen logistinen regressiomalli tullut kuitenkaan tilastollisesti merkitseväksi. Terveysaiheisiin liittyen valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoa tarkasteltiin lopullisessa mallissa siviilisäädyn, koulutuksen, valmentaja-aseman ja valmentajakoulutuksen suhteen (taulukko 9). Lopullinen malli sopi suhteellisen hyvin aineistoon ( $\chi^2 (5) = 13.165; p = 0.022$ ). Valmentaja-asema, valmentajakoulutus ja siviilisäätö eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuden tasoon (p = 0.173; p = 0.109; p = 0.067). Koulutus oli päävaikutukseltaan suuntaa antavasti yhteydessä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuustasoon (p = 0.068). Yliopistotutkimuksen omaavilla

valmentajilla havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevästi kuitenkin ainoastaan puolikkaankertainen todennäköisyys kuulua korkean terveydenedistämistäktiivisuuden omaaviin valmentajiin terveysaiheiden suhteen verrattuna enintään toisen asteen tutkinnon omaaviin valmentajiin (OR = 0.45, p = 0.021).

TAULUKKO 9. Valmentajien korkeamman terveydenedistämistäktiivisuuden taso terveysaiheisiin liittyen siviilisäädyn, koulutuksen, valmentaja-aseman ja valmentajakoulutuksen mukaan binäärisellä logistisella regressioanalyysillä.

|                                  |  | n<br>(=281) | OR                 | 95% LV <sup>2)</sup> | p-arvo |
|----------------------------------|--|-------------|--------------------|----------------------|--------|
| Siviilisäätö                     | Sinkku, eronnut tai leski                  | 71          | 1.00 <sup>1)</sup> |                      |        |
|                                  | Avio- tai avoliitossa                      | 210         | 1.81               | 0.96 – 3.41          | 0.067  |
| Koulutus                         | Enintään toisen asteen tutkinto            | 93          | 1.00               |                      |        |
|                                  | Alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto | 109         | 0.75               | 0.41 – 1.39          | 0.358  |
|                                  | Yliopistotutkinto                          | 79          | 0.45               | 0.23 – 0.89          | 0.021  |
| Valmentaja-asema                 | Vastuuvalmentaja                           | 203         | 1.50               | 0.84 – 2.69          | 0.173  |
|                                  | Muu valmentaja                             | 78          | 1.00               |                      |        |
| Valmentajakoulutus               | Kyllä                                      | 245         | 2.01               | 0.86 – 4.74          | 0.109  |
|                                  | Ei   | 36          | 1.00               |                      |        |
| $\chi^2 (5) = 13.165; p = 0.022$ |  |             |                    |                      |        |

<sup>1)</sup> Referenssiryhmä

<sup>2)</sup> Ristitulosuhteen (OR) luottamusväli

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin valmentajien terveydenedistämisasiivisuutta suomalaisissa nuorten urheiluseuroissa. Tutkielmassa tarkasteltiin myös valmentajien taustamuuttujien yhteyttä heidän terveydenedistämisasiivisuuden tasoonsa. Tämän pro gradu -tutkielman mukaan suomalaisten nuorten urheiluseurojen valmentajat ovat kohtuullisen aktiivisia terveyden edistämässä. Saatu tulos on melko samoilla linjoilla toisten valmentajien terveydenedistämisasiivisuutta mitanneiden tutkimusten mukaan (Kokko ym. 2015b; Ruostekoski 2019, 34; Van Hoyer ym. 2016; Van Hoyer ym. 2017; Vuollo 2016, 36–39). Valmentajien taustamuuttujien yhteys heidän terveydenedistämisasiivisuuteensa oli vaihtelevaa kolmen eri terveydenedistämisasiivisuuden osa-alueen välillä. Jokaisella osa-alueella kuitenkin kaksi eri taustamuuttujaa osoittautuivat olevan yhteydessä valmentajien terveydenedistämisasiivisuuteen. Terveydenedistämisasiivisuuteen urheilusuoritusten aikana olivat yhteydessä ikä ja sukupuoli, urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana siviilisääty ja valmennusuran kesto sekä terveysaiheisiin liittyen omien lasten urheiluseuraharrastuneisuus ja valmentaja-asema.

#### 8.1.1 Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden taso

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset olivat melko yhteneväisiä Kokon (2010, 62, 75–80) ja Kokon ym. (2015b) tekemien samantapaisten tutkimusten kanssa. Valmentajat olivat tutkimuksissa kaikkein aktiivisimpia terveyden edistämässä urheilusuoritusten aikana ja passiivisimpia urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana sekä terveysaiheisiin liittyen. Valmentajat todennäköisesti viettävät vähemmän aikaa nuorten kanssa pukuhuoneissa tai kilpailumatkoilla sekä muuna seuratoiminnan aikana kuin itse urheilusuoritusten aikana. Tämä saattaisi selittää, miksi valmentajat ovat aktiivisempia juuri urheilusuoritusten aikaisessa terveyden edistämässä. Terveysaiheista keskustelemisessa valmentajat voivat kokea omaavansa puutteellisia tietoja ja taitoja tai sitten he eivät välttämättä koe terveysaiheista keskustelemista osaksi päivittäistä valmennustaan. Esimerkiksi valmentajat eivät todennäköisesti juurikaan keskustele seksuaaliterveydestä nuorten urheilijoidensa kanssa, koska eivät koe tämän olevan tärkeimpiä



asioita valmentamisessaan. Terveysaiheisiin liittyvässä sekä urheilusuoritusten ulkopuoliseen seuratoiminnan aikaisessa terveyden edistämisessä valmentajan sukupuolella voisi ajatella olevan merkitystä heidän aktiivisuuteensa. Samaa sukupuolta olevat valmentajat ja nuoret urheilijat saattavat viettää esimerkiksi pukuhuoneessa hieman enemmän aikaa keskenään tai he voivat puhua tietyistä terveystavoista helpommin. Valmentaja voi olla tällöin nuoren urheilijan mielestä kenties samaistuttavampi tai helpommin lähestyttävissä. Valmentaja–urheilija -suhde nähdäänkin merkittävänä tekijänä terveyden edistämisen kannalta (Lisinskiene 2018; Swann ym. 2018).

Yhteneväisyyttä Kokon (2010, 76–80) ja Kokon ym. (2015b) tutkimustulosten kanssa tässä pro gradu -tutkielmassa oli myös terveydenedistämisen aktiivisuuden osa-alueiden sisällöissä yksittäisten väittämien kautta. Urheilusuoritusten aikaisessa terveyden edistämisessä valmentajat olivat omaksuneet aktiivisesti toiminnassaan reilun pelin henkeä sekä suoritusten aikaisen positiivisen ilmapiirin huomioimista. Valmennuksessa nämä tekijät koetaan yleensäkin myös tärkeiksi asioiksi. Valmentajat olivat passiivisia urheilusuoritusten aikana mahdollistamaan nuorten välistä jutustelua sekä pitämään harjoituksia optimaalisimpaan aikaan muuhun päivärytmiin suhteutettuna. Harjoitusten ajankohdan optimoimiseen vaikuttavat myös muut ulkopuoliset tekijät, kuten saatavana olevat harjoitusvuorot ja -olosuhteet, kuin valmentajien terveydenedistämisen aktiivisuus. Nuorten urheilijoiden keskinäinen jutustelu saatetaan puolestaan kokea valmentajien toimesta keskittymättömyydeksi tai häiriöksi harjoituksissa, jolloin nämä hieman suoritusorientoituneemmat valmentajat saattavat yrittää kitkeä tällaista käytöstä pois eivätkä aktiivisesti anna nuorten urheilijoidensa jutustella harjoitusten lomassa. Nuoret urheilijat kuitenkin toivoisivat urheilun sosiaalisen aspektin ja olostaan nauttimisen olevan tärkeämmässä roolissa kuin kilpailu- ja suoritusorientoituneisuuden (Swann ym. 2018).

Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana valmentajat olivat aktiivisia huolehtimaan urheilijoidensa ravitsemuksesta esimerkiksi kilpailumatkoilla sekä fyysisen rasituksen tasapainottamisessa. Ravitsemukselliset asiat ja fyysisen rasituksen tasapainottaminen ovat tärkeitä urheilijoiden terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä, esimerkiksi vammojen ennaltaehkäisykin kannalta. Toisaalta valmentajat saattavat kokea näiden tekijöiden olevan oleellisia urheilijoidensa suorituskyvyn näkökulmasta. Esimerkiksi ennen kilpailua tai ottelua tehdään intensiteetiltään kevyempi harjoitus tai kilpailu/ottelun jälkeen annetaan palautumiselle aikaa

suorituskyvyn maksimoimiseksi. Syyllä toisaalta ei ole merkitystä, jos nuoret urheilijat kokevat hyötyvänsä siitä terveytensä kannalta. Urheiluseurakontekstissa terveyden edistämisen voisi ajatella näyttäytyvänkin ehkä juuri enemmän suorituskyvyn optimointina. Kokko (2014a; 2014b) toteaaakin, että terveyden edistämistoiminnot urheiluseurakontekstissa tulisi kääntää niin sanotusti urheilun kielelle, jotta valmentajat kokisivat ne paremmin osaksi urheilemisen sekä valmentamisen ydintehtäviä.

Urheilullinen elämäntapa vaatii urheilijalta terveellisiä valintoja ja omasta terveydestään huolehtimista myös urheilusuoritusten ulkopuolella. Valmentajilla onkin mahdollisuuksia vaikuttaa omalla toiminnallaan terveyttä edistävästi nuoren urheilijan hyvinvointiin, terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen (Kokko 2014a; Kokko ym. 2015b). Erilaisia terveyskasvatuksellisia menetelmiä nuorten urheilijoiden terveellisten valintojen ja terveyskäyttäytymisen tukemiseksi urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana valmentajat eivät kuitenkaan aktiivisesti suorittaneet. Esimerkiksi terveysaiheisten infotilaisuuksien ja materiaalien sekä ulkopuolisen terveysasiantuntijan käyttämisessä terveyden edistämisen keinoina ei juurikaan käytetty valmentajien toimesta. Valmentajat eivät välttämättä ole tietoisia tällaisten terveyskasvatuksellisten menetelmien käytettävyydestä, etenkin, jos seura ei ole aktiivinen järjestämään tällaisia mahdollisuuksia. Kokon (2010, 79) väitöstutkimuksessa seurojen ohjeistusaktiivisuus terveyskasvatuksellisten menetelmien käyttöön olikin yhtä passiivista kuin valmentajien passiivisuus terveyskasvatuksellisten menetelmien suhteen. Jos seura ei panosta tällaisten menetelmien käyttöön, niin todennäköisesti valmentajankin on erittäin vaikea alkaa itse tuottamaan terveysaiheista infomateriaalia tai houkuttaa ulkopuolista asiantuntijaa luennoimaan nuorille urheilijoille terveysaiheista.

Terveysaiheisiin liittyen valmentajat olivat aktiivisia tässä pro gradu -tutkielmassa sekä Kokon (2010, 76–80) ja Kokon ym. (2015b) tutkimuksissa keskustelemaan unesta/levosta, vammojen ennaltaehkäisystä sekä sairaana urheilemisen riskeistä. Nämä tekijät ymmärretään valmentajien toimesta edelleen todennäköisesti merkittävimmin osaksi urheilijan suorituskykyä ja palautumista. Kokon ym. (2011) mukaan valmentajat kokevatkin, että urheiluseurassa tapahtuva terveyden edistäminen liittyy enemmän juuri näihin tekijöihin, joissa he arvioivat olevansa aktiivisia, eikä niinkään esimerkiksi päihteisiin liittyen. Valmentajat olivatkin tutkimuksissa passiivisia keskustelemaan nuorten urheilijoidensa kanssa päihteistä sekä seksuaaliterveydestä.

Päihteiden käytön näkökulmasta Ng ym. (2017) todensivat tutkimuksessaan, että nuorten urheilijoiden päihteiden käyttö oli sitä todennäköisempää mitä aktiivisemmin valmentaja keskusteli päihteistä heidän kanssaan. Voidaan kuitenkin tässä olettaa, että valmentajien terveydenedistämistoiminta on ollut luonteeltaan reaktiivista eli asioista on keskusteltu vasta käytön tullessa esille eikä ennaltaehkäisevästi. Päihteiden käyttöön liittyvää keskustelua ei siis valmentajien toimesta nähdä niin merkittävänä osana urheilijan terveyden edistämistä, jolloin he eivät aktiivisesti huomioi sitä, eikä myöskään tässä pro gradu -tutkielmassa seksuaaliterveyttä, osana urheilijan terveyttä ja suorituskykyä. Valmentajille tulisi kuitenkin seuran tai vaihtoehtoisesti muun tahon puolesta järjestää terveystasokasvatuksellista koulutusta, jotta he pystyisivät vaikuttavammin keskustelemaan nuorten kanssa terveysasioista (Hilland ym. 2014; Jacob ym. 2016; Kokko 2014a; Ng ym. 2017; Swann ym. 2018).

Vastausvaihtoehtoja valmentajan terveydenedistämisasiivisuutta koskeviin väittämiin oli Kokon (2010, 62) ja Kokon ym. (2015b) tutkimuksessa kuitenkin viisi, kun tässä tutkimuksessa niitä oli vain neljä. Näin ollen suoraa vertailua tutkimusten esittämien keskiarvojen suhteen ei voine tehdä. Kokon ym. (2015b) tutkimuksen viisiasteikollisella mittarilla kolmen osa-alueen keskiarvot järjestyksessään (3.51, 3.06, 3.13) olivat täten hieman suurempia kuin tämän tutkimuksen neliaasteikollisessa mittarissa (3.22, 2.60, 2.26). Näiden keskiarvojen perusteella voidaan huomata tässä pro gradu -tutkielmassa suurempaa eroa myös terveydenedistämisasiivisuuden kolmen eri osa-alueen välillä verrattuna Kokon ym. (2015b) tutkimukseen. Tähän voi todennäköisesti liittyä tämän tutkielman aineiston koostuminen selvästi useamman eri lajin valmentajista. Valmennuskulttuuri saattaa olla erilainen eri lajeissa ja seuroilla erilaisia käytäntöjä terveyden edistämisen suhteen. Toisaalta nämä edellä saadut tutkielman tulokset valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden tasosta ovat lähes identtisiä Kokon (2010, 76–80) väitöstutkimuksen tulosten sekä Kokon ym. (2015b) tutkimustulosten kanssa. Tämän tutkielman aineiston koostuessa selvästi useamman eri urheilulajin valmentajista todentavat nämä saadut tulokset suomalaisten nuorten urheiluseurojen valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden yleistettävyyttä kokonaisvaltaisemmin.

