

INTERNET LASTEN PAINONHALLINNAN TUKENA
Vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten
ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämässä

Elisa Luomaranta

Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma
Syksy 2014
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Elisa Luomaranta (2014). Internet lasten painonhallinnan tukena: vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheen terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämiseksi. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma, s.73, 8 liitettä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsiperheiden vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheensä terveyden edistämiseksi. Tutkimuksessa keskityttiin ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin sekä painonhallintaan.

Tutkimusaineisto koostui haastatteluista, jotka toteutettiin tammi-helmikuussa 2014. Haastateltavana tutkimuksessa oli neuvola- ja alakouluikäisten lasten vanhempia (n=12) viiden eri kunnan alueelta. Aineistonkeruussa noudatettiin teemahaastattelun periaatteita ja aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysin tarkoituksena oli tuoda esiin vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheensä ravitsemus- ja liikuntatottumusten sekä painonhallinnan alueilla.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmilla oli pääosin positiivisia kokemuksia internetin käytöstä perheensä terveyttä edistävien ravitsemus- ja liikuntatottumusten sekä painonhallinnan alueilla. Haastatellut vanhemmat arvostivat internetin helppoa ja nopeaa saatavuutta, monipuolista ja ajantasaista tietoa sekä tiedon vertailtavuuden mahdollisuutta. Internetin heikkouksina pidettiin tiedonhaun ajanvientiä ja liikaa tietomäärää. Vanhemmat hakivat internetistä muun muassa terveellisen perhearjen ravitsemusvinkkejä, liikuntaharrastusmahdollisuuksia ja vertaistukea. Haastateltavat kokivat haastavaksi luotettavan tiedon löytymisen tutkimuksen aihealueista ja toivoivatkin, että virallisia ja luotettavia sivustoja mainostettaisiin tehokkaammin. Vanhemmat toivoivat lisäksi konkreettisia vinkkejä arjen terveelliseen ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan sekä monimuotoista tietoa ja tukea. Sivustoille toivottiin myös helppoja osoitteita ja houkuttelevaa ulkonäköä. Tämän tutkimuksen analyysin tuloksena syntyi *”Hyvän lapsiperheille suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli”*.

Tutkimuksesta saatavaa tietoa sekä tutkimuksen analyysin tuloksena syntyneitä malleja voidaan käyttää lapsiperheille suunnattujen ravitsemus-, liikunta- ja/tai painonhallinta-internetsivujen kehittämiseen, jotta ne vastaisivat paremmin lapsiperheiden vanhempien tarpeita.

Avainsanat: *lapsiperhe, internet, ravitsemus, liikunta, painonhallinta*

ABSTRACT

Elisa Luomaranta (2014). Internet for the support of children's weight control: views of parents on the use of internet to promote healthy nutrition and sport habits. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä. Master's Thesis in Health promotion, p. 73, 8 appendices.

The aim of the research was to study the views of parents concerning internet use for the promotion of health in families with children. The study focused on nutrition and sport habits and weight control.

The research data comprised of interviews which were completed during January and February of 2014. Twelve parents of children under the age of 13 were interviewed in five different municipalities. The principles of thematic interview were followed in the gathering of the data and the analysis was conducted using inductive content analysis. The purpose of the analysis was to bring out the parents' views on internet use regarding healthy nutrition and sport habits as well as weight control.

The results of this study show that parents mainly had positive experiences on using the Internet in the field of health-promoting nutrition and sport habits as well as weight control. The parents appreciated the fact that the Internet is easily and quickly accessible, the versatile and current information available online and the chance to compare different information sources. As weaknesses of internet use regarding these themes, the parents mentioned that searching for information is time-consuming and information is often excessively available. They searched the Internet for healthy nutrition tips for everyday family life, chances for sports activities and peer support. The interviewees felt that it was challenging to find reliable information about the themes of this study and hoped for more efficient advertising of official and reliable websites. They also hoped for concrete and everyday tips for healthy nutrition, sports and weight control as well as information and support in diverse forms. Additionally, they called for easy addresses and attractive layouts for the websites. As a result of the analysis of this study, "*The Model of a Good Health-Promoting Website for Nutrition, Sport and Weight Control Habits for Families with Children*" was developed.

