

*”Jos joisin energiajuomia, lopettaisin sen, nyt en halua edes maistaa.”*

ALAKOULULAISTEN TERVEYSOSAAMINEN JA MEDIAN  
TERVEYSVIESTIT KUUDESLUOKKALAISTEN KOKEMINA

Pauliina Pohtola

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Kevät 2013

Opettajankoulutuslaitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Kaili Kepler-Uotinen

## TIIVISTELMÄ

Pohtola, P. 2013. ”Jos joisin energiajuomia, lopettaisin sen, nyt en halua edes maistaa.” Alakoululaisten terveysosaaminen ja median terveystiedot kuudesluokkalaisten kokemina. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu - tutkielma. 90 sivua.

Kaksiosaisessa tutkimuksessa selvitettiin alakoululaisten terveysosaamista ja sen yhteyksiä mediassa esiintyvien terveystietoon liittyvien mediaviestien tulkintaan ja niiden herättämiin ajatuksiin.

Tutkimuksen ensimmäisen osion aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa käytettiin pääosin monivalintakysymyksiä ja oikein/väärin-väittämiä terveystiedon sisällöistä. Tutkimukseen osallistui 79 peruskoululaista, joista 41 oli neljännen luokan ja 38 viidennen luokan oppilaita. Aineiston mukaan oppilaiden terveyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat melko hyvällä tasolla. Parhaiten oppilaat osasivat vastata liikunnan merkitystä, käsihygieniasta ja ensiaputaitoja koskeviin kysymyksiin ja huonoiten unen merkitystä ja empatian käsitettä koskeviin kysymyksiin. Tytöt vastasivat miltei kaikkiin kysymyksiin paremmin kuin pojat. Luokkien välillä oli paljon kysymyskohtaisia eroja oikeiden vastausten määrässä.

Tutkimuksen toisessa osiossa selvitettiin laadullisesti alakoulun kuudesluokkalaisten ajatuksia ja tulkintoja kolmeen erilaiseen terveystietoon liittyvään uutisartikkeliin liittyen. Aineisto kerättiin avoimin kysymyksin strukturoidulla kyselylomakkeella. Toisessa osassa tutkimukseen osallistui 23 kuudennen luokan oppilasta. Suurin osa oppilaista tunnisti uutisartikkeleiden pääkohdat ja osasi omin sanoin summata uutisen pääasian. Tutkimus paljasti median terveystiedon vaikuttavan vaihtelevasti oppilaiden toimintaan ja ajatuksiin, uutisartikkeleiden laadusta tai luotettavuudesta riippumatta. Oppilailla havaittiin myös olevan jo jonkin asteista mediakriittisyyttä ja he pystyivät arvioimaan uutisen luotettavuutta erilaisten vihjeiden perusteella.

Tutkimusten perusteella alakoulun oppilaat osaavat terveystiedon sisältöjä pääosin hyvin, mutta terveystiedon opetus ei ole alakoulussa kovin suunnitelmallista tai johdonmukaista. Toisen osion tulokset heijastelivat myös oppilaiden hyvää osaamista terveystietojen mekaanisessa hallinnassa, mutta syvällisempi analysointi ja kriittinen pohdinta puuttuivat vielä melko suurelta osalta tutkimukseen osallistuneista. Jatkotutkimusta tarvitaan sekä luokanopettajien terveystiedon opetuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, sekä terveystiedon viestien vaikutuksista lapsiin yleisesti, sekä terveystiedon käytöstä alakoulun terveystiedon opetuksessa.

Avainsanoja: Terveystiedon osaaminen, terveystiedon opetus, terveystiedon viestit, median vaikutukset

## ABSTRACT

Pohtola, P. 2013. ” If I drank energy drinks, I would stop it, now I don’t even want to taste them.” The health literacy of primary school pupils and media’s health messages interpreted by sixth graders. University of Jyväskylä. Department of Teacher Education. Education thesis. 90 pages.

The study was conducted in two parts. The goal of this study was to investigate primary school pupils’ health literacy and it’s relationship with their interpretations and thoughts of media health messages.

The first part of the study was conducted through structured questionnaire. The questionnaire consisted of multiple choice questions and correct/incorrect statements of health related issues. Participants included 79 primary school pupils, made up of 41 fourth graders and 38 fifth graders who took the questionnaire in their own group (4 groups in total). The results showed that pupils’ health knowledge and skills were quite good. The participants got best scores in questions that concerned the importance of exercise, hygiene and first aid skills. The worst results were shown in questions which dealt with the meaning of sleep and empathy as a concept. Girls answered almost all the questions better than boys. There were considerable differences between the answers of different groups.

In the second part of the study the perceptions of sixth graders towards media health messages were studied. The materials used in the study included three different health related news articles, which the participants read and answered different questions. The questions were open-ended and answered in writing. There were 23 participants in the second part. The results revealed most of the pupils could identify the main points of the news article. The results also confirmed previous reports showing that media health messages have different effects on pupils’ thoughts and actions. This was the case in both reliable and unreliable news articles. Pupils demonstrated media criticism to some degree and were able to evaluate the reliability of an article through different cues.

Based on this study it can be stated that primary school pupils generally have good knowledge in the subject of health, however teaching of health in primary school is not organized and consistent. The results in the second part of the study also reflected pupils' good health knowledge, however they didn't show deeper understanding and critical thinking or consideration. Therefore more research is needed in class teachers' abilities to plan and implement health education curriculum and in the effects of media health messages on children in general. An important point to consider is also the use of media in health education.

Key words: health literacy, health education, media literacy, media effects

## Sisältö

Johdanto .....	8
1 Media ja terveys.....	10
1.1 Median vaikutukset terveyteen.....	10
1.2 Perinteinen terveystiedon ja media .....	12
1.3 Mediavaikuttaminen .....	13
1.4 Media, lapset ja nuoret.....	14
1.5 Mediakasvatus ja terveystiedon – mitä yhteistä?.....	20
2 Terveystiedon olemus .....	23
2.1 Terveystiedon ja sen lähestymistavat.....	23
2.2 Metaforat ja tietoperusta .....	27
2.3 Terveystiedon ja hyvinvointiosaaminen .....	30
2.4 Terveystiedon alakoulussa ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet.....	32
3 Tutkimuksen toteuttaminen .....	39
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät .....	39
3.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen kulku.....	40
3.3 Analyysi .....	46
3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	49
4 Tulokset.....	52
4.1 Kokonaisvaltainen terveystiedon osaaminen.....	52
4.2 Median terveystiedon viestien vastaanottaminen ja vaikuttavuus .....	59
4.3 Mediakriittisyys ja terveystiedon viestien luotettavuus .....	63
4.4 Kahden tutkimuksen synteesi.....	68
5 Pohdinta.....	70
5.1 Keskeiset tulokset.....	70

5.2 Tutkimuksen hyödyt ja merkitys.....	75
5.3 Jatkotutkimus .....	77
Lähteet.....	79
Liitteet .....	86

## Johdanto

Terveys on tärkeä arvo suomalaisessa kulttuurissa ja sitä vaalitaan niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. Suomi on maana hyvinvointivaltio, joten suomalaisten yleisen terveysosaamisen uskotaan olevan hyvää. Saamme kuitenkin jatkuvasti lukea uutisia lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin heikkenemisestä elämän eri osalualueilla. Tämä herättää kysymyksen: onko koulun terveystiedon opetus tehokasta? Kandidaatintutkielmassani käsittelin Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) alakoulun terveystiedon opetusta koskevien tavoitteiden ja oppilaiden todellisen osaamisen suhdetta. Tavoitteenani oli tutkimuksessani selvittää, millä tasolla suomalaisten alakoululaisten terveystiedon osaaminen on verrattuna valtakunnallisen opetussuunnitelman tavoitteisiin.

Terveystieto on mukana Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) jo alakoulusta lähtien integroituna ympäristö- ja luonnontieteen oppiaineeseen ja yläkoulussa ja lukiossa terveystietoa opetetaan itsenäisenä oppiaineena. Haluan tutkimuksessani herättää kysymyksiä alakoulun terveystiedon opetuksesta ja sen tasosta, koska olen itsekin pian astumassa luokanopettajan ammattiin. terveystieto on hyvin tärkeä oppiaine, koska siihen liittyvät sisällöt ovat käytännöllisiä tietoja ja taitoja, joita tarvitaan jokapäiväisessä elämässä koko eliniän ajan. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa asetetaan syystäkin monia tavoitteita alakoulun terveystiedon opetukselle. Luokanopettajien vastuulle jää tietojen ja taitojen opettaminen motivoivalla ja innostavalla tavalla. Rimpelä (2009, 4) onkin kehittänyt uusia ajatuksia vastaamaan koulun haasteisiin terveystietokasvatuksessa, hän puhuu hyvinvointioppimisesta ja –osaamisesta.

Tässä tutkimusraportissa esittelen kandidaatin tutkielmaani liittyvän tutkimukseni lisäksi pro gradu-tutkielmaani liittyvän tutkimuksen, raportti koostuu siis kahdesta tutkimuksesta, jotka eri näkökulmillaan täydentävät toisiaan. terveystieto on aina kiinnostanut minua paljon ja opiskelijavaihto Kanadassa lukuvuonna 2010 innosti perehtymään terveystiedon oppimiseen ja opettamiseen todella hyvin toteutetun luokanopettajaopiskelijoilta suunnatun kurssin tiimoilta. Kandidaatin tutkielmassani tutkin oppilaiden terveysosaamista terveystietoja kartoittavan kokeen avulla. Halusin pro gradu-tutkielmassani laajentaa näkökulmaani mekaanisen terveystietojen testaamisen ohella myös muihin terveysosaamiseen vaikuttaviin tekijöihin koulun antaman terveystietokasvatuksen ulkopuolella.



Media oli ensimmäinen asia, joka tuli mieleeni, kun pohdiskelin alakoululaisten käsityksiin vaikuttavia tekijöitä. Keskustelu median vaikutuksista lapsiin on alituisesti käynnissä ja usein keskustelun ytimessä liikkuvat erilaiset uhkakuvat ja median negatiiviset vaikutukset lapsiin (Noppiari, Uusitalo, Kupiainen & Luostarinen 2008, 8). Media sen eri muodoissaan antaa lapsille ja nuorille paljon informaatiota ja virikkeitä, jotka kokonaisuudessaan vaikuttavat lasten tulkintoihin ja ymmärrykseen elämästä, joten lasten mediatulkintojen ja -merkityksenantojen tutkimiselle on olemassa tarvetta ja perustelut (Koivusalo-Kuusivaara 2007, 14–15).

Halusin ottaa tutkimuksessani selvää median vaikutuksesta alakoululaisten terveyteen liittyviin mielikuviin ja tulkintoihin. Nykyajan lapset ja nuoret elävät median ympäröimänä ja media osaltaan on vahvasti mukana muokkaamassa niin lasten kuin aikuistenkin käsityksiä, arvoja ja asenteita terveydestä ja hyvinvoinnista. Kiinnostavan aiheesta tekee se, että media tarjoaa hyvin monenlaista ja monentasoista tietoa terveyteen ja sairauteen liittyen ja monet tiedonlähteet voivat olla kaikkea muuta kuin objektiivisia ja tieteellisesti paikkansapitäviä. Media aiheena kiinnosti minua kovasti ja lähdin suunnittelemaan tutkimusta siitä, millaisia tulkintoja alakoululaisilla on erilaisista terveyteen liittyvistä mediateksteistä.

Tieto median vaikutuksesta alakoululaisiin on hyvin merkityksellistä, kun suunnitellaan alakoulun terveystiedon opetusta niin valtakunnallisella kuin kunnatasollakin. Jotta mediaa voitaisiin kunnolla hyödyntää terveyskasvatuksessa ja terveystiedon opetuksessa, on kerättävä tietoa siitä, millaisia ajatuksia terveyden representaatiot eri medioissa alakoululaisissa herättävät. Opetuksessa on tärkeää tuoda esiin mediakriittisyyden näkökulma ja tämä kriittisyyden näkökulma korostuu etenkin terveyskasvatuksessa, kun tutkitaan sitä, kuinka terveyteen liittyviä asioita mediassa esitetään.

Tutkimuksen merkitys on saada aikaan tietoa siitä, millaisia ajatuksia terveyteen liittyvät mediatekstit herättävät oppilaissa ja millaisia mahdollisia vaikutuksia mediateksteillä on oppilaiden elämään, ja sitä kautta löytää uusia mahdollisuuksia median hyödyntämiseen terveyskasvatuksessa.

# 1 Media ja terveys

## 1.1 Median vaikutukset terveyteen

Läpi elämän ja sen eri vaiheiden ihmiset kohtaavat jatkuvasti eri lähteistä tulevaa terveyteen liittyvää tietoa. Media sen eri muodoissaan on epäilemättä yksi suurimmista tiedonlähteistä ihmisten elämässä. Internet, TV, elokuvat, radio, sanoma- ja aikakauslehdet muodostavat elämän taustalle runsaan ja ehtymättömän terveyteen liittyvän tietovirran. Näistä lähteistä tuleva terveyteen liittyvä tieto on hyvin monenkirjavaa, sekä eksplisiittistä eli suoraan esitettyä faktatietoa, että implisiittistä eli niin kutsuttua rivien väleihin kätkeytyntä tietoa. (Seale 2002, 1–2.)

Viime vuosina erityisesti Internetistä on tullut hyvin merkittävä foorumi ihmisten tiedon- ja ajatustenvaihdolle. Internetistä löytyvä terveystieto on luotettavuudeltaan hyvin moninaista, sillä kuka tahansa voi tuottaa sisältöä, joten epävirallinen ja virallinen tieto elävät rinnakkain. (Burch 2008, 202.) Fox (2006) esittelee vaikuttavia lukuja terveyteen liittyvän tiedon etsinnästä. Hänen mukaansa vuoteen 2006 mennessä 80 % yhdysvaltalaisista internetinkäyttäjistä oli etsinyt terveyteen liittyvää tietoa Internetistä.

Media ylipäättään on yksi tärkeimmistä areenoista, joka heijastelee yhteiskunnsamme ja kulttuurissamme vallitsevia terveyteen ja sairauteen liittyviä käsityksiä ja uskomuksia. Joukkoviestimet muokkaavat ja vaikuttavat ihmisten käsityksiin ja tulkintoihin omasta kulttuurista ja maailmasta ja tämä pätee myös käsityksiin terveyteen liittyvissä asioissa. (Burch 2008, 200.) Eri mediainstituutioilla onkin erittäin ratkaiseva rooli missä tahansa toimintakulttuurin muutokseen tähtäävässä toiminnassa, koska mediainstituutiot toimivat portinvartijoina tiedon ja yksilön välillä. Ne toimivat myös sosiaalisina tekijöinä, koska medially on hyvin suuri vaikutus legitimoida erilaisia sosiaalisen toiminnan normeja. (Finnegan & Viswanath 2002, 364.)

Mediassa terveyteen liittyvät representaatiot ovat tärkeitä vaikuttajia ihmisten elämässä. Sealen mukaan ongelmallista on, että mediassa tuotetut terveyteen liittyvät viestit ja esitykset eivät ole neutraalia tietoa, koska niiden takana on niin monia eri vaikuttajia. Vaikka nykyään niin kutsutun terveystiedon tuotantoa, luonnetta ja vaikutuksia onkin tutkittu, terveyteen liittyvä yleinen tutkimus on väheksynyt terveystiedon vaikutuksia ihmisten kokemuksiin terveydestä ja sairaudesta. Myös tutkimusta koskien ihmisten erilaisia terveystiedon tulkintoja ja sen käyttöä on tehty myös liian vähän ja

tutkimukset ovat keskittyneet enemmän siihen onko median välittämä tietoinen saavuttanut yksilöt vai ei. (Seale 2002, 1–2.) Harvat terveystiedon vaikutuksia tarkastelevat tutkimukset ovat käyttäneet systemaattisia analysointimetoja tai ottaneet huomioon laajempia näkökulmia median vaikutuksista ihmisiin. (Seale 2002, 40.)

Poikkeuksena huonoon tutkimustilanteeseen on Sealen mukaan terveyskasvatuksen ja terveydenedistämisen ammattilaisten tekemä tutkimusanalyysi median terveysviesteihin (media health messages) liittyen. Näillä tutkimuksilla on ollut merkittävä vaikutus siihen, että on alettu ymmärtää miten suuri vaikutus median terveysviesteillä todella onkaan ihmisten kokemuksiin ja tulkintoihin terveydestä. (Seale 2002, 2.)

Walsh-Childers ja Brown (2009, 469–470) ovat jakaneet median vaikutuksia kartoittavat tutkimukset kolmeen ulottuvuuteen: 1) vaikutuksen tasoon (henkilökohtainen/yleinen), 2) mediaviestin tuottajan tavoitteisiin (tahaton/tavoiteltu) ja 3) lopputulokseen (positiivinen/negatiivinen). Vaikutuksen tasolla tarkoitetaan mediaviestin vaikutuksen laajuutta, eli ulottuvatko vaikutukset vain yksilön henkilökohtaiseen elämään, vai onko vaikutuksen kohde laajempi yhteisö, esimerkkinä tilanne, jossa median vaikutuksesta yleinen mielipide jostakin terveyteen liittyvästä asiasta voi muuttua. Toisessa ulottuvuudessa mediaviestin alkuperää tarkastellessa halutaan selvittää, onko tuotetun mediaviestin terveysvaikutus ollut tahaton vai tavoiteltu. Kolmannessa ulottuvuudessa tarkastellaan ovatko mediaviestien vaikutukset kansanterveyden näkökulmasta ylipäättään positiivisia vai negatiivisia.

Ihmisten käyttäytymistä, toimintaa ja tulkintoja median yleisönä on tutkittu paljon. Seale (2002, 10–11, 23–24) esittelee mallin, joka tunnetaan aktiivisen yleisön mallina. Mallissa mediayleisön jäsenien ajatellaan olevan sivistyneitä, aktiivisia tulkitsijoita ja merkityksien etsijöitä, toisin kuin perinteisemmässä ajattelussa, jossa mediayleisö on passiivinen ja yksiselitteinen informaation vastaanottaja. Aktiivisen yleisön mallissa mediaviestien tulkinnat vaihtelevat yksilöllisesti hyvin paljon, riippuen mediaviestin vastaanottajan iästä, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta, elämäntilanteesta ja henkilökohtaisista mieltymyksistä. Vastaanottajan tulkinta mediaviestistä saattaa olla tämän vuoksi hyvinkin erilainen kuin mitä viestin tuottaja on alun perin tarkoittanut.

Sosioekonomisen aseman on todettu vaikuttavan siihen, kuinka paljon tietoa yksilö voi saavuttaa ja kuinka paljon tietoa ylipäättään on tarjolla yksilön ympäristössä. Mitä korkeampi sosioekonominen asema, sitä enemmän ja helpommin tietoa on saavutettavissa. (Finnegan & Viswanath 2002, 380.) Median tarjoama terveyteen liittyvä tieto voi

siis jopa asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan, jos tietyn medialähteen voi saavuttaa vain tietty joukko korkeampaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvia ihmisiä.

Eri median lajien räjähdysmäinen kasvu tarkoittaa myös jatkuvaa kilpailua yleisöstä eri mediaorganisaatioiden välillä. Eri mediakanavien on jatkuvasti keksittävä uusia keinoja pitääkseen kiinni yleisöstään, sekä myös sitä laajentaakseen. Mediatuottajat etsivät jatkuvasti uusia keinoja tyydyttää viihteennälkäiset asiakkaansa. Yleisön tunteisiin vetoamisen on havaittu hyväksi pitämään yleisö otteessaan, joten median tarjonta ilmentää pelon, vaaran ja jännityksen ilmapiiriä, jota seuraa useimmiten ratkaisu, jossa turvalliset olosuhteet palautuvat. Sealen arvion mukaan median terveyteen liittyvät representaatiot toistavat useimmiten tätä ”vuoristorata-efektiä”. (Seale 2002, 40.)

## **1.2 Perinteinen terveystieteiden kasvu ja media**

Yleisesti ja perinteisesti kaikkien terveystieteiden tärkein päämäärä on rohkaista ja edistää yksilön käyttäytymistä ja toimintatapoja, joilla on positiivinen vaikutus yksilön terveyteen. Perinteistä terveystieteen ajattelua edustavissa tutkimuksissa arvioidaan ja tutkitaan rohkaisevatko terveyteen liittyvät mediaviestit ihmisten terveyttä edistävää toimintaa objektiivisella ja paikkansapitävällä tiedonvälityksellä. Ihanteellisessa tilanteessa median välittämä terveystieto on terveyttä edistävää, objektiivista, mainontavapaata, eikä sen ole tarkoitus viihdyttää tai edistää eri ideologioiden aatteita. Hyvin usein terveyteen liittyvä uutisointi linkittyy kuitenkin muihin näkökulmiin, kuten moraaliseen tai poliittiseen näkökulmaan. (Seale 2002, 2–3.)

Seale (2002, 3) antaa esimerkin perinteisen terveystieteen kasvuun asennoitumisesta mediaviesteihin. Hän viittaa Michele Kilgoren (1996) tekemään tutkimukseen, jossa on tutkittu naisten gynekologisiin syöpiin liittyvää uutisointia yhdysvaltalaisissa sanomalehdissä vuosina 1985–1993. Kilgore kuvailee syövästä uutisointia taikuuden, moralisoinnin ja marginalisaation sekoitukseksi. (1996, 249.) Sealen mukaan Kilgoren analyysissä näkyy perinteisen terveystieteen kasvuun asennoituminen mediaan, jolloin ajatellaan, että tavalliset ihmiset eivät saa kaikkea tarvitsemaan tietoa tämän kaltaisista uutisista, koska itse terveystieto on marginalisoitunut, hautautunut uutisessa muiden asioiden sekaan. (Seale 2002, 3; Kilgore 1996, 254.)

Seale (2002, 4–5) toteaa, että vaikka Kilgore onkin oikealla asialla viitatessaan tiedon objektiiviseen välittämiseen, terveyden todellinen edistäminen ei tapahdu niin

suoraviivaisesti, että pelkkä luotettavan tiedon välittäminen ihmisille korjaisi tilanteen. Seale viittaa aikaisempiin tutkimuksiin joukkotiedotusvälineiden terveydenedistämiskampanjoista, joissa on pyritty välittämään ihmisille luotettavaa tietoa terveydestä, mutta kampanjoiden tehokkuus ei ole ollut toivotunlainen. Ei voida olettaa, että ihminen voi ryhtyä vain oikean tiedon avulla elämään terveellisesti. Terveellisen elämäntyylin mahdollistamiseksi tarvitaan myös oikeanlaiset ulkoiset olosuhteet.

### **1.3 Mediavaikuttaminen**

Perinteinen terveyskasvatuskenttä on myös kritisoinut median viihteellisyyttä ja sitä on pidetty suorastaan esteenä median hyödyntämiselle terveystiedon levittämisen kanavana. Tämä ajatus kuitenkin muuttui, kun terveyskasvatuksen/valistuksen (health education) käsitettä muotoiltiin uudestaan ja lisääntyvissä määrin nykyään puhutaankin terveyden edistämisestä (health promotion). Terveystiedon edistämisen käsitteen muotouduttua on mediassa alettu puhua käsitteestä 'edutainment', jolla viitataan laajasti median viihteellisyyden ja opetus- ja koulutusnäkökulman yhdistämiseen. Terveystiedon edistämisen ammattilaiset ja mediatuottajat alkoivat tehdä yhteistyötä ja edutainment alkoi näkyä muun muassa elokuvissa ja suosituissa TV-ohjelmissa monin eri tavoin, esimerkiksi tupakanvastaisina kohtauksina tai ehkäisyn tärkeyttä korostamalla. Myös kuuluisia terveys- ja liikuntakonsepteja voidaan pitää eräänlaisena edutainmentina, sillä kyseisiä konsepteja ja ohjelmia markkinoidaan terveellisen elämäntavan ja hauskuuden yhdistämisellä. (Seale 2002, 5–6.)

Median viihteellisyyden ja koulutusnäkökulman yhdistämisen lisäksi terveyden edistämisen ammattilaiset ovat vähitellen antaneet periksi myös median mainontakulttuurille ja alkaneet ajatella markkinoinnin mahdollisuuksia sen huonojen puolien sijaan. Kotlerin, Robertsonin ja Leen (2002) mukaan markkinoinnin mahdollisuudet on alettu nähdä niin terveyden, turvallisuuden, ympäristöystävällisyyden kuin yhteisöllisyyden edistämisen aloilla, ja nykyään puhutaankin enenevästi sosiaalisesta markkinoinnista (social marketing).

Termin sosiaalinen markkinointi lanseerasivat ensimmäistä kertaa Philip Kotler ja Gerald Zaltman jo vuonna 1971. Termi tarkoittaa laajasti markkinoinnin periaatteiden ja tekniikoiden käyttämistä prosesseissa, joissa tavoitteena on saada kohdeyleisö omilla ehdoillaan muuttamaan toimintaansa yksilön, ryhmien tai koko yhteisön edun hyväksi.

Useimmiten sosiaalisen markkinoinnin kohteina ovat yksilöiden terveyden edistäminen, tapaturmien ehkäisy, ympäristönsuojelu ja yhteisöjen toiminnan edistäminen. Lyhyesti sanottuna sosiaalisella markkinoilla myydään positiivisia toimintatapoja. (Kotler, Roberto & Lee 2002, 5–9.)

Terveyden edistämisen saralla sosiaalinen markkinointi voi esimerkiksi olla liikunnallisen elämäntavan ja terveellisen ravinnon kautta saavutettavan hyvän olon tunteen ja tasapainon markkinointia, esimerkiksi erilaisin kampanjoin, joita toteutetaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Terveydenedistäjien ongelmana markkinataloudessa onkin heidän myymänsä ”tuotteen” aineeton luonne, jonka saavuttaminen saattaa vaatia kuluttajalta paljon ponnisteluja ja aikaa, verrattuna esimerkiksi suklaan tuomaan helppoon ja välittömään, konkreettisempaan nautinto-elämykseen. Sosiaalisessa markkinoinnissa ei voida antaa lupauksia välittömästi saavutettavista eduista. (Seale 2002, 6; Kotler, Roberto & Lee 2002, 5–7; Burch 2008, 201)

Kolmas tapa, jolla mediassa edistetään terveellistä elämää ja levitetään tietoa terveyteen ja sairauteen liittyen, on hankkia medianäkyvyyttä kaikelle terveyttä heikentävälle toiminnalle, olipa kyseessä sitten sosiaalisesti tai rakenteellisesti huonovointinen ympäristö tai terveydelle haitalliset tuotteet, kuten tupakka ja päihteet. Tätä toimintaa kutsutaan mediavaikuttamiseksi (media advocacy). Mediavaikuttamisen avulla yritetään herättää huomiota ja saada koko yhteisö aktivoituksi, liikkeelle ja saamaan aikaan todellisia muutoksia terveelliseen suuntaan. Median hyödyntämisellä terveydenedistäjät pyrkivät saamaan valtaa yleisöön. (Seale 2002, 6–7.)

#### **1.4 Media, lapset ja nuoret**

Tämän päivän lapsia voidaan pitää syntymästään lähtien mediakansalaisina, jotka vartuvat etenkin Internetin, sosiaalisen median ja TV:n maailmassa. Koivusalo-Kuusivaaran (2007, 14) mukaan suomalaislasten säännöllinen median kulutus alkaa jo alle kolmen vuoden iässä. Näillä eri medioilla on todella suuri vaikutus lasten jokapäiväiseen elämään. Lapset ovat median yleisönä kuitenkin aivan erilaisia kuin aikuiset, he ovat innokkaita oppimaan, mutta heidän kognitiiviset kykynsä ovat heikommin kehittyneet ja heillä on vähemmän elämänkokemusta, mikä tekeekin lapsista hyvin haavoittuvaisia mediaviestejä kohtaan (Strasburger, Wilson & Jordan 2009, 33). Terveysmediassa lapset ovat hyvin paljon esillä, sillä lapset ovat haavoittuvuuden ja tulevaisuuden

toivon symboleita. Etenkin lasten terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä aiheita käsitelään mediassa todella paljon, sillä niillä vedotaan yleisön tunteisiin (Seale 2002, 19–20).

Koivusalo-Kuusivaara (2007, 22–23) toteaa medially olevan äärimmäisen merkittävä rooli lapsen kasvulle ja kehitykselle, sillä lapsen tulkintojen kautta media muodostaa niin sosiaalista kuin kulttuuristakin ympäristöä. Näin ollen voidaan todeta lasten ja median suhteen sijoittuvan hyvin laajaan kontekstiin, johon kuuluvat niin sosiaalinen, yhteisöllinen kuin kulttuurinen puoli.

Lasten mediaympäristö on laaja käsite, joka on syytä määritellä tässä yhteydessä. Koivusalo-Kuusivaara (2007, 29) on rakentanut mallin lasten mediaympäristöstä, jossa mikrotasolla ovat lapsen sosioekonominen asema, mediamieltymykset ja yksilölliset tekijät. Näiden taustalla vaikuttavat makrotason suuret tekijät: yhteiskunnalliset tekijät, kansainvälinen ja kansallinen mediapolitiikka sekä mediayhtiöiden toiminta. Lasten mediaympäristöön vaikuttavat yhtä lailla siis niin mikro- kuin makrotason tekijät.

Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan yhdistetyt tulokset vuosilta 2010 ja 2011 osoittivat, että 8. ja 9.-luokan oppilaista 41 % käytti oman arvionsa mukaan aikaansa median parissa koulupäivinä yli 2 tuntia, mutta alle 4 tuntia. Viikonloppuisin peruskoululaisista jopa 20 % käytti median parissa aikaa enemmän kuin 6 tuntia, 27 % yli 4 tuntia ja 37 % yli 2 tuntia. EU Kids Online tutkimuksen mukaan suomalaislapsista ja -nuorista 79 % käyttää Internetiä päivittäin (Livingstone, Haddon, Görzig & Ólafsson 2011).

Suomalaisessa lasten mediaympäristöön ja -kokemuksiin monipuolisesti perehtyneessä tutkimuksessa vuonna 2007 otettiin selvää, kuinka monella lapsella oli tietokone omassa huoneessaan ja henkilökohtainen matkapuhelin. 8-vuotiaista 14 prosentilla oli omassa huoneessaan tietokone, kun taas 11- ja 14-vuotiailla vastaavat luvut olivat 31 ja 69 prosenttia. Voidaan siis todeta, että mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hänellä on tietokone omassa huoneessaan. Tutkimuksessa ensimmäistä kouluvuottaan suorittavista 43 prosentilla oli matkapuhelin ja viimeistään seitsemännellä luokalla kaikilla tutkimukseen osallistuneista oli käytössään oma matkapuhelin (Noppari, Uusitalo, Kupiainen & Luostarinen 2008, 34–35.)

Nopparin ym. tutkimuksessa kartoitettiin medialaitteiden määrää tutkimukseen osallistuneissa perheissä. 93 prosentilla tutkimukseen osallistuneista perheistä oli taloudestaan internet-liittymä ja erilaiset medialaitteet olivat monipuolisesti edustettuina perheiden kodeissa. Useimmissa perheissä kaikille sen jäsenillä oli käytössään matka-

puhelin ja yli puolet perheistä raportoivat omistavansa enemmän kuin yhden television. (Noppari, Uusitalo, Kupiainen & Luostarinen 2008, 27.)

Samassa tutkimuksessa otettiin selvää myös lasten vanhempien ajatuksista lasten median käyttöön liittyen. Vanhempien asenne oli keskimäärin maltillisen huolestunut, eikä huoli koskenut useinkaan pelkästään omia lapsia, vaan lapsia yleisellä tasolla. 71 prosenttia koki huolta median väkivaltaisuudesta ja sen vaikutuksesta lapsiin. 93 prosenttia vanhemmista oli kuitenkin sitä mieltä, että media tuo iloa lasten elämään ja 78 prosenttia uskoi lastensa oppivan tärkeitä taitoja median avulla. (Noppari, Uusitalo, Kupiainen & Luostarinen 2008, 26.) Koivusalo-Kuusivaara (2007, 35) taas summaa tutkimuksia, joissa on tarkasteltu lasten omaa näkökulmaa median käytön syihin. Lapset ovat raportoineet käyttävänsä mediaa sen hauskuuden, jännittävyuden ja mielikuvitellisuuden takia.

Noppari, Uusitalo, Kupiainen ja Luostarinen (2008, 5–6) nostavat esiin suomalaislasten median käytössä korostuvan sosiaalisen ulottuvuuden. 11-14-vuotiaat suomalaislapset ovat usein hyvin monikanavaisia ja simultaanisia mediankäyttäjiä ja viestintä on suuressa roolissa kaikessa median käytössä. 14-vuotiaille Internet oli kaikista tärkein mediankäytön muoto, kun taas nuoremmat lapset viettivät eniten media-aikaa TV:n ääressä. Internetin noustessa todella tärkeäksi mediamuodoksi, myös aikakauslehdet ja kirjat olivat suhteellisen suosittuja lasten keskuudessa.

Helsingin Sanomien ja Suomen Sanomalehtisäätiön teettämän, DECODEn (2008, 4–13) suorittaman kyselytutkimuksen mukaan 15-29-vuotiaiden suomalaisnuorten median käyttö painottuu vahvasti viihteelliseen puoleen, mutta uutisnäkökulmia pidetään myös tärkeinä. Tutkimuksessa tuli esille myös nuorten kiinnostus sanomalehtien muita kuin perinteisiä uutisaiheita kohtaan, tällaisia aiheita olivat esimerkiksi ruoka ja juoma, matkustelu sekä terveys ja liikunta.

Etenkin viihteellisen median eli TV:n, elokuvien ja musiikin sisältämät terveysviestit ovat useimmiten niiden tuottajien näkökulmasta tahattomia, mutta ne ovat merkittäviä vaikuttajia ihmisten, ja etenkin lasten ja nuorten terveyskäyttäytymiseen. Valittavasti kuitenkin viihteellisen median tahattomat vaikutukset ovat tyypillisesti negatiivisia (Walsh-Childers & Brown 2009, 475). Myös suomalaisessa tutkimuksessa todetaan, että 5-14-vuotiaiden suomalaislasten elämää määrittelevät hyvin paljon kaupalliset ja viihteelliset mediasisällöt, jotka ovat läsnä niin lasten puheenaiheissa kuin pienempien leikeissäkin (Noppari, Uusitalo, Kupiainen & Luostarinen 2008, 5–6).



Kuitenkin turhan usein keskusteluissa ja tutkimuksissa elektronisen median vaikutuksista lapsiin on keskitytty vain negatiivisiin vaikutuksiin. Nykypäivänä esimerkiksi tietokoneita ja Internet-yhteyttä pidetään koulussa oleellisena osana oppimisympäristöä, näin on ollut jo 2000-luvun alusta lähtien (ks. Roberts 2000). Interaktiivisesta mediaoppimisesta puhuessa erotetaan toisistaan mediasta oppiminen ja median avulla oppiminen. Kun puhutaan interaktiivisesta mediasta oppimisessa oppilas voi esimerkiksi pelata tietokonepeliä, joka käsittelee jotakin opittavaa aihetta vaikkapa historiassa. Median avulla oppimisen alle kuuluvat kaikki erilaiset tietokoneohjelmat, joiden avulla lapsi voi luoda itse erilaista sisältöä mediassa. (Fisch 2009, 418–419.)

Fischin (2009, 402) mukaan tutkimuksissa on annettu paljon vähemmän huomiota ylipäättään erilaisten medioiden positiivisille vaikutuksille. Esimerkiksi kasvatus- ja koulutustarkoituksiin suunnitellut median muodot voivat Fischin mukaan saada aikaan positiivisia vaikutuksia, siinä missä esimerkiksi mainokset voivat saada aikaan negatiivisia vaikutuksia. Fisch esitteleekin joukon suurimmaksi osaksi amerikkalaisia tutkimuksia, joissa on saatu positiivisia tuloksia erilaisten kasvatuksellisten medioiden, kuten TV-ohjelmien, lehtien ja tietokonepelien vaikutuksista oppimiseen muun muassa äidinkielessä, matematiikassa, ongelmanratkaisussa ja luonnontieteissä (ks. Fisch 2009).

Valkenburgin (2001, 121–134) mukaan median ja etenkin television vaikutuksista lasten mielikuvitukseen ja leikkimiseen on vastakohtaisia mielipiteitä. Toinen näkökulma, stimulaatio-hypoteesi (stimulation hypothesis), esittää median vaikuttavan positiivisesti lisäämällä lasten mielikuvituksen ideavarastoa. Toisessa näkökulmassa, jota Valkenburg kutsuu reduktio-hypoteesiksi (reduction hypothesis), etenkin television ajatellaan jäykistävän lasten luovaa kapasiteettia korvaamalla muut kognitiivisesti stimuloivat toimet passiivisella katsomisella.

Televisiolla on todella voimakas vaikutus lapsiin ja nuoriin, koska etenkin lapset oppivat paljon mallioppimisen avulla. Television vaikutuksia lasten uskomuksiin ja asenteisiin onkin dokumentoitu tarkasti jo monien vuosikymmenten ajan. (Tinsley 2003, 84–85.) TV tarjoaa liudan erilaisia asenteita ja uskomuksia terveyteen liittyen, niin positiivisia kuin negatiivisiakin. Lukuisat tutkimukset ovat löytäneet negatiivisen terveyskäyttäytymisen yhteydet runsaaseen TV:n katseluun (Tinsley 2003). Esimerkiksi sekä Andersen ym. (1998) sekä Kaur ym. (2003) ovat tutkimuksessaan todenneet yhteyden lasten ja nuorten korkeamman painoindeksin ja runsaan TV:n katselun välillä. Myös

Signorielli ja Lears (1992) löysivät yhteyden runsaan TV:n katselun ja huonojen ruokailutottumusten välillä.

Pelkästään TV-ohjelmien sisältöjä ei voi syyttää, kun identifioidaan yhteyksiä lasten TV:n katselun ja terveyttä heikentävän toiminnan välillä. Myös mainoksilla on voimakas vaikutus lasten terveyteen ja terveyteen liittyvään käyttäytymiseen. Erityisen negatiivisia vaikutuksia on havaittu lapsiin vetoavilla mainoksilla, joissa mainostetaan roskaruokia, joiden sokeri- tai rasvapitoisuus on suuri. (Tinsley 2003, 84.)

Finnegan ja Viswanath (2002, 378–379) sekä Walsh-Childers ja Brown (2009, 473) ovat tehneet yhteenvetoa yhdysvaltalaisista tutkimuksista liittyen alkoholin ja tupakan mainontaan ja esiintymiseen viihteellisessä mediassa, sekä niiden vaikutuksista erityisesti lasten ja nuorten ryhmissä. Useat tutkimukset raportoivat tupakkamainonnan vaikuttavan positiivisesti nuorten päätöksiin tupakoinnin aloittamisesta. Sama pätee myös alkoholinkäytön aloittamiseen, erityisesti varhaisnuorten ikäryhmässä. Alkoholimainonnan ja sen käytön kuvauksien viihteellisessä mediassa todettiin myös vetoavan nuoriin ja vaikuttavan heidän näkemyksiinsä vahvistamalla paikkansapitämätöntä normia, jonka mukaan ilman alkoholinkäyttöä nuoret eivät voi pitää hauskaa.

Eräässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin, että 6-luokkalaisten altistuminen kuudelle eri alkoholimainonnan kanavalle (tv-mainokset, lehtimainokset, radiomainokset, myyntipaikan mainokset sekä erilaiset oheistuotteet) oli 7-luokalla vahvasti yhteydessä oppilaiden positiivisiin asenteisiin alkoholia kohtaan sekä aikomuksiin juoda alkoholia. (Collins, Ellickson, McCaffrey & Hambarsoomians 2007.)

Erilaiset video- ja tietokonepelit ovat olleet myös paljon keskustelun kohteena niiden väkivaltaisen ja seksuaalisen sisältönsä takia. Videopeleillä on myös niiden puolesta puhujia, jotka korostavat pelien interaktiivista luonnetta ja lapsen aktiivisen toimijan roolia pelin lopputuloksen määrittäjänä. Osa peleistä saattaa olla hyvinkin mielikuvituksellisia virtuaalimaailmaan johdattajia, jotka opettavat lapsille sosiaalisia taitoja, hahmottamista ja virtuaalisen ympäristön hallintaa. Pelien vastustajat taas ovat vahvasti sitä mieltä, että pelien sisältö on useimmiten äärimmäisen väkivaltainen ja seksistinen, joka aiheuttaa hallaa lapsen henkiselle kehitykselle. Väkivaltaiset pelit aiheuttavat lapsissa inhimillisyyden ja empatian vähenemistä, pelkoa ja aggressiivisuuden lisääntymistä. (Koivusalo-Kuusivaara 2007, 34–35.)

Huoli median vaikutuksista erityisesti nuorten ja lasten väkivaltaisuuteen nousi yleiseen tietoisuuteen jo 40–50-luvulla, jolloin kaupallinen televisio aloitti toimintansa

Yhdysvalloissa. Tähän päivään mennessä tuhannet tutkimukset ovat osoittaneet, että huoli ei ole ollut aiheeton, sillä tutkijat löytävät jatkuvasti yhteyksiä aggressiivisen käyttäytymisen ja väkivaltaiselle mediasisällölle altistumisen välillä. (Finnegan & Viswanath 2002, 377–378; Tinsley 2003, 84; Sparks, Sparks & Sparks 2009, 272.)

Tutkimuskentällä on kehitelty monia erilaisia teorioita aggressiivisuuden ja väkivaltaisen mediasisällön yhteyden selittämiseen. Berkowitz (1984) on kehittänyt käsitteen kognitiivinen virittäminen (cognitive priming), jolla selitetään yksilöiden lyhyellä aikavälillä tapahtuvia aggressiivisia reaktioita mediaväkivaltaan. Kognitiivisen virittämisen teorian mukaan median väkivaltaiset ärsykkeet aktivoivat väkivaltaisia ajatuksia katsojassa, jolloin nämä ajatukset voivat virittäytyä tai heijastua muihin katsojan ajatuksiin. Toinen suosittu teoria on Albert Banduran (1994) kehittämä sosiaalisen oppimisen teoria, jota on sovellettu erityisesti lapsiin. Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan yksilö oppii parhaiten tarkkailemalla muiden toimintaa ja imitoimalla havaintojaan. Näin ollen voidaan todeta lasten olevan todella haavoittuvaisia median väkivaltaiselle sisällölle (Strasburger, Wilson & Jordan 2009, 193).

Tuhansista tutkimuksista huolimatta tutkimuskentällä on myös näiden teorioiden vastustajia, jotka haluavat nostaa esiin, että media ei ole ainoa vaikuttaja tekijä lasten ja nuorten aggressiiviseen käyttäytymiseen (Sparks, Sparks & Sparks 2009, 272–273).

Seksuaalisuuden teemat ovat olleet esillä niin kauan kuin ylipäätään fiktiota on ollut olemassa ja seksuaalisuus on ollut hyvin pitkään osana populaarikulttuuria. Media on hyvin vahva vaikuttaja lasten ja nuorten näkemyksiin seksuaalisuudesta, sen vaikutuksen voidaan jopa sanoa lisääntyneen viime vuosina. Seksuaalisesti orientoitunutta mediasisältöä löytyy niin lehdistä, elokuvista kuin Internetistäkin, puhumattakaan mainosteollisuudesta. (Harris & Barlett 2009, 304–305.) Walsh-Childers ja Brown (2009, 478) esittelevät kolme yhdysvaltalaisista pitkittäistutkimusta, joissa kaikissa todettiin, että runsas altistuminen avoimesti seksuaaliselle materiaalille TV:n, musiikin, elokuvien ja lehtien parissa oli yhteydessä yhdysvaltalaisen nuorten aikaisin aloitettuihin seksikokeiluihin.

Internet seksuaalisen materiaalin lähteenä onkin kasvanut viime vuosina räjähdysmäisesti, kattaen yli 20 % aikuisviihdeollisuuden liikevaihdosta. Ongelmaksi onkin noussut se, kuinka kehittää ohjelmistoja, jotka laillisesti ja tehokkaasti estäisivät pääsyn alaikäisiltä tällaisille Internet-sivuille. Tutkimustietoa lasten altistumisesta median seksuaaliselle sisällölle ei luonnollisesti ole tutkimusasetelman epäeettisyyden

vuoksi. Lapset kuitenkin altistuvat seksuaalisille mediasisällöille ja voidaan olettaa tällä olevan joitakin vaikutuksia. (Harris & Barlett 2009, 304–306, 317–318.) Suomalaisista lapsista ja nuorista 29 % on kohdannut Internetissä pornografista materiaalia (Livingstone, Haddon, Görzig & Ólafsson 2011, 23). Nykypäivän lasten viettäessä paljon aikaa Internetissä on selvää, että heillä on suuri riski altistua sopimattomalle materiaalille jopa vahingossa tai tietämättömyyttään. Lapsia tulisi ehdottomasti suojella Internetin seksuaaliselta sisällöltä.

Medialla on valtavasti vaikutusta lasten ja nuorten kehonkuvaan. Kuluneen 10 vuoden aikana mediavaikutusten tutkimus on kasvanut suunnattomasti sosiokulttuuristen vaikutusten alueella, eikä median ja kehonkuvan välisiin suhteisiin liittyvä tutkimus ole poikkeus. Päivittäin miljoonat eri-ikäiset ihmiset altistuvat median tarjoamalle äärimmäisen hoikalle ihannekehonkuvalle, joten kyseessä ei ole pelkästään lapsiin ja nuoriin vaikuttava tekijä. (Levine & Harrison 2009, 490.)

Media yksinään ei toki aiheuta syömishäiriöitä tai vakavaa negatiivisen kehonkuvan muodostumista, vaan prosessiin vaikuttavat monet tekijät yksilön elinympäristössä. Useimmiten vakaviin ongelmiin ajaudutaan, kun mediassa esiintyvää epäterveellistä kehonkuvaa vahvistavat esimerkiksi perheenjäsenet, ystävät, opettajat tai valmentajat. Median vaikutuksia kehonkuvaan ja syömisen häiriöihin selitetään paljon jo edellä kuvatulla Banduran sosiaalisen/mallioppimisen teorialla, jossa median tarjonta epäterveistä malleista antaa tarpeeksi kannustimia ilman läheisten vahvistustakin. (Levine & Harrison 2009, 492–493, 497.)

## **1.5 Mediakasvatus ja terveystieteet – mitä yhteistä?**

Mediakasvatus pohjautuu alana kasvatukseen, kommunikaatioon, media- ja kulttuuritutkimukseen ja psykologiaan (McCannon, 523). Siinä käsitellään kriittisesti erilaisten joukkoviestinten, esimerkiksi television, Internetin, sanoma- ja aikakauslehtien, kirjojen, radion ja elokuvien tuottamia mediaesityksiä. Analysoinnin, ymmärryksen ja tulkinnan lisäksi painotetaan myös oppilaiden omaa tuottamista. Mediakasvatuksesta on puhuttu vasta 1990-luvun lopusta lähtien, mutta jo 1960-luvulla samoja teemoja käsiteltiin joukkotiedotuskasvatuksessa. Tällä hetkellä mediakasvatus on vahvasti läsnä myös Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa, jossa se sisältyy kaikille yhteiseen aihekokonaisuuteen viestintä- ja mediataito. (Hankala 2005, 90; Opetushallitus 2004, 39.)

Myös muualla maailmassa mediakasvatus on nostanut asemaansa, suuri määrä mediakasvatus-ohjelmia on aloitettu ja ne ovat saaneet rahoitusta. Kuitenkin tutkimuskentällä tilanne on toinen. Tutkimusta on tehty hyvin vähän ja sen laatu on vaihtelevaa, johtuen osittain siitä, että ala on niin uusi ja laajan skaalan tutkimuksille on vaikeaa saada rahoitusta. Tutkimustulokset ovat olleet kaksijakoisia, osa on osoittanut positiivisia vaikutuksia, kun taas osa on osoittanut, ettei mediakasvatuksella ole mitään vaikutusta. (McCannon 2009, 525-526.)

Kuten aiemmissa luvuissa on todettu, media on mukana vaikuttamassa moniin erilaisiin ongelmiin, joista monet koskettavat myös yksilön terveyttä, hyvinä esimerkeinä toimivat väkivaltaisuus, ylipaino, syömishäiriöt, huono itsetunto tai seksuaalisoinnut maailmankuva. Materialisoitunutta mediamaailmaa ajavat taloudellisen voiton tavoittelu ja markkinavoimat, joten sen muuttaminen täysin on hankalaa, jopa mahdotonta. Monilla tahoilla mediakasvatuksen ja medialukutaitoisuuden lisäämistä on kuitenkin kaavailtu mediaan liittyvien ongelmien ratkaisuksi. (McCannon 2009, 520–521.) Potter (2004) summaa, että vain medialukutaitoinen ja –koulutettu yleisö näkee tarpeen mediakulttuurin muutokselle.

Mediakasvatuksen yleisenä tavoitteena on oppilaiden medialukutaitoisuus (media literacy). Medialukutaito määritellään asenteiksi ja taidoiksi, joiden avulla oppilas voi ymmärtää, arvostaa ja kriittisesti analysoida joukkoviestimien luonnetta ja yhteiskunnan suhteita niihin (Levine & Harris 2009, 508). Silverblatt (2001) on esittänyt yksityiskohdaisemman määrittelyn, mutta tässäkin määritelmässä korostetaan kriittisen ajattelun taitoja, joiden avulla yksilö voi laatia itsenäisiä arvioita mediasisällöistä sekä tiedostaa median vaikutuksen yksilöön ja yhteiskuntaan. McCannon (2009, 523) lisää, että medialukutaidon ja mediakasvatuksen käsitteitä käytetään usein toistensa synonyymeinä. Hän kuitenkin painottaa mediakasvatuksen olevan monipuolisempi ja laajempi käsite, jossa kriittistä ajattelua käytetään välineenä kulttuurin ongelmien ja epätasarvoisuuksien ratkaisemiseksi.

Myös terveystiedon opetuksessa tavoitteena on ns. terveydenlukutaito (health literacy), josta käytetään käsitettä terveysosaaminen. Terveysosaaminen on oppilaan valmiuksia ja taitoja hankkia, tulkita, ymmärtää ja omaksua terveystietoja ja -taitoja sekä kykyä kriittiseen terveyskulttuurin erilaisten ilmiöiden analyysiin (Kannas 2005b, 35). Voidaan todeta mediakasvatuksen ja terveyskasvatuksen tavoitteiden olevan hyvin samankaltaiset.

Mediakasvatuksella ja terveystieteiden kasvatuksella on samankaltainen historia, sillä molemmissa on alkuun korostettu valistamisen näkökulmaa, jossa oikea tieto on annettu valistettaville, eli oppilaille, ylhäältä päin. Molempien valistusnäkökulmissa yhteistä on ollut myös mediaan liittyvien ja terveyttä uhkaavien vaarojen ja riskien korostaminen, sekä kapea-alainen näkemys siitä, mitä terveys ja media oikein ovat. (Hankala 2005, 91; Heikkinen 2005, 27–29.) Tällaista lähestymistapaa voidaan kutsua niin sanotuksi terveys/mediaterroriksi molemmissa näkökulmissa.

Terveystieteiden kasvatuksen ja mediakasvatuksen nykyaikaisemmat lähestymistavat ovat hyvin samanlaisia. Niin Hankala (2005, 91–92) kuin Heikkinenkin (2005, 27–29) ehdottavat valistamisen tilalle dialogista opetusta, jossa merkityksiä rakennetaan ja niistä keskustellaan yhdessä oppilaan ja opettajan tasa-arvoisessa suhteessa. Molemmilla aloilla puhutaankin oppilaiden voimaannuttamisesta itsenäiseen ja kriittiseen ajatteluun.

Median merkitystä terveystieteen osaamiseen ei voi väheksyä, sillä se vaikuttaa moniin terveystietoon liittyviin käsityksiin, arvoihin ja asenteisiin, niin lapsilla kuin aikuisillakin. Sillä on tärkeä merkitys ihmisten elämässä, joten mediaa on syytä käsitellä myös terveystiedon opetuksessa. Erityisesti terveystietoon liittyviä, usein esillä olevia teemoja mediassa ovat ihmissuhteet, seksuaalisuus ja kauneushanteet. (Hankala 2005, 89.) Monet nykytutkimukset ovat osoittaneet mediakasvatus-ohjelmat lupaaviksi keinoiksi antaa lapsille ja nuorille keinoja vastustaa esimerkiksi nykymedian tarjoamaa epäterveellistä ihannekehonkuvaa (Levine & Harris 2009, 508).

## 2 Terveystiedon olemus

### 2.1 Terveyskasvatus ja sen lähestymistavat

Terveys on käsitteenä monimutkainen ja sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Eri ihmisille se merkitsee hyvinkin eri asioita. Arvioidessaan terveydentilaansa toisilla painottuvat enemmän terveyden fyysiset ulottuvuudet ja toisilla terveyden psyykinen ulottuvuus. Myös tieteenalat määrittelevät terveyden käsitettä erilaisista lähtökohdista. Lääketieteellisestä näkökulmasta katsottuna terveys määritellään sairauden puuttumisena, mikä antaa melko negatiivisen ja yksipuolisen kuvan terveydestä. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmä terveydestä heijastelee positiivisempaa käsitystä. WHO:n mukaan terveys on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna terveyttä voidaan pitää ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvon toteutumisen mittarina. (Välimaa 2005, 37–38.)

Jos terveyttä tarkastellaan sosiologisesta näkökulmasta, se ilmenee yksilön sosiaalisissa suhteissa ja selviytymisessä niiden erilaisissa rooleissa. Myös filosofian saralla terveyttä on määritelty eri tavoin. Hermeneutiikassa terveyden ajatellaan olevan tulkin-taa ja elämän ymmärrystä, joka karttuu ja kehittyy spiraalimaisesti ihmisen kerätessä elämäkokemusta. Terveyden käsittäminen elää ja muuttuu ja saa uusia ulottuvuuksia ihmisen eri elämänvaiheissa. (Heikkinen 2005, 20.)

Terveys on sosiaalisesti muodostunut käsite ja sen määritelmät vaihtelevat eri näkökulmien mukaan. Toisissa korostetaan enemmän terveyden positiivia ulottuvuuksia ja toisissa taas sen negatiivisia ulottuvuuksia. Kun puhutaan terveyden käsitteestä, nousevat esiin ihmisen pyrkimys hakea tasapainoa ja sopeutua erilaisissa elämän muutostilanteissa. Yksilöt ovat jatkuvasti dynaamisessa vuorovaikutuksessa niin fyysisen, materiaallisen, taloudellisen kuin sosiaalisenkin ympäristönsä kanssa. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan ihmisen kykyihin vaikuttaa omaan elämäänsä ja terveyteensä, saamaan kontrolli elämästään omiin käsiinsä. (Tones & Green 2004, 8–10.)

Terho (2002, 405) toteaa artikkelissaan, että terveet lapset ja nuoret ovat kansanterveyden perusta ja juuri siksi lapsille ja nuorille suunnattu terveyskasvatus on hyvin tärkeää kansanterveyden edistämisen vuoksi. Terveys on keskeinen osa hyvinvointia ja siihen vaikuttavat niin objektiiviset tilanteet kuin subjektiiviset kokemuksetkin. Terveyskasvatuksen käsite sisältää kaikki ne erilaiset toimet, joilla pyritään lisäämään yksi-

löiden mahdollisuuksia sekä itsensä että ympäristönsä terveyden edistämiseen. Terveyskasvatus on sairauksien ehkäisyä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Terveystieto (oppiaineena) ja terveyskasvatuksen käsitteet ovat melko lähellä toisiaan. Suomen koulujärjestelmässä terveystiedon opiskelua kutsuttiin 50–60-luvulla terveyskasvatukseksi, joka oli sisällytetty kansalaistaidon oppiaineeseen (Peltonen 2005, 38). Terveyskasvatus on sananmukaisesti terveyden edistämistä kasvatuksen keinoin. Terveyteen liittyvien sisältöjen lisäksi sana kasvatus käsittää elämän perustaitojen ja tietojen harjoittelun ja kommunikoinnin lisäksi myös humanistisen käsityksen yksilön henkilökohtaisen kasvun auttamisesta. Erityisesti terveyskasvatuksen humanistinen määritelmä vetoaa opetuslalla työskenteleviin, joille tämä määritelmä heijastaa heidän uskoaan kasvatuksen mahdollisuuksista kehittää yksilöitä kohti aikuisuutta ja terveitä valintoja. (Laitakari 1981, 18–19.)

Laitakari linjaa terveyskasvatuksen keskeisiksi piirteiksi muun muassa toimintojen moninaisuuden, suunnitelmallisuuden, yhteisön voimavarojen hyväksikäytön, terveyskäyttäytymiseen vaikuttamisen ja yksilön valinnanvapauden kunnioittamisen (Laitakari 1981, 24). Vaikka yllä luetellut keskeiset terveyskasvatuksen piirteet ovatkin 30 vuoden takaa, ne kuvaavat hyvin nykypäivän terveystiedon kouluopetuksen keskeisiä periaatteita ja lähtökohtia. Koulun terveystieto-oppiaineessa pyritään siis terveyskasvatuksen periaattein edistämään yksilöiden terveyttä ja hyvinvointia.

Kannas on esitellyt terveyskasvatuksen yleisiä pedagogisia lähtökohtia, jotka perustuvat tunnetun englantilaisen terveyskasvatuksen professori Keith Tonesin (ks. Tones & Tilford 2001) teoksiin. Peruskoulun terveystiedon opetuksessa ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön vain yhtä alla esitetystä neljästä pedagogisesta mallista, joita ovat lääketieteellinen, rationaalinen, elämänhallinnan taitoja korostava ja humanistinen terveyskasvatusmalli. Näitä pedagogisia malleja tulisi käyttää opetuksessa vaihtelevasti ja yhdistellen. (Kannas 2005b, 21–22.)