Tämän tutkielman terveydenedistämisasiivisuutta mittaavan mittarin väittämät olivat suurimmaksi osaksi samanlaiset Kokon (2010) väitöskirjatutkimuksen sekä Kokon ym. (2015b) tutkimuksen kanssa. Terveydenedistämisasiivisuutta urheilusuoritusten ulkopuolisen

seuratoiminnan ajalla mittaava osio sekä terveysaiheisiin liittyvä osio olivat väittämiltään melko samanlaisia näiden tutkimusten kanssa. Väittämä ”oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä” oli lisätty mitataan urheiluosuoristusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaista terveydenedistämistä aktiivisuutta. Valmentajat raportoivatkin olevansa aktiivisia väittämän suhteen. Urheiluosuoristusten aikaisen terveydenedistämistä aktiivisuuden osioon tässä tutkimuksessa oli lisätty väittämät ”erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon”, ”urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä” sekä ”nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossa”. Näissä väittämässä huomioidaan tarkemmin terveyden sosiaalinen ulottuvuus. Tässä tutkielmassa valmentajat huomioivat urheiluosuoristusten aikana verrattain heikosti nuorten urheilijoiden väliset erot sosiaalisissa taidoissa sekä psyykkisissä kehitystasoissa. Valmentamisen luonne on suurimmaksi osaksi vapaaehtois pohjaista, jolloin valmentajien tietotaito ei välttämättä riitä näiden asioiden huomioimiseen valmentamisessa tai valmentaminen koetaan enemmän suoritus-/kilpailuorientoituneeksi. Lisinskiene (2018) toteaa tutkimuksessaan valmentajien kaipaavan psykologisiin, kasvatuksellisiin ja sosiaalisiin taitoihin koulutusta. Tällainen koulutus auttaa kohentamaan urheilija-valmentajasuhdetta, jolla on havaittu olevan myös vaikutusta nuorten urheilijoiden drop out -aikkeisiin (Møllerløgken ym. 2017).

Tässä tutkielmassa valmentajien terveydenedistämistä aktiivisuutta mitattiin kuitenkin valmentajien itsearvioimana. Itsearvioidussa aineistossa harhaa saattaa aiheuttaa esimerkiksi sosiaalinen paine (Kokko ym. 2015b). Valmentajat ovat voineet hieman yliarvioida aktiivisuuttaan, jotta heidän aktiivisuuteensa näyttäytyisi parempana. On nimittäin todettu, että valmentajien itsearvioima terveydenedistämistä aktiivisuus poikkeaa nuorten urheilijoiden arvioinneista valmentajiensa terveydenedistämistä aktiivisuudesta. Kokon ym. (2015b), Møllerløgkenin ym. (2017), Van Høyen ym. (2017) sekä Vuollon (2016, 40) tutkimuksissa valmentajat arvioivat itsensä aktiivisemmiksi terveyden edistämässä kuin mitä nuoret arvioivat heidän aktiivisuudekseen. Tämä voi toisaalta johtua myös siitä, että nuoret eivät koe valmentajien terveyden edistämisen keinoja niin tehokkaiksi kuin valmentajat itse ajattelevat niiden olevan. Toisaalta parhaimmillaanhan valmentajien terveydenedistämistä aktiivisuus tapahtuu nuorten urheilijoiden sitä varsinaisesti terveyden edistämiseksi tiedostamatta. Osaava valmentaja kykenee soveltamaan terveyden

edistämisen osaksi urheilijana toimimista ja urheilullista elämäntapaa, jolloin nuoret urheilijat omaksuvat sen myös luultavasti paremmin.

### **8.1.2 Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden tason ja taustamuuttujien välinen yhteys**

Yhteensä kuusi taustamuuttujaa osoittautuivat tilastollisesti merkitseväksi valmentajien terveydenedistämisasiivisuudelle jakautuen sen kolmelle eri osa-alueelle. Osa näistä muuttujista oli samoja, joiden välillä Vuollo (2016, 36–39) löysi yhteyksiä pro gradu -tutkielmassaan valmentajien ohjeistusaktiivisuudesta vammojen ennaltaehkäisemisessä. Muita vastaavia tutkimuksia valmentajien taustamuuttujien ja terveydenedistämisasiivisuuden osalta ei ole juurikaan tehty. Lisäksi binäärisellä logistisella regressioanalyysillä saatiin yhden muuttujan tilastollinen merkitsevyys selville todennäköisyyttä todentaen.

Tässä pro gradu -tutkielmassa urheilusuoritusten aikaisessa terveydenedistämisasiivisuudessa ikä ja sukupuoli olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä valmentajien terveydenedistämisasiivisuuteen. Saatu tulos on samankaltainen Vuollon (2016, 36–39) tutkimuksen kanssa sukupuolen osalta. Naisvalmentajat raportoivat itsensä aktiivisemmaksi terveyden edistämässä kuin miesvalmentajat. Naisvalmentajilla havaittiin olevan hieman yli kaksinkertainen todennäköisyys olla aktiivisempi nuorten urheilijoiden terveyden edistämässä urheilusuoritusten aikana verrattuna miesvalmentajiin. Tätä sukupuolten välistä eroa voisi kenties selittää terveyteen liittyvällä kiinnostuksella sekä sen myötä terveyden lukutaidolla. Naiset ovat ylipäättänsä kiinnostuneempia terveyteen liittyvistä asioista kuin miehet (Ek 2015). Naissukupuolella on todettu olevan myös miessukupuolta korkeampi terveyden lukutaito (Paakkari ym. 2018; van der Heide ym. 2016; Sørensen ym. 2015). Naisvalmentajat ovat siten kiinnostuneempia sekä tietoisempia terveyteen liittyvistä tekijöistä, ja täten todennäköisesti aktiivisempia huomioimaan ne myös valmentaessaan nuoria urheilijoita.

Valmentajien iän yhteys heidän terveydenedistämisasiivisuuteensa urheilusuoritusten aikana näyttäytyi hieman monitahoisesti. Alle 30-vuotiaita valmentajia lukeutui vähiten korkean terveydenedistämisasiivisuuden verrattuna yli 30-vuotiaisiin valmentajiin. Nuoret valmentajat

saattavat olla orientoituneita urheilusuorituksiin sekä urheiluvalmennuksellisiin seikkoihin eivätkä tällöin osaa ehkä katsoa valmentamista laajemmasta näkökulmasta terveyden edistämisen kannalta. Vanhemmat valmentajat todennäköisesti luottavatkin terveyden edistämässä enemmän omaan kokemukseensa sekä tuohon laajempaan valmennukselliseen näkemykseensä. Toisaalta nuorimpia valmentajia kuului myös vähiten matalan terveydenedistämistäktiivisuuden luokkaan verrattuna vanhempiin valmentajiin. Vanhemmilla valmentajilla terveyden edistäminen näyttäätyy siis enemmän hieman joko tai -tyyppisesti, jossa osa kokee terveyden edistämisen merkittävämmäksi osaksi valmentamisen ydintehtäviä ja osa puolestaan ei. Kuitenkin nuorten valmentajien kouluttaminen on tärkeää, jotta heidän aktiivisuustasonsa nousee entisestään korkeammalle heidän todennäköisesti pysyessä valmentamisessa mukana pidemmänkin ajan.

Urheilusuoritusten ulkopuolisen seurantoiminnan aikana valmennusuran kesto ja siviilisäätö osoittautuivat tilastollisesti merkitsevästi olevan yhteydessä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuustasoon. Myös Vuollon (2016, 36–37) tutkielmassa valmennusuran kestolla todettiin olevan yhteyttä valmentajien vammojen ennaltaehkäisemisen ohjeistusaktiivisuuteen. Kokeneemmat valmentajat osoittautuivat molemmissa tutkielmissa olevan aktiivisempia nuorten urheilijoiden terveyden edistämässä. Yli 10 vuotta valmentaneet valmentajat saattavat olla jo niin rutinoituneita valmentamiseen, että he voivat käyttää energiaansa ja aikaansa myös urheilusuoritusten ulkopuolisen seurantoiminnan ajan huomioimiseen terveyden edistämisen kannalta. He kaiketi omaavat myös laajemman perspektiivin valmentamiseen kokemuksensa kautta, mikä varmasti selittää osaltaan heidän aktiivisuuttaan terveyden edistämässä muun seurantoiminnan aikana. Siviilisäädyltään avio- tai avoliitossa elävillä katsotaan olevan terveyttä edistäviä ominaisuuksia sosiaalisen tuen ja verkostojen kautta enemmän kuin eronneilla, sinkeillä tai leskillä (Joutsenniemi 2011). Päivittäinen sosiaalinen kanssakäyminen kumppanin kanssa saattaa vaikuttaa avio- tai avoliitossa elävien valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuteen niin, että he ottavat huomioon paremmin urheilussakin esiintyvät sosiaaliset suhteet. Lasten ja nuorten kanssa saatetaan osata kommunikoida paremmin, ja heille annetaan myös tilaa luoda sosiaalisia suhteita sekä valmentajaan itseän että kanssaurheilijoihin. Tämän vaikutuksen voisi kuvitella vahvistuvan, jos valmentajalla on kyseisessä elämäntilanteessa omiakin lapsia.

Terveysaiheisiin liittyen omien lasten urheiluseuraharrastuneisuus ja valmentaja-asema olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuustasoon. Omien lasten urheiluseuraharrastuneisuudella voidaan olettaa olevan merkitystä esimerkiksi, jos valmentaja valmentaa juuri oman lapsensa joukkuetta tai harjoitusryhmää. Tällöin valmentajan intressi terveyden edistämiseen voi olla merkittävämpää koko valmennusryhmän kannalta. Tämä varmasti pätee myös ylipäättänsä oman lapsen urheiluseuraharrastamiseen, jolloin vanhempana kiinnittää enemmän huomiota terveyttä edistäviin seikkoihin myös omassa valmennuksessaan. Valmentaja-aseman yhteyttä terveydenedistämistäktiivisuuteen voisi selittää kenties muiden valmentajien pienemmällä roolilla, jolloin he eivät välttämättä koe terveyden edistämistäkään omaksi tehtäväkseen joukkueessa tai ryhmässä. Vastuuvallmentajalla on myös nimensä veroisesti suurempi vastuu koko valmennustoiminnasta, jolloin terveyden edistämiseen liittyvät aspektit tulevat todennäköisesti huomioiduksi heidän toimestaan aktiivisemmin.

Vuollon (2016, 36–39) pro gradu -tutkielmassa valmentaja-asemalla ei kuitenkaan havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä valmentajien ohjeistusaktiivisuuteen vammojen ennaltaehkäisystä. Vammojen ennaltaehkäisy kuitenkin kuuluu tässä pro gradu -tutkielmassa terveysaiheita käsittelevään kokonaisuuteen yhtenä väittämänä. Tässä tutkielmassa muut terveysaiheita koskevat väittämät täten tukevat valmentaja-aseman tilastollista merkitsevyyttä valmentajien terveydenedistämistäktiivisuuteen. Vuollo (2016, 36–39) löysi lisäksi tutkielmassaan valmentajien urheiluvammojen ennaltaehkäisyn ohjeistusaktiivisuuteen liittyen yhteyksiä valmentajien taustamuuttujista työsuhteen ja valmentajakoulutuksen välille. Näitä yhteyksiä tässä pro gradu -tutkielmassa ei kuitenkaan löydetty, mikä saattaa johtua terveydenedistämistäktiivisuuden osa-alueiden koostumisesta useammasta terveyden edistämiseen liittyvästä väittämästä eikä keskittymisestä samalla tavalla vain yhteen väittämään ja sen tuottamaan informaatioon. Valmentajakoulutuksen tilastollinen merkitemättömyys tämän tutkielman kohdalla herättää kuitenkin hieman kysymyksiä valmentajakoulutusten sisällöstä terveyden edistämisen näkökulman osalta.

Binäärinen logistinen regressioanalyysi voitiin suorittaa urheilusuoritusten aikaisen terveydenedistämistäktiivisuuden ohella terveysaiheisiin liittyvän terveydenedistämistäktiivisuuden sekä valmentajien taustamuuttujien väliselle tarkastelulle. Binäärisen logistisen regressioanalyysin tulokset terveysaiheisiin liittyen osoittivat ainoastaan koulutuksella olevan vaikutusta

valmentajan terveydenedistämisasiivisuuteen niin, että yliopistotutkinnon suorittaneet valmentajat kuuluivat vain puolikkaankertaisella todennäköisyydellä korkean terveydenedistämisasiivisuuden omaavien valmentajien ryhmään verrattuna enintään toisen asteen tutkinnon omaaviin valmentajiin. Korkeammalla koulutustasolla on todettu olevan yhteyttä parempaan terveyteen muun muassa terveyskäyttäytymisen (Marmot 2015, 154) ja terveyden lukutaidon kautta (van der Heide ym. 2013), jolloin voisi olettaa yliopistotutkinnon suorittaneiden valmentajien olevan valveutuneempia terveysaiheisiin liittyvässä terveyden edistämisyssä. Tämä yhteys jää kuitenkin erittäin varovaisesti tulkittavaksi, koska koulutuksen päävaikutus oli ainoastaan suuntaa antava sekä todennäköisyys erittäin pieni eikä ristiintaulukoinnissa ja  $\chi^2$ -riippumattomuustestissä saatu tässä aineistossa koulutukselle tilastollisesti merkitsevää yhteyttä valmentajien terveydenedistämisasiivisuuteen millään osa-alueella.

Urheilusuoristusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaista terveydenedistämisasiivisuutta ja taustamuuttujia testaavaa tilastollisesti järkevää regressiomallia ei saatu lainkaan aikaiseksi. Täten urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaiseen valmentajien terveydenedistämisasiivisuuteen ei saatu tilastollisesti merkitseviä muuttujia binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla. Tähän vaikuttavana tekijänä voidaan pitää muuttujien multikollineaarisuutta, jota tarkastellaan seuraavassa alaluvussa tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin laadunarviointia aiemman tiedon tarkastelussa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella valitut tutkimukset arvioitiin laadultaan hyödyntämällä The Joanna Briggs Instituten (2017a–c) tarkistuslistoja sekä Kontion ja Johanssonin (2007) laatukriteereitä tutkimusten laadunarvioinnista. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja alkuperäistutkimusten laadunarviointi löytyvät kokonaisuudessaan liitteistä 1 ja 2.

