

## **TERVEYSAIHEINEN SISÄLTÖ AKU ANKKA SARJAKUVALEHDESSÄ**

Eija Lehtinen  
Terveyskasvatuksen  
pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2008

# **TIIVISTELMÄ**

## **Terveysaiheinen sisältö Aku Anka sarjakuvalehdessä**

**Lehtinen Eija**

**Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma**

**Jyväskylän yliopisto**

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

**Kevät 2008**

**Sivuja 77, liitteitä 2**

**Ohjaaja: FT Marita Poskiparta**

Tämän tutkimuksessa selvitettiin Aku Anka sarjakuvalehden terveysaiheisen sisällön määrää ja laatua. Tavoitteena oli päästä selville Aku Anka-lehden terveystieteiden tasosta. Terveystieteiden keskeisimmät sisältöalueet oli määritelty peruskoulun terveystiedon oppiaineen opetussuunnitelman mukaisesti, koska sen perusteella jokaisella peruskoulunsa päättäneellä tulisi olla hallussaan riittävä terveystieteiden taso.

Tutkimusaineistona oli Aku Anka-lehden vuoden 2002 vuosikerta eli 52 Aku Anka sarjakuvalehteä. Tutkimusotos muodostui kaikista terveysaiheisista havainnoista, joita kertyi yhteensä 3471. Tutkimusmenetelmänä oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen sisällön analyysi.

Tutkimustulosten mukaan Aku Anka-lehdessä oli eniten ravintoon, liikuntaan ja päihdeaineiden käyttöön liittyviä terveyshavaintoja. Vaikka tuloksista heijastui selkeästi amerikkalainen terveystietokulttuuri, olivat terveystottumukset ja terveysongelmat pitkälti yhteneviä suomalaisten terveystapojen kanssa. Terveystietokulttuurin lehdessä ei ollut joka hetki esimerkillistä, mutta usein ihmisten heikkouksien takana piili jokin valistava tarkoitusperä. Tutkimustulosten perusteella voidaan vetää tiivistetty johtopäätös, jonka mukaan Aku Anka-lehti tuntuisi olevan oikeilla terveystietoisilla jäljillä ja terveystieteiden taso riittävä.

Avainsanat: terveysaiheinen sisältö, Aku Anka, sarjakuva, terveystieteiden taso

# **ABSTRACT**

## **Health-related content in Donald Duck comics**

**Lehtinen Eija**

**Masters's thesis of health education**

**University of Jyväskylä**

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

**Spring 2008**

**Pages 77, appendixes 2**

**Supervisor: Ph.D. Marita Poskiparta**

In this work the amount and quality of health-related information in Donald Duck comic strips were studied. The aim was to critically analyze the level of health education. The essential contents were defined according to the health education curriculum in Finnish elementary school which is expected to guarantee an adequate level of knowledge in health-related issues for every student.

The complete research material consisted of 52 issues of Donald Duck comic magazines published in Finland during 2002. The data picked for detailed analysis included total of 3471 observations. The health-related information was studied both quantitatively and qualitative.

According to this study the main health-related information in the Donald Duck comics are related to nutrition, physical exercise and the use of intoxicants. Although the observations clearly reflect the American culture and life-style, the health habits and problems are quite similar to Finland. The role-model for healthy life-style was not always exemplary but the frailties of human nature were often explainable by an edifying tale. Based on the present study the health-educational aspects of the Donald Duck comics are mainly on the right track and the overall level of health-related information is satisfactory.

Keywords: health-related content, Donald Duck, comics, health educational level

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	5
2 TERVEYS JA SEN KESKEISIMMÄT SISÄLLÖT .....	7
2.1 Terveys .....	7
2.2 Terveystien sisältöalueet .....	9
2.2.1 Ravinto .....	10
2.2.2 Liikunta .....	11
2.2.3 Seksuaaliterveys .....	13
2.2.4 Mielenterveys .....	13
2.2.5 Päihde- ja vaikutusaineet .....	14
2.2.6 Uni ja Lepo .....	16
2.2.7 Hygienia .....	17
2.2.8 Tapaturmat ja ensiapu .....	17
2.2.9 Työterveys .....	18
2.2.10 Ympäristöterveys .....	19
2.2.11 Yleisimmät sairaudet .....	19
2.2.12 Terveystienhuolto .....	20
3 SUKELLUS SARJAKUVAMAAILMAAN .....	21
3.1 Sarjakuvan historiaa .....	21
3.2 Sarjakuvatutkimuksesta .....	22
3.3 Sarjakuva ilmaisumuotona .....	23
3.4 Sarjakuva piilovaikuttajana .....	26
3.5 Suomen suosituin sarjakuva – Aku Ankka .....	27
3.6 Sarjakuva terveystietokasvatuksessa .....	29
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	30
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	30
4.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät .....	30
4.3 Tutkimuksen kulku .....	31
5 TUTKIMUSTULOKSIA .....	34
5.1 Terveystieteen sisällön määrä .....	34
5.2 Tutkimustuloksia ravinnosta .....	35
5.3 Tutkimustuloksia liikunnasta .....	40
5.4 Tutkimustuloksia päihde- ja vaikutusaineista .....	43
5.5 Tutkimustulokset seksuaaliterveydestä .....	45
5.6 Tutkimustuloksia tapaturmista ja ensiaputapauksista .....	47
5.7 Tutkimustuloksia mielenterveydestä .....	50
5.9 Tutkimustuloksia unesta ja levosta .....	54
5.10 Tutkimustuloksia työterveydestä .....	55
5.11 Tutkimustuloksia terveystienhuollosta .....	57
5.12 Tutkimustuloksia hygieniasta .....	59
5.13 Tutkimustuloksia ympäristöterveydestä .....	60
5.14 Yhteenvetoa tutkimustuloksista .....	61
6 POHDINTA .....	64
6.1 Päätelmiä tutkimustuloksista .....	64
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia .....	65
6.3 Jatkotutkimushaasteita .....	66
LÄHTEET .....	68
LIITTEET .....	



## 1 JOHDANTO

Aku Ankka-sarjakuvalehti on yksi Suomen luetuimmista aikakauslehdistä ja sitä lukee joka viikko yli miljoona suomalaista (Aikakauslehtien liitto 2008; Kansallinen Mediatutkimus 2007). Se on säilyttänyt ylivoimaisen johtoasemansa myös Suomen suosituimpana sarjakuvalehtenä yli 50 vuotta ja muovannut maailmankuvaamme jo kolmen sukupolven ajan. (Malmberg & Koivisto 2001, 53.) Toistuvasti esitettyinä median viestien on sanottu muokkaavan vastaanottajiensa käsityksiä ja asenteita (Mustonen 2001, 56). Samalla medioihin valitut aiheet ja tärkeysjärjestykset voivat vaikuttaa jopa käyttäjiensä maailmankuvan muodostumiseen (Liukko & Kangassalo 1998, 9).

Lasten ja nuorten merkittävin terveysvaikuttaja on koti, jossa ensimmäiset terveystietoisuuden aakkoset opitaan mallioppimisen, neuvojen, käskyjen ja kieltojen kautta. Seuraavaksi tärkeimpiä terveysvaikuttajia ovat koulu, ystävät ja tiedotusvälineet (Jakonen 2001). Vuonna 2006 tehdyn YIPPEE-nuorisotutkimuksen mukaan nuorten mediankäytössä sarjakuvat ovat kolmannella sijalla heti TV:n katselun ja internetin käytön jälkeen. Sarjakuva kuuluu tiiviisti nuorten arkipäivään ja useiden mediatutkimusten mukaan lähes jokainen nuori lukee säännöllisesti Aku Ankkaa. (Kansallinen Mediatutkimus 2007; YIPPEE 2006; Aikakauslehtien liitto 2001; Luukka ym. 2001, 138-142.) Näin ollen ei ole merkityksetöntä millainen Aku Ankka-lehden välittämä terveystietoisuus on.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on analysoida Aku Ankka-sarjakuvalehden sisältämää terveysaiheisen tiedon määrää ja laatua. Tavoitteena on myös päästä selville lehden terveystietoisuustasosta. Terveystietoisuuden keskeisimmät sisällöt on tässä tutkimuksessa määritelty Lohrman ja Wooleyn (1998), Korhonen ym. (2000, 62) sekä peruskoulujen terveystiedon opetussuunnitelman mukaisesti (Opetushallitus 2004). Perusteluna tälle on, että peruskoulu ainoana yhteiskunnallisena laitoksena tavoittaa kaikki ikäluokat ja terveystiedon opetuksen tehtävänä on antaa jokaiselle koulunsa päättävälle riittävä terveystietoisuus (Valtioneuvoston asetus 1435/2001). Koska terveys edellä mainitun määritelmän mukaan jakaantuu kahteentoista sisältöalueeseen (ravinto, liikunta, seksuaaliterveys, mielenterveys, päihde- ja vaikutusaineet, uni ja lepo, hygienia, tapaturmat ja ensiapu, työterveys,

ympäristöterveys, yleisimmät sairaudet ja terveydenhuolto) ovat kaikki osa-alueet tässä työssä tarkastelun kohteena. Tutkimusaineistona on Aku Ankka-lehden vuoden 2002 vuosikerta eli 52 Aku Ankka sarjakuvalehteä. Tutkimusmenetelmänä on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen sisällön analyysi.

Tämä terveystieteellinen tutkimus tarjoaa poikkeuksellisen näkökulman Aku Ankka-lehteen, joka on yksi arkipäivämme suurista piilovaikuttajista. (Mustonen 2002, 57; Wiio 2000, 40-41; Karvonen 1999, 53, 160-161; Herckman 1998, 39.) Sarjakuvalla on yleisesti ottaen melko kevyt maine ja sen aliarvostus näkyy sarjakuvatutkimusten määrässä. Suomessa on tehty sarjakuvasta yksi akateeminen väitöskirja ja puolisen tusinaa lisensiaattitutkielmaa sekä hieman yli sata pro gradu-tutkielmaa. Suurin osa opinnäytetöistä on kasvatustieteen, taiteiden tai kirjallisuustieteen oppialalta. (Suomen sarjakuvaseura 2008.) Terveystieteellisessä tutkimuksessa ei Suomessa aiemmin ole ilmestynyt yhtään sarjakuva-aiheista tutkimusta ja kansainvälisestikin niitä löytyi vain yksi. Yhdyn näin ollen Arthur Asa Bergerin kirjan ”The Comic-Stripped American” (1973, 15) kiteytykseen: “Mikä tahansa viestintäväline, joka saa satojen miljoonien ihmisten jatkuvan huomion osakseen, ansaitsee tulla vakavasti otetuksi ja tutkituksi!”

## 2 TERVES JA SEN KESKEISIMMÄT SISÄLLÖT

### 2.1 Terveys

Klassisena terveyden määritelmänä pidetään Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 1948 perustamisasiakirjaansa kirjaamaa kokonaisvaltaista näkemystä, jonka mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa eikä vain sairauden tai vamman puuttumista (WHO 1948). Fyysisellä terveydellä tarkoitetaan elimistön moitteetonta toimintaa ja psyykkisellä terveydellä kykyä henkilökohtaisten voimavarojen hyödyntämiseen. Sosiaalisella terveydellä taas tarkoitetaan kykyä solmia ihmissuhteita ja ylläpitää niitä. Tämän lisäksi joissakin jaotteluissa erotellaan lisäksi terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus. Emotionaalinen terveys on kykyä tunnistaa tunnetiloja ja hallita niitä ja hengellisellä terveydellä viitataan mielenrauhan ja itseensä tyytyväisen olon saavuttamiseen. (Ewless & Simnett 1995, 6.) Tällaista määritelmää pidetään kuitenkin saavuttamattomissa olevana tilana, minkä vuoksi se on saanut osakseen paljon kritiikkiä (Vertio 2003, 26). Esimerkiksi suomalainen terveydenhuollon etiikan asiantuntija Martti Lindqvistin (1985, 94) mukaan terveys ei ole tila, vaan prosessi ihmisen elämänsäällä. Hän ei pidä täydellisyyttä mahdollisena eikä edes ihanteena. WHO:n terveyden määritelmä on kuitenkin monipuolistunut vuosien varrella. Ottawa Charter-nimiseksi julistetun asiakirjan (1986) mukaan terveys nähdään positiivisena käsitteenä, joka painottaa yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä voimavaroja sekä fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Näin terveys nähdään päivittäisenä voimavarana eikä elämisen tavoitteena. (Vertio 2003, 27.)

Lähestyttäessä terveyttä eri tieteenaloista käsin biolääketieteellisessä ajattelumallissa terveys nähdään sairauden, oireiden tai löydösten puuttumisena. Tätä terveyden määritelmää pidetään kaikkein suppeimpana ja tällaista lähestymistapaa kutsutaan negatiiviseksi terveyden määrittelyksi. (Downie ym. 1999, 10; Naidoo & Wills 2000,6.) Kansanterveystieteellisessä mallissa on likipitään samankaltainen lähestymistapa, jossa terveys nähdään hyvinvoinnin tilana, jota eivät rajoita mitkään häiriötekijät kuten tauti, kyvyttömyys, haitta, tarpeen tyydyttymättömyys, epämielisyys, tuska tai kuolema (Hanhinen 2007). Sosiologisessa näkökulmassa

terveys ei ole irrallaan ihmisen elinympäristöstä tai yhteiskunnallisesta tilanteesta, vaan ihminen nähdään sosiaalisena toimijana. Tällöin terveyttä määrittää muun muassa kyky selviytyä sosiaalisissa rooleissaan ja sopeutua joustavasti ympäristöön. (Lahelma 2004 ym.) Psykologisen terveystieteiden mukaan terveys sisältää kolme eri ulottuvuutta: hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä turvallisuuden. Hyvinvoinnista kertoo ihmisen itsensä kokema senhetkinen vointi. Toimintakykyä taas on selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Turvallisuudentunteeseen kuuluu luottamus oman olemassaolon jatkuvuuteen, persoonan eheyteen sekä psyykkiseen ja fyysiseen koskemattomuuteen. (Nupponen 1993.) Yhteiskuntatieteellisessä näkökulmassa terveys ymmärretään tärkeäksi hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon mittariksi. Humanistit puolestaan painottavat, että terveys on kykyä sopeutua elämän erilaisiin ongelmatilanteisiin. (Lahtinen ym. 2003,20.) Käyttäytymistieteellisen näkemyksen mukaan terveys on käyttäytymisen tulosta ja kasvatustieteelliseltä kannalta terveys on elinikäinen prosessi, jossa oppiminen ja tietoisuuden kasvu ovat yhteydessä terveyteen. (Tuominen ym. 2005, 17.)

Ihmisen terveyttä voi määrittää yksilö itse tai sen voi tehdä joku muu. Koetulla terveydellä tarkoitetaan yksilön omaa tulkintaa kokemastaan terveydestä arkipäivän viitekehityksessä. Pohjana kokemukselle on käytettävissä oleva tieto, aiemmat kokemukset sekä sosiaaliset ja kulttuuriset normit. (Ewles & Simnet 2001, 3-5; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,90.) Tässä tutkimuksessa terveystieteiden ymmärretään koetun terveyden pohjalta filosofi Seedhousen (1997, 136-138) mukaan. Hänen mukaansa terveys on osa ihmisen jokapäiväistä arkielämää ja terveyden perusedellytyksenä on yksilön perustarpeiden tyydyttäminen (vrt. Maslow 1970, 19-50). Tämän lisäksi Seedhouse korostaa, että ollakseen terve yksilöllä tulisi olla käytettävissään kaikki mahdollinen tieto elämäänsä vaikuttavista tekijöistä ja hänellä tulisi olla myös kyky tulkita tätä tietoa sekä hyödyntää sitä halutessaan. (Seedhouse 1997, 136-138.) Tämä terveystieteiden korostaa saatavilla olevan terveystiedon oikeellisuutta ihmisen elämänkaaren varrella. Kun tiedetään, että lasten ja nuorten merkittävin terveysvaikuttaja on koti, koulu, ystävät ja tiedotusvälineet (Jakonen 2001) on tärkeää olla selvillä niiden terveystieteiden tasosta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin tarkastella yhden nuorison suosiman tiedotusvälineen eli Aku Ankka-sarjakuvalehden terveystieteiden olemusta.

## 2.2 Terveyden sisältöalueet

Terveyteen liittyvät keskeiset sisältöalueet on parhaiten kirjattu opetushallituksen vuoden 2004 terveystiedon opetuksen opetussuunnitelmaan. (Opetushallitus 2004.) (Liite 1) Koska koulu on keskeinen terveyden oppimisen yhteisö ja tavoittaa ainoana yhteiskunnallisena laitoksena kaikki ikäluokat, on opetussuunnitelmaan pyritty sisällyttämään kaikki mahdollinen terveyteen liittyvä tieto. (Rimpelä 2000, 4.) Tämän terveystiedon perusteella jokaisella peruskoulunsa päättäneellä tulisi olla hallussaan riittävä terveyssivistyksen taso. (Valtioneuvoston asetus 1435/2001).

Kansainvälisesti terveyden keskeisimpiä sisältöalueita ovat määritelleet Lohrmann & Wooley (1998), josta Korhonen ym. (2000, 62) kehittivät suomalaisiin olosuhteisiin ja terveystiedon opetukseen soveltuvan viitekehyksen. Tämä luokitus on ollut pohjana nykyiselle terveystiedon opetussuunnitelmalle ja selkeydessään se on toiminut lähes valmiina sisällysluettelona useammalle terveystiedon oppikirjalle. Sen mukaan terveystiedon keskeisimpiä sisältöalueita ovat:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| ❖ Terveys ja sen edistäminen          | ❖ Turvallisuus tie- ja vesiliikenteessä  |
| ❖ Ravinto ja terveys                  | ❖ Työ ja terveys                         |
| ❖ Liikunta ja terveys                 | ❖ Ympäristö ja terveys                   |
| ❖ Seksuaalinen terveys ja hyvinvointi | ❖ Tapaturmat ja ensiapu                  |
| ❖ Mielenterveys ja ihmissuhteet       | ❖ Yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy |
| ❖ Päihde- ja vaikutusaineet           | ❖ Terveydenhuolto ja sosiaaliturva       |
| ❖ Uni, lepo ja rentoutuminen          |  |
| ❖ Henkilökohtainen hygienia           |  |

Tutustuttuani huolella terveystiedon opetussuunnitelmaan (Opetushallitus 2004), Lohrmann ja Wooleyn (1998), Korhosen ym. (2000) laatimaan terveystiedon

viitekehykseen sekä käytyäni läpi neljän suurimman kustanjan tuoreimmat terveystiedon oppikirjat (Editan Syke, Otavan Terveiden portaat, Tammen Dynamo sekä WSOY:n Terveudeksi), muodostin näiden terveystieteiden synteettisen tutkimusanalyysini varten. Sen mukaan terveyden keskeisimpiä sisältöalueita ovat:

- ❖ Ravinto
- ❖ Liikunta
- ❖ Seksuaaliterveys
- ❖ Mielenterveys
- ❖ Päihde- ja vaikutusaineet
- ❖ Uni ja lepo
- ❖ Hygienia
- ❖ Tapaturmat ja ensiapu
- ❖ Työterveys
- ❖ Ympäristöterveys
- ❖ Yleisimmät sairaudet
- ❖ Terveystieteidenhuolto

### 2.2.1 Ravinto

Suomalaisten kansanravitsemuksen seurannasta ja kehittämisestä vastaa Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Sen tehtävänä on laatia suositukset riskittömästä ja hyvän terveyden takaavasta ruokavaliosta. Suosituksen perustana on selvitykset suomalaisten ravinnonkäytöstä ja ravitsemuksen tilasta. Viimeisimmät suomalaiset ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2005. Niiden tavoitteena on ”edistää ja tukea väestön ravitsemuksen ja terveyden myönteistä kehitystä.” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 4). Ravitsemussuosituksia täydentämään ja ohjeistamaan julkaistiin vuonna 2008 kouluruokailusuositukset, joiden tavoitteena on ”edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä sekä varmistaa työvireyden ylläpysyminen koulupäivän aikana.” (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 3.) Tasapainoista ravintoaineiden saantia voidaan havainnollistaa ravintopyramidin avulla. (kuvio 1) Tämä malli on pääperiaatteeltaan samankaltainen ympäri maailman ottaen huomioon eri kansallisuuksien ruokakulttuuriset erot. (vrt. Harvard School of Public Health 2007.) Katsontakannasta riippuen eri kulttuurien ”viralliset” ruokapyramidit ovat kuitenkin saaneet viime aikoina runsaasti kritiikkiä osakseen. Esimerkiksi USA:ssa on Tri Atkinsin myötä päätään nostanut ns. hiilihydraattiviha, joka on kääntänyt pyramidin miltei pääläelleen. (Aro 2008.)



Kuvio 1. Ravitsemussuosituksen mukainen ravintopyramidi  
(Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005)

Pyramidissa kunkin lohkon tai kerroksen koko kuvaa kyseisen ruoka-aineryhmän tarvetta suhteessa toisiin ryhmiin. Perustana ovat energian, hiilihydraattien kuitujen, vitamiinien ja kivennäisaineiden kannalta olennaiset tuotteet, kuten viljavalmisteet ja peruna (suuren hiilihydraattipitoisuutensa vuoksi). Toisella tasolla ovat kasvikunnan tuotteet, kuten hedelmät, vihannekset, kasvikset ja marjat. Kolmannessa kerroksessa ruokavaliota täydentävät eläinkunnan tuotteet, kuten maito, liha, kala ja kananmuna. Pyramidin ullakkokerroksessa ovat pääasiassa sokeria ja rasvaa sisältävät tuotteet, kuten makeiset ja sokeroidut virvoitusjuomat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35-39.)

### 2.2.2 Liikunta

Liikunnasta on todettu koituvan monia terveyshyötyjä. Säännöllinen liikunta pienentää sepelvaltimotaudin, osteoporoosin, lihavuuden ja aikuisiän diabeteksen riskiä, alentaa veren painetta ja saattaa vähentää mielenterveyshäiriöiden ja eräiden syöpien ilmaantuvuutta. (STM 2003.) Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille tällä hetkellä on, että jokaisen 7-18 vuotiaan tulisi liikkua monipuolisesti 1-2 tuntia päivässä ikään sopivalla tavalla (Tammelin & Karvinen 2008, 6).