Behaviorismiin nojaava lääketieteellinen terveyskasvatusmalli keskittyy erittelemään sairauksia ja niille altistavia riskitekijöitä mutta myös sairauksien ehkäisykeinoja. Jos Suomessa käytettäisiin tällaista pedagogista mallia, opetus rakennettaisiin kansantautien ja niiden riskitekijöiden ympärille. Terveyskasvatuksen lääketieteellisessä mallissa pyrittäisiin siihen, että oppilaat omaksuisivat hyviä terveystottumuksia lähinnä opettajien antamien rajoitusten, neuvojen sekä erilaisten kielto- ja suosituslistojen avulla. Oppilaat ovat lääketieteellisessä terveyskasvatusmallissa passiivisia tiedon vastaan-



ottajia, jotka muuttavat käyttäytymistään ärsykkeen jälkeen behavioristiseen tyyliin. Lienee selvää, että tällainen kieltoihin ja käskyihin perustuva malli saa kuitenkin helposti oppilaissa aikaan vastarintaa. Lääketieteellinen malli ei ota tarpeeksi huomioon nuoren yksilöllistä kehityskulkua eikä arjen sosiaalista todellisuutta. (Kannas 2005b, 22.)

Terveyskasvatuksen rationaalinen lähestymistapa tarkoittaa kasvatettavan oman valinnanvapauden korostamista opetuksessa. Rationaalisessa terveystieteellisessä kasvatustilanteessa opettavat asiat valitaan hyvin samoilla periaatteilla kuin lääketieteellisessä terveystieteellisessä kasvatustilanteessa, mutta opetuksessa ei anneta suoria kieltoja eikä käskyjä, vaan oppiainesta käsitellään puolueettomasti ja annetaan oppilaan itsensä tehdä omia valintojaan terveystieteellisen koskien. Opettajan tulisi häivyttää omat arvonsa ja asenteensa taka-alalle opetuksen aikana, jotta käsiteltävät asiat olisivat mahdollisimman neutraaleja. Mallin sudenkuopana voikin olla se, että vastuu omista terveyteen liittyvistä valinnoista siirretään oppilaille liian aikaisin. (Kannas 2005b, 23.)

Kaiken terveystieteellisen kasvatuksen (ja kasvatuksen ylipäätään) tulisi perustua kasvatettavan vapaaehtoisuuteen, joka tarkoittaa, että oppilasta ei altisteta psykologisen tai ympäristön painostuksen alle oppimistilanteessa. Yksilön vapaan tahdon ja oman ymmärryksen tulisi aina olla valintojen taustalla, kun ollaan terveyteen liittyvän valintatilanteen edessä. Oppilaita voimaannuttavan (empowering) terveystieteellisen kasvatuksen tulisi poistaa esteitä rationaalisen päätöksenteon ja vapaan tahdon tieltä. (Tones & Green 2004, 24–26.)

Elämönhallinnan taitoja korostava voimavarakeskeinen lähestymistapa laajentaa lääketieteellisen terveystieteellisen kasvatuksen yksipuolista sairaus-näkökulmaa. Kannaksen mukaan voimavarakeskeisen mallin tavoitteena on edistää oppilaiden sosioemotionaalisia taitoja ja muitakin psyykkistä hyvinvointia edistäviä taitoja. Mallissa on jonkin verran samaa kuin rationaalisessa lähestymistavassa, sillä siinä painotetaan oppilaiden vastuunottamista omista valinnoistaan ja elämästään. Puhutaankin oppilaiden voimaannuttamisesta, joka on melko huono suomennos käsitteelle empowerment. Tämä tarkoittaa sitä, että terveystieteellisen kasvatuksen opettaja antaa tilaa oppilaiden omille ajatuksille, tulkinnoille, tarpeille, asiantuntijuudelle ja mielipiteille. Asetelma poikkeaa normaalista valtasuhdeasettelusta opettajan ja oppilaiden välillä, koska valtaa annetaan opetustilanteessa enemmän oppilaille. Opettaja ottaa tiedonjakajan roolin sijasta enemmänkin kuuntelijan ja ymmärtäjän roolin. (Kannas 2005b, 23–24.)

Tones ja Green (2004, 10) toteavat terveystieteen ja terveyden edistämisen tavoitteena olevan yksilölle muodostuva koherenssin tai kontrollin tunne omasta elämästään (sense of coherence), joka on yksi tärkeä terveen yksilön ominaisuus. Voimaantumisen (empowerment) käsite liitetään vahvasti koherenssiin tunteeseen. Jotta yksilö voi olla terve, Tones ja Green painottavat yksilön koherenssin tunteen tärkeyttä. Koherenssin tunnetta taas ei synny ilman yksilön voimaannuttamista.

Neljäntenä terveystieteen pedagogisena mallina Kannas esittelee humanistisen terveystieteen mallin. Keskeisiä asioita mallissa ovat oppilaiden yleissivistyksen kartuttaminen terveystietoa opiskelemalla sekä oppilaiden suvaitsevaisuuden ja eettisen kompetenssin kehittäminen terveyteen ja sairauteen liittyvillä arvopohdinnoilla. Humanistisessa mallissa etenkin yleissivistävän tiedon kartuttaminen on hyvin tärkeä arvo ja tätä onkin käytetty keskeisenä perusteluna terveystieto-oppiaineen vakiinnuttamiseksi valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan. Humanistisuuteen kuuluva moniarvoisuuden kunnioittaminen on läsnä opetuksessa, joten oppilaiden terveysherkkyden edistäminen kuuluu mallin keskeisiin tavoitteisiin. (Kannas 2005b, 25.)

Heikkinen on pohtinut terveys-käsitteen määrittelyä sekä terveystieteen ja terveydestä valistamisen eroja. Hänen näkemyksessään korostuu terveyden määrittely kokonaisvaltaisesti. Terveys ei ole pelkästään sairauden puuttumista lääketieteellisestä näkökulmasta. Terveyttä kokeva ihminen on psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti hyvinvoiva ja toimintakykyinen, joten myös sairas ihminen voi olla hyvinvoiva. Terveys voidaan laajasti määrittellä kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinniksi eli hyväksi elämäksi, joka muodostuu yksilöllä hyvin eri tavoin. Vastakohtaisesti terveystieteen voidaan nähdä elämää rajoittavana valistuksena, terveysterrorina. Terveydestä valistaminen veistää terveystieteen alkuperäisen tarkoituksen ja tuo esiin rajoittuneen, vain fyysisen terveyden ylläpitoa koskevan näkökulman. (Heikkinen 2005, 20–21.)

Yllä mainitun pohjalta terveystiedon opetusta tai terveystieteen voidaan perustella sillä, että se antaa erilaisia eväitä, rakennuspalikoita, jokaisen yksilöllisesti muodostuvaan hyvään elämään. Terveystiedon opettajan tehtäväksi muodostuu oppilaan kasvattaminen ja ohjaaminen hyvää elämää kohti, mikä on erittäin haastava tehtävä. Hyvää elämää on melko mahdotonta määrittellä, standardoida tai rajata tarkasti ja yksiselitteisesti. (Heikkinen 2005, 21–22.)

## 2.2 Metaforat ja tietoperusta

Terveystieto on Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) melko nuori itsenäinen oppiaine. Sen eetosta on määritelty monin tavoin erilaisilla metaforilla ja pohdinnoilla, jotka kuvaavat monipuolisesti ja luovasti terveystiedon eri puolia. Terveystiedon tietoperusta on monitieteellinen ja sen takia haastava niin oppilaalle kuin opettajallekin. Terveystiedon metaforia ja tietoperustaa on syytä esitellä, koska ne auttavat ymmärtämään terveystietoa hyvin monipuolisena oppiaineena. (ks. Heikkinen 2005; Kannas 2005a, 2005b.)

Aiemmin terveystietoon ei ole kiinnitetty niin paljon huomiota Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa, mutta nykyään terveystieto ja sen puolestapuhujat ovat vähitellen saaneet äänensä kuuluviin. Kannas (2005b, 9–11) on kerännyt yhteen terveystiedon opetusta oikeuttavia perusteluja. Terveysosaamista pidetään tärkeänä yleissivistyksenä ja terveyden näkökulma on tärkeä monissa muissakin oppiaineissa ja sisällöissä. Oppilaiden hyvinvoinnin ja voimavarojen kannalta terveystiedon opetus on itsestään selvää, sillä oppiessaan omaa hyvinvointiaan edistäviä käytäntöjä oppilaat tuntevat itsensä terveemmiksi ja jaksavat elämässä paremmin. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin heikentyessä terveystiedon opetus voi osaltaan auttaa sen palauttamisessa. Kaiken kaikkiaan terveystiedon opetus käsittelee inhimillisiä voimavaroja, joilla synnytetään yhteiskunnallista hyvää.

Terveysalan näkökulma terveystiedon opettamisen oikeutukseen on puhtaasti kansanterveydellinen. Kun suomalaiset koululaiset saavat laadukasta terveystiedon opetusta, on selvää, että yhä useampi suomalainen voi perustaa elämäntapavalintansa puhtaasti terveyteen liittyvään tietoon. Kansanterveyden kohentuessa tasokas terveystiedon opetus saattaa myös vähentää nykyisin eri koulutustaustaisten ihmisten välillä esiintyviä terveyseroja. (Simonen 2002, 37.)

Kannas on tulkinnut terveystiedon olemusta ja oppimisen päämääriä muun muassa kolmen metaforan avulla. Ensimmäinen metafora kuvaa terveystietoa tutkimusmatkana tai löytöretkenä, jonka päämääränä ovat hyvät terveyteen ja sairauteen liittyvät tiedot ja taidot, kyky eettiseen pohdintaan sekä tutustuminen terveyden vaihteleviin ilmenemismuotoihin. Löytöretkellä olosuhteet muuttuvat jatkuvasti samoin kuin terveystiedossa tietopohja uusiutuu jatkuvasti uuden tutkimustiedon valossa. Terveys nähdään

suurena arvoituksena, jota löytöretkellä selvitetään. Tutkimusmatkailijan on oltava utelias ja tiedonhaluinen, mutta myös pystyttävä arvioimaan tietoa kriittisesti. Toinen metafora kuvastaa terveystiedon opetusta karttana ja kompassina nuorille oppijoille, jotka suunnistavat kohti terveyttä. (Kannas 2005a, 11–13.)

Kolmantena terveystiedon metaforana on kohtaaminen. Terveystiedon opetuksen tavoitteena on kasvattaa oppilaita kohtaamaan kypsästi ja ymmärtävästi elämän erilaisia terveyteen ja sairauteen liittyviä tilanteita ja terveyden erilaisuutta. Oppilaiden tulisi oppia kohtaamaan terveydeltään erilaisia ihmisiä, kuten vammaisia, sairaita ja vanhuk- sia, arvostavasti ja luontevasti ilman ennakkoluuloja. Kohtaamisen metaforassa puhu- taan terveystieteen kehittymisestä. Terveystieteen tarkoittaa terveyden erilaisu- den hyväksymisen lisäämistä sekä terveyden ja sen säilymisen kunnioittamista. (Kannas 2005a, 13.)

Metaforien lisäksi terveystiedon oppiainetta voidaan tarkastella sen tietoperustan kautta, jolle se oppiaineena pohjautuu. Kannas (2005b, 13–14) esittää terveystieteen ja terveyden edistämisen tietoperustan neljänä eri osa-alueena: näkemys-, elämänta- pa-, menetelmä- ja strategiatietona sekä kulttuuritietona. Näkemystietoon sisältyvät terveystietoon liittyvien keskeisten käsitteiden ja niiden suhteiden ymmärtäminen sekä terveyden eri ulottuvuuksien käsittäminen. Ymmärrys tärkeistä käsitteistä ja terveystie- don koko ajan uusiutuvasta tiedosta auttaa pohtimaan terveyden arvoperustaa ja tervey- teen liittyviä eettisiä näkökulmia.

Elämäntapatiedon näkökulman keskipisteessä ovat ihmisten terveystottumukset, terveystieteen käyttäytyminen, arvot ja asenteet sekä niihin vaikuttavat tekijät. Tämä osa-alue on hyvin merkittävä, sillä terveystiedon opetuksen erittäin keskeisenä tavoitteena on saada nuoret tekemään terveyttä edistäviä valintoja ja kehittämään hyviä terveystottu- muksia. Opettajien näkökulmasta tärkeää elämäntapatietoa on tieto hänen oppilaidensa elinoloista ja terveystottumuksista ja ennen kaikkea aito kiinnostus oppilaiden elämää kohtaan. (Kannas 2005b, 14–15.)

Kolmantena osa-alueena Kannas esittelee menetelmä- ja strategiatiedon. Terveys- tiedon opettajilta vaaditaan ennen kaikkea erilaisten oppimiskäsityksien tuntemusta, koska ne vaikuttavat niin opettamistyyleihin, oppimisympäristöjen valintaan kuin arvi- oinnin menetelmiinkin. Oppimiskäsitykset ohjaavat opettajan ja oppilaan rooleja ja ne määrittävät sen, millaisia oppimistuloksia halutaan saada. Opettajilta vaaditaan luonnol- lisesti myös monipuolisia käytännön pedagogisia taitoja. Strategiatiedon näkökulmasta

opettajalla tulisi olla holistinen näkemys terveyttä edistävästä koulusta sekä keinot kehittää koulun toimintakulttuuria terveyttä edistävään suuntaan. Neljänteen tietoperustan osa-alueeseen, kulttuuritietoon, kuuluu terveystiedon tarkastelu yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Erilaisia terveyteen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä ja niiden merkityksiä tarkastellaan vallitsevan kulttuurin näkökulmasta tutkimus- ja kokemustiedon avulla. (Kannas 2005b, 16–18.)

Terveyskasvatuksen suunnittelussa kulttuurin näkökulma onkin hyvin tärkeä. Carr, Unwin ja Pless-Mulloli ovat tunnistaneet kolme tarvittavaa tietolähdettä, joiden pohjalta terveystiedon opetusta tulee suunnitella erilaisille yhteisöille. Nämä ovat perusteelliset tiedot väestörakenteesta kyseisellä alueella, yhteisöjen terveydentila sekä yhteisön terveyteen vaikuttavat tekijät niin ympäristön kuin yksilöidenkin osalta. (Carr, Unwin & Pless-Mulloli 2007, 30; ks. Tones & Green 2004, 42.) On syytä muistaa, että jokainen yhteisö on yksilöllinen ja terveystiedon opetus ei ole samanlaista tai samasta näkökulmasta lähtöisin kaikissa kulttuureissa.

Jeronen on puolestaan tarkastellut terveystietoa didaktisesta näkökulmasta. Didaktiikka on tiede, joka tutkii opettamista ja oppimista ja niiden välistä suhdetta. Keskeisiä terveystiedon didaktiikkaan liittyviä termejä ovat muun muassa terveystietoisuus, terveystietosaaminen ja terveystietoisuuden edistäminen. Terveystiedon opetuksen lähtökohta meillä Suomessa on vahvasti humanistinen ja sitä koskeva didaktiikka sisältää vahvan yleissivistyksellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman. Terveystiedolla voidaan todeta olevan jopa terveystietoisuutta edistävä tehtävä. (Jeronen 2009, 15–16.)

### 2.3 Terveys- ja hyvinvointiosaaminen

Terveystiedon opetuksen yleisenä päämääränä on lisätä oppilaiden terveysvoimavaroja, ehkäistä sairauksia ja opettaa terveyttä edistäviä toimintamalleja. Tarkoituksena on edistää oppilaiden terveysosaamista eli niitä taitoja ja valmiuksia, jotka auttavat oppilaita tavoittelemaan hyvää terveyttä. Terveysosaaminen (health literacy) koostuu terveyteen liittyvistä tiedoista, taidoista sekä arvoista ja asenteista. (Kannas 2005b, 32–33.)

Yksinkertaisimmassa muodossaan terveysosaaminen on tarkoittanut terveyteen liittyvien ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista, mutta määritelmä ymmärretään nykyään laajemmin (Wu ym. 2010, 444).

Terveysosaaminen koostuu valmiuksista ja taidoista hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksumaa terveystietoja ja -taitoja sekä kykyä arvioida kriittisesti terveystieteen erilaisia ilmiöitä. Terveysosaamisella tarkoitetaan myös sellaisia valmiuksia ja taitoja, joiden avulla kyetään tunnistamaan ja tulkitsemaan tavallisimpia elimistön oireita ja psyykkisiä voimavaroja sekä psyyken tilaa kuvaavia viestejä. (Kannas 2005b, 35.)

Wun ym. (2010, 444) mukaan Rootman ja Gordon-El-Bihbety (2008) mainitsevat terveysosaamiseen kuuluvan myös terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen soveltaminen omassa toiminnassa eli kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen, ylläpitäminen ja parantaminen eri elämänvaiheissa.

Tones ja Tilford kuvaavat terveyteen liittyvien kompetenssien (health skill) koostuvan erilaisista elämäntaidoista (life skill), joita ovat muun muassa kommunikoinnin taidot, suhteiden muodostamisen taidot, vaikuttamistaidot sekä konflikteissa selviytymisen ja määrätietoisuuden taidot. Elämäntaitoihin kuuluu monia muitakin taitoja, joiden avulla yksilö pystyy kontrolloimaan ympäristöään suorasti ja epäsuorasti. Ihminen voi selviytyä erilaisissa terveyteen liittyvissä tilanteissa soveltamalla niiden ratkaisemiseksi elämäntaitojaan. (Tones & Tilford 1994, 26–27.) Tones ja Green (2004, 98–99) esittävät, että yksilöt tarvitsevat omaa terveyttä hallitakseen (voimaantua, to empower) sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ohella myös kognitiivisia taitoja (terveydenlukutaito), päätöksentekotaitoja, psyko-motorisia taitoja sekä itsevarmuutta (assertiveness).

Kannas huomauttaa, että terveystaitoja ei pidä sekoittaa terveystottumuksiin. Terveystaidot tarkoittavat oppilaan omaksumia käytännön taitoja ja tietoja, toiminnallisia valmiuksia, jotka voivat mahdollistaa terveystottumusten syntymisen, jos oppilas niin päättää. Terveystaidot myös helpottavat arvioimaan omaa terveyden tilaa. (Kannas 2005, 34.)

Terveysosaamisen käsitteen rinnalla on viime aikoina enenevästi alettu puhua kokonaisvaltaisemmin kouluhyvinvoinnista, hyvinvointiosaamisesta ja hyvinvointioppimisesta. Hyvinvointiin kuuluu paljon muutakin kuin pelkkä terveyteen liittyvän tiedon ymmärtäminen ja vastaanottaminen. Rimpelän (2009, 2–4) mukaan oppiminen ja hyvinvointi ovat kaksi kiinteästi toisiinsa liittyvää ja toisiaan täydentävää näkökulmaa lapsen kasvu- ja kehitysprosesseissa. Hänen mukaansa hyvinvointiosaaminen määritellään yksilön tiedoiksi ja taidoiksi omaksua ja analysoida laajemmin hyvinvointiin liittyvää, niin ulkopuolelta kuin omasta itsestään tulevaa tietoa. Hyvinvointioppimisessa yhdistyvät yksilön ulkopuolelta ja omasta itsestään lähtöisin oleva tieto ja sen lähtökohtana on hyvinvoinnin ymmärtäminen ainutlaatuisena systeemisenä ilmiönä, johon vaikuttavat vahvasti kuormitus, lepo, sosiaalinen vuorovaikutus ja ravinto. Hyvinvointi nähdään voimavarana, joka kuluu, muuttuu ja uusiutuu elämän eri vaiheissa. Hyvinvointioppiminen ei ole vain yksilöllisesti tapahtuvaa, vaan se nähdään koskettavan koko yhteisöä, oli se sitten koulu tai esimerkiksi perhe.

Rimpelä (2009, 2) myös kritisoi Suomen koulutuspolitiikan tapaa jakaa hyvinvoinnin ja oppimisen edistäminen eri hallintoelimien alle. Kouluhyvinvoinnin käsite alkoi laajasti esiintyä koulutuspoliittisessa keskustelussa vuonna 2005, kun Opetusministeriö lanseerasi koko Suomen kattavan kouluhyvinvointiohjelman (Rimpelä, Fröjd & Peltonen 2010, 22).

Opetushallituksen julkaisema peruskoulujen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaa käsittelevä raportti vuodelta 2009 toteaa hyvinvoinnin edistämisen olevan koulujen tehtävänä aivan yhtä tärkeää kuin oppimisen edistäminen ja nykyään opettajat toimivatkin monipuolisesti yhteistyössä niin koulupsykologien, sosiaalityöntekijöiden kuin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Raportissa todetaan, että oppilasarvioinnin ohella koulu yhteisöjen tulisi harjoittaa myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnan itsearviointia vertailukelpoisen tiedon saamiseksi. (Rimpelä, Fröjd & Peltonen 2010, 7, 24.)

Kuitenkaan kouluhyvinvointiin laajemmin perehtyvää pedagogista tutkimusta ei ole Suomessa toteutettu kovinkaan paljon, vaikka kiinnostus ja panostus koulu yhteisöjen hyvinvoinnin kehittämiseen näkyy niin julkisessa keskustelussa kuin politiikassakin. (Rimpelä, Fröjd & Peltonen 2010, 27–30). Joensuun yliopiston tutkijaryhmä on lanseerannut uuden tulkintakehyksen, pedagogisen hyvinvoinnin käsitteen, jota tutkijat luonnehtivat metaforisesti pedagogiikaksi, jonka avulla tuetaan oppimisen prosesseja, edis-

tetään yksilöllistä, kokonaisvaltaista kehitystä ja voidaan luoda oppilaissa positiivisia tunnekokemuksia. Tutkijat pyrkivät yhdistämään pedagogiikan ja hyvinvoinnin käsitteet. (Lappalainen, Kuittinen & Meriläinen 2008, 9–10.)

## **2.4 Terveystieto alakoulussa ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet**

Suomessa Opetushallituksen kokoama asiakirja, Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, on tärkeä koulumaailman vaikuttaja, joka koskettaa oppilasta, opettajaa ja koko kouluyhteisön kehittymistä. Opetussuunnitelman perusteissa määritellään sekä oppiainekohtaiset tavoitteet että opetusta koskevat yleiset periaatteet. Yksi opetussuunnitelman perusteissa oleva tärkeä periaate on toteuttaa opetusta tukien oppilaan oppimisen edellytyksiä sekä tervettä kasvua ja kehitystä. Tämä periaate on yksi opetussuunnitelman perusteiden punaisista langoista, joka ohjaa kouluyhteisöä edistämään terveyttä ja turvallisuutta kokonaisvaltaisessa yhteistyössä niin koulun sisällä kuin ulkopuolella toimivien tahojenkin kanssa. Toisin sanoen koulun toimintakulttuurin pitäisi edistää terveyden ja turvallisuuden ilmapiiriä myös terveystiedon oppituntien ulkopuolella. (Peltonen 2005, 39–41.)

Opetussuunnitelma on hyvin olennainen osa terveyttä edistävän koulun toimintaa. Tones on kuvaillut kolme tärkeintä vaikuttajaa, jotka ovat osallisena opetussuunnitelmaa laadittaessa: erilaiset ideologiat, sosiologiset ja kulttuuriset tekijät sekä psykologiset tekijät. Ideologiset arvot määrittävät suuren osan siitä, mitä asioita opetussuunnitelmassa painotetaan. Sosiologisilla ja kulttuurisilla tekijöillä viitataan kyseisen kulttuurin sosialisointiin, toisin sanoen siihen, millaisiin arvoihin tulevia kansalaisia halutaan kasvattaa. Psykologiset tekijät sisältävät kyseisen kulttuurin vallalla olevat käsitykset muun muassa oppimisesta, toimivista opetusmenetelmistä ja motivaatiosta. (Tones 2005, 23–27.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) oppilaiden terveen kasvun ja kehityksen näkökulmat ovat vahvasti esillä sekä opetussuunnitelman arvopohjassa että oppiainekohtaisten suunnitelmien tasolla. Oppilashuolto on yksi oppilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukipilareista. Kaikkien koulukohtaisten opetussuunnitelmien tulee sisältää suunnitelma oppilashuollon toteuttamisesta. Oppilashuoltoryhmän tehtävänä on suunnitella ja tukea kouluyhteisön toimintaa monipuolisesti yhdessä sosiaali-



ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa, ja sen tavoitteena on saada aikaan terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö. Oppilashuollon ensisijaisena päämääränä on taata oppilaiden perusedellytykset oppimisen kannalta eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Oppilashuollon piiriin kuuluvat muun muassa kouluterveydenhoito, tuki ja ohjaus koulunkäynnissä sekä erilaisissa vaikeuksissa annettava tuki. (Opetushallitus 2004, 24–25.)

Perusopetuksen hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa arvioivassa raportissa todetaan, että peruskoulujen ja kuntien väliset erot terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan suhteen ovat suuria, vaikkakin suurimmalla osalla kouluista on opetussuunnitelmaan kirjattu toimintamalli kouluyhteisön hyvinvoinnin tueksi. Raportissa todetaan myös, että oppilashuoltoryhmien resurssit ovat huomattavasti pienempiä kuin valtakunnallisesti suositellaan. (Rimpelä, Fröjd & Peltonen 2010, 12.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) kaikkia oppiaineita eheyttävissä teemoissa eli aihekokonaisuuksissa on myös nähtävissä terveyden ja hyvinvoinnin korostaminen. Teemojen sisältöjä pyritään käsittelemään kaikkien eri oppiaineiden sisällöissä hieman eri näkökulmista, jotta oppiainerajat hälventyisivät. Ensimmäinen aihekokonaisuus Ihmisenä kasvamisen teema pyrkii kasvattamaan oppilaita tasarvoiseen ja suvaitsevaiseen yhteisöllisyyteen sekä tukemaan heidän elämän hallintaansa ja kokonaisvaltaista kehitystään. Ihmisenä kasvamisen teeman keskeisiin sisältöihin kuuluvat esimerkiksi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun vaikuttavat tekijät, itsetunnon vahvistaminen sekä vuorovaikutus toisten kanssa erilaisissa ryhmissä. Toisen terveyttä ja hyvinvointia sivuava aihekokonaisuus on turvallisuus ja liikenne. Aihekokonaisuudessa terveyteen liittyviä sisältöjä ovat muun muassa terveyttä edistävät toimintamallit, yhteiskunnan hyvinvointipalvelujen tunteminen ja terveystieteiden tunnistaminen. (Opetushallitus 2004, 38–42.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon oppiainetta luonnehditaan alakoulussa toiminnalliseksi, kokemukselliseksi ja elämykselliseksi. Opetuksen tulisi tukeutua tutkivaan ja ongelmakeskeiseen lähestymistapaan, jossa lähtökohtana on oppilaan oma kokemusmaailma. Opetuksen tärkeiksi lähtökohdiksi katsotaan oppilaiden yksilöllisyyden ohella myös kestävä kehityksen näkökulma ja opetuksen leikinomaisuus. (Opetushallitus 2004, 170.) Terveystiedon merkityksen kasvaessa myös paineet alakoulun didaktiikassa ja opetusmateriaaleissa ovat kasvaneet. Terveystiedon

eetos toiminnallisena ja oppilaskeskeisenä aineena haastaa ainedidaktiikan kehittämisen. (Kepler-Uotinen 2005, 140.)

Alakoulun terveystiedon opetuksessa on tärkeää huomioida lasten kulloinenkin kehitysvaihe. Oppilaat ovat nuoresta iästään huolimatta terveyskulttuuria muokkaavia ja luovia filosofeja. Olisi tärkeää antaa oppilaille aikaa pohdiskella ja antaa heidän tehdä heitä askarruttavia kysymyksiä terveyteen liittyen. Leikin ja toiminnallisuuden merkitystä ei alakoulussa saa unohtaa, vaan opetuksen tulisi olla mielikuvituksellista, vauhdikasta ja jännittävää. Opetuksen päämääränä on oppilaan oma oivaltaminen siitä, mitä on terveys ja mitkä tekijät sitä uhkaavat. Alakoulun terveystiedon opetuksen tärkeimpänä tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Lapsille tulisi antaa elämässä tarvittavia terveyden ja yleisen hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tietoja, taitoja sekä asenteita. Opetuksen suunnittelussa on hyvä ottaa oppilaiden mielipiteet huomioon ja antaa heille mahdollisuus osallistua opetuksen suunnitteluun. Tästä yhteistyöstä on hyötyä niin oppilaille kuin opettajallekin. (Kepler-Uotinen 2005, 140–141.)

Alakoulun terveystiedon opetuksen työtapojen ja opetusmenetelmien tulisi herättää oppilaiden uteliaisuus, tukea heidän ajattelun kehitystään, luovuuttaan, itsenäisyytään ja yhteistyötaitojaan erilaisissa ryhmissä. Oppilaita tulisi aktivoida oppimaan itse tekemällä ja kokeilemalla yhteistyössä muiden luokkatoverien kanssa. Alakoulun terveystiedon opetukseen hyvin soveltuvia työtapoja ovat esimerkiksi yhteistoiminnallinen oppiminen erilaisten projektien parissa, käsittekarttojen laatiminen, erilaiset draamalliset leikit, luova ongelmanratkaisu sekä sadut ja niistä keskusteleminen. Valittujen opetusmenetelmien tulisi tukea terveystiedon kokemuksellista ja elämyksellistä ulottuvuutta. (Kepler-Uotinen 2005, 141–150.)