In order to better attend to the needs of parents, the information produced in this study and the model created as a result of the analysis can be utilized in developing internet-based interventions which are aimed at families with children and which concern nutrition, sports or weight control.

Key words: *families with children, internet, nutrition, sports, weight control*

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	1
2 LAPSIPERHEIDEN YLIPAINOISUUS SEKÄ RAVITSEMUS- JA LIIKUNTATOTTUMUKSET	3
2.1 Lapsiperheiden ylipaino ja sen ennaltaehkäisy	3
2.2 Lapsiperheiden ravitsemustottumukset	6
2.3 Lapsiperheiden liikuntatottumukset	9
3 INTERNET LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ	12
3.1 Internet terveystiedon lähteenä	12
3.2 Internetin käyttö lapsiperheissä	15
3.3 Internet-interventiot	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1 Aineiston keruu	21
5.2 Aineiston analyysi	24
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1 Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon hausta	27
6.2 Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon luotettavuudesta	33
6.3 Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon tarpeista	36
6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista	41
7 POHDINTA	44
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	44
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	48
7.3 Tutkimuksen eettisyys	50
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	51
LÄHTEET	54
LIITTEET	1
Liite 1. Lapsiperheille suunnatut terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia edistävät sekä ylipainoa ennaltaehkäisevät internet-interventiot	1
Liite 2. Haastattelukutsu	1
Liite 3. Suostumuslomake	2
Liite 4. Haastateltavien iät, sukupuolet, lasten lukumäärät ja iät sekä kuntakoodit	3
Liite 5. Teemahaastattelurunko	4
Liite 6. Ote sanasta sanaan litteroidusta haastatteluaineistosta (e=haastattelijä, h=haastateltava)	5
Liite 7. Esimerkki tiivistelmästä	6
Liite 8. Esimerkki tutkimusaineiston analyysistä	8

1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa. Se on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta (Ottawa Charter 1986). Perhe on yksi ihmisen tärkeimmistä yhteisöistä. Lapsiperheiden terveyden edistämisen tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden takaaminen sekä perheen hyvinvoinnin parantaminen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009). Perheen terveyden edistämisessä painotetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta sekä erityisesti vanhempien osallisuuden ja vastuun merkitystä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006; Sirviö 2010; Cuzenina-Richardson 2013). Lasten terveys ja hyvinvointi riippuvat ensisijaisesti vanhemmista ja heidän hyvinvoinnistaan: vanhemmille tulee antaa riittävästi tukea lastensa kasvattamiseen ja hoitamiseen (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006; Valtioneuvoston kanslia 2011, 62). Vanhempien tukeminen edesauttaa perheen onnistunutta arkea, joka on lasten ja nuorten kehityksen kulmakivi (Mäkelä 2013).

Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarvioinnissa (2013) todetaan, että vaikka suomalaisten terveydentila on kokonaisuutena kohonnut 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä, on kehitys lapsiperheiden kohdalla ollut kielteistä. Keskeisiä lapsiperheiden terveyden edistämisen haasteita ovat ylipainon lisääntyminen (Kautiainen ym. 2010; Fogelholm 2011a; Vuorela 2011; Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarviointi 2013), liikunnan väheneminen (Fogelholm 2005; Tammelin ym. 2008; Kyttä ym. 2013; Sääkslahti ym. 2013) sekä puutokset ruokavaliossa (Clark ym. 2007, Taulu 2010). Niin WHO:n eurooppalaisten ruokaa ja ravitsemusta koskevassa toimintasuunnitelmassa 2007-2012 (WHO 2008) kuin THL:n Lihavuus laskuun – kansallisessa lihavuusohjelmassakin 2012-2015 (Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013) yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on lasten ja nuorten lihavuuskehityksen kääntäminen laskuun. Lasten ylipaino aiheuttaa monenlaisia ongelmia heidän päivittäisiin toimintoihinsa ja lisäksi vakavia terveyshaittoja lapsuudesta aikuisikään saakka (Fogelholm 2005; Vakkila 2005; Vaarno ym. 2010; Väisänen ym. 2013). Lapsuudessa omaksutut ravitsemus- ja liikuntatottumukset vaikuttavat laajasti ja pysyvästi myöhemmän elämän terveyteen, painoon ja hyvinvointiin (Mikkilä ym. 2004; Vakkila 2005; Laakso ym. 2006). Vanhemmilla on keskeinen rooli

lastensa ravitsemuksen ja liikunnan tukijoina (Eisenmann ym. 2008; Magarey ym. 2011; Faith ym. 2012; Väisänen ym. 2013).

