

**MITEN SUUN TERVEYSVIESTINNÄN VERKKOKAMPANJA TUKEE NUOREN
TERVEYDENLUKUTAIDOA?**

**Teija Rautiola
Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Terveystieteiden laitos
Syksy 2011**

TIIVISTELMÄ

Miten suun terveystieteen verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa?

Teija Rautiola
Jyväskylän yliopisto,
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta,
Terveystieteiden laitos
Syksy 2011
75 sivua, 7 liitettä

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten suun terveystieteen verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Tutkimuskysymykset olivat: Miten suun terveydenlukutaito ilmenee nuorten ajattelussa? Minkälaisia ajatuksia nuorille herää verkkokampanja-aineiston sisällöstä? Minkälaisia ajatuksia nuorille herää verkkokampanjan menetelmistä? Hermeneutiikan periaatteita mukailevalla tutkimusotteella oli päämääränä nuorten merkitysmaailman ymmärtäminen.

Tutkimuksessa oli interventio, joka suunnattiin yläkoulun 8. -luokkalaisille. Suuta suuremmalle terveystieteen verkkokampanjan avulla koottiin tutkimusaineisto. Aineisto (n=12) kartutettiin kolmivaiheisesti. Ensin nuoret tutustuivat ohjatusti verkkoaineistoon ja vastasivat terveystiedon tunnilla verkkokampanjan työpajassa puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen (n=6). Toisessa vaiheessa tutkija teki verkkokampanjan aikana interaktiivisesti sosiaalisen median, Facebookin, välityksellä teemahaastattelun (n=2). Verkkokampanjan jälkeen toteutettiin kolmas vaihe, yksilöllinen teemahaastattelu (n=4).

Tutkimustulokset perustuvat laadulliseen sisällönanalyysiin. Terveydenlukutaito ymmärretään nuorten ajattelussa käyttäytymisenä, jota ohjaa tietoisuus ja itsearviointi. Nuoren terveydenlukutaito kehittyi terveystieteen verkkokampanjan vaikutuksesta, jos verkkoaineiston sisältö vastasi heidän odotuksiaan ja herätti heidän mielenkiintonsa. Toiminnan linkittäminen kouluun sitoutti nuoria toimintaan ja tuki terveydenlukutaidon kehittymistä.

Asiasanat: Sosiokognitiivinen oppimisteoria, itseohjautuvuus, terveydenlukutaito, terveystieteen verkkoaineisto, verkkokampanja

ABSTRACT

How an Internet campaign in oral health communication supports the youth ability in health literacy?

Teija Rautiola
University of Jyväskylä,
Department of Health Science
Health Education
Autumn 2011
Master's thesis, 75 pages, 7 appendices

The purpose of this pro graduation thesis is to evaluate how an Internet campaign in oral health communication supports the youth ability in health literacy. The questions presented in the research are: How an oral health literacy transpires in the youth thinking? Which kind of ideas are awakened by the context of the Internet campaign? Which kind of ideas arose by the methods of the Internet campaign? Which methodological actions this literacy can be promoted? This research based on hermeneutics aims in understanding the meanings in youth thinking.

The intervention of the research was directed towards the upper comprehensive school pupils in the 8th grade. The research data was collected by "Suuta Suuremmalle" –health communication web-campaign. The data (n=12) was collected in three phases. First the students got to know the web-information under instructions, then they filled a half-structured questionnaire form (n=6) during a health education class in a web-campaign workshop. Secondly the pupils had an interactive theme-interview (n=2) during the web-campaign with the researcher through the social media, the Facebook. As a third phase an individual theme-interview (n=4) was carried out after the web-campaign.

The results are based on qualitative context analysis. In these research results health literacy in youth thinking is understood as a consciousness and self-evaluation ability controlled behaviour. The youth ability in health literacy was developed by the web-campaign in oral health communication, if the context responded their expectations and aroused their interest. The activity linked with the school helped to the young to commit and supported the development of the health literacy.

Keywords: Socio-cognitive theory of learning, self-regulating, health literacy, health communication web-data, web-campaign

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SOSIOKOGNITIIVINEN OPPIMISTEORIA	3
2.1 Itseohjautuvuus	5
2.1.1 Motivaatio	7
2.1.2 Minäkäsitys ja itseluottamus	8
2.1.3 Metakognitiot ja itsereflektio	9
2.2 Sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan perustuva terveysviestintä nuorille	10
3 TERVEYDENLUKUTAIDON KEHITTYMINEN.....	13
4 TERVEYSVIESTINTÄ.....	16
4.1 Terveysviestinnän verkkoaineisto	17
4.2 Hyvän verkkoaineiston kriteereitä	18
4.3 Terveysviestinnän verkkokampanjoita nuorille	20
5 VIITEKEHYKSEN PROSESSIKAAVIO	25
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET	26
7 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	27
7.1 Tutkimuksen interventio: Suuta Suuremmalle -terveysviestinnän verkkokampanja.....	28
7.2 Tutkimuksen aineisto ja analyysi	31
8 TUTKIMUSTULOKSET	35
8.1 Visuaalisuus ja tietojen kohderyhmälähtöisyys vetoaa nuoreen	35

8.2 Samaistumista edistävä aineisto aktivoi nuoren elämänhallintaa	40
8.3 Näyttö asiantuntijuudesta ja verkkokampanjan linkitys kouluun sitouttaa nuorta	44
8.4 Interaktiivisuus, mahdollisuus dialogiin ja osallistumiseen miellyttää nuorta.....	45
9 POHDINTA	46
9.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	54
9.1.1 Tutkimustehtävän arviointi	55
9.1.2 Tutkimusmenetelmän arviointi	57
9.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset	59
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	60
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	62
LÄHTEET	64

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuslupa

Liite 2: Verkkokampanjan työpajan kyselylomake

Liite 3: Sosiaalisen median, Facebookin, teemahaastattelu

Liite 4: Teemahaastattelun kysymykset

Liite 5: Banduran sosiokognitiivisen oppimisteorian elementit

Liite 6: Sisällönanalyysi pelkistyksistä alaluokkiin

Liite 7: Sisällönanalyysi alaluokista yläluokkiin

1 JOHDANTO

Globaali internet-suuntautuneisuus on 2000-luvulta lähtien vaikuttanut verkkopohjaisen terveystiedotuksen laaja-alaiseen käyttöön ja sen jatkuvaan kehittämisen tarpeeseen. Pedagogisen kehittämisen keskiössä ovat terveystiedotuksen verkkoaineistot ja niihin pohjautuvat interventiot (Hakkarainen 2001, 18; Sallila & Koskinen-Ollongvist 2001, 8). Verkkopohjainen terveystiedotus, "eHealth" -toiminta on globaalia yksilön ja kehittyvän ympäristön välistä vuorovaikutusta. Interventtioiden suunnittelulla etsitään sopivia keinoja, joilla saadaan herätettyä muutostarpeita kohderyhmien terveyttä kuormittavaan käyttäytymiseen. eHealth-aineistojen käytön laajuus osoittaa yksilön pyrkivän parempaan elämäntilanteeseen (Eysenbach, Powell & Kuss 2002; Skinner, Maley & Norman 2006).

Nuorten verkkokampanjat ovat Yhdysvalloissa hyvin suosittuja terveystiedotuksen menetelmiä. Toivottuja muutoksia saadaan kohderyhmän käyttäytymiseen, jos toiminnassa hyödynnetään monipuolisesti erilaisia e-menetelmiä ja huomioidaan kohderyhmä hienovaraisesti ja laaja-alaisesti (Neuehauser & Kreps 2003; Thackeray, Neiger, Hanson & McKenzie 2008). Nuorten terveydenlukuaitaidon positiivista kehitystä edistävät interventtioiden web-sivustot, e-postituslistat, chat-huoneet ja sosiaalisessa mediassa interaktiivisen vuorovaikutuksen mahdollisuus (Tackeray ym. 2008). Kun nuorten lähiverkostot liitetään terveystiedotuksen verkkokampanjoihin, saadaan kohderyhmä sitoutumaan paremmin toimintaan (Green & Tones 2010, 377).

Suomessa ei ole tutkittua tietoa nuorille suunnatuista terveystiedotuksen verkkokampanjoista. Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitetään, miten verkkopohjainen terveystiedotus

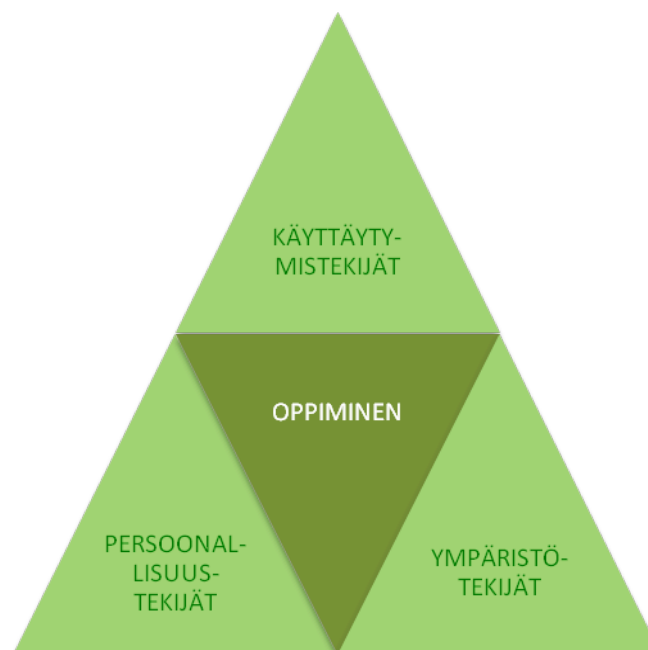
tukee suomalaisen yläasteikäisen nuoren terveydenlukutaitoa. Terveydenlukutaito on prosessi, jossa nuori oppii hyvään elämänhallintaan ohjaavia tietoja ja taitoja sekä pystyy soveltamaan opittua käytäntöön (Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin 2005, 84). Tutkimuksessa sovellettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistä. Päämääränä tutkimuksessa oli selvittää nuorten kokemuksia suun terveysviestinnän verkkokampanjasta.

Tutkimuksen avulla voidaan suunnitella nuorille kohderyhmälähtöisiä terveysviestinnän verkkointerventioita. Tutkimuksella vastataan myös Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen poliittisen verkosto-ohjelman (2010 - 2011) haasteisiin. Poliitiikkaohjelmassa haastetaan suunnittelemaan koululaisille ja heidän vanhemmilleen kampanja, jossa uusin audiovisuaalisin ja aktivoivin terveysviestinnän menetelmin lisätään kiinnostusta suun ja hampaiden terveyden edistämiseen (verkostomuistio 2009).

2 SOSIOKOGNITIIVINEN OPPIMISTEORIA

Banduran (2003) sosiokognitiivisessa oppimisteoriassa sosiaalinen ympäristö, yksilö ja käyttäytyminen muodostavat koko toiminnan perustan. Tämän oppimisteorian mukaan yksilön kognitiivinen prosessi rakentuu kriittisestä ajattelusta, tarpeista sekä pyrkimyksistä muutokseen. Siitä seuranneessa tietoisessa toiminnassa ovat yksilön persoonallisuus, ympäristö ja käyttäytyminen vuorovaikutteisessa ja oppimiselle voimaa antavassa yhteydessä keskenään. Itsearviointi aktivoituu kognitiivisen toiminnan vaikutuksesta, jossa käyttäytymistä säätelevät yksilön itselleen asettamat älylliset ja omakohtaiset haasteet ja tehtävät (Bandura 1989a; 1989b; Mäkinen 1998; Kauppinen 2010).

Banduran (1989) kolmiolla on visualisoitu sosiokognitiivista oppimisteoriaa (kuva 1). Oppiminen on siinä kiinteästi sidoksissa sekä sosiaaliseen ympäristöön että käyttäytymiseen, joissa myös yksilön persoonalliset ominaisuudet vaikuttavat.



Kuva 1 Banduran kolmio (Bandura 1989)

Banduran (1989) sosiokognitiivisessa oppimisteoriassa oppiminen tapahtuu yksilön persoonallisuuden, käyttäytymisen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Toiminnassa on oleellista, että kohderyhmä kiinnostuu havainnoimaan omia elinolojaan, elämänhallintaa ja ympäristöä. Sen vaikutuksesta motivoitutaan arvioimaan tarvittavaa muutosta yksilön omassa käyttäytymisessä (Banduran 2005; 2008).

Banduran sosiokognitiivisen oppimisteorian kolmiossa (1989) yksilön kehittymistä ja oppimista pidetään elämänmittaisena ja hyvin vaihtelevana prosessina. Persoonallisuustekijöitä ovat tietoisuus itsestä sekä laajentunut tietoisuus omista mahdollisuuksista toimia myös uuden tiedon välittäjänä. Lisäksi persoonallisuustekijöitä ovat yksilön voimavarat kognitiivisten toimintojen harjoittamiseen. Ne ovat kiinteästi vuorovaikutuksessa koetun ympäristön ja oman käyttäytymisen kanssa ja myös riippuvaisia toisistaan. Yksilön tulevaisuuteen suuntautunut tavoitteellinen ajattelu, harkinta sekä itsearviointi ovat tärkeitä elementtejä käyttäytymistä ohjaavassa oppimisessa ja kasvussa eli positiivisessa elämänhallinnassa. Yksilö voi motivoituessaan ja voimaantuessaan kyetä vaikuttamaan myös koko yhteisön terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Aktiivisessa yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa yhteisön jäsenten välisellä sitoutumisella edistetään yhteistä oppimisprosessia (Bandura 1989a; 2006; 2008).

Kauppinen (2010) tutkimuksessa arvioidaan sosiokognitiivista oppimisteoriaa alakoululaisten lukemisen oppimisessa. Lukijan, tekstin ja tilanteen vuoropuhelu näyttäytyy siinä tärkeänä oppimista edistävänä yhteytenä. Oppimiseen vaikuttavat kognitiivisten metataitojen lisäksi lukijan aktiivisuus suhteessa tekstiin ja siitä mallinnettu oma ymmärrys sekä interaktiivinen yhteys ympäristön kanssa.

2.1 Itseohjautuvuus

Itseohjautuvuus on Banduran (1989) sosiokognitiivisen oppimisteorian mukaan yksilön tietoista käyttäytymistä, jossa vastuunotto itsestä ja selviytyminen erilaisissa terveyteen vaikuttavissa valinnoissa onnistuu hyvin. Ympäristötekijät vaikutuksineen ovat joko itseohjautuvuutta edistäviä tai estäviä tekijöitä kolmion vuorovaikutteisessa toiminnassa. Yksilön itseohjautuvuus kehittyy ajattelun avulla, jota ohjaavat persoonallisuustekijöistä reflektiiviset itsesääteilytekijät, itsekritiikki ja itsearviointi (Bandura 2006).

Malinen ja Laine (2009, 20) tarkastelevat itseohjautuvuutta aikuispedagogiikan alueella ja avaavat käsitettä yksilön autonomisuuden ulottuvuuksilla. Autonomisuus on ihmisen voimavara erilaisissa elämänhallinnan haasteissa. Tärkeä autonomisuutta vahvistava tekijä on yksilön aktiivisuus sosiokulttuurisessa ympäristössä. Autonomisen yksilön itsearviointi kehittyy kiinteästi sidoksissa ajatteluun sekä vuorovaikutukseen yhteisön jäsenten kanssa (Malinen & Laine 2009, 20 -21).

Mäkisen (1998) tutkimuksessa tarkastellaan yläasteelle siirtyvän peruskoululaisen itseohjautuvuutta ja sitä edistävää sosiokognitiivisen oppimisteorian mukaista ohjausta, jossa korostuu myös oppimista edistävien kognitiiviset ajatteluprosessit. Oppilaan oman aktiivisen toiminnan ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa vahvistuvat itsearviointitaidot, joita edistävät yksilön kehittynyt tiedostamisen taito sekä arviointikyky. Tärkeä osa oppimisen prosessia ja itseohjautuvuuden kehittymistä ovat oppilaan omat kokemukset omasta elämänhallinnastaan ja tulevaisuudenvisiot niistä (Mäkinen 1998).

Paakkolan (2007) tutkimuksessa on tarkastelun kohteena itsekasvatus länsimaisesta ja konfutselaisesta näkökulmasta – pyrkimys kohti ihanteellista ja hyveellistä elämää. Itseohjautuvuuteen haetaan ymmärrystä yksilön persoonallisten tarpeiden eli itsekasvatuksen merkitysmaailmasta. Paakkolan (2007) mukaan itseohjautuvuus on itsekasvatuksen osatekijä, jossa yksilö tietää omat kasvutavoitteensa ja työskentelee määrätietoisesti niiden saavuttamiseksi. Yksilön omatoimisuus sekä vastuunotto itsestä ovat tärkeä osa myös henkisen kehityksen prosessissa. Itseohjautuvuus on yksilön syvällisen tiedostamisen kyky ja taito, jonka avulla omat ajatukset, toiminta sekä tunteet ovat kognitiivisen toiminnan keskiössä. Itsekasvatukseen liittyviä toimintoja ovat itsekritiikki ja -kontrolli, itserakkaus ja itsensä johtaminen (Paakkola 2007).

Ross (2002) tarkastelee itseohjautuvuutta myös yksilön käyttäytymisen säätelynä, jossa oppimiseen liittyvien kokemusten ja arvojen summana yksilössä herää itsensä toteuttamisen tarve ja sen seurauksena itseohjautunut oppiminen. Tilannesidonnaisessa itseohjautuvuutta ruokkivassa oppimisprosessissa on Rossin (2002) mukaan tärkeää persoonallisten tekijöiden vaikutus. Niitä ovat yksilön asenteet, arvot, uskomukset sekä käsitykset omista mahdollisuuksista (Ross 2002). Malinen ja Laine (2009, 21) pitävät autonomisuuteen johtavan itsearviointin tärkeinä osatekijöinä yksilön tunteita, arvoja ja ajatuksia sekä moniulotteista kokemuksellisuutta. Autonomisuutta kuvaavat myös vahva suhde itseen, itsearviointin kehittyminen ja identiteetin vahvistuminen.

2.1.1 Motivaatio

Banduran (1989) kolmiossa yksilö peilaa henkisten valmiuksiensa avulla ympäristöään suhteessa käyttäytymiseensä ja omiin kognitiivisiin toimintoihinsa sekä arvioi niiden välisiä tekijöitä. Tätä prosessia ohjaavat motivaatiolähtöiset tarpeet ja niistä seuraavat yksilön voimavaralähtöiset toiminnot, joita tukee kognitiivisten taitojen kehittyminen. Yksilön motivaatioon liitettäviä metakognitiivisia taitoja ovat aktiivinen ja tietoinen itsearviointi ja itseohjautuvuus sekä kyky niiden hyödyntämiseen. Tarve näiden aktiiviseen harjoittamiseen on sekä yksilön sisäisen motivaation käynnistämä että sosiokulttuurisen ympäristön vaikutuksesta ulkoisen motivaation käynnistämä. Motivoituneena yksilö kognitioiden avulla reflektoi ja arvioi omaa toimintaansa, ja sosiokulttuurisesta ympäristöstä yksilö havainnoi kiinnostavia ilmiöitä (Bandura 2003; 2008).

Banduran (1989; 2008) mukaan tehtävä- ja toimintakeskeisessä motivaatioprosessissa ovat tärkeitä yksilön persoonallisuustekijöistä itsesäätelytaidot sekä tulevaisuusorientaatiot. Sisäiseen motivaatioon tarvitaan sisäistä säätelyä, johon liittyvät itsearviointi sekä omien voimavarojen jatkuva punnitseminen suhteessa tulevaisuuden tehtäviin ja omaan arvomaailmaan (Bandura 1989; 2008). Oppimisprosessissa käynnistyy metakognitiivisten prosessien avulla sijaisvahvistamista. Motivoituneena ja tulevaisuusorientoituneena yksilö saavuttaa henkisen vahvuuden ja tietoisuuden tilan, jonka ansiosta laaja-alainen oman elämän ja oppimisen hallinta onnistuu. Itseen sijoittaminen ja itsemäärääminen sekä itseohjautuvuus ovat yksilöä voimakkaasti motivoivia kykyjä (Bandura 2003; 2008).