Myös Niemi (2009, 54–56) puoltaa tutkivan oppimisen ja luovan ongelmanratkaisun käyttöä terveystiedon opetusmenetelmänä. Suomalaiset terveystiedon opetuksen aikaisemmat mallit ja lähtökohdat noudattelevat Niemen mukaan samaa linjaa perinteisen ympäristökasvatuksen kanssa. Nämä aikaisemmat mallit perustuvat vahvasti kognitiiviseen konstruktivismiin, jolloin opetus on varsin tietopainotteista. Ongelmaksi nousee tietopainotteisuuden ohella oletus siitä, että tieteellisen tiedon ja terveysasenteiden oppiminen johtaa suoraan terveysvastuulliseen toimintaan. Toisena ongelmana tässä lähestymistavassa on yhteiskunnallisen ja kulttuurisen näkökulman vähäisyys. Niemi on väitöskirjatutkimuksessaan yhdistänyt ympäristökasvatuksen ja terveyskasvatuspedagogiikan yhteisiksi oppisisällöiksi, joiden päämääränä on oppilaan parempi ymmärrys it-

sestään omassa kasvuympäristössään. Ihmisen elämää tarkastellaan kokonaisuutena, joka on välittömässä yhteydessä niin rakennetun ja luonnonympäristön kuin myös ekologisen, taloudellisen, kulttuurisen, sosiaalisen, poliittisen, historiallisen ja ideologisen ympäristönkin kanssa.

Niemen kehitelemä ympäristölähtöinen terveystiedonpedagogiikka perustuu lähestymistapaan, jossa oppimisprosessin jäsenet - opettajat, oppilaat ja myös oppilaiden vanhemmat – otetaan mukaan opetuksen suunnitteluun, oppimistilanteiden toteuttamiseen, opetukselle annettujen tavoitteiden rakentumiseen sekä oppimisen arviointiin. Tutkimustulokset osoittivat ympäristölähtöisen terveystiedonpedagogiikan tukevan osallisuutta ja oppimista. (Niemi 2009, 162.)

Suomalaisille on jossain määrin aina annettu terveyteen liittyvää opetusta peruskoulussa. 60–70-luvulla terveystiedonpedagogiikka oli sisällytetty kansalaistaidon oppiaineeseen ja opetuksen tarkoituksena oli oppilaiden asenteisiin vaikuttaminen. Kansalaistaidon oppituntien keskeisiä aihealueita olivat muun muassa tapaturmien ehkäisy, raittiuskasvatus ja ensiapu. Vuonna 1985 valtakunnallinen opetussuunnitelma uudistettiin ja vaikka kansalaistaidon oppiaine säilyikin ennallaan alakoulussa, yläkoulun puolella terveystiedon sisältöjä opetettiin liikunnan yhteydessä terveys- ja liikennekasvatuksen nimellä. Opetussuunnitelmauudistuksessa 1994 terveystiedonpedagogiikka tuli opettaa liikuntatuntien aikana. Tässä uudistuksessa määriteltiin myös oppiainerajat ylittävien aihekokonaisuuksien tavoitteet. Yksi aihekokonaisuuksista oli nimeltään terveystiedonpedagogiikka. (Peltonen 2005, 38.)

Eduskunta sai vuonna 2000 hallitukselta esityksen (142/2000), jossa pyrittiin muuttamaan perusopetuslakia sekä lukiosta ja ammatillisesta koulutuksesta annettuja lakeja. Hallitus katsoi, että perusopetuksessa ei ollut annettu tarpeeksi painoarvoa tärkeille elämänhallinnan taidoille, kuten terveystiedolle, turvallisuustaidoille ja yleisille yhteiskunnassa toimimisen taidoille. Terveystieto haluttiin saada itsenäiseksi oppiaineeksi ja perusteluina mainittiin muun muassa koko ikäluokan saavuttaminen, syrjäytymisen ehkäiseminen ja yleiseen kansanterveyteen vaikuttaminen. Hallitus ehdotti (142/2000) itsenäisen terveystiedon oppiaineen jakoa kolmeen eri osa-alueeseen: terveystietoon ja terveyden edistämiseen, sosiaalisiin taitoihin ja elämänhallinnan kehittämiseen sekä turvallisuustaitoihin ja -valmiuksiin. Eduskunta hyväksyi ehdotuksen ja muutokset pantiin toimeen opetussuunnitelmajärjestelmän yhteydessä. Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine vuonna 2001. (Peltonen 2005, 38–39.)

Vuosiluokilla 1–4 terveystiedon sisältöjä opetetaan integroituna ympäristö- ja luonnontieto-oppiaineen piirissä. Opetuksen lähtökohtina ovat oppilasta lähellä oleva ympäristö, tapahtumat ja hänen aikaisemmat kokemuksensa, tietonsa ja taitonsa. Opetus on ongelmalähtöistä ja tutkivaa ja oppilas oppii saaden uusia kokemuksia ja elämyksiä. (Opetushallitus 2004, 170.) 1.–4. luokilla terveystietoon liittyviä tavoitteita on paljon. Yleisinä terveystiedon sisältöinä 1.–4. luokilla oppilaan tulisi oppia

- psyykkistä ja fyysistä itsetuntemusta, itsensä ja muiden arvostamista ja sosiaalista osaamista
- terveyteen ja sairauteen sekä terveyden edistämiseen liittyviä käsitteitä, sanastoa ja toimintatapoja sekä tekemään terveyttä edistäviä valintoja (Opetushallitus 2004, 171).

Huomiota kiinnitetään paitsi terveyteen liittyvään tietoon myös oppilaan toimintaan. Opetuksen tulisi ohjata oppilasta kehittämään itselleen hyviä terveystottumuksia, mikä on opettajalle haaste vähäisen tuntimäärän vuoksi. Ympäristö- ja luonnontieto on omaksettavalta tietomäärältään suuri kokonaisuus, ja tunteja on rajallinen määrä 9 vuosiviikkotuntia (Opetushallitus 2004, 302). Kun määrä jaetaan kaikkien eri aihealueiden kesken, eri kokonaisuuksille ei jää paljon aikaa. Terveystieto on vain yksi monesta muusta tärkeästä aiheesta ja muitakin kokonaisuuksia tulee opettaa. Valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa esitettävät kuvaukset (alla) oppilaan hyvästä osaamisesta 4. luokan päättyessä näyttävät kunnianhimoisilta tavoitteilta siihen nähden, kuinka paljon aikaa terveystiedon opetukseen on käytettävissä alaluokilla. Ihminen ja terveys -kokonaisuuteen liittyvät tavoitteet, jotka osoittavat oppilaan hyvää osaamista 4. luokan päättyessä, ovat seuraavat:

#### Oppilas

- osaa kuvata kasvun ja kehityksen sekä elämänkulun eri vaiheita, osaa nimetä ihmisen tärkeimmät ruumiinosat ja keskeisiä elintoimintoja
- tuntee terveyttä edistäviä arkikäytäntöjä ja tottumuksia: vuorokausirytmii, riittävä uni ja lepo, ravinto, säännöllinen ruokaileminen, päivittäinen liikunta, oikeat työskentelyasennot koulussa ja kotona, ryhti, suun terveys, hygienia, pukeutuminen
- osaa perussäännöt ryhmässä toimimisesta ja kohteliaasta käytöksestä; hän osaa tunnistaa ja nimetä erilaisia tunteita ja tietää, että tunteiden ilmaisua voidaan säädellä
- osaa kuvata tavallisimpia lasten sairauksia, niiden oireita ja itsehoitoa; hän tietää lääkkeiden käytön perussääntöjä; hän osaa yksinkertaisia ensiaputaitoja sekä osaa hälyttää ja hakea apua tarvittaessa (Opetushallitus 2004, 173).

Terveystiedon sisältöihin kuuluvat myös turvallisuuteen liittyvät seikat, esimerkiksi oppilaan omassa ympäristössään uhkaavat yleiset vaaratekijät, kuten kiusaaminen tai tapaturmat. Nämä asiat oppilaan tulisi osata 4. luokan päättyessä:

#### Oppilas

- osaa kuvata erilaisia kiusaamisen ja väkivallan tunnuspiirteitä; hän tietää yksilön oikeuden fyysiseen koskemattomuuteen sekä tunnistaa hyväksytyt ja ei-toivotut kosketuksen erot; hän tietää, miten tarvittaessa voi hakea apua itselleen, ja tietää, ketkä auttavat koulussa ja lähiyhteisössä
- tietää ikäkautensa mukaisesti, mikä on luvallista toimintaa ja mikä ei
- tietää ja tunnistaa turvallisuutta uhkaavia vaaratekijöitä lähiympäristössä ja liikuttaessa liikenteessä, vesillä tai jäällä; hän tuntee jalankulkijana ja pyöräilijänä keskeiset liikennesäännöt ja ymmärtää, miksi sovittuja ohjeita ja sääntöjä pitää noudattaa (Opetushallitus 2004, 174).

Vuosiluokilla 5 ja 6 terveystieto sisältyy biologian ja maantiedon opetussuunnitelmaan. Tavoitteet ovat hiukan rajatumpia kuin 1.- 4. luokilla, mutta terveystiedon osalta tärkeimpiä asioita ovat ihmisen rakenne ja elintoiminnot, lisääntyminen, murrosikä, tunteiden säätely ja empatia. (Opetushallitus 2004, 177.)

Tyrväinen (2005, 52) on tarkastellut artikkelissaan Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista löytyviä terveystiedon opetusta suuntaavia käsitteitä ja periaatteita, joiden tulisi toimia kantavana voimana terveystiedon opetuksen suunnittelussa. Terveystietoa kuvaillaan oppilaslähtöiseksi, toiminnalliseksi ja osallistavuutta tukevaksi oppiaineeksi (Opetushallitus 2004, 200). Oppilaslähtöisyys terveystiedon opetuksessa tarkoittaa opetuksen suunnittelua ja toteutusta oppilaan mielenkiinnon ja toiveiden puitteissa sekä koko ryhmän tarpeet huomioiden. Opettajan on eläydyttävä oppilaiden arkeen ja luotava aitoa vuorovaikutusta keskustelujen avulla. Pelkkä oppilaiden toiveiden huomioiminen ei kuitenkaan riitä, vaan oppilaiden kehitysvaiheeseen kuuluvat asiat on myös otettava huomioon niin opetuksen suunnittelussa, toteutuksessa kuin arvioinnissakin. (Tyrväinen 2005, 52–53.)

Opetussuunnitelmassa mainitun toiminnallisuuden tulisi näkyä terveystiedon opetuksessa käytännönläheisyytenä ja tekemällä oppimisena, esimerkiksi draaman, yhteistoiminnallisuuden, todellisten tilanteiden harjoittelun ja leikkien kautta. Toiminnallisuudella on suuri potentiaali kehittää muun muassa oppilaan ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitoja. (Tyrväinen 2005, 53–54.) Itse toiminta ja tekeminen eivät välttämättä nouse pääasioiksi, vaan pikemminkin toiminnan aikana saadut kokemukset ja elämykset. Kokemukset, tunteet ja elämykset laukaisevat oppilaissa ajatusprosesseja, jotka lopulta voivat johtaa uusien asioiden oppimiseen. Toiminnan ansiosta oppilaan mielenkiinto syvenee, ja hän liittää käsiteltäviä asioita omiin kokemuksiinsa. (Heinonen 1993, 60.)

Osallistavuus tarkoittaa oppilaiden voimaannuttamista (empowerment) sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti. Tyrväinen lainaa Simovskan (2004, 187–207) ajatuksia

osallistavuuden periaatteesta. Toteutettaessa osallistavuutta korostetaan oppilaan lähiyhteisön (koulun) demokratiaa, osallisuutta ja vaikuttamista. Opettajan tulee luottaa oppilaan kykyihin sekä kunnioittaa oppilaiden taitoja ja osaamista. Osallistavuuden periaate kehittää oppilaiden vuorovaikutustaitoja, persoonallista kasvua ja päätöksentekokykyä. Se kasvattaa oppilaista aktiivisia kansalaisia, jotka haluavat vaikuttaa omiin asioihinsa. (Tyrväinen 2005, 54–55.) Jotta muutosta voisi tapahtua niin oppilaiden tiedoissa, ymmärryksessä, uskomuksissa, arvostuksissa, asenteissa kuin taidoissakin, se vaatii oppilailta aktiivista sitoutumista oppimiseen (Tones & Green, 2004, 287–288).

### **3 Tutkimuksen toteuttaminen**

Tässä tutkimusraportissa esittelen tutkimukseni kaksi eri osaa ja selkeyden vuoksi esittelen tutkimuksen osat niiden toteuttamisjärjestyksessä. Kaksi tutkimuksen osaa täydentävät näkökulmiltaan toinen toistaan. Viittaa alakoululaisten terveysosaamista kartoitetaan tutkimukseen ensimmäisellä osalla ja kuudesluokkalaisten terveystiedon tutkimukseen toisella osalla. Tutkimuksen ensimmäisen osan toteutin kandidaatin tutkielmiani varten ja toinen osa sekä näistä molemmista muodostunut kahden tutkimuksen synteesi muodostaa pro gradu-työni varsinaisen tutkimuksen. Tutkimuksen ensimmäinen osa esitellään hieman lyhyemmin kuin tutkimuksen toinen osa.

#### **3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät**

Tutkimuksen ensimmäisen osuuden tavoitteena oli selvittää alakoulun 4. ja 5.-luokkalaisten oppilaiden terveysosaamisen yleistä tasoa ja sen suhdetta Perusopetuksen valtakunnallisen opetussuunnitelman asettamiin tavoitteisiin. Alakoululaisten terveysosaamisesta ei ole aiemmin tehty tutkimusta, johon syynä on luultavasti se, että terveystieto ei ole alakoulussa itsenäisenä oppiaineena. Ongelmia tutkimukselle tuotti terveysosaamisen käsitteen laaja-alaisuus (terveysosaamisen käsittäessä oppilaan tiedot, taidot, arvot ja asenteet) ja kaikkien eri osa-alueiden luotettava mittaaminen.

Tutkimuksessa käyttämäni testi mittaa eniten oppilaan tietoja ja muutamissa kysymyksissä myös taitojen osa-alueita. Arvoja ja asenteita kyselytutkimus ei juuri tavoita syvemmin, mikä vaikuttaa hieman tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimustani varten kokosin terveystiedon eri osa-alueita käsittelevän monivalintatestin, jonka suuntasin alakoulun 4. ja 5.-luokan oppilaille. Laadin testin käyttäen apuna voimassa olevaa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteita ja niissä esitettyjä oppilaiden osaamistavoitteita. Testin kysymystyyppinä käytin suurimmassa määrin monivalintakysymyksiä, jotta testi olisi mahdollisimman helppo ja yksiselitteinen analysoida.

Tutkimuksen toisen osuuden tavoitteena oli ottaa selvää miten alakoululaiset tulkitsevat erilaisia terveyteen liittyviä mediaviestejä. Tutkimustehtävänä oli laadullisesti selvittää millaisia ajatuksia erilaiset terveyteen liittyvät mediaviestit oppilaissa herättävät ja miten he niihin suhtautuvat. Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös kuinka kriitti-

siä oppilaat ovat mediaviestien luotettavuuden suhteen, sekä aiheuttaako mediaviestin sisältö mahdollisia muutoksia oppilaan toimintaan oman terveytensä suhteen. Tutkimus toteutettiin kuudesluokkalaisilla, sillä 12-vuotiailta lapsilta voi jo odottaa ja edellyttää argumentoinnin taitoja.

Kahden eri tutkimusvaiheen pohjalta selvitettiin, kuinka oppilaiden terveystietäminen näkyy terveyteen liittyvien mediaviestien analysoinnissa ja tulkinnoissa, sekä näkyvätkö terveystietämiseen liittyvät heikkoudet ja vahvuudet heidän raportoidussa toiminnassaan.

### **3.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen kulku**

Kvantitatiivinen tutkimus juontaa juurensa luonnontieteistä ja loogiseksi positivismiksi kutsutusta filosofisesta suuntauksesta. Näillä aloilla pidetään tärkeänä yleisiä syyn ja seurauksen lakeja; objektiivisesti havaittavat ilmiöt ja asiat muodostavat todellisuuden. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitteiden ja aiempien teorioiden merkitys on korostunut. Myös aikaisemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset ovat suuressa roolissa määrällisen tutkimuksen alueella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.)

Tutkimuksen ensimmäinen osa alakoululaisten terveystietämisen suhteesta Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin on metodologialtaan kvantitatiivinen tutkimus, jossa menetelmänä käytettiin valmiiksi strukturoitua kyselylomaketta. Menetelmä valittiin, koska haluttiin kartoittaa alakoululaisten terveystietämistä yleisellä tasolla ja saada yleistettävissä olevia tuloksia. Laajan aineiston kerääminen kyselylomakkein ja sen kvantitatiivinen käsittely tukevat tutkimuksen tavoitetta.

Määrällisessä tutkimuksessa päämääränä on useimmiten yleistysten tekeminen tutkittavasta kohteesta. Tutkittavasta ilmiöstä kysytään tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä pieneltä joukolta eli otokselta, jonka edellytetään edustavan tutkittavan joukon perusjoukkoa. Otoksen hyvällä valinnalla pyritään siihen, että tutkimustulokset olisivat yleistettävissä koko perusjoukkoon. (Kananen 2008, 10.) Perusjoukon otosta tutkimuksen ensimmäisessä osassa edustaa kaksi 4.-luokkaa ja kaksi 5.-luokkaa yhdestä Keski-Suomen alueen peruskoulusta. Tutkimuksessa ei otettu selville sitä, kuinka paljon otoksen luokissa oli opetettu terveystiedon sisältöjä, vaan luokat valittiin tarkoituksella sattumanvaraisesti. Luokkien oppilaiden perhetaustoja ei tutkimuksessa selvitetty, mutta oletettavasti otos sisältää taustaltaan varsin erilaisia oppilaita.



Tutkimuksen mittauksien eli otoksen tutkittavien määrä tulee kvantitatiivisessa tutkimuksessa olla suurempi kuin laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkimustulokset tulisi voida yleistää luotettavasti. Otoksen koko riippuu tutkimuksesta, mutta yleisesti puhutaan useista kymmenistä. (Kananen 2008, 10.) Tässä tutkimuksen ensimmäisessä osassa otos sisältää 79 peruskoululaista, joista 41 on neljännen luokan ja 38 viidennen luokan oppilaita. Tyttöjä koko otoksessa on 43 ja poikia 36. 4 A-otoksessa tyttöjä oli 10 ja poikia 12 ja 4 B-otoksessa tyttöjä oli 12 ja poikia 7. Viidensien luokkien A-otoksessa tyttöjä oli 11 ja poikia 7 ja 5 B-otoksessa tyttöjä oli 10 ja poikia 10.

Aineisto tutkimukseen kerättiin informoituna kyselynä (ks. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 196.) strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1) huhti-toukokuussa keväällä 2011 luokkien tavallisten oppituntien aikana. Tutkimusluvut kerättiin ennen tutkimuksen toteutusta sekä koulun rehtorilta että jokaisen osallistuvan oppilaan huoltajilta. Jokainen huoltajaltaan luvan saanut oppilas vastasi kyselyyn, joten vastausprosentti kyselyssä oli 100. Kyselylomake valittiin tutkimuksen menetelmäksi, koska sen avulla voi kerätä helposti laajan tutkimusaineiston, jossa samoja asioita kysytään monelta yksilöltä tehokkaasti ja nopeasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195).

Kyselytutkimuksella on myös heikkouksia. Tutkija ei voi olla varma siitä, kuinka vakavasti suhtautuen kyselyyn on vastattu tai ovatko strukturoidut vastausvaihtoehdot olleet sopivan osuvia kyseistä tutkimusta ajatellen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Tämän tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa etenkin se, kuinka todenperäisesti oppilaat kyselyyn vastasivat. Oppilaat ohjeistettiin hyvin ennen kyselyä vastaamaan kyselyyn oman mielipiteensä mukaan, eikä testitilanteessa saanut keskustella vertaisryhmän jäsenien kanssa kysymyksistä.

Kvantitatiivisessa kyselytutkimuksessa kysymykset kartoittavat vastaajien tietoja. Kysymysten toimivuus riippuu siitä, ymmärtävätkö vastaajat kysymykset oikein ja onko heillä kysymysten edellyttämä tieto. (Kananen 2008, 25.)

Terveysosaamisen mittarina käytettiin tietoja kartoittavia strukturoituja kysymyksiä. Kyselylomake sisälsi 12 kohtaa, jotka sisälsivät erilaisia monivalinta-, yhdistely- ja aukkotäyttötehtäviä. Kysymykset oli jaoteltu erilaisiin terveystietoon liittyviin oppisisältöihin: ravinto (2 kysymystä), liikunta (3 kysymystä), tunteet & vuorovaikutus (2 kysymystä), uni (2 kysymystä), turvallisuus (1 kysymys), hygienia (1 kysymys) ja suun terveys (1 kysymys). Jokaiselle kysymykselle ja kohdalle oli olemassa yksi oikea vastaus, jotta tietojen testaaminen olisi mahdollisimman yksiselitteistä.

Tutkimus sisälsi kysymyksiä eri osa-alueilta, jotta oppilaiden tiedot voitaisiin kar-  
toittaa mahdollisimman monipuolisesti terveystiedon eri osa-alueilta. Kysymykset  
muodostettiin Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden terveystiedon oppilaan  
hyvän osaamisen tavoitteiden pohjalta, jotta tutkimus testaisi mahdollisimman luotetta-  
vasti sitä oppilaiden tietoa, joka heidän pitäisi osata. Esimerkiksi yhtenä oppilaan tavoit-  
teena on mainittu yksinkertaisten ensiaputaitojen hallitseminen (Opetushallitus 2004,  
173). Tätä testattiin kysymyksellä lievän palovamman ensihoidosta.

Tutkimuksen toinen osa toteutettiin laadullisesti, jotta ensimmäisen osan määräl-  
linen tutkimus täydentyisi erilaisella tiedolla. Laadullista tutkimusta pidetään usein  
määrällisen tutkimuksen vastakohtana, vaikka ne eivät sitä täysin ole, paremminkin  
voidaan sanoa niiden täydentävän toisiaan. Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeimpiä  
piirteitä on todellisuuden ja siitä havaittavissa olevan tiedon subjektiivinen luonne ja  
ytimessä ovat tutkimukseen osallistuvien ihmisten omat kokemukset. Tutkijan tavoit-  
teena laadullisessa tutkimuksessa on muodostaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkitta-  
vasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2011, 47–48.) Metsämuuronen (2008, 7) toteaa sekä kva-  
litatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisen ytimessä on totuuden etsiminen  
tutkimuksen kohteesta.

Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu tutkimuksen metodologiaksi hyvin, jos tutkija  
on kiinnostunut löytämään tietoa tutkittavan yksilön tai tapahtuman yksityiskohdista ja  
merkitysrakenteista, eikä välttämättä halua tehdä yleisluontoisia päätelmiä. Laadullista  
metodologiaa kannattaa käyttää myös luonnollisissa tilanteissa, joissa tutkimusta olisi  
hankalaa järjestää valvotuksi kokeeksi tai jos muuttujia ei voida muuten helposti kont-  
rolloida. (Metsämuuronen 2008, 14.)

Laadullisen tutkimuksen käsitteelle on suomenkielisessä tutkimusperinteessä näh-  
tävissä monia eri synonyymejä: laadullinen, kvalitatiivinen, ymmärtävä, pehmeä ja ih-  
mistutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 11). Laadullisen tutkimuksen oppaissa ja meto-  
dikirjallisuudessa on kuitenkin kovasti kritisoitu edellä mainittujen termien synonyymi-  
suutta ja esitetty niiden kaikkien pohjautuvan hieman erilaisista ajattelutavoista ja perin-  
teistä. Laadullinen tutkimus voidaankin nähdä eräänlaisena sateenvarjona, jonka alle  
mahtuu hyvin laaja skaala erilaisia laadullisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 9–  
11; Puusa & Juuti 2011, 48.)

Tutkimuksen toisen osan paradigmana voidaan pitää eksistentiaalis-  
fenomenologis-hermeneuttisiin filosofioihin kuuluvaa konstruktivismiksi nimettyä tie-

teen filosofiaa. Konstruktivistisessa ajattelutavassa todellisuus on suhteellista, jolloin jokaisen oma henkilökohtainen todellisuus muodostuu erilaiseksi, vaikka osa todellisuudesta saattaakin olla yhteistä. Tutkijan löydökset ovat tutkijan omat tulkinnat tutkitavan ja tutkijan interaktiosta. Muissa perinteisissä tieteen filosofioissa todellisuuden ajatellaan olevan vaihtelevissa määrin realistista, jolloin todellisuuden ajatellaan näytettyvän objektiivisesti kaikille yksilöille. (Metsämuuronen 2008, 11–13.)

Eräs ihmistieteiden laadullisen tutkimuksen suuntaus, ymmärtävä tutkimus juontaa juurensa aristoteelisesta traditiosta ja hermeneutiikasta, jossa tutkittavaa ilmiötä on tarkoitus ymmärtää. Termeinä selittäminen ja ymmärtäminen ovat arkikielessä melko lähellä toisiaan. Ymmärtävä tutkimus erotetaan kuitenkin selittävästä tutkimuksesta tärkeillä näkökohdilla. Ymmärtävä tutkimus on tietynlaista eläytymistä tutkimuskohtien maailmaan ja heidän ajatuksiinsa, tunteisiinsa ja motiiveihinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28–31.) Tutkimuksen tekemistä on ohjannut yllä esitelty aristoteelisesta traditiosta juontunut ajattelutapa inhimillisen toiminnan ymmärryksestä, joten se on metodologialtaan eksistentiaalis-fenomenologis-hermeneuttinen.

Tutkimuksen toisessa osassa tiedonhankinnan ohjaavana strategiana on käytetty fenomenografiaa, joka nousi esiin 1970-luvulla Göteborgin yliopistossa. Fenomenografialla tarkoitetaan jonkin ilmiön kuvaamista tai siitä kirjoittamista. Tässä ajattelutavassa eri ihmiset muodostavat maailmasta lukuisia erilaisia dynaamisia käsityksiä. Kun käytetään tiedonhankinnan strategiana fenomenografiaa, halutaan yleensä tarkastella maailman ilmenemistä ja rakentumista ihmisten tietoisuudessa, eli tutkitaan ihmisten käsityksiä eri asioista, jotka vaihtelevat hyvinkin paljon ihmisten taustan mukaan (Metsämuuronen 2008, 34–35).

Haastattelun ja kyselyn termejä käytetään metodikirjallisuudessa melko rinnakkain, tosin joitakin poikkeaviakin mielipiteitä niiden rinnakkaisuudesta on. Haastattelua pidetään tutkimuskirjallisuudessa tarkkailun ohella moniin eri tilanteeseen ja tutkimusasetelmiin soveltuvana ydinmenetelmänä. Haastatteluja on hyvin monenlaisia, mutta perinteisesti ne jaetaan strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin. Strukturoiduissa haastatteluissa käytetään yleensä valmiiksi muotoiltua lomaketta, jolloin samat tiedot on helppo kerätä suuremmaltakin joukolta. Strukturoidun haastattelun käyttö edellyttää yleensä melko homogeenistä tutkimuskohderyhmää. (Metsämuuronen 2008, 39–40.)

Kysely on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Aineistonkeruun metodina käytettiin tässä tutkimuksessa haastattelun alalajia, strukturoitua haastattelua (Metsämuuronen 2008, 40), joka tapahtui lomakehaastatteluna/kyselynä, jossa kaikilta tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin samat kysymykset samassa järjestyksessä.

Aineisto kerättiin informoituna kyselynä (ks. Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 196.) avoimella lomakehaastattelulla toukokuussa keväällä 2012 luokkien tavallisten oppituntien aikana. Avoin kyselylomake valittiin tutkimuksen menetelmäksi, koska sen avulla voi kerätä helposti tutkimusaineiston, jossa samoja asioita kysytään monelta yksilöltä tehokkaasti ja nopeasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Avoimen kyselyn avulla voi myös saada vastaajan mielipiteen selville hyvinkin perusteellisesti, lisäksi vastausten joukosta voi nousta hyviä ideoita (Valli 2010, 126).

Kyselytutkimuksella on myös heikkouksia. Tutkija ei voi olla varma siitä, kuinka vakavasti suhtautuen kyselyyn on vastattu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Muita avoimen kyselyn huonoja puolia on se, että kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta tai vastaukset ovat epätarkkoja tai pintapuolisia (Valli 2010, 126). On totta, että tässä tutkimuksessa kysymyksenasettelut ovat saattaneet ohjata oppilaiden vastauksia tiettyyn suuntaan. Esimerkiksi kysymys kolme, jossa kysytään sisältääkö uutinen väärää tietoa, saattaa johdattaa kuudesluokkalaisten ajattelemaan, että uutisessa todella on jotain väärää tietoa, jonka hänen on siitä löydettävä.

Tutkimuksen toiseen osaan osallistuivat erään kuudennen luokan oppilaat jyväs-kyläläisestä alakoulusta (yhteensä 23 oppilasta: 14 poikaa ja 9 tyttöä). Tutkimuksessa ei eritelty oppilaita sukupuolen mukaan, koska sen ajateltiin olevan melko epäolennainen tieto muodostettaessa kokonaiskuvaa kuudesluokkalaisten ajatuksista. Tutkimuksessa ei selvitetty sitä, kuinka paljon luokassa oli aiemmin opiskeltu mediaan tai terveystietoon liittyviä sisältöjä. Tutkimus toteutettiin tarkoituksella ilman tehtävään valmistavia mediaan tai terveystietoon liittyvien oppituntien pitämistä, jotta oppilaiden vastauksia ei ohjailisi esimerkiksi mediakriittisyyden näkökulmat, vaan vastauksissa näkyisivät vahvasti heidän omat mielipiteensä ja oma ajattelunsa. Oppilaat eivät olleet aikaisemmin tutustuneet tutkimuksessa käytettyyn aineistoon.