Internet nähdään positiivisena mahdollisuutena niin yksilön kuin yhteiskunnankin terveyden edistämisen kehittämiseksi (Stout ym. 2001; Korp 2006; Roberts & Japuntich 2009).

Lapsiperheistä jopa 97-99 prosentilla on tietokoneessaan internet-yhteys (Suoninen 2011; Pääjärvi ym. 2012, 10) ja vanhemmat käyttävät mielellään internetiä lapseensa liittyvän terveystiedon etsimiseen (Demartini ym. 2013). Vain puolet vanhemmista erottaa kuitenkin laadukkaat internet-sivustot monien sivustojen joukosta (Knapp ym. 2011) ja vain viidennes uskoo internet-sivustojen sisältämän terveystiedon luotettavuuteen (Ek & Niemelä 2010).

Ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin sekä painonhallintaan keskittyviä internet-interventioita pidetään miellyttävinä, ymmärrettävinä ja helppokäyttöisinä (Jogova ym. 2013) sekä kiireisille vanhemmille hyödyllisinä interventiomuotoina (Knowlden & Sharma 2012).

Vanhemmat kaipaavat kuitenkin internetiin helppotajuista ja täsmällistä tietoa (Atkinson ym. 2009; Jogova ym. 2013), käytännön ohjeita terveelliseen ravitsemukseen sekä vinkkejä perheen aktiiviseen elämäntapaan (Atkinson ym. 2009). Interventiot ovat usein toteutettu USA:ssa pienelle vähemmistölle, joten niiden siirrettävyys muille ryhmille on epävarmaa (Williamson ym. 2006; Di Noia ym. 2008). Internet-interventioiden soveltuvuutta tulisikin tutkia erikseen eurooppalaisille (De Meester ym. 2009) ja myös spesifisti suomalaisille.

Terveyskasvatuksen pro gradu – tutkielman tarkoituksena on selvittää lapsiperheiden vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheensä terveyden edistämiseksi.

Tutkimuksessa keskitytään ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin sekä painonhallintaan.

Tutkimuksessa selvitetään, millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin käytöstä tutkimuksen aihealueilla ja miten luotettavaksi vanhemmat kokevat internetistä löytämänsä tiedon. Lisäksi tutkimuksella halutaan selvittää, mitä lapsiperheiden vanhemmat kokevat tarvitsevansa internetiin perheensä terveyttä edistävien ravitsemus- ja liikuntatottumusten sekä painonhallinnan alueilla. Tutkimus tehdään yhteistyössä Sydänliiton Neuvokas perhe – menetelmän kanssa.

2 LAPSIPERHEIDEN YLIPAINOISUUS SEKÄ RAVITSEMUS- JA LIIKUNTATOTTUMUKSET

Tässä luvussa selvitetään, miten suuri haaste lapsiperheiden ylipainoisuus on. Luvussa kuvataan, millaisia ovat lapsiperheiden ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä terveyttä edistävät ravitsemus- ja liikuntasuositukset.

2.1 Lapsiperheiden ylipaino ja sen ennaltaehkäisy

Ylipainoa pidetään suomalaisten kansantautina. Aikuisista yli puolet on vähintään *ylipainoisia* (painoindeksi vähintään 25 kg/m²) ja jopa viidennes *lihavia* (painoindeksi vähintään 30 kg/m²) (Männistö ym. 2012). Normaalin lihomisen taustalla voi olla monenlaisia perinnöllisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja elämäntapoihin liittyviä syitä (Fogelholm 2003; Helakorpi ym. 2006; Vaarno ym. 2010). Myös erilaiset yhteiskunnalliset, taloudelliset ja koulutukselliset tekijät vaikuttavat ylipainon esiintyvyyteen (Uusitupa 2003; Kaikkonen ym. 2012, 6-7; Männistö ym. 2012). Suomalaisen aikuisväestön ylipainon jatkuva lisääntyminen on viime vuosina pysähtynyt, mutta liian korkealle tasolle: nyt tavoitteena on saada ylipaino vähenemään (Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013).