Vainionpää (2006) on tutkinut erilaisia opiskelijoita ja oppimateriaaleja verkko-opiskelussa. Hänen mukaansa tehtävät ja tavoitteet, joihin yksilö päämääräsuuntautuneesti pyrkii, ovat tilanne ja ympäristösidonnaisia. Päämäärätietoinen yksilö joko tiedostaa motivaation tai sitten motivaatio on tiedostamattomana toimintaa ohjaavana voimana. Ihmisellä on myös kyky motivoida itseään, asettaa tavoitteita sekä haasteita ja samalla rakentaa tulevaisuuttaan. Itselle asetettujen haasteiden ja tehtävien kautta lisääntyvät onnistumisen tunteet ja henkinen vahvuus, jotka edistävät monipuolista kasvua – oppimista (Bandura 2003; Vainionpää 2006).

Ulkoinen motivaatio syntyy yksilölle Vainionpään (2006) mukaan opittavasta haasteesta tai kehitystehtävästä ulkoisen palkitsemisen ja arvostuksen seurauksena. Parhaimmillaan ne herättävät myös yksilön sisäiset motivaatiot tavoitesuuntautuneeseen toimintaan.

2.1.2 Minäkäsitys ja itseluottamus

Minäkäsitys on Mäkisen (1998) mukaan tunne, joka syntyy yksilön vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa. Persoonallisuuden osatekijät, johon minäkäsityksen lisäksi kuuluvat itsearvostus, itsetuntemus ja itseluottamus, edistävät kaikki yhdessä yksilön kasvua, kehitystä ja itseohjautuvuutta. Molemmat, sekä minäkäsitys että itseluottamus, kehittyvät vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa (Mäkinen 1998). Banduran (2003) mukaan minäkäsityksen kehittyminen on yksilön itsearviointiin liittyvä kyky, jota edistävät motivaatio sekä yksilön tietoinen pyrkimys tasapainoon ympäristönsä kanssa. Prosessin taustalla on itseohjautuvuuden tarve, jossa arvioidaan oman elämän tarkoitusta, arvoja ja kehitystehtäviä sekä omia mahdollisuuksia niiden saavuttamiseksi.

Laine (2009, 116) kuvaa yksilön minäkäsityksen kasvua sosiaalisen ympäristön muokkaamana prosessina, jossa yksilö kehittyy itseksi erilaisissa kasvuprosesseissa ja vuorovaikutuksissa. Identiteetti rakentuu tässä vuorovaikutuksessa, josta seuraa autonomisuuden vahvistuminen eli eksistentiaalisuus. Vahvistunut identiteetti kuvaa kasvuprosessia, johon yksilöllä liittyy vahva tunne oman aseman vahvistumisesta sosiokulttuurisessa ympäristössä (Malinen & Laine 2009, 21). Banduran (2006) mukaan nuoren kyvyt ja voimavarat ympäristössä tapahtuvien muutosten hallintaan riippuvat itseluottamuksesta. Yksilöt, jotka uskovat vahvasti omiin mahdollisuuksiinsa ja voimavaroihinsa uusien tilanteiden ja oppimistehtävien selvittämisessä, saavuttavat useimmiten itselleen asetetut haasteet. Onnistumisen tunteet ja tehtävistä selviytymiset lisäävät entisestään yksilön itseluottamusta (Bandura 2000).

2.1.3 Metakognitiot ja itsereflektio

Metakognitio on Mäkisen (1998) mukaan itsearviointin ja reflektion synonyymi. Yhdessä nämä kolme kognitiivista toimintaa ovat itsearviointitaitoja. Nämä itsearviointitaidot ovat itseohjautuvuuden kehittymisen edellytyksiä. Itseohjautuvuutta voidaan pitää yläkäsitteenä, ja metakognitio sekä itsereflektio ovat sen osatekijöitä (Mäkinen 1998; Mäntylä 2001). Itseohjautuvuus oppimisprosessissa on Eteläpellon (1992) mukaan osa metakognitiota. Kognitiiviset tietämis-toiminnot, havaitseminen, ongelman ratkaisu, muistaminen sekä ajattelu kuvataan yksilön tiedostamisen taitona. Tähän liittyvä oman toiminnan säätely on metakognitiivinen taito ja sen seurauksena on itseohjautuvuuden taito. “Metakognitio, silta itsen ja kognitiivisen systeemin välillä luodaan interventiolla” ja

“kasvava tietoisuus ja ymmärrys omasta oppimisesta on yksilön avain autonomiseen oppimiseen” (Mäkinen 1998).

Laineen (2009, 125) mukaan yksilön aktiivinen suhde maailmaan on metakognition ja itsereflektion seurausta. Niistä kehittyvä kriittinen päättelykyky luo yksilölle uusia tavoitteita esiin tulleista oppimishaasteista. Arvio itsestä ja omista mahdollisuuksista on jatkuvassa kehitysprosessissa ja siihen kuuluu kiinteästi jatkuva tarve kehittää omaa elinympäristöään.

Yksilön vahva minätunteen hallinta tarkoittaa laajentunutta tietoisuutta omista voimavaroista rajoineen sekä oman ajattelun ja toiminnan ulottuvuuksista ja niiden eheydestä. Nämä ovat kaiken oppimisen taustalla olevia ehtoja ja yksilön tietoista itsereflektiota ja metakognitiivisia taitoja (Bandura 2008).

2.2 Sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan perustuva terveysviestintä nuorille

Sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan pohjautuvassa terveysviestinnässä hyödynnetään muun muassa yksilön merkityksenhaun ja sijaisvahvistamisen prosesseja. Kasvu ja oppimiseen kannustava ympäristö käynnistävät yksilössä prosesseja, joissa uusi tieto ja sen sisäistyminen liittyvät merkityksenhaun tarpeisiin. Merkityksenhakua tapahtuu myös mallioppimisen avulla vuorovaikutuksessa median kanssa.

Median herättämään muutoksen tarpeeseen ja siitä seuranneeseen yksilön kehittymisen tarpeeseen liittyy myös sijaisvahvistamisen prosessi. Bandura (2003) kuvaa sijaisvahvistamista yksilön henkisenä valmiutena, jossa oman toiminnan arviointi tapahtuu kognitiivisten toimintojen välityksellä. Siinä yksilö motivoituu voimakkaasti itsen

sijoittamisen puolesta ja pyrkii kaikin tavoin ja päämäärätietoisesti uusien tavoitteiden hallintaan. Sijaisvahvistamisessa arvioidaan uutta tietoa tai toimintatapaa sen perusteella mitä on nähty, kuultu tai luettu ja peilinä arviossa ovat toiset ihmiset ympäristöineen (Bandura 1989; 2003; 2005; 2008; Merriam, Caffarella & Baumgartner 2007, 289; Paakkola 2006).

Ormrod (2003) on avannut sosiokognitiivista oppimisteoriaa terveystieteen ohjelmassa viisivaiheisen syklin mallilla. Nuori tarkkailee ympäristöään ja siinä esiintyviä henkilöitä ja oppii niiden herättämien metakognitioiden sekä mallioppimisen avulla uusia käyttäytymismalleja. Oppimisen ensimmäisessä syklissä yksilö (1) havainnoi ja arvioi yhteisön muita jäseniä sekä ympäristöään. Tästä (2) käynnistyy yksilön sisäinen prosessointi ja sen seurauksena hän joko (3) muuttaa tai ei muuta terveyttä kuormittavaa käyttäytymistään. Itsearviointiin perustuvaa harkintaa pidetään yksilön tiedostamana, aktiivisena ja itseohjautuvana toimintona. Ormrodin mallissa (2003) lähiyhteisöltä saatu (4) yllätyksellinen positiivinen palaute vahvistaa myös toivottua terveystieteen käyttäytymistä. Vastaavasti terveyttä kuormittavasta käyttäytymisestä seuraa (5) yhteisöltä negatiivista palautetta. Se toimii rangaistuksena, ja sillä tuetaan nuorten harkintaa ja edistetään uuden oppimista. Kaikki viisi vaihetta ovat terveystieteen ohjelmissa tärkeitä nuoren kasvua positiiviseen terveystieteen käyttäytymiseen tukevia elementtejä (Ormrod 2003).

Lallimo ja Veermans (2005) ovat tutkineet verkko-oppimisen rakenteita, joissa arvioidaan yhteisöllisen tiedonrakentamisen periaatteita ja itsesäätöisen oppimisprosessin osatekijöitä. Oppimisprosessissa ovat mukana yksilön metakognitiiviset kyvyt eli tiedonkäsittely, joka aktivoituu verkkoaineiston sisällön sekä toimintaan osallistuvan yhteisön keskinäisestä

vuorovaikutuksesta. Myös yhteisöterveyden edistämässä sosiokognitiivisen oppimisteorian mukaiset prosessit - mallioppiminen, sijaisvahvistaminen ja merkityksenhaku - tukevat nuoren oppimista eli itseohjautuvuutta omaan terveyteen liittyvissä elämänhallinnan haasteissa (Lallimo & Veermans 2005).

Skinnerin, Maleyn ja Normanin (2006) STAR-mallin ((The Spiral Technology Action Research) mukaisissa ohjelmissa otetaan monipuolisesti huomioon nuorten muuttuvat tarpeet. Jos terveysviestinnän verkkoaineistossa yhdistyvät huipputekniikka ajankohtaisen tiedon kanssa, on sekoitus onnistunut ja toiminnan vaikuttavuus on useimmiten hyvä. Banduran (2008) mukaan verkkoaineiston tekstit sekä kuvat ja niiden herättämät mielikuvat suhteessa nuoren omiin toiveisiin, haaveisiin, arvoihin sekä tulevaisuudenkuviin edistävät tai estävät terveydenlukutaidon kehittymistä. Sijaisvahvistaminen käynnistää yksilössä kriittisen arvion siitä, onko omissa elintavoissa muutoksen tarvetta. Sijaisvahvistaminen ja merkityksenhaku kuvaavat ajatteluprosessia, jossa ympäristömuuttajat edistävät yksilön oppimista (Skinner ym. 2006).

3 TERVEYDENLUKUTAIDON KEHITTYMINEN

Terveydenlukutaito (WHO 1998) on yksilön ja yhteisön tiedon ja sosiaalisen taidon taso, jonka seurauksena motivoitutaan ja osoitetaan päivittäisessä toiminnassa ja valinnoissa terveyttä edistävää aktiivista asennetta (Nutbeam 2006). Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005, 84) mukaan yksilön terveydenlukutaito on itseohjautuvuuteen kasvua. Uuden tiedon kognitiivinen käsittely sekä sen sisäistäminen ja käytäntöön vieminen ovat osa yksilön tietoista oppimisprosessia. Itseohjautunut yksilö toimii aktiivisesti terveyttä ylläpitävien elinolojen parantamiseksi ja toimintaa ohjaa korkea motivaatio. Kehittymisprosessin edetessä yksilö saavuttaa kriittisen terveydenlukutaidon tason, jossa tarve tasapainoiseen ja hyvinvointia edistävään elämänhallintaan on jatkuvaa.

Terveydenlukutaidon kehittyessä uutta terveyteen vaikuttavaa tietoa ja taitoa arvioidaan kriittisesti suhteessa omiin elämäntapoihin (Autio 2006; Kannas 2006). Kriittinen terveydenlukutaito on asiakokonaisuuksien hallintaa, jossa yksilö hallitsee ongelmanratkaisun ja kriittisen arvioinnin (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84; Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005; Kannas 2006, 35). Jakosen ym. (2005) mukaan nuori pyrkii tarvittaessa muuttamaan käyttäytymistään terveydelleen suotuisampaan suuntaan sekä hankkimaan lisätietoa. Terveystiedon opetuksessa kuvataan terveydenlukutaidon kehittymistä nuorten terveystaju - käsitteellä. Terveystaju käsitteenä kuvaa hyvin sitä, miten nuori prosessoii uutta tietoa, valintojen, ymmärryksen ja tulkinnan avulla (Välimaa 2004, 143).

Kriittisessä terveydenlukutaidossa yksilöllä on henkisiä voimavaroja uusien ratkaisujen löytämiseksi. Lähiyhteisöjen positiivisesta elämänhallinnasta huolehtiminen muodostuu

yksilölle tärkeäksi elämäntavaksi. Lisäksi siihen kuuluu aktiivinen yhteiskunnallinen osallistuminen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84). Nutbeam (2006) mukaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydenlukutaito on seurausta onnistuneesta laaja-alaisesta terveystietokasvatuksesta ja terveyskasvatusehdoista. Globaalit ohjelmat perustuvat monipuolisiin terveystieteellisiin tutkimuksiin ja monitieteelliseen yhteistyöhön. Terveydenlukutaidon kehittymiseen vaikuttavat yksilön kognitiiviset taidot sekä voimavarat terveyttä edistävän uuden tiedon soveltamisessa käytäntöön (Nutbeam 2006). Poikkitieteellisellä yhteistyöllä verkkoaineistojen materiaaleista saadaan kiinnostavia, ja samalla lisätään aineistojen käyttöä. Verkko-ohjelmien suunnittelijat työskentelevät jatkuvien haasteiden edessä, koska vain poikkitieteellisellä yhteistyöllä voidaan nuorille luoda tehokasta ja heille soveltuvaa ajankohtaista terveystietoa (Skinner ym. 2006).

Verkkopohjaisen terveystietokasvatuksen käytöhallinta on Skinnerin ym. (2006) mukaan osa nuorten terveydenlukutaitoa. Verkkopohjaisen terveystietokasvatuksen terveydenlukutaitoon Eysenbach ja Köhler (2002) sisällyttävät sopivan tiedon etsimisen, seulonnan, lukemisen, aineiston ja toiminnan tekniset taidot, uuden tiedon ymmärtämisen ja opitun soveltamisen taidot. Myös Mustonen (2002, 161) pitää nuorten verkkolukutaitoa tärkeimpänä oppimista edistävänä tekijänä verkkopohjaisessa terveystietokasvatuksessa. Verkkolukutaidon vaikutuksesta aineiston tiedot ja taidot sisäistyvät ja muuttuvat kohderyhmän terveystietokasvatukseksi.

Manninen (2001, 61), joka on tutkinut koulutukseen sovellettavaa interaktiivista tekniikkaa, pitää verkon oppimisympäristöä kognitiivisena työkaluna. Terveystietokasvatuksen rakenteet linkkeineen ovat verkossa opiskeleville yhteisöille

itseopiskelua ohjaavia elementtejä. Terveysviestinnän vaikutuksesta yksilö motivoituu uusien terveystiedollisten sekä -taitollisten voimavarojen hallintaan.

4 TERVEYSVIESTINTÄ

Maailman terveysjärjestön WHO:n määrittelemä (1998) terveysviestintä tavoittaa kohderyhmänsä monipuolisilla viestinnän keinoilla ja kohdennetulla ja ajanmukaisella informaatiolla. Sen avulla pyritään vaikuttamaan yksilöiden ja yhteisöjen positiiviseen terveyteen. Terveysviestinnässä käytetään monenlaista toimintaa yksilötason terveysneuvonnasta yhteisöviestintään ja erilaisia joukkoviestinnän menetelmiä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 78; Torkkola 2002; 2008; Green & Tones 2010, 360).

Terveysviestintään sisältyy kolme tärkeää ja toisiinsa linkitettyä elementtiä: lähettäjä, viesti ja vastaanottaja, joiden keskinäisellä tasapainolla ja harmonialla saavutetaan toiminnan vaikuttavuutta (Green & Tones 2010, 300). Terveysviestintä, Health communication, ymmärretään viestinnän ehdoilla tapahtuvaksi terveyden puolesta puhumiseksi ja opettamiseksi. Terveysviestintään liittyvien poikkitieteellisten tutkimusten avulla etsitään jatkuvasti uusia ja laaja-alaisempia toimintatapoja interventioiden kehittämiseksi ja arvioimiseksi. Terveysviestintään liittyvät tutkimukset sisältävät hoito-, lääke-, terveys- tai yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia, joita hyödynnetään yhdessä informaatio- sekä viestintätieteellisten lähtökohtien kanssa (Torkkola 2008).

Tonesin ja Tilfordin (2006, 240, 352) mukaan terveysviestintä on massailmiö, joka on tämän päivän terveyden edistämisen menetelmien suosituimpia muotoja. Sen avulla ajankohtaiset terveyteen liittyvät kysymykset saadaan laaja-alaisesti suurelle yleisölle keskustelun aiheiksi. Terveysviestinnällä pyritään muuttamaan myös terveyteen liittyviä uskomuksia ja asenteita positiivisen terveydenlukutaidon kehittämiseksi. Terveysviestintä on väestöjen parempaa terveyttä tavoittelevaa

kasvatuksellista ja sitä tuottavaa toimintaa. Terveysviestinnän ohjelmilla tavoitellaan yhteisöille monipuolista tietoisuuden tasoa. Niillä herätetään myös positiivisia asenteita, arvoja ja uskoa yhteisöjen omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa asenteiden kehittämiseen (Kreuter ym. 2003, 155).

Kohderyhmälähtöisessä terveystiedotuksessa voidaan kampanjamenetelmillä tavoittaa täsmällisesti ne ryhmät, joille kohdennetaan sopivaa näyttöön perustuvaa informaatiota (Green & Tones 2010, 363). Eysenbachin ym. (2004) mukaan kampanjoiden vaikuttavuutta tehostetaan sillä, että toimintaan osallistuvalla yhteisöllä suodaan mahdollisuus keskinäiseen vuorovaikutukseen kampanjan aikana. Torkkola (2009) kuvaa terveystiedotusta työkaluna, jolla erilaisille kohderyhmille tarjotaan terveyttä edistävää informaatiota. Terveystiedotuksen avulla saavutetut tulokset näyttäytyvät positiivisina muutoksina yksilöiden ja yhteisöjen terveydessä ja hyvinvoinnissa. Terveystiedotuksessa on tärkeintä tavoitteellisuus, jolla pyritään laajentamaan kohderyhmän elämäntilannetta ja terveyden lukutaitoa (Torkkola 2009).

4.1 Terveystiedotuksen verkkoaineisto

Vainionpää (2006) määrittelee verkkomateriaalin, joihin terveystiedotuksen verkkokampanjoissa käytetyt aineistotkin voidaan lukea, digitaalisiksi oppimateriaaliksi. Näitä digitaalisia oppimateriaaleja kutsutaan oppimisaihioiksi. Oppimisaihioiden muodot ja pedagogiset käyttötarkoitukset voivat olla hyvin moninaisia (Vainionpää 2006).

Eysenbach ym. (2002) osoittavat syvähaastatteluun pohjautuvassa web-aineistojen tutkimuksessaan sen, että verkkoaineistojen vaikuttavuus paranee poikkitieteellisyydellä.

Kohderyhmien terveyslähttöisiin tarpeisiin vastataan paremmin näytön avulla, koska muutokset kohderyhmän tarpeissa pystytään huomioimaan tarkasti. Toimintaan sitoutumista arvioitaessa ovat ammattimainen suunnittelu, aineistossa käytetty kieli sekä käytön helppous merkittäviä tekijöitä. Verkkoaineistojen laaja-alaisella arvioinnilla kehitetään parempia menetelmiä sopivan informaation löytämiseksi. Aineiston suunnittelussa huomioitavia tekijöitä ovat myös kohderyhmän sukupuoli, ikä ja sosioekonomiset taustatekijät (Eysenbach 2002; Ybarra & Suman 2006; Rouvinen-Wilenius 2008, 10).

Nuorten verkko-ohjelmien suunnittelussa on Skinnerin ym. (2006) mukaan hyvin laajat informaatio- ja viestintäteknologian (ICT) hyödyntämisen mahdollisuudet. Nuorilla verkkoaineistojen käyttötottumukset ovat korkeat, ja siitä syystä materiaalien jatkuva kehittäminen ja poikkitieteellisyyden hyödyntäminen on välttämätöntä (Skinner ym. 2003). Terveysviestinnän ohjelmista saadut tutkimustulokset osoittavat nuorille suunnatun kohderyhmälähtöisen verkkotoiminnan vaikuttavuuden ja tehokkuuden (Eysenbach & Köhler 2002; Eysenbach 2008; Skinner ym. 2006; Keselman, Logan, Arnott, Leroy Gony & Zeng-Treitler 2008). Noin 16-vuotiaat nuoret hakevat tietoa Internetistä useimmiten (67 %) yleisterveyteen ja eri sairauksiin liittyen. Seuraavaksi (63 %) heitä kiinnostavat ravintoon ja omaan kehoon liittyvät asiat, sivustot väkivallasta ja henkilökohtaisesta turvallisuudesta (59 %) sekä seksuaaliseen terveyteen (56%) liittyvät kysymykset (Ybarra ym. 2006).