Tutkimukseen valittiin käytettäväksi kolme terveyteen liittyvää uutisartikkelia. Uutinen formaattina valittiin käytettäväksi tutkimuksessa, koska se on kuudesluokkai-

sille ennestään niin tuttu mediamuoto, että kysymyksiin vastaaminen olisi oppilaille näin ollen luontevaa ja helppoa.

Ensimmäinen uutinen (liite 1) on 6.2.2012 julkaistu Taru Schroderuksen artikkeli Iltalehden internetsivuilta ja sen otsikko on artikkelin haastateltavan, 14-vuotiaan Jessen kommentti: ”Jäin koukuun energiajuomiin”. Artikkelin valikoitui käytettäväksi tutkimuksessa pääosin sen aiheen ajankohtaisuuden vuoksi sekä myös sen takia, että artikkeli on iltapäivälehdissä yleiseen, sensaatiomaiseen tyyliin kirjoitettu.

Toinen artikkeli ”Tutkijat: Sokeri on myrkkyä siinä missä tupakka ja alkoholi” (liite 2) on julkaistu Iltalehden internetsivuilla 2.2.2012. Tässä uutisessa yksittäistä toimittajan nimeä ei mainita, uutisen lopussa on kirjaimet IL. Tämä artikkeli otettiin mukaan tutkimukseen sen suurpiirteisyyden ja epätarkkuuden vuoksi, sillä artikkeli ei juuri osoittanut tieteellisesti tarkkoja perusteluja otsikkonsa väitteelle.

Kolmas tutkimuksessa käytetty uutinen oli sanomalehti Keski-Suomalaisessa 7.2.2012 ilmestynyt Mervi Pasasen artikkeli ”Anna korville vapaapäivä” (liite 3), jossa uutisoitiin kuulokkeiden ja pitkäaikaisen musiikin kuuntelun vaikutuksista kuulon heikentymiseen. Uutinen valittiin tutkimukseen, koska aihe on hyvin ajankohtainen kuudesluokkalaisille oppilaille. Lisäksi valintaan vaikutti artikkelin luotettavuus, koska se oli selvästi asiallisempi kuin kaksi muuta tutkimukseen valikoitunutta artikkelia.

Jokaiseen artikkeliin liittyen oppilailta kysyttiin samat avoimet kysymykset, joihin he saivat vastata kirjallisesti omin sanoin. Kysymyksenasetteluilla pyrittiin saamaan mahdollisimman perusteltuja vastauksia, eikä vain kyllä/ei vastauksia. Yhden kysymyksen (nro 5) kohdalla käytettiin kahta hieman eritavalla muotoiltua kysymystä niin, että osassa vastauspapereista oli a) ja osassa b) vaihtoehdon kysymys. Näin tehtiin jotta nähtäisiin mahdolliset sanamuodon aiheuttamat erot oppilaiden vastauksissa. Kaikkien artikkelien kohdalla kysyttiin samat kysymykset:

1. Mistä tämä uutinen mielestäsi kertoo?
2. Millaista uutta tietoa uutinen mielestäsi sisältää?
3. Millaista väärää tietoa uutinen mielestäsi sisältää?
4. Uskotko uutisen välittämään tietoon? Perustele mielipiteesi.
5. a) Vaikuttaako uutisen välittämä tieto ajatuksiisi tai toimintaasi? Perustele näkemyksesi.
- 5 b.) Onko tällä uutisella vaikutusta siihen mitä teet oman terveytesi hyväksi? Perustele näkemyksesi.

### 6. Kaipaisitko lisää tietoa tähän uutiseen liittyen?

Kysymyksiin vastaaminen tapahtui jokaisen oppilaan kohdalla yksin pohtien, eikä luokkatovereiden kanssa saanut vastaamisen aikana keskustella. Tutkimus toteutettiin kahdella äidinkielen ryhmätunnilla, jolloin molemmilla tunneilla paikalla oli noin puolet oppilaista. Oppilaat saivat vastata kysymyksiin omassa tahdissaan, joten kaikki oppilaat eivät välttämättä ehtineet vastata kaikkien artikkeleiden kysymyksiin. Tästä johtuen eri artikkeleissa kokonaisvastausten määrä hieman vaihtelee.

## 3.3 Analyysi

Tutkimuksen ensimmäisen osion, jossa testattiin mekaanisesti terveystietoa, aineiston käsittely tapahtui tarkistamalla vastaajien lomakkeiden oikeat ja väärät vastaukset manuaalisesti (ks. Niskanen 2002, Aineiston tarkastelu), jonka jälkeen tiedot tallennettiin havaintomatriisiin (ks. Niskanen 2002, Aineiston tarkastelu), joka muodostettiin taulukkolaskentaohjelma Excelillä. Tarkistuksessa jokaiselle vastatulle kyselylomakkeelle määritettiin pistearvo ennalta määriteltyjen oikeiden vastausvaihtoehtojen mukaan. Kyselylomakkeen suurin pistemäärä oli 22 pistettä, jolloin kaikki vastaajan vastaukset olivat oikein. Jokainen kysymys oli pisteytetty sen mukaan, kuinka monta oikeaa vastausta kussakin kysymyksessä haettiin. Aineiston käsittelyä jatkettiin määrällisesti vertaamalla eri vastaajaryhmien (4.-luokkalaiset, 5.-luokkalaiset, tytöt, pojat) pisteitä toisiinsa. Lopuksi verrattiin myös eri kysymyksissä esiintyneitä piste-eroja. Lisäksi tarkasteltiin, mihin kysymyksiin väärät vastaukset keskittyivät. Aineiston käsittelyn lopuksi muodostettiin havainnollistavat taulukot kustakin testin kysymyksestä (ks. luku 4.1 Kokonaisvaltainen terveystietäminen).

Tutkimuksen toinen osa, joka käsitteli kuudesluokkalaisten tekemiä tulkintoja median terveystietoihin liittyen on metodologialtaan kvalitatiivinen tutkimus, jossa menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä analyysia. Menetelmä valittiin, koska tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään kuudesluokkalaisten ajatuksia ja tulkintoja mediassa esiintyvistä terveyteen liittyvistä uutisista, sekä mahdollisesti saada aikaan tietoa, jota voisi hyödyntää terveystietäminen ja mediakasvatuksen yhdistämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa päämääränä ei ole tilastollisten yleistysten tekeminen, vaan ymmärrys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Sisällönanalyysiä voidaan pitää tavallisimpana aineiston analysoinnin menetelmänä kaikissa laadullisen tutkimuksen traditioissa. Sen avulla saadaan aikaan todella moninaista tutkimusta, joten myös sen kuvaukset eri metodioppaissa vaihtelevat suuresti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta ja analyysiyksiköt valikoituvat aineistosta tutkimuskohtaisesti, ne eivät ole ennakolta sovittuja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöisessä analyysissä etsitään tutkittavien yksilöiden esiin nostamia teemoja, joiden merkityksiä täsmennetään esimerkiksi käsitekarttojen avulla (Moilanen & Rähä 2010, 55–56).

Aineiston koodaamisen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93) ensimmäinen vaihe oli kirjoittaa oppilaiden käsikirjoitetut vastaukset tekstinkäsittelyohjelmalla lajittelemalla vastaukset kunkin artikkelin alle kysymyksittäin, jotta nähtäisiin kunkin kysymyksen kohdalla oleva vastausten kirjo. Avoimen kyselylomakkeen laadulliseen analysointiin käytetään useimmiten teemoittelua (Valli 2010, 126), joka oli tässäkin tutkimuksessa aineiston koodaamiseen toinen vaihe.

Teemoittelu määritellään aineiston pelkistämiseksi, jolloin etsitään tekstistä kaikista olennaisimmat asiat, joiden avulla pyritään tavoittamaan aineiston merkityksien ydin. Merkitysten esittämisen tulee perustua aineistoon ja tehdä sille oikeutta (Moilanen & Rähä 2010, 53–55.) Tutkimuksen tuottaman aineiston teemoittelu onnistui melko hyvin, mutta vastausten kirjon takia joissakin tapauksissa vastauksia oli luokiteltava samoihin kategorioihin melko väljällä otteella, jotta kategorioiden määrä ei olisi kasvanut liian hajanaiseksi. Tässä tutkimuksessa samaan kategoriaan saattaa kuulua hyvinkin monitahoisia vastauksia.

Metsämuuronen (2008, 53) huomauttaa diskurssianalyysin yhteydessä tärkeän enonsiaation käsitteen olevan hyvä pitää mielessä myös aineistolähtöistä analyysia tehdessä. Enonsiaatio tarkoittaa huomion kiinnittämistä siihen, kenen näkökulmaa kerronnassa käytetään, mihin kertoja vetoaa, mihin hän pyrkii, mitä vastaan hyökkää ja miten kertoja yrittää vakuuttaa tekstin lukijan. Tutkimuksen analysoinnissa oli mielenkiintoista kiinnittää huomiota edellä mainittuihin seikkoihin, sillä aineistosta löytyi paljon esimerkiksi erilaisia mielipiteitä muun muassa energiajuomista ja vastauksista nousi selkeästi esiin erilaisia pyrkimyksiä.

Tuloksia käsitellessä koodasin eri aiheisiin liittyvät uutiset numeroilla, jotta niiden identifioiminen vastauksia esitellessä olisi helpompaa. Uutinen 1 vastaa Iltalehden

verkkosivujen artikkelia: ”*Tutkijat: Sokeri on myrkyä siinä missä tupakka ja alkoholi*”, uutinen 2 on sanomalehti Keski-suomalaisessa ilmestynyt Mervi Pasasen artikkeli: ”*Anna korville vapaapäivä*” ja uutisella 3 viittaaan Iltalehden verkkosivuilla ilmestyneeseen artikkeliin: ”*Jesse, 14: ”Jään koukkuun energiajuomiin*”.

Keräämässäni aineistossa oppilaat olivat antaneet paljon kiintoisia vastauksia eri kysymyksiin. Analysointi tapahtui hyvin vahvasti aineistolähtöisesti, koska käyttökelpoista, olemassa olevaa teoriaa ei vastauksiin voinut soveltaa. Oppilaiden vastauksista nousi esiin kuitenkin selkeästi kaksi eri näkökulmaa, joihin vastaukset voitiin luokitella ja joiden avulla niitä voitiin käsitellä. Vastaukset kysymyksiin 1, 2 ja 5a ja b liittyivät median terveysviestien vastaanottamisen ja vaikuttavuuden näkökulmaan. Näissä kysymyksissä kysyttiin oppilailta, mistä uutinen heidän mielestään kertoo, millaista uutta tietoa se heille sisälsi sekä uutisen tiedon aiheuttamaa vaikutusta heidän toimintaansa.

Vastauksissa kysymyksiin 3, 4 ja 6 nousi esiin mediakriittisyyden ja terveysviestien luotettavuuden näkökulma. Näissä kysymyksissä haluttiin selvittää, sisälsikö uutinen oppilaiden mielestä väärää tietoa, uskoivatko he ylipäättään kyseiseen median välittämään tietoon ja olisivatko he kaivanneet uutiseen liittyen lisää tietoa jostakin asiasta.

Kuten edellä, tutkimustehtävän esittelyssä jo mainitsin, vastausten määrä eri artikkeleiden kohdalla oli hieman vaihteleva johtuen oppilaiden vaihtelevasta vastaamisnopeudesta, jokainen sai vastata niin moneen artikkeliin kuin ehti. Artikkeleiden vastausjärjestys vaihteli jokaisella oppilaalla. Eri artikkeleiden vastausmäärät on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Artikkeleiden vastausmäärät

Artikkeli	Määrä (n=23)
Uutinen 1.	15
Uutinen 2.	13
Uutinen 3.	19



### 3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen luotettavuuteen mielletään yleensä vaikuttavan sen triangulaatio. Triangulaatio on Denzinin (1988) kehittämä termi, jolla tarkoitetaan tutkimusongelman tarkastelua useasta eri näkökulmasta. Triangulaatiota on neljää eri tyyppiä: monimetodimenetelmä, monitutkijamenetelmä, monidatamenetelmä sekä moniteoriamenetelmä. Monimetodimenetelmässä tutkimuksessa on käytetty useita eri metodeja tiedon hankintaan. Monitutkijamenetelmän triangulaatio tarkoittaa, että tutkimukseen on osallistunut monta eri tutkijaa. Monidatamenetelmä vaatii aineiston keruuta useampana eri ajankohtana ja moniteoriamenetelmässä tutkija on luonut monia kilpailevia teorioita tutkimuksestaan. Tämän tutkimuksen voidaan sanoa täyttävän monidatamenetelmän triangulaation kriteerit, sillä tutkimus koostuu kahdesta erillisestä tutkimuksesta, joissa dataa on kerätty eri ajankohtina ja eri ryhmistä. Tällainen triangulaatio voi parantaa tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen mielletään usein hieman hankalammaksi kuin määrällisen tutkimuksen tekeminen. Metsämuuronen (2008, 7–8) kirjoittaa, että laadullisesta tutkimuksesta on helpompi saada aikaan huono kuin määrällisestä, sillä tilastollisessa metodiikassa on paljon erilaisia keinoja estää virhepäätelmät. Laadullinen tutkimus pohjautuu hyvin vahvasti tutkijan omaan tulkintaan ja järkeilykykyyn, jolloin ristiriitaisien päätelmien tekeminen aineistosta on mahdollista. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen myös tässä tutkimuksessa.

Laadullisessa ja etenkin ymmärtävässä tutkimuksessa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavien yksilöiden subjektiivisia ajatuksia ja kokemusmaailmaa. Tässä tilanteessa voidaan kysyä perustavanlaatuinen tutkimukseen luotettavuuteen liittyvä kysymys, kuinka subjektiivinen minä (tutkija) voi todella ymmärtää toista, objektiivista minua (tutkittavaa yksilöä) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68). Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ymmärrys ja tulkinta toimivat rinnakkain, jolloin tutkijan ymmärrys tutkimuskohteesta saattaa olla aivan jotain toista kuin tutkimuskohteen itseymmärrys (Moilanen & Rähä 2010, 47).

Myös Metsämuuronen (2008, 36) esittelee fenomenografiseen tutkimukseen liittyvää kritiikkiä. Hänen mukaansa fenomenografisen tutkimuksen tulosten yleistettävyys on kyseenalainen, sillä ihmisten käsitykset ovat aina vahvasti sidoksissa tilanteeseen ja sen vaihteleviin olosuhteisiin. Käsitykset myös muuttuvat jatkuvasti, joten tutkimuksessa voidaan saada aikaan vain poikittaisleikkaus tutkimuskohteiden senhetkisistä käsi-

tyksistä. Kritiikkiä on saanut osakseen myös se, onko tutkijan tarpeellista pohtia sitä, kuinka oikeita tai vääriä tutkimuskohteiden käsitykset tietystä ilmiöstä ovat. Käsitusten kategorisointi saattaa myös jäädä kesken, tai tutkija ei vie tutkimuksessa loppuun tärkeää käsitusten vertailua.

Aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen mekaaninen tekeminen, esimerkiksi kategorioiden muodostaminen ja niiden analysointi on uutta, joten luonnollisesti aloitteleva tutkija ei välttämättä suoriudu työstä yhtä hyvin kuin kokenut tutkija. Etenkin määrällistä tutkimusta aikaisemmin tehneenä, tämä saattaa tutkimuksessani vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja tulosten laatuun.

Tutkija rakentaa erilaisia tulkintoja tutkimuskohteestaan ja näihin tulkintoihin vaikuttavat vahvasti hänen esiyymmärryksensä ja olettamuksensa. Hyvä tutkija tiedostaa omat lähtökohtansa, jotta hän kykenee suuntaamaan tutkimustaan mielekkäästi. On kuitenkin selvää, että osa esiyymmärryksestä on tiedostamatonta tai hankalasti tietoisuuteen nostettavissa. (Moilanen & Räihä 2010, 52.)

Tässä tutkimuksessa olettamuksiini ja esiyymmärrykseeni tutkittavien joukosta vaikutti melko paljon se, että suoritin tutkimukseen osallistuvassa kuudennessa luokassa kuuden viikon syventävää harjoittelua. Minulle oli tutkimuksen toteuttamiseen mennessä syntynyt jo melko vahvat mielikuvat luokan oppilaista persoonina. En voi väittää, etteivät nämä olettamukset laisinkaan vaikuttaisi tekemiini tulkintoihin oppilaiden vastauksista. Koodatessani aineistoa tekstinkäsittelyohjelmaan jätin oppilaiden nimet ja sukupuolet pois vastauksista. Koodattua aineistoa oli helpompi käsitellä, koska oppilaiden nimet ja käsialat eivät tässä vaiheessa voineet vaikuttaa tulkintoihini.

Luokassa, jossa tutkimus toteutettiin oli ollut esillä keskustelua energiajuomien käytöstä, joten tutkimus sijoittui mielenkiintoiseen ajankohtaan, koska yksi tutkimuksessa käytetyistä uutisartikkeleista käsitteli lasten ja nuorten energiajuomien kulutusta. Tämä ennakkotilanne on varmasti vaikuttanut oppilaiden vastauksiin tämän uutisen kohdalla ja se on syytä huomioida analysointia tehdessä.

Sekä tutkimuksen luotettavuuteen, että eettisyyteen liittyy kysymys tutkijan ja tutkittavien välisestä luottamuksesta. Tutkijan on onnistuttava luomaan luottamuksellinen ilmapiiri tutkimuksen teon ajaksi, jotta tutkittavat uskaltavat vastata rehellisesti haastattelun kysymyksiin. Minun oli helppoa luoda luottamuksen ilmapiiri tutkimusta tehdessä, sillä olin päässyt tutustumaan luokan oppilaisiin ja sen kulttuuriin jo useiden viikkojen ajan ennen tutkimusaineiston keräämistä.

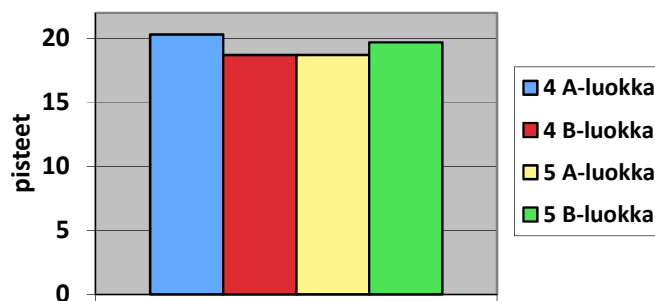
Tutkimuksen aineiston keräämisvaiheessa kerroin kaikille oppilaille käsitteleväni vastauksia luottamuksellisesti. Selvensin tämän tarkoittavan sitä, että käsitteisin vastaukset tutkimuksessa nimettöminä, eikä ketään oppilaista voisi vastausten perusteella tunnistaa tutkimusraportista.

## 4 Tulokset

### 4.1 Kokonaisvaltainen terveysosaaminen

Tässä luvussa esitetään ensin tutkimuksen ensimmäisen osan tulokset, jota seuraavat toisen osion tulokset. Ensimmäisen osion tuloksia tarkastellaan käymällä läpi tutkimusotoksen oppilaiden oikeiden vastausten määriä kohta kerrallaan ja niitä havainnollistetaan taulukoiden avulla. Tuloksissa on syytä eritellä myös eri sukupuolten vastauksia, koska niissä löydettiin eroavaisuuksia. Tarkistettaessa oppilaiden testejä oikeaksi vastaukseksi tulkittiin vain sellainen vastaus, jossa kaikki vastaukseen vaadittavat osat olivat oikein. Koska tutkimukseen osallistui kaksi luokkaa sekä neljänneltä että viidenneltä luokalta, tulosten käsittelyssä tehtiin ero luokkien välillä A- ja B-kirjaimilla, jotka eivät todellisuudessa ole tutkimukseen osallistuneiden luokkien tunnuksia.

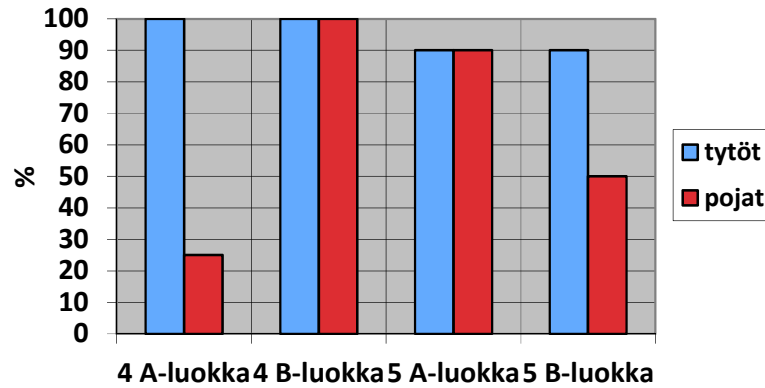
Testin maksimipistemäärä oli 22 pistettä. Kaikkien neljäsluokkalaisten oppilaiden testin pisteiden keskiarvo oli 19,5 pistettä ja viidesluokkalaisten oppilaiden 19,2 pistettä. Neljäsluokkalaisten A-otoksen kaikkien oppilaiden keskiarvo oli 20,3 pistettä ja B-otoksen oppilaiden 18,7 pistettä. Viidesluokkalaisten A-otoksen oppilaiden testipisteiden keskiarvo oli 18,7 pistettä ja B-otoksen oppilaiden 19,7 pistettä. Luokkien piste-määrät on esitetty graafisesti kuviossa 1.



Kuvio 1: Testin keskiarvopisteet luokittain

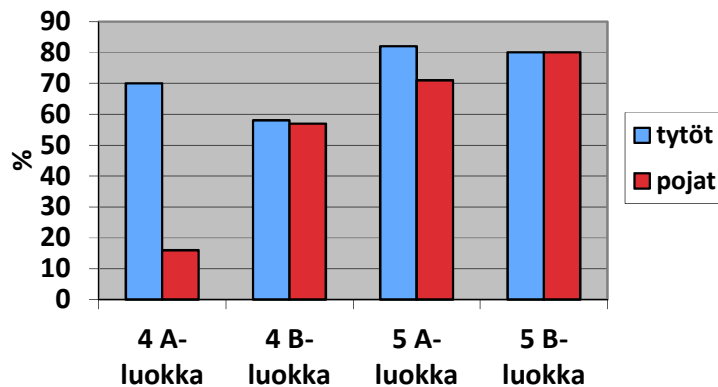
Ensimmäinen kysymys käsitteli terveyteen liittyvää tietoa ravinnon osalta ja oppilaiden tuli merkitä tyhjäan lautasmalliin oikea jako. Kysymyksen vastauksissa näkyi suuria eroja. Kaiken kaikkiaan tytöt olivat kaikilla luokilla osanneet vastata kysymykseen paremmin kuin pojat, vain yhdellä luokalla kaikki oppilaat saivat täydet pisteet kysymyksestä. Kaikista tytöistä 95 prosenttia osasi vastata täysin oikein ja kaikista pojista täysin

oikein vastasi 58 prosenttia. Kuviossa 2 oikeiden vastausten prosenttiosuudet on esitetty pylväsdiagrammeina luokittain ja sukupuolen mukaan.



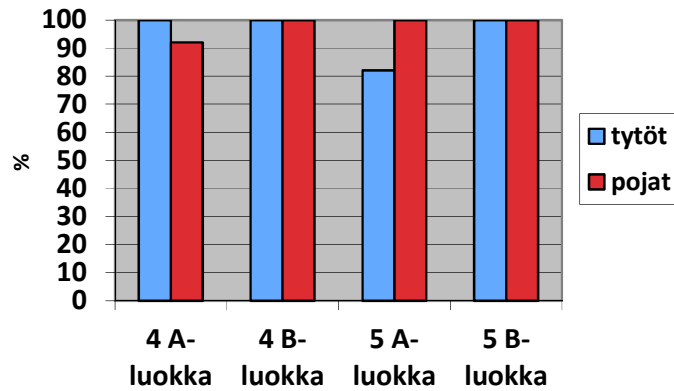
Kuvio 2: Lautasmalli-kysymys

Toinen ravintoa käsittelevä kysymys koski epäterveellisten ja terveellisten välipalojen luokittelua. Koko otoksen tytöistä 72 prosenttia vastasi täysin oikein ja pojista täysin oikein vastasi 53 prosenttia, joten jälleen tyttöjen tiedot osoittautuivat keskimäärin paremmiksi kuin pojoilla, yhtä luokkaa lukuun ottamatta, jossa tyttöjen ja poikien tulokset olivat tasaväkiset. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 3.



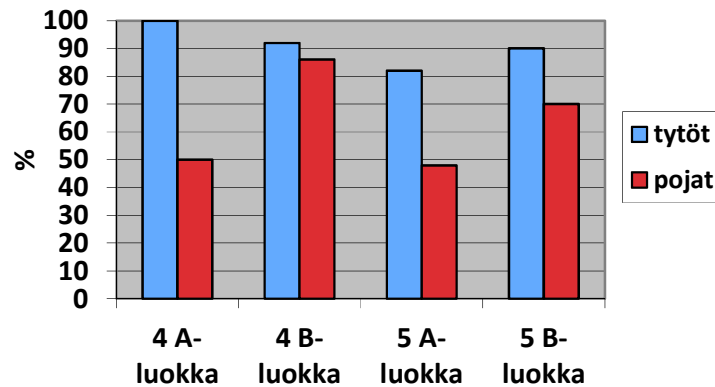
Kuvio 3: Välipalojen luokittelu

Liikunnan tärkeyttä koskevaan kysymykseen 95 prosenttia kaikista tutkimusjoukon tytöistä ja 97 prosenttia pojista vastasi oikein, joten sukupuolten välillä ei ollut merkittäviä eroja. Tämän perusteella voidaan todeta suurimman osan oppilaista ymmärtävän liikunnan tärkeyden ihmisen terveydelle. Tulokset ovat esitettyinä graafisesti kuviossa 4.



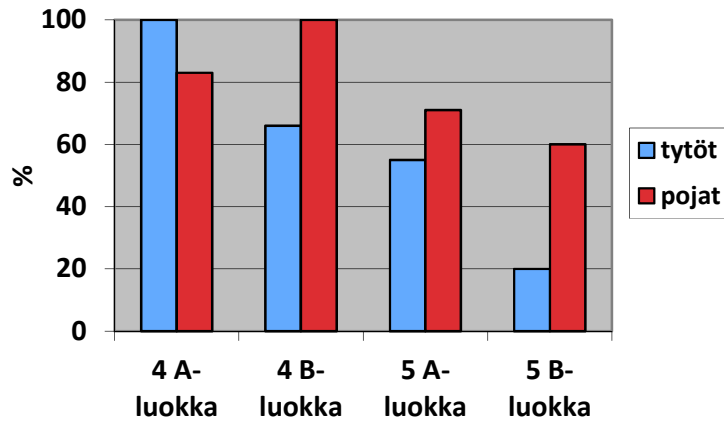
Kuvio 4: Liikunnan merkitys

Neljäntenä testissä oli kysymys suositellusta liikunnan määrästä lapsille ja nuorille. Kaikista vastaajista oikein vastasi 90 prosenttia tytöistä ja 61 prosenttia pojista, jälleen tytöt vastasivat paremmin kuin pojat. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 5.



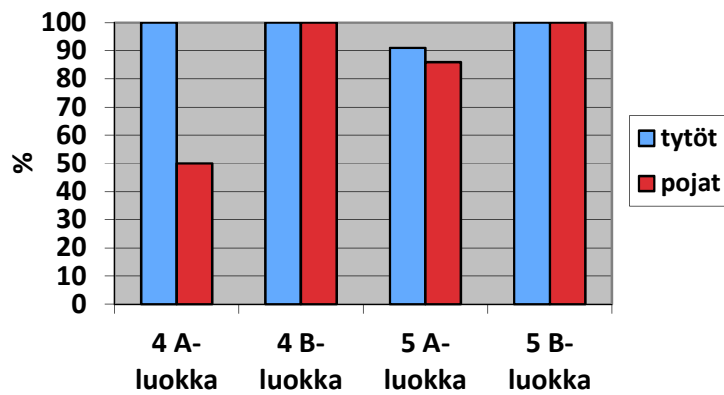
Kuvio 5: Liikunnan suositusmäärä

Viides testikysymys käsitteli liikuntalajeja ja niiden kehittämiä fyysisiä ominaisuuksia. Kaikista tytöistä 60 prosenttia ja pojista 77 prosenttia vastasi kysymykseen oikein. Tässä kysymyksessä pojat vastasivat keskimäärin paremmin kuin tytöt. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 6.