WHO:n kansainvälisessä Koululaistutkimuksessa 2001-2002 verrattiin 11-, 13- ja 15-vuotiaitten liikunnan määrää. Liikunnaksi tässä tutkimuksessa määriteltiin kaikki fyysinen aktiviteetti, joka saa aikaiseksi ainakin ajoittaisen hengästymisen ja hikoilun. Suomalaisnuorten kohdalla ikäryhmien vertailu osoitti selvästi sen, kuinka liikuntaa

riittävästi harrastavien määrä vähenee tasaisesti iän myötä. 11-vuotiaista tytöistä ja pojista vielä puolet liikkui riittävästi, mutta 15-vuotiaista tytöistä enää 20 % ja pojista 27 % oli fyysisesti riittävän aktiivisia. (Roberts 2004, 90-97.) Esimurrosikä tiedetäänkin liikunnallisen aktiivisuuden taitekohdaksi. Tästä osoituksena on Kouluterveyskysely vuonna 2006, jonka mukaan 14-15 vuotiaista tytöistä 32 % ja pojista 36 % liikkui enää riittävästi eli vähintään kerran päivässä puolen tunnin ajan. (Stakes 2007.) Samansuuntaisia olivat myös Nuorten terveystapatutkimuksen tulokset, jonka mukaan 16-vuotiaista tytöistä ainoastaan 31 % ja pojista 38% harrasti riittävästi liikuntaa (Laakso ym. 2006.)

Kansallisen Liikuntatutkimuksen 2005-2006 mukaan peräti 91 % suomalaisista lapsista ja nuorista kertoo harrastavansa liikuntaa jossain muodossa. Heistä suurin osa sanoo liikkuvansa kavereiden kanssa omatoimisesti ja 42 % kuuluu johonkin urheiluseuraan. Suomalaisia lapsia ja nuoria eniten liikuttavia lajeja ovat jalkapallo, pyöräily, uinti ja hiihto. Poikien ja tyttöjen välillä ei liikunnan harrastamisessa ilmene eroja, mutta lajit poikkeavat toisistaan. Tyypillisiä poikavaltaisia lajeja ovat jalkapallo, jääkiekko ja salibandy, kun taas tytöt harrastavat moninkertaisesti enemmän poikiin verrattuna aerobicia, ratsastusta ja tanssia. (SLU 2006b.) Saman tutkimuksen aikuisia koskevassa osiossa miehistä vähän yli puolet (54%) liikkuu terveyden kannalta riittävästi ja naisista 61% liikkuu terveyttä edistävällä tavalla. Eniten suomalaiset aikuiset liikkuvat omatoimisesti yksin (76%) ja suosituimmat liikuntamuodot ovat kävelylenkkeily, pyöräily, hiihto ja uinti. (SLU 2006a.)

Liikuntamotivaatio saa ihmisen liikkumaan. Vuori (2003,42) on koonnut yhteen suomalaisten liikuntamotiiveja ja hänen mukaansa tärkeimmät liikuntamotiivit ovat terveys, kunto, virkistys ja rentoutus. *Kestävyysliikunta* tuottaa eniten terveydelle ja toimintakyvylle edullisia vaikutuksia, sillä se kasvattaa sydämen pumppaustehoa ja verenkierron hapenkuljetuskykyä. *Tuki- ja liikuntaelimestön kuntoon vaikuttavaan liikuntaan* kuuluu lihasvoiman ja -kestävyyden harjoittaminen sekä nivelten liikkuvuuden parantaminen. *Motorista kuntoa parantavaan liikuntaan* kuuluvat tasapainoa ja koordinaatiota, nopeutta ja hyvää asennon ja liikkumisen hallintaa edesauttavat harjoitteet. *Rasvakudoksen määrään ja jakaantumiseen vaikuttavan liikunnan* tavoitteena on kuluttaa energiaa ja pitää paino kurissa. *Mielialaa kohentava liikunta* nostaa vireystilaa ja parantaa unen laatua. Samalla kun se tuottaa mielihyvää



vähentää se myös masentuneisuutta. *Kilpaurheilu* antaa suurelle joukolle harrastajistaan merkittävää elämänsisältöä ja siksi joka päivä maassamme kilpaillaan jossain lajissa. Kilpaurheiluharrastuksen tavoitteena on usein muu kuin terveys, sillä liikuntamotiivina on yleensä voitto, maine, kunnia tai palkinto. (Suni & Taulaniemi 2003; SLU 2002.)

### 2.2.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyttä voidaan tarkastella eettisestä, lääketieteellisestä, sosiaalisesta ja psykologisesta viitekehyksestä käsin. Se merkitsee laaja-alaista myönteistä elämän energiaa, ei siis ainoastaan perinteistä sairaus-terveys-kaksijakoa. (Valkama & Kaimola 2000, 247.) Seksuaaliterveyden käsite sisältää kyvyn nauttia kehosta, mahdollisuuden hakeutua kontaktiin ja kokea nautintoa läheisyydestä sekä taitoa tuottaa itse hyvää oloa toiselle ja valmiutta parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. (Cacciatore 2000, 251). Lisäksi seksuaaliterveyteen katsotaan kuuluvaksi itsetunnon rakentuminen ja henkilökohtaisten voimavarojen, kuten kommunikaatiotaitojen, empatiakyvyn ja myönteisen kehonkuvan löytäminen. (Valkama & Kaimola 2000, 247.)

Seksuaaliterveyden ihannetilaa on kuitenkin mahdoton yleisesti määritellä. Se on aina yksilöllinen minäkäsitykseen ja itsetuntoon liittyvä ominaisuus, joka on myös ympäristön muokattavissa. (Brusila 2004). Siispä osa asiantuntijoista puhuukin mieluummin seksuaalisesta hyvinvoinnista kuin seksuaalisesta terveydestä. Hyvinvoinnin käsitteeseen kuuluu paljon läheisyyttä, monenlaisia tunteita, kokemuksia ja suhteita. Kun hyvinvoinnista jäädään kauas, seksuaalisuus voi aiheuttaa myös surua, tuskaa, vihaa ja epäonnistumisen tunteita. (Heikura 2001, 20).

### 2.2.4 Mielenterveys

Mielenterveys kuuluu olennaisena osana ihmisen psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen terveyteen. Se voidaan nähdä psyykkisiin toimintoihin vaikuttavana voimavarana, jota sekä keräämme että käytämme kaiken aikaa ja jonka avulla

ohjaamme elämäämme. Mielenterveys ei ole pysyvä olotila, vaan aivan kuten fyysinen kuntomme, se vaihtelee eri elämäntilanteissa. Mielenterveys on niin ikään rajallinen voimavara ja äärimmilleen ahdistettuna jokainen reagoi paineeseen. (Suomen mielenterveysseura 2008; KTL 2008d.)

Mielenterveyden häiriöistä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Noin joka viides suomalainen kärsii mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden häiriöistä noin puolet on joko mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöitä. Neuroottisten häiriöiden esiintyvyys on 13% ja psykoottisten noin 2%. Mielenterveysongelmat ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyden syy, sillä ne ovat osallisena yli 53 prosenttiin kaikista alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyyksistä. Suurin yksittäinen työ- ja toimintakyvyn heikentäjä on masennus. (SMT 2003; Suomen mielenterveysseura 2008.)

#### 2.2.5 Päihde- ja vaikutusaineet

Tupakoinnin tiedetään heikentävän yleiskuntoa sekä lisäävän moninkertaisesti riskiä sairastua erilaisiin vakaviin sairauksiin. Tupakointi lisää erityisesti sydän- ja verisuonitauteja, syöpää ja hengityselimiä rappeuttavia sairauksia. Keuhkosityöpätapauksista 90% johtuu tupakoinnista ja lähes jokainen säännöllinen tupakoitsija sairastuu krooniseen keuhkoputkentulehdukseen. Tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa vuosittain 4000 - 6000 henkeä. (Pennanen ym. 2006, 12-13; Tupakkaverkko 2008.)

Kaksi tuoreinta nuorten elintapoja seuraavaa kyselyä (Kouluterveyskysely 2007 ja Nuorten terveystapatutkimus 2007) osoittavat, että nuorten tupakointi on selkeästi vähentynyt. Tupakkakokeilut ja säännöllinen tupakointi aloitetaan vanhempana kuin aiemmin. Tällä hetkellä alle 16 vuotiaista noin 14% tupakoi päivittäin, kun 2000-luvun alussa nuoria tupakoitsijoita oli liki 25%. Vaikka 16-18 vuotiaista joka neljäs tällä hetkellä tupakoi, on määrä silti kääntynyt laskuun. Myös aikuistumassa olevien 18-vuotiaitten nuorten tupakoinnissa on tapahtunut myönteistä kehitystä. (Rimpelä ym. 2007; Stakes 2007.) Yliopisto-opiskelijoille suoritettun terveystutkimuksen

mukaan myös opiskelijoiden tupakointi on romahtanut. Kun vielä 1970-luvun alussa noin 40 % miesopiskelijoista ja kolmannes naisopiskelijoista tupakoi päivittäin, niin vuonna 2004 poltti miesopiskelijoista vain kahdeksan ja naisopiskelijoista seitsemän prosenttia. (Kunttu & Huttunen 2004.) Aikuisista miehistä päivittäin tupakoi 29 % ja naisista 17 %. Tupakointi on yleisintä 30-44-vuotiaitten miesten keskuudessa (35 %). (KTL 2007, 70).

Alkoholijuomien kulutuksen ja haittojen välillä on kiinteä yhteys. Alkoholihaitat voidaan luokitella äkillisiin ja pitkäaikaisiin alkoholihaittoihin. Äkilliset haitat liittyvät alkoholin kertakulutukseen, esimerkkeinä alkoholimyrkytys, päihtyneiden säilöönnotot, liikennejuopumus sekä alkoholiehtoinen väkivaltarikollisuus. Pitkäaikaiset alkoholihaitat johtuvat runsaasta ja pitkäaikaisesta liikkäytöstä. Ne saattavat ilmetä elimistön heikentyneenä vastustuskykynä, mahalaukun limakalvon ärtymisenä, maksa-arvojen kohoamisena, aivovaurioina, maksakirroosina sekä haiman sairauksina. (Hein, R. 1999, 23.)

Vuoden 2007 Nuorten terveystapatutkimuksen ja Kouluterveyskyselyn sekä tuoreimman Alkoholibarometrin 2004 mukaan nuorten alkoholinkäytössä on ollut nähtävissä selkeää muutosta parempaan. Toistuva alkoholinkäyttö ja humalahakuisuus ovat vähentyneet. Poikkeuksen tälle muodostavat kuitenkin yli 18 vuotiaat pojat, joista 12 % harrastaa viikoittaista humalajuomista. Reilusti yli puolet alle 16 vuotiaista ei käytä alkoholia lainkaan ja yli 16 vuotiaista joka neljäs on täysin raitis. (Opari ym. 2004; Rimpelä ym. 2007; Stakes 2007.) Myös yliopisto-opiskelijoilla ollut merkkejä raitistumisilmiöstä jo pidempään. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön terveystutkimuksen mukaan opiskelijanuorukaiset joivat vuonna 2004 puhdasta alkoholia 5,2 litraa kun vuonna 2000 määrä oli 5,6 litraa. Naisopiskelijoilla alkoholin käyttö on ollut vain noin puolet miesten kulutuksesta, eikä se ole lisääntynyt. Raittiiden osuus opiskelijoista on ollut 5-8 prosenttia jo 70-luvulta asti. (Kunttu & Huttunen 2004.) Alkoholijuomien kokonaiskulutus vuonna 2006 oli 10,3 litraa asukasta kohti. Naisista vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien osuus oli 27% ja miehistä vastaava luku oli 51%. Naisista raittiita oli 29% ja miehistä 14%. Suomalaiset juomatavat ovat humalahakuisia, mutta ovat viime aikoina muuttuneet mietoja suosivammiksi. Naiset juovat viinejä, miehet olutta. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2005, 2006.)

Kahvin on tutkittu olevan suurkuluttajille vaarallista, mutta kohtuukäyttäjille (4-5 kupillista päivässä) sen sisältämän klorogeenihapon sekä kofeiinin on todettu toimivan jopa terveysvaikutteisesti. Erityisesti kahvin on todettu ennalta ehkäisevän diabetesta, Parkinson-tautia sekä tiettyjä syöpälajeja. (Higdon 2006; Bidel ym. 2008) Suomalaiset johtavat maailman kahvinkulutustilastoa, juoden kahvia päivittäin lähes puoli litraa. (Parkkinen 2005, 40-41). Vaikka teetä onkin juotu jo 5000:n vuoden ajan ja sen myönteiset terveysvaikutukset ovat olleet tiedossa, on sen sisältämiä tuhansia aineosia ryhdytty vasta viime vuosina tosissaan selvittämään. Teessä tiedetään olevan muun muassa runsaasti samoja flavonoideja kuin kasviksissa, marjoissa ja punaviinissä. Tällä hetkellä löytyy sadoittain tutkimuksia teen terveyshyödyistä esimerkiksi syövän sekä sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisemisessä. (Ringer 2003.)

#### 2.2.6 Uni ja Lepo

Unen määrän on todettu ennustavan sairastumisriskiä ja kuolleisuutta. Kohonnut riski koskee sekä univajetta (alle 6 tuntia) että pitkäänisuutta (yli 9 tuntia). Poikkeava unen pituus altistaa sairauksille ja heikentää puolustuskykyä. Valvomisen tiedetään liittyvän välillisesti sydän- ja verisuonitauteihin, metaboliseen oireyhtymään, diabetekseen ja masennukseen. Liiallinen nukkuminen taas liittyy aineenvaihdunnan kautta kohonneeseen lihomisriskiin. (Hublin ym. 2004; Kronholm ym. 2007.)

Pienikin unen puute laskee mielialaa ja heikentää päivittäistä suorituskykyä. Kokonaan valvotun yön jälkeen aivojen kuntoa voi verrata promillen humalatilaan: suorituskyky on normaalia heikompi, ihminen ärtyisä ja alttiimpi tapaturmille. Nukahtamishäiriöistä tai unettomuudesta kärsii ajoittain joka kolmas suomalainen aikuinen (KTL 2008c). Yläasteikäiset koululaiset potevat unettomuutta ja väsymystä lisääntyvässä määrin sekä enemmän kuin muiden EU-maiden koululaiset. (Tynjälä & Kannas 2004; Stakes 2007.)

### 2.2.7 Hygienia

Yksinkertaisimmillaan hygienialla tarkoitetaan puhtauden ylläpitoa bakteerien torjumiseksi. Hygienia ymmärretään myös keinona ehkäistä sairauksien ilmaantumista ja tarttumista. Yhteiskunnassa sillä on suuri merkitys myös viihtyvyyden ja sosiaalisen kanssakäymisen lisäämisessä. (Forsius 2006.) Henkilökohtainen hygienia on laaja käsite johon kuuluu ihmiskehon eri osien sekä vaatetuksen säännöllinen puhdistaminen sekä tietoisesti mahdollisten taudinaiheuttajien tai -kantajien välttäminen. (Ijäs & Välimäki 2007, 6-11.)

Hygienia on myös oleellinen osa ihmisen normaalia sosiaalista käyttäytymistä, sillä huonoa hygieniaa pidetään sivistymättömyyden merkinä. Henkilökohtaisen hygienian lisäksi on otettava huomioon myös asunnon ja ympäristön puhtaus. Suomessa hygieniakäytäntöjä pyritään edistämään myös lainsäädännön keinoin. Elintarvikelaki edellyttää hygieniapassia työntekijöiltä, joiden toimenkuvaan kuuluu elintarvikkeiden käsittely. (Ijäs & Välimäki 2007, 52-61; Evira 2006.)

### 2.2.8 Tapaturmat ja ensiapu

Tapaturma määritellään odottamattomaksi, ulkoisten tekijöiden aiheuttamaksi ja terveyttä vahingoittaneeksi tapahtumaksi. Tapaturman yleinen kriteeri on fyysisen vamman aiheutuminen. Sen syntymiseen saattavat vaikuttaa ympäristö, ihmisen havaintokyky ja ominaisuudet tai käytettävissä olevien tuotteiden ominaisuudet. (Sahi ym. 2002, 140.) Tapaturmat voidaan luokitella tapahtumistilanteen perusteella liikenne-, työ-, sekä koti- ja muihin vapaa-ajan tapaturmiin. Suomessa tapaturmia sattuu vuosittain yli miljoona. Kaikista tapaturmista yli 80 % on koti- tai vapaa-ajantapaturmia. Joka vuosi kotitapaturmissa menettää henkensä yli 2000 suomalaista. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja 2008.) Vapaa-ajan tapaturmat sattuvat yleensä nuorille ja kotitapaturmat vanhemmille ihmisille. Naisille tyypilliset kotitapaturmat liittyvät ruoanlaittoon ja siivoukseen, kun taas miehille tyypilliset kotitapaturmat liittyvät remontointiin. (Koskinen ym. 2006.) Viimeisen 12 kuukauden aikana liikenteessä kuoli 374 ihmistä ja henkilövahinkoja sattui 6619. (Liikenneturva 2008.)

Tapaturman taustalla on usein inhimillisiä tekijöitä, kuten erehdys, kiire, huolimattomuus tai jopa tietoinen riskinotto. Vaikka kaikkia tapaturmia ei pystytä välttämään, voidaan turvallisuutta lisätä parantamalla elinympäristöä niin, että inhimillisten virheiden mahdollisuus pienenee. Lisäksi ihmisten toimintatapoja voidaan kehittää turvallisemmiksi. (STM 2000, 28.) Pienet tapaturmat ja äkilliset sairastumiset kotona, työpaikalla tai vapaa-aikana kuuluvat arkipäivään. Näissä tilanteissa kanssaihminen antama ensiapu on yleensä riittävä. Käsitteellä ensiapu tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka onnettomuuksissa, äkillisissä sairauskohtauksissa ja myrkytyksissä ovat välttämättömiä ennen ammattiauttajien saapumista, jotta autettavan terveydentila ei huonone entisestään (Keggenhoff 2004.) Mikäli kyse on vakavasta tapaturmasta, on jokaisen kansalaisen velvollisuus auttaa onnettomuus- ja vaarahetkellä (Sahi ym. 2002).

### 2.2.9 Työterveys

Voidakseen tehdä työtä, ihmisen täytyy olla riittävän terve henkisesti ja fyysisesti. Työn ja terveyden välillä vallitsee kahdensuuntainen riippuvuus myös siten, että työ vaikuttaa terveydentilaan ja jaksamiseen. Terveyden lisäksi työntekijällä täytyy olla riittävästi työn vaatimaa koulutusta ja osaamista. (STM 2002, 129.) Työkykyisyydellä ymmärretään yksilön, hänen työnsä ja työorganisaationsa muodostamaa kokonaisuutta, joka on ajan myötä vaihteleva ilmiö. Siihen heijastavat muun muassa työyhteisössä, työn organisoinnissa ja työtehtävien sisällöissä tapahtuvat muutokset. (Kukkonen 2001.)

Miellyttävän työilmapiirin perustana on hyvä työkuultuuri eli työpaikan toimintatavat. Se kertoo vuorovaikutuksen toimimisesta, työmoraalista, säännöistä ja ehdoista sekä niiden vaikutuksesta työntekoon. Työilmapiirillä on tutkittu olevan selvä yhteys sekä työssä käyvien kokemuksiin työperäisiin oireisiin että sairauspoissaoloihin. Puolet henkilöistä, joiden ilmapiiri työpaikalla oli sekä kireä että vanhoista kaavoista kiinnipitävä, ilmoitti kärsineensä pitkäaikaisista työn aiheuttamista tai sen pahentamista henkisistä tai ruumiillisista oireista ja vaivoista. (Pirainen ym. 2003.)

Työsuojelulla pyritään lainsäädännön avulla vaikuttamaan työpaikan olosuhteisiin siten, että tapaturmia aiheuttavat vaaratekijät poistetaan ja sairauksien syntyminen estetään. Viime aikoina on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota myös työntekijöiden henkiseen hyvinvointiin. Työsuojelun keinoja ovat muun muassa työntutkimus ja ergonomia. (Kukkonen 2001; Työturvallisuuslaki 738/2002.)

#### 2.2.10 Ympäristöterveys

Ihmisen on voitava hengittää, juoda, syödä ja liikkua ympäristössään luottaen siihen, ettei hänen terveytensä ole uhattuna. Terveyden edellytyksiin kuuluu suotuisa elinympäristö, jonka muodostaa luonnonympäristö, rakennettu ympäristö, sosiokulttuurinen ympäristö, syntymäympäristö, taloudellinen ympäristö, kasvatuksellinen ympäristö ja työympäristö. Yleisimpiä ympäristön väestölle aiheuttamia sairauksia ovat vesi- ja ruokamyrkytys-epidemiat, ilman epäpuhtauksien aiheuttamat hengityselinsairaudet ja esimerkiksi homeen aiheuttamat allergiat. (STM 2004, 18; KTL 2008b.)

Pitkäaikaisina ja suurina annoksina ympäristön vahingollisten aineiden vaikutus voi ilmetä muun muassa perinnöllisinä sairauksina, kehityshäiriöinä ja syöpätauteina. Ympäristöterveydenhuollon keskeisimpiä tavoitteita ovat elinympäristön, asuin- ja työolojen, elintarvikkeiden ja kulutustarvikkeiden terveyshaittojen vähentäminen ja ennaltaehkäisy. Toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa elintarvikkeiden laadun ja puhtauden seuranta, asuinympäristön terveystarkastukset, meluntorjunta, talous- ja uimaveden laadun tarkkailu, ympäristön terveyshaittojen arviointi ja jätehuolto. (STM 2004,18; KTL 2008b.)

#### 2.2.11 Yleisimmät sairaudet

Sairauksilla, jotka yleisyytensä ja seuraamustensa ansiosta aiheuttavat eniten haittaa väestön terveydentilaan kutsutaan kansantaudeiksi. Valtaosa suomalaisten terveysongelmista johtuu seuraavista kansantaudeista: verenkiertoelinsairaudet, syöpä, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Näiden perinteisten kansantautien rinnalle ovat nousemassa allergiat, krooniset keuhkosairaudet ja

diabetes. Krooniset kansantaudit ovat tärkein kansalaisten elämänlaatua ja toimintakykyä huonontava sairausryhmä. Ne ovat yleisin työkyvyttömyyden syy ja aiheuttavat runsaasti ennen aikaista kuolleisuutta. (STM 2003; KTL 2008a.)

Myös tartuntatautien kansanterveydellinen merkitys on suuri. Hengitystieinfektiot ovat tärkeimpiä lyhytaikaisen sairastavuuden syitä niin lapsilla kuin aikuisillakin ja ne aiheuttavat runsaasti töistä poissaoloja ja terveyspalveluiden käyttöä. Influenssaepidemian aikana joka kymmenes työntekijä voi olla sairaana tai poissa töistä. (STM 2003.) Suolistoinfektiot ovat harvinaistuneet, mutta ovat edelleen ongelma esimerkiksi turistiripulin muodossa. Myös sukupuolitauteja uhkaa levitä lähialueilta. Sairaalainfektioista on tullut viime aikojen merkittävä ongelma, jota pahentaa monille antibiooteille vastustuskykyisten bakteerikantojen yleistyminen. (Aromaa ym. 1997, 118.)