Tämän pro gradu -tutkielman luotettavuutta tarkastellaan ensin mittarin luotettavuuden suhteen (Metsämuuronen 2011, 74). Tutkielman aineiston mittarit ovat muodostuneet aiempien samankaltaisten tutkimusten mittarien pohjalta. Kokko (2010, 77–80) ja Kokko ym. (2015b) käyttivät tutkimuksissaan valmentajien terveydenedistämisasiivisuudesta hyvin samankaltaisia



väittämiä tämän tutkielman kanssa. Tässä tutkielmassa väittämiä oli hieman enemmän, jonka voidaan olettaa vahvistavan mittareiden validiteettia. Väittämät koskettavat valmentajien terveydenedistämistä kolmessa eri ulottuvuudessa, jolloin ne käsittelevät melko kokonaisvaltaisesti valmentajien toteuttamaa ja urheiluseurakontekstissa tapahtuvaa terveyden edistämistä. Terveyden edistämiseen liittyvät väittämät käsittelevät terveyttä määritelmänsä mukaisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kautta. Väittämät juontuvat myös terveyden edistämisen näkökulmasta maailmanlaajuisesti tunnettuun Ottawan julkilausumaan (WHO 1986), joka vahvistaa edelleen mittarien validiteettia tutkia sitä mitä niiden on tarkoituskin tutkia. Tutkimuksessa käytetyt mittarit on todettu myös Kokon ym. (2015b) puolesta valideiksi mittareiksi, joita voidaan käyttää vertailukelpoisesti kansainvälisessäkin tutkimuksessa.

Aineiston mittareiden erillisten väittämien sekä niistä koostuvien summamuuttujien välisiä korrelaatioita testattiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimella. Saadut korrelaatiokertoimet vaihtelivat valmentajien terveydenedistämistä osalta välillä 0.16-0.72;  $p < 0.01$  urheilusuoritusten aikana, 0.12-0.73;  $p < 0.05$  urheilusuoritusten ulkopuolisena seuratoiminnan aikana ja 0.12-0.89;  $p < 0.05$  terveysaiheisiin liittyen. Kaikilla kolmella osa-alueella väittämät korreloivat keskenään tilastollisesti merkitsevästi ( $p < 0.05$  ja  $p < 0.01$ ). Väittämien korrelaatiot omien summamuuttujensa kanssa vaihtelivat välillä 0.53-0.70;  $p < 0.01$  urheilusuoritusten aikana, 0.52-0.70;  $p < 0.01$  urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana ja 0.51-0.81;  $p < 0.01$  terveysaiheisiin liittyen. Korrelaatiot saivat tilastollisesti merkitseviä arvoja kaikissa kohdissa, joten korrelaatioiden voidaan katsoa olleen suurimmaksi osaksi suhteellisen voimakkaita. Liitteessä 10 näkyvät korrelaatiokertoimet jokaisen valmentajien terveydenedistämistä liittyvän väittämän ja summamuuttujan osalta.

Tässä tutkielmassa käytetyn mittarin sopivuus tutkielman aineistoon tarkistettiin laskemalla reliabiliteetti-arvot (Metsämuuronen 2011, 67–68). Reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alfa -arvoilla. Summamuuttujien saamat arvot (0.88, 0.90, 0.90) todensivat muuttujien sisäisen johdonmukaisuuden olevan erittäin hyvällä tasolla. Minkään väittämän poistaminen ei olisi nostanut Cronbachin alfan arvoa yhdenkään summamuuttujan osalta. Summamuuttujien ja niiden osioiden Cronbachin alfa -arvot löytyvät liitteestä 8.

Tämän tutkielman otanta on suoritettu harkinnanvaraisesti, jotta sillä saataisiin mahdollisimman kattava kuvaus suomalaisista nuorten urheiluseuroista ja niissä toimivien valmentajien terveydenedistämisasiivisuudesta (Kokko ym. 2015a). Tutkittavat edustivatkin valmentajia kymmenestä suosituimmasta urheilulajista. Aineisto on myös kerätty maantieteellisesti laajasti käsittäen tutkittavia Helsingin, Tampereen, Turun, Jyväskylän, Kuopion ja Oulun alueilta. Voidaan siis todeta tutkittavien edustavan melko kattavasti perusjoukkoa valtakunnan tasolla. Toisaalta vain alle puolet (47%) valmentajista lopulta osallistui tutkimukseen, minkä vuoksi tulosten yleistettävyydessä tulisi kuitenkin noudattaa lievää varovaisuutta.

Tässä tutkielmassa valmentajien terveydenedistämisasiivisuutta mitattiin valmentajien itsearvioiduna. Itsearviointimenetelmien luotettavuutta voidaan hieman kyseenalaistaa. Niihin voi liittyä harhaa esimerkiksi siten, että vastataan ulkopuolisen paineen mukaisesti. Enemmän objektiiviset menetelmät, kuten havainnointi tai videointi, tuottaisivat luotettavampaa tietoa valmentajien terveydenedistämisasiivisuudesta. Tällöin voitaisiin vertailla itsearvioidun ja objektiivisen mittauksen välistä yhtenevyyttä. Aiemmissä tutkimuksissa valmentajien itsearvioidun terveydenedistämisasiivisuuden rinnalla on käytetty myös nuorten arviointia valmentajiensa terveydenedistämisasiivisuudesta (Kokko ym. 2015b; Møllerløkken ym. 2017; Van Hoyer ym. 2017), mikä on lisännyt näiden tutkimuksen luotettavuutta triangulaation myötä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141–142).

Toisaalta harhaa voi aiheuttaa myös muistamiseen liittyvät seikat. Tässä tutkielmassa valmentajilta kysyttiin heidän terveydenedistämisasiivisuudestaan viimeisen kuuden kuukauden ajalta. Valmentajat eivät välttämättä muista täysin todenmukaisesti aktiivisuuttaan eri väittämien suhteen. Vastausvaihtoehdotkin voidaan ymmärtää eri tavalla. Esimerkiksi toiselle usein tapahtuva terveyden edistäminen voi tarkoittaa toiselle erittäin usein tapahtuvaa terveyden edistämistä. Toisaalta myös terveydenedistämisasiivisuutta kuvaavia väittämiä voidaan ymmärtää eri tavalla kuin ne on alun perin tarkoitettu. Esimerkiksi väittäminen ”nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista” voidaan ymmärtää valmentajien toimesta keskittymättömyydeksi ja suoritusta häiritseväksi tekijäksi eikä niinkään normaalin sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistamiseksi urheilijoiden välillä, kuten se on alun perin ajateltu.

Tässä pro gradu -tutkielmassa käytettiin yhtenä aineiston analyysimenetelmänä binääristä logistista regressioanalyysiä. Oletukset analyysin käyttöä varten olivat muuten voimassa, mutta useita muuttujia samaan aikaan testattaessa vaarana on kuitenkin muuttujien multikollineaarisuus. Metsämuuronen (2011, 539, 630–631) kertoo multikollineaarisuuden johtuvan muuttujien liian voimakkaasti korreloinnista keskenään, joka saattaa vaikeuttaa aineiston analysointia. Tämän tutkielman aineistossa taustamuuttujien ja valmentajien terveydenedistämisenaktiivisuuden välisen yhteyden tarkastelussa voidaan olettaa tapahtuvan muuttujien välillä voimakasta korrelointia keskenään, kun testataan useampaa ja melko samankaltaista muuttujaa binäärisen logistisen regressioanalyysin avulla. Täten tulosten tulkinnassa on noudatettava varovaisuutta.

### **8.3 Tutkimuksen eettisyys**

Tässä pro gradu -tutkielmassa on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä seuraten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksia. Tutkielman eri vaiheet on suoritettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen. Muiden tutkijoiden työhön on viitattu asianmukaisesti huomioiden heidän panostuksensa ja saavutuksensa omissa tutkimuksissaan. Tutkielma on toteutettu suunnitelmallisesti ja tutkielma on kirjoitettu tieteellisen raportoinnin mukaisesti. Tutkielman teosta on kirjoitettu sopimus, joka sisältää tutkielman tekoon sekä aineiston säilyttämiseen ja käyttämiseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet (TENK 2012). Tutkielmalla on eettinen tutkimuslupa tutkimusprotokollan mukaisesti (Kokko ym. 2015a).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisun (3/2019) mukaisesti tutkittavilta on kerätty tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä heidän osallistumisensa tutkimukseen on ollut vapaaehtoista. Tutkittavien on ollut myös mahdollista keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa. Nämä asiat ovat mainittuna tutkimusprotokollassa (Kokko ym. 2015a). Aineiston käyttöoikeus on vain tutkimusryhmän jäsenillä eikä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja ole löydettävissä aineistossa, koska ne ovat koodattu tunnistenumeroille (Kokko ym. 2015a). Tässä pro gradu -tutkielmassa näitä tunnistenumeroita ei ole löydettävissä, joten tutkittavien anonymitteetti on turvattu koko tutkielman ajan.

## 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden mittaaminen ainoastaan valmentajien itsearviointina ei välttämättä anna täysin totuudenmukaista kuvaa heidän suorittamastaan terveyden edistämisasiivisuudesta urheiluseurakontekstissa. Valmentajien itsearviointia sekä nuorten urheilijoiden arviointia valmentajiensa terveydenedistämisasiivisuudesta on käytetty useammassa tutkimuksessa (Kokko 2010; Kokko ym. 2015b; Møllerløkken ym. 2017; Van Høye ym. 2017). Tässäkin tutkimuksessa olisi voitu käyttää tulosten luotettavuuden kannalta myös toista arvioitsijaryhmää. Toinen vaihtoehto olisi tutkia objektiivisesti esimerkiksi videon avulla valmentajien toteuttamaa terveyden edistämistä eri tilanteissa urheilusuorituksiin ja muuhun seuratoimintaan liittyen. Laadulliset menetelmät, kuten haastattelut, voisivat osaltaan syventää tietämystä valmentajien terveydenedistämisasiivisuudesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä, kuten koetuista esteistä terveyden edistämiseksi. Laadullisilla menetelmillä saatujen tietojen perusteella useimmiten aineistonkeruumuotoina käytettyjä kyselylomakkeita voitiin parantaa ja kohdentaa luotettavammin sekä tehokkaammin mittaamaan valmentajien terveydenedistämisasiivisuutta. Toisaalta urheiluseurassa tapahtuvan terveyden edistämisen terminologiaa voisi kehittää entisestään paremmin vastaamaan valmentajien ja nuorten urheilijoiden ymmärrystä terveyden edistämisestä juuri urheilullisen suorituskyvyn kannalta.

## 8.5 Tutkimuksen johtopäätökset

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkittiin suomalaisten nuorten urheiluseurojen valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden tasoa sekä valmentajien taustamuuttujien yhteyttä valmentajien terveydenedistämisasiivisuuden tasoon. Valmentajien terveydenedistämisasiivisuus suomalaisissa nuorten urheiluseuroissa on kohtuullisen aktiivista. Saatua tulos on samanlainen aieman samankaltaisen tutkimuksen kanssa (Kokko ym. 2015b). Tämä peräänkuuluttaa siis edelleen valmentajien terveyden edistämiseen liittyvien tietojen ja taitojen kartuttamista. Erityisesti urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikaiseen terveyden edistämiseen sekä terveysaiheisiin liittyen valmentajat tarvitsisivat seuroilta tukea, esimerkiksi koulutusten muodossa.

Tutkielman mukaan erityisesti nuoret, perheettömät ja valmentajauransa alussa olevat miesvalmentajat tarvitsisivat terveyskasvatuksellista koulutusta ja tukea. Heidän motivoimisensa terveyden edistämiseen tulisi tapahtua linkittämällä terveyden edistämisen toiminnot enemmän osaksi urheilussa tarvittavaa suorituskykyä ja urheilijana olemista. Tällöin he todennäköisesti olisivat aktiivisempia ohjeistamaan ja neuvomaan urheilijoita heidän terveydessään ja terveyskäyttäytymisessään.

## LÄHTEET

- Blomqvist, M., Mononen, K., Koski, P. & Kokko, S. 2019. Urheilu ja seuraharrastaminen. Teoksessa S. Kokko & L. Martin (toim.) Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa – LIITU-tutkimuksen tuloksia 2018. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2019:1. Helsinki, 47–56. Viitattu 18.10.2019. [https://www.jyu.fi/sport/vln\\_liitu-raportti\\_web\\_28012019-1.pdf](https://www.jyu.fi/sport/vln_liitu-raportti_web_28012019-1.pdf).
- Casey, M. M., Payne, W. R., Eime, R. M. & Brown, S. J. 2009. Sustaining health promotion programs within sport and recreation organisations. *Journal of Science and Medicine in Sport* 12 (1), 113–118. DOI:10.1016/j.jsams.2007.08.007.
- Crisp, B. R., Swerissen, H. & Duckett, S. J. 2000. Four approaches to capacity building in health: consequences for measurement and accountability. *Health Promotion International* 15 (2), 99–107. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.2.99>.
- Ek, S. 2015. Gender differences in health information behaviour: a Finnish population-based study. *Health Promotion International* 30 (3), 736–745. DOI:10.1093/heapro/dat063.
- Hilland, T.A., Beynon, C.M., Mcgee, C.E., Murphy, R.C., Parnell, D., Romea-Velilla, M., Stratton, G. & Foweather, L. 2014. Training sports coaches to tackle tobacco: formative evaluation of the SmokeFree sports campaign. *International Journal of Health Promotion and Education* 53 (1), 2–16. <https://doi.org/10.1080/14635240.2014.915758>.
- Hoyle, T. B., Samek, B. B. & Valois, R. F. 2008. Building capacity for the continuous improvement of health-promoting schools. *Journal of School Health* 78 (1), 1–8. DOI:10.1111/j.1746-1561.2007.00259.x.
- Härkönen, A. 2009. Lasten ja nuorten urheiluvalmennuksen organisointi Suomessa. Teoksessa H. Hakkarainen, T. Jaakkola, S. Kalaja, J. Lämsä, A. Nikander & J. Riski (toim.) Lasten ja nuorten urheiluvalmennuksen perusteet. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy, 43–53.
- International Union for Health Promotion and Education & Canadian Consortium for Health Promotion Research. 2007. Shaping the future of health promotion: priorities for action. *Health Promotion International* 23 (1), 98–102. DOI:10.1093/heapro/dam033.
- Jacob, R., Lamarche, B., Provencher, V., Laramée, C., Valois, P., Goulet, C. & Drapeau, V. 2016. Evaluation of a theory-based intervention aimed at improving coaches'