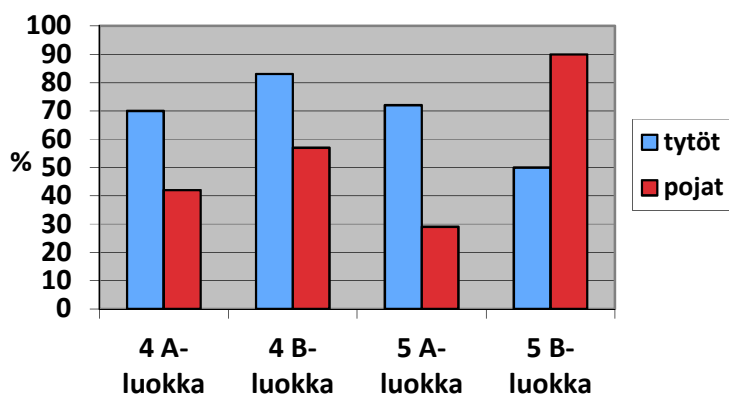
Kuvio 6: Liikuntalajien ominaisuudet

Testin kuudennessa kysymyksessä kartoitettiin oppilaiden empatian taitoja. Oikein kaikista tytöistä vastasi 98 prosenttia ja pojista 89 prosenttia, joten empatian taidot ovat oppilailla teoriassa hyvin hallussa. Luokka-asteiden välillä ei havaittu huomattavia eroja oikeiden vastausten määrässä. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 7.



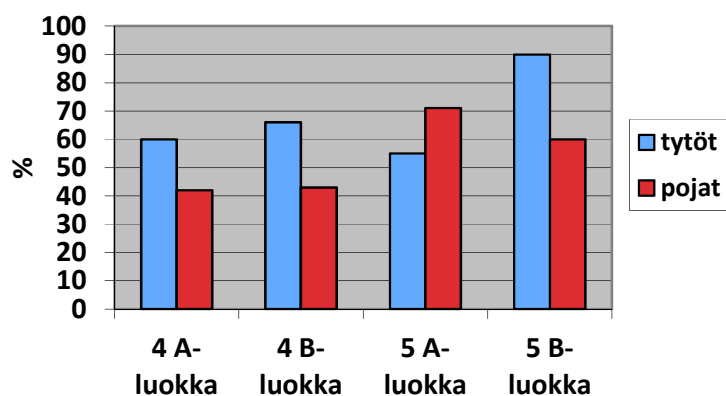
Kuvio 7: Tunteet ja vuorovaikutus: toiminta

Seitsemäntenä testin kysymyksenä testattiin ymmärsivätkö oppilaat empatian käsitettä. Kaikista oppilaista oikein vastasi tytöistä 70 prosenttia ja pojista 55 prosenttia, joten tyttöjen käsitteellinen ymmärrys on parempi kuin pojilla. Kokonaisvaltaisesti oppilailla voidaan todeta olevan heikommät taidot empatian käsitteellisessä ymmärryksessä. Alla tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 8.



Kuvio 8: Tunteet ja vuorovaikutus: käsitteet

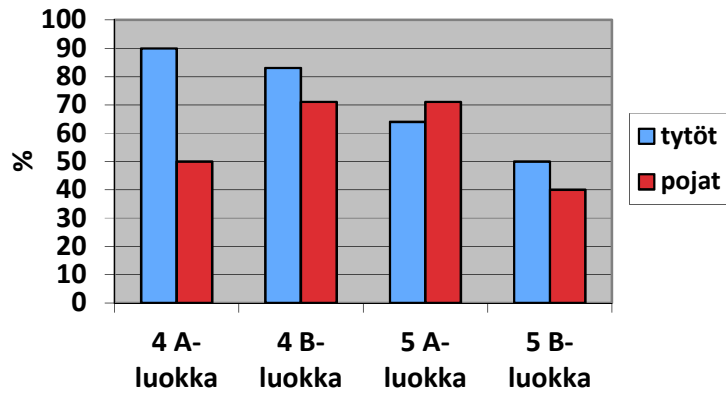
Kahdeksantena kysymyksenä testissä oli kolme kappaletta oikein/väärin-väittämiä unen merkityksestä. Kaikista tytöistä 67 prosenttia ja pojista 58 prosenttia sai kaikki kolme kohtaa oikein, joten uneen liittyviä faktatietoja ei osattu kovin yleisesti kovin hyvin. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 9.



Kuvio 9: Uni: faktat

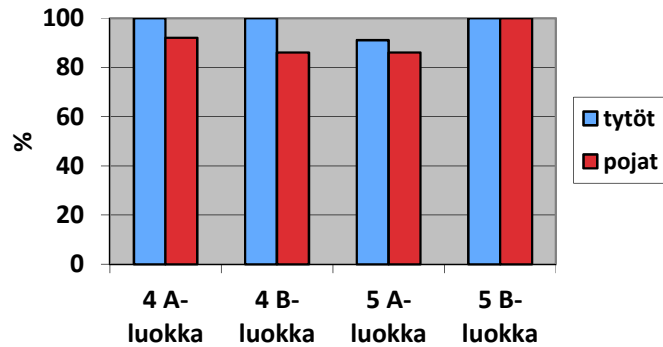
Testin yhdeksäs kysymys kartoitti oppilaiden tietoja unen merkityksestä ihmiselle. Kaikista tytöistä 72 prosenttia vastasi oikein, ja pojista oikean vastauksen antoi 55 prosenttia. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 10.





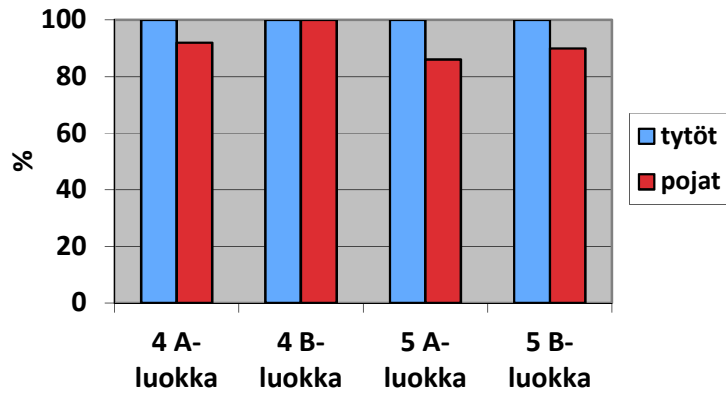
Kuvio 10: Unen merkitys

Kymmenentenä kysymyksenä otettiin selville oppilaiden ensiaputaitoja pienen palovamman sattuessa. Kaikista oppilaista 98 prosenttia tytöistä ja 92 prosenttia pojista vastasi kysymykseen oikein, joten tämän osa-alueen tiedot olivat erittäin hyvät. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 11.



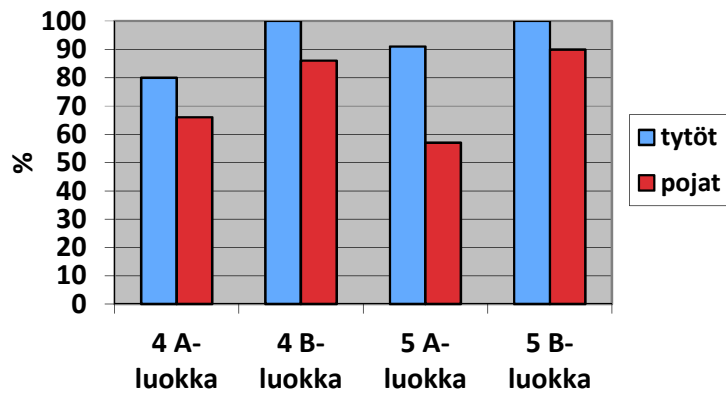
Kuvio 11: Ensiaputaidot

Seuraava testin kysymys käsitteli käsihygieniää. Kaikista tytöistä 100 prosenttia ja pojista 92 prosenttia vastasi kysymyksiin oikein. Oppilaiden hygieniaa koskevat tiedot olivat keskimäärin oikein hyvät, eikä luokkakohtaisia eroja juuri esiintynyt. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 12.



Kuvio 12: Käsihygienia

Viimeisenä testissä kartoitettiin oppilaiden tietoja suun hygieniasta kolmen oikein/väärin-väittämien avulla. Kaikista oppilaista oikein vastasi 93 prosenttia tytöistä ja 75 prosenttia pojista. Tytöt osasivat tämänkin kysymyksen kohdalla vastata paremmin kuin pojat. Tulokset on esitetty graafisesti kuviossa 13.



Kuvio 13: Suun hygienia

## 4.2 Median terveystietien vastaanottaminen ja vaikuttavuus

Tutkimuksen toisen osion tuloksissa oppilaiden vastauksista nousseet teemat esitetään määrällisesti taulukoissa kysymyksittäin.

Kysymys yksi (Mistä tämä uutinen mielestäsi kertoo?) tarkasteli tiedon vastaanottamisen näkökulmaa. Oppilaiden vastauksista syntyi uutisen 1 ja 2 kohdalla vain kaksi luokkaa: 1) keskeinen asia, ydin löydetty ja raportoitu ilman kannanottoja ja 2) muut, epäolennaiseen tarttuvat tai kritiikkiä/epäuskoa uutista kohtaan osoittavat. Esimerkkinä uutisen 1 kohdalla teemaan 2 luokiteltu oppilaan vastaus: ”*että jos sokeria syö paljon niin kuolee hitaasti, ja että limsan ikärajaksi tulisi 17–18 vuotta*” (Oppilas 14). Uutisen 3 kohdalla vastauksissa nousi esiin kolme teemaa: 1) keskeinen asia, ydin löydetty ja raportoitu ilman kannanottoja, 2) epäolennaiseen tarttuvat 3) muut, oman mielipiteen tai kritiikkiä sisältävät vastaukset.

Kun vertaillaan eri uutisten vastauksia keskenään, uutisen 2 kohdalla prosentuaalisesti suurin määrä on tunnistanut uutisen ydinkohdat. Uutisessa 3 keskeisimpiä asioita tunnistettiin heikoin. Lisäksi uutiseen 3 liittyen vastauksissa oli eniten vaihtelua ja erilaisia vaihtoehtoja, kuten esimerkiksi erään oppilaan negatiivista mielipidettä ilmaiseva vastaus kertoo: ”*Uutinen mielestäni kertoo 14 vuotiaasta pojasta joka hakee huomiota*” (Oppilas 18) Taulukossa 2 on esitetty vertaillen uutisten välillä erilaisten vastusteemojen esiintyminen prosenttimääräisesti.

TAULUKKO 2. Mistä tämä uutinen mielestäsi kertoo? Vastauksista esiinnousseiden teemojen prosentuaaliset määrät artikkelikohtaisesti

Uutinen 1.	%
Keskeinen asia löydetty ja raportoitu	80
Muut, epäolennaiseen tarttuvat tai kritiikkiä esittävät	20
Uutinen 2.	%
Keskeinen asia löydetty ja raportoitu	85
Muut, epäolennaiseen tarttuvat tai kritiikkiä esittävät	15
Uutinen 3.	%
Keskeinen asia löydetty ja raportoitu	73
Epäolennaiseen tarttuvat	16
Muut, oman mielipiteen tai kritiikin ilmaisut	11

Kysymys 2 (Millaista uutta tietoa uutinen mielestäsi sisältää?) kartoitti tiedon vastaanottamiseen liittyviä näkökohtia. Tässä kysymyksessä oppilaiden vastaukset olivat entistäkin moninaisempia, ja niiden ryhmittely samankaltaisiin teemoihin oli välillä ongelmallista. Uutiseen 1 liittyvissä vastauksissa nousi esiin jälleen 3 eri vastausteemaa. Ensimmäiseen kategoriaan luokitelluissa vastauksissa esiin nousi sokerin myrkyllisyyden ja vaarallisuuden korostaminen uutena tietona. Toisen teeman vastaukset olivat kritiikkiä sisältäviä tai muihin kategorioihin sopimattomia vastauksia: *”että sokeri ”tappaa” hitaasti”* (Oppilas 13) Tässä vastauksessa lainausmerkit ilmentävät oppilaan epäuskoa uutisen todenperäisyyteen. Kolmannessa teemakategoriassa korostettiin erityisesti sokerin haitallisuutta.

Uutiseen 2 liittyvät vastaukset uutta tietoa kartoittavassa kysymyksessä olivat hieman monitahoisempia, joten teemakategorioita muodostui neljä. Ensimmäisen kategorian vastauksissa oppilaat olivat maininneet uutisesta yksittäisiä, hyvin vaihtelevia tiedonmurusia: *”En tiennyt alkoholin vaikutuksesta meluherkkyyteen”* (Oppilas 1). Toisessa vastauskategoriassa ylipäätään uutisen aihe oli koettu uudeksi asiaksi. Kolmannessa kategoriassa vastaukset ilmensivät oppilaiden itsevarmuutta omista tiedoistaan, tai että uutisessa ei yksinkertaisesti ollut mitään uutta tietoa heille. Neljännen kategorian vastaukset täsmensivät uudeksi tiedoksi erityisesti erilaisia keinoja suojata kuuloaan.

Energiajuomia käsittelevässä uutisessa (uutinen 3) vastaukset olivat hyvin monenlaisia, joten teemojen tiivistäminen oli vaikeaa. Lopulta kategorioita muodostui kuusi erilaista. Ensimmäisessä kategoriassa uudeksi tiedoksi koettiin energiajuomien käytön yleisyys: *”Itse yllätyin, kun kuulin joka 10. pojan juovan energiajuomia päivittäin”* (Oppilas 19). Toisessa teemakategoriassa keskityttiin energiajuomista aiheutuviin haittavaikutuksiin. Kolmannessa teemassa vastauksissa oli nostettu esiin erityisesti energiajuomien kofeiinipitoisuus, sekä niiden rinnastus kahviin. Neljännen teeman vastaukset ilmensivät oppilaiden varmuutta omista tiedoistaan, heille uutinen ei antanut mitään uutta tietoa. Viidennessä teemassa oppilaat olivat tuoneet uutena tietona esiin energiajuoma-riippuvuuden: *”Oho! Energiajuomiinki voi jäädä koukuun!”* (Oppilas 17). Kuudennessa vastausteemassa oppilaiden vastauksista ilmeni heidän epäuskonsa uutisen todenperäisyyttä kohtaan. Taulukossa 3 esitellään vertaillen prosentuaaliset eri teemoihin kuuluvat vastaukset.

TAULUKKO 3. Millaista uutta tietoa uutinen mielestäsi sisältää? Vastauksista esiin-  
nousseiden teemojen prosentuaaliset määrät artikkelikohtaisesti

Uutinen 1.	%
Myrkyllisyyden ja vaarallisuuden korostus	40
Kritiikki ja muu	40
Haitallisuuden korostus	20
Uutinen 2.	%
Yksittäiset tiedonmuruset	31
Uutisen aihe koettu uudeksi asiaksi	31
Itsevarmuus omista tiedoista, ei uutta	23
Erilaisia keinoja kuulon suojaukseen	15
Uutinen 3.	%
Energiajuomien käytön yleisyys	21
Haittavaikutukset	21
Kofeiiniin/kahviin keskittyvät	21
Itsevarmuus omista tiedoista, ei uutta	15
Riippuvuus-näkökulma	11
Epäusko, negatiivinen asenne	11

Viides kysymys (Vaikuttaako uutisen välittämä tieto ajatuksiisi tai toimintaasi?) liittyi tiedon vastaanottamisen ja sen vaikuttavuuden näkökulmaan. Se selvitti kuinka median välittämä terveyteen liittyvä tieto vaikutti oppilaiden toimintaan. Kysymyksen kohdalla oppilaita pyydettiin tehtävänannossa perustelemaan vastauksensa, ja valitettavasti osasta vastauksia perustelut jäivät puuttumaan.

Sokerista kertovan uutisen 1 vastaukset jaoteltiin kolmeen kategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa oppilaat kielsivät uutisen vaikutuksen omaan toimintaan, useimmiten perusteluina käytettiin terveellistä ruokavaliota: *”Ei, sillä syön muutenkin terveellisesti enkä juo paljon sokerijuomia.”* (Oppilas 2). Toisessa kategoriassa oppilaat raportoivat uutisen vaikuttavan vähän tai jonkin verran heidän toimintaansa: *”No ehkä voin vähän rajoittaa sokerin käyttöä.”* (Oppilas 1). Kolmas kategoria koostui vastauksista, joissa raportoitiin uutisella olevan erilaisia vaikutuksia: *”Kyllä, aijon juoda vähemmän limsaa.”* (Oppilas 5).

Uutisen 2 vastaukset jakautuivat selkeästi kahteen teemaan. Ensimmäisen teeman muodostivat vastaukset, joissa uutisella raportoitiin olevan erilaisia vaikutuksia vastaa-  
jien toimintaan: ”*Vaikuttaa. Olin aikeissa toteuttaa musiikin hiljentämisen normaaliin tasoon.*” (Oppilas 2). Toisen kategorian vastauksissa taas oppilaat olivat itsevarmoja omasta toiminnastaan, eikä uutinen näin ollen aiheuttanut muutoksia ajatuksiin tai toimintaan: ”*Ei, sillä käytän oikein iPodiani!*” (Oppilas 4).

Uutisessa 3 vastauksista muodostui neljä teemaa. Ensimmäisen kategorian muodostivat vastaukset, joissa oppilaat identifioivat itsensä kohderyhmään kuulumattomiksi (eivät käytä energiajuomia), joten uutisella ei ollut vaikutusta heidän toimintaansa: ”*Ei koska en juo energiajuomia.*” (Oppilas 7). Toisessa kategoriassa vastaukset ilmensivät uutisella olevan vaikutusta, etenkin päätöksessä olla käyttämättä energiajuomia: ”*Jos joisin energiajuomia, lopettaisin sen, nyt en halua edes maistaa.*” (Oppilas 13). Kolmannen teeman muodostivat epävarmat ja epäselvät vastaukset. Neljännessä kategoriassa oppilaat mainitsivat uutisen vaikuttavan siihen, että he voivat jakaa tietoa energiajuomien haitoista ikätovereilleen: ”*Tieto vaikuttaa siten minuun että voin antaa sen avulla aiheesta informaatiota muille.*” (Oppilas 5). Kysymyksen 5 erilaiset vastaustemat on esitelty prosentuaalisesti ja vertaillen uutisten välillä taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Vaikuttaako uutisen välittämä tieto ajatuksiisi tai toimintaasi? Perustele mielipiteesi. Vastauksista esiinnoisseiden teemojen prosentuaaliset määrät artikkelikohtaisesti

Uutinen 1.	%
Ei lainkaan vaikutusta	60
Vaikutusta vähän tai jonkin verran	20
Sokerin käytön vähentäminen	20
Uutinen 2.	%
Erilaisia vaikutuksia, mm. voimakkuuden hiljentäminen	70
Itsevarmuus omista tiedoista/taidoista, ei vaikutusta	30
Uutinen 3.	%
Ei vaikutusta, ei kohderyhmässä	47
Kieltäytyminen energiajuomista	26
Epäselvät	16
Tiedon jakaminen eteenpäin	11

---

### 4.3 Mediakriittisyys ja terveystietojen luotettavuus

Kysymys 3 (Millaista väärää tietoa uutinen mielestäsi sisältää?) liittyi oppilaiden median luotettavuuden arviointiin ja mediakriittisyyden ilmaisuun. Sokerista kertovaan uutiseen 1 liittyen oppilaiden vastaukset jakautuivat neljään eri teemaan. Ensimmäisessä kategoriassa vastaukset ilmensivät epävarmuutta tai uskoa uutisen sisältöön. Toisessa vastausteemassa oli vahvasti tuotu esiin sokerituotteiden ikärajoihin ja kieltämiseen liittyvät vastakkaiset näkökulmat: *”Ei tarvitse ruveta kieltämään energiajuomia eikä muitakaan samanlaisia. Niitä ostetaan joka tapauksessa – voi tehdä sille että lopettaa niiden myymisen”* (Oppilas 8). Kolmannessa kategoriassa oppilaiden vastauksissa oli havaittavissa skeptisyyttä ja epäkohtien esiin nostamista: *”No tutkimustuloksiin ei voi aina välttämättä luottaa. Ja liikalihavuus ei voi olla ainakaan isompi haitta kuin nälänhätä.”* (Oppilas 1). Neljännessä vastausteemassa tuotiin esiin epäuskoa sokerista kuolemanaiheuttajana.

Kuolon suojaukseen liittyvässä uutisessa 2 oppilaiden vastaukset kysymykseen 3 jakautuivat vain kahteen teemakategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa vastaukset osoittivat, että uutinen oli koettu hyvin luotettavana. Toisessa kategoriassa puolestaan oppilaat olivat nostaneet esiin joitakin epäkohtia uutisen todenperäisyyteen liittyen.

Kysymyksen 3 kohdalla energiajuomista kertovan uutisen (uutinen 3) vastaukset jakautuivat neljään eri teemaan. Ensimmäisessä kategoriassa vastaukset ilmensivät uskoa uutisen luotettavuuteen, vastaukset eivät ilmaisseet uutisessa olevan väärää tietoa. Toisessa kategoriassa oppilaiden vastauksissa esitettiin spesifioitua kritiikkiä uutisen yksittäisten kohtien luotettavuutta kohtaan. Kolmas kategoria koostui epävarmoista vastauksista: *”Väärää tietoa saattavat olla haastateltavan mielipiteet”* (Oppilas 13). Neljännessä kategoriassa esitettiin kritiikkiä yleisellä tasolla koko uutista kohtaan: *”Energiajuomiin ei jää koukkuun se on vain elämäntapa”* (Oppilas 4). Kysymyksestä 3 esiin nousseet vastauskategoriat on esitelty vertaillen uutisten välillä taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Millaista väärää tietoa uutinen mielestäsi sisältää? Vastauksista esiin-nousseiden teemojen prosentuaaliset määrät artikkelikohtaisesti

Uutinen 1.	%
Epävarmat tai uutiseen uskovat	40
Ikärajan/kieltämisen esiin tuonti	27
Skeptisyys, epäkohtien esiin tuominen	20
Sokeri kuoleman aiheuttajana	13
Uutinen 2.	%
Uutinen koettu hyvin luotettavana	77
Yksittäisiä epäilyn kohteita	23
Uutinen 3.	%
Uutista luotettavana pitävät	42
Spesifioitu kritiikki	21
Epävarmuus	21
Kritiikki koko uutista kohtaan	16

Kysymys 4 (Uskotko uutisen välittämään tietoon?) liittyi oppilaiden mediakriittisyyteen ja siihen, kuinka luotettavana he kokivat mediasta saamansa terveyteen liittyvän tiedon. Tehtävänannossa oppilaita oli pyydetty perustelemaan vastauksensa, mutta kaikista vastauksista ei mielipiteille perusteluita löytynyt.

Uutisen 1 kohdalla oppilaiden vastaukset jakautuivat kolmeen kategoriaan. Ensimmäiseen kategoriaan lajitelluissa vastauksissa oppilaat osoittivat vaihtelevilla tasoilla uskovansa uutiseen, perusteluiden vaihdellussa jonkin verran: *”Näköjää joku tutkimus on tehty. On se varmaan totta.”* (Oppilas 9) sekä: *”Kyllä sillä sokeri on ollut aina vähän vaarallista”* (Oppilas 5). Toisen kategorian vastauksia yhdisti selvä kielteisyys uutisen luotettavuutta kohtaan, muun muassa artikkelin dramatisoiva sävy oli mainittu: *”En. Liian liioiteltu.”* (Oppilas 13). Kolmannen teemakategorian muodostivat epäilevät ja epävarmat vastaukset: *”En oikein... Sillä haluaisin itse nähdä kyseisen testituloksen/testin.”* (Oppilas 2).

Kuulon suojausta käsittelevässä uutisessä 2 oppilaiden vastaukset olivat huomattavasti yksimielisempiä. Kaikki vastaukset raportoivat pitävänsä uutista luotettavana,



vaihtelua oli havaittavissa vain perusteluissa. Perusteluiden mukaan vastaukset jakautuivat kahteen teemakategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa oppilaiden perustelut vetosivat omaan kokemukseen tai aikaisempaan tietoon: *”Uskon. Olen itse huomannut kun kuuntelen musiikkia alkaa korvissa joskus vinkua.”* (Oppilas 2). Toisessa kategoriassa oppilaat perustelivat tiedon luotettavuutta vetoamalla tietolähteeseen: *”Uskon koska olen nähnyt uutisen luotettavassa lehdessä.”* (Oppilas 12).

Uutisessa 3 vastausten kirjo oli paljon suurempi kuin muiden uutisten kohdalla ja vastauksista syntyi lopulta kuusi kategoriata, sillä niiden tiivistäminen vain muutamaaan teemaan oli mahdotonta vastausten moninaisuuden takia. Ensimmäisen kategorian vastauksille yhteistä oli uutisen luotettavuuden perusteleva omalla kokemuksella: *”Uskon, ja siksi, koska tunnen/tiedän ihmisiä joille on käynyt samalla tavalla.”* (Oppilas 9). Toisen kategorian vastauksista ilmeni usko uutisen luotettavuuteen ja perusteluina käytettiin tiedonlähdetä: *”Kyllä, koska tuskin uutisissa valehdellaan”* (Oppilas 17). Kolmas teemakategoria koostui epävarmuutta uutisen luotettavuutta kohtaan osoittavista vastauksista. Neljännessä teemassa vastauksista nousi esiin oma tieto energiajuomien haitallisuudesta, jolla perusteltiin myös artikkelin tietoihin uskomisen: *”Uskon, sillä energiajuomat ovat tosi epäterveellisiä.”* (Oppilas 16). Viides kategoria muodostui vastauksista, jotka ilmensivät selkeää epäluottamusta ja negatiivista asennetta uutista kohtaan: *”Uutinen on mielestäni täyttä roskaa, koska olen itsekin juonut joskus melkein päivittäin energiajuomia eikä minulle ole koskaan syntynyt mitään riippuvuutta. Ns. ”riippuvuus” ei ole totta koska nykyään on muotia että juodaan energiajuomia. Energiajuomien juominen on mielestäni vain nuorille tapa, eikä mikään riippuvuus.”* (Oppilas 18). Kuudennessa teemassa oppilaiden vastaukset perustelivat uskoa uutisen luotettavuuteen tunnepohjaisilla syillä: *”Kyllä koska siitä tulee huono olo”* (Oppilas 11). Kysymyksen 4 erilaiset vastausteemat on esitelty prosentuaalisesti ja vertaillen uutisten välillä taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Uskotko uutisen välittämään tietoon? Perustele mielipiteesi. Vastauksista esiinnousseiden teemojen prosentuaaliset määrät artikkelikohtaisesti

Uutinen 1.	%
Eritasoiset myöntävät vastaukset	54
Kieltävät vastaukset, liioitteleva sävy mainittu	33
Epäilevät vastaukset	13
Uutinen 2.	%
Omaan kokemukseen/tietoon vetoaminen	54
Tietolähteeseen vetoaminen	46
Uutinen 3.	%
Omaan kokemukseen vetoaminen	26
Tiedonlähteeseen vetoaminen	21
Epävarmuutta osoittavat	16
Haitallisuuteen vetoavat	16
Epäusko, kritiikki ja negatiivinen asenne	10,5
Tunnepohjaiset perustelut	10,5

Kysymys 6 (Kaipaisitko lisää tietoa uutiseen liittyen?) kytkeytyy myös mediakriittisyyteen ja tiedon luotettavuuden arviointiin. Sokerin vaaroista kertovassa uutisessa 1 oppilaiden vastaukset jakautuivat melko selkeästi kahteen teemakategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa oppilaat kokivat uutisen hyvin selkeäksi, eivätkä he kaivanneet lisätietoa uutiseen liittyen. Toisessa kategoriassa taas vastauksista kävi ilmi halukkuus saada aiheesta lisää tietoa, etenkin uutisessa mainitusta tutkimuksesta: ”*Onko uutista todistettu?*” (Oppilas 1) sekä ”*Tietoa siitä, miten testi suoritettiin*” (Oppilas 2).

Uutisen 2 oppilaiden vastaukset jakautuivat kahteen teemaan. Valtaosa oppilaiden vastauksista kuului ensimmäiseen kategoriaan, joissa oppilaat osoittivat olevansa tyytyväisiä sekä omiin tietoihinsa että uutisen antamaan informaatioon kuulon suojaamisesta: ”*En. Se on itsestään selvää kuinka suojata kuuloa.*” (Oppilas 1). Toiseen kategoriaan luokiteltiin vain yhden oppilaan vastaus, jossa osoitettiin halukkuutta saada lisää tietoa kuulon suojaamiseen liittyen: ”*Kyllä tieto ei riitä*” (Oppilas 10).