#### 2.2.12 Terveystieteiden huolto

Yhteiskunta pyrkii turvaamaan kansalaistensa terveyden ja hyvinvoinnin monin eri tavoin. Terveystieteiden huolto on tärkeä osa tätä kansalaisten turvaverkkoa. Suomessa kuntien tehtävänä on vastata asukkaitensa terveydenhuollon järjestämisestä. Se voi yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa ylläpitää terveyskeskusta, joka vastaa perusterveydenhuollosta. Erikoissairaanhoitoa varten on perustettu sairaanhoitopiirejä, jotka ylläpitävät keskussairaaloita. Näitä menoja varten kunnat saavat valtiolta rahaa, jonka suuruus määräytyy kunnan asukasluvun ja kuntalaisten iän mukaan. Ne voivat myös ostaa palveluja muilta kunnilta tai yksityissektorilta. (STM 2004,7.)



### 3 SUKELLUS SARJAKUVAMAAILMAAN

#### 3.1 Sarjakuvan historiaa

Sarjakuvailmaisun esi-isiksi on luonnehdittu muinaisten kulttuureiden sellaisia viestinnän muotoja, joissa kuvia on saatettu sarjalliseen jatkumoon. Tällainen kuvakerronta on hyvin yleinen ja varhain syntynyt keksintö useiden kansojen keskuudessa. Asioiden ilmaisemisesta erilaisiin tavaroihin ja materiaaleihin on tehty löytöjä ympäri maailman. Tunnettuja esimerkkejä näistä ovat kivikautiset luolamaalaukset, varhaisen pronssikauden aikaiset egyptiläiset hieroglyfit sekä keskiaikaiset kirkkotaiteet. (Kaukoranta & Kemppinen 1982, 15-36; McCloud 1994, 10-21; Loiri & Juholin 1998, 12.)

Nykyaikaisen sarjakuvan syntyhetki määritellään tavallisesti vuoteen 1896, jolloin Amerikassa päivänvalon näki Richard Felton Outcautin piirtämä maailman ensimmäiseksi sarjakuvaksi nimetty, keltaiseen yöpaitaan pukeutunut, hörökorvainen ja pyöreäkasvoinen pojannappula Yellow Kid. Heti tämän jälkeen sarjakuvat alkoivat yleistyä vauhdilla amerikkalaisissa lehdissä ja sarjakuvien julkaisusta tuli tärkeä kilpailukeino massalevikkiiä tavoittelevien sanomalehtien välisessä taistelussa. (Kaukoranta & Kemppinen 1982,37; Hänninen & Kemppinen 1994,10.)

Eurooppalaisen sarjakuvan kehitys alkoi Ranskasta ja Belgiasta, jotka ovat edelleenkin manner-Euroopan johtavia sarjakuvan tuottajamaita. Ensimmäinen puhekuplia käyttänyt sarjakuva Euroopassa oli vuonna 1925 ilmestynyt ranskalaisen Alain Saint-Oganin luoma Zig et Puce. Tässä oli nähtävissä selviä vaikutteita amerikkalaisen R.F.Outcaultin tuotannosta. Vuotta myöhemmin belgialainen Herge julkaisi ensimmäisen sarjakuvansa nimeltä Totor ja vuonna 1929 häneltä ilmestyi maailmanlaajuisen menestyksen saavuttanut Tintti. Myöhemmin belgialaista sarjakuvamenestystä jatkoi Lucky Luke ja viimeisin ranskalainen läpimurto oli vuonna 1959 Asterix. (Kaukoranta & Kemppinen 1982, 141; Hänninen & Kemppinen 1994, 28, 34-35.)

Suomessa ensimmäinen säännöllisesti ilmestynyt kotimainen sarjakuva oli Ola Fogelbergin vuonna 1925 luoma Pekka Puupää. Vuonna 1932 syntyi yksi suomalaisen sarjakuvan klassikoista, Asko Alhon piirtämä ja Mika Waltarin riimittämä Kieku ja Kaiku. Samaan aikaan kun tuontisarjakuvan valta maassamme 1940-luvulla kasvoi, ilmestyi vuonna 1947 Tove Janssonin Muumipeikko. Se on edelleenkin kansainvälisesti tunnetuin suomalainen sarjakuva. Muumit ilmestyivät 1950-luvulla yli 40 maassa ja yli 60 kielellä. (Lindman ym. 1992, 36; Hänninen & Kemppinen 1994, 66-68.)

### 3.2 Sarjakuvatutkimuksesta

Populaarikulttuurille ominaisesti sarjakuva on nähty arkipäiväisenä ja viihdyttävänä medianä ja ehkä tämän vuoksi sarjakuva on ollut lapsipuolen asemassa tiedemaailmassa. Myös sarjakuvan monialaisuus tekee sen tutkimuksesta hankalan, sillä sitä ei voida sijoittaa selvästi mihinkään akateemiseen oppiaineeseen. Sarjakuvaan liittyvää tutkimusta on maailmalla tehty lukuisissa eri tiedekunnissa ja monelta eri kantilta. Suomessakin sarjakuva-aiheista tutkimusta on tehty taideteollisessa korkeakoulussa sekä tiedotusopin, sosiologian, kirjallisuustieteen, kielitieteen ja kasvatustieteen tiedekunnissa. Suomen sarjakuvaseura on listannut alun toistasataa sarjakuva-aiheista pro gradu- ja opinnäytetyötä kokoelmiinsa. Yhtään terveysaiheista sarjakuvatutkimusta ei suomalaisista kokoelmista löydy. (Manninen 1995; Herkman 1996; Suomen sarjakuvaseura 2008; Comics Research 2008). Maailmalta löytyy ainoastaan yksi terveyteen liittyvä kasvatustieteellinen sarjakuvatutkimus (Gover 1995), jossa on analysoitu neljän vuoden ajan kahden sunnuntai-päivälehdien terveysaiheista sisältöä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voisiko sarjakuva toimia terveyskasvatusmateriaalina. Analyysiaineistossa oli kuitenkin niin niukasti terveysaiheista sisältöä, ettei sen käyttöä opetustarkoitukseen voitu katsoa tarkoituksenmukaiseksi.

Suomessa sarjakuvatutkimus keskittyi 1970-luvun lopulle saakka sarjakuvan sisällöllisiin kysymyksiin. Tutkimuksen lähtökohdat olivat pääsääntöisesti holhoavia. Sarjakuva käsitettiin kohteeksi, jolla voi olla tutkimuksellista merkitystä vain suhteessa siihen kuinka paljon se turmelee lapsia ja nuoria. Tällaisen tutkimustradition pääpaino oli sarjakuvan vahingollisuuden todistamisessa.

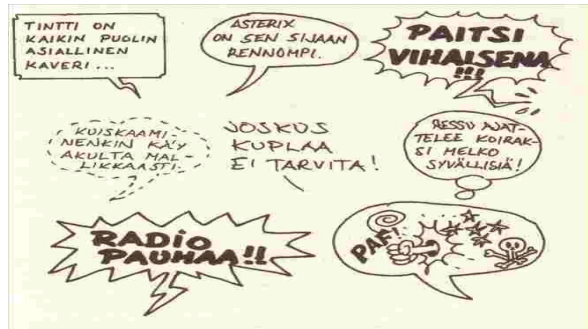
Tutkimuksissa mm. laskettiin sarjakuvalehtien sivuilla esiintyvien nyrkiniskujen, puukotusten sekä ruumiiden määriä sekä kiinnitettiin huomio lasten ja nuorten haluun matkia sarjakuvalehtien tapahtumia. Tutkimusten johtopäätöksissä todettiin sarjakuvien olevan vahingollisia lasten ja nuorten kehitykselle. Tämän johdosta sarjakuvalle suositeltiin valvontaa. (Pölönen&Järvensivu 1988, 16; Heikkinen 1991, 92-97.)

Toistaiseksi ainoa sarjakuvaa koskeva akateeminen väitöskirja Suomessa on kasvatustieteen alaan kuuluva Pekka A. Mannisen *Vastarinnan välineistö - Sarjakuvaharrastuksen merkityksiä*, joka tarkastelee sarjakuvan sijaintia kulttuurissa ja pyrkii selvittämään sarjakuvaharrastusten muotoja sekä niiden merkityksiä harrastajiensa kehitykselle. (Manninen 1995.) Akateemista sarjakuvatutkimusta edustaa myös Juha Herkmanin (1998) toimittama teos *Sarjakuvan kieli ja mieli*, joka on laajamittaisin Suomessa tehty tieteellinen kartoitus sarjakuvasta. Teoksessa keskitytään ilmaisukielen ja sen rakenteiden analyysimenetelmiin. Painopiste on semioottisissa ja narratologisissa näkökulmissa. (Herkman 1998.)

### 3.3 Sarjakuva ilmaisumuotona

Koska sarjakuvakerronta tapahtuu suurelta osin kuvien välityksellä, luo se mielikuvan sarjakuvan helppolukuisuudesta. Kuitenkin sarjakuvan kieli edellyttää lukijaltaan monimutkaista lukusuoritusta. Kuviin on voitu sisällyttää yksinkertaisin keinoin hyvinkin monimutkaisia viestejä. Koska kuvallisten viestien tulkintaa ei missään erikseen opeteta, joutuu lukija omaksumaan sarjakuvan "kieliopin" itseksensä käytännössä. Oppimisen tuloksena kuvien ja efektien merkityksen tulkinta helpottuu ja niitä aletaan lukea ikään kuin automaattisesti. Yhdestä kuvasta luetut merkitykset ovat riippuvaisia sitä ennen tulkittua merkitysketjusta. Merkitykset ovat paitsi sopimuksenvaraisia myös kontekstisidonnaisia ja vieraan kulttuurin tuottamia kuvia tulkitaan yleensä oman kulttuurin lähtökohdista käsin. Näin ollen kuvien merkitystä ei aina välttämättä ymmärretä sen alkuperäistarkoituksessaan. (Lindman ym. 1992, 38-39; Manninen 1995, 36; Pietilä 1997, 283; Löytty 2000, 3; Rättyä & Raussi 2001, 137; Györffy 2002.)

Sarjakuva koostuu kuvien ja kirjoitetun tekstin yhdistelmästä ja näitä täydentävistä merkeistä eli efekteistä. Yksi näkyvimmistä efekteistä ovat puhekuplat, jotka ovat osa sarjakuvahahmojen repliikkejä ja dialogia. Puhekuplien muodon avulla repliikki saa äänensävyyn, voimakkuuden ja laadun. Paitsi puhekuplan ja siihen liittyvän “nuolen” muoto, joka ilmaisee äänen lähteen, myös kuplaan kirjoitetun tekstin tyyli voi sisältää ylimääräistä informaatiota (kuvio 2). (Lindman ym. 1992, 42; Herkman 1998, 44.)

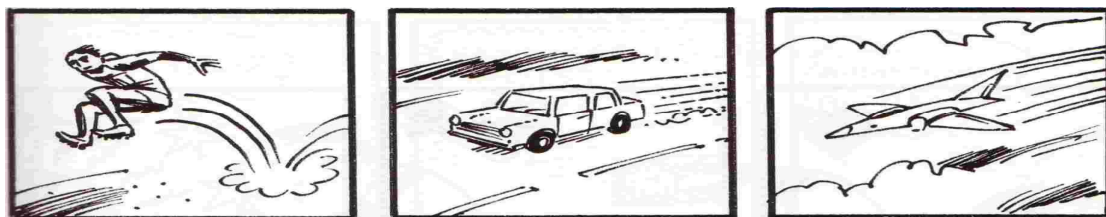


Kuvio 2. Kirjoitettuun tekstiin voi sisältyä lisäinformaatiota (Herkman 1998, 44.)

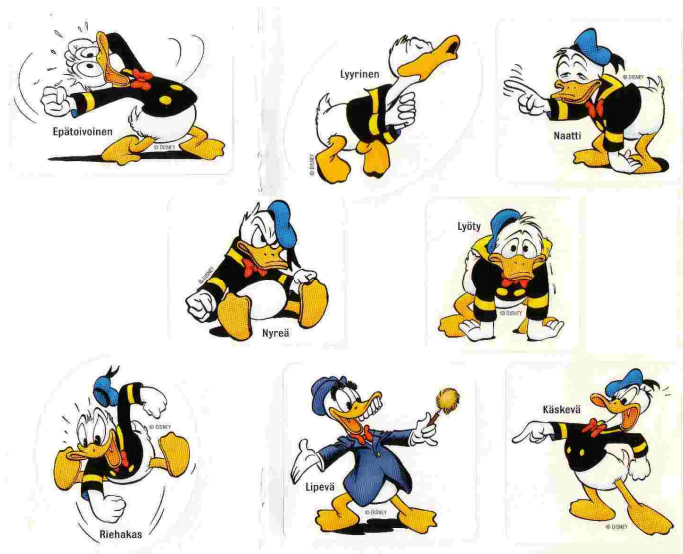
Sarjakuvassa käytetään paljon myös äänitehostetekstejä, joiden tehtävänä on nimensä mukaisesti antaa tekstille ääni (kuvio 3). Muita efektejä ovat vauhtiviivat, jotka kuvaavat liikettä (kuvio 4) sekä kuvasymbolit, joilla voidaan ilmaista tunteita (kuvio 5). (Lindman ym. 1992, 43- 44.)



Kuvio 3. Äänitehosteteksti antaa tekstille äänen (Lindman ym. 1992, 44.)



Kuvio 4. Liikkeen ilmaiseminen sarjakuvassa (Lindman ym. 1992, 41.)

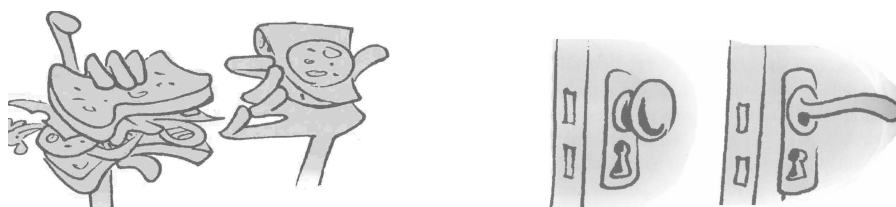


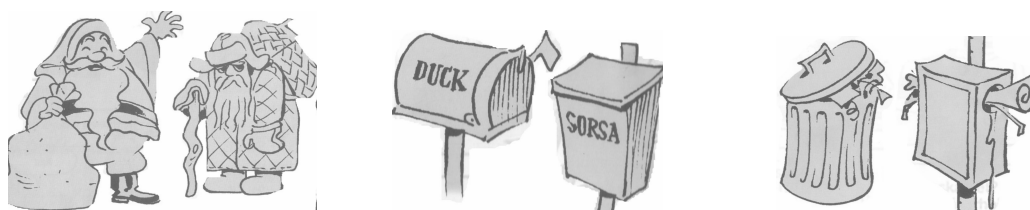
Kuvio 5. Tunteiden ilmaiseminen sarjakuvan keinoin  
(Aku Ankka-lehden 18/2002 tarra-arkkiliite © Disney)

Sarjakuvan kielessä lukemisen perusyksikkönä on ruutu, joka jo itsessään sisältää monimutkaisen merkkien ja merkkijärjestelmien yhdistelmän. Normaali kerronta etenee siten, että lukija käy läpi ruudun kerrallaan vertaillen vierekkäisten kuvien informaatioisisältöjä. Hyvin sommitellun ruudun tunnistaa siitä, että siihen ei lukutapahtuman aikana kiinnitetä erityistä huomiota. Sen sisältämä informaatio otetaan vastaan, mutta sitä ei itsessään pysähdytä ihmettelemään. Katse ohjautuu automaattisesti ruudusta toiseen oikeassa järjestyksessä ja rekisteröi samalla kaikki siihen sijoitetut efektit. Ruutujen koko viittaa paitsi tapahtuman tärkeyteen myös sen keston. Pienessä ruudussa ei tapahdu asioita paljon eikä siinä kuluva aika ole pitkä ja se käydään läpi yhdellä silmäyksellä. Suurta ruutua sen sijaan käytetään ympäristön esittelyyn, tunnelman luomiseen tai tarinan rytmittämiseen. (Lindman ym. 1992, 46; Hänninen & Kempainen 1994, 89; Herkman 1998, 72.)

### 3.4 Sarjakuva piilovaikuttajana

Sarjakuvailmaisun vahvuutena pidetään sitä, että sen avulla voidaan esittää monimutkaisiakin asioita nopeasti ja pelkistetyksi vain muutamien keskeisten piirteiden kautta. Katsoja hahmottaa näkemänsä pelkistä ääriviivoista, joten pieniä yksityiskohtia ei ole tarkoituksenmukaista käyttää. Symboli tiivistää suuren määrän tietoa itseensä ja sen tehtävänä on edustaa todellisuutta. Sarjakuvasta tehty havainto ei kuvaudu suoraviivaisesti havaitsijan mieleen, vaan havaitsemiseen sisältyy nähtyjen vihjeiden tulkintaa ja päättelyä. Havaitsija suhteuttaa kohteesta saamansa informaation mielessään jo ennestään oleviin tietorakenteisiin. (Karvonen 1999, 53.) Erityisen tärkeitä symbolit ovat arvojen kiteyttämisessä ja esittämisessä. Esimerkiksi sarjakuvaan piirretyn henkilöhahmon ammatti tai sosiaalinen asema saatetaan kuvata tiettyjen symbolien avulla. Tyypillisimmillään johtaja on isomahainen, sankarit ovat komeita ja roistot rumia sekä valitettavan usein ulkomaalaisen näköisiä. (Karvonen 1999, 160-161; Lindman ym. 1992, 39; McCloud 1994, 42-46.) Sarjakuvia onkin usein arvosteltu niiden tavasta suosia näitä karrikoituja stereotyppejä. Mediatutkija Anu Mustonen peräänkuuluttaakin median vastuuta stereotyyppien synnyttämisessä, sillä ne johtavat helposti yksinkertaistavaan, mustavalkoiseen ajattelutapaan. (Mustonen 2002, 57.) Myös Juha Herkman (1998) pohtii kirjassaan, voiko stereotyyppioita pitää vain viattomina kerronnan elementteinä, sillä lukija tunnistaa myös hahmoihin koodatut arvot. (Herkman 1998, 39.) Esimerkiksi Aku Ankka on vaikuttanut Suomessa amerikkalaisen kulttuurin tuntemiseen enemmän kuin mikään muu painettu julkaisu. Amerikkalaisista arkipäivän esineistöstä on tullut suomalaisille tuttuja (kuvio 6) ja kukapa muu kuin Aku Ankka saa vuodesta toiseen suuret äänimäärät virallisissa vaaleissamme. (Malmberg & Koivisto 2001, 60-61.)





Kuvio 6. Aku Ankka-lehden luoma esinemaailma suomalaisittain verrattuna (Malmberg & Koivisto 2001, 60-61)

Sarjakuvien hyvistä ja huonoista puolista on kiistelty Suomessa useaan otteeseen viimeisten 50-vuoden aikana. Tänä kautena psykologia on vaikuttanut voimakkaasti suomalaisenkin lastenkasvatuksen tavoitteisiin ja normeihin. Lapsuus ja nuoruus määriteltiin herkäksi vaiheeksi, jossa yksilön kehitystä uhkaavat riskit haluttiin minimoida. Keskusteluissa oltiin huolestuneita sarjakuvan eli ”kaupallisen massaviihteen” julmuudesta sekä sen luomasta epätodellisesta maailmankuvasta ja siitä, sopiiko fantasiaviihde lapsille ylipäätään lainkaan. Pelättiin etteivät herkimmät ja kertomuksiin voimakkaasti eläytyvät lapset löydä tietä ulos mielikuvitusmaailmasta, vaan jäävät sinne pysyvästi. Vähemmän herkillä lapsilla taas saattaa todellisuuden ja fantasian raja hämärtyä. Lasten pelättiin alkavan uskoa olemattomiin asioihin, joilta puuttuu arkielämän todellisuuspohja. (Heikkinen 1991, 94; Suojala & Karjalainen 2001, 22-25; Hänninen 2001, 82.)

### 3.5 Suomen suosituin sarjakuva – Aku Ankka

Sarjakuva kuuluu tiiviisti nuorten arkipäivään. Vuonna 2006 tehdyn YIPPEE-nuorisotutkimuksen mukaan nuorten mediankäytössä sarjakuvat ovat kolmannella sijalla heti TV:n katselun ja internetin käytön jälkeen. (YIPPEE 2006.) Jyväskylän Yliopistossa toteutetun Mediakulttuurin tutkimusohjelman mukaan, jossa tarkasteltiin suomalaisnuorten mediankäyttöä, 96% luki sarjakuvia ainakin joskus ja noin 69% vähintään kerran viikossa. Nuoremmat vastaajat lukivat sarjakuvia jonkin verran enemmän kuin vanhemmat, mutta useimmin sarjakuvaan tarttui 13-15-vuotias poika. (Luukka ym. 2001, 138-142.) Vastaaviin tuloksiin päätyi Aikakauslehtien Liitto Suomen Gallupilla vuonna 2001 teettämässään Nuoret Lukijat- tutkimuksessa, jonka mukaan 77% nuorista lukee päivittäin sarjakuvalehtiä. (Aikakauslehtien Liitto 2001.)

Jokaisen näiden tutkimuksen mukaan ylivoimaisesti luetuin ja suosituin sarjakuva on Aku Ankka. (YIPPEE 2006; Luukka ym. 2001; Aikakauslehtien liitto 2001.)

Aku Ankka on säilyttänyt johtoasemansa Suomen suosituimpana sarjakuvalehtenä jo yli 50-vuoden ajan (Tolvanen 2001, 28.) Aikakauslehtien liiton tuoreimman levikkitutkimuksen mukaan Aku Ankka on Suomen tilatuin aikakauslehti, sillä se kannetaan joka viikko 320 514 talouteen. Lukijamäärältään se on neljänneksi suosituin. Viikoittain Aku Ankkaa lukee yli miljoona kaikenikäistä lukijaa. Myös aikakauslehtikontakteilla mitattuna (tarkoittaa lukua, montako kertaa lukijat palaavat lehden pariin) Aku Ankka on ylivoimaisin, sillä sen joka numerolla on yli kuusi miljoonaa lukijakontaktia. (Aikakauslehtien liitto 2008.) Aku Ankan suuri levikki Suomessa on alusta asti perustunut tilauksiin, mikä on poikkeuksellista Disney-lehdille muualla päin maailmaa. Aku Ankan irtonumeromyynti Suomessa on vain yhden prosentin luokkaa, kun maailmalla tilanne on päinvastoin eli tilausten osuus on vain joitakin prosentteja (Tolvanen 2001, 28).