4.2 Hyvän verkkoaineiston kriteereitä

Terveysviestinnän verkkoaineistoja voidaan arvioida useasta eri lähtökohdasta. Sivuston sisällöllisten tekijöiden kriteerit

perustuvat siihen, onko tieto ajankohtaista, virheetöntä ja kuinka paljon siellä on informaatiota ja vastaavatko aineistolle asetetut tavoitteet sen käyttötarkoitusta. Asian esitystapa on myös tärkeä sekä se, miten sisältö herättää kohderyhmässä oppimisen ja tiedonkäsittelyn tarpeita sekä motivaatiota. Sivuston käytännöllisyydellä on myös merkitystä tavoitteiden saavuttamiseksi ja sekä sillä, onko sivusto teknisesti helppokäyttöinen, selkeä ja esteettinen. Aineistossa käytetty kieli on myös tärkeä tekijä (Eysenbach ym. 2002; Vainionpää 2005; Ybarra ym. 2006).

Systemaattisissa terveysviestinnän verkkoaineistojen katsauksissa (Eysenbach ym. 2002; Breckons, Jones, Morris & Richardson 2008; Eysenbach 2008, Tian, Brimmer, S Lin, Tumpey & Reeves 2009) niitä on arvioitu laadullisten ominaisuuksien perusteella. Verkkopohjaiset aineistot ovat laaja-alaisen tutkimuksen kenttänä, jonka poikkitieteellisyydessä yhdistyvät aineistojen käyttäjien tarpeet, lääketieteellinen tieto ja julkinen terveydenhoito. Tiedon perustuminen näyttöön ja sen tarkkuus ja luotettavuus osoittautuivat tärkeimmiksi laadullisiksi ominaisuuksiksi. Esteettisten ominaisuuksien lisäksi laadun kriteereitä ovat vielä tiedon julkaisukelpoisuus, sivuston saavutettavuus ja helppokäyttöisyys. Kokonaisuuden esteettisyys arvioidaan jopa sivuston teknisiä kriteereitä tärkeämmäksi (Skinner ym. 2003; Eysenbach ym. 2008).

Banduran (2006) sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan perustuvia verkkopohjaisia terveysviestinnänmalleja voidaan pitää kriteereinä laadun tarkkailussa. Terveydenlukutaitoa edistävä terveysviestintä koostuu seuraavista päätekijöistä: moderni teknologia, tutkittu tieto ja nuorten holistisuuden huomioiminen. Yhdistämällä moderni teknologia tutkittuun tietoon aktivoidaan nuorten metakognitiot. Aineiston informatiivisuus auttaa nuoria ymmärtämään paremmin terveyteen liittyviä riskitekijöitä.

Näiden tekijöiden avulla luodaan nuorille sopivia työkaluja sähköisen terveydenlukupäätöksen hallintaan (Bandura 2006). Monissa verkko-ohjelmissa reaaliaikainen toiminta on samalla niiden vahvuus (Eysenbach ym.2004; Eysenbach 2008; Skinner ym. 2006).

4.3 Terveysviestinnän verkkokampanjoita nuorille

Skinner, Biscope, Poland ja Goldberg (2003) ovat tutkineet nuorten mielipiteitä aineistojen oppimisaihioista, ja nuoria eniten kiinnostaviksi aiheiksi nousevat kaikki heidän terveyttä kuormittavan riskikäyttäytymisensä osa-alueet. Tupakointi, huumeiden kokeilu, huonot ravintotottumukset, fyysinen passiivisuus ja riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen ovat verkkoaineistojen kiinnostavimmat aiheet (Thackeray ym. 2008; Green & Tones 2010, 396). Terveysviestinnän verkkokampanjassa toiminnan periaatteet noudattavat joukkoviestinnässä käytettyjä markkinoinnin menetelmiä. Ne suunnitellaan systemaattisesti, ja tavoitteet määritellään kohderyhmän tarpeiden mukaisiksi ja ne ovat poikkitieteelliseen näyttöön perustuvia. Hyödykkeenä niissä tavoitellaan ”kuluttajalle” elintapamuutoksia, joilla luvataan kohderyhmälle parempi terveys ja hyvinvointi (Bandura 2006; Green & Tones 2010, 396).

Useimmissa nuorten terveysviestinnän verkkokampanjoissa käytetään interaktiivisia sosiaalisen median väyliä. ”Internet Marketing in Health Promotioning”, reaaliaikaisen online-kanssakäymisen vaikuttavuus on kiistaton. Sosiaalisen median käytöllä kampanjassa on vahva näyttö kohderyhmälle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Person to Person – tai peer to peer (Eysenbach ym. 2004; Skinner ym. 2006 Gosselin & Poitras 2008; Thackeray ym. 2008) online- tai chat-huoneessa

tapahtuva vuorovaikutus voi olla joko kampanjaan osallistuvien yhteisöjen jäsenten välistä kommunikointia ja ajatuksenvaihtoa tai nuoren ja terveyden edistämisen asiantuntijan dialogia. Interventioissa käytetyt nopeat digitaaliset mahdollisuudet interaktiiviseen kanssakäymiseen web-sivuilla, chat-huoneissa tai tekstiviesteillä tukevat terveydenlukutaidon kehittymistä. Vahvistaakseen terveyttä edistävän käyttäytymisen muutostarpeita nuoret tarvitsevat monipuolista kontaktimahdollisuutta. Parhaimmillaan virtuaalikommunikointi vertaisyhteisön kanssa vahvistaa nuoren määrätietoisuutta ja herkkyyttä päätösvalmiuteen sekä aktivoi itseohjautuvuutta terveyttä edistäviin muutoksiin ja positiiviseen elämäntapaan. Terveysviestinnän sivustoilla viihtyminen pelkäänsä siellä tapahtuvan vuorovaikutuksen vuoksi edistää nuoren hyvinvointia ja terveyttä (Skinner ym. 2003; Bandura 2006; Thachkeray ym. 2008; Tian ym.2009; Moreno, Parks, Zimmerman, Brito & Christakis 2009; Green & Tones 2010, 358).

Moreno ym. (2009) tutkivat nuorten verkkopohjaisia riskikäyttäytymisen ehkäisyohjelmia ja osoittavat, että eniten osallistujia keräävät terveystietokampanjat, jotka perustuvat sosiaalisen median hyödyntämiseen ja niissä interaktiiviseen vuorovaikutukseen. Sosiaalisen median käyttö terveyden edistämässä osoittautuu nuorten arvioissa suurinta luottamusta herättäväksi menetelmäksi (Eysenbach ym. 2004).

Nuorten terveystietokampanjan suunnittelussa ja arvioinnissa käytetty VERB-malli (Huhman, Heitzler & Wong 2004) pohjautuu Banduran (1989) sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan. VERB-mallissa (Campaign Logic Model: A Tool for Planning and Evaluation) sosiokognitiivista oppimista pidetään harkinnan, ymmärryksen ja hyväksymisen prosessina. VERB-mallin mukaisissa verkkokampanjoissa on lähtökohtana

hyvin ”brändätty” tuote. Kohderyhmä tutustutetaan laajasti jo ennen varsinaista interventiota käyttäytymisen muutosta edellyttävään ”brändättyyn” tuotteeseen ja sen myötä parempaan hyvinvointiin. Kohderyhmänä ovat yleensä jotain kroonista sairautta sairastavat lapset ja nuoret, ja tavoitteena ohjelmassa on lisätä heidän liikunnallista aktiivisuuttaan. Ohjelman vahvuutena on sen monipuolisuus sekä toiminnan luovuus, ja ideana mallissa on positiivisen ilmapiirin luominen sekä kohderyhmälle että lähiverkostolle. Arviointi seuraa toimintaa tiiviisti. Ohjelman kaikki tavoitteet ovat kohderyhmän ja sen viiteryhmän tiedossa intervention alusta loppuun asti. Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita kohderyhmän käyttäytymisen muutoksissa ja elämänhallinnan tarpeissa arvioidaan koko toiminnan ajan. Menetelmä herättää kohderyhmässä motivaatiota, joka edistää valmiutta käyttäytymismuutoksiin (Banduran 1989). Kohderyhmän sosiaalinen viiteryhmä, perhe, opettajat sekä naapurit, liitetään mukaan osallistumaan, uskomaan ja kannustamaan lapsia ja nuoria uusiin pyrkimyksiin. Voimakas tarve muutoksiin perustuu sekä ohjelman herättämään yhteisölähtöisyyteen ja siitä saatuun sosiaaliseen tukeen että ”brändätyn” tuotteen terveyttä edistävien arvojen sisäistämiseen (Huhman ym. 2004.)

STAR-malli (The Spiral Technology Action Research) (2006) on myös nuorten terveystiedon viestinnässä (eHealth promotion program) käytetty suunnittelun, toteutuksen ja arvion toimintamenetelmä. STAR-mallissa yhdistyvät moderni teknologia ja verkkokampanjana toteutettava nuorten terveystiedon viestintä. Se perustuu Banduran (1989) sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan ja se on spiraalimaisesti etenevä aktiivisen toiminnan malli (Skinner ym. 2006). STAR-malliin on lisäksi liitetty Itse ratkaisevana tekijänä -teorian (Ryan & Deci 2000) perusteita, jossa tarve muutoksiin on yksilön tai yhteisön oma tahtotila ja autonominen päätös

käyttäytymisen ja elämäntapoihin liittyvien muutoksien toteuttamisesta. Siinä on myös aineksia Transteoreettisesta muutosvaihe -mallista (Prochaska, DiClemente & Nocrass 1992) siten, että STAR-malliin on lainattu siitä vaiheittaisesti etenevien muutosten käsitteet (Skinner ym. 2006).

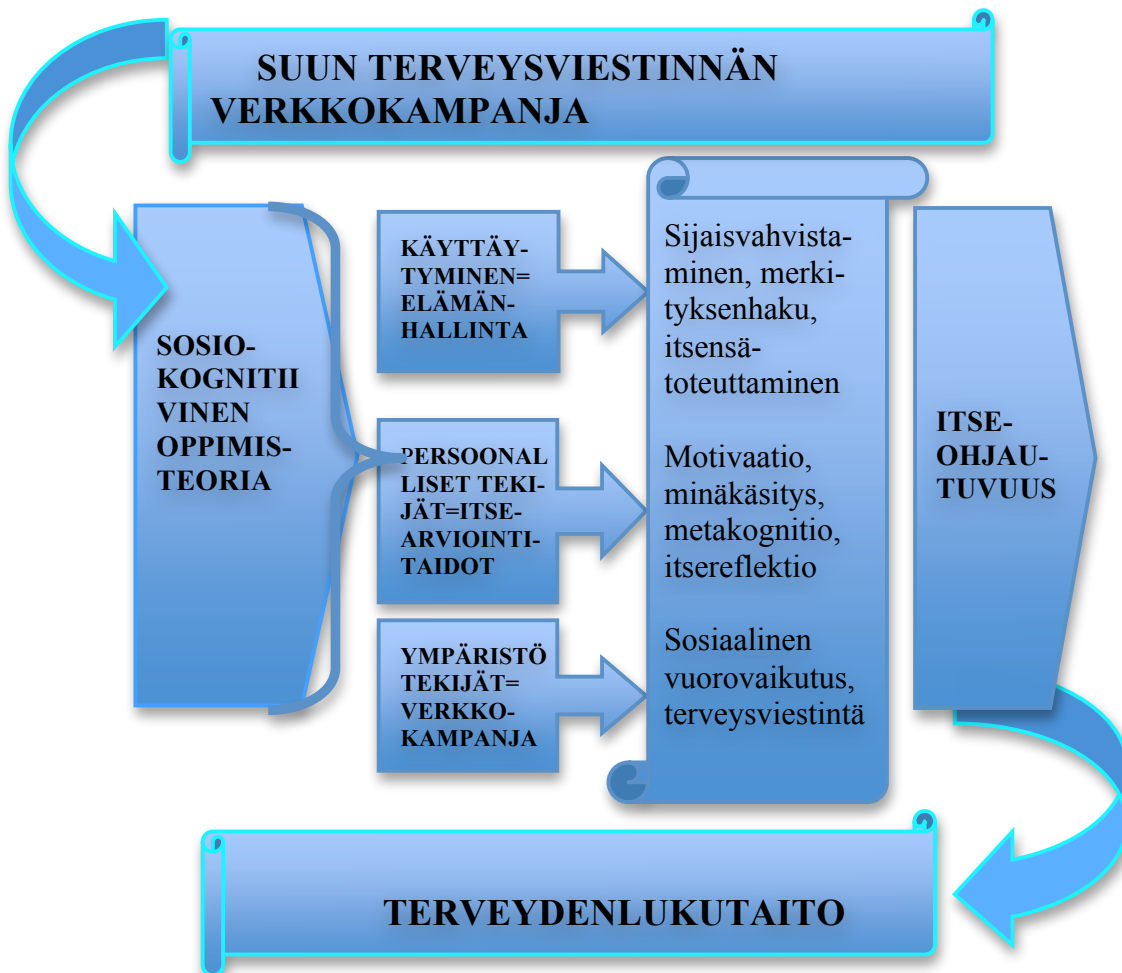
Toiminnan suunnittelu etenee STAR-mallissa viisivaiheisen syklin mukaisesti (LPDSA): listen, plan, do, study ja act. Toimintamallissa on käsitteistöä sekä terveystieteen että sosiaalitieteen alueilta, ja siihen on sovellettu nuorten käyttäytymisestä saatuja poikkitieteellisiä perusteita. Nuoret ja heidän käyttäytymisensä yhdessä sosiaalinen ympäristönsä kanssa muodostavat siinä terveystieteen kokonaisvaltaisen, sosiaalisen sekä emotionaalisen vuorovaikutuksen kehän. STAR-mallin ohjelmissa terveystieteen ”tuotteella” pyritään tavoittamaan käyttäjänsä nopeasti ja uudella tiedolla herätetään nuorten riskikäyttäytymiseen nopeita muutostarpeita. Kampanjat perustuvat yhteisöterveyden edistämiseen ja terveystaju kehittyy sen avulla nuorille viisivaiheisen syklin mukaisesti. Ohjelma alkaa terveyttä kuormittavien syy-seuraussuhteiden esittelyllä (1) ja samalla nuorten tietoisuuden lisäämisellä. Seuraava vaihe perustuu itsetietoisuuden rakenteisiin (2), joissa suunnittelun keinoina hyödynnetään nuoren herkkyyttä ja alttiutta reagoida tosiasioihin. Kolmannessa vaiheessa herätetään nuoren itsearviointi (3), jossa samalla käynnistyy nuoren omaan elämäntapaan liittyvien vahvuuksien ja muutosvalmiuksien arviointi. Seuraava vaihe perustuu päätökseen (4), johon aineiston avulla sitoutetaan nuorten uskomukset, arvot, toiveet ja visiot tulevaisuudesta. Viimeinen vaihe perustuu nuoren itseohjautuvuuden tarpeeseen (5), jossa terveydenlukutaidon ja terveystajun tasosta riippuen nuori joko on valmis muutokseen tai tiedostaa tarvitsevänsä siihen vielä lisätukea. Nuoret aktivoidaan positiivisen terveydenlukutaidon hallintaan heitä kiinnostavilla

ajankohtaisilla terveystarkastuksilla. Ohjelman herättämä nuoren elämänhallinta, joka näyttäytyy muutoksina arkipäivän valinnoissa, on seurausta nuoren itseohjautuvuudesta ja nopeista terveyttä edistävästä elämäntapamuutoksista (Skinner ym. 2006).

Smoking - Zine – interventiossa (Skinner ym. 2006) sovelletaan terveystiedon STAR-mallin viiden vaiheen prosessia: tietoisuuden kasvu (1), onko tämä sinun elämäsi? (2), muututko vai etkö muutu? (3), mikä on sinun päätöksesi?(4), entä nyt? (5) (Skinner ym. 2006). Itseohjautuvuutta edistävillä menetelmillä kannustetaan nuoria terveyttä edistäviin muutoksiin ja vahvistetaan heitä positiivisiin valintoihin omassa elämässään. Huhmanin ym. (2004) mukaan sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan perustuviin kampanjoihin ladatut arvot herättävät nuorissa voimakkaita positiivisen elämänhallinnan tarpeita.

5 VIITEKEHYKSEN PROSESSIKAAVIO

Viitekehyyksen prosessikaaviossa (Kuva 2) kuvataan niitä elementtejä, jotka sosiokognitiivisen oppimisteorian mukaisessa terveystiedotuksen verkkokampanjassa kehittävät nuoren terveydenlukutaitoa. Teoriataustan prosessikartta perustuu Banduran sosiokognitiivisen oppimisteorian (1989) mukaisiin rakenteisiin, jotka ovat mukana nuorten terveystiedotuksen verkko-ohjelmien oppimisprosessin toimintakentässä.



Kuva 2 Viitekehyyksen prosessikaavio

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Pro gradu –tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, minkälaisilla verkkokampanja-aineiston sisällöllisillä ja verkkokampanjan menetelmällisillä tekijöillä nuorten terveydenlukutaitoa voidaan edistää?

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten suun terveydenlukutaito ilmenee nuorten ajattelussa?
2. Minkälaisia ajatuksia nuorille herää verkkokampanja-aineiston sisällöstä?
3. Minkälaisia ajatuksia nuorille herää verkkokampanjassa käytetyistä menetelmistä?

7 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Tämän tutkimuksen metodologia noudattaa laadullisen tapaustutkimuksen periaatteita. Tutkimus kokonaisuudessaan mukailee sen ontologisten ja epistemologisten lähtökohtien perusteella fenomenologis-hermeneuttista perinnettä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 66, 69). Epistemologiset lähtökohdat, tiedon alkuperä ja sen sisältö, näyttäytyvät tutkijan rakentamassa teoreettisessa viitekehyksessä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 126).

Kun tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten suun *terveysviestinnän verkkokampanja* tukee nuoren *terveydenlukutaitoa*, koko teoreettinen viitekehys rakennettiin näistä avainkäsitteistä. Viitekehyksessä tutkijan ymmärryksen mukaisesti nuoren terveydenlukutaito johdettiin oppimisprosessista, jossa olivat mukana sosiokognitiivisen oppimisteorian (Bandura 1989) mukaiset elementit. Tässä tutkimuksessa liitettiin nuoren persoonallisuus tekijöinä itsearviointitaidot, ympäristötekijöinä *terveysviestinnän verkkokampanja* ja käyttäytymistekijöinä elämänhallinnan arviointi vuorovaikutukseen keskenään. Ne yhdessä edistivät Banduran (1989) mukaista nuoren oppimisprosessia.

Tutkimuksessa sovellettiin fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa siten, että tutkija pyrki ymmärtämään nuorten ilmaisemia ajatuksia heidän kokemuksistaan *terveysviestinnän verkkokampanjasta*. Verkkokampanjasta herännyttä *terveydenlukutaitoa*, nuorten ymmärryksenmukaista *terveystajua*, arvioitiin niistä ilmaisuista sekä ajatuksista, joista he kertoivat haastatteluissa. Tutkimuksen ontologiset kysymykset todellisuudesta eli tutkimuksen tarkoituksesta näyttäytyivät nuorten kokemusten välittäminä. Nuorten kokemuksia haettiin

tutkijan valitseman merkitysmaailman ja ymmärryksen avulla teemahaastatteluissa. Haastattelun teemoina käytettiin STAR-mallin (Skinner ym. 2006) mukaisia ja terveystiedon ohjelmassa sovellettuja käsitteitä (Liite 5, Liitetaulukko 1). Tuomen ja Laineen (2002, 103) mukaan “tutkimuskysymyksen näkökulmasta aineistosta nostetaan olennainen esiin”. Kieli on se väline, jolla kuvataan kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä ja aineistosta pyritään muodostamaan merkitysten muodostamia kokonaisuuksia.