Kuten aikuisten, myös lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on vakava kansanterveydellinen ongelma (Kautiainen ym. 2010; Fogelholm 2011a; Vuorela 2011; Lihavuus (lapset) 2012). Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden määritelmä perustuu pituuspainon (pituuteen suhteutetun painon) määrittämiseen pituuskasvun päättymiseen asti. *Ylipainosta* on kyse, kun alle 7-vuotiaan pituuspaino on +10–20 % ja yli 7-vuotiaan +20–40 %. *Lihavuudesta* puhutaan, kun alle 7-vuotiaan pituuspaino on yli 20 % ja yli 7-vuotiaan yli 40 % (Lihavuus (lapset) 2012). Vuorelan väitöstutkimuksen (2011, 13) mukaan lasten keskimääräisen painoindeksin kasvu alkaa viiden ikävuoden jälkeen. Lasten terveysseurantatutkimus LATE:n (2012) mukaan vuosina 2007–2009 viisivuotiaista oli ylipainoisia noin 15 prosenttia ja 5.- ja 8-luokkalaisista jo noin 20 prosenttia. Varhaislapsuuden lihavuudella on taipumus jatkua teini-ikään (Vuorela 2011, 13) ja nuoruuden ylipaino ennustaa ylipainoa myös aikuisiällä (Fogelholm 2011a; Lihavuus (lapset) 2012). Aikuisten ylipainon tavoin myös lasten ylipaino

on yleisempää maaseudulla kuin taajamissa (Vuorela 2011, 13; Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE 2012).

Lasten ylipainolla on lukuisia haitallisia vaikutuksia. Vaikka monet terveysongelmat ilmaantuvat viiveellä vasta aikuisiässä, voi jo lapsuudessa ja nuoruudessa esiintyä vakavia terveyshaittoja, kuten diabetesta, sepelvaltimosairauksia ja psykososiaalisia ongelmia (Vakkila 2005; Vaarno ym. 2010; Lihavuus (lapset) 2012; Väisänen ym. 2013). Lasten ja nuorten ylipainon selkeämpiä haittavaikutuksia ovat kuitenkin päivittäisissä toiminnoissa heikentynyt liikuntakyky, fyysinen kunto ja koordinaatio, unihäiriöt, minäkuva-ongelmat, koulukiusaaminen ja ystävien puuttuminen (Fogelholm 2005).