- recommendations on sports nutrition to their athletes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 116 (8), 1308–1315. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.04.005>.
- Joutsenniemi, K. 2011. Perhe ja siviilisäätö. Teoksessa M. Laaksonen & K. Silvennoinen (toim.) *Sosiaaliepideemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus, 73–89.
- Kickbusch, I. 2003. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health* 93 (3), 383–388.
- Kokko, S. 2010. Health promoting sports club. Youth sports club's health promotion profiles, guidance, and associated coaching practice, in Finland. University of Jyväskylä. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 144.
- Kokko, S. 2014a. Guidelines for youth sports clubs to develop, implement and assess health promotion within its activities. *Health promotion practice* 15 (3), 373–382. DOI:10.1177/1524839913513900.
- Kokko, S. 2014b. Sports club as a setting for health promotion: fundamentals and an overview to research. *Scandinavian Journal of Public Health* 42 (15), 60–65. DOI: 10.1177/1403494814545105.
- Kokko, S. & Kannas, L. 2004. Terveyskasvatus etsii paikkaansa nuorten jääkiekkovalmennuksessa. *Liikunta & Tiede* 41, 45–48.
- Kokko, S., Kannas, L. & Villberg, J. 2006. The health promoting sports club in Finland – a challenge for the settings-based approach. *Health Promotion International* 21 (3), 219–229. DOI:10.1093/heapro/dal013.
- Kokko, S., Kannas, L. & Villberg, J. 2009. Health promotion profile of youth sports club in Finland: club officials' and coaches' perceptions. *Health Promotion International* 24 (1), 26–35. DOI:10.1093/heapro/dan040.
- Kokko, S., Kannas, L., Villberg, J. & Ormshaw, M. 2011. Health promotion guidance activity of youth sports clubs. *Health Education* 111 (6), 452–463. DOI: 10.1108/09654281111180454.
- Kokko, S., Selänne, H., Alanko, L., Heinonen, O. J., Korpelainen, R., Savonen, K., Vasankari, T., Kannas, L., Kujala, U. M., Aira, T., Villberg, J. & Parkkari, J. 2015a. Health promotion activities of sports clubs and coaches, and health and health behaviours in youth participating in sports clubs: the health promoting sports club study. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2015;0:e000034. DOI:10.1136/bmjsem-2015-000034.

- Kokko, S., Villberg, J. & Kannas, L. 2015b. Health promotion in sport coaching: coaches and young male athletes' evaluations on the health promotion activity of coaches. *International Journal of Sport Science & Coaching* 10 (2+3), 339–352. DOI: 10.1260/1747-9541.10.2-3.339.
- Kokko, S. & Vuori, M. 2004. Terveyttä edistävä urheiluseura toimii kahdella kentällä. *Liikunta & Tiede* 41, 18–19.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R.-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 101–108.
- Labonte, R. & Laverack, G. 2001. Capacity building in health promotion. Part 1: for whom? and for what purpose? *Critical Public Health* 11 (2), 111–127. <https://doi.org/10.1080/09581590110039838>.
- Lalonde, M. 1974. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Toronto: Health and Welfare Canada.
- Lehtonen, K. 2005. Sinettiseuratoiminnan arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 175. Viitattu 30.10.2019. <https://www.likes.fi/filebank/618-linet175lehtonen.pdf>.
- Lisinskiene, A. 2018. The effect of a 6-month coach educational program on strengthening coach-athlete interpersonal relationships in individual youth sport. *Sports* 6 (3), 74. DOI:10.3390/sports6030074.
- Lämsä, J. 2009. Lasten ja nuorten urheilu yhteiskunnassa. Teoksessa H. Hakkarainen, T. Jaakkola, S. Kalaja, J. Lämsä, A. Nikander & J. Riski (toim.) Lasten ja nuorten urheiluvallennuksen perusteet. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy, 15–42.
- Marmot, M. 2015. The health gap – the challenge of an unequal world. London :Bloomsbury.
- Meganck, J., Scheerder, J., Thibaut, E. & Seghers, J. 2015. Youth sports clubs' potential as health promoting setting: profiles, motives, barriers. *Health Education Journal* 74 (5), 531–543. DOI: 10.1177/0017896914549486.
- Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp oy.



- Møllerløkken, N. E., Lorås, H. & Pedersen, A. V. 2017. A comparison of players' and coaches' perceptions of the coach-created motivational climate within youth soccer teams. *Frontiers in Psychology* 8, 1–10. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00109.
- Ng, K., Mäkelä, K., Parkkari, J., Kannas, L., Vasankari, T., Heinonen, O. J., Savonen, K., Alanko, L., Korpelainen R., Selänne, H., Villberg, J. & Kokko, S. 2017. Coaches' health promotion activity and substance use in youth sports. *Societies* 7 (2), 1–11. DOI:10.3390/soc7020004.
- Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L. & Paakkari L. 2018. Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education* 118 (2), 182–195. DOI:10.1108/HE-02-2017-0014.
- Raudasoja, I. 2019. Nuorten urheilijoiden terveyden lukutaito. Terveyskäyttäytymiseen liittyvät asenteet ja tiedot ja valmentajan terveydenedistämistäaktiivisuus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 4.11.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63961>.
- Robinson, K. L., Driedger, M. S., Elliott, S. J. & Eyles, J. 2006. Understanding facilitators of and barriers to health promotion practice. *Health Promotion Practice* 7 (4), 467–476. DOI: 10.1177/1524839905278955.
- Ruostekoski, A. 2019 Young athletes' perceptions of coaches' health promotion activity. University of Jyväskylä. Faculty of Sport Sciences. Master's thesis. Viitattu 5.11.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64448>.
- Smith, B. J., Tang, K. C. & Nutbeam, D. 2006. WHO health promotion glossary: new terms. *Health Promotion International* 21 (4), 340–345. DOI:10.1093/heapro/dal033.
- Swann, C., Telenta, J., Draper, G., Liddle, S., Fogarty, A., Hurley, D. & Vella, S. 2018. Youth sport as a context for supporting mental health: adolescent male perspectives. *Psychology of Sport & Exercise* 35, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.11.008>.
- Ståhl, T. & Rimpelä, M. 2010. Väestön terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 133–151.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., van den Broucke, S. & Brand, H. on behalf of the HLS-EU Consortium. 2015. Health literacy

- in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS- EU). *European Journal of Public Health* 25 (6), 1053–1058. DOI:10.1093/eurpub/ckv043.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.01.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- The Joanna Briggs Institute. 2017a. Checklist for analytical cross-sectional studies. Viitattu 29.11.2019. [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org).
- The Joanna Briggs Institute. 2017b. Checklist for qualitative research. Viitattu 29.11.2019. [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org).
- The Joanna Briggs Institute. 2017c. Checklist for quasi-experimental studies. Viitattu 29.11.2019. [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.01.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 06.02.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).
- van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreuwenberg, P., Rademakers, J. & Uiters, E. 2013. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication* 18 (1), 172–184. DOI: 10.1080/10810730.2013.825668.
- van der Heide, I., Uiters, E., Sørensen, K., Rothlin, F., Pelikan, J., Rademakers, J. & Boshuizen, H. 2016. Health literacy in Europe: the development and validation of health literacy prediction models. *European Journal of Public Health* 26 (6), 906–911. DOI:10.1093/eurpub/ckw078.
- Van Hoye, A., Sarrazin, P., Heuzé, J.-P. & Kokko, S. 2015. Coaches' perceptions of French sports clubs: health-promotion activities, aims and coach motivation. *Health Education Journal* 74 (2), 231–243. DOI: 10.1177/0017896914531510.

- Van Hoye, A., Heuzé, J.-P., Van den Broucke, S. & Sarrazin, P. 2016. Are coaches' health promotion activities beneficial for sport participants? A multilevel analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport* 19 (12), 1028–1032. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2016.03.002>.
- Van Hoye, A., Heuzé, J.-P., Meganck, J., Seghers, J. & Sarrazin, P. 2017. Coaches' and players' perceptions of health promotion activities in sport clubs. *Health Education Journal* 77 (2), 169–178. <https://doi.org/10.1177/0017896917739445>.
- Vuollo, E. 2016. Urheiluvallmentajien aktiivisuus vammojen ennaltaehkäisyssä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 4.11.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51678/1>.
- Whitelaw, S., Baxendale, A., Bryce, C., Machardy, L., Young, I. & Witney, E. 2001. 'Settings' based health promotion: a review. *Health Promotion International* 16 (4), 339–353. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.339>.
- World Health Organization. 1986. Ottawa charter for health promotion. Viitattu 10.10.2019. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1).
- World Health Organization. 2019a. Healthy Settings. Viitattu 15.10.2019. <https://www.who.int/healthpromotion/healthy-settings/en/>.
- World Health Organization. 2019b. Sundsvall statement for supportive environments for health. Viitattu 14.10.2019. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>.
- World Health Organization regional office for Europe. 2013. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21<sup>st</sup> century. Viitattu 23.1.2020. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1).

## LIITTEET

### LIITE 1. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin lokakuussa 2019. Tiedonhaku rajattiin koskemaan korkeintaan viisi vuotta vanhoja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Nämä tutkimusartikkelit tuli olla koko tekstinä saatavilla Jyväskylän yliopiston verkkotunnusten kautta. Poissulkukriteereiksi määritettiin aikuisurheilijoiden valmentajat, vammaisurheiluun liittyvä urheiluseuratoiminta sekä vapaa-ajan harrastaminen muualla kuin urheiluseurassa. Taulukossa 10 esitetään käytetyt tietokannat ja hakusanat, tutkimusartikkelien valintaprosessi sekä mukaan hyväksytyt tutkimusartikkelit.

### TAULUKKO 10. Systemaattinen tiedonhaku ja tutkimusten valintaprosessi.

| Tietokanta           | Hakusanat                           | Hakutulokset | Valitut otsikot | Valitut abstraktit | Hyväksytyt |
|----------------------|-------------------------------------|--------------|-----------------|--------------------|------------|
| CINAHL (EBSCO)       | ”health promotion                   | 19           | 0               | 0                  | 0          |
| Google Scholar       | capacity building”                  | 41           | 26              | 12                 | 8          |
| MEDLINE (Ovid)       | OR                                  | 8            | 1               | 1                  | 1          |
| PubMed Central       | “health promotion activity”         | 95           | 5               | 3                  | 2          |
| PubMed (Medline)     | AND                                 | 22           | 1               | 1                  | 1          |
| ScienceDirect        | coach* OR trainer*                  | 581          | 8               | 5                  | 3          |
| SPORTDiscus (EBSCO)  | AND                                 | 29           | 1               | 1                  | 1          |
| Web of Science (WoS) | OR ”sports club” OR ”athletic club” | 33           | 2               | 2                  | 2          |

Hakutuloksia löytyi yhteensä 828, joista valikoituja otsikoita saatiin 44. Otsikoiden jälkeen valittuja abstrakteja kertyi puolestaan 25. Yhteensä koko tekstin perusteella mukaan valikoitui 18 tutkimusartikkelia, joista duplikaatioita oli 7. Hakua täydennettiin vielä marraskuussa 2019 lisäämällä ”organized sport” hakulausekkeeseen termien ”sports club” ja ”athletic club” rinnalle. Sen myötä löydettiin vielä 1 tutkimus lisää kirjallisuuskatsaukseen. Näin ollen yhteensä 12 tutkimusartikkelia valikoitui kirjallisuuskatsaukseen. Valitut tutkimukset on esitelty tarkemmin taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimukset. TE, terveyden edistäminen.