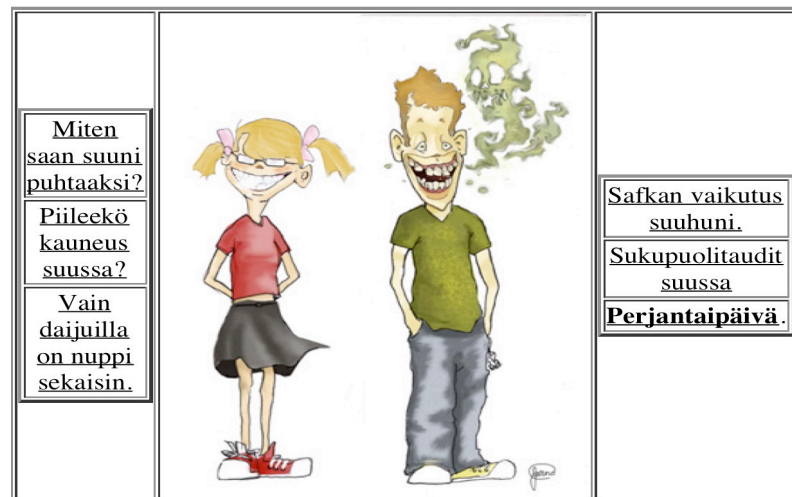
7.1 Tutkimuksen interventio: Suuta Suuremmalle terveystiedon verkkokampanja

Tapaustutkimuksen empiiriseksi osioksi järjestettiin viikon pituinen interventio, Suuta Suuremmalle – terveystiedon verkkokampanja. Yhteisöterveyden edistämisen interventio suunniteltiin nuorille aidoksi terveystiedon verkkokampanjaksi, koska tutkimuksen tarkoituksesta johdettuihin tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia, jotka kuvaisivat mahdollisimman totuudenmukaisesti nuorten kokemuksia.

Opetusvirastolta anottiin ja saatiin tutkimuslupa (Liite 1). Suuta Suuremmalle – terveystiedon verkkokampanja toteutettiin toukokuussa 2010. Verkkokampanjaan valittiin Laajasalon yläkoulu, Helsingin kaakon alueen terveystiedon opettajille lähetettyjen e-kirjeen pohjalta. Kohdekoulun valinta tehtiin Laajasalon yläkoulun terveystiedon opettajan yhteydenoton ja yhteistyöhalukkuuden perusteella. Kaikkien oppilaiden vanhemmilta anottiin ja saatiin lupa nuorten osallistumiselle tutkimukseen. Tutkija tapasi luokan oppilaat ja terveystiedon opettajan ennen varsinaista verkkokampanjaa. Tapaaminen

järjestettiin koulun ATK-luokassa ja heille esiteltiin tilaisuudessa verkkokampanja-aineisto ja ohjattiin sen käyttö. Viikon kestoisen verkkokampanjan aikana nuoret tutustuivat oppimisaihioon ohjatusti terveystiedontunnilla ja itsenäisesti kotona. Terveystiedontunnilla kaikki 23 koulun yhden 8. luokan oppilaat osallistuivat ”Suuta Suuremmalle” –verkkokampanjaan.

Oppimisaihioksi verkkokampanjaan valittiin Puhdas Pusu (PP) -aineisto (Aaltonen, Mononen, Varajärvi & Walden 2003). PP-aineisto on suunniteltu nuorten suun terveyttä ja muuta hyvinvointia edistävien tietojen ja taitojen kokonaisuudeksi. Aineiston aloitussivulla on karikatyyrimäisesti piirretyt suukottelevat nuoret. Toinen sivu on varsinaisen oppimisaihion eli nuoren terveyden lukutaitoon ohjaava päävalikko (Kuva 3). Se tarjoaa nuorelle selkeästi kuvan materiaalin sisällöstä ja se jakautuu kuuden pääotsakkeen alle.



Kuva 3 Puhdas Pusu –aineisto (Aaltonen ym. 2003)

PP-aineisto esittelee käyttäjälle heti alussa kohderyhmälähtöisen oppimisaihion. Kuvituksella ja kieliasulla viedään huomio nuorten maailmaan ja verkkoaineiston konkreettiset terveystavoitteet esitetään jo toisella sivulla (Kuva

3). Niiden omaksumista ja sisäistämistä helpotetaan selkeillä ja yksinkertaisilla pääotsakkeilla. Verkkoaineiston tieto- ja taitotavoitteet on sijoitettu heti viitekehykseen. Ne auttavat kohderyhmää oivaltamaan käyttäytymisen muutoksiin liittyvät hyvinvointia ja terveyttä parantavat syy-seuraussuhteet (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13; Rouvinen-Wilenius 2008, 3, 10.)

Suun terveyttä edistävän taidon hallintaan eli päivittäisen suuhygienian ylläpitoon ohjataan PP-aineistossa kysymyksellä: **Miten saan suuni puhtaaksi? Piilekö kauneus suussa** -kysymyksen takaa löytyy tietoja nuorison suosiman lävistyskulttuurin vaikutuksista suun ja hampaiden terveydelle. **Vain daijulla on nuppi sekaisin** vie aineiston käyttäjän tiedonportaille, jossa esitellään tupakoinnin ja nuuskan haittavaikutuksia. **Safkan vaikutukset suuhuni** -otsakkeen alla on tietoa suun terveyden ja ravitsemuksen välisistä yhteyksistä. **Sukupuolitaudit suussa** on yksi tiedon elementti aineistossa. **Perjantaipäivään** on sijoitettu vaihtoehtoiset tarinat nuoren perjantaipäivän kulusta riippuen hänen positiivisista tai negatiivisista valinnoistaan.

Verkkokampanjassa oli oppilaille työpaja, jonne ohjattiin verkkokampanjan pääsivulta. Verkkokampanjan aloitussivulla herätettiin nuoren mielikuvat aineiston sisältöön. Tutkimuksen interventioksi suunniteltu verkkokampanjasivusto esitellään linkissä.

http://web.me.com/teijarautiola/Sivusto_2/Suuta_Suuremmalle.html

Terveystiedontunnilla nuoret vastasivat työpajassa opettajan johdolla PP-aineiston sisältöön ja toiminnan menetelmiin liittyviin kysymyksiin. Vastausalustaksi tutkija oli perustanut työpajaan blogin, jossa nuoret työstivät puolistrukturoidun

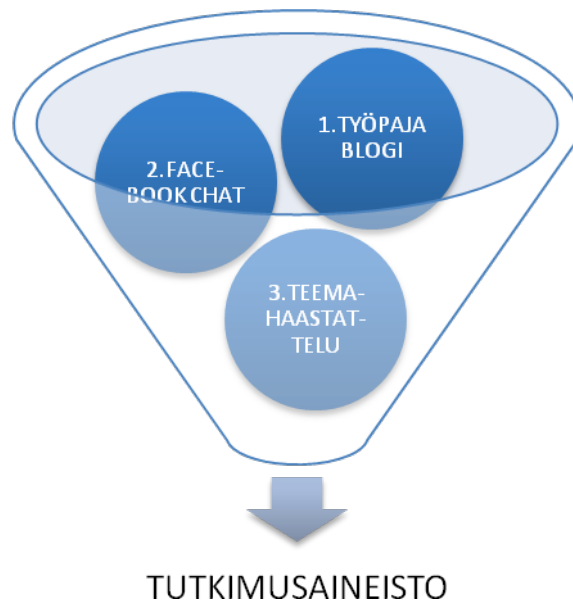
kyselylomakkeen (Liite 2). Vastaajien anonymiteetti säilyi myös työpajassa.

7.2 Tutkimuksen aineisto ja analyysi

Luokan oppilaista tapaustutkimukseen pääsi mukaan 12 vapaaehtoista, 14- ja 15-vuotiasta nuorta (n=12). Tutkimusaineisto koottiin kolmessa eri vaiheessa, kaksi verkkokampanjan aikana ja yksi noin viikon kuluttua verkkokampanjasta.

Kolmivaiheinen aineistonkeruu (Kuva 4) eteni seuraavasti:

1. Verkkokampanjan työpajan blogissa terveystiedontunnilla (n=6) (Liite 2) kuusi nuorta, neljä tyttöä ja kaksi poikaa, olivat täyttäneet puolistrukturoidun kyselylomakkeen kokonaan ja sen perusteella heidät valittiin tapaustutkimukseen mukaan.
2. Sosiaalisessa mediassa, Facebookin chatissa, toteutettiin teemahaastattelu ennalta sovittuna aikana kahden tytön (n=2) (Liite 3) kanssa. Chat-keskustelussa käytiin läpi nuorten käsityksiä aineiston sisällöllisistä ja verkkokampanjan menetelmällisistä tekijöistä.
3. Noin viikon kuluttua verkkokampanjasta toteutettiin yksilölliset teemahaastattelut (n=4) (Liite 4) neljälle nuorelle, kahdelle tytölle ja kahdelle pojalle, ennakkoon sovittuina aikoina Herttoniemenrannan hammashoitolassa.



Kuva 4 Kolmivaiheinen aineistonkeruu

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 48) mukaan teemahaastattelun avulla haetaan ilmiön välittämää merkityskokonaisuuksien rakentumista, jossa keskeiset teemat ovat tutkijan päättämiä ja tärkeisiin käsitteisiin perustuvia suuntaviivoja. Metodologisesti teemahaastattelussa edetään ihmisten tulkintojen pohjalta kuitenkin niin, että kysymysten teemoittelu ohjaa vuorovaikutusta pidättäytymään tutkimustehtävän mukaisissa rajoissa. Teemojen löytäminen kuvaa tutkimuksen fenomenologisen menetelmän tarkoitusta, jossa tekstin ja toiminnan ymmärtäminen on aineistonkeruun merkittävä haaste (Hirsjärvi & Hurme 2008, 162 -163; Tuomi & Sarajärvi 2006, 77).

Aineistonkeruun aikana sen kaikissa kolmessa osiossa pyydettiin nuoria selaamaan samalla PP-aineistoa. Yksilöllisessä teemahaastattelussa tutkija kysyi nuorilta, tiettyjen PP-aineiston sivujen katselun aikana, samoja STAR-mallista sovellettuja, nuoren itseohjautuvuuden tasoa mittaavia kysymyksiä (Liite 5, Liitetaulukko1), joilla PP-aineisto oli

arvioitu aikaisemmin kandidaatin tutkielmassa. Näillä STAR-mallista johdetuilla, nuoren terveydenlukutaidon tasoa mittaavilla kysymyksillä haettiin nuoren ilmaisuista monipuolisesti verkkokampanjan herättämien tunnelmien sisältöjä. ”**Onko tämä järkevää?**”-kysymyksellä haettiin aineistosta nuorten näkökulmasta katsottuna heitä kiinnostavia tieto- ja taitosisältöjä. ”**Onko tämä sinun elämäsi?**” -kysymyksellä aineistosta haettiin nuoren arviointi- ja sijaisvahvistamisen mahdollisuuksia. ”**Muututko vai etkö muutu?**” ohjattiin nuori sivuston käyttäjä omien kokemuksensa tunnelmiin, jossa aineiston sisällön herättämät syy- ja seurauskognitiot toimivat itsereflektioiden taustalla. ”**Mikä on sinun päätöksesi?**”-kysymyksellä haettiin aineiston herättämiä, nuoren itsensä toteuttamisen tarpeita. Mäkisen (1998) mukaan kehittynyt tietoisuus on itsensä toteuttamisen- ja itseohjautuvuuden tarpeen yläkäsite, joka herää ajattelun, ennakkokäsitysten ja käyttäytymisen vuorovaikutuksessa. Viimeisenä kysymyksenä teemahaastattelussa oli ”**Minkälaisen tulevaisuuden valitset itsellesi?**”, jolla kehyskertomus perjantaipäivästä vei nuoren ajattelun vaihtoehtoihin joko positiivisen terveydenlukutaidon tai omaa terveydenpitoa väheksyvään ja välinpitämättömyyttä ilmaiseviin tulevaisuusorientaatioihin. Tilannetietoisuus kuvasi hyvin kertomuksen herättämää tunnelatausta.

Tutkimusaineisto (n=12) käsitti kuuden nuoren puolistrukturoidun, kymmenen kohdan kyselylomakemateriaalin blogissa, kahden nuoren Facebook-haastattelut ja neljän nuoren teemahaastatteluaineiston äänitteet. Teemahaastattelut vaihtelivat kestoltaan 22 minuutista 28 minuuttiin. Blogiin vastanneista nuorista kaksi tyttöä oli myös mukana sekä Facebook-osiossa että yksilöllisessä teemahaastattelussa. Blogiin vastanneista pojista kaksi osallistui myös yksilölliseen teemahaastatteluun verkkokampanjan jälkeen. Litteroituna

sanatarkasti analysoitavaa aineistoa kertyi neljän nuoren teemahaastattelusta kuusi A4-arkkia (fonttikoolla 11 riviväli1) ja blogista ja Facebookista yhteensä neljä A4-arkkia (fonttikoolla 11, rivivälillä 1).

Kolmivaiheisesti kerätystä aineistosta molemmat verkkokampanjan aikana kerätyt aineistot, työpajan puolistrukturoidun kyselylomakkeen aineisto ja sosiaalisen median Facebookin haastatteluaineisto, yhdistettiin.

Alkuperäisilmaukset jäseneltiin ensin teemälähtöisesti merkityskokonaisuuksiin. Eskolan ja Suorannan (1999, 153) mukaan teemahaastattelurunko toimii hyvin aineistolähtöisen sisällönanalyysin koodauksen lähtökohtana, koska sen avulla saadaan seulottua nuorten alkuperäisilmauksista niitä asioita, joita tutkimustehtävillä haetaan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni tutkimuksessa seuraavasti. Teemahaastattelun litteroitu aineisto jäseneltiin alkuperäisilmauksien sisällön perusteella merkityskokonaisuuksiin. Tutkija luki merkityskokonaisuuksiin ryhmiteltyjä alkuperäisilmauksia useita kertoja läpi. Sen jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli tiivistettiin sisältölähtöisesti siten, että nuorten välittämää ajatuksien ja mielipiteiden sävyä ja merkityksiä ei hukattaisi. Analyysiyksiköksi tutkimukseen valittiin ajatuskokonaisuudet.

Tutkimuskysymykset ohjasivat analyysin kolmatta vaihetta, jossa merkityskokonaisuuksiin kootut pelkistykset jäseneltiin edelleen. Keskittymällä koottujen ryhmien sisältöön tutkija haki vastausta niiden avulla tutkimuskysymyksiin kokoamalla toisensa poissulkevia alaluokkia niistä (Liite 6, Liitetaulukko 2). Alaluokkien ryhmittelyn jälkeen tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia niiden sisällöllä ja niistä edelleen nostettiin alaluokkia kuvaavia yläluokkia (Liite 7, Liitetaulukko 3).

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tärkeimmät tulokset kuvataan graafisesti, jolloin terveyden edistämisen asiantuntijat voivat käyttää niitä helposti työkaluna yhteisöinterventioiden suunnittelussa. Tärkeät verkkoaineiston sisällöt ja toiminnan menetelmätekiäjät hahmottuvat nopeasti kuvien avulla. Tämän tapaustutkimuksen tulosten mukaan ne ovat nuoren terveydenlukutaitoa edistäviä tekijöitä, koska niitä nuoret erityisesti arvostivat ja pitivät mielenkiintoa herättävinä.

Tutkimustulosten graafisessa esityksessä ovat esillä valkoisella alustalla yläluokkatasot, joiden perässä olevat numerot osoittavat graafisen ympyrän tuloksista ne sisältöasiat, jotka kuuluvat kyseiseen yläluokkaan. Esimerkiksi kuvassa viisi (Kuva 5 s. 36) toinen yläluokista on ”visuaalisuus ja kieliasu nuoriin vetoava” (1,2) ja sitä kuvaavat asiat ovat ympyrässä näillä numeroilla.

8.1 Visuaalisuus ja tietojen kohderyhmälähtöisyys vetoaa nuoreen

Verkkokampanjan aikana sekä työpajan blogissa ja Facebookin chat-huoneessa kerätyn aineiston tulokset (kuvat 5, 6, 7) osoittavat, miten tärkeänä nuoret pitivät sitä, minkälainen verkkokampanjassa käytetty aineisto oli esteettisesti. Aineiston kuvitukset, värit sekä siinä käytetty kieli, slangi olivat tärkeitä nuoria liikuttavia tekijöitä. Myös verkkokampanja-aineistoon valitulla tiedolla oli suuri merkitys nuorten mielenkiinnon herättämiseksi. Nuoret pitivät tärkeänä, että aineisto oli heille

sopiva. Kaiken ydin olivat aihepiirit ja tapa, miten tärkeitä terveyttä edistäviä asioita nuorille esitettiin terveystiedon verkkokampanjassa.



Kuva 5 Verkkoaineiston estetiikka ja sen tietopuolinen sisältö herättävät nuoren mielenkiinnon

Verkkokampanjan alussa aineiston herättämien ensivaikutelmien tunnelmissa nuoret pitivät tärkeänä verkkoaineiston nimeä, Puhdas Pusu. Aineisto tuntui kiinnostavalta. Tärkeitä olivat myös sivuston ulkonäköön, sen visualisointiin ja erilaisuuteen liittyvät tekijät. Niiden avulla se jäi heti heidän mieleensä. Sarjakuvamainen kuvitus herätti myös kiinnostusta. Nuoret mainitsivat tärkeinä kiinnostusta lisäävinä tekijöinä myös ”Suuta Suuremmalle -verkkokampanjan aloituskuvista välittyvän raikkauden tunteen sekä niiden herättämät mielleyhtymät hyvinvoinnista ja terveellisyydestä. Aineiston kuvat olivat sopivia ja tosiasioita selventäviä, mutta yksistään kuvat eivät riittäneet näiden tärkeiden tietoelementtien

avaamiseksi. Asioiden syy-seuraussuhteiden selventämiseksi tarvittiin täsmällistä faktatietoa.

”Joo, mun mielestä se on hyvä, silleen, että se jää mieleen. Eikä se mitenkään pitkä ja hankala, vaan se on tämmöinen Puhdas Pusu. Mun mielestä jää mieleen. Mun mielestä se viittaa nuorekkuuteen hyvin ja kiinnostaa siksi enemmän. Jos se olis vaikka suuhygieniä pelkääjän, niin on tuo silleen paljo mielenkiintoisempi.”

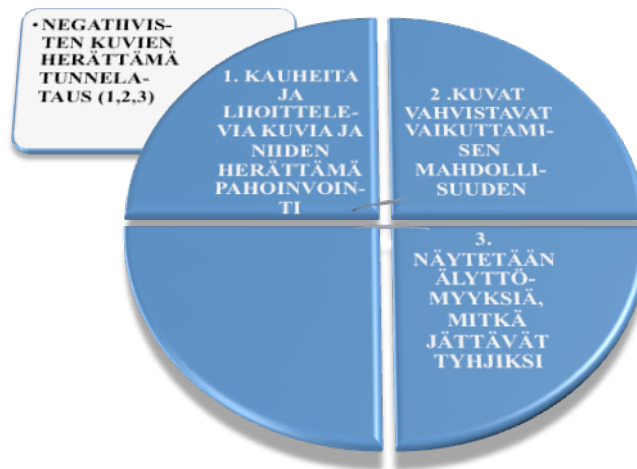
”Siit silleen huomaa, ett se on sillee terveellinen ja hyvinvoiva, koska siinä on porkkanat ja vettä, se tuntuu raikkaalta.”

”Mun mielestä se on tosi hyvä, ettei se oo mitenkään, tavallaan tönkkö tai semmoinen että se vaan kertoo tai tavallaan vaan, että ruuan vaikutus suuhun vaan safkan vaikutus, se on tälleen parempi. Se on sopivampi, koska se on nuorille suunnattu, niin siinä yritetään ottaa nuoriin kontaktii. Niin kyl se on silleen kivempaa, kun sitä lukee.”

Verkkoaineiston tyyli oli nuorekas, ja tavallisuudesta poikkeava kirjoitustyyli lisäsi kiinnostusta. Aiheet sivusivat osuvasti nuorten elämää ja koskettivat heitä paljon. Myös tietojen sijoittelu oli tärkeää ja sitä pidettiin hyvänä ja selkeänä. Kohderyhmän tarpeiden huomioimista korostettiin ja koskettavat aihepiirit lisäsivät sitä. Lisäksi tietojen ja esitystavan salaperäisyys ja sen herättämä uteliaisuus ja mielenkiinto olivat nuorille tärkeitä asioita.