Kolmannen, energiajuomia käsittelevän uutisen kohdalla vastaukset olivat hieman monitahoisempia, teemakategorioita syntyi neljä. Ensimmäiseen kategoriaan

luokitelluista vastauksista ilmeni oppilaiden tyytyväisyys tiedon laatuun: ”En, hyvä tiivis paketti” (Oppilas 9). Toisessa kategoriassa oppilaiden vastaukset olivat epäselvempiä ja ne osoittivat epävarmuutta: ”Periaatteessa uutisessa oli jo aika paljon tietoa, joten en välttämättä.” (Oppilas 15). Kolmanteen kategoriaan luokitelluissa vastauksissa taas lisätiedosta oltiin kiinnostuneita: ”Mitä kaikkea muuta esim. ”ES” sisältää?” (Oppilas 14). Neljännessä kategoriassa muutama vastaus osoitti negatiivista asennetta lisätietoa kohtaan, nämä vastaajat olivat kautta linjan kriittisiä uutisen todenperäisyyttä kohtaan. Kysymyksen 6 erilaiset vastausteemat on esitelty prosentuaalisesti ja vertaillen uutisten välillä taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Kaipaisitko lisää tietoa uutiseen liittyen? Vastauksista esiinnoisseiden teemojen prosentuaaliset määrät artikkelikohtaisesti

Uutinen 1.	%
Eivät kaipaa lisätietoa	73
Lisää tietoa kaipaavat, kriittisyyttä havaittavissa	27
Uutinen 2.	%
Tyytyväisiä omiin/artikkelin tietoihin	92
Lisää tietoa kaipaavat	8
Uutinen 3.	%
Tyytyväisiä omiin/artikkelin tietoihin	58
Epävarmat	16
Lisää tietoa kaipaavat	16
Negatiivinen asenne	10

#### 4.4 Kahden tutkimuksen synteesi

Kaksi tutkimustani muodostavat melko hyvän läpileikkauksen alakoululaisista ja heidän terveysosaamisestaan. Tutkimuksen ensimmäisessä osassa tutkittiin 4–5.luokkalaisten terveysosaamista melko mekaanisesti ja tiedon hallinnan kannalta. Toisessa osassa tutkimuksen kohteena olivat kuudesluokkalaiset ja heidän terveystietonsa, -uskomuksensa ja –asenteensa terveyteen liittyviä mediaviestejä kohtaan. Jatkotutkimusta olisi kiintoisaa tehdä myös toistamalla kokeet vaihtaen ikäryhmät ja testit. Kuudesluokkalaiset tarvitsisivat toki vaikeamman terveystietoja mittaavan kokeen ja nuoremmat oppilaat tarvitsisivat mahdollisesti selkeämpiä uutisartikkeleita analysoitavakseen.

4–5.luokkalaisten alakoululaisten osaaminen terveystietoja mittaavassa kokeessa oli yleiseltä tasoltaan hyvää, mutta hyvin heterogeenistä eri sukupuolten, opetusryhmien ja luokka-asteiden välillä. Tämän tuloksen myötä on syytä kiinnittää huomiota alakoulun terveystiedon ja hyvinvointiosaamisen opettamisen tasoon ja sen tasalaatuisuuteen. Tutkimuksen toinen osa toteutettiin vain yhdelle luokalle ja jatkotutkimuksen kannalta olisi hyvä toteuttaa se samanlaisena useammallekin vertailuryhmälle, koska jokainen ryhmä on aina erilainen ja ryhmän sisäiset oppimiskokemukset vaikuttavat myös yksilöiden oppimiseen.

Tutkimuksen ensimmäisessä osassa tuli ilmi, että lähes jokaisessa eri testin osaluueessa tyttöjen terveystiedot olivat parempia kuin poikien. Tutkimuksen toisessa osassa vastaajien sukupuolia ei kysytty, joten tästä aspektista ei voi tehdä vertailuja, vaikka tämä onkin mielenkiintoa herättävä näkökulma siitä, onko terveystieto tyttöjä suosiva oppiaine. Tutkimuksen toista osaa toteuttaessani panin kuitenkin merkille tutkimustilanteessa sen, että tytöillä kysymyksiin vastaaminen kesti keskimääräisesti kauemmin kuin pojilla, joiden vastaukset olivat lyhyempiä ja yksiselitteisempiä. Tämä saattaa toki selittyä myös tyttöjen ja poikien eroista esimerkiksi koulutyön tekemisen tunnollisuudessa.

Ensimmäisessä osassa oppilaidenterveystietoja kartoitettiin seuraavilta alueilta: ravinto, liikunta, tunteet, uni, ensiaputaidot ja hygienia. Tutkimuksen toisen osan uutisten aiheet liittyivät hyvin paljon ravintoon (sokerin ja energiajuomien haitat) sekä yleiseen terveystietoon (kuulon suojaaminen). Energiajuomia käsittelevässä uutisessa oli tavallaan mukana myös tunteisiin liittyvä puoli, koska uutisessa haastateltu poika kertoi kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Melko monen oppilaan vastauksesta näki, että uutinen oli vedonnut erilaisilla tasoilla heidän tunteisiinsa.

Ravintoon liittyviin kysymyksiin oppilaat olivat ensimmäisessä osassa vastanneet melko hyvin, mutta tunne-kysymyksissä tiedot olivat hieman huonommin hallussa, etenkin abstraktimpaan kysymykseen moni oli vastannut väärin. Testin toinen osa ei sinällään mekaanisesti testannut terveystietoja, vaan enemmänkin oppilaiden kykyä tunnistaa ja analysoida eri terveystietoihin liittyviä, hieman erityyppisiä uutisia. Tutkimuksen tulosten perusteella eniten epävarmuutta oppilaissa herätti energiajuomia käsittelevä uutinen. Oletan tämän epävarmuuden johtuvan juuri tunneaspektista, artikkelin aihe tulee hyvin lähellä oppilaiden omaa maailmaa ja heidän kokemuksiaan. Monet ovat varmasti kokeneet sekavia tunteita energiajuomiin, esimerkiksi ristiriitojen kokemista kaveripiirin ja kodin mielipiteiden välillä niiden juomisen suhteen. Toiset artikkelit olivat faktapohjaisempia ja neutraalimpia, joten oppilaiden on ollut ehkä helpompi käsitellä niiden sisältöä, koska niiden tyyli ei ollut tunteisiin vetoava.

Molemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että alakoulun oppilaiden terveystietosaaminen on melko hyvällä tasolla. Terveystietosaamisen suhteen tutkimuksen toisessa osassa tuli kuitenkin ilmi, että oppilaiden kriittisyys ja kyseenalaistamisen kyky terveystietomedian erilaisia viestejä kohtaan kaipaa vielä kehittymistä. Tämä on kuitenkin hyvin luonnollista, kun otetaan huomioon kuudesluokkalaisten ikä ja kehitystaso. Tutkimuksen toisessa osassa oli hyvin mielenkiintoista tarkastella ylipäätään kriittisyyden näkökulmaa, koska vastaukset osoittivat kriittisyyttä hyvin eri tasoilla. Kriittisyyttä tulisi harjoitella alakoulussa myös muilla kuin terveystietoon liittyvillä aloilla.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Keskeiset tulokset

Tutkimukseni tuottamat tulokset olivat todella kiintoisaa luettavaa ja analysoitavaa. Ensimmäisen osan keskeisin huomio oli 4.- ja 5.-luokkalaisten oppilaiden keskiarvopisteiltään melko hyvä selviytyminen terveysosaamista kokonaisvaltaisesti kartoittavasta kokeesta. Tämä oli melko yllättävää, koska olin odottanut hieman huonompia tuloksia, sillä alakoulussa terveystietoa ei opeteta itsenäisenä oppiaineena. Näiden tulosten valossa jäin pohtimaan, olinko tehnyt tutkimuksessa käyttämästäni taitoja ja tietoja mittavasta testistä liian helpon oppilaiden tietoihin ja taitoihin nähden. Toisaalta rakentelin testin kysymyksiä Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa olevien tavoitteiden avulla, joten tutkimukseni mukaan oppilaiden tiedot ja taidot ovat hyvinkin lähellä Opetussuunnitelman perusteissa määriteltyä tasoa.

Vaikka kaikki tutkimuksen ensimmäiseen osioon osallistuneet luokat olivat vastauksiensa perusteella melko heterogeenisiä (vaihtelua vastauksissa esiintyi niin oppilaiden kuin luokkien välillä), oli kiintoisaa huomata, että luokkien keskiarvopisteet olivat suhteellisen lähellä toisiaan ja vaihtelua keskiarvoissa oli vain 1,6 pisteen verran. 4A-otoksen oppilaiden keskiarvo oli 20,3 pistettä ja 4B-otoksen oppilaiden 18,7 pistettä. 5A-otoksen oppilaiden keskiarvo oli 18,7 pistettä ja 5B-otoksen oppilaiden 19,7 pistettä. Tästä voidaan päätellä, että oppilaille on luultavasti annettu terveystietoon liittyvää opetusta likimain samoja tuntimääriä, vaikka kyseessä onkin kaksi eri luokka-astetta.

Yksi huomattava asia, joka nousi esiin tutkimuksen tuloksissa, oli eri luokkien välillä esiintyneet kysymyskohtaiset erot oikeiden vastausten määrässä. Tämä saattaa viitata siihen, että eri luokkien luokanopettajat ovat opettaneet terveystiedon sisältöjä hyvinkin eri tahtiin ja mahdollisesti myös vaihtelevia sisältöjä. Tutkimustulosten perusteella voi tehdä johtopäätöksen, että terveystiedon opetus alakoulussa ei ole niin johdonmukaista tai suunnitelmallista kuin se voisi olla. Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että terveystiedon opetus on täysin riippuvaista opettajan omasta kiinnostuksesta ja paneutumisesta, eikä se etene kaikilla luokilla samanlaisen johdonmukaisen mallin mukaan.

Tutkimuksen toisen osion kyselyn kuusi kysymystä voitiin jakaa kahteen erilaista näkökulmaa valottavaan kategoriaan: 1) mediaviestien vastaanottamiseen ja 2) media-kriittisyyteen ja median luotettavuuteen liittyviin näkökohtiin.

Median vastaanottamiseen ja tulkintaan liittyen ensimmäinen kysymys paljasti mielenkiintoisia tuloksia. Ensimmäisessä kysymyksessä oppilaita pyydettiin kertomaan lyhyesti mistä uutinen heidän mielestään kertoo. Jokaisen uutisen kohdalla suurin osa oppilaista (n. 80 %) oli tunnistanut kunkin uutisen keskeisen sisällön. Kuitenkin lopuissa vastauksista oli niin erilaisia tulkintoja, että lähes jokainen niistä olisi tarvinnut oman kategoriansa. Näin ollen päädyin sijoittamaan ne kaikki samaan ”muut”-kategoriaan.

Yllä esitelty huomio tukee Sealen (2002, 10) esittelemää aktiivisen yleisön mallia, jossa yksilöiden mediaviestien tulkinnat vaihtelevat hyvinkin paljon. Sealen (2002) mukaan yksilöiden tulkintoja määrittelevät sosiaaliset muuttujat, kuten ikä, sukupuoli ja yhteiskuntaluokka. Tutkimuksen tuloksissa jokaisen uutisen kohdalle muodostui yksi kategoria (n. 20 % vastauksista), johon luokitelluissa vastauksissa maininnat uutisen pääasiasta poikkesivat melko paljonkin niistä vastauksista, joissa pääkohta oli tunnistettu. Sealen esittämä ajatus erilaisista tulkinnoista näkyy tässäkin tutkimuksessa, vaikka suomalaisen peruskoulun kuudennen luokan oppilaiden voisi luulla olevan tulkinnoiltaan melko heterogeenisiä. Tulkinnoista paljastui kuitenkin myös vaihtelua.

Kiinnostavaa oli huomata, kuinka energiajuomiin liittyvä uutinen herätti oppilaisissa kuohuntaa, tämän uutisen kohdalla esitettiin melko paljon kritiikkiä ja kyseenalaistettiin uutisen todenperäisyyttä, vain 40 prosenttia piti uutista hyvin luotettavana. Tärkeä huomio energiajuomista kertovan uutisen kohdalla oli se, että lähes kaikki oppilaat raportoivat uutisen sisältävän heille uutta tietoa. Näyttää siis siltä, että alakoululaiset energiajuomia nauttiessaan eivät todellisuudessa edes tiedä millaisia aineita juomat sisältävät. 21 prosentille oppilaista tieto energiajuomia juovien määrästä oli uutta tietoa, ja monien vastausten kohdalla heijastui järkytys energiajuomia käyttävien suuresta määrästä. Tutkimustulokset antavat ymmärtää, että monikaan alakoululainen ei itsekään tiedosta ongelman laajuutta.

Alakoululaisten, etenkin poikien, energiajuomien käyttö on ajankohtainen ja huolestuttava asia, johon olen omakohtaisestikin päässyt tutustumaan harjoitteluideni aikana. Tähän uutiseen liittyvät vastaukset antoivat paljon ajattelemisen aihetta minulle, koska energiajuomien ei tulisi ylipäätään kuulua terveelliseen, saatikka kasvavan lapsen, ruokavalioon. Tuloksien perusteella energiajuomia ja niiden haittavaikutuksia tulisi käsitellä jo alakoulussa terveystiedon sisällöissä, vaikka kyseessä voi ollakin vain tämän hetken muoti-ilmiö, emme voi arvailla kuinka kauan energiajuomien suosio jatkuu. Toi-

saalta myös sokeriin liittyvä uutinen aiheutti joissakin oppilaissa kuohuntaa, heidän huolestuessaan sokerituotteille ehdotetusta ikärajan säätämisestä.

Kaikista neutraaleimmin oppilaat suhtautuivat Keski-suomalaisen kuulonsuojausta käsittelevään uutiseen. Tämä näkyi etenkin oppilaiden tyytyväisyydessä (92 % oli tyytyväisiä) uutisen antamaan tiedon määrään. Arvelen neutraaliin suhtautumiseen vaikuttaneen sekä lehden tuttuus että uutisen neutraali tyyli. Kahden muun, Iltalehden verkkosivuilta peräisin olevien uutisten sävy on hieman provosoiva, joten oppilaiden tunne-reaktiot eivät ole mikään yllätys. Lisäksi oppilaiden tyytyväisyys näiden uutisten tiedon laatuun ja määrään oli paljon huonompi kuin kuulonsuojausta käsittelevän uutisen kohdalla.

Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että terveyteen liittyvillä mediaviesteillä on eritasoisia vaikutuksia alakoululaisten toimintaan. Vaikutuksia raportoitiin tässäkin tutkimuksessa terveysviestin laadusta ja luotettavuudesta riippumatta. Tämä ei ole yllättävää, sillä monet median vaikutuksia terveyteen ja ihmisten toimintaan tutkineet tahot ovat tutkimuksissaan saaneet positiivisia tuloksia erilaisista vaikutuksista (ks. luku 1. Media ja terveys). Esimerkiksi internetin ollessa täynnä erilaisia terveyteen liittyviä mediaviestejä, joista melko suuri osa on hyvinkin kyseenalaista, on hyvin tärkeää käsitellä tiedon luotettavuuden näkökulmia jo alakoululaistenkin oppilaiden kanssa.

Mediaviestin vastaanottamisen näkökulmaan liittyi kysymys numero viisi, jossa selvitettiin mediaviestien vaikutuksia oppilaiden toimintaan tai ajatteluun. Tähän kysymykseen annetut vastaukset paljastuivat erittäin mielenkiintoisiksi. Kävi ilmi, että kuulonsuojauksesta kertova (tutkimuksen uutisista sävyllään neutraalein ja uutismaisin) uutinen aiheutti oppilaiden toimintaan eniten vaikutuksia (70 % oppilaista). Valtaosalla näistä vaikutuksia raportoineista oppilaista oli mainittuna äänenvoimakkuuden hiljentäminen. Vähiten vaikutusta toimintaan raportoitiin olevan sokerin vaaroihin liittyvällä uutisella, 60 % oppilaista raportoi, että uutinen ei aiheuta mitään muutoksia omaan toimintaan. Kyseinen uutinen oli tutkimuksessa käytetyistä uutisista luotettavuudeltaan epäselvin, joten tämä osoittaa kuudesluokkalaisilla olevan jo jonkinasteista mediakriittisyyttä. Voidaan tehdä myös oletus, että useimmat tunnistivat sanomalehti Keski-suomalaisen tuttuna formaattina, joten sitä on luultavasti pidetty kaikista luotettavimpana.

Oppilaissa kohua herättäneen, energiajuomiin koukkuun jääneestä pojasta kertovan uutisen kohdalla 47 % oppilaista kielsi uutisella olevan minkäänlaista vaikutusta



heidän toimintaansa. Toisaalta suurin osa kieltävän vastauksen antaneista täsmensi kantansa sillä, ettei hän käytä energiajuomia, joten identifioi itsensä kohderyhmään kuulumattomaksi. Tässä kohdin mietin kovasti, oliko osa kieltävän vastauksen antaneista oppilaista energiajuomia käyttäviä, joiden toimintaan näinkään pysäyttävä uutinen ei heidän mukaansa vaikuttanut. Vain 26 % oppilaista mainitsi mediaviestin vaikuttaneen heihin positiivisesti, näin ollen heidän kieltäytymisensä energiajuomien juomisesta. Positiivinen yllätys oli myös huomata, että pienessä osaa vastauksia (11 %) mainittiin mediaviestin vaikuttavan oppilaiden mahdollisuuksiin jakaa tietoa ikätovereilleen energiajuomien epäterveellisyydestä ja vaaroista.

Lisää tutkimusta tarvittaisiin ehdottomasti siinä, millaisen mediaviestin tulisi olla, jotta se saisi aikaan tällaisia tiedonjakamisen intressejä oppilaissa. Tutkimuksessa käytetyn uutisen vastauksissa muutamat oppilaat mainitsivat uutisen olevan pysäyttävä, eikä monillakaan ollut tietoa siitä, mitä energiajuomat oikeasti sisältävät ja millaisia vaikutuksia niillä voi olla.

Mediaviestin aiheen tuttuus oppilaille vaihteli uutisen mukaan. Kokonaisvaltaisesti muodostui kuva siitä, että mikään uutinen ei käsitellyt liian tuttua aihetta, vaan kaikista uutisista löytyi oppilaille uutta tietoa, joka osoitti, että uutisartikkelit tutkimukseen oli valittu hyvin ja ne olivat tarkoitukseen sopivia. Sokeriin liittyvän uutisen kohdalla kaikki oppilaat löysivät uutisesta jotakin heille uutta tietoa, vaikkakin tämän uutisen tieteellinen luotettavuus olikin hieman kyseenalainen ja ehkäpä juuri siksi se sisälsikin oppilaille uutta tietoa. 40 prosenttia vastauksista sisälsikin kritiikkiä uutisen todenperäisyyttä kohtaan, tosin tähän kategoriaan sisältyi myös muita, muihin kategoriaan sopimattomia vastauksia. Kuulon suojaukseen liittyvä uutinen oli faktoiltaan oppilaiden mielestä tuttuin, koska 23 prosenttia oppilaista vastasi, että kaikki uutisen sisältämä tieto oli heille jo ennestään tuttua. Toisaalta 77 prosenttia löysi uutisesta myös uutta tietoa, joten aihetta ei ole välttämättä käsitelty tarpeeksi terveystietoon liittyvillä oppitunneilla tai asia ei ole tullut käsittelemään kotona.

Mielenkiintoista oli myös tutkia mediakriittisyyteen ja median terveysviestin luotettavuuteen liittyvään kolmanteen kysymykseen (millaista väärää tietoa uutinen mielestäsi sisältää?) annettuja vastauksia. Tämä kysymys liittyi hyvin vahvasti kysymykseen numero neljä, jossa kysyttiin uskoivatko oppilaat mediaviestin sisältöön. Jälleen luotetuimmaksi ja uskottavimmaksi uutiseksi nousi Keski-suomalaisen kuulonsuojauksesta käsittelevä uutinen, jota perusteltiin sekä omalla kokemuksella aiheen parissa, että vedottiin

tietolähteen luotettavuuteen. Kuulonsuojausta käsittelevä uutinen oli selvästi Kaikista vähiten luotettavana oppilaat pitivät uutista sokerin haitallisuudesta, mikä oli faktoiltaan selvästi epäluotettavin. Energiajuomia käsittelevä uutinen sijoittui luotettavuudeltaan keskimmäiseksi. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan sanoa, että oppilaat osasivat hyvin arvioida uutisten luotettavuutta niiden sisällön ja muiden vihjeiden perusteella.

Kun tarkastellaan tutkimusten eri osien synnyttämää tietoa, mekaanisten terveys-tietojen osaamisesta huolimatta tutkimukseni osoittaa, että tietواسpektin ohella alakou-lussa on paneuduttava syvällisempään terveystietoon ja yleisesti ottaen hyvinvointiin liittyviin asenteisiin, käsityksiin ja uskomuksiin. Opetuksen ei tulisi olla vain tietopai-notteista, vaan ohjata oppilaita toiminnallisuuteen, luovaan ongelmanratkaisuun ja ko-kemuksen kautta oppimiseen, joita menetelminä suosittelvatkin suomalaiset terveys-tiedon asiantuntijat (ks. Niemi 2009, Kepler-Uotinen 2005, Tyrväinen 2005). Tones ja Green (2004) puhuvat elämän koherenssin tunteen synnystä ja yksilön voimaannuttami-sesta, yksilöitä tulisi kannustaa tulemaan oman elämänsä täysivaltaisiksi toimijoiksi.

Myös mediakasvatuksen puolella luovuus, toiminnallisuus ja ongelmanratkaisu olisi tärkeää ottaa huomioon, eikä niinkään keskittyä vain valistamaan median riskeistä ja negatiivisista aspekteista. Jälleen voidaan palata Heikkisen (2005, 20–21) esittämään ajatukseen terveyskasvatuksesta rajoittavana terveysterrorina, jota voidaan hyvin sovel-taa myös mediankasvatukseen, jossa pääosassa ovat median negatiiviset puolet. Sekä terveystieto että mediakasvatus ovat erittäin laaja-alaisia ja monipuolisia näkökulmia, jotka tulevat koulumaailmassa esiin lähes missä tahansa oppiaineessa.

Lasten osalta voidaan todeta terveystiedon olevan läsnä lasten kaikissa erilaisissa kehitysyhteisöissä (ks. Rimpelä 2009), niiden joukossa enenevästi myös mediaympäris-töissä. Kun palataan terveysosaamisen määritelmään (ks. Kannas 2005b), siinä nousevat esiin uskomukset ja asenteet, sekä kyky kriittiseen pohdintaan terveyskulttuurin ilmiöis-tä. Mediaosaamiseen voidaan soveltaa samaa, laajaa määrittelyä. Tutkimukseni pohjalta voidaan todeta, että oppilailla on vielä puutteita kriittisessä pohdinnassa ja heidän terve-ysasenteissaan. Asenteita ei tavoitettu tutkimuksen ensimmäisessä osassa, mutta ne tuli-vat toisen osan vastauksissa hyvin esiin etenkin energiajuomia ja sokerin vaaroja käsit-televissä artikkeleissa.

## 5.2 Tutkimuksen hyödyt ja merkitys

Kaiken kaikkiaan on ollut melko haastavaa tehdä tutkimusta kentällä, jota ei ole vielä tutkittu kovinkaan paljon. Tämä pätee niin alakoululaisten mediakasvatukseen kuin terveystietoon alakoulussa, puhumattakaan näiden kahden yhdistämisestä, johon kunnianhimoisesti ryhdyin pro-gradu-tutkielmaa aloittaessani. Tutkimuksen tekoa aloitellessani huomasin, että suomalaista terveystiedon opetusta ja mediaa käsittelevää kirjallisuutta ei oikeastaan ole, lukuun ottamatta muutamia artikkeleita terveystiedon opetusta käsittelevissä oppikirjoissa. Englanninkielinen lähdekirjallisuus on tuonut omat haasteensa ja tärkeää on huomioida myös se, että niissä kirjoittajien näkökulma on joko yhdysvaltalainen tai englantilainen. Varsinkin aloittelevana tutkijana tie on ajoittain tuntunut melko kiviseltä, mutta oma kiinnostus ja innostus aiheeseen on ajanut tutkimusta eteenpäin.

Ongelmaksi tutkimuksessa muodostui sen rajaaminen, koska ensimmäiset suunnitelmani olivat melko laajoja yhden gradututkielman aiheeksi, ongelmana oli myös se, että olin hyvin kiinnostunut monenlaisista näkökulmista aiheeseen liittyen. Näin jälkeempään ajateltuna tutkimus alakoululaisten terveysosaamisen ja mediakriittisyyden yhdistämisestä olisi varmasti voitu toteuttaa monella muullakin tavalla, mutta olen tyytyväinen siihen, millaista tietoa tutkimukseni on tästä tuoreesta aiheesta tuottanut.

Positiivista toisen osan tuloksissa oli ensinnäkin se, että niissä näkyi selkeästi osan kyselyyn vastanneiden oppilaiden panostus vastauksiinsa, suurin osa kyselylomakkeista oli täytetty vaivannäöllä ja ajatuksella. Tavoitteenani oli kuitenkin yrittää hahmottaa, kuinka median terveystiedot asettuvat oppilaiden kokemukseen ja millaisia vaikutuksia niillä on. Toki pieni osa vastauksista jäi myös melko suppeaksi, mikä on valitettavaa tutkimuksen kannalta. Tutkimusta tehdessäni pelkäsin ajoittain, että kuudesluokkalaisten vastaisivat kysymyksiin liian yksipuoleisesti, jolloin en tutkijana saisi tutkimuksesta mitään irti. Onneksi näin ei kuitenkaan käynyt, vaan oppilaat tuottivat minulle paljon mielenkiintoista aineistoa. En halunnut erotella vastauksia sukupuolijakauman mukaan, koska halusin tutkimuksessa muodostaa yleiskuvan kuudesluokkalaisten ajatuksista ja tulkinnoista.

Koska tutkimukseni analyysi tapahtui vahvasti aineistolähtöisesti, mielikuvani olivat hyvin avoinna sen suhteen, millaista tietoa aineistosta nousisi. En halunnut tehdä liikaa ennakko-oletuksia, jotka mahdollisesti olisivat ohjanneet analysointiani tiettyyn suuntaan.

Tutkimukseni osoittaa, että mediakasvatus olisi erittäin tärkeää tuoda mukaan terveystietoon liittyvien teemojen käsittelyyn. Ensimmäinen ja tärkein argumentti tälle väitteelle on Lasse Kannaksen (2005b, 35) esittämä määrittely terveystietosaamiselle, joka on terveystiedon opetuksen päämäärä: *”Terveystietosaaminen koostuu valmiuksista ja taidoista hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja sekä kykyä arvioida kriittisesti terveystietokulttuurin erilaisia ilmiöitä”*. Tämän määritelmän voi suoraan liittää koskemaan mediassa esiintyviä terveystietoja, joiden ymmärrykseen ja kriittiseen arviointiin lapset tarvitsevat tietoja ja taitoja. Toinen argumenttini liittyy siihen, että lasten ja nuorten mediamaailma on täynnä erilaista terveyteen liittyvää tietoa, ja median ollessa nykylapsille luonnollinen ympäristö, jossa vietetään paljon aikaa päivittäin, opetuksessa ei ole varaa jättää näitä asioita huomiotta.

Myös tutkimuksessani käy ilmi, että oppilaat ovat terveyteen liittyvistä mediaviesteistä selvästi kiinnostuneita, mutta heidän omat kokemuksensa ja tietonsa eivät aina riitä mediaviestin syvempään analysointiin ja purkamiseen. Tämän osoittavat oppilaissa heräävät kysymykset terveyteen liittyvistä mediaviesteistä. Etenkin lapset tarvitsevat aikuista ohjaamaan keskustelua erilaisista median terveystietoista, jotta oppilaiden yleinen mediakriittisyys kehittyy.

Suosittelen median hyödyntämistä terveystiedon oppitunneilla alakoulussa, sillä oppilaiden on hyvä päästä käsittelemään niiden herättämiä ajatuksia aikuisen kanssa. Uutisartikkeleiden ohella erilaiset TV- ja radio-ohjelmat, lehdet ja mainokset toimivat hyvänä materiaalina, josta voi lähteä liikkeelle eri teemojen käsittelyyn. Median hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa on hyvin luontevaa, koska aiheita nousee varmasti esiin erilaisissa tilanteissa lasten kanssa päivittäin. Jo pelkästään tämän tutkimuksen aineistonkeruutilanteessa median terveystiedot, eli internetistä ja sanomalehdestä poimitut uutisartikkelit herättivät paljon keskustelua ja ajatuksia oppilaiden keskuudessa.

Asiaan perehtyneenä esitän väitteen, että sekä terveystiedon että mediakasvatuksen asema tulee vahvistumaan entisestään myös alakoulun puolella tulevaisuudessa. Uskon, että molempien kohentunut asema tulee näkymään uudessa valtakunnallisessa Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Kuten jo edellä on mainittu, terveystietokasvatuksella ja mediakasvatuksella on hyvin paljon yhteistä, joten olisi vain luonnollista lisätä median hyödyntämistä terveystiedon opetuksessa.

Mielestäni ylipäätään terveystiedon oppiaineelle tulisi antaa enemmän painoarvoa niin alakoulussa kuin ylemmilläkin luokilla ja sen opetusta tulisi kehittää etenkin alakoulussa. Perustelen näkemystäni ensinnäkin tutkimukseni tuloksilla, sekä Tonesin ja Tilfordin (2001) ajatuksella erilaisten elämäntaitojen opettelusta, joka voi vähitellen johtaa yksilön ajattelun muuttumiseen ja sitä kautta hyvään terveyteen. Pelkkä terveystiedon nimi antaa hyvin medikalisoituneen mielikuvan oppiaineesta, jossa opiskellaan vain ihmisen terveyteen liittyviä faktoja. Uskallan väittää, että monissa alakouluissa terveystiedon opetus saattaa olla edelleen kovin mekaanista faktojen opettelua. Terveystiedon eetosessa korostetaan kuitenkin sen olevan oppiaineena todella monipuolinen, monitieteinen ja koko elämää koskettava. Ehkäpä järkevämpi nimi terveystiedolle olisi elämäntaidon oppiaine? Esittämäni ajatus on hyvin linjassa viime aikoina paljon puhutun hyvinvointioppimisen ja -opettamisen kanssa, joiden käsitteitä Rimpelä (2009) on kehitellyt.