Vaikka Disney-tuotannon ympärillä pyörivät suuret markkinointitoimet, ei se yksinomaan riitä selittämään Aku Ankan suurta menestystä. Ankkalinnan sankarit tunnetaan Pohjois-Koreaa lukuun ottamatta kaikkialla maailmassa. Aku Ankan jatkuvan menestyksen salaisuutena pidetään lehden poikkeuksellisen laadukasta sisältöä, josta vastasi alun perin kasvoton ja vuosikymmenet piilossa pidetty taiteilijajoukko: Carl Barks, Paul Murry ja Carl von Buettner. (Tolvanen 2001, 28.) Kunkin maan toimituksella on erityisvastuu käännösten onnistumisesta ja tarinoiden kotouttamisesta vallitsevaan yhteiskuntaan. Tässä tehtävässä suomalaisen Aku Ankan toimitus voi katsoa onnistuneensa. Osoituksena tästä on Helsingin yliopiston suomen kielen laitoksen myöntämä arvostettu Kielihelmipalkinto vuonna 2001. Perusteluna palkinnon saamiselle oli muun muassa ”suomen kielen käyttö esimerkillisen luovasti ja persoonallisesti koko kielen ilmaisuvaroja hyödyntäen” (Disney 2002). Huomionarvoista on myös se, että Kansalliskirjastomme juhlisti vuonna 2007 kirjakielemme luoja Mikael Agricolan 450-vuotisjuhlavuotta nimeämällä näyttelynsä ”Agricolasta Aku Ankkiaan”. Kansalliskirjaston asiantuntijaryhmän mukaan ”kieli luo sellaisen sillan, johon myös Aku Ankan jatkuva menestys Suomessa perustuu eli tasokkaaseen käännöstyöhön ja osuvaan kielenkäyttöön.” (Kansalliskirjasto 2007.)





## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Aku Anka sarjakuvalehden terveysaiheisen sisällön määrää ja laatua. Tarkastelun kohteena on määrittelmän mukaiset kaksitoista keskeisintä terveyteen liittyvää sisältöaluetta.

Tutkimuskysymykset joihin vastauksia haetaan:

1. Minkä verran Aku Anka lehdessä on terveysaiheista sisältöä?
2. Miten Aku Anka lehden terveysaiheinen sisältö ilmenee?
  - Millaisia terveystottumuksia?
  - Millaisia terveysongelmia?

### 4.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimusaineistona on vuoden 2002 Aku Anka-lehden vuosikerta eli 52 Aku Anka sarjakuvalehteä. Tutkimuksen otos koostui kaikista yksittäisistä terveysaiheisista havainnoista eli analyysiyksiköistä, joita tähän tutkimukseen kertyi 3471. Tutkimuksessa on käytetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta ja menetelmänä on sisällön analyysi. Perinteisesti ja lyhyesti määriteltynä sisällön analyysi on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen - puhutun, kirjoitetun, piirretyn, kuvattun tai esitetyn - sisällön tieteellistä tutkimusta (Pietilä 1969, 1). Päämääränä on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus aineiston terveysaiheisesta sisällöstä kadottamatta kuitenkaan vähääkään sen sisältämästä informaatiosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Eri tutkimusotteiden ja metodien yhdistelmää samassa tutkimuksessa nimitetään menetelmätriangulaatioksi ja sen tarkoituksena on saada mahdollisimman kattava kuva tutkimuskohteesta. (Hirsjärvi ym. 2001, 215; Gall ym. 2003, 464.) Tässä tutkimuksessa on ensin kvantitatiivisella sisällön analyysimenetelmällä kerätty tutkimuksen runko eli määrällinen kuvaus siitä minkä verran Aku Anka lehti sisältää

terveystiedollista informaatiota. Sen jälkeen on kvalitatiivisella eli laadullisella sisällönanalyysillä syvennetty saatua kuvaa kysymällä materiaalilta ”miten se ilmenee?” (vrt. Eskola & Suoranta 2003, 73). Tällä tavoin eri menetelmiä hyödyntäen aineistot on saatu täydentämään toisiaan ja saatu vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tässä tutkimuksessa on käytetty sekä deduktiivista että induktiivista päättelyä. Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä päättelyssä on tutkimusaineistoa lähdetty ensin tarkastelemaan jo olemassa olevaan ”terveyden keskeisimpien sisältöalueiden” luokitusrunkoon nojautuen. (Lohman & Wooley 1998; Kyngäs & Vanhanen 1999, 7; Korhonen ym. 2000, 62; Opetushallitus 2004.) Sen jälkeen on siirrytty induktiiviseen päättelyyn eli edetty konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen (Janhonen & Nikkonen 2003). Tarkoituksena on ollut ”tietoa lisäävä” päättely, jossa tulokset eivät välttämättä sisälly lähtöoletuksiin. Tämä tutkimusanalyysi kohdistuu aineiston ilmisältöön (manifest content) eli havaintoihin, jotka on selvästi ilmaistu aineistossa eikä oteta huomioon piilossa olevia viestejä (latent content). (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

#### 4.3 Tutkimuksen kulku

Ensimmäisen analyysikierroksen tehtävänä oli rajata vuoden 2002 Aku Ankkujen 12164:sta sarjakuvaruudusta kaikki ne ruudut, jotka sisälsivät terveyteen liittyvää informaatiota. Kaikkiaan 2609 (21,4%) sarjakuvaruutua täytti kriteerit, muodostaen varsinaisen analyysiaineiston. Toisella kierroksella selvitettiin määrällisesti tutkimusrungon mukaisia analyysiaineistossa esiintyviä terveyteen liittyviä keskeisempiä sisältöjä, joita ovat: ravinto, liikunta, seksuaaliterveys, mielenterveys, päihde- ja vaikutusaineet, uni ja lepo, hygienia, työterveys, ympäristöterveys, tapaturmat ja ensiapu, yleisimmät sairaudet sekä terveydenhuolto. Havaintoja kertyi yhteensä 3471 analyysiyksikön verran, josta muodostui tutkimuksen otos.

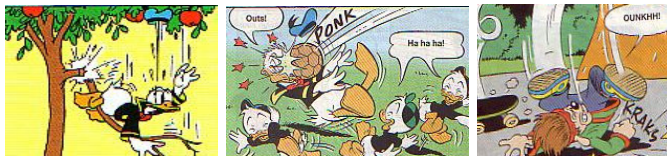
Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastausta haettiin kvantitatiivisesti deduktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Siinä jokainen analyysiyksikkö eli terveysaiheinen havainto sijoitettiin omaan ennalta määrättyyn kategoriaansa. Kategoriat oli nimetty viitekehyksen mukaisesti kahteentoista

terveysisällön osa-alueeseen. Näin selvisi eri sisältöalueiden terveyshavaintojen määrä. Saatu tulos havainnollistettiin graafisesti suuruusjärjestyksessä, jonka jälkeen tarkastelu keskittyi kuhunkin terveyden osa-alueeseen erikseen.

Vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin kvalitatiivisesti induktiivista lähestymistapaa käyttäen. Tähän aineistolähtöiseen analyysiprosessiin kuuluu pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia. Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan ja pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samaa tarkoittavien sisältöjensä perusteella kategorioiksi, joille annetaan nimi sisällön yhteenkuuluvuuden mukaan (kuvio 7). Ryhmittelyn jälkeen seuraa abstrahointi, jossa saman sisältöisiä alakategorioita yhdistämällä muodostetaan yläkategorioita ja niitä yhdistämällä päädytään lopulta yhdistävään kategoriaan. (kuvio 8) (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Janhonen & Nikkonen 2003.)

### AINEISTON PELKISTÄMINEN:

Alkuperäiset ilmaukset



Pelkistettyjä ilmaisuja

Tapaturma:  
-kotipuutarhassa  
-jalkapallopelissä  
-harrastuksen  
parissa



Tapaturma:  
-autoilla  
-ilmaliikenteessä  
-vesillä



Tapaturma:  
-putoaminen töissä  
-palovamma töissä  
-kiinnijumittuminen töissä

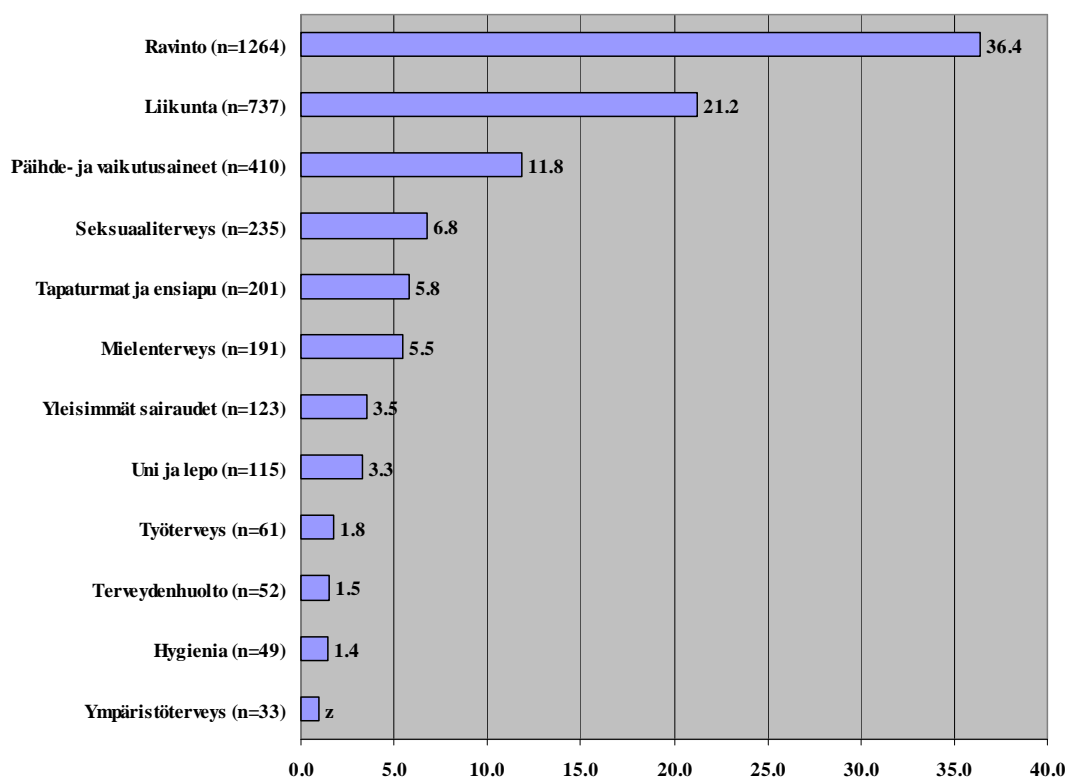
Kuvio 7. Esimerkki aineiston pelkistämisestä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6).



## 5 TUTKIMUSTULOKSIA

### 5.1 Terveysaiheisen sisällön määrä

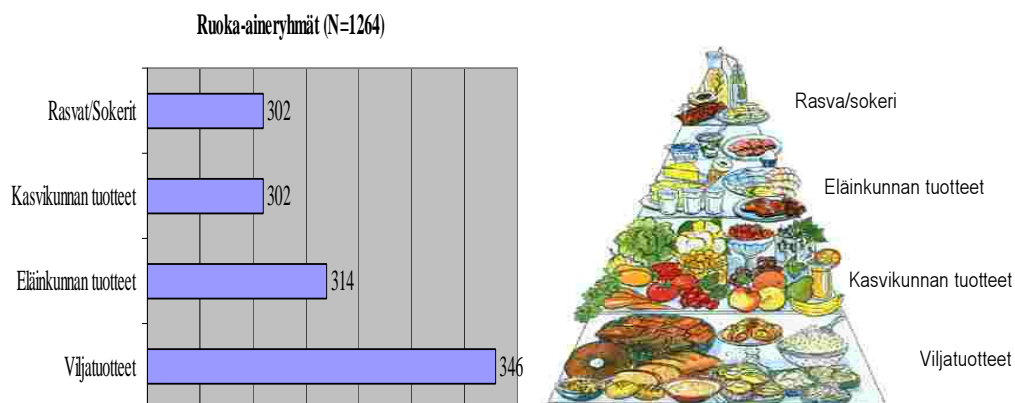
Tutkimusaineistona olleet vuoden 2002 Aku Anka- lehdet sisälsivät yhteensä 3471 terveyteen liittyvää havaintoa. Ravintoon liittyviä havaintoja oli selvästi eniten, sillä useampi kuin joka kolmas havainto liittyi ravintoon. Liikunnan osuus oli viidennes kaikista terveysaiheisista havainnoista ja joka kymmenes havainto liittyi päihde- ja vaikutusaineisiin. Viiden prosentin paremmalle puolelle ylsivät tasaisesti seksuaaliterveys, tapaturmat ja ensiapu sekä mielenterveys. Yleisimmillä sairauksilla sekä unella ja levolla oli kolmen prosentin osuus kaikista terveyshavainnoista. Otoksessa alle pariin prosenttiin jäivät työterveys, terveydenhuolto, hygienia sekä ympäristöterveys. (kuvio 9)



Kuvio 9. Aku Anka-lehden sisältämä terveystiedon määrä prosentteina (N=3471)

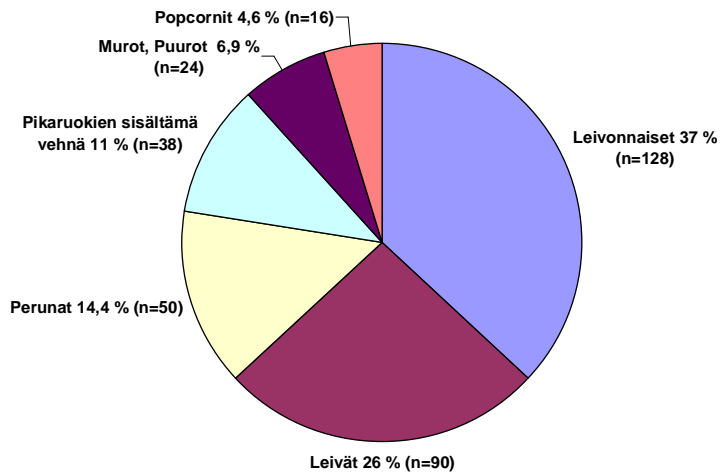
## 5.2 Tutkimustuloksia ravinnosta

Tutkimusaineistossa ravintoon viittaavaa informaatiota esiintyi yhteensä 1264 analyysiyksikön verran. Ruoka-aineet jakautuvat seuraavasti: viljatuotteet (346), eläinkunnan tuotteet (314), kasvikunnan tuotteet (302) ja sokeri/rasvat (302). Oheinen diagrammi kuvastaa Ankkalinnan ”ravintopyramidia” suhteessa suomalaiseen ravintopyramidiin. (kuvio 10)



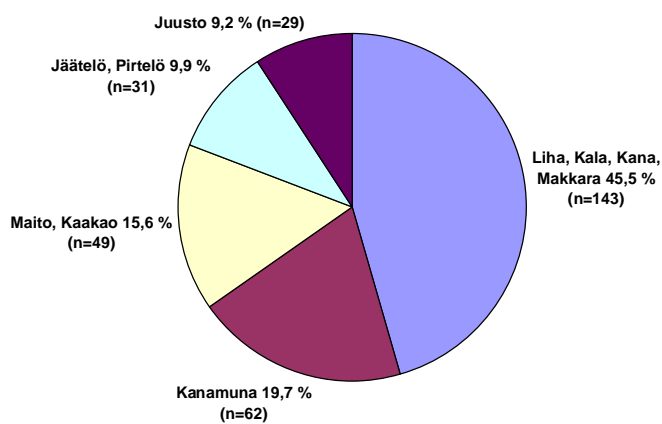
Kuvio 10. Ruoka-aineiden jakautuminen neljään ryhmään prosentuaalisesti (N=1264)

Viljatuotteista (N=346) reilusti yli kolmannes oli vaaleasta vehnästä valmistettuja leivonnaisia. Neljäsosa nautituista viljatuotteista oli leipiä, sämpylöitä ja patonkeja, jotka niin ikään olivat vaaleaa vehnää. Perunan (joka ravintosuosituksissa luokitellaan viljatuotteeksi) osuus kattoi viisitoista prosenttia kaikista viljatuotteista ja se piti sisällään keitettyjen perunoiden ohella runsaasti ranskalaisia perunoita ja chipsejä. Vaaleaa vehnää sisältyi myös pikaruokiin (hampurilaisiin, hotdodgeihin ja pizzoihin), joiden käyttöosuus oli kymmenys kaikista viljatuotteista. Puurot, muret ja popcornit edustivat vähemmistönä muita viljatuotteita. (kuvio 11)



Kuvio 11. Ruoka-aineiden prosentuaalinen jakautuminen viljatuotteiden ryhmässä (N=346)

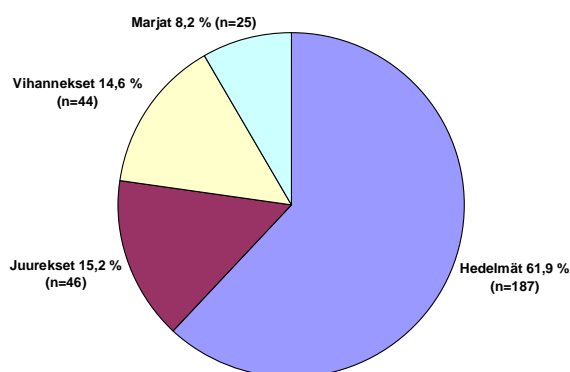
Liki puolet eläinkunnan tuotteista (N=314) koostui liha, kala, kana ja makkaravalmisteista. Viidesosa syödyistä eläinkunnan tuotteista oli kananmunia. Maitoa ja kaakaoa juotiin miltei saman verran. Joka kymmenes eläinkunnan tuotteista oli jäätelöä, pirtelöä tai juustoa. (kuvio 12)



Kuvio 12. Ruoka-aineiden prosentuaalinen jakautuminen eläinkunnan tuotteiden ryhmässä (N=314)

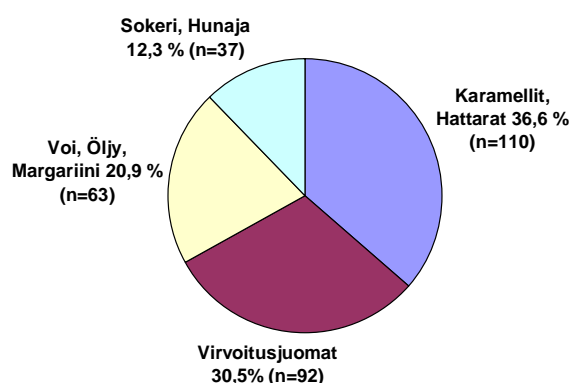


Reilusti yli puolet ankkalinnalaisten käyttämistä kasvikunnan tuotteista (N=302) oli erityyppisiä hedelmiä (omenia, appelsiineja, päärynöitä, banaaneja ja ananaksia). Juurekset ja vihannekset yhdessä kattoivat kolmanneksen kasviksista. Marjojen käyttö oli noin kymmenesosa kaikista kasvikunnan tuotteista. (kuvio 13)



Kuvio 13. Ruoka-aineiden prosentuaalinen jakautuminen kasvikunnan tuotteiden ryhmässä (N=302)

Rasvojen ja sokerien kategoriassa (N=302) reilun kolmasosan muodostivat karamellit ja hattarat. Toinen kolmannes koostui virvoitusjuomista. Voita, öljyä ja margariinia käytettiin viidesosan verran. Puhtaan sokerin ja hunajan kulutus oli kymmenyksen luokkaa pyramidin ylimmästä kerroksesta. (kuvio 14)



Kuvio 14. Ruoka-aineiden prosentuaalinen jakautuminen rasva- ja sokerituotteiden Ryhmässä (N=302)

Ruokailutottumukset näkyivät monipuolisen ja terveellisen ruokavalioiden perusteiden tuntemuksena (kuvio 15) sekä eri ikäisten ja erilaista työtä tekevien ravinnontarpeen tunnistamisena (kuvio 16).



(19/10/2)



(9/24/8)



(18/8/4)



(32/25/4)

Kuvio 15. Esimerkkejä terveellisistä ruokailutottumuksista



(42/11/7)



(9/22/4)

Kuvio 16. Ravinnon tarve suhteessa kasvuun ja energiakulutukseen

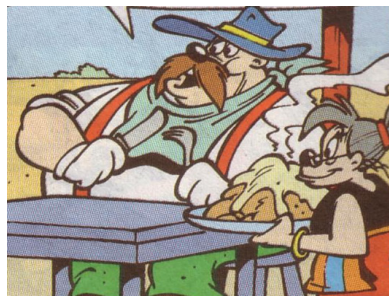
Puutteellisen ruokavalion ja huonojen ruokatottumusten haitat ilmenevät selkeänä kannanottona ahmimisen ja ylipainon välisestä yhteydestä. Samalla aineistosta nousi esiin myös stereotyyppiä, jossa ylipainoisiin henkilöihin on yhdistetty suuret ja epäterveelliset ruoka-annokset (kuvio 17).