Verkkoaineistossa käytetyt kuvat herättivät kohderyhmässä monenlaisia tunteita. Niistä mainittiin erityisesti ne, joissa esitettiin tupakoinnin aiheuttaman suusyöpään sairastuneen suun limakalvoja tai huumeidenkäytön seurauksena täydellisesti vaurioituneita hampaita. Tunnelmat vaihtelivat laidasta laitaan ja kuvien herättämät sekä positiiviset että negatiiviset mielleyhtymät myös mietityttivät nuoria. Kuvia pidettiin myös liioittelevina ja kauheina. Toisaalta taas kuvien herättämät tunnelmat tuntuivat joistakin nuorista vaikuttavilta, ja kuvien korostettiin kohderyhmälle suun puhtauden ja terveyden tärkeyttä.

Kuvat vahvistivat nuorille sen, miten itse voi vaikuttaa omilla valinnoillaan ja käyttäytymisellään välttääkseen kuvien esittämiä ongelmia.



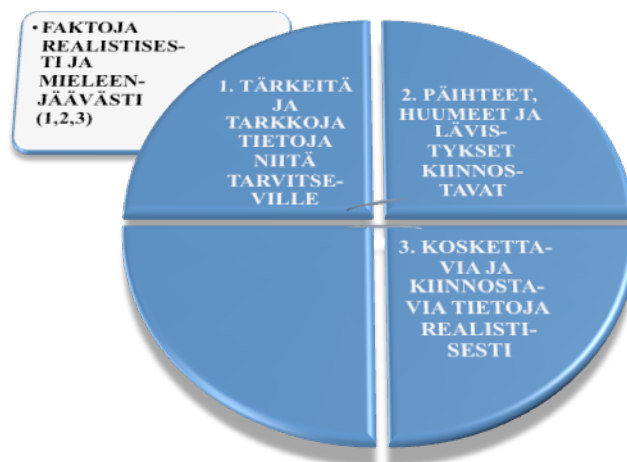
Kuva 6 Negatiivisten kuvien herättämät sekavat tunnelmat

Nuoret kiinnittivät huomioita bakteereihin, joista PP-aineistossa heille kerrottiin, ja ne pelottivat nuoria. Kuvat myös kuvottivat nuoria, mutta samalla he kiinnostuivat aineistosta niiden myötä. Osa nuorista ei niiden takia halunnut katsoa enempää aineiston kuvia. Toiset nuorista pitivät aineiston sisältöä kuvien vuoksi älyttömänä, mikä jättää tyhjäksi.

”Hauskat ja nörtit, kiinnostavia, koska mielestäni suun puhtaus on tärkeää”

”Herättää mielenkiintoa nähdä, että kaikkea suun sisällä voi aiheuttaa ongelmia”. ”Kyllä ne kuvat pistivät miettimään, että mitä kaikkea pistää suuhunsa...””Noi bakteerit herättää ja sitte tuo, että mitä siel suussa voi oikein olla.”Joo, tulee mieleen ne terveysasiat. ”Ihan älytöntä. Kiinnostava ja huomiota herättävä.” Eipä mitään erityisiä tunteita. Ihan kivoja, en pitänyt kuvista, ne saivat pahoinvoinnin aikaan.”

Uusi, hyvin esitetty tieto herätti nuorissa uteliaisuutta. Monet nuoret painottivat aineistossa olevien tietojen tärkeyttä ja, etteivät saa näistä hampaiden terveyttä kuormittavista asioista riittävästi tietoa.



Kuva 7

Suun terveyttä edistäviä faktoja esitetään realistisesti ja mieleenpainuvasti

Osvien aiheiden valintaa nuoret pitivät tärkeänä, myös realistista esitystapaa pidettiin hyvänä. Nuoret kertoivat sisällön olevan sopiva ja mieleenpainuva. Tiedot päihteistä ja huumeista kiinnostivat erityisesti nuoria. Tietojen koskettavuus ja salaperäinen esitystapa oli heidän mielestään tärkeää. Nuoret pitivät hyväksyttävänä tapaa, jolla aineistossa kannustettiin tupakoimattomuuteen. Nuoret haluavat tietää myös lävistyksistä enemmän, ja siksi he pitivät niiden asioiden seikkaperäisestä esittelystä.

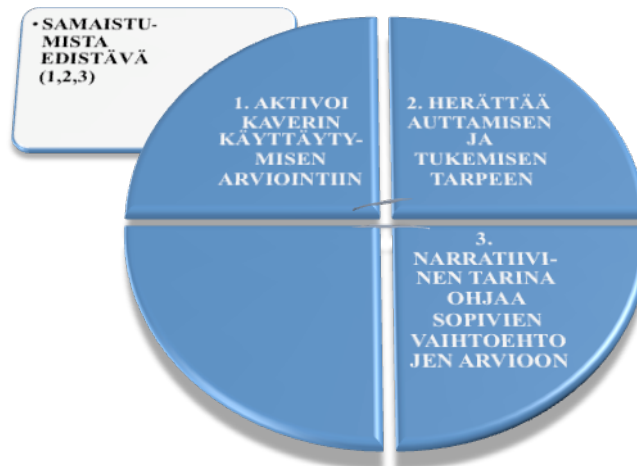
”Herättää mielenkiintoa nähdä, että kaikkea suun sisällä voi aiheuttaa ongelmia. Kyllä ne kuvat pistivät miettimään, että mitä kaikkea pistää suuhunsa...”

”Joo, mun mielestä on, tässä on justiin lävistyksset ja nuo, tää on just sopiva.

No, on noista osa ihan hyviä, mut ei nyt kaikki oo ehkä niin selviä. Esimerkiksi toi, Vain daijulla on nuppi sekaisin. Joo, kyl ne on silleen, ei ne mitenkään parempiakaan vois olla... En keksi oikeestaan muutakaan lisää mitä vois laittaa.

8.2 Samaistumista edistävä aineisto aktivoi nuoren elämäntähtäilyä

Verkkokampanjan jälkeen toteutetun yksilöllisen teemahaastattelun tulokset (Kuvat 8 ja 9) viittaavat nuorten samaistumiseen ja merkityksenhakuun verkkoaineiston vaikutuksesta. PP-aineisto herätti nuoret oman käyttäytymisensä arvioinnin lisäksi myös koulukavereiden ja vanhempien terveyttä kuormittavan käyttäytymisen arviointiin. Aineiston aktivoima tietoisuuden kasvu vahvisti nuorten aietta terveyttä edistäviin valintoihin. Lisäksi nuoret kokivat aineiston täsmentävän valintojen vaikutuksia ja asioiden väliset syy-seuraussuhteet korostuivat. Aineisto aktivoi koulukavereihin samaistumista, ja sitä nuoret pitivät tärkeänä asiana.



Kuva 8 Verkkoaineiston tarina edisti nuorten samaistumista

Nuoret kertoivat verkkokampanjan vaikuttavan heihin siten, että he halusivat auttaa niitä kavereitaan, joiden he tiesivät polttavan tai käyttävän päihteitä. Aineisto voimisti nuorissa koulukavereiden tukemisen ja auttamisen tarvetta.

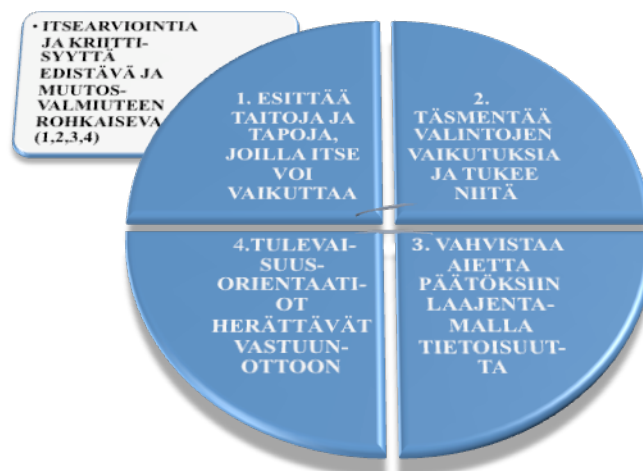
”Muutama kaverini on polttanut jo lähemmäs kolmea vuotta joka on kauan, mutta moni nuori ei välttämättä ymmärrä että noin on oikeasti tapahtunut, voi luulla että sillä vain yritetään nuoria lopettamaan polttaminen ns. ”pelottelemalla” No kyllä se tässä tilanteessa on. Jos joku väittäisi, että hampaista voi tulla tupakoimalla yms päihteiden ”avulla” kuvien näköiseksi, niin en uskoisi. joten tässä tilanteessa se on suht hyvä ratkaisu. Erittäin hyvä että asiat esitetään realistisesti!!

Verkkokampanjan jälkeen nuoret ymmärsivät paremmin kaverin vaivat ja kokemukset. Myös niitä aiheuttavat tekijät eli koulukavereiden oma käytös sai merkityksiä. Aineiston ”Perjantapäivän” kertomus herätti myös voimakasta samaistumista tarinan nuoriin. Toisia nuoria häiritsi se, etteivät he löytäneet itselleen sopivaa vaihtoehtoa tarinasta. He toivoivat löytävänsä tarinasta helposti sellaisia vaihtoehtoja, jotka

sopisivat hyvin juuri heidän ajatusmaailmaansa. Osalle tarinan tunnelmat ja sen kulku eivät sopineet samaistumiseen ja siitä syystä he näkivät siinä vain kavereitaan. Tarinaan osallistuminen koettiin kivana ja haastavana.

”Mun mielestä tää on tosi hyvä, kun en mä usko et moni meidän luokalla on tiennyt kaikkee, ku moni polttaa meidän luokalla ja niitten on hyvä nähdä kaikkee. Ja just silleen en mä osaan yhdistää näist jokaisen johonkin meidän luokkalaiseen. Tään koko sivuston ja kampanjan ois mun mielestä vielä suunnata vähän vanhemmillekin, mutta ei yhtään nuoremmille.”

Liioittelu aineistossa oli nuorten mielestä tärkeää. Sillä tavalla he saivat oikean käsityksen terveyttä kuormittavista asioista. Esityksen sisällön tulisi heidän mielestään kuitenkin perustua selkeästi tosiasioihin. Liioittelu kannusti nuoria myös terveyteen vaikuttavien omien valintojen tarkkaan harkintaan. Verkkokampanja herätti voimakasta orientaatiota tulevaisuuteen ja tuki nuoren vastuunoton tarvetta. Omaan elämään ja valintoihin liittyvät päätökset ja positiivisen terveyskäyttäytymisen merkitys korostuivat.



Kuva 9 Nuoren vastuunottoa edistävä ja muutosvalmiuteen rohkaiseva verkkoaineiston sisältö

Aineistossa tarkasti käsitellyjä suun terveyttä edistäviä asioita nuoret arvostivat, koska suuhun ei heidän mielestään kiinnitetä riittävästi huomiota. Yksinkertaisten taitojen ja tapojen esittämistä pidettiin myös tärkeää, koska sillä vahvistettiin sitä vaikuttamisen helppoutta. Verkkokampanja herätti nuorissa tilannetajua asioiden välisistä yhteyksistä. Uusien tietojen herättämä kiinnostus vahvisti nuorissa päätöksiä hyvistä terveyttä edistävästä valinnoista, jotka liittyivät omaan käyttäytymiseen. Nuorten syvälinen pohdinta eli heidän itsearviointinsa ja kriittisyytensä vahvistui. Myös koulukavereiden ja omien vanhempien ikävät kokemukset suun terveyteen liittyvissä asioissa muistivat heidän mieleensä. He pitivät myös erittäin tärkeänä sitä, että tietoa lisäämällä verkkokampanjan avulla osoitettiin heidän välittämistään.

”Niin mää oletan, että nääki jää silleen kuvamuistiin tai... Ihan varmaan aloittaisin. Jos käyttäisin vaikka jotain huumeita, niin ton lopettaisin heti ja tupakka kans ja nuuska ja kaikki, mua ällöttää. En haluasi tommosta hymyä, kun oon just saanut raudat pois ja koko ajan mieltii, että ihanat hampaat mulla. Ja sitä ajattelee, että miten kauniit hampaat toski vois olla, mut sitte ko siin on noi...Et ihan varmaan lopettaisin. Mä uskon niin...”

Aineisto herätti myös pelkoa erilaisista riippuvuuksista ja lisäsi huolta omien ja läheisten hampaiden terveydestä. Nuoret pitivät tärkeänä, että heille annettiin tosiasioihin pohjautuvaa tietoa riittävän realistisesti esitettynä. Ulkopuoliset eivät voi vaikuttaa nuorten omiin päätöksiin ja sen vuoksi nuoren on kyettävä tekemään ne itse. Verkkoaineisto tuki nuoria omaan terveyskäyttäytymiseen liittyvässä päätöksenteossa.

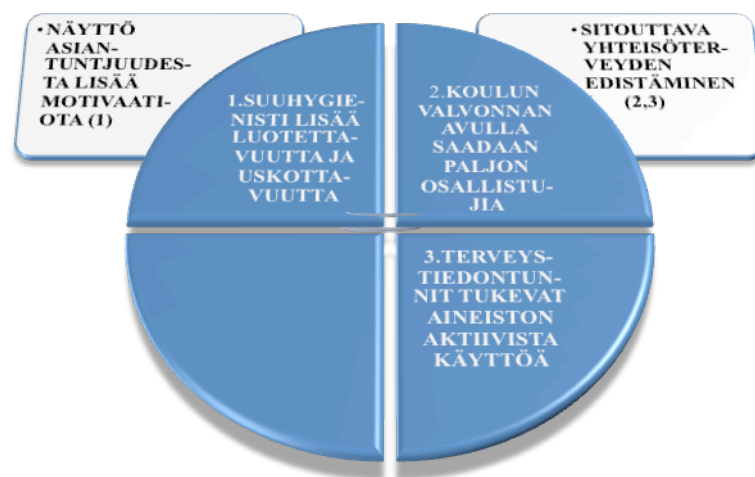
”Se on silleen sopiva niinku mun mielestä. Must nää on suht tärkeitä just lävistyksset ja tälle ja just ehkä aloitellaan juomaan ja kokeillaan tupakkaa. Ja jos näkee eka tällasta, niin osaa heti niinku kieltäytyy, eikä aiheuta itselle sellasta, koska saa tietää, mihin pitää varautua. Ja voi arvioida, että haluuko aiheuttaa,

kun näkee, mitä se tekee. ”Se on hyvä, että tuodaan asioita esille. Musta se on hyvä, kun siinä näkee ite vaihtoehdot, sen esimerkiksi, mitä valitset vaikka aamulla, niin mihin se johtaa. ”No mä luulen, että se pistää niitä nuoria miettimään, että ehkä se ookkaan niin fiksua tupakoida, kun suukin menee ton näköiseksi.”

Mhh,, tuskin. Kylhän se on niitten oma asia, se, että polttaako vai eikö polta. Mun mielestä se on just hyvä, kun tyyli panee vähän överiksi, eikä niin varovasti, että hampaasi kellastuvat, vaan ihan suoraan näytetään, miten voi käydä.”

8.3 Näyttö asiantuntijuudesta ja verkkokampanjan linkitys kouluun sitouttaa nuorta

Verkkokampanjan aikana sosiaalisesta mediasta, Facebookista, ja teemahaastattelusta saadut tulokset (Kuva 10) osoittavat, että terveystiedon opettajan ja suuhygienistin moniammatillinen yhteistyö merkitsee paljon nuoren motivaatiolle ja tukee heidän sitoutumistaan toimintaan.



Kuva 10 Moniammatillinen yhteistyö tukee nuoren sitoutumista terveystiedon verkkokampanjaan

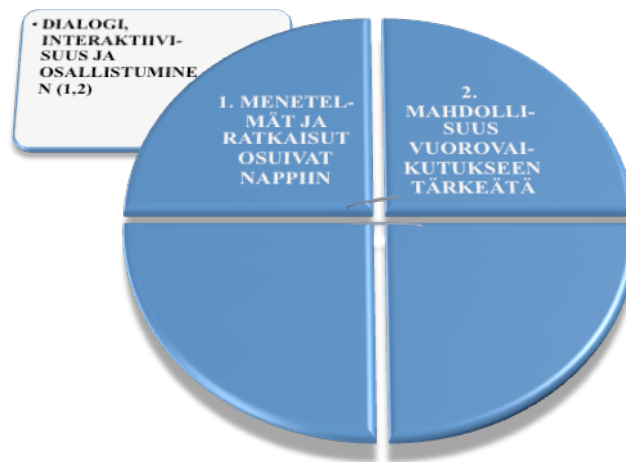
Nuoret pitivät tärkeänä suuhygienistin mukana oloa verkkokampanjassa, koska aineiston sisällön luotettavuus paranee. Nuorten mukaan mitään ei otettaisi tosissaan, jos asiantuntijaa ei olisi, koska näin järjestettynä mistään ei herännyt epäilyjä. Koko toiminnan toteuttaminen valvotun koulun kautta oli erittäin hyvä. Terveystiedon verkkokampanjaan soveltuivat erittäin hyvin juuri terveystiedontunnit ja sillä tavalla saatiin mukaan paljon osallistujia.

”Mun mielestä koulu on hyvä linkki siinä, must tuntuu, että harva ois kattonut, mut kun toi oli oppitunnin sijasta ja sen vuoksi kaikki oli siellä sivustolle. Jos taas ois vaan pyydetty vapaaehtoisesti siellä käymään, niin jotkut ois varmaan ollu silleen että ei kiinnosta. Jos taas joku ois tullu näistä vaan pölöttämään, niin se ois aivan eri asia.

Nuoret muistelivat myös sitä, miten ensin opettajalta saatu tieto verkkokampanjaan osallistumisesta aiheutti suurimmassa osassa luokan oppilaita harmittelua. Se kuitenkin muuttui kiinnostukseksi heti, kun he tutustuivat aineistoon ja verkkokampanja käynnistyi. Verkkokampanjassa menetelmät ja ratkaisut osuivat nappiin.

8.4 Interaktiivisuus, mahdollisuus dialogiin ja osallistumiseen miellyttää nuorta

Tulokset osoittavat (Kuva 11), että mahdollisuus vuorovaikutukseen reaaliaikaisesti oli nuorille tärkeätä. Terveystiedon tunnilla käyty keskustelu aineistosta ja yhdessä tehty työpajatyöskentely koettiin menetelmänä onnistuneeksi.



Kuva 11 Nuoret pitivät verkkokampanjan menetelmiä onnistuneina

Osa nuorista piti myös tärkeänä sitä, että heillä oli mahdollisuus tavata suuhygienisti ennen verkkokampanjan alkua. Koulun linkittäminen toimintaan pidettiin hyvänä keinona. Näin saataisiin suurin osa terveystieteen verkkokampanjaan osallistuvien luokkien oppilaista toimintaan mukaan. Verkkoaineiston käytön helppous ja sen saatavuus oli nuorten mielestä ratkaisuna hyvä. Mielenkiintoa lisäsi myös interaktiivisen vuorovaikutuksen mahdollisuus, sosiaalisessa mediassa, Facebookissa. Verkkokampanjan pituus oli sopiva.

”Minun mielestä ei mitään mitä hoitaisin toisin. On se silleen, koska muuten siitä ei niin monet tietäis. No on, kun mäkään hirveesti oo tiennyt, et niissä on mitään tällasii bakteerihaittoja. No se, että vaikka ei ehkä niin paljon aihe kiinnostakaan, mutta esim koulun kautta kävisi sivustolla vierailemassa niin se antaa hyvää infoa ja auttaa tekemään viisaita päätöksiä. ja myös se, että ei siihen suuhun nyt niin paljon kiinnitä huomiota, niin ehkä kyseisen sivulla vierailun jälkeen!”

9 POHDINTA

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suun terveystiedotuksen verkkokampanja tukee nuoren terveydenlukutaitoa, koska se tavoittaa nuoren sosiokognitiivisesti kaikilla sen tasoilla. Nuoren terveydenlukutaidon, terveystajun, kehittymisen prosessissa on mukana terveystiedotuksen verkkokampanjan liikuttama yksilö lähiympäristöineen. Persoonalliset ominaisuudet ja itseluottamuksesta kumpuavat voimavarat yhdessä metakognitiivisten taitojen kanssa edistävät yksilön arvojen ja asenteiden ohjaamina odotettua käyttäytymistä. Onnistuneen verkkokampanjan vaikutuksesta nämä kaikki yhdessä aktivoivat nuorta itseohjautuvuuteen. Siitä saadut voimavarat tukevat päätöksiä ja valintoja positiivisen elämäntilanteen edistämiseksi.