| Tutkimus   | Tutkimuksen tarkoitus   | Tutkimusmenetelmä   | Tutkimuksen keskeiset tulokset   |
|--|---|---|--|
| <b>Hilland ym. 2014.</b> Training sports coaches to tackle tobacco: formative evaluation of the SmokeFree Sports (SFS) campaign. (Australia)                 | Selvittää valmentajien subjektiivisia kokemuksia ja mielipiteitä SFS -kampanjan eri vaiheista eli lyhyestä interventiokoulutuksesta, kampanjan toteuttamisesta ja parannusehdotuksista. | Seurantatutkimus, jossa puolistrukturoiduin haastatteluin sekä kyselylomakkein selvitettiin nuoria urheilijoita valmentavien valmentajien (n=8, 50 % naisia) kokemuksia SFS-kampanjasta. Kyselylomakkeet lähtötilanteessa, kolmen tunnin interventiokoulutuksen jälkeen sekä kolmen kuukauden seurantajakson jälkeen. | Kyselylomakkeiden perusteella valmentajien minäpystyvyys tupakoinnin haittoihin liittyvän tietämyksen sekä tupakoimattomuuteen liittyvien viestien välittämisen osalta lisääntyi merkittävästi interventiokoulutuksen jälkeen, joka säilyi myös seurantajakson aikana.   |
| <b>Jacob ym. 2016.</b> Evaluation of a theory-based intervention aimed at improving coaches' recommendations on sports nutrition to their athletes. (Kanada) | Tutkia urheiluravitsemukseen liittyvän intervention tehokkuutta valmentajien antamien urheiluravitsemussuosittelujen osuvuuden ja tarkkuuden kannalta.                                  | Kvasikokeellinen seurantatutkimus, jossa 12–17-vuotiaiden urheilijoiden valmentajat (n=41) jaettu koe- ja kontrolliryhmiin. Mittaukset lähtötilanteessa, kahden viikon intervention jälkeen sekä kahden kuukauden seurantajakson jälkeen.   | Koeryhmässä olevat valmentajat olivat aktiivisempia urheiluravitsemuksellisten suositusten antamisessa kahden kuukauden seurantajaksolla ja suositukset olivat osuvampia ja tarkempia kuin kontrolliryhmässä. Molemmissa ryhmissä urheiluravitsemuksellinen tietämys lisääntyi merkittävästi intervention jälkeen, mutta ainoastaan koeryhmässä tätä oli havaittavissa vielä kahden kuukauden seurantajakson aikana. |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p><b>Kokko 2014a.</b> Guidelines for youth sports clubs to develop, implement and assess health promotion within its activities. (Suomi)</p>                                     | <p>Esittää TELS -tutkimukseen pohjautuen suositukset nuorten urheiluseurojen terveyden edistämisen tehostamiseksi päivittäisissä toiminnoissaan.</p>   | <p>Survey-tutkimus, jossa 97 nuorten urheiluseuran toimihenkilöt (n=273) ja valmentajat (n=240) vastasivat kyselylomakkeisiin urheiluseuran TE-orientaatioon ja TE-aktiivisuuteen sekä valmentajien TE-aktiivisuuteen liittyen.</p> | <p>Suosituksiin pohjautuen TE nuorten urheiluseuroissa on aikaa vievä prosessi. TE ei usein tunnisteta urheilun ydintehtäviksi. Se tulisikin liittää osaksi urheilun liittyviä toimintakäytäntöjä. TE ja urheilusuoritusten yhteyttä toisiinsa tulisi painottaa. Kansanterveydellisten näkökulmien ohella lasten ja nuorten terveyskäyttäytyminen, terveys ja hyvinvointi vaikuttanee positiivisesti myös itse urheilusuoritukseen.</p> |
| <p><b>Kokko ym. 2015b.</b> Health promotion in sport coaching: coaches and young male athletes' evaluations on the health promotion activity of coaches. (Suomi)</p>              | <p>Tutkia nuorten urheiluseurassa valmentajien TE-aktiivisuutta osana valmennustaan urheilusuoritusten aikana, urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana ja tiettyihin terveysaiheisiin liittyen valmentajien ja nuorten miespuolisten urheilijoiden arvioimina.</p> | <p>Survey-tutkimus, jossa 14–16-vuotiaat nuoret miesurheilijat (n=646) ja heidän valmentajansa (n=240) arvioivat valmentajien TE-aktiivisuutta kolmella eri osa-alueella.</p>   | <p>Valmentajat arvioivat TE-aktiivisuutensa melko aktiiviseksi, mutta nuoret miespuoliset urheilijat osoittivat suurta vaihtelua arvioidessaan valmentajiensa TE-aktiivisuutta. Nuoret miespuoliset urheilijat kuitenkin arvioivat valmentajat merkittävästi passiivisemmiksi kuin valmentajat itse viitaten ehkä valmentajien TE-aktiivisuuden harvinaisuuteen tai käytettyjen toimien tehottomuuteen.</p>                             |
| <p><b>Lisinskiene 2018.</b> The effect of a 6-month coach educational program on strengthening coach-athlete interpersonal relationships in individual youth sport. (Liettua)</p> | <p>Kehittää nuorten urheilijoiden valmentajille kasvatuksellinen interventio-ohjelma, joka pyrkii vahvistamaan valmentaja–urheilija -suhdetta yksilölajeissa.</p>  | <p>Interventiotutkimus, jossa 12–17-vuotiaiden nuorten kamppailulajien urheilijoiden valmentajia (n=10, 30% naisia) haastateltiin puolistrukturoiduin haastatteluin ennen ja jälkeen intervention.</p>                              | <p>Interventio-ohjelmalla oli positiivinen vaikutus valmentaja–urheilija -suhteen muutokseen. Valmentaja–urheilija -suhteen laatu muuttui, kun havaittiin luottamusta, kommunikaatiota, yhteistyötä, kannustusta ja liittoutumista valmentajien ja urheilijoiden välillä. Käyttäytymiseen, tunteisiin, ja kongitiivisuuteen liittyvissä sekä sosiaalisissa valmennusstrategioissa tapahtui positiivista muutosta.</p>                   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p><b>Meganck ym. 2015.</b> Youth sports clubs' potential as health promoting setting: profiles, motives and barriers. (Belgia)</p>                                 | <p>Tutkia nuorten urheiluseurojen TE-profiilia, tunnistaa seuran objektiivisten ominaisuuksien (koko, päälaaji jne.) ennustekykyä seuran TE-toimintaan sekä tunnistaa koettuja motiiveja ja esteitä seuran TE-toiminnalle.</p> | <p>Poikkileikkaustutkimus, jossa urheiluseuran edustajat (n=154) vastasivat kyselylomakkeeseen koskien seuran TE-profiilia, objektiivisia ominaisuuksia sekä TE-toiminnan koettuja motiiveja ja esteitä.</p>     | <p>Suurin osa urheiluseuroista luokiteltiin TE-profiilin osalta vain vähän terveyttä edistäviksi (59%). Seurat, jotka olivat nuorempia, tarjosivat useamman päälaajan sekä keskittyivät niin vapaa-ajan harrastamiseen kuin kilpaurheiluunkin, olivat aktiivisempia terveyden edistämisen huomioimisessa. Tärkeimpinä esteinä seuran TE-toiminnalle koettiin asiantuntemuksen/ammattitaidon puute sekä TE sekundaarisuus urheiluseurojen tavoitteissa/tarkoituksissa.</p>  |
| <p><b>Møllerløkken ym. 2017.</b> A comparison of players' and coaches' perceptions of the coach-created motivational climate within youth soccer teams. (Norja)</p> | <p>Tutkia ja vertailla nuorten jalkapalloilijoiden ja heidän valmentajiensa näkemyksiä valmentajan luomasta motivaatioilmastosta.</p>  | <p>Poikkileikkaustutkimus, jossa 15–17-vuotiaat (n=256) nuoret jalkapalloilijat ja heidän valmentajansa (n=29) vastasivat kyselylomakkeeseen valmentajan luomasta joukkueen sisäisestä motivaatioilmastosta.</p> | <p>Nuoret urheilijat kokivat valmentajia suuremmin motivaatioilmaston olevan enemmän suoritusorientoitunutta kuin taitojen hallintaan orientoitunutta. Nuoret urheilijat kokivat valmentajan luoman motivaatioilmaston enemmän urheilijoiden välistä kilpailullisuutta, virheiden suvaitsemattomuutta sekä pelaajien epätasaista huomiointia korostavaksi ja vähemmän yhteistä oppimista, ponnistelua ja kehittymistä sekä kaikkien tasavertaista roolia painottavaksi. Valmentajien taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta heidän arviointeihinsa.</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p><b>Ng ym. 2017.</b> Coaches' health promotion activity and substance use in youth sports. (Suomi)</p>                       | <p>Vertailla urheiluseurassa harrastavien ja harrastamattomien nuorten päihteiden käyttöä alkoholin, tupakan ja nuuskan osalta sekä valmentajien TE-aktiivisuutta näihin päihteisiin liittyen.</p> | <p>Survey-tutkimus, jossa 14–16-vuotiaat urheiluseurassa harrastavat (n=671) ja harrastamattomat (n=1442) vastasivat päihteiden käyttöä ja valmentajien TE-aktiivisuutta mittaaviin kyselyihin.</p> | <p>Valmentajien TE-aktiivisuus päihteiden käytön osalta oli yhteydessä suurempaan päihteiden käytön ennustavuuteen. Urheiluseurassa harrastavat tytöt olivat merkittävästi vähemmän käyttäneet päihteitä kuin urheiluseurassa harrastamattomat ikätoverinsa, mutta pojissa oli enemmän vaihtelua eri päihteiden suhteen. Urheiluseurassa harrastavilla oli kuitenkin vähemmän kokemuksia tupakoinnista kuin ikätovereillaan, jotka eivät harrastaneet urheiluseurassa. Pojilla nuuskan käyttö oli myös yleisempää kuin tyillä.</p> |
| <p><b>Swann ym. 2018.</b> Youth sport as a context for supporting mental health: adolescent male perspectives. (Australia)</p> | <p>Tutkia nuorten miespuolisten urheilijoiden näkemyksiä ja kokemuksia urheilusta mielen terveyttä tukevana ympäristönä.</p>   | <p>Selittävä kvalitatiivinen tutkimus, jossa 12–17-vuotiaat nuoret miesurheilijat (n=55) keskustelivat täsmäryhmissä puoliksi strukturoidusti mielen terveydestä ja sen yhteydestä urheiluun).</p>  | <p>Nuoret miespuoliset urheilijat kokivat urheilun toimivan lupaavana ympäristönä mielen terveyden tukemiselle, etenkin joukkuelajeissa. Heidän mielestään valmentajat ja vanhemmat/perhe ovat tärkeimpiä nuorten urheilijoiden mielen terveyttä tukevia henkilöitä. Nuoret miesurheilijat kuitenkin kokevat seurojen, valmentajien ja vanhempien tarvitsevan tietämystä mielen terveyteen liittyvistä asioista.</p>   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p><b>Van Hoye ym. 2015.</b> Coaches' perceptions of French sports clubs: health-promotion activities, aims and coach motivation. (Ranska)</p> | <p>Mitata ranskalaisten urheiluseurojen TE-aktiivisuutta valmentajien arvioimana ja vertailla tätä aiempiin suomalaisiin tutkimustuloksiin, mitata valmentajien näkemyksiä urheiluseuran TE-tavoitteista sekä tutkia TELS:in ja valmentajien autonomisen motivaation yhteyttä.</p> | <p>Poikkileikkaustutkimus, jossa nuorten urheilijoiden valmentajat (n=125) vastasivat modifioituun TELS -kyselylomakkeeseen sekä valmentamisen motivaatiota mitataan asteikkoon.</p> | <p>Molempien maiden valmentajat arvioivat urheiluseurat jokseenkin terveyttä edistäviksi, mutta seurojen välillä esiintyy tässä suurta vaihtelua. Valmentajat näkevät TE-toiminnan oleelliseksi tavoitteeksi urheiluseuratoiminnalle. Urheiluseuran TE-aktiivisuus oli yhteydessä valmentajien autonomiseen motivaatioon valmentaa.</p>  |
| <p><b>Van Hoye ym. 2016.</b> Are coaches' health promotion activities beneficial for sport participants? A multilevel analysis. (Ranska)</p>   | <p>Tutkia valmentajien TE-aktiivisuuden vaikutusta lisäämään nuorten urheilijoiden urheilusta nauttimista, itsetuntoa ja koettua jokapäiväistä terveyttä sekä vähentämään urheilusta poisjättäytymistä.</p>  | <p>Poikkileikkaustutkimus, jossa 8–14-vuotiaat nuoret jalkapalloilijat (n=342, 3,4% tyttöjä) vastasivat kyselylomakkeisiin valmentajan TE-aktiivisuudesta.</p>                       | <p>Valmentajien TE-aktiivisuus kokonaisuudessaan oli positiivisesti yhteydessä nuorten urheilusta nauttimiseen ja koettuun terveyteen sekä negatiivisesti urheilusta poisjättäytymisaikeisiin. Etenkin nuoret, jotka kokivat valmentajansa aktiiviseksi reiluun peliin kannustamisessa ja muiden huomioimisessa, nauttivat enemmän urheilusta, kokivat itsetuntonsa ja terveytensä paremmaksi eivätkä olleet aikeissa lopettaa. Valmentajien kannustus terveelliseen elämäntapaan oli positiivisesti yhteydessä urheilusta nauttimiseen, kun taas aktiivisuus päihteiden käyttöön liittyen vähensi urheilusta nauttimista.</p> |

---

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p><b>Van Hoye ym. 2017.</b><br/>Coaches' and players' perceptions of health promotion activities in sports clubs. (Ranska)</p> | <p>Vertailla valmentajien ja nuorten urheilijoiden näkemyksiä valmentajien TE-aktiivisuudesta sekä testata valmentajien psykologisten perustarpeiden tyydyttymisen ennustekykyä TE-aktiivisuudelle autonomisen motivaation kautta.</p> | <p>Poikkileikkaustutkimus, jossa 8–14-vuotiaat nuoret jalkapalloilijat (n=404, 2,8% tyttöjä) sekä heidän valmentajansa (n=101, 6,3% naisia) vastasivat kyselylomakkeisiin valmentajan TE-aktiivisuudesta. Valmentajat vastasivat myös motivaatiota ja psykologisten perustarpeiden tyydyttymistä mittaaviin asteikkoihin.</p> | <p>Valmentajat ja nuoret urheilijat arvioivat valmentajien TE-aktiivisuuden melko samalla tavalla lukuun ottamatta muutamia eroavaisuuksia etenkin itsensä ja toisten kunnioittamista koskevissa väittämissä. Valmentajien psykologisten perustarpeiden tyydyttyminen ennusti suurempaa aktiivisuutta itsensä ja muiden kunnioittamisen osa-alueella autonomisen motivaation kautta, kun taas autonominen motivaatio selitti aktiivisuutta terveellisen elämäntavan osa-alueella. Psykologisten perustarpeiden tyydyttyminen tai autonominen motivaatio eivät olleet yhteydessä valmentajien TE-aktiivisuuteen päihteisiin liittyen.</p> |
|---|--|---|--|

---

## LIITE 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arviointi.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arviointi suoritettiin taulukon 12 mukaisen työkalun avulla. Samaa arviointitaulukkoa käytettiin sekä kvantitatiivisille että kvalitatiivisille tutkimuksille, koska ainoastaan yksi alkuperäistutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus. Taulukossa 13 näkyvät laadun arvioinnin pisteytykset jokaisen tutkimuksen osalta. Tutkimusten laadun arvioinnin pisteytykselle asetettiin minimimäärä, jotta voidaan todeta valittujen tutkimusten olevan laadukkaita. Minimipistemäärä asetettiin pisteille 7 / 11. Näin ollen kaikki valitut tutkimukset hyväksyttiin myös laadun arvioinnin jälkeen mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen.