(17/24/1)



(48/18/1)



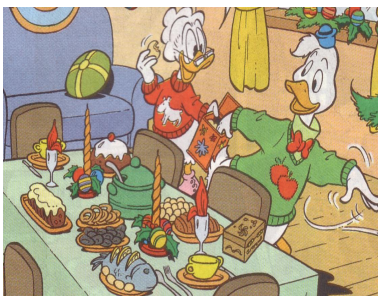
(10/22/2)



(10/22/2)



(23/8/2)

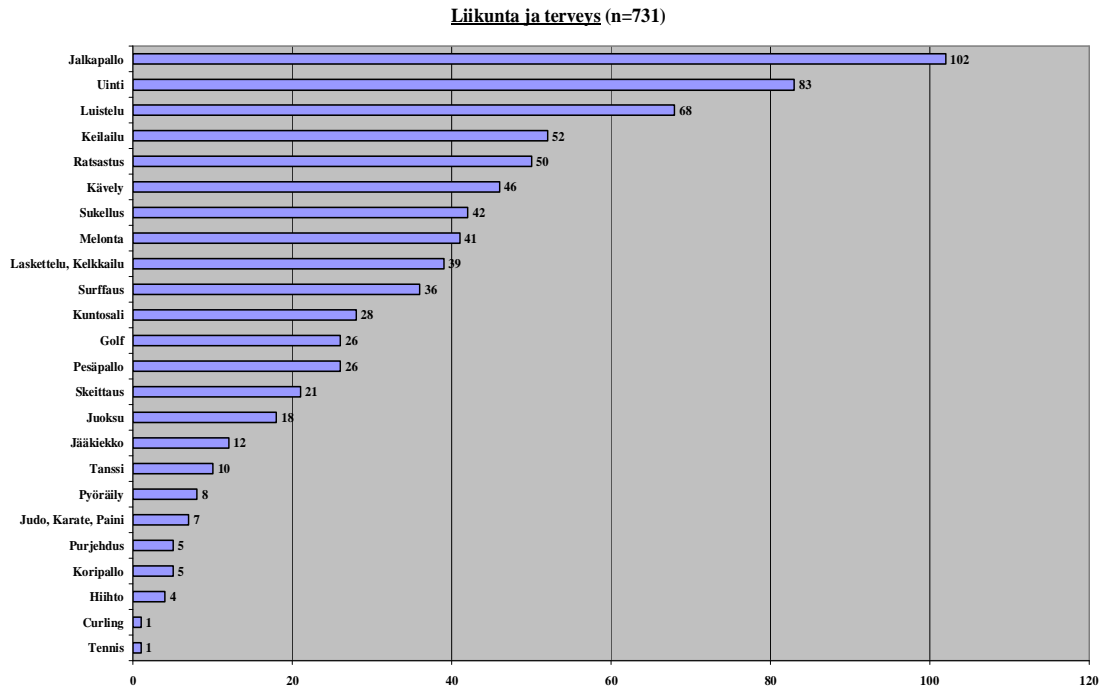


(52/25/5)

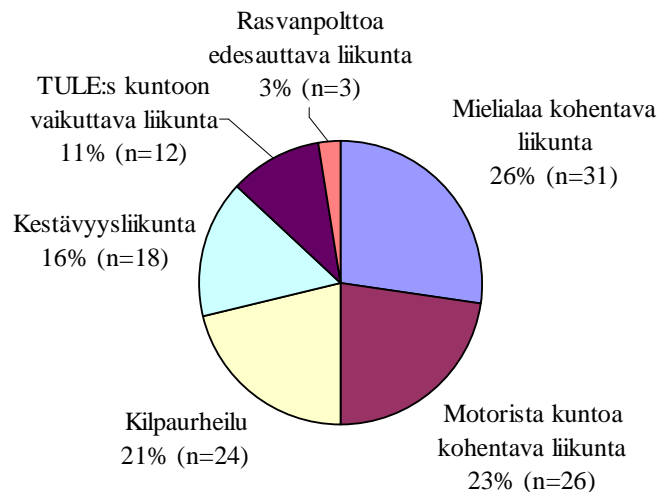
Kuvio 17. Esimerkkejä huonoista ruokailutottumuksista haittoineen

### 5.3 Tutkimustuloksia liikunnasta

Liikuntaan liittyviä havaintoja otoksessa oli yhteensä 731. Niissä harrastettiin 24 eri liikuntalajia, joista jalkapallo, uinti ja luistelu nousivat selvästi muita suosituimmiksi. (kuvio 18)



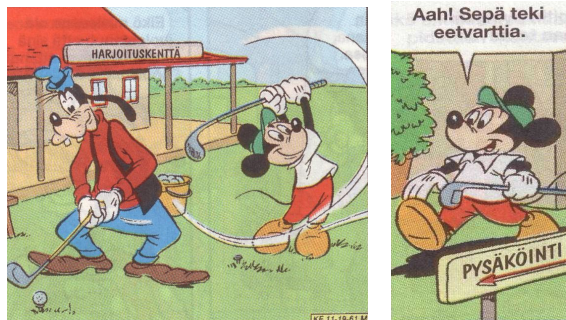
Kuvio 18. Ankkalinnalaisten harrastamat liikuntalajit



Kuvio 19. Ankkalinnalaisten liikuntamotiivit prosentteina (N=114)



Tarkasteltaessa liikuntatottumuksia liikuntamotiivien mukaan (N=114) (kuvio 19) nousi *mielialan kohentaminen* (n=31) tärkeimmäksi syyksi harrastaa liikuntaa. Mielialaa kohentavina liikuntalajeina suosituin oli golf, mutta myös tanssia ja uintia käytettiin usein ajamaan tätä tarkoituspää. Mielialan nostattajina toimivat niin ikään jalkapallo, erilaiset liikuntaleikit ja sukeltaminen. Henkistä vireyttä liikunnasta saatiin myös luistelun, purjehduksen, ratsastuksen, uimahyppyjen sekä urheilukalastuksen avulla. (kuvio 20)

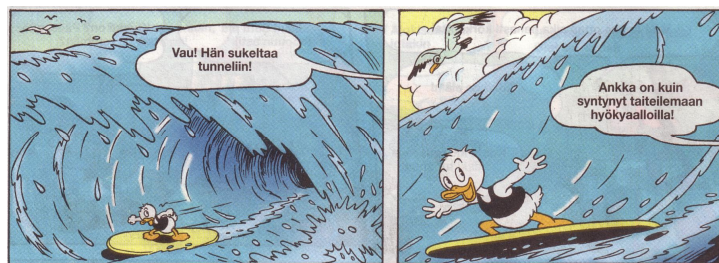


(25/20/1)

(25/20/3)

Kuvio 20. Golf mielialaa kohentavana liikuntalajina

*Motorista kuntoaan* (n=26) eli liikkeen hallintaa ankkalinnalaiset paransivat eniten surffaamalla ja lainelautailulla. Myös erilaiset hyppelyt, leikit, lumilautailu, rullalautailu ja vuoristokiipeily tähtäsivät tähän tavoitteeseen. Samaten motorisina harjoitteina toimivat jääkiekko, judo, karate, laskettelu, melonta, paini, pesäpallo, potkunyrkkeily, ratsastus, tanssi ja tennis. (kuvio 21)



(42/8/3)

(42/8/4)

Kuvio 21. Motorista kuntoa vaativaa lainelautailua

*Kilpailumielessä* (n=24) liikuntaa harrastettiin yleisimmin yksilölajeina osallistumalla esimerkiksi juoksukilpailuihin, kanoottikisaan, keilailuun, lasketteluun tai luistelukisaan. Joukkuekilpailulajeja olivat muun muassa jalkapallo, jääkiekko ja curling. (Kuvio 22)



(24/41/3)

(24/41/4)

Kuvio 22. Jalkapalloa joukkuekilpailulajina

Yleiskuntaa kohentavaa *kestävyysliikuntaa* (n=18) harrastettiin eniten kuntokävelyn muodossa. Toiseksi eniten uitiin ja myös perinteisesti juostiin. Talvella matkaluistelu ja hiihto kuuluivat ankkalinnalaisten kestävyyslajeihin ja kesällä kuntoa ylläpidettiin pyöräilyllä. (kuvio 23)



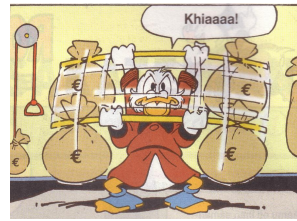
(22/4/1-3)

Kuvio 23. Kestävyysliikuntaa kuntokävelyn avulla

Halukkuuteen kohentaa tuki- ja liikuntaelinten kuntoa (n=12) viitattiin otoksessa painonnostoon sekä kuntosaliharjoitteluun. (kuvio 24)



(46/3/6)



(46/4/3)



(46/4/4)

Kuvio 24. Tuki- ja liikuntaelinten kunnon kohentamista painonnoston avulla

*Rasvanpolttoa edesauttavaa liikuntaa* (n=3) sisältyi niukasti otokseen.

Laihdutusmielessä liikuttiin juosten, kävellen ja tanssien. (kuvio 25)



(6/2/2)



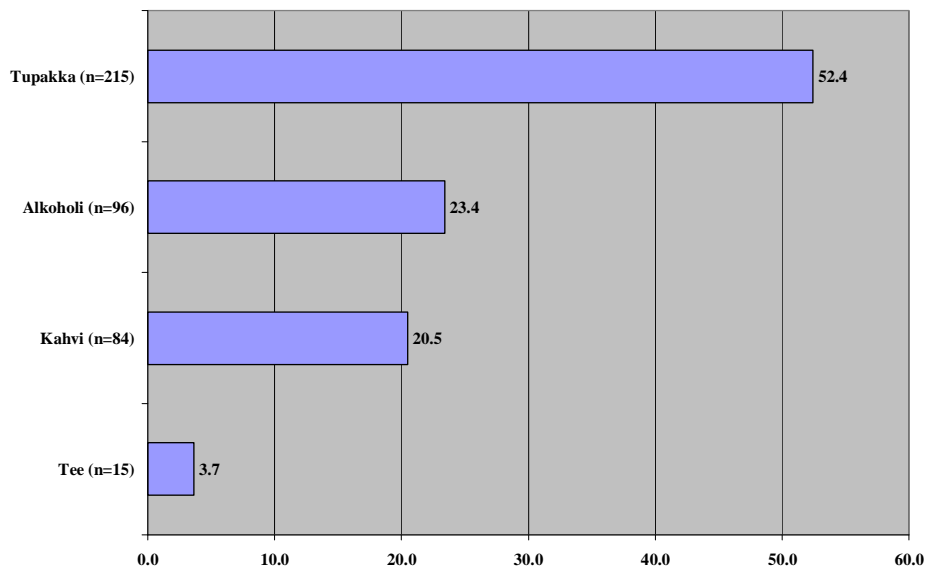
(49/16/4)

Kuvio 25. Rasvanpolttoa edesauttavaa liikuntaa

#### 5.4 Tutkimustuloksia päihde- ja vaikutusaineista

Aku Ankan sivuilla esiintyneistä päihde- ja vaikutusaineista (N=410) yli puolessa oli kyse tupakkatuotteista. Alkoholia käytettiin miltei joka neljännessä tapauksessa ja viidesosa piristeistä oli kahvia. Teen osuus jäi vähäisemmäksi. (kuvio 26)



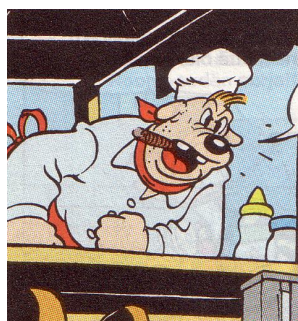


Kuvio 26. Päihde- ja vaikutusaineiden käyttö Ankkalinnassa prosentteina (N=410)

Tupakkatuotteista (n=215) sikareita näkyi etupäässä miljonäärien, johtajien ja sirkustirehtöörin huulilla. Piippu taas roikkui merikapteenin, maanviljelijän, veteraanilentäjän ja ikämiesten suupielessä. Savukkeet sauhusivat työmiesten, sivukuppilan pitäjän, laitapuolen kulkijan ja gangstereiden suussa. Tupakkatuotteita polttivat ainoastaan aikuiset miehet. Kukaan Ankkalinnan supersankareista ei tupakoinut. (kuvio 27)



(16/16/2)



(23/8/1)



(38/23/3)

Kuvio 27. Tupakointia Ankkalinnassa

Alkoholinkäyttö (n=96) Ankkalinnassa keskittyi pääsääntöisesti aikuisväestön hienoihin juhlatilaisuuksiin. Juhlakasinoissa ja puutarhakutsuilla nautittiin tervetuliaismaljoja, kuohuviiniä, boolia, viinejä ja cocktaileja. Pariskunnat nauttivat



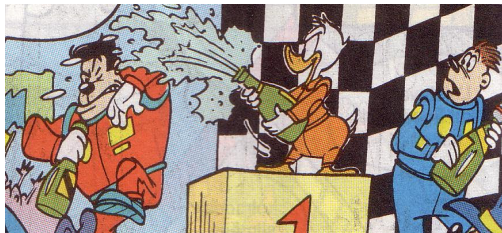
kynttiläillallisilla tietävästi ”Sihi-juomaa”, joka symbolisoi kuohuviiniä. Roope sinetöi liikeneuvottelut kilistelemällä sopimuskumppaninsa kanssa brändilaseja ja myöhemmin kohotti maljat henkilökuntansa kanssa. Poliisimestarille maistui vapaa-aikanaan olut. Rallikilpailun voiton kunniaksi suihkutettiin suuren maailman tyyliin sampanjat. (kuvio 28)



(38/29/10)

(48/16/2)

(40/13/2)



(10/14/1)



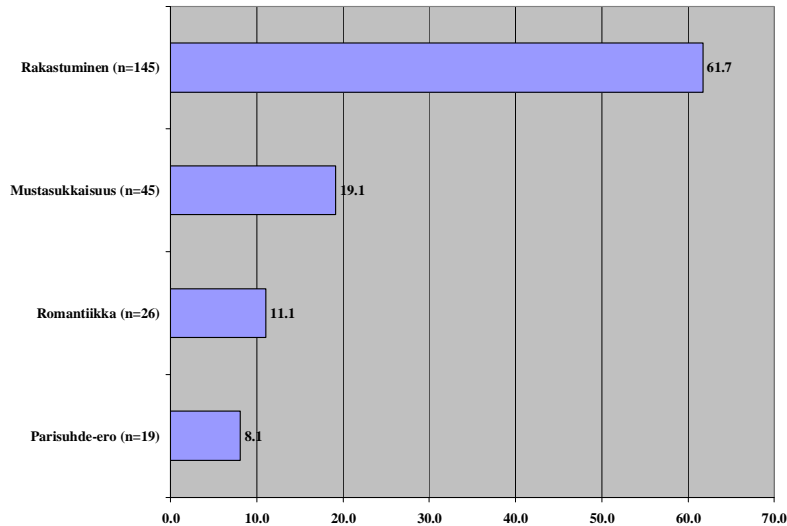
(43/31/3)

Kuvio 28. Alkoholin käyttöä Ankkalinnassa

Kahvia (n=84) käytettiin lähinnä aikuisten piristeaineena. Sitä oli tarjolla aamupalakattauksissa, kokouksissa ja mukeissa stressaavan työn äärellä. Teetä (n=15) puolestaan käytettiin aikuisten seurustelujuomana.

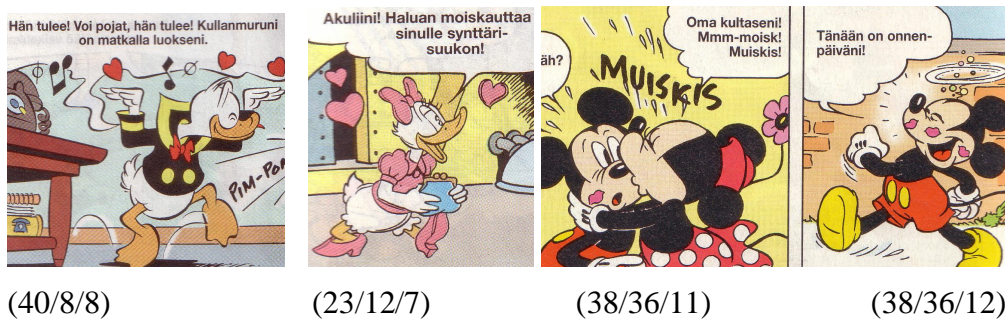
## 5.5 Tutkimustulokset seksuaaliterveydestä

Otoksesta löytyi 235 seksuaaliterveyteen viittaavaa havaintoa. Valtaosa havainnoista liittyi rakastumisiin. Mustasukkaisuutta ilmeni joka viidennessä tapauksessa. Romantiikkaa oli hieman yli kymmenyksen verran ja parisuhde-eroja alle kymmenyksen. (kuvio 29)



Kuvio 29. Seksuaaliseen terveyteen viittaavat havainnot prosentteina (N=235)

Rakastumisia (n=145) Ankkalinnassa ei peitellä eikä kainostella, vaan tunnetta julistetaan suureen ääneen. Rakkaus osoitetaan myös avoimesti rakkauskirjein, runoin, serenadein, halauksin, suudelmin ja rakkaudentunnustuksin. (kuvio 30)



Kuvio 30. Rakastumisia Ankkalinnassa

Mustasukkaisuuskohtauksilla (n=45) Ankkalinnassa on yleensä taipumus kärjistyä käsirysyksi, tavaroiden heittelemiseksi tai kostoksi. (kuvio 31)



Kuvio 31. Mustasukkaisuutta Ankkalinnassa

Romantiikkaa (n=26) sisältyi kynttiläillallisiin, veneretkiin lemmen tunnelissa ja takkatulen ääressä haaveiluun. Rekvisiittana yleensä perinteinen konvehtirasia ja kukkakimppu. (kuvio 32)



Kuvio 32. Romantiikkaa Ankkalinnassa

Parisuhde-eroissa (n=19) ei yleensä dramatiikkaa Ankkalinnassa puutu. Erot tapahtuvat aina näyttävästi ja suurin elein sekä päättyvät yleensä katkeriin kyyneliin. (kuvio 33)

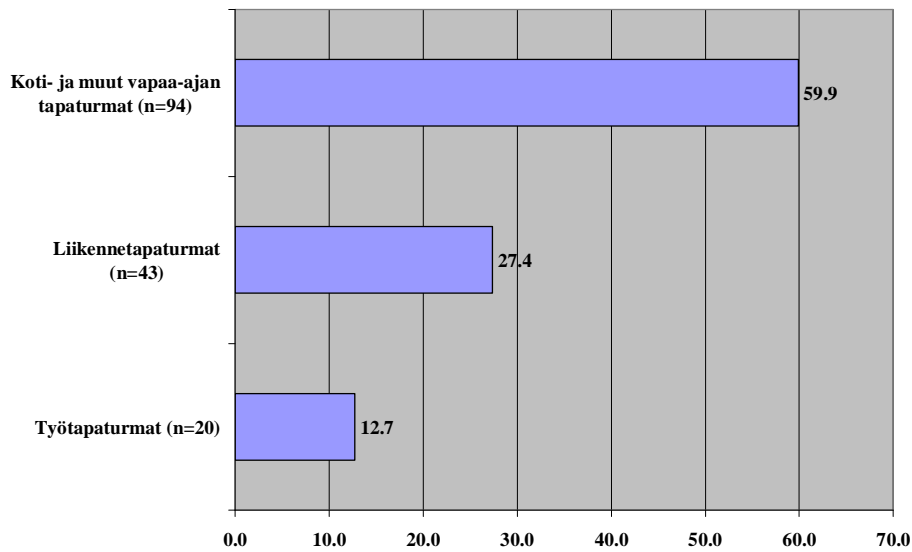


Kuvio 33. Parisuhde-eroja Ankkalinnassa

## 5.6 Tutkimustuloksia tapaturmista ja ensiaputaidoista

Ankkalinnan tapaturmat (N=157) voidaan jakaa otoksessa kolmeen tapaturmatyyppiin: koti- ja muut vapaa-ajantapaturmat, liikennetapaturmat sekä työtapaturmat. Reilusti yli puolet onnettomuuksista oli koti- ja muita vapaa-ajan tapaturmia, kolmasosa oli liikennetapaturmia ja noin joka kymmenes tapaturmista tapahtui työpaikalla. (kuvio 34)



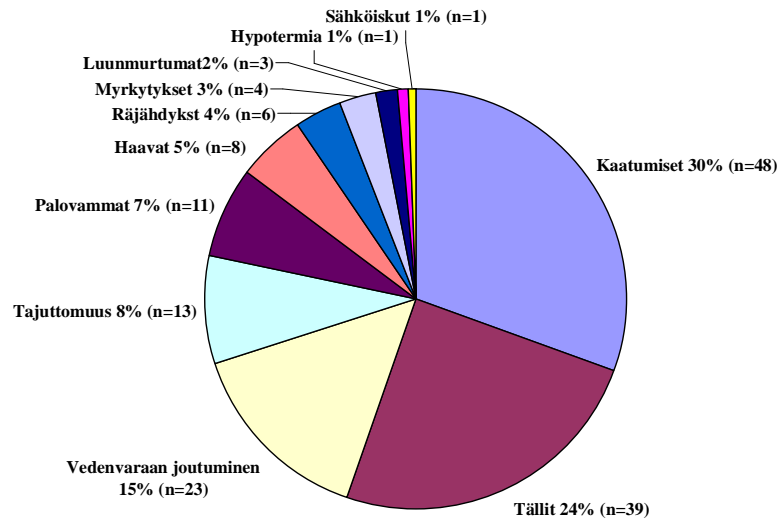


Kuvio 34. Tapaturmiin liittyvät havainnot prosentteina (N=157)

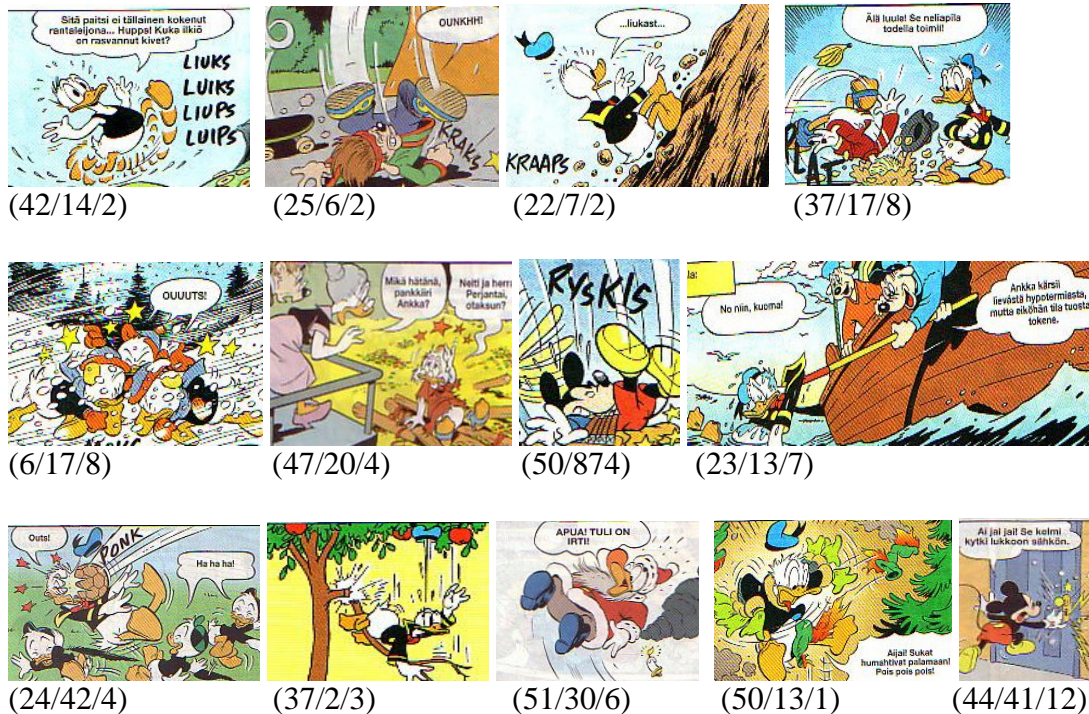
Koti- ja muita vapaa-ajan tapaturmia (n=94) olivat lähinnä liukastumiset, kaatumiset, putoamiset, tällit, törmäykset, tavaroiden tippuminen päähän, palovammat, myrkytykset ja haavat. Liikennetapaturmat (n=43) autolla sattui miltei aina ylinopeuksien seurauksena ja yleensä takaa-ajotilanteen jälkeen. Kaupunkialueella tapahtui risteyskolareita, yhteentörmäyksiä ja yksi jalankulkijan yliajo. Myös lento- ja vesiliikenteessä törmäiltiin kaahauksen jälkeen. Tyypillisimpiä työtapaturmia (n=20) olivat liukastumiset, kaatumiset, myrkytysongelmat ja laiteräjähdykset.