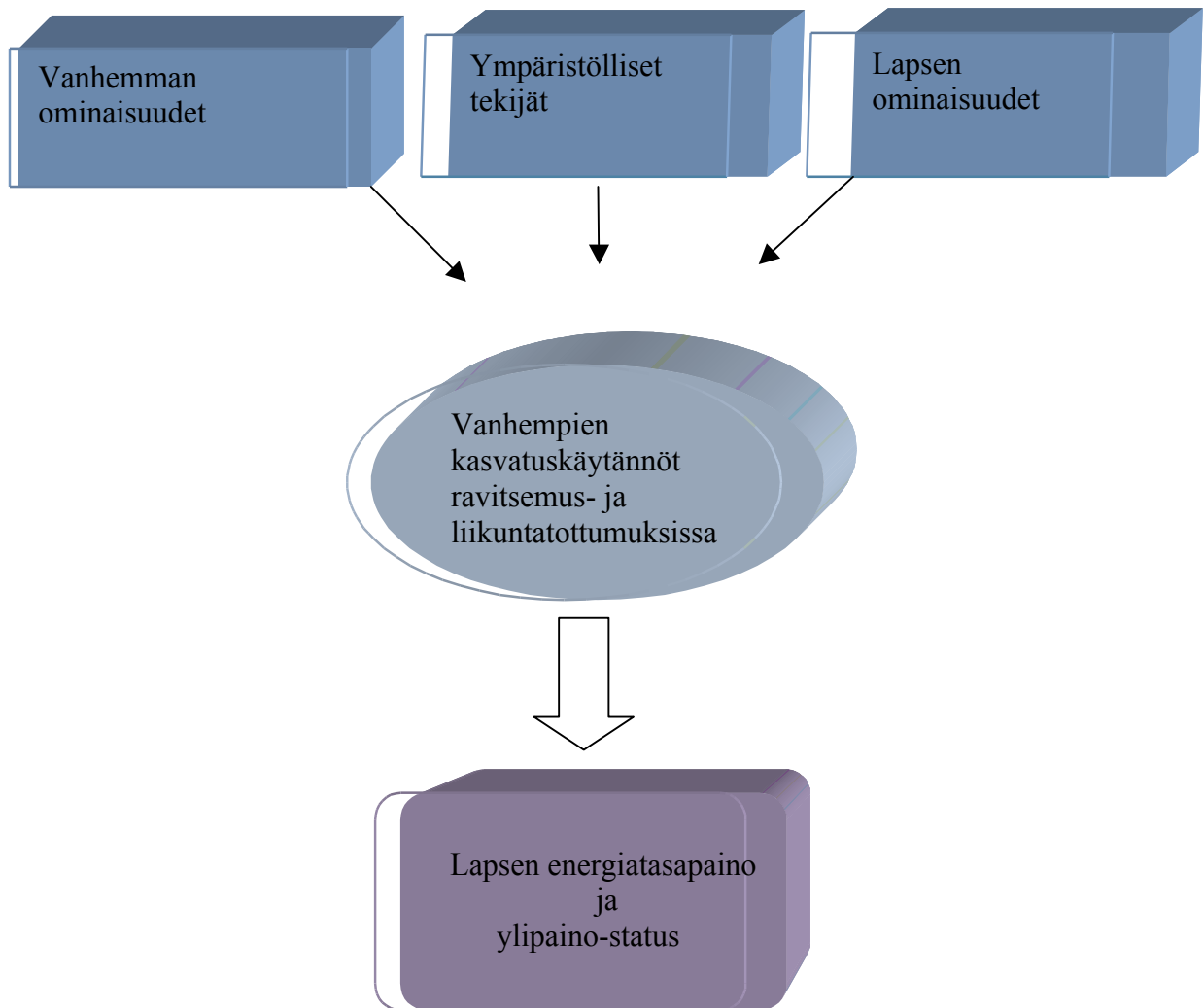
Lapsen ylipainoisuudelle merkittävä riskitekijä on vanhempien ylipainoisuus: Reillyn ym. (2005) mukaan lihavien äitien lapsista tulee lihavia neljä kertaa todennäköisemmin kuin normaalipainoisista. Riski kasvaa kymmenkertaiseksi, jos molemmat vanhemmat ovat lihavia. Vakkilan (2005) mukaan ylipainoisen vanhemman lapsi on lähes 50 prosentin todennäköisyydellä ylipainoinen, kun normaalipainoisen vanhemman lapsella vastaava prosenttiluku on 10. Kaikkosen ym. (2012, 7) mukaan neuvola- ja kouluikäisten lasten äideistä 40 % ja isistä 60 % olivat vähintään ylipainoisia. Lisäksi lapsen lihavuudelle altistaa äidin raskausajan painonnousu, tupakointi sekä vähäinen imetys (Knowlden & Sharma 2012). Vanhemmat aliarvioivat lastensa ylipainoa, vaikka he arvioivat oman ylipainoisuutensa paikkansa pitävästi (Taulu 2010, 145): 5-vuotiaiden vanhemmista suurin osa ja 11-vuotiaiden vanhemmista puolet pitävät lastansa todellista hoikempana (Vuorela 2011, 58–60).

Lasten ja nuorten ylipainon ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, koska varhainen lihomiseen puuttuminen on selvästi lihavuuden hoitoa helpompaa (Vaarno ym. 2010; Vuorela 2011,14; Lihavuus (lapset) 2012). Ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä usealla eri tasolla: yksilö- ja yhteisötasolla, kunta-, maakunta- sekä yhteiskuntatasolla (Vertio 2003; Ilander ym. 2008; Vaarno ym. 2010; Li ym. 2013). Ylipainoisuuden ennaltaehkäisyssä vaikuttavat lukuisat yksilölliset, biologiset, psykologiset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät (Fogelholm 2003; Uusitupa 2003; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositus 2006; Li ym. 2013). Lapsen lihavuuden ehkäisy perustuu koko perheen elintapamuutosten tukemiseen (Vaarno ym. 2010; Lihavuus (lapset) 2012). Elintapamuutosten tavoitteena on yksinkertaisimmillaan energian saannin vähentäminen parantamalla ravitsemustottumuksia ja energian kulutuksen lisääminen lisäämällä liikuntaa (Vaarno ym. 2010).