TAULUKKO 12. Laadun arviointi -työkalu soveltaen The Joanna Briggs Instituten (2017a–c) tarkistuslistoja sekä Kontion ja Johanssonin (2007) laatukriteereitä tutkimusten laadunarvioinnista.

| <b>Tutkimus</b>   | <b>Kyllä (1) / Ei (0) / Epäselvä (0)</b> |
|---|--|
| Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi tarkoituksineen ja tavoitteineen   |  |
| Tutkimuksen aihe on perusteltu  |  |
| Aineistonkeruumenetelmät on perusteltu ja kuvattu riittävän tarkasti  |  |
| Tutkittavat ja tutkimusasetelma on selitetty tarkasti   |  |
| Tutkittavien osallistuminen/mahdollinen seuranta on onnistunut riittäväällä tasolla ja raportoitu asianmukaisesti |  |
| Tutkijan asema tutkimukseen nähden ja/tai toisinpäin tulee ilmi   |  |
| Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu  |  |
| Tutkimuksen eettisyyttä on arvioitu   |  |
| Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset nousevat esiin aineiston analyysistä tai tulkinnasta                       |  |
| Tulokset on esitetty selkeästi ja johdonmukaisesti sekä niitä on verrattu aiempiin tutkimustuloksiin              |  |
| Tutkimuksessa on käytetty sopivia analyysimenetelmiä  |  |

TAULUKKO 13. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadun arvioinnin pisteet.

| <b>Tutkimus</b>  | <b>Pisteytys</b> |
|--|------------------|
| <b>Hilland ym. 2014.</b> Training sports coaches to tackle tobacco: formative evaluation of the SmokeFree Sports (SFS) campaign.                                 | <b>9 / 11</b>    |
| <b>Jacob ym. 2016.</b> Evaluation of a theory-based intervention aimed at improving coaches' recommendations on sports nutrition to their athletes.              | <b>9 / 11</b>    |
| <b>Kokko 2014a.</b> Guidelines for youth sports clubs to develop, implement and assess health promotion within its activities.                                   | <b>7 / 11</b>    |
| <b>Kokko ym. 2015b.</b> Health promotion in sport coaching: coaches and young male athletes' evaluations on the health promotion activity of                     | <b>9 / 11</b>    |
| <b>Lisinskiene 2018.</b> The effect of a 6-month coach educational program on strengthening coach-athlete interpersonal relationships in individual youth sport. | <b>9 / 11</b>    |
| <b>Meganck ym. 2015.</b> Youth sports clubs' potential as health promoting setting: profiles, motives and barriers.  | <b>8 / 11</b>    |
| <b>Møllerløkken ym. 2017.</b> A comparison of players' and coaches' perceptions of the coach-created motivational climate within youth soccer teams.             | <b>10 / 11</b>   |
| <b>Ng ym. 2017.</b> Coaches' health promotion activity and substance use in youth sports.  | <b>10 / 11</b>   |
| <b>Swann ym. 2018.</b> Youth sport as a context for supporting mental health: adolescent male perspectives.  | <b>10 / 11</b>   |
| <b>Van Hoyer ym. 2015.</b> Coaches' perceptions of French sports clubs: health-promotion activities, aims and coach motivation.                                  | <b>9 / 11</b>    |
| <b>Van Hoyer ym. 2016.</b> Are coaches' health promotion activities beneficial for sport participants? A multilevel analysis.                                    | <b>9 / 11</b>    |
| <b>Van Hoyer ym. 2017.</b> Coaches' and players' perceptions of health promotion activities in sports clubs.   | <b>9 / 11</b>    |

LIITE 3. Yhteenveto tutkimustiedosta koskien valmentajien terveydenedistämiseksi. TE, terveyden edistäminen.

| Tutkimus                | Tutkittavat  | Valmentajien TE-aktiivisuuden mittarit  | Valmentajien TE-aktiivisuuden taso   | Valmentajien TE-aktiivisuutta selittävät tekijät                                     | Valmentajien TE-aktiivisuuden yhteys nuorten urheilijoiden terveyteen |
|-------------------------|--|---|--|--|---|
| <b>Hilland ym. 2014</b> | Nuorten urheiluseurojen valmentajat (50% naisia)                                       | Valmentajien TE-aktiivisuus tupakoinnin osalta (tieto ja sen välittäminen)  | Interventiossa mukana olleiden valmentajien minäpystyvyys lisääntyi vaikuttaen parempaan tietotasoon ja tiedon välittämiseen tupakoinnin osalta  | Minäpystyvyyden lisääntymisen johtuen tupakointiin liittyvän tietotason kohenemiseen |   |
| <b>Jacob ym. 2016</b>   | 12–17-vuotiaiden nuorten urheilijoiden valmentajat                                     | Valmentajien TE-aktiivisuus urheiluravitsemuksen osalta (tiedot ja taidot)  | Valmentajien TE-aktiivisuus urheiluravitsemuksen osalta lisääntyi koe- ja kontrolliryhmissä 6 kuukauden intervention myötä   | Urheiluravitsemukseen liittyvien tietojen ja taitojen parantuminen                   |   |
| <b>Kokko ym. 2015b</b>  | 14–16-vuotiaita valmentavat valmentajat ja samanikäiset nuoret miespuoliset urheilijat | Valmentajien TE-aktiivisuus urheilusuorituksen aikana, urheilusuorituksen ulkopuolisen seuratoiminnan aikana ja terveysaiheisiin liittyen | Valmentajat arvioivat itsensä suhteellisen aktiivisiksi, etenkin suoritusten aikaisessa aktiivisuudessa. Valmentajat arvioivat itsensä jokaisella osaluueella aktiivisemmaksi kuin nuoret urheilijat |  |   |

|                              |   |   |  |   |
|------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Lisinskiene 2018</b>      | 12–17-vuotiaiden nuorten urheilijoiden valmentajat  | Valmentajien TE-aktiivisuuden mahdollisuudet valmentajan ja urheilijan välisen suhteen kautta | Valmentajat kokivat puutteita psykologisissa, kasvatuksellisissa ja sosiaalisissa taidoissaan paremman valmentaja–urheilija -suhteen saavuttamiseksi. Interventio kohdistui näihin taitoihin | Valmentaja–urheilija -suhteen kohentuminen valmentajien psykologisten, kasvatuksellisten ja sosiaalisten taitojen kehittymisen myötä                  |
| <b>Møllerløkken ym. 2017</b> | 15–17-vuotiaat nuoret jalkapalloilijat ja heidän valmentajansa  | Valmentajien TE-aktiivisuus heidän luoman motivaatioilmaston kautta                           | Nuoret urheilijat kokivat valmentajansa enemmän suori-<br>tusorientoituneiksi kuin taitojen hallintaan orientoituneiksi.<br>Valmentajat kokivat tämän toisinpäin                             | Motivaatioilmasto vaikuttaa mahdollisesti nuorten urheilijoiden drop out -aikeisiin   |
| <b>Ng ym. 2017</b>           | 14–16-vuotiaat seuratoimintaan osallistuvat nuoret urheilijat ja saman ikäiset seuratoimintaan osallistumattomat nuoret | Valmentajien TE-aktiivisuus alkoholin, tupakan ja nuuskan käytön osalta                       |  | Suurempi prevalenssi päihteiden käytölle valmentajien toteuttaman TE-aktiivisuuden myötä  |
| <b>Swann ym. 2018</b>        | 12–17-vuotiaat nuoret miesurheilijat  | Valmentajien TE-aktiivisuus mielenterveyttä koskeissa asioissa                                |  | Nuoret miesurheilijat kokivat valmentajien TE-aktiivisuuden riippuvan valmentajan tietotasetta, valmentaja -suhteesta sekä valmennuksen painotuksesta |

|                           |   |  |   |   |   |
|---------------------------|---|--|---|---|---|
| <b>Van Hoyer ym. 2016</b> | 8–14-vuotiaat nuoret jalkapalloilijat (3,4% tyttöjä)                              | Valmentajien TE-aktiivisuus itsensä ja muiden kunnioittamisen, terveellisen/ urheilullisen elämäntavan ja päihteiden käytön osa-alueilla | Nuoret urheilijat arvioivat valmentajien TE-aktiivisuuden yleisesti suhteellisen hyväksi      |   | Valmentajien korkeampi TE-aktiivisuus, etenkin itsensä ja muiden kunnioittamisen osa-alueella, oli yhteydessä nuorten urheilijoiden urheilusta nauttimiseen, itsetuntoon, koettuun terveyteen ja alentuneeseen drop out-aikeisiin |
| <b>Van Hoyer ym. 2017</b> | 8–14-vuotiaat nuoret jalkapalloilijat (2,8% tyttöjä) ja valmentajat (6,3% naisia) | Valmentajien TE-aktiivisuus itsensä ja muiden kunnioittamisen, terveellisen/ urheilullisen elämäntavan ja päihteiden käytön osa-alueilla | Valmentajat ja nuoret urheilijat arvioivat valmentajien TE-aktiivisuuden suhteellisen hyväksi | Psykologisten perustarpeiden täytyminen, autonominen motivaatio |   |



LIITE 4. Kysymyspatteristot valmentajien terveydenedistämiseksi valmentajille Kokko (2010, 142–143) ja Kokko ym. (2015b) mukaan.

1. Kuinka usein menneen 6 kk aikana olet huomionnut seuraavat asiat urheilusuoritusten aikana, kuten harjoituksissa/kilpailutilanteissa tai niitä suunnitellessa?
  - a. harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - b. harjoittelu on mielekästä/hauskaa  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - c. nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - d. erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - e. harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - f. turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - g. fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajin suhteen otetaan harjoittelussa huomioon  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - h. nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - i. harjoittelussa ja kilpailemisessa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - j. harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - k. urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - l. nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossa  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

2. Kuinka usein menneen 6 kk aikana olet huomionnut seuraavat asiat urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikana, kuten pukuhuoneessa tai kilpailumatkoilla?
- a. levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - b. ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - c. sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - d. koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - e. oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - f. päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - g. päihteistä valistetaan  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - h. nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - i. myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - j. nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - k. nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - l. nuorille jaetaan terveysaiheisia info-materiaaleja  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - m. terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*
  - n. päihteistä valistetaan  
*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

3. Kuinka usein menneen 6 kk aikana olet keskustellut urheilijoidesi kanssa vähintään perustasolla seuraavista terveysaiheista?

a. liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva)

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

b. ravitsemuksesta

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

c. tupakasta

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

d. nuuskasta

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

e. alkoholista

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

f. huumeista

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

g. doping-aineista

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

h. unesta/levosta

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

i. hygieniasta huolehtimisesta

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

j. vammojen ennaltaehkäisystä

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

k. sairaana urheilun riskeistä

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

l. lajiin liittyvästä väkivallasta

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

m. seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä

*en koskaan – harvoin – usein – erittäin usein*

LIITE 5. Valmentajien taustatietojen kyselylomake Kokko (2010, 136–137) ja mukaan.

1. Sukupuoli:  
Mies Nainen
2. Syntymävuosi:  
19\_\_
3. Siviilisääty:  
Sinkku Naimisissa/avoliitossa Eronnut/leski
4. Onko sinulla lapsia?  
Ei Kyllä, määrä \_\_
5. Osallistuuko lapsesi johonkin urheiluseuratoimintaan?  
Ei Kyllä
6. Koulutus:  
Ala-aste/kansakoulu Yläaste/keskikoulu Ammattikoulu/muu vastaava  
Lukio Opistotason tutkinto tai Alemman tason korkeakoulututkinto  
Ylemmän tason korkeakoulututkinto
7. Asemasi joukkueessa:  
Vastuuvallmentaja Apuvallmentaja Muu, mikä? \_\_\_\_\_
8. Toimitko urheiluseurassasi:  
Täysi- tai osapäiväisessä työsuhteessa (palkka) Omatoimen ohella (kulukorvaus)  
Vapaaehtoisohjajalta (ei rahallista korvausta) Muuten, miten? \_\_\_\_\_
9. Kuinka kauan olet valmentanut nykyistä joukkuettasi?  
alle vuoden 1–2 vuotta 3–4 vuotta 5–6 vuotta 7 vuotta tai kauemmin
10. Kuinka pitkä on valmennusurasi?  
alle vuoden 1–3 vuotta 4–6 vuotta 7–9 vuotta 10 vuotta tai pidempi
11. Oletko osallistunut johonkin valmentajakoulutukseen?  
En Kyllä, mihin \_\_\_\_\_  
Korkein koulutuksesi: \_\_\_\_\_

LIITE 6. Valmentajien taustamuuttujien uudelleenkoodaus.

| Alkuperäiset muuttujat                         |  | Muuttujien koodaus                             |  |
|--|--|--|--|
| <b>Sukupuoli (n)</b>                           | mies (185)<br>nainen (96)  | <b>Sukupuoli (n)</b>                           | 1 = mies (185)<br>2 = nainen (96)  |
| <b>Syntymävuosi / Ikä (n)</b>                  | 1984 tai myöhemmin syntyneet (58)<br>1964–1983-syntyneet (169)<br>1963 tai aiemmin syntyneet (52)  | <b>Ikä (n)</b>                                 | 1 = alle 30-vuotiaat (58)<br>2 = 30–49-vuotiaat (169)<br>3 = yli 50-vuotiaat* (52)<br>* 2 arvoa (1900) muutettu puuttuviksi    |
| <b>Siviilisääty (n)</b>                        | naimaton (51)<br>avio- tai avoliitossa (210)<br>eronnut tai leski (20)   | <b>Siviilisääty (n)</b>                        | 1 = naimaton, eronnut tai leski (71)<br>2 = avio- tai avoliitossa (210)  |
| <b>Omat lapset (n)</b>                         | kyllä (202)<br>ei (79)   |  |  |
| <b>Omien lasten urheiluharrastuneisuus (n)</b> | kyllä (155)<br>ei (47)   | <b>Omien lasten urheiluharrastuneisuus (n)</b> | 1 = kyllä (155)<br>2 = ei (47) tai ei lapsia (79)  |
| <b>Koulutus (n)</b>                            | kansakoulu (0)<br>peruskoulu/keskikoulu (14)<br>ammattikoulu tai muu keskiasteenkoulu (41)<br>ylioppilas (38)<br>opistoasteen tutkinto (59)<br>ammattikorkeakoulututkinto (50)<br>yliopistotutkinto (79) | <b>Koulutus (n)</b>                            | 1 = enintään toisen asteen tutkinto (93)<br>2 = alimman tai alemman korkea-asteen tutkinto (109)<br>3 = yliopistotutkinto (79) |
| <b>Valmentajastatus (n)</b>                    | vastuuvalmentaja (203)<br>apuvalmentaja (48)<br>muu valmentaja (30)  | <b>Valmentajastatus (n)</b>                    | 1 = vastuuvalmentaja (203)<br>2 = muu valmentaja (78)  |
| <b>Työsuhde (n)</b>                            | täysi- tai osapäiväinen työsuhde (palkka) (46)<br>oman toimen ohella (kulkorvaus) (95)<br>vapaaehtois pohjalta (ei rahallista korvausta) (136)<br>muuten (4)   | <b>Työsuhde (n)</b>                            | 1 = täysi- tai osapäiväisestä (50)<br>2 = oman toimen ohella (95)<br>3 = vapaaehtois pohjalta (136)                            |
| <b>Valmentajaura (n)</b>                       | enintään 10 vuotta (193)<br>yli 10 vuotta (88)<br>(10,23 Mean, 8,65 SD, 1–48 min–max)  | <b>Valmentajaura (n)</b>                       | 1 = enintään 10 vuotta (193)<br>2 = yli 10 vuotta (88)   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>Toiminut nykyisessä tehtävässä (n)</b> | enintään 3 vuotta (177)<br>yli 3 vuotta (104)<br>(3,38 Mean, 2,54 SD, 0–20 min–max) | <b>Toiminut nykyisessä tehtävässä (n)</b> | 1 = enintään 3 vuotta (177)<br>2 = yli 3 vuotta (104) |
| <b>Valmentajakoulutus (n)</b>             | kyllä (245)<br>ei (36)  | <b>Valmentajakoulutus (n)</b>             | 1 = kyllä (245)<br>2 = ei (36)                        |