Tulokset osoittavat, että ei ole kuitenkaan yhdentekevää, miten interventio toteutetaan ja mitä verkkomateriaali sisältää. Verkkomateriaalin visuaalisuudella oli suuri merkitys nuorille. Siinä käytetty kieli, värit ja kuvitus loivat kohderyhmälle positiivisen ensivaikutelman ja samalla herättivät heidän kiinnostuksensa. Verkkokampanjan ja -materiaalin nimen sekä ensimmäisen aloituskuvan perusteella oivallettiin heti toiminnan kohderyhmälähtöisyys. Niillä viitattiin selvästi terveyteen ja hyvinvointiin. Kiinnostusta herättävä sisältö ei yksin sitouttanut kohderyhmää mukaan toimintaan, vaan lisäksi sitä tuki slangi käytettynä kielenä.

Aikaisemmat tutkimukset (Kim ym. 2004) myös vahvistavat materiaalin suunnittelun ja kuvien valinnan vaikuttavan paljon toimintaan sitoutumiseen. Eysenbach ym. (2002) raportoivat myös esteettisyyden tärkeydestä terveystiedotuksen verkkomateriaaleissa. Tutkijat osoittivat sen painottuvan jopa teknisiä kriteereitä tärkeämmäksi, verkkomateriaalin ulkonäkö on

nuorille tärkeämpää kuin sen käytön sujuvuus ja helppous. Tarkalla ja monipuolisella verkko-ohjelmien suunnittelulla ja arvioinnilla varmistetaan terveystiedon viestinnälle niiden optimaalinen teho. Vaikuttavien menetelmien kehittämiseksi tarvitaan ohjelmien jatkuvaa poikkitieteellistä arviointia (Skinner ym.2003). Vainionpää (2005) raportoi verkkoaineiston välittämien tunnelmien tärkeydestä, kun arvioidaan kohderyhmän motivoitumista sekä sen vaikutuksesta heränneitä oppimisen tarpeita.

Tapaustutkimuksen interventio, suun terveystiedon verkkokampanja, poikkesi täysin tavanomaisista kouluyhteisön oppimisen rutiineista. Tärkeäksi menetelmälliseksi tekijäksi nousi nuorten ajattelussa se, että siinä tarjottiin kiinnostavasti poikkeavassa ympäristössä viikon ajan uteliaisuutta herättävää tietoa, jota kohderyhmä tunsivat tarvitseväksi. Tulokset osoittavat asiantuntijoiden roolien tärkeän merkityksen verkkokampanjaan sitoutumisena ja toimintaan positiivisena suhtautumisena. Terveystiedon opettaja osoitti hyväksyvänsä nuorille tärkeän virtuaalimaailman suostuessaan mukaan interventioon. Molemmat toimintaa ohjaavat aikuiset, sekä terveystiedonopettaja että suuhygienisti, rikkoivat totuttuja rajoja osallistumalla verkkokampanjaan.

Verkkokampanjana toteutettu terveystiedon viestintä, johon nuoren lähiympäristön aikuiset osallistuvat on tutkimustulosten mukaan hyvin perusteltua. Myös aikaisemmat tutkimukset vahvistavat sitä, koska esimerkiksi Fox (2008) osoittaa Internet-käyttöön liittyvässä tutkimuksessaan, että yli 80 % nuorista hakee verkkosivustoilta vastauksia terveydenhoidollisiin kysymyksiin. Vaikka 12–19-vuotiaat ovat suurin verkkoaineistojen käyttäjäryhmä, oikean terveystiedon löytäminen on useimmiten aivan sattumanvaraista (Ybarra & Suman 2008). Skinner ym. (2003) raportoivat nuorten heikosta internetin käyttötaidosta.

Tarkoituksenmukainen sekä tavoitteellinen terveystiedotus jää siksi kohderyhmältä joko kokonaan saavuttamatta tai aineistojen käyttö jää pinnalliseksi. Verkkoaineistojen tekninen hallinta on nuorilla yleisesti pelkäämään ”yrityksen ja erehdyksen” -menetelmiin perustuva. Siitä huolimatta aineistot ovat Skinnerin ym. (2003) mukaan nuorten suuressa suosiossa, koska ne ovat saatavilla läpi vuorokauden. Lisäksi nuorista on sopivan terveystiedon etsiminen mielenkiintoista, koska se muistuttaa labyrintissä juoksemista.

Verkkokampanjassa toteutettu sosiaalisen median interaktiivinen vuorovaikutus ja verkkokampanjan työpajan blogi vahvistivat nuorille, että heidän lähiverkostonsa aikuiset voivat kohdata heidät myös epätavallisissa virtuaaliympäristöissä. Asiantuntijoiden aktiivinen läsnäolo lisäsi luottamusta verkkoaineistoa ja käytettyjä menetelmiä kohtaan. Sosiaalisen median, Facebookin, chat-keskustelu oli tärkeää myös sen reaaliaikaisuuden vuoksi. Kohderyhmä sai interventiossa asiantuntijoiden monipuolisen tuen, joka vaikutti nuoren itsekritiikkiin ja -arviointiin omia terveyttä ja hyvinvointia kuormittavia elämäntapoja kohtaan. Aktiiviseen arviointiin nousivat päätökset terveyttä edistävän käyttäytymisen puolesta ja oikeiden valintojen hyväksi. Toiminnan innovatiivisuus ja lähiverkoston monipuolinen tuki edistivät kohderyhmän terveydenlukupäätösten kasvua.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Neuhauser & Kreps 2003; Eysenbach ym. 2004; Kim, Mouradian, Leggot, Schaad & Shaud 2004; Skinner ym. 2006; Eysenbach 2008; Thackeray ym. 2008) osoitetaan, että terveystiedotuksella saavutetaan kohderyhmän oppimista eli terveydenlukupäätösten kasvua, jos yhteisön jäsenillä on interventiossa mahdollisuus monipuoliseen osallistumiseen. Siihen kuuluivat interaktiivinen vuorovaikutus asiantuntijan kanssa sekä yhteisöjen jäsenten välinen

keskinäinen ajatuksenvaihto ja dialogi. Menetelmien monipuolisuus edisti nuorissa voimakkaasti omiin valintoihin liittyvää päätösprosessia ja muutosvalmiutta (Eysenbach ym. 2004; Skinner ym. 2006).

Verkkokampanjan linkitys kouluun osaksi terveystiedonopetusta oli tehokas menetelmä. Moniammatillisena yhteistyönä toteutettuna kohderyhmä tavoitettiin laaja-alaisesti sekä kouluympäristössä ja kotona. Suun terveystiedonopetuksen verkkokampanja koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi ja lisäksi kohderyhmälleen hyvin soveltuvaksi menetelmäksi. Tulosten mukaan aktiivinen osallistuminen verkkokampanjaan oli koulun ansiota, koska koulu oli koko toiminnan keskipisteenä. Kohderyhmän terveydenlukupotilaita arvioitaessa tulokset vahvistavat, että vertaistuki edisti nuorten oppimisprosessia.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Huhman ym. 2004, Bandura 2006; Skinner ym. 2006) vahvistuvat yhteisöterveyden edistämisen positiiviset vaikutukset kohderyhmän terveydenlukupotilaiden kehittymiseen. Oppimista edistävä yhteisökeskeisyys vahvistuu, jos kouluyhteisön lisäksi toimintaan liitetään mukaan myös nuorten perheet sekä harrastusyhteisöt. Sosiaalisen viiteriikän rooli on toimintaan osallistumisen lisäksi uskonvalominen ja uusiin haasteisiin kannustaminen (Huhman ym. 2004; Bandura 2006; Skinner ym. 2006). Positiiviseen elämäntilanteeseen johtavat voimavarat eli käyttäytymisen muutoksiin liittyvät metakognitiot aktivoituvat nuorilla lähiverkoston ja ympäristön herättämän tahtotilan seurauksena. Sosiokognitiivisen oppimisteorian (Bandura 1989) mukaisesti yhteisöterveyden edistäminen aktivoi nuoren itseohjautuvuuden tarvetta merkityksenhaun, sijaisvahvistamisen ja samaistumisen prosessien avulla. Sen edellytyksenä pidetään intervention aikana aktiivista vuorovaikutusta nuoren sosiokulttuurisessa todellisuudessa elävien muiden ihmisten kanssa (Bandura

1989a; 2006; 2008). Banduran (2006) mukaan se lisää tietoisuutta itsestä, mikä ilmenee määrätietoisuutena sekä henkisinä voimavaroina, ja ne auttavat nuorta omaan elämänhallintaan. Yksilö pystyy toimimaan sekä välittäjänä että tukijana myös muiden elämänhallintaan liittyvissä muutospyrkimyksissä (Bandura 2006).

Lukuisissa aiemmissa web-sivustojen laadullisia ominaisuuksia arvioivissa tutkimuksissa (Neuhauser & Kreps 2003; Kim ym. 2004; Breckons ym. 2008; Thackeray ym. 2008; Tian ym. 2009) osoitettiin aineiston sisällön ja toiminnan menetelmien tekijät tärkeimmiksi nuorten itsearviointia ja kriittisyyttä edistäviksi tekijöiksi. Eysenbach, Powell ja Kuss (2002) nostivat hyvän verkostoaineiston laatukriteeriksi kohderyhmän terveystarpeiden näkymisen. Tutkimuksessa olevista aineistoista arvioitiin jopa 90% raportissa puutteellisiksi (Eysenbach ym. 2002).

Tulokset osoittavat, että verkkoaineiston tietosisältö oli monipuolista, laaja-alaista ja kohderyhmälähtöistä. Kohderyhmälähtöinen oppimisaihio oli aineiston avainsisältö (Kuva 3). Siitä välittyivät ne tieto- ja taitoelementit, joita nuori tarvitsee selviytyäkseen omaan terveyteensä liittyvistä haasteista. Nuorten ajattelussa eniten kiinnostaviksi asioiksi nousivat verkkoaineistossa päihteet, huumeet ja lävistyksset. Kuvat niistä herättivät kohderyhmässä positiivisten tunnelmien lisäksi myös negatiivisia ja pelonsekaisia tunnelmia. Tunnelatausta kuvattiin tilana, jossa oli suuri tarve selvittää, miten omalla käyttäytymisellä voidaan välttää sellaisia negatiivisia seurauksia terveydelle, joita verkkoaineistossa esiteltiin kauhein ja kuvottavin kuvin. Esimerkiksi lävistysten bakteerihaittojen esittely käynnisti nuorissa päätösprosessin eli laajentamalla tietoisuutta vaikutettiin kohderyhmän tuleviin valintoihin. Verkkokampanjassa kohderyhmä arvioi tekstien valossa ja sijaisvahvistamisen avulla itseään suhteessa

ympäristöön. Siitä heränneet mielikuvat suhteessa omiin toiveisiin, haaveisiin, arvoihin sekä itselle luotuihin tulevaisuuden kuviin auttoivat päätöksissä. Tutkimustulosten mukaan verkkokampanjan aikana tapahtui itsearviointia ja päätösprosessi käynnistyi. Nuorten ajatuksista kävi ilmi itsestä huolehtiminen ja verkkokampanjasta aktivoitunut päättäväisyys: ”jos minä käyttäisin tai polttaisin tai olisin suunnitellut lävistyksiä”. *Verkkokampanjan jälkeen ”lopettaisın tai harkitsisin lopettamista tai teen päätöksen etten milloinkaan aloita.”*

Vastaavia tunnelmia pidetään sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan perustuvassa verkkoaineistossa kohderyhmän itsearviointiin liittyvänä päätösprosessin aktivoitumisena. Terveysviestinnän ohjelmiin on suunniteltu menetelmiä, joilla kosketetaan ja kehitetään yksilön itseohjautuvuuden tarpeita ja lisäksi toimintaan osallistuvien yhteisöjen keskinäistä vuorovaikutusta (Bandura 2003; 2006). Oppimisprosessissa uuden tiedon hyväksyminen ja soveltaminen omaan elämään tapahtuu sisällön kriittisen arvion kautta, jota samalla peilataan omaan tulevaisuusorientaatioon (Bandura 1989, 2003; 2005; 2008; Paakkola 2006; Merriam ym. 2007).

Skinner ym. (2006) osoittavat STAR-malliin pohjautuvassa tutkimuksessaan aineiston kahden ensimmäisen sivun merkityksen. Todennäköisyys interventioon asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta kasvaa, jos ohjelmassa huomioidaan nuori kokonaisvaltaisesti, sosiaalisesti sekä emotionaalisesti. Nuoret hakevat tiheimmin verkkosivuilta Skinnerin ym. (2003) mukaan terveystieteellistä informaatiota sairauksista joko omiin tai ystäviensä tarpeisiin. Yksilön fyysinen kuva ja ravinto kiinnostavat heitä toiseksi eniten ja kolmanneksi nousivat turvallisuuskysymykset sekä väkivalta ja neljäntenä oli seksuaaliterveys (Skinner ym. 2003). Myös

Ybarra ym. (2006) osoittavat tutkimuksessaan, että web-sivustot ovat tämän päivän nuorille yksi käytetyimpiä väyliä terveystiedon hankinnassa ja siitä syystä tiedon tulisi aina perustua luotettavaan näyttöön. Nuoret, jotka ovat alttiita terveyttä kuormittavalle riskikäyttäytymiselle reagoivat herkästi oikein suunnattuun terveystiedon viestintään.

Verkkoaineiston ”*Perjantaipäivä*” –tarinan osuus oli tulosten mukaan kohderyhmälle merkittävä. Tulokset osoittavat, että verkkokampanja aktivoi itsekritiikin ja oman käyttäytymisen arvion, johon liittyy koulukavereiden käytöksen ja terveysriskiä kuormittavien tapojen läpikäyminen. Tarinan roolihahmoihin samaistuttiin voimakkaasti, ja tarina aktivoi nuorissa merkityksenhakua ja sijaisvahvistamista. Sillä herätettiin tulevaisuusorientaatio ja päätösprosessi, jossa yksilön omiin valintoihin liittyvä elämäntyyli nousi tärkeään asemaan. Voimakkaassa samaistumisen prosessissa kriittinen arviointi nuoren omasta elämänhallinnasta tuki terveyttä edistävien valintojen päätösprosessia. Halu koulukavereiden auttamiseen ja tukemiseen nousi myös verkkokampanjan vaikutuksesta nuorilla pintaan.

Rouvinen-Wileniuksen (2008, 8) mukaan aineisto parhaimmillaan voi kannustaa kriittiseen ajatteluun sekä vahvistaa nuorta oman sekä lähiverkoston muiden ihmisten elämän merkityksen kokemiseen. Paakkola (2007) raportoi yksilön syvällisen tiedostamisen kyvystä ja taidosta, joiden avulla itseohjautuvuuden tarve kehittyy edistään nuoren määrätietoista vastuunottoa omasta elämästään. Huhman ym. (2004) osoittavat sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan perustuvassa (VERB-malli) tutkimuksessaan sen, miten nuoret visioimalla tulevaisuuttaan ja tarkkailemalla ympäristöään pystyvät motivoitumaan ja aktivoitumaan esimerkiksi päivittäisen liikunnan lisäämiseen. Prosessista raportoitiiin

tärkeiksi muutoksentarvetta lisääviksi elementeiksi nuoren metakognitiivisista ominaisuuksista harkinta, ymmärtäminen ja vastuunotto (Huhman ym. 2004). Bandura (2003) kuvasi sijaisvahvistamista yksilön henkisenä valmiutena, jossa oman toiminnan arviointi tapahtuu kognitiivisten kykyjen avulla. Prosessissa motivoitutaan voimakkaaseen itseen sijoittamiseen ja pyritään uusien tavoitteiden päämäärätietoiseen hallintaan.

9.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisissa tutkimuksissa voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta sen refleksiivisyyden, siirrettävyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden perusteella (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Richien & Lewis 2008). Tutkijan esiyymmärrys tulee tiedostaa koko tutkimusprosessin ajan, eli kuinka hän voi asenteillaan ja menneisyydellään vaikuttaa tutkimusaineistoon, analysointiin ja raportointiin. Tutkimusprosessin ja tutkimustulosten siirrettävyyttä vahvistaa tutkimuksen tarkka raportointi (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen interventio ”Suuta Suuremmalle” -terveysviestinnän verkkokampanja voidaan tutkimusraportin tarkkuuden perusteella toteuttaa milloin ja missä tahansa yläkoulun terveystiedon opetukseen linkitettyinä. Myös kaikki kampanjan aikana ja sen jälkeen toteutetut aineistonkeruun vaiheet ovat helposti monistettavissa seikkaperäisen raportoinnin avulla. Siitä eteenpäin koko tutkimusprosessi, aineiston sisällönanalyysistä saatuihin tuloksiin, on auki kirjoitettu ja selkeästi raportoitu, jolloin analyysin johdonmukaisuutta voidaan arvioida.

Tuomi ja Sarajärvi (2006, 124) korostavat luotettavuuskriteerinä ja myös tutkimuksen yhtenä laatukriteerinä tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta. Myös Raatikaisen

(2004, 143 -151) mukaan kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön tiedolliset tai ei-tiedolliset arvotekijät, jotka ovat johtaneet tutkimusaiheen valintaan, ovat tutkimuksen luotettavuuden tärkeitä kriteereitä. Tiedollisina arvoina nähdään rehellisyys ja tosiasioiden kunnioittaminen, objektiivisuus, avoimuus ja kriittisyys. Tutkimuksen kohdetta ja tutkimuksen tarkoitusta pidetään luotettavuuden arvioinnissa tärkeinä arvolähtökohtina. Laadullisessa tutkimuksessa tietoteoreettinen luotettavuus perustuu totuuden ja objektiivisuuden arvoihin. Tutkimuksen todellisen kohteen eli reaalisen ontologian johdonmukainen käsittely vie prosessia eteenpäin, ja tavoitteena on löytää kiinnostavasta ilmiöstä objektiivinen kuvaus, jota puolueettomuus ja luotettavuus vahvistavat (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131 - 133). Teemahaastatteluna toteutettu aineistonkeruu vahvistaa luotettavaa aineistoa, josta sisällönanalyysillä saatiin luotettavia tutkimustuloksia.

Tutkijan kiinnostus verkkokampanjana toteutettuun suun terveysviestintään on monen tekijän summa. Lähtökohtina siihen ovat pitkä ammatillinen historia ja työskentely suuhygienistinä suun terveydenhuollossa lasten ja nuorten parissa. Internet suuntautuneessa ajassa on tärkeää nähdä ne tekijät, joita nuoriin vetoavaan ja vaikuttavaan verkkopohjaiseen terveysviestintään tarvitaan. Verkko ja virtuaalidodellisuus ovat lisäksi liittyneet kiinteästi myös tutkijan aikuisopiskeluun. Opinnot ovat sisältäneet paljon verkkovälitteisiä oppimistehtäviä ja verkossa reaaliajassa toteutettuja virtuaaliluentoja. Nuoren terveydenlukutaitoa mittaava tutkimus on myös jatko tutkijan kandidaatintutkielmaan, jonka eteneminen gradututkimukseksi osoittaa tutkijan vahvan kiinnostuksen kohteena olevaan ilmiöön. Se kehittää tutkimusprosessia syväluotaavalle tasolle ja takaa ilmiön kokonaisvaltaisen käsittelyn. Luotettavuusarvot vahvistuvat myös tutkimukseen käytetyn ajan sekä siihen sovelletun

tieteellisen materiaalin monipuolisuuden perusteella. Laadun ylläpidon edellytyksenä on tutkijan kriittisyys, jossa valitun tutkimusstrategian tarkka arviointi on hyvin tärkeä askel kohti tutkimuksen luotettavuutta

Koko tutkimusprosessi aineiston keruusta analyysiin on työstetty avoimesti. Kaikkia eri vaiheita on arvioitu säännöllisesti yli vuoden ajan yhdessä ohjaajan johdolla ja vertaisryhmän kanssa tiedekunnan yhteisissä seminaareissa. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 66, 71) pitävät fenomenologisessa tutkimuksessa erityisen tärkeänä ontologiaa eli ihmisen muokkaamaa todellisuutta. Ontologiset kysymykset voivat liittyä ymmärtämisen mahdollisuuteen tai mahdottomuuteen, jossa perusteellinen aineiston auki kirjoittaminen vahvistaa tutkimuksesta saatavan tiedon luotettavuutta.