Vanhemmilla on keskeinen rooli lastensa ravitsemuksen ja liikunnan tukijoina – heitä kutstutaan ”muutos-agenteiksi” ja ”portinvartijoiksi” lasten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (Golan ym. 2006; Eisenmann ym. 2008; De Meester ym. 2009; Magarey ym. 2011; Faith ym. 2012; Väisänen ym. 2013). Vanhempien kasvatustyyllillä on joidenkin tutkimusten mukaan myös vaikutusta lasten ylipainoisuuteen (Arredondo ym. 2006; Clark ym. 2007; Faith ym. 2012): positiivinen ja turvallisia rajoja sisältävä kasvatustyyli vaikuttaa terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa lisäävästi, kun taas kovaa kontrollia sisältävä kasvatustyyli aiheuttaa lapsilla painonnousua (Arredondo ym. 2006). Clarkin ym. (2007) tutkimuksessa vanhempien tapa rajoittaa lastensa syömistä (kuten epäterveellisiä välipaloja) on yhdistetty erityisesti tyttöjen painon nousuun. Tutkijat korostavatkin, että vanhemmille olisi tärkeää tarjota tietoa, tukea ja käytännön ohjeita, siitä miten heidän tulisi lastansa syöttää, jotta he voisivat toimia muutos-agentteina tehokkaammin (Clark ym. 2007; Faith ym. 2012). Erityisen tärkeää tämä tuki olisi suunnata niille vanhemmille, jotka ovat huolissaan lastensa painosta (Clark ym. 2007).

Väisänen ym. (2013) mukaan tieto ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä sekä ruokavalioon liittyvät ohjeistukset motivoivat vanhempia elintapojen muuttamiseen. Vanhemmat tarvitsevat konkreettisia neuvoja lasten ohjaamisessa oikeisiin valintoihin ruokailutilanteissa sekä keinoja, miten he ottavat terveelliset elintavat puheeksi lastensa kanssa. Positiivinen palaute, muilta perheiltä saatu vertaistuki sekä elintapamuutosten ja laihtumisen tuomat hyödyt kannustavat elintapojen muutokseen. Vanhempien motivoitumista elintapojen muutokseen edisti lapsen itsetunnon ja elämänlaadun paraneminen, onnellisuuden lisääntyminen sekä kiusaamisen vähentyminen. Vanhempien motivoitumista elintapojen muutokseen heikensi vanhempien oma ylipaino, harvat elintapaohjauksen tapaamiskerrat ja vanhempien näkemys ohjauksen puutteellisuudesta (Väisänen ym. 2013).

Faith ym. (2013) ovat kehittäneet käsittemallin niistä determinanteista, jotka vaikuttavat vanhempien kasvatuskäytäntöjen kautta lasten energiatasapainoon ja ylipainoisuuden riskiin (Kuvio 1). Vanhempien ominaisuuksista merkittäviä ovat heidän omat ravitsemushistoriansa, ylipainostatukset sekä ylipainoon liittyvät uskomukset ja käsitykset. Lasten ominaisuuksista vanhempien kasvatuskäytäntöihin vaikuttavat lapsen ylipainostatus, ravitsemustottumukset ja temperamentti. Merkityksellisiä ovat lisäksi myös ympäristölliset tekijät, esimerkiksi terveellisen ruuan saatavuus, käytettyjen lautasten koko ja ruokatarvikkeiden järjestys ruokakaapissa.