---

LIITE 7. Normaalisuuden tarkastelut summamuuttujiin.

| Summamuuttuja   |                    | Statistics | df  | p-arvo  |
|---|--------------------|------------|-----|---------|
| Urheilusuoritusten aikainen terveyden-<br>edistämisaktiivisuus                                  | Kolmogorov-Smirnov | 0.107      | 281 | < 0.001 |
|   | Shapiro-Wilk       | 0.905      | 281 | < 0.001 |
|   | Keskiarvo          | 3.224      |     |         |
|   | Mediaani           | 3.167      |     |         |
|   | Vinous             | -1.153     |     |         |
|   | Huipukkuus         | 5.577      |     |         |
| Urheilusuoritusten ulkopuolisen seura-<br>toiminnan aikainen terveydenedistä-<br>misaktiivisuus | Kolmogorov-Smirnov | 0.073      | 281 | 0.001   |
|   | Shapiro-Wilk       | 0.975      | 281 | < 0.001 |
|   | Keskiarvo          | 3.037      |     |         |
|   | Mediaani           | 3.000      |     |         |
|   | Vinous             | -0.120     |     |         |
|   | Huipukkuus         | 1.135      |     |         |
| Terveysaiheisiin liittyvä terveyden-<br>edistämisaktiivisuus                                    | Kolmogorov-Smirnov | 0.070      | 281 | 0.002   |
|   | Shapiro-Wilk       | 0.984      | 281 | 0.004   |
|   | Keskiarvo          | 2.257      |     |         |
|   | Mediaani           | 2.231      |     |         |
|   | Vinous             | 0.398      |     |         |
|   | Huipukkuus         | 0.481      |     |         |

## LIITE 8. Cronbachin alfat summamuuttujille.

| <b>Urheilusuoritusten aikainen terveydenedistämisaktiivisuus -summamuuttuja</b>  | <b>Cronbachin alfa</b><br>0.88 (n=281) |
|--|--|
| <b>Cronbachin alfa, jos osio poistetaan</b>  |  |
| a. harjoittelun ja kilpailemisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen     | 0.87                                   |
| b. harjoittelu on mielekästä/hauskaa   | 0.87                                   |
| c. nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista  | 0.88                                   |
| d. erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon   | 0.87                                   |
| e. harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärytmiin                              | 0.88                                   |
| f. turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon   | 0.87                                   |
| g. fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajin suhteen otetaan harjoittelussa huomioon                                | 0.87                                   |
| h. nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota               | 0.87                                   |
| i. harjoittelussa ja kilpailemisessa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen            | 0.87                                   |
| j. harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen   | 0.87                                   |
| k. urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä  | 0.87                                   |
| l. nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psyykkisessä kehitystasossaan                                   | 0.87                                   |
| <b>Urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikainen terveydenedistämisaktiivisuus -summamuuttuja</b>              | <b>Cronbachin alfa</b><br>0.90 (n=281) |
| <b>Cronbachin alfa, jos osio poistetaan</b>  |  |
| a. levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla  | 0.90                                   |
| b. ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla  | 0.90                                   |
| c. sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla              | 0.90                                   |
| d. koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta | 0.90                                   |
| e. oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa tai päihteiden käytössä        | 0.90                                   |
| f. päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)  | 0.90                                   |
| g. nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa  | 0.90                                   |



|   |      |
|---|------|
| h. myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista                                   | 0.90 |
| i. nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmistukseen                          | 0.90 |
| j. nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla | 0.90 |
| k. nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista              | 0.90 |
| l. nuorille jaetaan terveysaiheisia infomateriaaleja  | 0.90 |
| m. terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa käytetään ulkopuolista asiantuntijaa                      | 0.90 |
| n. päihteistä valistetaan   | 0.90 |

---

|  |                        |
|--|------------------------|
| <b>Terveysaiheisiin liittyvä terveydenedistämisasiivisyys -summamuuttuja</b> | <b>Cronbachin alfa</b> |
|  | 0.90 (n=281)           |

---

|  |                            |
|--|----------------------------|
|  | <b>Cronbachin alfa,</b>    |
|  | <b>jos osio poistetaan</b> |

---

|   |      |
|---|------|
| a. liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva) | 0.90 |
| b. ravitsemuksesta  | 0.90 |
| c. tupakasta  | 0.89 |
| d. nuuskasta  | 0.89 |
| e. alkoholista  | 0.89 |
| f. huumeista  | 0.89 |
| g. doping-aineista  | 0.90 |
| h. unesta/levosta   | 0.90 |
| i. hygieniasta huolehtimisesta  | 0.90 |
| j. vammojen ennaltaehkäisystä   | 0.90 |
| k. sairaana urheilun riskeistä  | 0.90 |
| l. lajiin liittyvästä väkivallasta                                    | 0.90 |
| m. seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä                       | 0.90 |

---

LIITE 9. Valmentajien taustamuuttujien ja terveydenedistämisasiivisuuden tason yhteys esitettyinä suhteellisin osuuksin sekä ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$  -riippumattomuustestin tuloksin.

|  |  | Terveydenedistämisasiivisuuden taso<br>urheilusuoritusten aikana (%) |                  |        |               | $\chi^{2(1)}$ | df <sup>(2)</sup> | p-<br>arvo   |
|--|--|--|------------------|--------|---------------|---------------|-------------------|--------------|
|  |  | matala   | kohtalai-<br>nen | korkea | yh-<br>teensä |               |                   |              |
| Suku<br>puoli                                    | mies (n=185)   | 41.1   | 36.8             | 22.2   | 100           | 8.873         | 2                 | <b>0.012</b> |
|  | nainen (n=96)  | 24.0   | 42.7             | 33.3   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |
| Ikä  | alle 30-vuotiaat (n=58)                                    | 20.7   | 60.3             | 19.0   | 100           | 16.654        | 4                 | <b>0.002</b> |
|  | 30-49-vuotiaat (n=169)                                     | 40.8   | 30.8             | 28.4   | 100           |               |                   |              |
|  | yli 50 -vuotiaat (n=52)                                    | 30.8   | 42.3             | 26.9   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=279)   | 34.8   | 39.1             | 26.2   | 100           |               |                   |              |
| Siviilisäät<br>y                                 | sinkku, eronnut tai leski<br>(n=71)                        | 36.6   | 45.1             | 18.3   | 100           | 3.169         | 2                 | 0.205        |
|  | avio- tai avoliitossa (n=210)                              | 34.8   | 36.7             | 28.6   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |
|  |  |  |                  |        |               |               |                   |              |
| Koulutus   | enintään toisen asteen tut-<br>kinto (n=93)                | 37.6   | 36.6             | 25.8   | 100           | 1.704         | 4                 | 0.790        |
|  | alimman tai alemman kor-<br>keasta-asteen tutkinto (n=109) | 34.9   | 36.7             | 28.4   | 100           |               |                   |              |
|  | yliopistotutkinto (n=79)                                   | 32.9   | 44.3             | 22.8   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |
| Omien lasten<br>urheiluseura-<br>harrastuneisuus | kyllä (n=155)  | 39.4   | 34.8             | 25.8   | 100           | 3.064         | 2                 | 0.216        |
|  | ei tai ei lapsia (n=126)                                   | 30.2   | 43.7             | 26.2   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |
| Valmentaja-<br>asema                             | vastuvalmentaja (n=203)                                    | 33.0   | 41.9             | 25.1   | 100           | 3.026         | 2                 | 0.220        |
|  | muu valmentaja (n=78)                                      | 41.0   | 30.8             | 28.2   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |
| Työsuhte   | täysi- tai osapäiväinen palk-<br>katyö (n=50)              | 26.0   | 38.0             | 36.0   | 100           | 8.350         | 4                 | 0.080        |
|  | oman toimen ohella kulukor-<br>vaus (n=95)                 | 35.8   | 46.3             | 17.9   | 100           |               |                   |              |
|  | vapaaehtoisena (n=136)                                     | 38.2   | 33.8             | 27.9   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |
| Valmennusuran<br>kesto                           | enintään 10 vuotta (n=193)                                 | 35.8   | 40.9             | 23.3   | 100           | 2.458         | 2                 | 0.293        |
|  | yli 10 vuotta (n=88)                                       | 34.1   | 34.1             | 31.8   | 100           |               |                   |              |
|  | yhteensä (n=281)   | 35.2   | 38.8             | 26.0   | 100           |               |                   |              |

|   |                           |      |      |      |     |       |   |       |
|---|---------------------------|------|------|------|-----|-------|---|-------|
| Toiminut ny-<br>kyisessä tehtä-<br>vässä      | enintään 3 vuotta (n=177) | 40.1 | 36.7 | 23.2 | 100 | 5.220 | 2 | 0.074 |
|   | yli 3 vuotta (n=104)      | 26.9 | 42.3 | 30.8 | 100 |       |   |       |
|   | yhteensä (n=281)          | 35.2 | 38.8 | 26.0 | 100 |       |   |       |
| Osallistuminen<br>valmentajakou-<br>lutukseen | kyllä (n=245)             | 34.3 | 39.2 | 26.5 | 100 | 0.786 | 2 | 0.675 |
|   | ei (n=36)                 | 41.7 | 36.1 | 22.2 | 100 |       |   |       |
|   | yhteensä (n=281)          | 35.2 | 38.8 | 26.0 | 100 |       |   |       |

<sup>1)</sup>  $\chi^2$  -testisuureen arvo

<sup>2)</sup> Vapausasteet

|  |   | Terveystiedon aktiivisuuden taso<br>urheilusuorituksen ulkopuolisen seura-<br>toiminnan aikana (%) |                  |        |               | $\chi^2$ <sup>1)</sup> | df <sup>2)</sup> | p-<br>arvo   |
|--|---|--|------------------|--------|---------------|------------------------|------------------|--------------|
|  |   | matala   | kohtalai-<br>nen | korkea | yh-<br>teensä |                        |                  |              |
| Sukupuoli  | mies (n=185)  | 36.8   | 37.8             | 25.4   | 100           | 0.779                  | 2                | 0.677        |
|  | nainen (n=96)   | 33.3   | 36.5             | 30.2   | 100           |                        |                  |              |
|  | yhteensä (n=281)  | 35.6   | 37.4             | 27.0   | 100           |                        |                  |              |
| Ikä  | alle 30-vuotiaat (n=58)                                 | 43.1   | 31.0             | 25.9   | 100           | 5.086                  | 4                | 0.279        |
|  | 30-49-vuotiaat (n=169)                                  | 34.9   | 40.2             | 24.9   | 100           |                        |                  |              |
|  | yli 50 -vuotiaat (n=52)                                 | 26.9   | 36.5             | 36.5   | 100           |                        |                  |              |
|  | yhteensä (n=279)  | 35.1   | 37.6             | 27.2   | 100           |                        |                  |              |
| Siviilisäät                                      | sinkku, eronnut tai leski<br>(n=71)                     | 47.9   | 29.6             | 22.5   | 100           | 6.296                  | 2                | <b>0.043</b> |
|  | avio- tai avoliitossa (n=210)                           | 31.4   | 40.0             | 28.6   | 100           |                        |                  |              |
|  | yhteensä (n=281)  | 35.6   | 37.4             | 27.0   | 100           |                        |                  |              |
|  |   |  |                  |        | 100           |                        |                  |              |
| Koulutus   | enintään toisen asteen tut-<br>kinto (n=93)             | 40.8   | 31.2             | 28.0   | 100           | 3.588                  | 4                | 0.465        |
|  | alimman tai alemman kor-<br>kea-asteen tutkinto (n=109) | 30.3   | 43.1             | 26.6   | 100           |                        |                  |              |
|  | yliopistotutkinto (n=79)                                | 36.7   | 36.7             | 26.6   | 100           |                        |                  |              |
|  | yhteensä (n=281)  | 35.6   | 37.4             | 27.0   | 100           |                        |                  |              |
| Omien lasten<br>urheiluseura-<br>harrastuneisuus | kyllä (n=155)   | 31.0   | 40.6             | 28.4   | 100           | 3.297                  | 2                | 0.192        |
|  | ei tai ei lapsia (n=126)                                | 41.3   | 33.3             | 25.4   | 100           |                        |                  |              |
|  | yhteensä (n=281)  | 35.6   | 37.4             | 27.0   | 100           |                        |                  |              |
| Valmentaja-<br>asema                             | vastuvalmentaja (n=203)                                 | 32.5   | 41.4             | 26.1   | 100           | 5.332                  | 2                | 0.070        |
|  | muu valmentaja (n=78)                                   | 43.6   | 26.9             | 29.5   | 100           |                        |                  |              |
|  | yhteensä (n=281)  | 35.6   | 37.4             | 27.0   | 100           |                        |                  |              |

|                                       |  |      |      |      |     |       |   |              |
|---------------------------------------|--|------|------|------|-----|-------|---|--------------|
| Työsuhde                              | täysi- tai osapäiväinen palkkatyö (n=50) | 26.0 | 42.0 | 32.0 | 100 | 4.922 | 4 | 0.295        |
|                                       | oman toimen ohella kulukorvaus (n=95)    | 40.0 | 30.5 | 29.5 | 100 |       |   |              |
|                                       | vapaaehtoisena (n=136)                   | 36.0 | 40.4 | 23.5 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.6 | 37.4 | 27.0 | 100 |       |   |              |
| Valmennusuran kesto                   | enintään 10 vuotta (n=193)               | 41.5 | 33.7 | 24.9 | 100 | 9.276 | 2 | <b>0.010</b> |
|                                       | yli 10 vuotta (n=88)                     | 22.7 | 45.5 | 31.8 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.6 | 37.4 | 27.0 | 100 |       |   |              |
| Toiminut nykyisessä tehtävässä        | enintään 3 vuotta (n=177)                | 39.5 | 36.7 | 23.7 | 100 | 4.107 | 2 | 0.128        |
|                                       | yli 3 vuotta (n=104)                     | 28.8 | 38.5 | 32.7 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.6 | 37.4 | 27.0 | 100 |       |   |              |
| Osallistuminen valmentajakoulutukseen | kyllä (n=245)                            | 33.9 | 38.4 | 27.8 | 100 | 2.439 | 2 | 0.295        |
|                                       | ei (n=36)                                | 47.2 | 30.6 | 22.2 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.6 | 37.4 | 27.0 | 100 |       |   |              |