Tuomen ja Sarajärvi (2006, 131 -133) mukaan luotettavuus on laadullisessa tutkimuksessa ”yksi konkreettinen todellisuus, jota tutkimuksissa tavoitellaan.” Totuusteorioiden kuvaavat siis tutkimuksen luotettavuutta ja yksi niistä on väite totuuden ja todellisuuden välisestä suhteesta, mikä voidaan tutkimustuloksista vedetyistä johtopäätöksissä vahvistaa. Tämä tutkimusprosessi täyttää hyvälle tutkimukselle asetetut vaatimukset, koska kronologisena jatkeena tutkijan laaja-alaiselle terveystieteen ja aikuiskasvatustieteen kandidaatin tutkielmalle, tulokset lisäksi vahvistavat totuusteorioita. Tutkimustuloksissa on osoitettavissa laaja-alaista yhdenmukaisuutta ja vastaavuutta useiden aikaisempien tutkimusten kanssa.

9.1.1 Tutkimustehtävän arviointi

Kylmä ja Juvakka (2007, 43) painottavat sitä, että terveystieteellisen tutkimuksen tarpeen kartoituksessa tutkija perustelee tarkasti syyt tutkimuskohteen valintaan. Pro gradu tutkielman kiinnostuksen kohde, verkkovälitteinen terveyskasvatus, on 2000-luvun nuorten terveystieteen tärkeimpiä osa-alueita. Myös aineistojen käyttäjien tarpeita kartoittavasta näkökulmasta tarkasteltuna verkkovälitteisen terveyskasvatuksen laadullinen tutkimusprosessi on tärkeää ja perusteltua. Tutkimuksista saatavat laadulliset arviointimenetelmät toimivat tärkeinä työvälineinä suunnittelussa, koska verkko-ohjelmilla tavoitetaan laaja-alaisesti, vaivattomasti ja monipuolisesti erilaiset kohderyhmät. Eysenbach ym. (2002) vetoavat tulevaisuuden tutkijoihin ja verkkoaineistosta tehtäviin laadullisiin tutkimuksiin, koska niiden avulla terveystieteen verkkoaineistoista saadaan oikeaa ja analyttistä tietoa.

9.1.2 Tutkimusmenetelmän arviointi

Piirainen (2006) korostaa fenomenologisessa tutkimusmenetelmässä erilaisten ihmisen elämismailmaan liittyvien merkitysrakenteiden tärkeyttä. Ilmiöiden tarkastelun lähtökohdat valintoineen tutkimustehtävästä tutkimusasetelmaan ovat tärkeitä ja niitä fenomenologisessa tutkimusotteessa voidaan lähestyä vähitellen laajentuneen ymmärryksen keinoin.

Pro gradu -tutkielman lähtökohtana on interventio, johon nuoret osallistuvat. Tutkimuksen empiirisessä osiossa, suunnitellun terveystieteen verkkokampanjassa, käytettiin samaa aineistoa, joka on arvioitu kandidaatin tutkielmassa Banduran (1989) sosiokognitiivisilla itseohjautuvuuden mittareilla (Liite 4,

liitetaulukko 4). Tutkimusaineisto kerättiin intervention avulla Suuta Suuremmalle –terveysviestinnän verkkokampanjan herättämistä nuorten kokemuksista. Kylmän ja Juvakan (2007, 26) mukaan laadulliseen tutkimukseen osallistuvien aidon subjektiivisen näkemyksen löytäminen vahvistaa ilmiön laatua. Luonnolliset olosuhteet ovat tärkeitä, kun tavoitellaan kiinnostuksen kohteesta mahdollisimman totuudenmukaista kuvaa. Suurimpana kiinnostuksen kohteena terveysviestinnän verkkokampanjassa on sen välitön vaikutus nuoren terveydenlukutaidon kehittymiselle.

Kolmivaiheisella teemahaastattelulla tavoitellaan suun terveysviestinnän verkkokampanjan herättämän käyttäytymiseen ja valintoihin liittyviä merkityksiä ja sisältöjä, toisin sanoen nuorten terveydenlukutaidon tilan arviointia. Haastatteluun perustuvassa fenomenologisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät johtavat menetelmän toteuttamista. Teemahaastattelu menetelmänä ohjaa ja rajaa tutkimusta hyödyttävää tietoa aineesta tutkijan haluamalla sektorilla, koska ennen menetelmän toteuttamista tutkija määrittelee teoreettiseen viitekehykseen tarvittavat tiedon osa-alueet (Silverman 2005, 78 -80).

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä eli tutkijan kiinnostuksen kohdetta, nuorten ilmaisemia ajatuksia ja heidän välittämäänsä ymmärrystä siitä, miten suun terveysviestinnän verkkokampanja tukee heidän terveydenlukutaitoaan. Sisällönanalyyseissä aineisto järjestettiin ja tiivistettiin. Interventiossa käytetty aineisto on laaja-alainen sekä monipuolinen kooste tärkeimmistä nuoren suun terveyden ylläpitoon liittyvistä tekijöistä, jotka yläasteikäisten on helppo sisäistää ja ymmärtää oikein.

Litterointiin on uskottavuuden ehdoksi liityttävä avoimuus, jossa tutkijalta odotetaan myös mahdollisten vaihtoehtojen

tulkintojen näyttäminen. Tuomi ja Sarajärvi (2006, 139) pitävät tärkeänä, että tutkijalla on riittävästi aikaa työstää tutkimusta. Luotettavuuden vahvistamiseksi ja laadun varmistamiseksi on tulkinnallisessa tutkimuksessa ymmärrettävä tutkimustulokset merkityksen puolesta kokonaisuuksiksi ja julkisiksi siten, että tuloksia on arvioitava yhdessä tiedeyhteisön parissa ja analyysiin valittuun menetelmään on saatava vahvistusta. Tuomen ja Sarajärven (2006, 103) mukaan merkityskokonaisuudet voidaan löytää keskittymällä ja paneutumalla sisältöihin. Tärkeää on tutkijan voimakas intuitio asiaan eli kiinnostuksensa kohteeseen, tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, joihin tutkimusaineistosta haetaan vastauksia.

9.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimuksen eettisyyttä vahvistavat tutkimusaiheen valintaan liittyvät perustelut sekä se, kenen ehdoilla ja millä arvolähtökohdilla kiinnostuksen kohdetta tarkastellaan tai minkälaisen ihmiskäsityksen alaisen ja toiminnan tavoitteiden tarpeen tutkija haluaa nostaa esiin tarkastelussaan (Tuomi & Sarajärvi 2006 127).

Eettisten kysymysten kriteereihin vastataan sillä, että tutkijan kiinnostus Puhdas Pusu-suun terveysviestinnän aineistoon ja nuoren terveydenlukutaidon rakentumiseen sen pohjalta johtuu tutkijan ammattihistoriasta. Suun terveydenhuollossa kauan työskennelleenä suuhygienistinä ammatillisena kiinnostuksen kohteena oli suun terveyden edistäminen, mikä ohjasi tutkimusaiheen valintaan. Suuhygienisti ohjaa nuoria suun ja hampaiden terveyttä ylläpitävissä valinnoissa sekä tukee heitä kokonaisvaltaisesti terveyttä edistävissä elämänhallinnan kysymyksissä. On eettisesti erittäin tärkeää, että

terveydenhuollon ammattilaiset kehittyvät muuttuvan ajan mukana. Verkko-oppiminen on globaalin aikamme yksi suurimpia haasteita ja jatkuvan kehittämistarpeen keskiössä. Tutkimuksen tarkoitus on hyvä perusta tutkimuksen eettisiä kysymyksiä arvioitaessa.

Tutkimuksen eettisten kysymysten toteutumisen lähtökohtina ovat tutkimuslupa Opetusvirastolta (Liite 5) ja lupa alaikäisten kohderyhmäläisten vanhemmilta. Lisäksi tutkija oli pyytänyt luvan työntajaltaan Helsingin Suun terveydenhuollosta empiirisen osion toteuttamiseen ja teemahaastattelujen nauhoitukseen työaikana. Tutkimuksen eettiset lähtökohdat toteutuvat aineiston käsittelyssä kohderyhmäläisten anonymiteetin toteutumisessa. Myös kaikki nauhat hävitettiin heti litteroinnin jälkeen.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Pro gradu -tutkielman tulosten pohjalta on tarkoituksena suunnitella sekä Helsingin Suun terveydenhuoltoon että Vantaan Suun terveydenhuoltoon yläkouluille suun terveystiedon verkkokampanja. Pääkaupunkiseudun yläkoulujen suun terveyden edistämiseksi tiivistetään yhteistyötä myös sivistystoimen kanssa. Tutkimustulokset osoittavat nuorten mielipiteisiin pohjautuen suun terveystiedon positiivisen merkityksen nuoren terveydenlukutaidon kehittämisessä, jos toiminta liitetään osaksi yläkoulujen terveystiedon opetusta.

Eri hallinto-organisaatioiden yhteistyöstä nuorten suun ja kokonaisterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi saadaan jatkotutkimusaihe, jossa voidaan arvioida terveystiedon verkkokampanjaa monipuolisesti eri osapuolten näkökulmista. Siinä voidaan soveltaa myös erilaisia menetelmällisiä

lähtökohtia, ja koko tutkimusprosessi on järkevää suunnitella toteutettavaksi verkossa. Lisäksi sillä voidaan arvioida intervention pedagogisia lähtökohtia sekä monipuolisesti terveystiedon sisältöihin ja menetelmiin liittyviä tutkimustehtäviä. Myös kohderyhmien terveydenlukutaidon tarpeisiin ja sen kehittämiseen liittyviä sisältötekijöitä voidaan arvioida jatkotutkimuksessa. Jatkotutkimuksen tarkoituksena on levittää verkkovälitteisen terveystiedon hyviä käytäntöjä myös muualle Suomeen, jolloin nuoren terveydenlukutaitoa voidaan kehittää eri hallinto-organisaatioiden yhteistoiminnalla. Nuorten terveystiedon verkkokampanjat ovat yhteisö-terveyden edistämistä parhaimmillaan, jossa monipuolisella ja jatkuvalla yhteistyöllä hyödytetään kaikkien osapuolten tarkoituksena.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tapaustutkimuksen päätulosten pohjalta voidaan osoittaa seuraavat nuorten mielipiteisiin ja ajatteluun perustuvat johtopäätökset. **Terveysviestinnän verkkokampanja on toimiva menetelmä terveyden edistämisessä, jos verkkoaineisto:**

1. on visuaalinen ja kielellisesti kiinnostava sekä oppimisaihioiltaan kohderyhmälähtöinen. Yhteistyössä nuorten kanssa onnistutaan parhaiten aineiston esteettisen ilmeen ja muun tyylin suunnittelussa. Terveyden edistäjille on nuorten ravitsemukseen sekä vapaa-aikaan liittyvä riskikäyttäytyminen suuri haaste myös päihteiden ja huumeiden merkityksissä. Samat asiat kiinnostavat nuoria verkkoaineiston sisällössä myös eniten. Tästä syystä aineistolla parhaimmillaan vastataan ajanmukaisiin kohderyhmälähtöisiin tarpeisiin. Moniammatillisella yhteistyöllä terveysviestinnän verkkokampanjan suunnittelussa päästään näihin tavoitteisiin.

2. edistää samaistumista. Verkkoaineistossa tarinat aktivoivat nuorta oman elämänhallinnan arvioon. Innovatiivisella sisällön suunnittelulla tavoitetaan tehokkaasti herkkää kehitysvaihetta elävät nuoret.

Jos verkkokampanjamenetelmissä:

3. sovelletaan yhteisöterveyden edistämistä.

Verkkokampanjan liittäminen koulun terveystiedon opetukseen edistää vertaistukea ja sillä sitoutetaan nuoret yhdessä monipuolisesti oman ja koulutovereiden elämänhallinnan arviointiin. Samalla yleisesti käytössä olevat suun terveydenhuollon terveyden edistämisen käytännöt muuttuvat

moniammatilliseksi ja tehokkaaksi yhteistyöksi. Nuoret tarvitsevat ja kaipaavat aktiivisempaa otetta suun terveyden edistämisessä sekä moniammatillista tukea ja päättäväistä puuttumista omiin elämänhallinnan kysymyksiinsä. Koulutoimintana saadaan verkkointerventioihin myös aitoon ihmiskontaktiin perustuvaa vaikuttamista.

4. on mahdollisuus interaktiivisen vuorovaikutukseen, dialogiin ja osallistumiseen. Suun terveydenhuollon virtuaaliasiantuntijoiden rooli on tärkeä omia elämäntapojaan ja valintojaan arvioivalle nuorelle. Reaaliajassa tapahtuvalla kommunikoinnilla on nuoreen suurta luottamusta herättävä vaikutus.

LÄHTEET

Aaltonen S. Mononen M. Varajärvi T. & Walden K. Puhdas Pusu. [www-dokumentti] 2006 [haettu 04.04.2010].

<http://www.terveysala.turkuamk.fi/puhdaspusu/valikko.html>

Bader P. Heather E. Travis M. Harvey A. & Skinner. Knowledge Synthesis of Smoking Cessation Among Employed and Unemployed Young Adults. [www-dokumentti] Elokuu 2006 [haettu 01.03.2011].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1931470/?tool=pubmed>

Breckons M. Jones R. Morris J. & Richardson J. What do evaluation instruments tell us about the quality of complementary medicine information on the Internet. [www-dokumentti] 22.1.2008 [haettu 27.02.2011].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2483844/?tool=pubmed>

Bandura A. Social cognitive theory of human development. [www-dokumentti] 1989a [haettu 05.05.2010].

<http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura1989ACD.pdf>

Bandura A. Social cognitive theory.

[www-dokumentti] 1989b [Viitattu 05.05.2010].

<http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura1989ACD.pdf>

Bandura A. Human Agency in Social Cognitive Theory.

[www-dokumentti] 1989c [haettu 05.05.2010].

<http://des.emory.edu/mfp/Bandura1989AP.pdf>

Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. [www-dokumentti] 1995 [haettu 05.05.2010]. 2001.

<http://des.emory.edu/mfp/Bandura2001.pdf>

Bandura A. Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. [www-dokumentti] 1998 [haettu 05.05.2010]

<http://des.emory.edu/mfp/Bandura1998PH.pdf>

Bandura A. Cultivate Self-efficacy for Personal and Organizational Effectiveness. [www-dokumentti] 2000 [haettu 05.05.2010]. <http://des.emory.edu/mfp/Bandura2000.pdf>

Bandura A. On the Psychosocial Impact and Mechanisms of Spiritual Modeling. [www-dokumentti] 2003 [haettu 05.05.2010]

<http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura2003IJPR.pdf>

Bandura A. The evolution of social cognitive theory. [www-dokumentti] 2005 [haettu 05.05.2010].
<http://des.emory.edu/mfp/Bandura2005.pdf>

Bandura A. Adolescent development from an agentic perspective. [www-dokumentti] 2006 [haettu 05.05.2010].
<http://des.emory.edu/mfp/001-BanduraAdoEd2006.pdf>

Bandura A. Toward an agentic theory of the self. [www-dokumentti] 2008 [haettu 05.05.2010].
<http://des.emory.edu/mfp/Bandura2008ASR.pdf>

Eskola J. & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Jyväskylä: Vastapaino, 2000.

Eteläpelto A. 1992. Tulevaisuuden asiantuntijoiden kehittäminen. Teoksessa J. Ekola (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Juva: WSOY, 1992:19 – 42.

Ewles L. & Simnett I. Promoting Health. A Practical Guide. 4. painos. Toronto, Bailliere Tindall, 1999.

Eysenbach G. & Köhler C. How do consumers search for an appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups usability tests, and in dept-interviews. [www-dokumentti] 09.03.2002 [haettu 26.02.2011].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC78994/?tool=pubmed>

Eysenbach G. Medicine 2.0:Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation and Openess. [www-dokumentti] 25.08.2008 [haettu 27.02.2011].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626430/?tool=pubmed>

Eysenbach G. Powell J & Kuss O. Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. [www-dokumentti] 2002 [haettu 040410].
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/287/20/2691>

Eysenbach G. Powell J. Englesakis M. Rizo C. & Stern A. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions.
 [www-dokumentti] 21.04.2004 [haettu 26.02.2011].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC411092/>

Gosselin P. & Poitras P. Use of an Internet “Viral” marketing software Platform in Health Promotion. [www-dokumentti] 26.11.2008 [haettu 26.02.2011].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629363/?tool=pubmed>

Hakkarainen K. Aikuisen oppiminen verkossa. Teoksessa Sallila P. & Kalli P. (toim.) Verkot ja teknologia aikuisopiskelun tukena. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy, 2001:16 - 52.

Hirsjärvi S. Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 2008.

Huhman M. Heitzler C. & Wong, F. The VERB Campaign Logic Model: A Tool for Planning and Evaluation. [www-dokumentti] 15.06.2004 [haettu 15.12.2010].

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15670432>

Jakonen S. Tossavainen K & Vertio H. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen – haaste terveystieteille ja opetukselle. Suomen lääkärilehti 2005:60: 2891- 2896.

Kaakkuri–Knuuttila M-L. Käsitteenmuodostus. Teoksessa Kaakkuri Knuuttila M-L. (toim.) Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. 3.painos. Tampere: Gaudeamus, 2000:328 – 367.

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. 2.painos. Helsinki: Hakapaino, 2006:9-36.

Kauppinen M. LUKEMISEN LINJAUKSET. Lukutaito ja sen opetus perusopetuksen äidinkielen ja kirjallisuuden opetussuunnitelmissa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöstutkimus, 2010.

Keselman A. Logan R. Arnott C. Leroy Gony & Zeng-Treitler Q. 2008. Developing Informatics Tools and Strategies for Consumercentered Health Communication. [www-dokumentti] 1.2.2008 [haettu 25.3.2011].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2442255/?tool=pubmed>

Kim S. Mouradian W. Leggott P. Schaad D. & Shaul C. Implications for Designing Online Oral Health Resources: A Review of Fifty-Six Websites. JDE. 2004: 68:633-634.

Kreuter M. Lezin N., Kreuter M. & Green L. Community Health Promotion Ideas That Work. 2.painos. Lontoo: Barb House, 2003.

Kylmä J. & Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007.

Lallimo J. & Veermans M. Yhteisöllisen verkko-oppimisen rakenteita. Helsingin yliopiston Avoimen yliopiston julkaisusarja 1, 2005.

Malinen A. & Laine T. Koulutuksen kulmakiviä. Teoksessa Laine T. & Malinen A. (toim.) Elävä Peilisali. Aikuista pedagogiikka oppimassa. Helsinki: Kansanvalistusseura, 2009: 11-35.

Manninen J. Interaktiivinen tekniikka koulutuksessa – konferenssi julkaisu. Hämeen kesäyliopiston julkaisuja, 2001.

Merriam S. Caffarella R. & Baumgartner L. Learning in adulthood: A comprehensive guide. 3.painos. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.

Mustonen M. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Torkkola S. Teoksessa (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 2002:150-162.

Mäkinen L. Oppilaan itseohjautuvuus ja sitä edistävä ohjaus peruskoulun yläasteelle siirtymisen vaiheessa. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Joensuun yliopisto, 1998.

Mäntylä E. Kuudesluokkalaisten oppilaan reflektio ja metakognitio itseohjautuvuusvalmiutta harjoittavassa opiskeluprojektissa. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Joensuun yliopiston. [www-dokumentti] 2003 [haettu 16.10.2008].

http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/mantyla_kuudesluokkalaisten/mantyla.pdf

Neuhauser L. & Kreps G. Rethinking Communication in the E-health Era. JHP. 2003;8(1):7-21.

Norman C. & Skinner H. eHEALS: The eHealth Literacy Scale. [www-dokumentti]14.11.2006a [haettu 08.05.2010]. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1794004&tool=pmcentrez>

Norman C. & Skinner H. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. [www-dokumentti] 16.06.2006b [haettu 08.05.2010]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1794004/?tool=pubmed>

Norman C. & Skinner H. eHEALS:The eHealth Literacy Scale. [www-dokumentti] 14.11.2006 [haettu 27.02.2011]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1794004/?tool=pubmed>

Nutbeam D. 2006. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. U.P. 2006;15(3):259-267.