KUVIO 1. Käsitelmä lasten energiatasapainoon ja ylipainoisuuden riskiin vaikuttavista tekijöistä (mukaillen Faith ym. 2013)

2.2 Lapsiperheiden ravitsemustottumukset

Lapsuudessa omaksutut ravitsemustottumukset vaikuttavat laajasti ja pysyvästi myöhemmän elämän terveyteen, painoon ja hyvinvointiin (Mikkilä ym. 2004; Vakkila 2005). Vanhempia pidetään perinteistä terveystietoon perustuvaa valistusta ja ravitsemusneuvontaa tehokkaampina vaikuttajina lasten ja nuorten ravitsemustottumuksiin: vanhemmat vastaavat perheensä ruokaostoksista, ruoanvalmistusmenetelmistä, välipaloista ja ruokailutilanteista sekä toimivat ruokavalintojen ja syömiskäyttäytymisen mallina (Vakkila 2005; Epstein ym. 2006; Eisenmann ym. 2008; Absetz ym. 2009; Lihavuus (lapset) 2012). Avainroolissa useimmissa perheissä ovat äidit (Epstein ym. 2006; Atkinson ym. 2009; Magarey ym. 2011;

Knowlden ym. 2012). Vaikka vanhemmillä on merkittävä rooli lapsensa elintapojen muodostumisessa, heillä ei ole siihen minkäänlaista koulutusta ja he tarvitsevatkin siihen terveystieteen ammattilaisten tukea (Nurttila 2003; Golley ym. 2007). Vanhemmat ovat oikeutetusti ensisijaisesti lastansa hoitavia ja kasvattavia äitejä ja isiä, eivät lapsensa terveystieteen asiantuntijia (Nupponen 2003).

Usein oletetaan, että nykypäivän vanhemmillä on hyvät perustiedot ravitsemuksesta (Nurttila 2003). Tiedon tärkeyttä edistävästä ravitsemustottumuksista katsotaan olevan helposti omaksuttavissa, mutta sen muuttaminen käytännöksi nähdään ongelmana (Fogelholm 2003). Taulun (2010, 126, 142–144) väitöstudium osoitti kuitenkin vanhempien tarvitsevan sekä tietoa että taitoja: nousujohteisen painonkehityksen omaavien ja ylipainoisten lasten vanhemmillä oli vain kohtalaiset perustiedot ravitsemuksesta ja heidän ravitsemustottumuksensa oli keskimäärin tyydyttävät eli eivät vastanneet ravitsemussuosituksia. Erityisesti kasvisten, hedelmien, marjojen ja täysjyvätuotteiden käyttö oli vähäistä. Tutkimus osoitti, että lasten ravitsemus koostui lähes samoista ruoka-aineista kuin heidän vanhempiansa ravitsemus. Merkittävä lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy onnistumista ennakoiva tekijä oli vanhempien ravitsemustietouden parantaminen (Taulu 2010, 126, 142–144). Myös Clarkin ym. (2007) mukaan vanhemmat, joilla on hyvä ravitsemustietous, tarjoavat todennäköisemmin terveellistä ruokaa lapsillensa. Tutkijat suosittelivatkin, että interventioilla tulisi pyrkiä lisäämään vanhempien ravitsemustietoutta sekä tukemaan ja ohjaamaan vanhempia (Clark ym. 2007).

Perheen ravitsemustottumukset eivät muodostu vain yksittäisistä ruokavalinnoista, vaan ne heijastavat perheen elämäntilannetta kokonaisuutena. Terveellisiä ravitsemustottumuksia ja painonhallintaa edistäviä tekijöitä ovat säännöllinen elämä- ja ateriaritmi, vanhempien ja lasten yhteiset pelisäännöt, monipuolinen ruokavalio ja energiantarvetta vastaava ruokamäärä. Terveellisiä ravitsemustottumuksia ja painonhallintaa heikentäviä tekijöitä ovat perheen kokemus kiire, työpaineet, elämän rytmittömyys, perheiden rikkonaisuus, sosiaalisten tukiverkoston puute, taloudellinen niukkuus ja kaupallinen ruokamainonta (Hasunen ym. 2004). Perheen yhteisellä ruokailulla on selvä yhteys lasten normaalipainoisuuteen, ateriaritmin säännöllisyyteen, syömishäiriöiden harvinaisuuteen ja ravitsemustottumusten terveellisyteen myös aikuisiässä (Ojala ym. 2006; Larson ym. 2007; Hammons ym. 2011).

Sekä kansainväliset (Speiser ym. 2005; Vaarno ym. 2010) että kansalliset (Hasunen ym. 2004; Lihavuus (lapset) 2012) suositukset painottavat perheille Taulukon 1 mukaisia ravitsemustottumuksia ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Suosituksissa korostetaan säännöllisten aterioiden syömistä, ruokavalion terveellistä koostamista, makeiden ja rasvaisten ruokien välttämistä sekä perheen yhteistä ruuanvalmistusta ja ateriointia.