Mielestäni erityisesti tutkimukseen osallistuneiden kuudesluokkalaisten ajatuksissa kohua herättäneet energiajuomat nousivat esiin tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että monet oppilaat eivät tiedä energiajuomien sisällöistä tai niiden vaikutuksista paljoakaan ja silti nauttivat kyseisiä juomia. Tämä on melko hälyttävää, koska energiajuomat ovat tämän hetken muoti-ilmiö, johon koulujen ja kotien pitäisi yhteistyössä puuttua.

### **5.3 Jatkotutkimus**

Tutkimukseni pohjalta nousee selkeä tarve lisätutkimukselle, koska alakoululaisten terveystiedon opetusta ja mediakasvatusta ei ole tutkittu tarpeeksi. Etenkin terveystieto on Suomen tutkimuskentällä ikään kuin jäänyt unholaan, koska se ei ole vielä alakoulussa saanut sijaa itsenäisenä oppiaineena. Muun muassa luokanopettajien koulutuksesta puuttuva terveystietoon liittyvä kattava koulutus tai pakollinen kurssi on suuri vääryys alakoulun oppilaita kohtaan terveystiedon ollessa hyvin käytännönläheinen ja monipuolinen oppiaine. Oppilaat tulevat tarvitsemaan niin terveystietoon liittyviä tietojaan kuin taitojaankin koko elämänsä ajan. (ks. Kannas 2002, 2005a, 2005b). Tutkimukseni heterogeeniset osaamistulokset eri luokkien välillä osoittavat, että terveystiedon opetus ei ole johdonmukaista alakoulussa.

Mediakasvatukseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia on McCannonin (2009, 525) mukaan todella vähän ja ylipäätään tutkimuksen taso on sekalaista ja heikkoa. Lisätutkimusta tarvittaisiin niin oppilaiden oppimisen kuin opettajien toiminnan näkökulmasta. Etenkin opettajat ovat luonnollisesti hyvin keskeisessä asemassa opetuksen laadun takaajina, joten koulutusta tulisi kehittää sekä terveystiedon opetuksen että mediakasvatuksen osalta. Tutkimusta tarvittaisiin lisää myös lasten mediaympäristöistä ja niiden välittämistä viesteistä, koska myös niillä on keskeinen asema, jos terveystiedon opetukseen integroidaan mediakasvatusta. Tiedon kerääminen lasten suosimista mediaympäristöistä auttaa suunnittelemaan ajankohtaista opetusta, jossa käsitellään lasten omaan maailmaan liittyviä aihepiirejä.

Terveystieteen ja mediaan, sekä näiden yhdistelmään liittyvät kysymykset ovat viimeisten 20 vuoden aikana lisääntyneet kaikilla elämänaloilla ja terveyttä on alettu arvostaa aivan uudella tavalla sairastavuuden lisääntyessä suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämän takia uskon, että myös alakoulussa terveystiedolla on suuret mahdollisuudet ansaita itsenäisen oppiaineen asema. Median ja sen käytön suhteen tilanne on sama, sillä lasten ja nuorten median käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana todella paljon (Kouluterveyskysely 2011, Livingstone, Haddon, Görzig & Ólafsson 2011). Myös Rimpelä (2009, 8) toteaa median nousseen yhdeksi tärkeimmistä lapsen kehitysyhteisöistä, joiden joukossa ovat perhe, koti, varhaiskasvatus ja koulu, harrastukset ja ”katu”. Voidaan siis todeta mediakasvatuksen tulevan yhä tärkeämmäksi mediaympäristöjen monipuolistuessa ja vallatessa hyvin suuren palan lasten ja nuorten arjesta. Näin ollen myös tutkimusta tarvitaan lisää.

Tutkimukseni aihe kiinnostaa minua todella paljon, joten haluan tulevaisuudessa panostaa oppilaideni terveystiedon opetukseen, sekä toteuttaa tutkivaa opettajuutta niin oppilaiden toiminnan kuin oman työni kohdalla. Haluan omalta osaltani olla varmistamassa, että oppilaat saavat laadukasta hyvinvointiosaamisen ja terveystiedon opetusta, joka on innostavaa, kiinnostavaa ja josta on heille hyötyä koko elämän ajan.

## Lähteet

- Andersen, R.E, Crespo, C.J, Bartlett, S.J, Cheskin, L.J & Pratt, M. 1998. Relationship of Physical Activity and Television Watching With Body Weight and Level of Fatness Among Children: Results From the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 279 (12), 938–942.  
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=187368#Abstract> Luettu 17.9.2012
- Bandura, A. 1994. Social cognitive theory of mass communication. Teoksessa J. Bryant & D. Zillmann (toim.) *Media Effects: Advances in theory and research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 61–90.
- Berkowitz, L. 1984. Some effects of thoughts on anti- and prosocial influences of media events: A cognitive-neoassociation analysis. *Psychological Bulletin*, 95, 410–427.
- Burch, S. 2008. Cultural and anthropological studies. Teoksessa J. Naidoo & J. Wills (toim.) *Health Studies – An Introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 185–220.
- Carr, S., Unwin, N. & Pless-Mulloli, T. 2007. *An introduction to public health and epidemiology*. 2. painos. Maidenhead: Open University Press.
- Collins, R.L., Ellickson, P.L., McCaffrey, D. & Hambarsoomians, K. 2007. Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 40 (6), 527–534.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X07000250#> Luettu 20.9.2012
- DECODE 2008. Youth Media DNA – Finland. Decoding the Media and News Consumption of Finnish Youth 15-29. Luettu 30.1.2013  
[http://www.hssaatio.fi/en/images/stories/files/Final\\_YouthMediaDNAReport\\_October19.pdf](http://www.hssaatio.fi/en/images/stories/files/Final_YouthMediaDNAReport_October19.pdf)
- Denzin, N.K. 1988. Triangulation. Teoksessa J.P. Keeves (toim.) *Educational research, methodology, and measurement. An International Handbook*. Oxford: Pergamon, 511-513.
- Finnegan, J. R. & Viswanath, K. 2002. *Communication Theory and Health Behavior*

- Change: The Media Studies Framework. Teoksessa K. Glanz, B.K. Rimer & M.L. Lewis (toim.) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 3. painos. San Francisco: Jossey-Bass, 361–388.
- Fisch, S.M. 2009. Educational Television and Interactive Media for Children. Teoksessa J. Bryant & M.P. Oliver (toim.) *Media Effects: Advances in Theory and Research*. 3. painos. New York: Routledge, 402–435.
- Fox, S. 2006. *Online Health Search 2006*. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.  
[http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP\\_Online\\_Health\\_2006.pdf](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf).pdf Luettu 20.9.2012
- Hankala, M. 2005. Mediakasvatus terveystiedon opetuksessa. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Julkaisuja/ Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 89–101.
- Harris, R.J. & Barlett C.P. 2009. Effects of Sex in the Media. Teoksessa J. Bryant & M.P. Oliver (toim.) *Media Effects: Advances in Theory and Research*. 3. painos. New York: Routledge, 304–324.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita.15.*, uud. painos. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, H. L. T. 2005. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Julkaisuja/ Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 19–36.
- Heinonen, R.E. 1993. *Perhosen perspektiivi: mielikuvat ja arvot opetuksessa*. Espoo: Weilin + Göös.
- Jeronen, E. 2009. Terveystiedon pedagoginen, didaktinen ja ainedidaktinen kehys. Teoksessa E. Jeronen, R. Välimaa, H. Tyrväinen & H. Maijala (toim.) *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Julkaisuja 4/ Terveystiedon tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 9–18.
- Kananen, J. 2008. *Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kannas, L. 2005a. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa L.



- Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Julkaisuja 3/ Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 9–18.
- Kannas, L. 2005b. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa L. Kannas & H. Peltonen (toim.) Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9–35.
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa P. Terho, E.-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 412–421.
- Kaur, H., Choi, W.S., Mayo, M. & Harris, K.J. 2003. Duration of television watching is associated with increased body mass index. *The Journal of Pediatrics*, Vol.143 (4), 506–511.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347603004189> Luettu 17.9.2012
- Kepler-Uotinen, K. 2005. Terveystieto alaluokille: mitä, miksi ja miten? Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Julkaisuja 3/ Terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 139–152.
- Koivusalo-Kuusivaara, R. 2007. Lapset, media ja symbolinen vuorovaikutus. Suomalaisen, englantilaisten ja saksalaisten lasten mediasuhteen tarkastelua. *Viestinnän julkaisuja*, 1457–2184; 14. Helsinki: Helsingin Yliopisto: Viestinnän laitos.
- Kotler, P., Roberto, N. & Lee, N. 2002. *Social Marketing: Improving the Quality of Life*. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kouluterveyskysely 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm> Luettu 20.9.2012
- Laitakari, J. 1981. Terveyskasvatus – Johdatus suunnitteluun, menetelmiin ja arviointiin. 2. painos. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Hämeenlinna: Karisto.
- Lappalainen, K., Kuittinen, M. & Meriläinen, M. (toim.) 2008. Pedagoginen hyvinvointi. *Kasvatusalan tutkimuksia* 1458–1094; 41. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura. Painosalama.
- Levine, M.P. & Harrison, K. 2009. Effects of Media on Eating Disorders and Body Image. Teoksessa J. Bryant & M.P. Oliver (toim.) *Media Effects: Advances in Theory and Research*. 3. painos. New York: Routledge, 490–516.

- Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A. & Ólafsson, K. 2011. EU Kids Online final report. <http://www.eukidsonline.de/Final%20report.pdf> Luettu 20.9.2012
- Maibach, E.W., Rothschild, M.L. & Novelli, W.D. 2002. Social Marketing. Teoksessa K. Glanz, B.K. Rimer & M.L. Lewis (toim.) Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. 3.painos. San Francisco: Jossey-Bass, 437–461.
- McCannon, R. 2009. Media Literacy/Media Education – Solution to Big Media? Teoksessa V.C. Strasburger, B.J. Wilson & A.B. Jordan (toim.) Children, Adolescents, and the Media. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage, 519–569.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud. painos. Helsinki: International Methelp, Gummerus.
- Moilanen, P. & Rähä, P. 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uud. ja täyd. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 46–69.
- Niemi, R. 2009. Onks tavallinen koe vai sellanen missä pitää miettiä? Ympäristölähtöisen terveystiedon pedagogiikan kehittäminen narratiivisena toimintatutkimuksena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Niskanen, V. 2002. Kohti tutkivaa työtapaa- materiaali. <http://www.mm.helsinki.fi/users/niskanen/kotu/sisallys.htm>. Luettu 20.4.2011
- Noppari, E., Uusitalo, N., Kupiainen, R. & Luostarinen, H. 2008. ”Mä oon nyt online!” Lasten mediaympäristö muutoksessa. Julkaisu. Sarja A 104/2008. Tampereen yliopisto: Tiedotusopin laitos.
- Opetushallitus 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus
- Peltonen, H. 2005. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa H. Peltonen & L. Kannas (toim.) Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 37–52.
- Potter, W.J. 2004. Theory of media literacy: A cognitive approach. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P.

- Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat - Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, Hansaprint, 47–57.
- Roberts, L. 2000. Federal programs to increase children's access to educational technology. *The Future of Children*, Vol. 10 (2), 181–185.  
[http://www.futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/10\\_02\\_AppendixA.pdf](http://www.futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/10_02_AppendixA.pdf) Luettu 19.9.2012.
- Rimpelä, M. 2009. Hyvinvointioppiminen ja kehitysyhteisön vahvistaminen perusopetuksen haasteena. Muistio.  
[http://www.peda.net/img/portal/2050527/Rimpela\\_taukamuistio\\_5\\_10\\_2009.pdf?cs=1295606420](http://www.peda.net/img/portal/2050527/Rimpela_taukamuistio_5_10_2009.pdf?cs=1295606420) Luettu 11.2.2013
- Rimpelä, M., Fröjd, S. & Peltonen, H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Peruseräpörtti. Koulutuksen seurantaräpörtit 2010: 1. Helsinki: Opetushallitus: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vammalan kirjapaino.
- Rootman, I. & Gordon-El-Bihbety, D. 2008. A Vision for a Health Literate Canada. Report of the expert panel on health literacy. Canadian Public Health Association, Ottawa.
- Seale, C. 2002. *Media and Health*. London: Sage.
- Signorielli, N. & Lears, M. 1992. Television and Children's Conceptions of Nutrition: Unhealthy Messages. *Health Communication* Vol. 4 (4), 245–257.
- Simonen, O. 2002. Terveystieto koulujen oppiaineena. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. 2. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 37–38.
- Simovska, V. 2004. Student participation: a democratic education perspective – experience from the health promoting schools in Macedonia. *Health Education Research* Vol. 19 (2), 187– 207.
- Silverblatt, A. 2001. *Media Literacy: Keys to interpreting media messages*. Westport, CT: Praeger.
- Sparks, G.G., Sparks, C.W. & Sparks, E.A. 2009. Media Violence. Teoksessa J. Bryant & M.P. Oliver (toim.) *Media Effects: Advances in Theory and Research*. 3. painos. New York: Routledge, 269–286.
- Strasburger, V.C., Wilson, B.J. & Jordan, A.B. 2009. *Children, Adolescents, and the Media*. 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa P. Terho, E.-L, Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uud. painos. Helsinki: Duodecim, 405–411.
- Tinsley, B.J. 2003. How Children learn to be Healthy. New York: Cambridge University Press.
- Tones, K. 2005. Health Promotion in Schools: The Radical Imperative. Teoksessa S. Clift & B.B. Jensen (toim.) The Health Promoting School: International advances in theory, evaluation and practise. Copenhagen: Danish University of Education Press, 23–40.
- Tones, K. & Tilford, S. 2001. Health Promotion: Effectiveness, efficiency and equity. 3. painos. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Tones, K. & Green, J. 2004. Health Promotion: Planning and Strategies. London: Sage.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, H. 2005. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Julkaisuja/ Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 51–64.
- Valkenburg, P. 2001. Television and the child's developing imagination. Teoksessa D. Singer & J. Singer (toim.) Handbook of children and media. Thousand Oaks, CA: Sage, 121–134.
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoi ta tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uud. ja täyd. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127
- Välimaa, R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Julkaisuja 3/ Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 37–50.
- Walsh-Childers, K. & Brown, J.D. 2009. Effects of Media on Personal and Public Health. Teoksessa J. Bryant & M.P. Oliver (toim.) Media Effects: Advances in Theory and Research. 3. painos. New York: Routledge, 469–489.
- Wu, A.D, Rootman, I., Begoray, D.L, Macdonald, M., Wharf Higgings J.,

Frankish, J., Kwan, B., Fung, W. 2010. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International*, Volume 25, Number 4 , December 2010, 444–452, <http://ejournals.ebsco.com/direct.asp?ArticleID=4658B25DD185D3D6A50E> Luettu 5.3.2011

## Liitteet

Liite 1. Iltalehden sokerin vaaroista kertova uutinen

### **Tutkijat: Sokeri on myrkyä siinä missä tupakka ja alkoholi**

Torstai 2.2.2012 klo 21.36

**Sokeri on myrkyä, jonka myymistä pitäisi säädellä siinä missä tupakan ja alkoholinkin, yhdysvaltalaiset tutkijat vaativat.**



**Sokerin kulutus on kolminkertaistunut maailmassa 50 vuoden aikana.** (COLOURBOX/MVPHOTOS)

Sokeriset ruuat ja juomat aiheuttavat muun muassa liikalihavuutta, sydänongelmia, syöpää ja maksaongelmia. Nature-lehdessä julkaistussa artikkelissa The Toxic Truth About Sugar (suom. myrkyllinen totuus sokerista) yhdysvaltalaiset tutkijat väittävät, että sokeri myötävaikuttaa vuosittain maailmanlaajuisesti 35 miljoonaan kuolemaan.

Heidän mukaansa sokeri on niin vaarallista, että sitä on kontrolloitava entistä tiukemmin verotuksen ja lainsäädännön avulla.

- Pieni määrä sokeria ei ole ongelma, mutta suuri määrä tappaa - hitaasti, he varoittavat.

Tutkijoiden vaatimukset koskevat Yhdysvaltojen sokeriveroa ja lainsäädäntöä. Liikalihavuus on Yhdysvalloissa heidän mukaansa suurempi ongelma kuin nälänhätä koko maailmassa. Sokeri ei pelkästään lihota, vaan se myös muuttaa aineenvaihduntaa, nostaa verenpainetta, saa hormonit heittelehtimään ja vahingoittaa maksaa.

Haitat ovat samantyyppisiä kuin liialla alkoholinkäytöllä. Kuten alkoholi, sokerikin on laajalti saatavilla, myrkyllistä, helppoa liikakäyttöä ja vahingoksi yhteiskunnalle.

Tutkimuksessa suositellaan, että sokerilimujen hinta tulisi kaksinkertaistaa verotuksen avulla ja myynnin ikäraajaksi asettaa 17 tai 18 vuotta. Koulujen välipala-automaattien sisältöä pitäisi myös säädellä tarkemmin.

Suomessa kiristettiin makeisten, virvoitusjuomien ja jäätelön verotusta vuoden 2011 alusta. Vuoden alussa valtiovarainministeriö asetti työryhmän selvittämään sokeriveron käyttöönottoa. Samalla työryhmä arvioi nykyisen makeisveron hyviä ja huonoja puolia.

IL

## Liite 2. Keski-suomalaisen uutinen: Anna korville vapaapäivä

KSML 7.2.2012

Mervi Pasanen

**U**mputi pumputi pum... Nuoren miehen päässä olevissa kuulokkeissa musiikki on niin kovalla, että se kuuluu ohikulkijoille yli liikenteen muun hälyn. Alkuiselle tulee mieleen, että tuo varmaankin pilaa kuulon. Ja pi-laahan se.

Mp3-soittimet, iPod-soittimet ja vastaavat musiikkilaitteet ovat riski kuulolle, jos soitinta kuuntelee liian monta tuntia päivässä suurilla äänenvoimakkuuksilla. Kannettavien soittimien kuuntelu kuulokkeilla on kuulolle raskainta kuin kaiuttimien kautta tapahtuva kuuntelu.

Luvut ovat tyhjiä: jos kuuntelee musiikkia vain viisikin tuntia viikossa suurilla äänenvoimakkuuksilla, eli yli 89 desibelin, meluaistituksen taso ylittää nykyiset työpaikoille asetetut rajat. Voimassa olevalla eurooppalaisella turvallisuusnormilla rajoitetaan kannettavan musiikkisoittimen äänenvoimakkuus 100 desibeliin.

Pitkäaikainen kuuntelu saattaa johtaa pysyvään kuulovaurioon viidessä vuodessa. Tällai-

sla käyttäjiä on arvioita viidestä kymmeneen prosenttia kaikista käyttäjistä. Kuulovauriota tutkineen EU:n asettaman tiedekomitean arvion mukaan heitä saattaa olla parista miljoonasta jopa kymmeneen miljoonaan.

**Moderni vapaa-aika** on riski kuulolle, ja se näkyy kuulovaurioina jo nuorella iällä. Kun aikaisemmin lähinnä seitsemäskymppiset olivat niitä huonokuuloisia, nykyisin armeijan tu-

Niitä pitäisi käyttää järjellä, ja antaa korville joskus lepopäiviäkin, palnottaa kuulonsuojelusta vastaava viestintäjohtaja **Tarja Valjus** Kuuloliitosta.

Hänen mukaansa seitsemän päivää viikossa musiikkia suoraan korvaan on liikaa. Kuulo tarvitsee myös hiljaisuutta.

**Kuulovamma** syntyy huomaamatta. Jos meteliä tulee kerralla liikaa, esimerkiksi rokkikonsertin tai baari-ilan aikana, sen huomaa korvien soimisena eli tinnituksena. Meluannos on ollut korville liikaa, korvissa oleet aistinkarvasolut ovat lakoontuneet ja osa voi jopa tuhoutua pysyvästi.

Pitkäaikainen toistuva melu aiheuttaminen aiheuttaa pysyvän kuulovamman, jota ei voi korjata enää millään.

Nykyajan vapaa-aika on meluisaa. Nuoret viettävät aikaansa baareissa, festareilla, keikoilla, kuuntelevat musiikkia kuulokkeilla ja jopa aerobic-saleissa on kova meteli. Koska emme voi kieltää tätä ihmisiltä, voimme vain jakaa neuvoja kuulon suojelemiseksi, Tarja Valjus sanoo. Peruseriaate on, että eilei

taustamelun takia saa selvää toisen puheesta metrin etäisyydeltä, kuulo pitäisi suojata.

**Metelin tasoa** voi seurata itsekin. Usein esimerkiksi kuulokkeista tulevan musiikin äänenvoimakkuutta nostaa huomaamattaan, jotta ympäristön äänet peittyisivät. Kuppikuulokkeet vaimentavat jonkin verran ympäristön ääniä ja ovat tässä mielessä nappikuulokkeita parempi vaihtoehto.

Yksinkertainen keino estää kuulovaurioiden syntyä on vähentää soittimen päivittäistä käyttöä ja äänenvoimakkuutta. Käytön turvallisuus riippuu äänenvoimakkuuden lisäksi kuunteluajan pituudesta ja kuunteluympäristöstä.

Joissakin laitteissa on myös rajoitin, jolla voi säätää äänenvoimakkuuden enimmäistasoa. Jos kuuntelee musiikkia liikenteessä liikkuaan, musiikin volyymin yli pitäisi kuulla myös liikenteen ääntä, kuten hälytysäänät. Omaan maailmaansa sulkeutuva musiikin kuuntelija on liikenteessä riski itselleen ja muille.

### VINKKEJÄ

#### Suojaa oma kuulosi

- Kuulon suojaaminen on tarpeen silloin, kun et kuule toisen ihmisen puhetta metrin etäisyydeltä tai keskustelua täytyy käydä huutaen.
  - Käytä kuulonsuojaimia, kun melutasot ylittyvät.
  - Käytä oikeita korvatulppia. Pumpullit, paperit tai omat sormet eivät ole niitä.
  - Käytä suojaamia koko meluaistituksen ajan. Korvat eivät ehdi
- mukautua nopeisiin äänitasojen muutoksiin.
- Älä seiso liian lähellä kaluttimia.
  - Älä huuda toisen ihmisen korvaan – se voi vahingoittaa kuuloa.
  - Pidä lepoetäki kovien äänitasojen jälkeen. Kuulon pitää palautua rasituksesta.
  - Huomioi, että alkoholi alentaa

kykyä huomata voimakkaita äänitasoja.

■ Vähennä mp3-soittimen käyttöä ja äänenvoimakkuutta. Käytön turvallisuus riippuu äänenvoimakkuuden lisäksi kuunteluajan pituudesta ja kuunteluympäristöstä.

■ Vältä tupakointia ja pyri muutenkin terveellisiin elämäntapoihin.

Lähde: Kuulosuojat.fi / Kuuloliitto

Liite 3. Iltalehden energiajuomista kertova uutinen

## Jesse, 14: "Jäin koukkuun energiajuomiin"

Maanantai 6.2.2012 klo 19.36

**Monet lapset ja nuoret ovat kofeiiniriippuvutta aiheuttavien energiajuomien suurkuluttajia.**



**- Juomia oli pakko saada lisää, Jesse kertoo. (MIKKO LEHTIMÄKI)**

### YKSI TÖLKKI, YKSI KUPPI KAHVIA

Suomen elintarvike-turvallisuusviraston Eviran mukaan Suomessa myytävissä energiajuomissa on kofeiinia 135-320 mg litrassa eli tölkkiä kohden 30-110 milligrammaa.

Eniten kofeiinia sisältävät juomat sisältävät purkkia kohden suunnilleen saman verran kofeiinia kuin kahvikupillinen, jossa kofeiinia on noin 100 milligrammaa.

Kofeiinin suositeltavana päivittäisenä rajana pidetään kuutta kahvikupillista vuorokaudessa.

### MIKÄ ENERGIAJUOMA?

Energiajuomilla tarkoitetaan kofeiinipitoisia virvoitusjuomia, joita markkinoidaan erityisesti suorituskyvyn ja kestävyysparantamiseen.

Nimestään huolimatta ne eivät sisällä sen enempää energiaa eli sokeria kuin muutkaan tavalliset virvoitusjuomat. Energiaa oletetaan saatavan juomien pirstävistä yhdisteistä, joita ovat kofeiini, guarana, tauriini tai glukuronolaktoni.

Juomia on usein täydennetty vaihtelevalla määrällä B-ryhmän vitamiineja, inositolia ja koliinia.



Kahdeksaslukkalaisen Jesse Alatyypön kaveripiirissä energiajuomia kuluu päivittäin tölkkikaupalla, vaikka juomat aiheuttavat unettomuutta, levottomuutta ja kofeiiniriippuvuutta.

Vähäkyrössä asuva 14-vuotias Jesse Alatyypö maistoi energiajuomaa ensimmäisen kerran kymmenen-vuotiaana, ala-asteen kolmannella luokalla.

- Kaverit joivat energiajuomia, joten minäkin halusin maistaa. Aluksi juomat eivät edes maistuneet hyvältä, mutta silti niitä vain tuli juotua. Lopulta niihin jäi koukkuun, Jesse muistelee.

Keskimäärin pari kolme ja viikonloppuisin tuplamäärän energiajuomia päivässä nauttanut Jesse kertoo juomien aiheuttaneen unettomuutta, levottomuutta sekä vatsa- ja pääkipua.

- Paino nousi, liikkuminen jäi ja olin täysin energiajuomien orja. Juomia oli silti pakko saada lisää.

Omaan pahaan oloonsa havahtunut Jesse on nyt lopettanut energiajuomien juomisen lähes kokonaan ja haluaa varoittaa muita ikäisiään niiden vaaroista.

- Lasten ja nuorten ei pitäisi juoda energiajuomia olleenkaan, sillä niiden juomisesta ei seuraa kuin levottomuutta ja huonoa oloa.

Silti hänen kaveripiirissään lähes jokainen juo energiajuomia.

### **Joka kymmenes poika juo päivittäin**

Terveyden ja hyvin-voinnin laitoksen viimeisimmän, peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille suunnatun kouluterveyskyselyn mukaan lähes kymmenen prosenttia peruskoulua käyvistä pojista juo energiajuomia päivittäin.

- Käyttö on huolestuttavan runsasta. Kofeiini voi aiheuttaa lapsille ja nuorille unettomuutta tai muita sivuvaikutuksia. Juomien sisältämät hapot ja sokeri vaurioittavat hampaita, ja lisäksi sokeripitoisista energiajuomista kertyy helposti ylimääräistä energiaa. Alle 15-vuotiaille lapsille ei suositella lainkaan energiajuomien käyttöä niiden sisältämän kofeiinin takia, tutkija Iisa Kaltiainen THL:stä toteaa

- Lapsille kofeiinin enimmäismäärä on 2,5 milligrammaa painokiloa kohden, joka vastaa 30 kiloa painavalla lapsella 5,5 desiä kolajuomaa. Yli 15-vuotiaidenkin tulisi pitää energiajuomien käyttö kohtuullisena, Kaltiainen lisää.

### **Ei virallista myyntikieltoa lapsille**

Kofeiinilla addiktoivien energiajuomien suurkuluttajista valtaosa on alaikäisiä lapsia ja nuoria. Tätä nykyä osa kauppiaista myy varoitustekstein varustettuja energiajuomia alaikäisille ja osa ei. Päivittäistavara-kaupan yhdistyksen toimitusjohtaja Osmo Laine sanoo myynnin rajanvedon olevan hankalaa.

- Energiajuomien kulutusta ja haitallisia terveysvaikutuksia tulisi selvittää EU-tasolla, mikä olisi myös paras foorumi päättämään mahdollisista ikärajoihin perustuvista myyntirajoituksista. Päivittäistavara-kauppa ry aikoo olla aloitteellinen EU-komission suuntaan ja esittää yhteistyötä ministeriöille.

Myös Panimo- ja virvoitusjuomaliitto sanoo nojaavansa lainsäädäntöön.

- Jos energiajuomien myyntiä ryhdytään rajoittamaan, tulisi samalle viivalle ottaa kaikki kofeiinia sisältävät tuotteet, toiminnanjohtaja Elina Ussa toteaa.

Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran ylitarkastajan Marjo Misikankaan mukaan Evira soveltaa ohjeissaan elintarvikelainsäädäntöä, jonka valmistelusta vastaa maa- ja metsätalousministeriö. Elintarvikelainsäädä-

dännössä ei ole myynnin rajoittamista koskevia pykäliä, joiden perusteella kauppiat voisivat päättää, kenelle mitäkin myyvät.

Sen sijaan varoitusmerkinnöillä ja käyttöohjeilla voidaan informoida kuluttajia esimerkiksi korkean kofeiinipitoisuuden riskeistä.

- Lakiin nojaten vähittäiskaupalla ei ole syytä tai veloitetta rajoittaa niiden myymistä. Tässä kohtaa korostaisin enemmänkin vanhempien roolia, sillä toki on selvää, ettei kofeiinia sisältävien juomien nauttiminen ole tarpeellista lapsille ja nuorille.

TARU SCHRODERUS