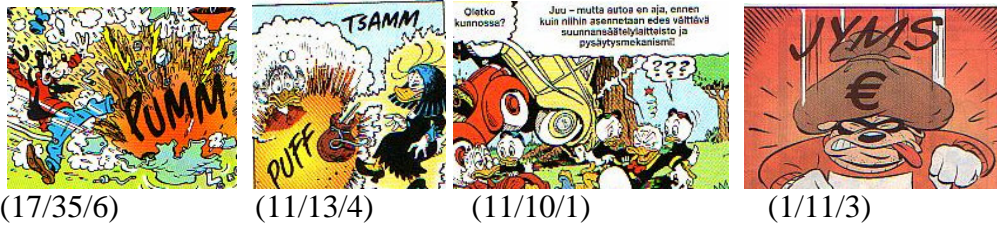
*Vammamekanismiltaan* tarkasteltuna Ankkalinnan tapaturmat (N=157) jakaantuvat siten, että ylivoimaisesti suurin osa eli kolmannes tapaturmista oli kaatumisia ja putoamisia. Toiseksi yleinen tapaturmamekanismi oli tällit, joita kaikista tapaturmista oli neljäsosa. Tällejä saatiin tappelemalla, putoamalla tai jotain tippui päähän. Veden varaan joutuminen oli kolmanneksi suurin hengenvaaran aiheuttaja. Tämä tapahtui yleensä vesiliikennetapaturman seurauksena tai horjahtamalla veteen. Tajunnanmenetykset olivat myös tavallisia, joista valtaosa aiheutui väkivallan seurauksena. Palovammat johtuivat varomattomasta tulen käytöstä sekä kuumasta nesteestä. Satunnaiset haavat syntyivät pääsääntöisesti terävien esineiden, kotkan kynsien ja hauen pureman seurauksena. Räjähdysonnettomuuksien syynä olivat pommit, varomaton dynamiitin käyttö sekä kodinkoneen virheellinen käyttö. Myrkytysongelmuksia sattui lääkeneiden väärinkäytöstä sekä allergiareaktio

ampiaisennistosta. Kaikki luunmurtumat olivat urheiluvammoja. Hypotermiatapaus johtui kylmästä vedestä ja sähkötapaturma oikosulusta. (kuvio35; kuvio 36)



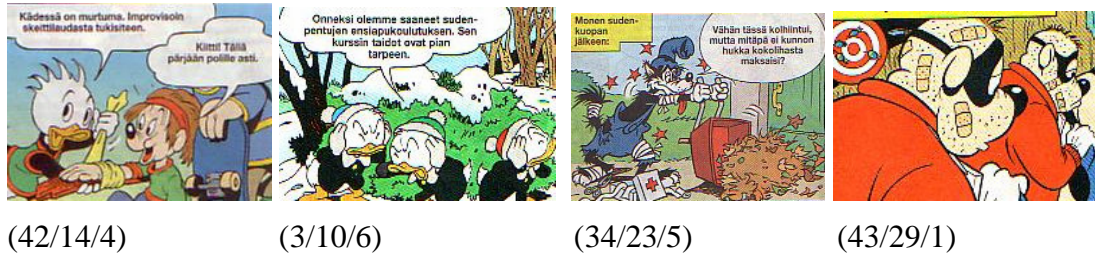
Kuvio 35. Yleisimmät tapaturmat Ankkalinnassa prosentteina (N=157)





Kuvio 36. Tapaturmia Ankkalinnassa

Ensiapua vaativia tilanteita tutkimusmateriaalissa esiintyi 44 kertaa. Lastoja, laastareita, sidoksia, jääpusseja ja saira-autoa tarvittiin. Suurimman osan ensiavuista suoritti Veljenpojat sudenpentujen taidoillaan. He osallistuivat liki puoleen ensiaputilanteista. (kuvio 37)

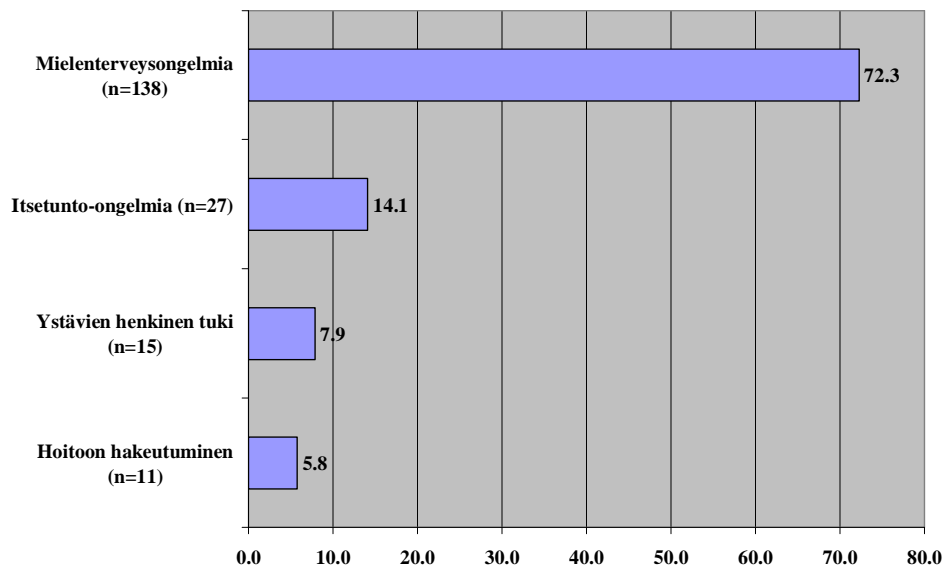


Kuvio 37. Ensiaputilanteita Ankkalinnassa

## 5.7 Tutkimustuloksia mielenterveydestä

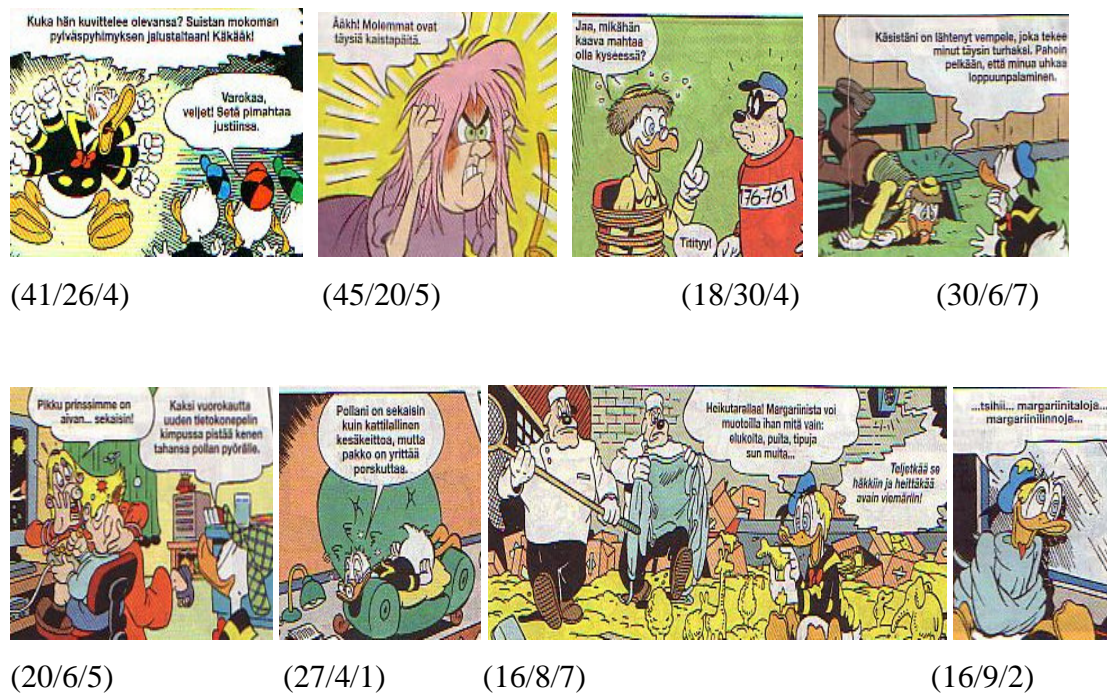
Mielenterveyteen viitattiin otoksessa kaikkiaan 191 kertaa. Suurimassa osassa oli kyseessä mielenterveysongelma. Itsetunto-ongelmia oli myös jonkin verran. Ystävien henkinen tuki ja hoitoon hakeutuminen tulivat myös esille. (kuvio 38)





Kuvio 38. Mielenterveyteen ja ihmissuhteisiin viittaavat havainnot prosentteina (N=191)

Mielenterveydellisistä ongelmista (n=138) valtaosa ilmeni sekavuustiloina ja harhoina. Yleisiä olivat myös masennus ja loppuunpalaminen. Sairaalloisia raivokohtauksia esiintyi aika ajoin ja stressioireilua oli myös havaittavissa. (kuvio 39)



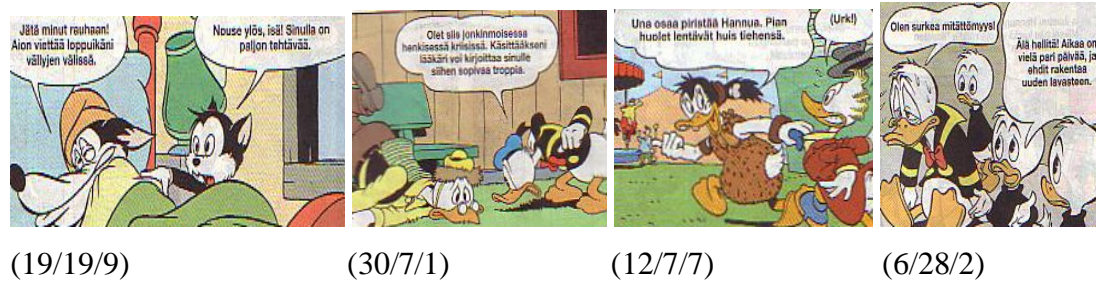
Kuvio 39. Mielenterveydellisiä ongelmia Ankkalinnassa

Itsetunto-ongelmat (n=27) näkyivät itsensä vähättelynä ja mitätöivänä, henkisesti lyödyksi tulleet ja hylätyksi kokeneena. (kuvio 40)



Kuvio 40. Itsetunto-ongelmia Ankkalinnassa

Ystävien henkinen tuki (n=15) mielenterveyden horjuessa, alakulon hetkellä ja itsetunto-ongelmissa oli nähtävissä läsnäolona, kannustuksena, avuntarjoamisena ja piristämisenä. (kuvio 41)



Kuvio 41. Ystävien henkinen tuki häden hetkellä

Mielenterveyshoitoon hakeuduttiin (n=11) aina jonkin ulkopuolisen ohjaamana. Yli puolet hoitoon passituksista tapahtui työnantajan tai työtovereiden toimesta. Ystävät ja kanssaihmiset huolehtivat omalta osaltaan hoitoon järjestämisessä. (kuvio 42)

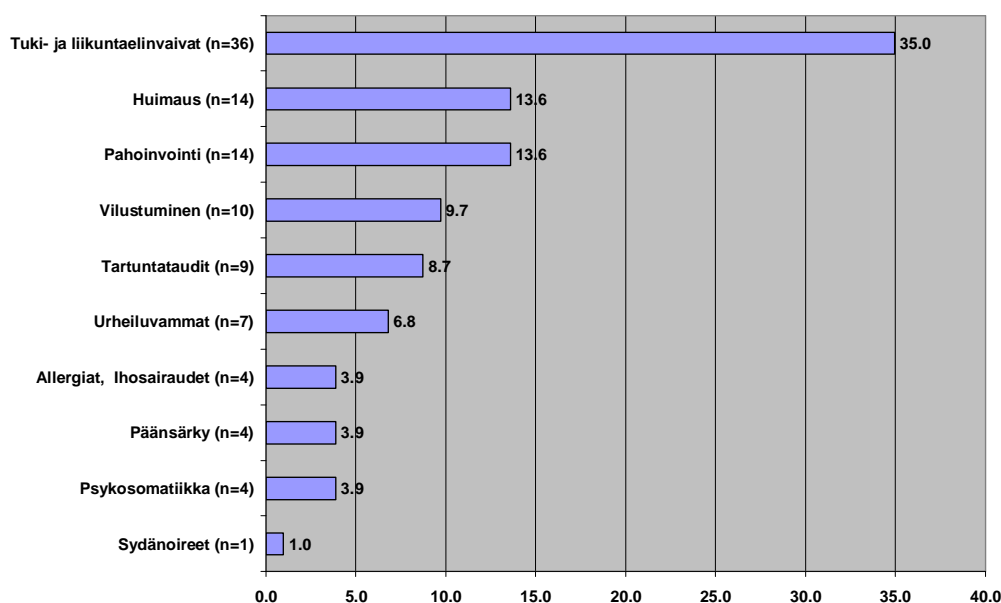


Kuvio 42. Mielenterveydellistä hoitoa



## 5.8 Tutkimustuloksia yleisimmistä sairauksista

Ankkalinnalaisten kaikista sairauksista (N=103) yleisimmin podettiin tuki- ja liikuntaelin sairauksia eli TULES-vaivoja. Niistä kärsi liki neljännes kaikista sairastuneista. Puolet TULES-vaivoista oli selkäkipuja ja toinen puoli nivelsärkyjä, reumaattisuutta, lihaskipuja sekä lihaskireyttä. Sairauslistan jaetulla kakkossijalla olivat huimaus ja pahoinvointi, jotka ilmenivät usein samanaikaisina. Yleensä ne olivat ns. itseaiheutettuja eli oireet esiintyivät karusellin jälkeen, törmäilyn päätteeksi, ylensyönnin seurauksena tai liian valvomisen tuloksena. Myös henkinen järkytys ja merisairaus ilmenivät huimauksena ja pahoinvointina. Vilustumisia edelsi yleensä kylmettyminen. Tartuntatauteina sairastettiin vesirokkoa, keltatautia ja malariaa. Urheiluvammoiksi tässä yhteydessä luokiteltiin liikunnassa syntyneet rasitusvammat eli lihaskrampit, hiertymät ja känsät. Kaikki ilmitulleet yliherkkyydet olivat hengitystieallergioita, kuten heinänuhaa ja astmaa. Jokainen päänsärky oli stressin aiheuttama ja muut psykosomaattiset oireet ilmenivät mahahaavana sekä stressinäpylöinä. Sydänperäiset vaivat kuvastivat ikääntymistä. (kuvio 43; kuvio 44)



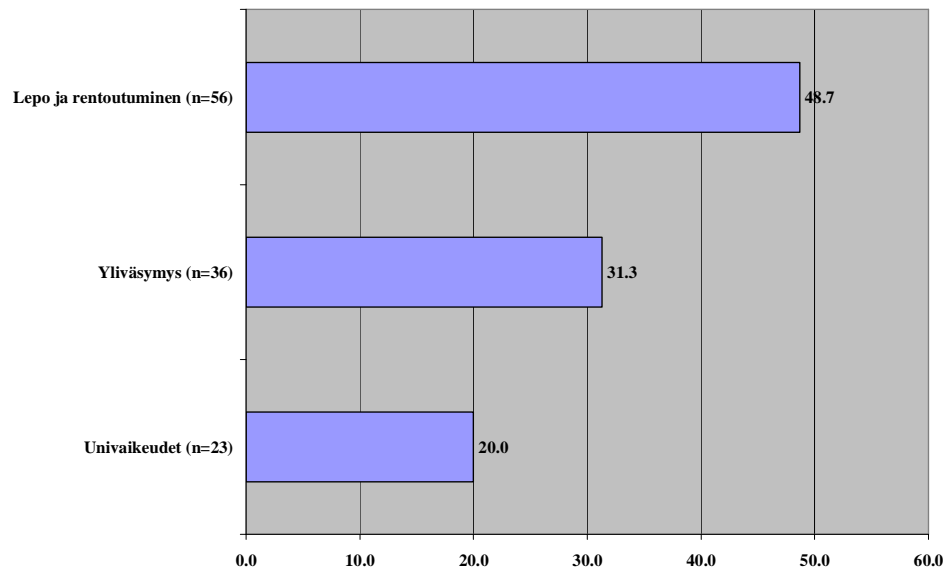
Kuvio 43. Ankkalinnassa esiintyvät yleisimmät sairaudet prosentteina (N=103)



Kuvio 44. Yleisimpiä sairauksia

## 5.9 Tutkimustuloksia unesta ja levosta

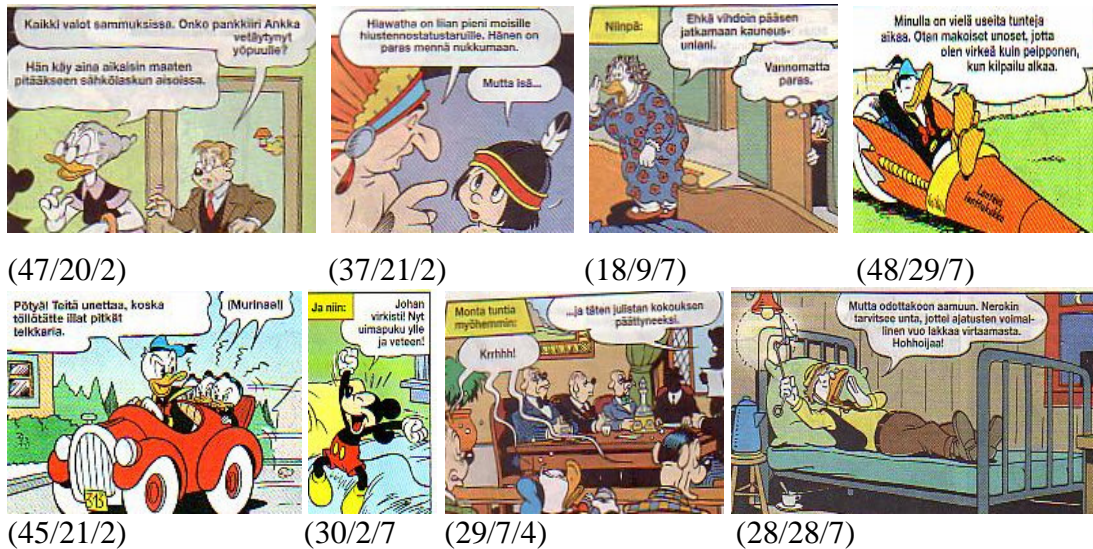
Kaikissa lepäämiseen liittyvistä havainnoista (N=115) noin puolessa korostettiin selkeästi unen ja levon merkitystä. Yliväsymys koettiin ongelmalliseksi kolmanneksessa tapauksista ja univaikeuksista kärsi joka viides. (kuvio 45)



Kuvio 45. Uneen ja lepoon liittyviä havaintoja prosentteina (N=115)

Unen ja levon merkitys (n=56) ilmeni suorina viittauksina levon tarpeellisuudesta ja riittävän yöunen merkityksestä. Lapset patistettiin ajoissa nukkumaan ja aikuisetkin

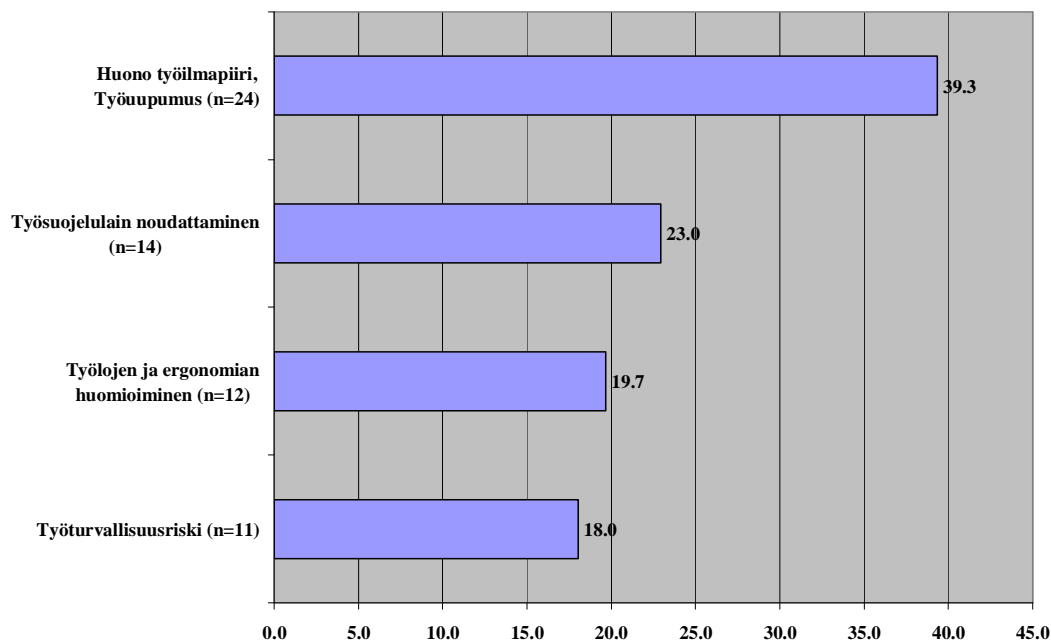
myönsivät toisinaan valvoneensa liikaa. Päivänokosia, kauneusunia, riippumatossa keinuttelua ja aurinkotuolissa loikoilua käsiteltiin positiivisina ilmiöinä. Normaalina tapana pidettiin myös työmatkatorkkuja junassa. Yliväsymys (n=36) johtui liiasta TV:n katselusta, valvomisesta, ylitöistä tai suuren vastuun painamisesta. Univaikeuksien (n=23) syynä oli usein jokin ulkopuolinen häiriö, mieltä painava tekijä, painajaisunet tai häiritsevä taipumus unissakävelyyn. (kuvio 46)



Kuvio 46. Uni ja lepo Ankkalinnassa

## 5.10 Tutkimustuloksia työterveydestä

Työhön ja terveyteen liittyvistä havainnoista (N=61) yli kolmannes koski huonoa työilmapiiriä ja siitä seurannutta työuupumusta. Työsuojelulain noudattaminen näkyi joka neljännessä havainnosta. Työoloihin sekä ergonomiaan kiinnitettiin huomiota joka viidennessä työterveyshavainnosta mutta miltei yhtä usein oli havaittavissa selkeitä työturvallisuusriskejä. (kuvio 47)



Kuvio 47. Työterveyteen liittyviä havaintoja prosentteina (N=61)

Huono henkinen työilmapiiri ja siitä johtuva uupumus (n=24) johtui enimmäkseen esimiehen auktoritaarisesta johtamistyylistä. Myös pakkotahtinen tehdastyö sai työntekijänsä uupumaan. Työsuojelulakiin (n=14) viitattiin lakisääteisten lepotaukojen yhteydessä, alaisten soveltuvuudessa tehtäväänsä, suojavarusteiden käyttöpakossa ja työpaikan varauskäynnin sijainnissa. Tapaturmatilanteessa muistettiin myös työterveyshuollon olemassaolo. Työolot ja ergonomia (n=12) oli huomioitu joidenkin työpisteiden suunnittelussa ja automaatiota hyödynnettiin työtehtävien helpottamisessa. Työturvallisuusriskejä (n=11) otettiin lähinnä ylikuormittamalla työntekijöitä, antamalla väsyneen työntekijän suorittaa vastuunalaista tehtävää, jättämällä tavaroita lojumaan lattialle, säilyttämällä syövyttävää nestettä epäasianmukaisessa paikassa sekä antamalla epäpätevän henkilön käyttää hitsauslaitteita. (kuvio 48)





(16/16/6)



(15/17/6)



(14/21/4)



(10/15/1)



(44/35/5)