Ormrod J. 2003. *Developing Learners*.
[www-dokumentti] 2003 [haettu 07.05.2010].
http://en.wikipedia.org/wiki/Social_cognitive_theory#

Paakkola E. Itsekasvatus - pyrkimys kohti ihanteellista ja hyveellistä elämää. Länsimainen ja konfutselainen näkökulma. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. Joensuun yliopisto, 2007.

Pajares F. Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. [www-dokumentti] 2002 [haettu 13.10.2008].
<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>

Parkkonen N. Vertio H. & Koskinen-Ollonqvist P. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja sarja 2001;7/200.

Piirainen A. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeutin kokemana. Kasvatustieteellinen väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2006.

Prochaska J. DiClemente C. & Notcross J. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *APA PsykNET* 1992;47(9):1102-1114.

Richie J & Lewis J. Generalizing from qualitative research. Teoksessa Richie J & Lewis J. toim. *Qualitative Research Practice. A guide for Social Science Students and Researchers*, Sage Publications 2008; 270-276. !

Ross T. Self-directed learning in adulthood: a literature review. ERIC Facility. [www-dokumentti] 2002 [haettu 06.05.2010].
http://www.eric.ed.gov:80/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/19/ba/6b.pdf

Rouvinen–Wilenius P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2008.

Ryan R. & Deci E. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social, social development and wellbeing. *American Psychologist* 2000;55(1):68-78.

Savola E. & Koskinen-Ollonqvist P. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja sarja 2005;1/2005. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2005.

Silverman D. Doing qualitative research. A practical handbook: SAGE 2005:1-144.

Skinner HA. Biscope S. Poland B. & Goldberg E. How Adolescents Use Technology for Health Information: Implications for Health Professionals from Focus Group Studies. [www-dokumentti] 2003 [Lokakuu 2008].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550577/?tool=pubmed>

Skinner HA. Maley O. & Norman CD. 2006. Developing internet-based programs: the Spiral Technology Action Research (STAR) model. [www-dokumentti] 2006 [05.05.2009].

<http://hpp.sagepub.com:80/cgi/reprint/7/4/406>

Thackeray R. Neiger B. Hanson C. & McKenzie J. Enhancing Promotional Strategies Within Social Marketing Programs: Use of Web 2.0 Social Media. Health Promotion Practice 2008:9(4): 338-343. !

Tian H. Brimmer D. Linn J. Tumbey A. & Reeves W. 2009. Web Usage Data as a Means of Evaluating Public Health Messaging and Outreach. [www-dokumentti] 21.12.2009 [haettu 01.03.2011].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802568/?tool=pubmed>

Tones K & Tilford S. Health Promotion, Effectiveness, efficiency and equity. 3.painos. London: Nelson Thornes Ltd, 2001.

Torkkola S. Näkökulmia terveystiedotukseen. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystiedotus. Helsinki: Tammi, 2002:5-12.

Torkkola S. SAIRAS JUTTU. Tutkimus terveystiedotuksen teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Väitöskirja, 2008.

Tuomi J. & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2006.

Vainionpää J. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkkopöytätyössä. Akateeminen väitöskirja. Tampere, Acta Universitatis Tamperensis, 2006.

WHO. Health Promotion Glossary. [www-dokumentti] 1998 [haettu 27.02.2011].

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

Verkostomuistio. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ja suun terveyden edistäminen, 2009.

Välimaa R. Terveystieto ja seksuaaliopetus. Teoksessa Kosunen E. Ritamo M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Saarijärvi: Gummerus, 2004:283:143.

Ybarra M. & Suman M. Reasons, assessments and actions taken: sex and aged differences in using of Internet health information. [www-dokumentti] 2006 [haettu 04.03.2010].

<http://her.oxfordjournals.org/content/23/3/512.long>

LIITTEET

Liite 1
Tutkimuslupa

Liite 1/1

Helsingin kaupunki
OPETUSVIRASTO

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

TUTKIJA	Nimi Teija Rautiola	
	Osoite Kutteritie 2.D	Puhelin 050-536 8198
	Sähköpostiosoite teija.rautiola@hel.fi (teija.rautiola@kolumbus.fi)	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta Jyväskylän yliopisto	
	Koulutus / ammatti Suuhygienisti	
	TUTKIMUKSEN OHJAAJA	Nimi Kirsti Kasila
Toimipaikka ja osoite Jyväskylän yliopisto		Puhelin 014-260 2002
Sähköpostiosoite kirsti.kasila@sport.jyu.fi		
Oppiarvo ja ammatti Yliopiston lehtori		
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi Herättääkö suun terveystiedon verkkokampanja nuoren itseohjautuvuuden tarpeita?	
	Tutkimuksen taso Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Ammatillinen opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="checkbox"/>	
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa 11.2.2010	
	<p>Lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta</p> <p>Tutkimuksen empiirinen osaksi on suunniteltu "case", jonka pohjana on Suuta Suuremmalle - terveystiedon verkkokampanja. Verkkokampanja suunnitellaan Itä-Helsinkiin Laajasalon yläkoulun kahdeksannen luokan nuorille yhteistyössä heidän terveystiedon opettajansa kanssa.</p> <p>Suuta Suuremmalle -verkkokampanjan aikana nuoret tutustuvat ohjatusti "Puhdas Pusu"- sivustoon. Sivusto on suunniteltu nuorten hyvään terveyskäyttäytymiseen ja se on Turun AMK:n opinnäytetyö vuodelta 2003. Nuoret työstävät kampanjan aikana sivuston pohjalta suunnitellut tehtävät koulussa terveystiedon tunnilla. Lisäksi verkkokampanjan aikana ylläpidetään vuorovaikutusta suuhygienistin (tutkija) ja nuorten välillä jonkin sosiaalisen median välityksellä. Verkkokampanja jälkeen tutkimuksen "case-tapausta", 4 nuorta teemahaastatellaan. Sen avulla haetaan vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin: Heräävätkö nuoren itseohjautuvuuden tarpeet hyvään terveyskäyttäytymiseen verkkovälitteisen suun terveystiedon avulla? Minkälaisilla aineiston sisällöllisillä - ja ohjelman menetelmällisillä keinoilla sitä voidaan edistää?</p> <p>Tämän pro gradu tutkimuksen tavoitteena on kehittää verkkovälitteisen suun terveystiedon suunnittelu- ja arviointimalli. Pro gradu tutkimuksen avulla voidaan kehittää Suunvuoro.fi sivustolle koululaisille suunnattuja verkkovälitteisiä terveyden edistämisen kampanjoita yhteistyössä yläkoulujen terveystiedon opettajien ja nuoren muiden lähiverkoston kanssa.</p>	

	Tutkimustapa / -menetelmä	
	Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input checked="" type="checkbox"/> Asiakirja- / tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Koeasetelma <input type="checkbox"/>	
	Havainnointi <input type="checkbox"/> miten havainnoidaan	
	Muu, mikä <input type="checkbox"/>	
	Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja kyllä <input type="checkbox"/> ei <input checked="" type="checkbox"/>	
	Tutkimuksen kohdeyksiköt opetustoimessa Laajasalon yläkoulun 8 luokka	
	Onko tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeyksikköjen kanssa	
	kyllä <input checked="" type="checkbox"/> päivämäärä ja henkilön nimi, kenen kanssa on neuvoteltu 12.2.2010 Rehtori Olli Etelä-aho ja terveystiedon opettaja Riitta Mustonen	
	ei <input type="checkbox"/>	
	Otoksen koko	
	Aineiston sisältöön ja ohjelman menetelmään liittyvä kysely n= 25 ja teemahaastattelu n= 4	
	Aineiston keruu-aika	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika
	Alkaa 5/2010	Päättyy vko 21 11/2010
SITOUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET	Sitoudun siihen etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille.	
	Tutkijana olen tietoinen lainsäädännön, erityisesti henkilötietolain henkilötietojen käsittelylle asettamista vaatimuksista sekä vastuustani tietojen lainmukaisesta käsittelystä. Tietosuojavaltuutetun tehtävänä on neuvoa, ohjata ja valvoa henkilötietojen käsittelyä. Tietosuojavaltuutetun toimisto on antanut muun muassa ohjeet "Tietosuoja ja tieteellinen tutkimus henkilötietolain kannalta" ja Henkilötietojen käsittely suostumuksen perusteella".	
	Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta opetusviraston tieto- ja ennakoitopalvelut -yksikköön, osoite: PL 3000, 00099 Helsingin kaupunki	
	Paikka ja päivämäärä 05.03.2010	Tutkijan allekirjoitus 
Paikka ja päivämäärä	Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset	
PUOLTO	Puollan hakemusta <input checked="" type="checkbox"/> En puolla hakemusta <input type="checkbox"/>	
	Paikka ja päivämäärä <u>Helsinki 8.3.2010</u>	
	Allekirjoitus <u>Riitta Siikkinen</u>	
	Selvennys <u>Riitta Siikkinen</u>	
	Virka-asema <u>pääsuunnittelija</u>	

Verkkokampanjan työpajan kyselylomake

1. MITÄ TUNTEITA ”PUHDAS PUSUN” KAKSI ENSIMMÄISTÄ SIVUA SINUSSA HERÄTTÄVÄT? KUVAILE TUNTEITASI MUUTAMILLA ILMAISUILLA.

a. OVATKO PÄÄVALIKON KUUSI PÄÄTEEMAA SINUA KIINNOSTAVIA?

Kyllä x Ei x En tiedä x

A. MITÄ AJATUKSIA NE SINUSSA HERÄTTÄVÄT?

B. MIKÄ PÄÄOTSAKE HERÄTTÄÄ SUURIMMAN MIELENKIINTOSI, MIKSI?

C. MIKÄ NIISTÄ KIINNOSTAA SINUA VÄHITEN, MIKSI?

3. KÄY ”VAIN DAIJULLA ON NUPPI SEKAISIN” SIVULLA.

A. MITEN KUVAT JA TIETOPAKETTI TUPAKASTA JA MUISTA TERVEYTTÄ KUORMITTAVISTA HUUMAAVISTA HAITTA-AINEISTA SINUUN VAIKUTTAVAT?

B. MITEN TÄMÄNKALTAISEN ESITYSTAPA SINUUN VAIKUTTAA?

C. HERÄTTÄÄKÖ TÄMÄN SIVUN INFORMAATIO SINUSSA TARVETTA TEHDÄ PÄÄTÖKSIÄ TUPAKOINNIN ALOITTAMISEN TAI LOPETTAMISEN SUHTEEN? MIKSI?

4. KÄY ”SAFKAN VAIKUTUS SUUHUN” SIVULLA.

A. ARVIOI SITÄ, MITEN ITSE PYSTYIT VAIKUTTAMAAN SIIHEN, MITÄ PÄIVITTÄIN JUOT JA SYÖT JA AJATTELETKO SILLÄ OLEVAN VAIKUTUSTA SUUN JA HAMPAIDEN HYVINVOINTIIN?

B. MITEN SIVUN TIEDOT SOKERIN KAIKISTA HAITTAVAIKUTUKSISTA SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYDELLE VAIKUTTAVAT SINUN PÄIVITTÄISIIN VALINTOIHISI JA TOIMINTATAPOIHISI TULEVAISUUDESSA?

C. VAIKUTTAVATKO SIVUN TIEDOT PÄÄTÖKSEESI LIMUN JUOMISEN SUHTEEN?

D. MILLÄTAVALLA USKOT RUOKAILUTOTTUMUSTESI TULEVAISUUDESSA VAIKUTTAVAN SUUSI JA HAMPAITTESI SEKÄ KOKO MUUHUN TERVEYTEESI?

E. KESKUSTELETKO KOULUKAVEREITTESI TAI KOTIVÄKESI KANSSA NÄISTÄ RUOKAILUN JA TERVEYDEN VÄLISISTÄ TEKIJÖISTÄ? MITÄ?

5. KÄY ”MITEN SAAN SUUNI PUHTAAKSI” SIVULLA.

A. MINKÄLAISINA KOET MAHDOLLISUUTESI SIINÄ, ONNISTUTKO HYVIN VAI HUONOSTI PÄIVITTÄISESSÄ SUUHYGIENIAN YLLÄPIDOSSA?

B. KUVAILE MUUTAMALLA ILMAISULLA AJATUKSIASI SIITÄ, MITÄ HAMPAIDEN TERVEYS SINULLE MERKITSEE?

6. KÄY ”PIILEEKÖ KAUNEUS SUUSSA” SIVULLA.

A. OLETKO JOSKUS AJATELLUT OTTAA LÄVISTYKSEN? (rengasta sopivin vaihtoehto)

kyllä X en X en tiedä X

B. MILTÄ KYSEISEN SIVUN KUVAT SINUSTA NÄYTTÄVÄT?

C.MITEN TÄMÄ INFORMAATIO SINUUN VAIKUTTAA JA MITÄ TUNNELMIA NE SINUSSA HERÄTTÄVÄT? MIKSI?

D.VAIKUTTAAKO SIVUN INFORMAATIO SINUUN JA MAHDOLLISEEN TARPEESEESI SAADA LÄVISTYS JOSKUS TULEVAISUUDESSA?

7. ARVIOI SITÄ, MITEN HELPPOA TAI VAIKEAA SIVUSTOA OLI KÄYTTÄÄ? (rengasta sopivin vaihtoehto)

- A. AIVAN HELPPOA
- B. MELKO HELPPOA
- C. VAIHTELEVAA
- D. MELKO VAIKEAA
- E. HYVIN VAIKEAA

8. ARVIOI, MITEN TÄRKEÄNÄ PIDÄT ”PUHDAS PUSU” KALTAISTEN SIVUSTOJEN MERKITYKSEN SINULLE HYVÄN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEN YLLÄPIDON KANNALTA?

- A. HYVIN TÄRKEÄNÄ
- B. MELKO TÄRKEÄNÄ
- C. VAIHTELEVANA
- D. EI KOVIN TÄRKEÄNÄ
- E. EI YHTÄÄN TÄRKEÄNÄ

9. ARVIOI ”SUUTA SUUREMMALLE”- SUUN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄ VERKKOKAMOPANJAA KOULUARVOSANOILLA 4 - 10 JA SELITÄ, MIKSI ANNOIT KYSEISEN ARVON SILLE.

Sosiaalisen median, Facebook, teemahaastattelu

1. ETSI SIVUSTOSTA KOLME ENITEN TUNTEITA HERÄTTÄVÄÄ AIHETTA JA JOKO KYSY NIISTÄ TUTKIJALTA JOTAIN, MITÄ ENSIMMÄISENÄ TULEE MIELEEN TAI KOMMENTOI NIITÄ VAPAASTI
 - A) POSITIIVISET TUNTEET, MIKÄ SIVU JA MIKSI? MIKÄ KYSYMYYS TAI KOMMENTTEJA?
 - B) NEGATIIVISET TUNTEET, MIKÄ SIVU JA MIKSI? MIKÄ KYSYMYYS TAI KOMMENTTEJA?
 - C) SUURIMMAN MIELENKIINNON HERÄTTÄVÄ SIVU, MIKSI? MITÄ KYSYMYKSIÄ SIITÄ?
 - D) VÄHITEN KIINNOSTAVA AIHE SIVUSTOSSA, MIKSI?
2. MIKÄ SIVUSTOSSA OLI MIELESTÄSI HYVÄÄ?
3. MIKÄ SIVUSTOSSA OLI MIELESTÄSI HUONOA?
4. ETSI AINEISTOSTA SINULLE TÄRKEIN SIVU, MIKÄ SE ON JA MIKSI?
5. MIKÄ KAMPANJASSA ON OLLUT MIELESTÄSI PARASTA?
6. OPITKO UUSIA ASIOITA TÄLLÄISEN KAMPANJAN AIKANA?
7. VAIKUTTAAKO KAMPANJA SINUN TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEESI MITENKÄÄN?
8. OSALLISTUISITKO VASTAAVIIN TERVEYTTÄ EDISTÄVIIN KAMPANJOIHIN, JOS NE OLISIVAT VAPAAEHTOISIA?
9. MITÄ TOIVOISIT ENEMMÄN TÄLLÄISELTA KAMPANJALTA?
10. MIKÄ TÄSSÄ KAMPANJASSA OLI MIELESTÄSI TURHAA, MIKSI?

Liite 4

Teemahaastattelu kysymykset

Banduran (1989) sosiokognitiiviseen oppimisteoriaan pohjautuvasta STAR-mallista (Skinner ym. 2006)

1. Onko tämä järkevää?
2. Onko tämä sinun elämäsi?
3. Muututko vai etkö muutu?
4. Mikä on sinun päätöksesi?
5. Minkälaisen tulevaisuuden valitset itsellesi?

Liitetaulukko 1 Banduran sosiokognitiivisen oppimisteorian menetelmät
(Skinner, Maley & Norman 2006)

Itseohjautuvuutta mittaavat analyysiä ohjaavat kysymykset	STAR-mallissa kysymyksiä vastaavat käsitteet ja teorit	Itseohjautuvuutta mittaavat käsitteet
Onko tämä järkevää?	Tietoisuuden lisääminen	
Onko tämä sinun elämäsi?	Itsetietoisuus, varmuus, epävarmuus	Sijaisvahvistaminen, merkityksen-haku= Ympäristötekijät
Muututko vai etkö muutu?	Itsearviointi, itseteho, kriittisyys	Määrätietoisuus, muutosvalmius= Käyttäytymistekijät
Mikä on sinun päätöksesi?	Päätösprosessi, arvot, uskomukset, itsensä toteuttamistarve	Itsearviointi, kriittisyys= Persoonallisuustekijät
Millaisen tulevaisuuden valitset itsellesi?	Henkilökohtainen vastaus, pystyvyys voimavarat, tuki, tilannetietoisuus	TULOS: Terveydenlukutaito

Liitetaulukko 2
Sisällön analyysi pelkistyksistä alaluokkiin

PELKISTYKSET	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> Ulkonäöllä Kuvat herättävät Hyvillä kuvilla Kuvat sopivia tosiasiat kertovia Sopivalla visualisoinnilla Hauskoilla nörteillä Hymyt herättävät Raikkauden tunteella, korostaa hyvinvointia ja terveellisyyttä Yksin kuvat eivät riitä 	SOPIVA ULKONÄKÖ JA KUVAT JA NIIDEN HERÄTTÄMÄT TUNNELMAT
<ul style="list-style-type: none"> Liiottelevilla kuvilla Kuvan kauhealla hymyllä Kuvottavilla kuvilla Kauheilla kuvilla Kuvat kuvottavat Ällöttäviä kuvia, sen takia ei huvittanut katsopa pidempään Pahanhajuisen hengityksen herättämällä mielikuvilla 	KAUHEITA JA LIIOITTELEVIA KUVIA JA NIIDEN HERÄTTÄMÄ PAHOINVOINTI
<ul style="list-style-type: none"> Kuvien herättämällä päätöksellä Kuvien herättämällä yhteyksillä 	KUVAT VAHVISTAVAT VAIKUTTAMISEN MAHDOLLISUUDEN

PELKISTYKSET	ALALUOKAT
<ul style="list-style-type: none"> Selkeydellä ja kiinnostavuudella Ensivaikutelman herättämällä mielenkiinnolla Kiinnostavalla nimellä Kiinnostavuudella ja huomiota herättävyydellään Kiinnostavilla kuvilla 	HERÄTTÄÄ UTELIAISUUDEN JA MIELENKIINNON
<ul style="list-style-type: none"> Hyvällä slangilla Mielenkiintoisella tekstillä 	KIINNOSTAVA KIELIASU

PELKISTYKSET	ALALUOKKA
Erilaisuudella ja oikeiden mielikuvien herättämisellä Tavallista poikkeavalla tyyllillä Tyylin sopivuudella, ei ole tönkö Nuorekkuudella ja sen herättämällä kiinnostavuudella Tietyn ikäisille sopiva Asioiden esitystapa Nuoria koskettavalla tarinalla Sivuumalla nuoren elämää (koskettaa nuoria) Tietojen sijoittelulla	SOPIVA TYYLI JA KOSKETTAVAT AIHEPIIRIT
Älyttömyydellä jättää tyhjäksi Älyttömyydellä	NÄYTETÄÄN ÄLYTTÖMYYKSIÄ, MITKÄ JÄTTÄVÄT TYHJÄKSI

Liitetaulukko 3

Sisällön analyysin alaluokista ja yläluokkiin