1)  $\chi^2$  -testisuureen arvo

2) Vapausasteet

|             |  | Terveystiedon aktiivisuuden taso |             |        |          | $\chi^{2(1)}$ | df <sup>2)</sup> | p-arvo |
|-------------|--|----------------------------------|-------------|--------|----------|---------------|------------------|--------|
|             |  | terveysaiheisiin liittyen (%)    |             |        |          |               |                  |        |
|             |  | matala                           | kohtalainen | korkea | yhteensä |               |                  |        |
| Sukupuoli   | mies (n=185)                                     | 34.1                             | 29.2        | 36.8   | 100      | 1.087         | 2                | 0.581  |
|             | nainen (n=96)                                    | 39.6                             | 29.2        | 31.3   | 100      |               |                  |        |
|             | yhteensä (n=281)                                 | 35.9                             | 29.2        | 34.9   | 100      |               |                  |        |
| Ikä         | alle 30-vuotiaat (n=58)                          | 44.8                             | 17.2        | 37.9   | 100      | 6.775         | 4                | 0.148  |
|             | 30-49-vuotiaat (n=169)                           | 34.9                             | 32.0        | 33.1   | 100      |               |                  |        |
|             | yli 50 -vuotiaat (n=52)                          | 26.9                             | 34.6        | 38.5   | 100      |               |                  |        |
|             | yhteensä (n=279)                                 | 35.5                             | 29.4        | 35.1   | 100      |               |                  |        |
| Siviilisäät | sinkku, eronnut tai leski (n=71)                 | 40.8                             | 32.4        | 26.8   | 100      | 2.765         | 2                | 0.251  |
|             | avio- tai avoliitossa (n=210)                    | 34.3                             | 28.1        | 37.6   | 100      |               |                  |        |
|             | yhteensä (n=281)                                 | 35.9                             | 29.2        | 34.9   | 100      |               |                  |        |
|             |  |                                  |             |        |          |               |                  |        |
| Koulutus    | enintään toisen asteen tutkinto (n=93)           | 30.1                             | 31.2        | 38.7   | 100      | 5.747         | 4                | 0.219  |
|             | alimman tai alemman korkeasteen tutkinto (n=109) | 34.9                             | 26.6        | 38.5   | 100      |               |                  |        |
|             | yliopistotutkinto (n=79)                         | 44.3                             | 30.4        | 25.3   | 100      |               |                  |        |
|             | yhteensä (n=281)                                 | 35.9                             | 29.2        | 34.9   | 100      |               |                  |        |

|                                       |  |      |      |      |     |       |   |              |
|---------------------------------------|--|------|------|------|-----|-------|---|--------------|
| Omien lasten urheiluseura-            | kyllä (n=155)                            | 29.0 | 35.5 | 35.5 | 100 | 9.335 | 2 | <b>0.009</b> |
| harrastuneisuus                       | ei tai ei lapsia (n=126)                 | 44.4 | 21.4 | 34.1 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.9 | 29.2 | 34.9 | 100 |       |   |              |
| Valmentaja-                           | vastuvalmentaja (n=203)                  | 31.5 | 31.0 | 37.4 | 100 | 6.206 | 2 | <b>0.045</b> |
| asema                                 | muu valmentaja (n=78)                    | 47.4 | 24.4 | 28.2 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.9 | 29.2 | 34.9 | 100 |       |   |              |
| Työsuhte                              | täysi- tai osapäiväinen palkkatyö (n=50) | 30.0 | 26.0 | 44.0 | 100 | 3.365 | 4 | 0.499        |
|                                       | oman toimen ohella kulukorvaus (n=95)    | 37.9 | 26.3 | 35.8 | 100 |       |   |              |
|                                       | vapaaehtoisena (n=136)                   | 36.8 | 32.4 | 30.9 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.9 | 29.2 | 34.9 | 100 |       |   |              |
| Valmennusuran kesto                   | enintään 10 vuotta (n=193)               | 38.3 | 28.5 | 33.2 | 100 | 1.605 | 2 | 0.448        |
|                                       | yli 10 vuotta (n=88)                     | 30.7 | 30.7 | 38.6 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.9 | 29.2 | 34.9 | 100 |       |   |              |
| Toiminut nykyisessä tehtävässä        | enintään 3 vuotta (n=177)                | 40.1 | 27.1 | 32.8 | 100 | 3.620 | 2 | 0.164        |
|                                       | yli 3 vuotta (n=104)                     | 28.8 | 32.7 | 38.5 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.9 | 29.2 | 34.9 | 100 |       |   |              |
| Osallistuminen valmentajakoulutukseen | kyllä (n=245)                            | 33.9 | 29.4 | 36.7 | 100 | 4.193 | 2 | 0.123        |
|                                       | ei (n=36)                                | 50.0 | 27.8 | 22.2 | 100 |       |   |              |
|                                       | yhteensä (n=281)                         | 35.9 | 29.2 | 34.9 | 100 |       |   |              |

<sup>1)</sup>  $\chi^2$  -testisuureen arvo

<sup>2)</sup> Vapausasteet

LIITE 10. Valmentajien terveydenedistämisasiivisuutta mittaavien väittämien keskinäiset korrelaatiot ja korrelaatiot summamuuttujiin (n = 281).

|  | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12     | 13 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1. harjoittelun ja kilpailamisen fyysinen kuormittavuus ei ole liian raskasta suhteessa yksilöiden kehitysvaiheeseen | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 2. harjoittelu on mielekästä/hauskaa   | 0.32** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 3. nuorten välinen jutustelu urheilusuorituksen aikana on mahdollista  | 0.28** | 0.32** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 4. erot sosiaalisten taitojen suhteen otetaan huomioon   | 0.31** | 0.37** | 0.46** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 5. harjoittelun ajankohta (kellonaika) on mahdollisimman hyvä suhteessa muuhun päivärhythmiin                        | 0.29** | 0.23** | 0.26** | 0.36** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 6. turvallisuustekijät otetaan harjoittelussa huomioon   | 0.37** | 0.38** | 0.28** | 0.34** | 0.36** | 1      |        |        |        |        |        |        |    |
| 7. fyysiset kokoerot ja/tai taitotason erot lajin suhteen otetaan harjoittelussa huomioon                            | 0.45** | 0.33** | 0.26** | 0.41** | 0.30** | 0.41** | 1      |        |        |        |        |        |    |
| 8. nuoria kohdellaan tasapuolisesti harjoitustilanteissa esim. saavat tasapuolisesti valmentajien huomiota           | 0.31** | 0.29** | 0.16** | 0.37** | 0.20** | 0.41** | 0.33** | 1      |        |        |        |        |    |
| 9. harjoittelussa ja kilpailemisessa otetaan huomioon muiden (esim. kilpakumppanit, tuomarit) kunnioittaminen        | 0.25** | 0.39** | 0.21** | 0.34** | 0.29** | 0.44** | 0.30** | 0.44** | 1      |        |        |        |    |
| 10. harjoittelussa ja kilpailuissa otetaan huomioon lajisääntöjen kunnioittaminen                                    | 0.31** | 0.31** | 0.19** | 0.30** | 0.26** | 0.43** | 0.30** | 0.44** | 0.76** | 1      |        |        |    |
| 11. urheilussa tapahtuvat epäonnistumiset käydään läpi positiivisessa hengessä                                       | 0.26** | 0.37** | 0.26** | 0.40** | 0.27** | 0.40** | 0.34** | 0.41** | 0.44** | 0.45** | 1      |        |    |
| 12. nuorten kanssa toimiessa otetaan huomioon erot heidän psykisessä kehitystasossaan                                | 0.39** | 0.39** | 0.40** | 0.56** | 0.34** | 0.35** | 0.39** | 0.36** | 0.35** | 0.35** | 0.53** | 1      |    |
| 13. urheilusuoritusten aikainen terveydenedistämisasiivisyys - summamuuttuja   | 0.57** | 0.58** | 0.53** | 0.67** | 0.55** | 0.65** | 0.60** | 0.59** | 0.67** | 0.67** | 0.64** | 0.70** | 1  |

\*\* p < 0.01 tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita väittämien sekä summamuuttujan ja väittämien välillä.

|  | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|----|----|
| 1. levon ja fyysisen rasituksen oikea suhde esim. viikkotasolla  | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 2. ravitsemuksesta huolehtiminen esim. urheilumatkoilla  | 0.54** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 3. sosiaalinen kanssakäyminen oman ryhmän/joukkueen nuorten kesken urheilusuorituksen ulkopuolisella ajalla              | 0.39** | 0.48** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 4. koulun rasittavuus suhteessa harjoittelun rasittavuuteen ts. suhteuttamaan yksilöiden kunkin viikon kokonaisrasitusta | 0.52** | 0.41** | 0.46** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 5. oman esimerkin vaikutus nuorten käyttäytymiseen terveysasioissa, kuten ravitsemuksessa                                | 0.31** | 0.43** | 0.37** | 0.36** | 1      |        |        |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 6. päihteiden käyttöön puututaan (sisältäen nuuskan käytön)  | 0.30** | 0.32** | 0.33** | 0.33** | 0.29** | 1      |        |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 7. nuorten oikeisiin valintoihin ohjaaminen esimerkiksi ruokailtaessa  | 0.42** | 0.64** | 0.36** | 0.36** | 0.41** | 0.42** | 1      |        |        |        |        |    |    |    |    |
| 8. myös vanhempien kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista  | 0.41** | 0.42** | 0.40** | 0.43** | 0.36** | 0.30** | 0.43** | 1      |        |        |        |    |    |    |    |
| 9. nuorten muualla elämässä tapahtuvat asiat huomioidaan suhteessa valmennukseen   | 0.46** | 0.41** | 0.48** | 0.55** | 0.38** | 0.24** | 0.37** | 0.45*  | 1      |        |        |    |    |    |    |
| 10. nuorten kanssa keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista harjoitusten lomassa tai urheilumatkoilla               | 0.51** | 0.58** | 0.46** | 0.43** | 0.38** | 0.28** | 0.58** | 0.53** | 0.51** | 1      |        |    |    |    |    |
| 11. nuorille pidetään luentoja tai erillisiä infotilaisuuksia terveyteen liittyvistä asioista                            | 0.41** | 0.33** | 0.26** | 0.40** | 0.21** | 0.27** | 0.28** | 0.48** | 0.33** | 0.40** | 1      |    |    |    |    |
| 12. nuorille jaetaan terveysaiheisia infomateriaaleja  | 0.32** | 0.28** | 0.23** | 0.36** | 0.12*  | 0.29** | 0.26** | 0.41** | 0.27** | 0.34** | 0.73** | 1  |    |    |    |

|  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |   |  |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--|
| 13. terveyteen liittyvistä asioista kertomisessa<br>käytetään ulkopuolista asiantuntijaa                   | 0.34** | 0.27** | 0.21** | 0.38** | 0.15*  | 0.27** | 0.25** | 0.40** | 0.29** | 0.36** | 0.76** | 0.66** | 1      |        |   |  |
| 14. päihteistä valistetaan   | 0.28** | 0.26** | 0.29** | 0.35** | 0.17** | 0.60** | 0.35** | 0.27** | 0.22** | 0.32** | 0.35** | 0.48** | 0.38** | 1      |   |  |
| 15. urheilusuoritusten ulkopuolisen seuratoiminnan aikainen terveydenedistämisasiivisyys<br>-summamuuttuja | 0.65** | 0.69** | 0.59** | 0.68** | 0.52** | 0.60** | 0.66** | 0.68** | 0.61** | 0.70** | 0.68** | 0.61** | 0.62** | 0.58** | 1 |  |

\* p < 0.05; \*\* p < 0.01 tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita väittämien sekä summamuuttujan ja väittämien välillä.

|  | 1      | 2      | 3      | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      | 9      | 10     | 11     | 12     | 13     | 14 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1. liikunta-aktiivisuudesta (muukin liikunta kuin seurassa tapahtuva)        | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 2. ravitsemuksesta   | 0.52** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 3. tupakasta   | 0.21** | 0.30** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 4. nuuskasta   | 0.20** | 0.29** | 0.89** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 5. alkoholista   | 0.23** | 0.32** | 0.89** | 0.85** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 6. huumeista   | 0.18** | 0.24** | 0.84** | 0.85** | 0.79** | 1      |        |        |        |        |        |        |        |    |
| 7. doping-aineista   | 0.20** | 0.24** | 0.62** | 0.64** | 0.65** | 0.72** | 1      |        |        |        |        |        |        |    |
| 8. unesta/levosta  | 0.49** | 0.60** | 0.34** | 0.33** | 0.37** | 0.31** | 0.30** | 1      |        |        |        |        |        |    |
| 9. hygieniasta huolehtimisesta   | 0.39** | 0.32** | 0.37** | 0.38** | 0.36** | 0.37** | 0.30** | 0.46*  | 1      |        |        |        |        |    |
| 10. vammojen ennaltaehkäisystä   | 0.42** | 0.50** | 0.20** | 0.21** | 0.23** | 0.17** | 0.12*  | 0.50** | 0.30** | 1      |        |        |        |    |
| 11. sairaana urheilun riskeistä  | 0.41** | 0.44** | 0.28** | 0.26** | 0.29** | 0.24** | 0.21** | 0.47** | 0.38** | 0.57** | 1      |        |        |    |
| 12. lajiin liittyvästä väkivallasta  | 0.24** | 0.19** | 0.53** | 0.55** | 0.45*  | 0.51** | 0.32** | 0.20** | 0.40** | 0.20** | 0.23** | 1      |        |    |
| 13. seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä                             | 0.28** | 0.27** | 0.52** | 0.50** | 0.54*  | 0.50** | 0.47** | 0.27** | 0.38** | 0.24** | 0.23** | 0.43** | 1      |    |
| 14. terveysaiheisiin liittyvä terveydenedistämisasiivisyys<br>-summamuuttuja | 0.54** | 0.59** | 0.81** | 0.80** | 0.80** | 0.76** | 0.65** | 0.64** | 0.63** | 0.51** | 0.57** | 0.61** | 0.64** | 1  |

\* p < 0.05; \*\* p < 0.01 tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita väittämien sekä summamuuttujan ja väittämien välillä.