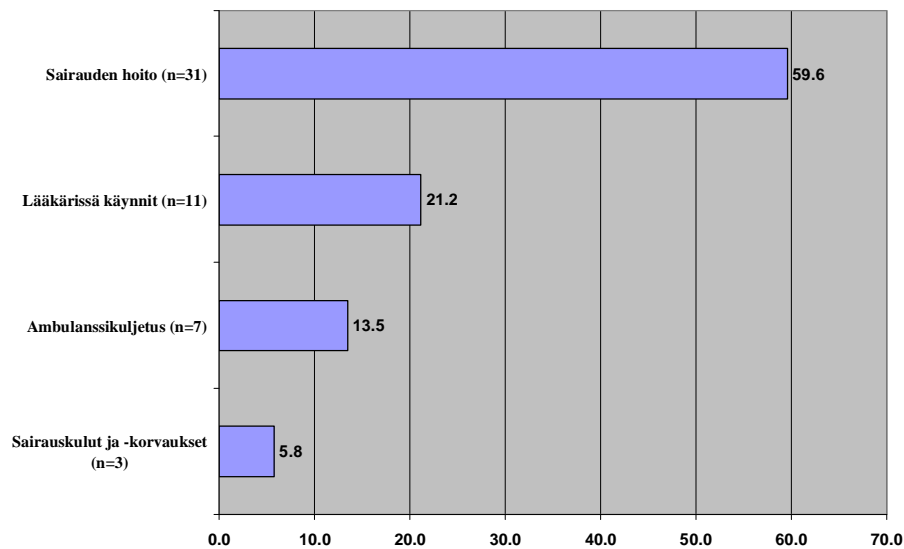


(42/26/5)

Kuvio 48. Työtterveyttä Ankkalinnassa

### 5.11 Tutkimustuloksia terveydenhuollosta

Terveydenhuoltoa (N=52) käytettiin ylivoimaisesti eniten sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Lääkärinkäyntiä vaati noin viidesosa sairaustapauksista ja miltei joka kymmenes sairaustapaus vaati ambulanssikuljetuksen. Muutaman sairaustapauksen yhteydessä keskusteltiin myös kulukorvauksista. (kuvio 49)



Kuvio 49. Terveydenhuollolliset tarpeet prosentteina (N=52)

Sairaanhoitollisista toimenpiteistä (n=31) selvästi yli puolet oli psykiatrista hoitoa vaativia tapauksia. Muut olivat tapaturmia, vilustumisia ja tartuntatauteja. Sairaanhoidossa otettiin huomioon joitakin kertoja myös suusairaudet ja jalkojenhoito. Lääkäriin käyntien (n=11) suurin syy oli psyykinen sairastuminen ja ne tapahtuivat aina yksityislääkäriin kotikäynteinä. Ambulanssikuljetuksista (n=7) miltei kaikki olivat hermoromahduksen tähden. Sairauskuluista ja -korvauksista (n=3) syntyi keskustelua vakuutuksen ollessa puutteellinen. (kuvio 50)



(41/31/7)

(36/27/3)

(6/34/2)

(7/11/4)

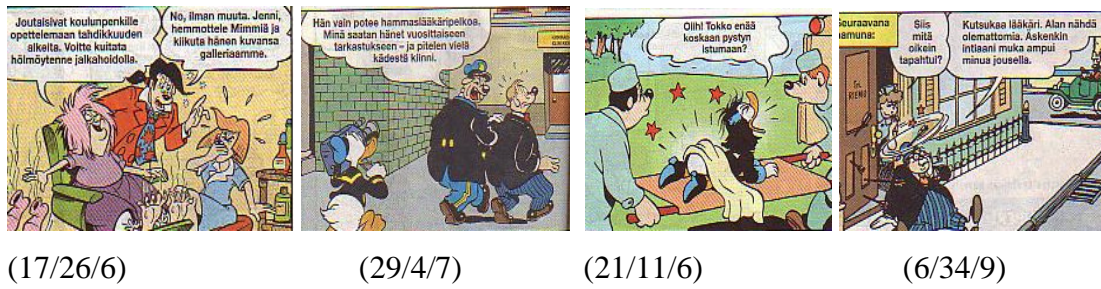


(11/35/4)

(12/16/2)

(16/8/7)

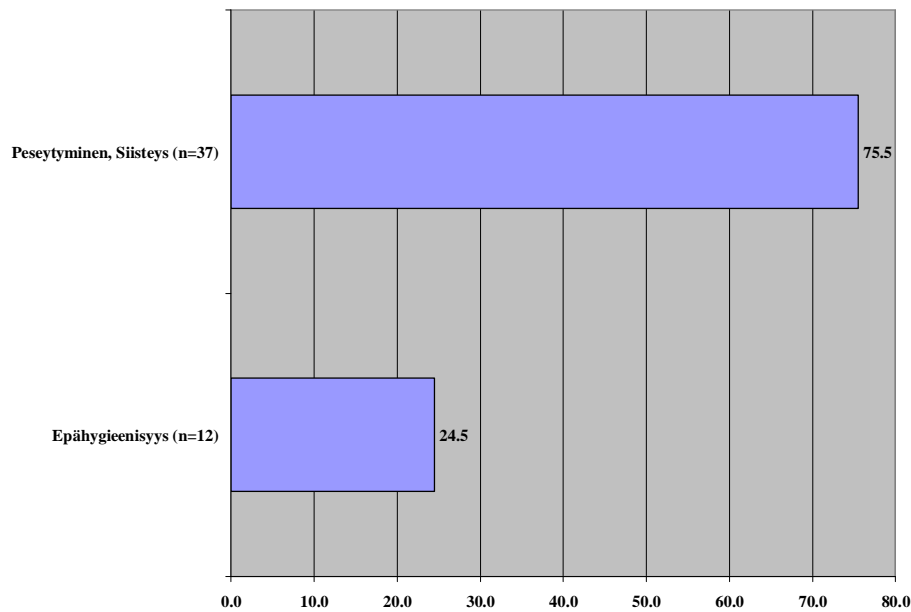
(2/26/4)



Kuvio 50. Sairaanhoidtoa Ankkalinnassa

### 5.12 Tutkimustuloksia hygieniasta

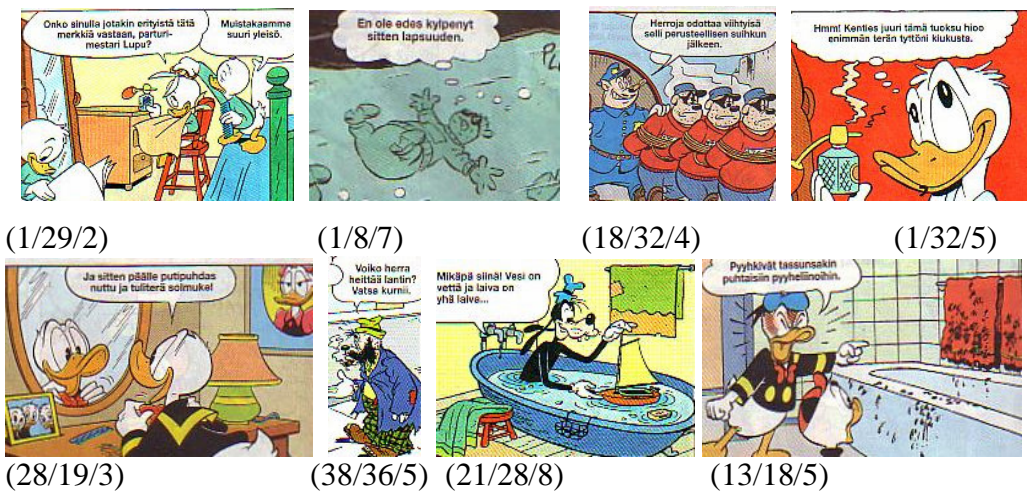
Hygienia-asioissa (N=49) korostui ylivoimaisesti peseytyminen ja siisteys. Myös epähygienisiä seikkoja tuotiin esille. (kuvio 51)



Kuvio 51. Hygieniaan liittyvät havainnot

Henkilökohtaista hygieniää (n=37) hoidettiin kylvyin, suihkuin, parranajoin, parturoinnein sekä hajuvesin. Myös vaatteiden puhtaudesta huolehdittiin. Epähygieenisuus (n=12) liitettiin stereotyyppisesti laitapuolen kulkijoihin ja gangstereihin. Liika valvominen sai olemuksen näyttämään myös epäsiistiltä. (kuvio 52)

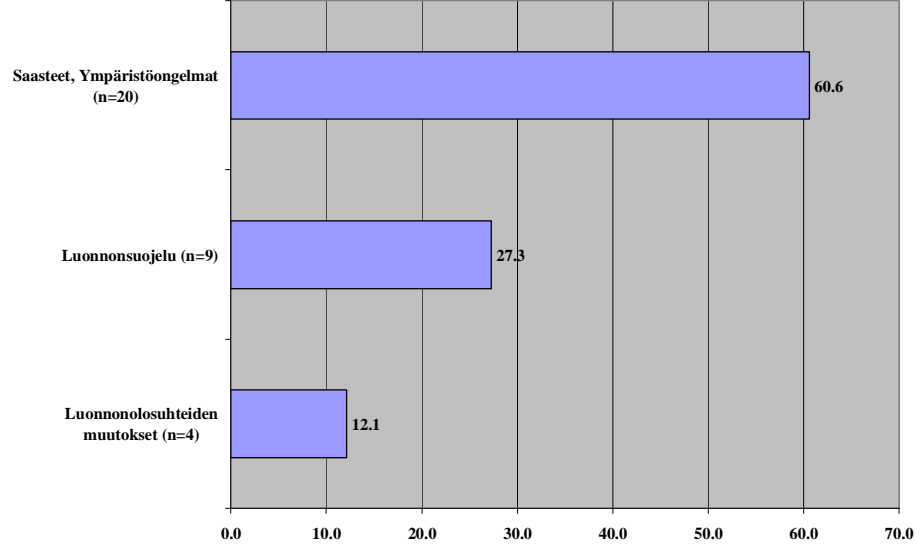




Kuvio 52. Hygieniatietoutta Ankkalinnassa

5.13 Tutkimustuloksia ympäristöterveydestä

Ympäristöterveyttä (N=33) koskevista havainnoista reilusti yli puolet liittyi saasteisiin ja muihin ympäristöongelmiin. Luonnonsuojeluun viitattiin miltei kolmasosassa ympäristöhavainnoista. Esiin nousi myös joitakin huolestuneita havaintoja luonnonolosuhteiden muuttumisesta. (kuvio 53)



Kuvio 53. Ympäristöterveyteen liittyvät havainnot prosentteina (N=33)

Saasteet ja ympäristöongelmat (n=20) katsottiin pääsääntöisesti johtuvan autojen pakokaasuista ja tehdspiippujen päästöistä. Myös liikenteestä johtuvaa melusaastetta pidettiin häiritsevänä. Luonnonsuojelun (n=9) puolesta puhuivat tutut



ympäristöaktivistit. Luonnonolosuhteiden muutoksista (n=4) pinnalle nousi ympäristöpäästöjen aiheuttama ilmaston lämpeneminen ja otsonikato sekä vesistön hapettuminen ja ekosysteemin muuttuminen. (kuvio 54)



(32/21/2)

(32/23/3)

(5/17/4)

(6/4/5)

Kuvio 54. Ympäristöterveydenhuoltoa Ankkalinnassa

#### 5.14 Yhteenvetoa tutkimustuloksista

Verrattaessa ankkalinnalaisten **ravintottumuksia** suomalaisiin ravitsemussuosituksiin on havaittavissa, että eläinkunnan tuotteet saavat ravintopyramidissa kasvikkunnan tuotteita suuremman painoarvon. Tämä ei ole yllätyksellistä, sillä myös suomalaiset syövät kasviksia liian vähän (KTL 2007, 28). Selkeänä ravitsemuksellisenä ongelmana Ankkalinnassa on liiallinen rasvan ja sokerin käyttö sekä viljatuotteiden painottuminen vaaleaan vehnään ja siitä valmistettuihin leivonnaisiin, leipiin, patonkeihin ja sämpylöihin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.) Amerikkalaiseen tapaan kokojyväviljatuotteita tai tummia ruistuotteita ei näytä olevan tarjolla lainkaan.

**Liikuntaa** Ankkalinnassa harrastetaan todella monipuolisesti. Suosikkilajit ovat likipitään samat kuin Suomessa (jalkapallo, uinti, kävely), mutta luultavasti maantieteellisistä eroista johtuen vesiurheilu on hieman enemmän korostunut. (SLU 2006a; SLU 2006b.) Samanaikaisesti kun Suomessa korostetaan fyysisen kunnon ja kestävyysliikunnan merkitystä (Tammelin & Karvinen 2008, 6.), harrastetaan Ankkalinnassa liikuntaa kaikkein mieluiten mielialan kohentamisen ja motorisen kunnon kehittämisen vuoksi. Myös kilpailu motivoi ankkalinnalaiset liikkumaan ja kestävyysliikunta tulee vasta tämän jälkeen. **Unen, levon ja rentoutumisen** merkitys ilmenee erityisesti tilanteissa, joissa kärsitään univajeesta. Uniongelmat näkyvät selkeästi rähjäisenä olemuksena, ärtyneisyytenä ja tapaturma-alttiutena (vrt. KTL

2008c). **Henkilökohtaisesta hygieniasta** huolehtiminen näyttää olevan itsestäänselvyys ankkalinnalaisten arjessa. Myös kodit ja puutarhat ovat siistejä. Epähygieenisuus on poikkeava ilmiö ja sen avulla halutaan yleensä korostaa jotain tiettyä epäkohtaa. (vrt. Karvonen 1999, 160-161).

Monista ennakkokäsityksistä poiketen Ankkalinnassa nautitaan myös **alkoholia** ja poltetaan **tupakkaa**. Alkoholinkäyttö on kuitenkin maltillista eikä ongelmallista eikävätkä juomatavat humalahakuisia - toisin kuin Suomessa (Päihdetilastollinen vuosikirja 2006). Malja kohotetaan ainoastaan jonkun kunniaksi tai suurta tilaisuutta juhlistamaan. Tupakointi Ankkalinnassa perustuu ainoastaan sen symboliikkaan ja selkeästi sen tehtävänä on pönkittää tiettyjä stereotyyppioita. (Herkman 1998, 39; Mustonen 2002, 57.) Yksikään supersankareista ei tupakoi eikä minkäänlaista ihannoitua näy liittyvän päihteidenkäyttöön eikä tupakointiin.

Koska **seksuaalisuutta** ympäröivät usein erilaiset tabut, myytit ja ennen kaikkea häpeä, on Disneyn maailman väitetty sulkevan normaali seksuaalisuus ulkopuolelleen. Tulokset kuitenkin osoittavat, että ankkalinnalaisten arkielämä sisältää mitä normaalissa määrin **seksuaalisen hyvinvoinnin** määritelmän mukaista ”laaja-alaista myönteistä elämän energiaa”. (Valkama & Kaimola 2000, 247.) Tämä ilmenee rohkeina rakastumisina, tulisena mustasukkaisuutena, hempeänä romantiikkana sekä räiskyvinä parisuhde-eroina. Dorfman ja Maittelard (1980) sen sijaan ovat tutkimustuloksille vastakkaista mieltä ja vakuuttuneita siitä, että Disney yritti teostensa kautta paeta nuoruuteensa liittyviä katkeria realiteetteja, joissa äiti ja isä loistivat poissaolollaan. Seksuaalisuuden peittämiseksi on jouduttu rakentamaan poikkeava maailma, josta puuttuvat kaikki normaalit biologiset perhesiteet. Disneyn maailma on setien, isosetien, veljenpoikien ja serkusten maailma. Mies ja nainen vain seurustelevat siellä ikuisesti. (Dorfman & Matteland 1980, 30; 38-40.) Seksiä ja pornografiaa ei lehdessä esiinny lainkaan - mikä olikin ennustettavissa - sillä Aku Anka sulkee tunnetusti ulkopuolelleen seksin, uskonnon ja politiikan.

Ankkalinnan elämästä terveyden kannalta ongelmallisen mutta inhimillisen tekee siellä sattuneiden **tapaturmien** kirjo. On vaikea keksiä yhtään tapaturmatyyppiä, jota ei vuoden 2002 Aku Ankoissa esiintynyt. Yleensä koheltaminen saa kuitenkin onnellisen lopun, sillä ankkalinnalaisten **ensiaputaidot** näyttävät olevan ajan tasalla.

(vrt. Keggenhoff 2004). Tutkimuksen perusteella myöskään **mielenterveydelliset ongelmat** eivät Ankkalinnassa ole harvinaisia. Niistä puhutaan avoimesti eivätkä ne näytä olevan tabu eivätkä häpeä. Psykiatriin saapuminen ensiaputilanteeseen tai hänen vastaanottosohvallaan loikoilu kuuluvat normaaliin arkipäivään - toisin kuin suomalaisessa kulttuurissa. (STM 2004,7.) Myös rauhoittavien lääkkeiden nauttimista pidetään periamerikkalaiseen tapaan täysin luonnollisena. Silmiin pistävää mielenterveyden horjuessa on kanssaihminen välitön läsnäolo ja henkinen tuki. **Terveydelliset ongelmat ja sairastelu** kuuluvat luonnollisena osana myös Ankkalinnan arkeen. Yleisimmät sairaudet eivät poikkea muista länsimaisista eivätkä suomalaisista tautitilastoista. (STM 2003; KTL 2008a.) **Terveydenhoito ja sosiaaliturva** Ankkalinnassa näyttää mukailevan amerikkalaista terveydenhuoltokäytäntöä, jossa yksityissektori ja vakuutuslaitokset näyttelevät merkittävää osaa. Suomalaisittain katsottuna lääkäreiden yksityiset kotikäynnit tuntuvat hieman vierailta, sillä täällä olemme tottuneet julkiseen terveydenhoitojärjestelmään. (STM 2004,7.)

**Ympäristöterveys** ja siihen liittyvät ongelmat eivät jää myöskään huomiotta Ankkalinnan arjessa. Siellä puhutaan huolestuneeseen ja valistuneeseen sävyyn otsonikadosta, ilmaston lämpenemisestä, vesistön hapettumisesta sekä koko ekosysteemin muuttumisesta. (STM 2004,18; KTL 2008b.) Pääsaastuttajina pidetään autojen pakokaasuja sekä tehdaspiippujen päästöjä. Koska Ankkalinnalaisten arvomaailmassa työnteko on korkealle arvostettua, niin myös työolosuhteisiin ja **työterveyteen** viittaavat monipuoliset havainnot ja niissä ilmenevät ongelmat eivät ole yllätyksellisiä. Amerikkalaiseen avoimeen tapaan työnjohdon ja työolojen puutteellisuuksia ei pimitetä, huonosta työilmapiiristä ei vaieta eikä työuupumukseen sairastumisia hävetä. Näissä asioissa suomalaiset tyytyvät hieman matalampaan profiiliin ja ehkä tämän vuoksi sairastuvat herkemmin työperäisiin sairauksiin. (Piirainen ym. 2003.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Päätelmiä tutkimustuloksista

Tutkimistulosten yksi merkittävä anti on siinä, että analyysissä ei tullut esille yhtään terveysopillisesti virheellistä tietoa. Tämä on yksi osoitus Aku Ankka-lehden terveystiedotustasosta ja luo uskottavuuden lehden muutakin sisältöä kohtaan. Lehteen sisältyi myös kiitettävästi terveystiedotusta. Useat viittaukset terveelliseen tai epäterveelliseen elämäntapaan kuuluivat luonnollisena osana muun informaation rinnalla juonen kulkuun. Terveystiedotuksellisesti katsoen tämä on huomionarvoista, sillä lukija suhteuttaa huomaamattaan saamansa informaation jo ennestään olemassa oleviin tietorakenteisiin ja näin ollen aiemmin vallalla oleva terveystiedotus saa vahvistusta (Karvonen 1999, 53).

Ravintotottumuksiin liittyen on Aku Ankassa havaittavissa selkeitä stereotyyppioita, jossa ylipainoisiin henkilöihin on yhdistetty runsaat ja epäterveelliset ruoka-annokset. Koska Aku Ankka viittaa kaunistelematta liiallisen syömisen ja ylipainoisuuden väliseen syy-seuraussuhteeseen, on tämä omiaan synnyttämään lukijassa vastaavan asenteen ylipainoisuutta kohtaan. (Mustonen 2002, 57.) Tämän suuntaisen asennemuokkaus on pohdinnan arvoinen, sillä asetelmahan on pääsääntöisesti totuudenmukainen mutta arkaluonteinen, koska ylipainolle voi löytyä muitakin selittäviä tekijöitä.

Vaikka Aku Ankka-lehden terveystiedotuksesta sisällöstä heijastuu selkeästi amerikkalainen terveystiedotuskulttuuri, ovat terveystiedotukset ja terveystiedotusongelmat pitkälti yhteneviä myös suomalaisten terveystottumusten kanssa. Terveystiedotustyminen lehdessä ei suinkaan ole joka hetki esimerkillistä, mutta usein näiden inhimillisten heikkouksien takana piilee jokin valistava tarkoitusperä. Tutkimustulosten perusteella voidaan vetää tiivistetty johtopäätös, että Aku Ankka-lehti tuntuu olevan oikeilla terveystiedotuksilla jäljillä ja terveystiedotukselliset arvot kohdallaan. Toisin sanoen lehden terveystiedotuksellinen taso näyttää olevan riittävän hyvä, jotta jokainen kasvattaja voi rauhallisin mielin antaa Aku Ankan jälkikasvunsa käsiin.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden eli validiteetin arvioimiseksi ei ole yhtä selkeitä kriteereitä kuten määrällisen tutkimuksen luotettavuudelle. Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa kohdentuukin koko tutkimusprosessiin ja erityisesti raportointiin, jonka kautta lukijan on mahdollista seurata tutkimuksen kulkua ja arvioida sen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt raportoimaan mahdollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti tutkimusaineiston valinnan, tutkimuksen kulun, analyysin sekä tulkinnan eri vaiheet. Koska tutkimukseni tarkoituksena on analysoida terveyteen liittyvää sisältöä sarjakuvalehdistä mahdollisimman luotettavasti, päädyin terveysaiheisen sisällön määrittelyssä mahdollisimman monipuoliseen mutta yksiselitteiseen luokitukseen. Täten mittariin valikoitui vain ne terveyden osa-alueet, jotka ovat tutkimusaineistosta selvästi havaittavissa ja luotettavasti tulkittavissa. Lisäksi olen joka hetki pyrkinyt muistamaan tutkimuskysymykset, toistamaan niitä mielessäni sekä löytämään niihin yksiselitteiset vastaukset. (Eskola & Suoranta 2003, 210.) Raportin luotettavuutta on lisätty alkuperäisaineiston suorilla lainauksilla eli autenttisilla sarjakuvaruuduilla, joiden tarkoituksena on osoittaa luokittelun alkuperä ja joiden kautta lukija saa riittävät edellytykset joko hyväksyä, riitauttaa tai hylätä rakentamani tulkinnat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10). Tutkimuksessa käytettyihin vuoden 2002 Aku Ankan suoriin lainauksiin on saatu julkaisijan lupa ja tekijänoikeuksista vastaa © Disney. Kunkin kuvan yhteyteen on merkitty alkuperäislähde seuraavasti: vuoden 2002 lehden numero/sivu/ruutu.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä tutkijan kyky tavoittaa tutkittava ilmiö sellaisena kuin se aineistossa ilmenee. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on näin ollen tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline eli pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 2003, 210; Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.) Tulkinta ja ymmärtäminen ovat aina riippuvaista tutkijan esiymmärryksestä eli aikaisemmasta tiedosta ja käytännön kokemuksista. On tärkeää, että tutkija tunnistaa oman esiymmärryksensä ja saattaa nämä taustanäkemykset selkeästi myös lukijan tietoisuuteen. (Anttila 2006.) Minulla tutkimuksen tekijänä on olemassa vankka esiymmärrys terveyden perusteista sekä terveysviestinnästä, jonka olen hankkinut monipuolisella teoreettisella opiskelulla sekä parinkymmenen vuoden

työkokemuksella erikoisfysioterapeuttina, terveystoimittajana, terveysalan luennoitsijana ja asiantuntijana. Ennakkokäsitykseni Aku Ankka-lehteä kohtaan taas perustuu sen viikoittaiseen lukemiseen lapsuudesta saakka sekä siitä muodostuneeseen yleiseen mielikuvaan. Näihin lähtökohtiin pohjautuen uskon edellytykset luotettavalle tutkijan ja aineiston väliselle vuoropuhelulle täyttyneen. Huono puoli tämänkaltaisessa analyysissä on kuitenkin se, että tutkimuksen toistettavuus tieteenalaan perehtymättömän toimesta ei mahdollisesti tulisi samanlaisena onnistumaan.

Tutkimusaineisto oli riittävän suuri kvantitatiiviselle analyysille, joten tulosten yleistettävyys on näin ollen perusteltua. Aineiston massiivisuus sen sijaan asetti omat rajoituksensa syvällisemmälle kvalitatiiviselle tarkastelulle. Viitekehys, jonka pohjalta lähdin terveystieteellisen määrää ja laatua tarkastelemaan oli laaja-alainen. Koska en halunnut enkä voinut kokonaisuuden kärsimättä pudottaa tutkimuksestani pois yhtään kahdestatoista terveyden osa-alueesta, muodostui analyysistä sangen mittava ja raportista pitkä. Tämä oli kuitenkin ainoa tapa saada tyhjentävät vastaukset tutkimuskysymyksiin.

### 6.3 Jatkotutkimushaasteita

Tätä lopputyötä varten määrittelemäni viitekehys terveysaiheisen sisällön alalysoimiseksi sarjakuvasta osoittautui varsin käyttökelpoiseksi. Tämän vuoksi vastaavanlainen terveystieteellinen analyysi olisi mahdollista soveltaa nyt mihin tahansa mediaan. Erityisen mielenkiintoista olisi nähdä analyysi toteutettavan ”mediapaniikista” kärsiviin sähköisiin viestimiin. Moni kasvattaja olisi varmasti kiinnostunut esimerkiksi internet-sivujen terveystieteellisestä tasosta. Pidemmälle vietyinä analyysi voisi toimia erinomaisena työkaluna mediakasvatuksen kentällä, jossa lähtökohtana on viestimien asiasisältö. Toivottavaa olisi, että tämä tutkimus rohkaisisi poikkitieteellisesti myös muita tieteenaloja vastaavanlaisen mittarin kehittämiseen ja sisällönanalyysin suorittamiseen.

Tässä tutkimuksessa sarjakuvasta suoritetun terveysaiheisen sisällönanalyysin jälkeen olisi johdonmukaista tutkia sisällön vaikuttavuutta vastaanottajaansa. Tällaisesta

terveysviestinnän kenttään kuuluvasta median vaikuttavuustutkimuksesta olisi hyötyä esimerkiksi terveystasvatusmateriaalia arvioitaessa ja terveystasvatuksen apuvälineitä kehitettäessä. Varsinkin kun sarjakuvan ominaisuudet merkittävänä piilovaikuttajana tunnetaan, on eriskummallista ettei sarjakuvan käyttöä terveystasvatusmateriaalina suomessa ei ole aiemmin tutkittu.

## LÄHTEET

Aikakauslehtien liitto. 2008. Aikakauslehtifaktat 2007. Helsinki: Aikakauslehtien liiton julkaisu.

Aikakauslehtien liitto. 2001. Nuoret lukijat. Helsinki: Aikakauslehtien liiton julkaisu.

Anttila, P. 2006. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi.

A-klinikkasäätiö. 2007. Päihdeperheet, lapset ja nuoret - ohjelma. Varjomaailma - Sarjakuva- ja verkkokampanjaprojekti päihdeperheiden lapsille [www.dokumentti] [viitattu 27.12.2007]

[http://www.aklinikka.fi/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/hankkeet\\_1\\_e.php?id=256](http://www.aklinikka.fi/kehittamistoiminta/projektit/hanketietokanta/hankkeet_1_e.php?id=256)

Aro, A. 2008. Ruokapyramideja rakennellaan. Kansanterveyslaitos. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008] <http://www.ktl.fi/portal/6837>

Aromaa, A., Koskinen, S. & Huttunen, J. 1997. Suomalaisten terveys. Helsinki: Oy Edita Ab.

Berger, A. 1973. The Comic-Striped America. What Dick Stracy, Blondie, Daddy Warbucks and Charlie Brown tell us about ourselves. New York: Walker.

Bidel, S., Silventoinen, K., Hu, G., Lee D., Kaprio J. & Tuomilehto J. 2008. Coffee consumption, serum  $\gamma$ -glutamyltransferase and risk of type II diabetes. European Journal of Clinical Nutrition 62, 178–185.

Brusila, P. 2004. Seksuaaliterveys. [www.dokumentti] [viitattu 1.2.2007] <http://www.mehilainen.fi/dynamic/fin/index.php?module=Miesklinikka&func=seksuaalisuus> )

Cacciatore, R. 2000. Lasten seksuaaliterveys. Teoksessa: Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 251-268.

Cartoonist Group. 2008. Health Cartoons and Comics. [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008] <http://www.cartoonistgroup.com/bysubject/health/index.php>

Comics Research. 2008. Dissertations & Theses. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008] <http://www.comicsresearch.org/ComicsDissertations.html#PhD>

Disney, W. 2002. Uutis Ankka: Aku Ankalle kielihelmi. Aku Ankka-lehti n:o 8, 2.

Dorfman, A. & Mattelard, A. 1980. Kuinka Aku Ankaa luetaan. Helsinki: Love Kirjat.

Downie, R.S., Tannahill, C. & Tannahill, A. 1999. Health promotional values. Oxford: Oxford University Press.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



- Evira, 2006. Hygieniaosaamisen tiedote. Elintarviketurvallisuusviraston julkaisu 9/2006.
- Ewles, L., Simnet, I. 1995. Terveyden edistämisen opas. Keuruu: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Forsius, A. 2006. Hygienian historiaa ennen 1800-luvun puoliväliä. [www.dokumentti][viitattu 2.5.2008] <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/henkhyg1.htm>
- Gall, M., Gall, J. & Borg, W. 2003. Educational Research. An Introduction. Seventh Edition. USA: Allyn and Bacon.
- Gover, D. 1995. Health-related content in daily newspaper comic strips: A content analysis with implications for health education. Education 1995: 116.
- Györfy, L. 2002. Analysoitua sarjakuvaa. Yliopisto-lehti 9: 35-36.
- Hanhinen, H. 2007. Tietoa ja tarinaa terveydestä. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus. [www.dokumentti] [viitattu 3.5.2008] <http://www.kansanterveys.info/hankkeet/tietoa-ja-tarinaa-terveydesta.html>
- Harvard School of Public Health. 2007. Food Pyramids. [www.dokumentti] [viitattu 1.2.2007] <http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/pyramids.html>
- Heikkinen, M. 1991. Sillä välin toisaalla...Sarjakuvan kulttuuripoliittinen asema ja sarjakuvien tuotanto. Helsinki: Valtion Painatuskeskus.
- Heikura, A. 2001. Seksi ja sen rajat. Käsi Kädessä-lehti 2: 20-21.
- Hein, R. 1999. Alkoholit maailmalla. Kansainvälistä alkoholi ja huume-tietoa. Helsinki: Stakesin julkaisuja.
- Herkman, J. 1998. Sarjakuvan kieli ja mieli. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Higdon, J. & Frei, B. 2006. Coffee and health: a review of recent human research. Crit Rev Food Sci Nutr. 2006: 46(2):101-23.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M., & Koskenvuo, M. 2004. Sleep length and mortality: a population-based 25-year follow-up study. J Sleep Res, 2004:13, 346.
- Hänninen, H. & Kempainen, P. 1994. Lähtöruutu sarjakuvaan. Helsinki: Yleisradio Oy.
- Hänninen, V. 2001. Housut pois! Eli kuinka Aku Ankkaa luettiin 1970-luvun lopun Suomessa. Teoksessa: Tolvanen, J. (toim.). Maailman hauskin kuvasarjalehti: Aku Anka –lehti 50 vuotta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 81-83.

- Ijäs, T. & Välimäki, M-L. Tunne hygieeniaosaaminen. Helsinki: Otava.
- Jakonen, S. 2001. Terveys nuorten arvomaailmassa. Terveysseuranomati 6: 16-18.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kansallinen Mediatutkimus. 2007. Lukija syksy 2006/kevät 2007. [www.dokumentti] [viitattu 1.2.2008] [http://www.levikintarkastus.fi/mediatutkimus/KMT\\_Lukija\\_%20tiedote\\_17-09-2007.PDF](http://www.levikintarkastus.fi/mediatutkimus/KMT_Lukija_%20tiedote_17-09-2007.PDF)
- Kansalliskirjasto. 2007. Kansalliskirjaston Gallerian näyttelyt: Agricolasta Aku Ankkiaan. <http://www.kansalliskirjasto.fi/kulttuuritoiminta/edellisetnayttelyt/galleriassa.html>
- Kaukoranta, H. & Kemppinen, J. 1982. Sarjakuvat. Helsinki: Otava.
- Karvonen, E. 1999. Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Keggenhoff, F. 2004. Apua! Ensiapua. Helsinki: Otava.
- Korhonen, J., Kopra, A., Tuominen, P. & Wahlroos, L. 2000. Terveystiedon koulukohtainen opetussuunnitelma. Virikemateriaalia esikoulua, peruskoulua, lukiota ja ammatillisia oppilaitoksia varten. Terveys ry selvityksiä 2. Jyväskylä: Kirjapaino Oma Oy.
- Koskinen, M., Lounamaa, A., Tiirikainen, K., Laitakari, J. & Parkkari, J. 2006. Kotitapaturmat suomessa 2003. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7/2006.
- Kotitapaturmien ehkäisykampanja. 2008. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008] <http://www.kotitapaturma.fi/>
- Kronholm, E. Härmä, M & Hublin, C. 2007. Uni ja nukkuminen. Teoksessa: Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 2/2007.
- KTL. 2008a. Terveys ja sairaudet. [www.dokumentti] [viitattu 30.4.2008] <http://www.ktl.fi/portal/2957>
- KTL. 2008b. Ympäristöterveys. [www.dokumentti] [viitattu 30.4.2008] <http://www.ktl.fi/portal/4608>
- KTL. 2008c. Uni huoltaa aivoja. [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008] <http://www.ktl.fi/portal/12361>
- KTL. 2008d. Mielenterveys. [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008] <http://www.ktl.fi/portal/4640>
- Kukkonen, R. 2001. Työfysioterapia: yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2004. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Helsinki: YTHS, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12.
- Laakso, L., Nupponen, H., Rimpelä A. & Telama, R. 2006. Suomalaisten nuorten liikunta-aktiivisuus – Katsaus nykytilaan, trendeihin ja ennusteisiin. *Liikunta & Tiede* 1: 4-13.
- Lahelma, E., Martikainen, P., Laaksonen, M. & Aittomäki, A. 2004. Pathways between socioeconomic determinants of health. *Journal of Epidemiology and Community Health* 58: 327-332.
- Lahtinen, E. Koskinen-Ollonqvist, P. Rouvinen-Wilenius P. & Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveiden edistämisen tutkimus ja arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15.
- Lindman, M-L., Manninen, P. & Krook, A. 1992. Sukellus sarjakuvaan. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lindqvist, M. 1985. Ammattina ihminen. Hoidon etiikasta ja arvoista. Keuruu: Otava.
- Liikenneturva. 2008. Tilastokatsaus. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008]  
[http://www.liikenneturva.fi/fi/tilastot/liitetiedostot/Tilannekatsaus\\_03\\_2008.pdf](http://www.liikenneturva.fi/fi/tilastot/liitetiedostot/Tilannekatsaus_03_2008.pdf)
- Liukko, S. & Kangassalo, M. 1998. Mediaa Muruille. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Lohrmann, D. & Wooley, S. 1998. Comprehensive School Health Education. Teoksessa: Marx, E., Wooley, S. & Northrop, D. (eds.) Health is academic: A guide to coordinated school health programs. Teachers College. Columbia University, 43-66.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Luukka, M-R., Hujanen, J., Lokka, A., Modinos, T., Pietikäinen, S. & Suoninen, A. 2001. Mediat nuorten arjessa. 13-19-vuotiaiden nuorten mediakäytöt vuosituhatteen vaihteessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Löytty, O. 2000. Stereotyyppien tuolle puolen. Sarjakuva ja representaation politiikka. *Kulttuurintutkimus* 17:2, 3-14.
- Manninen, P.A. 1995. Vastarinnan välineistö. Sarjakuvaharrastuksen merkityksiä. Kasvatustieteiden tiedekunnan akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.
- Maslow, A. 1970. Motivation and personality. New York: Harper & Row.
- McCloud, Scott. 1994. Sarjakuva – näkymätön taide. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Mustonen, A. 2001. Mediapsykologia. Helsinki: WSOY.

Mustonen, A. 2002. Median rooli psykologisessa kehityksessä. Teoksessa: Sintonen, S. (toim.) Median sylissä. Tampere: Tammer-paino Oy, 55-69.

Naidoo, J., Wills, J. 2000. Health Promotion. Foundation for Practice. 2 painos. Edinburg: Bailliere

Nupponen, R. 1993. Terveyspsykologian perusteet. Stakes, oppaita 21. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opari, P., Partanen, A., Savola, E. & Varamäki, R. 2004. Alkoholibarometri 2004. Ajankohtaistarkastus kuntien ja järjestöjen päihdetilanteeseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 6/2004. Helsinki: Trio-Offset.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Orkovaara, P. & Taskinen, H. (toim.) 2007. Lukion Dynamo – Terveyden perusteet. Helsinki: Tammi

Parkkinen, K. 2005. Kahvi ja terveys. Vitriini 3: 40-41.

Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2006. Helsinki: KTL.

Pietilä, V. 1969. Johdatusta sisällön erittelyyn. Osa 1. Tampere: Tampereen Yliopiston Tutkimuslaitos.

Pietilä, V. 1997. Joukkoviestintätutkimuksen valtateillä. Tampere: Tammer-paino Oy.  
Piirainen, H., Räsänen, K. & Kivimäki, M. 2003. Organizational Climate, Perceived Work-Related Symptoms and Sickness Absence: A Population-Based Survey. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2003:45,175-184.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2005. 2006. Päihdetilastollinen vuosikirja 2005. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes.

Raittiuden ystävät. 2007. Turmiolan Tommin elämäkerta. [www.dokumentti] [viitattu 6.1.2008] <http://www.raitis.fi/yhdistys/historia/TurmiolanTommi/>

Ringer, D. 2003. Proceedings of the Third International Scientific Symposium on Tea and Human Health: Role of Flavonoids in the Diet. J.Nutr. 133: 3247.

Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L., & Rimpelä, M. 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Rimpelä, M. 2000. Terveystieto oppiaineeksi: perustiedot ja taidot terveyden edistämisen ja arkisten sairauksien hoitoon. Terveys 2002-tiedotuslehti 9: 4-6.

- Roberts, C., Tynjälä, J. & Komkov, A. 2004. Physical activity. Teoksessa: Currie, C. Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W. Samdal, O. & Rasmussen, V. Young people's health in context. Health behaviour in School-aged Children (HBSC) study. International report from the 2001/2002 survey. Denmark: WHO Publications, 90-97.
- Rättyä, K & Raussi, R. 2001. Tutkiva katse kuvakirjaan. Suomen Nuorisokirjallisuuden Instituutin julkaisuja nro 23. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2002. Ensiapuopas. Duodecim & Suomen punainen risti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Seedhouse, D. 1997. Health Promotion. Philosophy. Prejudice and Practice. Chichester (UK): Wiley.
- Setlementtinuorten liitto. 2008. Terveyskasvatus. [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008] <http://www.setlementtinuoret.fi/index.phtml?s=71>
- SLU. 2002. Kilpaurheilu. Elämänsisältöä kilpaurheilusta. [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008] <http://www2.slu.fi/lehtiarkisto/huippu-urheilu.faktoja>
- SLU. 2006a. Kansallinen Liikuntatutkimus 2005-2006. Aikuisliikunta. SLU:n julkaisusarja 5/06. 2006. Helsinki: Suomen Kuntourheiluliitto, Kunto Ry
- SLU. 2006b. Kansallinen Liikuntatutkimus 2005-2006. Lapset ja nuoret. Helsinki: Nuori Suomi Ry. SLU:n julkaisusarja 4, 2006.
- Stakes. 2007. Kouluterveyskyselyn valtakunnalliset tulokset. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008] <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm>
- STM. 2002. Ikäohjelman monet kasvot. Kansallisen ikäohjelman 1998–2002 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2000. Tapaturmatilanne ja turvallisuuskulttuuri. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:6. Helsinki: Oy Edita Ab.
- STM. 2003. Kansanterveyskertomus 1996. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008] <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ktk96/osa3.htm#11>
- STM. 2004. Terveystieteiden tutkimus Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suni, J. & Taulaniemi, A. 2003. Terveysliikunta – tavoitteena terveys, ei suorituskyky. Kansanterveys. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti 2003: 1, 5-6.
- Suojala, M. & Karjalainen, M. 2001. Avaa lastenkirja. Johdatus lastenkirjallisuuden lajeihin ja käyttöön. Hämeenlinna: Karisto Oy.

- Suomen mielenterveysseura. 2008. Mitä mielenterveys on? [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008]  
[http://www.mielenterveysseura.fi/mieli\\_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on](http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on)
- Suomen sarjakuvaseura. 2008. Sarjakuva-aiheiset gradut. [www.dokumentti] [viitattu 1.5.2008] [http://sarjakuvaseura.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=33&Itemid=63](http://sarjakuvaseura.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=33&Itemid=63)
- Suomen Ulkoasiainministeriö. 2007. Kehityspolitiikka: Sarjakuva Intialaisten kansalaisjärjestöjen viestintävälineeksi. [www.dokumentti] [viitattu 1.12.2007]  
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=70280&nodeid=15391&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Tammelin, T. & Karvinen, J. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille. Lasten ja nuorten asiantuntijaryhmä 2008. OPM & Nuori Suomi. 2008. Helsinki: Reprotalo Lauttasaari Oy.
- Terveyden edistämisen keskus. 2008. Terveysaineistot-tietokanta: Sylva ry:n toimintakertomusjulistte. [www.dokumentti] [viitattu 2.5.2008]  
<http://terveysaineisto.dav.fi/index.php?i=104046>
- Tolvanen, J. 2001. Aku Ankan menestystarinan juuret. Teoksessa: Tolvanen, J. (toim.). Maailman hauskin kuvasarjalehti: Aku Ankka -lehti 50 vuotta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 27-29.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, P., Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Kansalaisjärjestöjen terveyden edistämisen koulutuksen tukemiseen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 5/2005. Helsinki.
- Tupakkaverkko2008. Tupakointi ja terveys. [www.dokumentti] [viitattu 14.1.2008]  
[http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=7&Itemid=223](http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=223)
- Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984-2002. Teoksessa: Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyöttyminen muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Domus-Offset Oy.
- Työturvallisuuslaki 738 / 23.8.2002.
- Valkama, S. & Kaimola, K. 2000. Jyväskylän ammattikorkeakoulun seksologiaopetus. Teoksessa: Kontula, O. & Lottes, I. (toim.). Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi, 246-248.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksat – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki: Savion Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Prima Oy.

WHO 1948. Constitution of the World Health Organization. Geneva.

Wiio, O. 2000. Johdatus viestintään. Porvoo: WSOY.

YIPPEE. 2006. Nuorisotutkimus. Helsinki: Sanoma Magazines, Finland.



## LIITE 1.

### TERVEYSTIEDON KESKEISIMMÄT SISÄLLÖT:

#### **Kasvu ja kehitys**

- Ihmisen elämänkulku, eri ikäkaudet, syntymä, kuolema
- Fyysinen kasvu ja kehitys: vuorokausirytmä, uni, lepo ja kuormitus, terveyttä edistävä liikunta, ravitseminen ja terveys
- Psykkinen kasvu ja kehitys: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen, perhe ja sosiaaliset suhteet, mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino
- Sosiaalinen kasvu ja kehitys: yksilöllisyys ja erilaisuus, yksilön velvoitteet ja vastuu yhteisössään, suvaitsevaisuus, välittäminen ja huolenpito
- Nuoruuden kehityksen erityispiirteitä ja tarpeita, kehittyvä seksuaalisuus
- Omasta terveydestä huolehtiminen

#### **Terveys arkielämän valintatilanteissa**

- Ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa, yleisimmät allergiat ja erityisruokavaliot
- Tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat
- Ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen
- Seksuaaliterveys: ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit
- Tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen, sairastaminen, itsehoito
- Liikenneturvallisuus ja –käyttäytyminen, vaaratilanteet ja onnettomuudet, tapaturmat ja ensiapu

### **Voimavarat ja selviytymisen taidot**

- Terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat
- Tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkosto, vuorovaikutustaidot
- Kehitykseen ja elämänkulkuun liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen

### **Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri**

- Kansantaudit
- Ympäristö ja terveys, työhyvinvointi, kulttuuri ja terveys
- Keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ
- Lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja saeuraamuksia koskeva lainsäädäntö

LIITE 2.

**Turmiolan Tommin elämäkerta**

Onnellinen koto-elämä.

Tommi menee ensikerran juomalupaan, jossa hänelle sanovat jopa Tomminkin kerran näkee ihmisten seurassa.

Tommi tulee markkinoilta ja kiljaisee oveilta: tulkoon vaikka hiisi, tämä mies ei pelkää!

Ryöstö Tommin talossa.

Muistatko nyt! Jos muori ei anna velaksi, jätä kirja pantiksi.

Eikö sinä sen riivattu anna niistä kymmentä kopeikkaa!

Nouse yösi, äiti, nouse! Minun on nälkä, vieraat pitelevät isää, ei se sinua enää työl!

Jo teki tekonsa viina. Otti miehen päästä. Raudat jatkahan rakentil.