TAULUKKO 1. Perheille suositellut ravitsemustottumukset ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

Syödään säännöllisiä aterioita: 5 aterialla päivässä, joista etenkin päivällinen yhdessä perheenä

Ruokavalio koostetaan terveellisesti ruokaympyrän ja lautasmallin mukaisesti: kasviksista, hedelmistä, täysjyvätuotteista, pähkinöistä, kuitupitoisista ruoista, vähärasvaisesta lihasta, kalasta ja vähärasvaisista maitotuotteista

Käytetään pieniä lautasia eikä pidetä tarjoiluastioita pöydässä

Vältetään turhia makeita ja rasvaisia ruokia: näin myös vähennetään energiansaantia

Ruoka syödään ruokapöydän ääressä (sekä lapset että vanhemmat)

Lapset otetaan mukaan ruoan valmistukseen

Kasviksia, hedelmiä ja marjoja on saatavilla joka aterialla, viidesti päivässä

Leipänä suositaan ruis- ja täysjyväleipiä

Janojuomana vesi ja aterioilla vähärasvainen tai rasvaton maito (virvoitusjuomat ja mehut juhla juomia)

Rasvaa käytetään kohtuudella ja suositaan pehmeitä rasvoja

Suolaa käytetään kohtuudella ja suositaan suolattomia mausteita

Pikaruokia syödään satunnaisesti ja makeisten syömisessä noudatetaan kohtuutta

Lapsia kannustetaan osallistumaan kouluruokailuun

2.3 Lapsiperheiden liikuntatottumukset

Tavallisin tapa ennaltaehkäistä painonnousua sekä vähentää ylipainoa on yhdistetty energiasaannin rajoittaminen ja liikunnan lisääminen. Liikunta ehkäisee painonnousua, auttaa ylläpitämään ruokavaliolla aikaansaatua laihutumistulosta, parantaa glukoosinsietoa ja pienentää haitallisen vyötärörasvan määrää (Eisenmann ym. 2008; Ilander ym. 2008; Vaarno ym. 2010; Fogelholm 2011b). Lasten lisääntyttä lihavuutta selitetään ainakin osittain heidän liikunnallisuuden vähentymisellä: koulumatkat kuljetaan yhä harvemmin kävellen tai pyörällä (Tammelin ym. 2008; Kyttä ym. 2013), viihdemedian ääreen passivoidutaan useaksi tunniksi (Fogelholm 2005; Tammelin ym. 2008) ja kaverisuhteitakin hoidetaan helposti kännyköiden ja internetin välityksellä (Tammelin ym. 2008). Sääkslahti ym. (2013) korostavat, että millään mittarilla arvioituna ”lapset liikkuvat aina”-kuvitelma ei pidä paikkansa, vaan jo 3-vuotiaat ovat nykyään huolestuttavan passiivisia. Pienistä koululaisista 10 prosenttia ja 10-vuotiaista lähes 20 prosenttia liikkuu alle suositusten eli vähemmän kuin kaksi tuntia päivässä (Siirilä ym. 2008; Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE 2012). Pojat liikkuvat enemmän ja kuormittavammin kuin tytöt (Tammelin 2005; Laakso ym. 2006; Siirilä ym. 2008; Fogelholm 2011a) ja yksilölliset erot ovat sukupuolierojakin huolestuttavampia (Nupponen ym. 2005; Sääkslahti ym. 2013).

Lapsien liikuntatottumuksissa on kuitenkin tapahtunut positiivistakin kehitystä: liikunnan harrastaminen on lisääntynyt ja lasten suosimat liikuntalajit monipuolistuneet (Fogelholm 2011a). Suomessa lasten liikkumisvapaus, itsenäisyys ja elinympäristön koettu turvallisuus ovat kansainvälisesti katsoen varsin erityisiä lasten arkiliikkumisen määrään ja sitä kautta lasten hyvinvointiin vaikuttavia ilmiöitä (Kyttä ym. 2013). Leikki muodostaa suurimman osan nuorimpien lasten päivittäisestä arkiliikunnasta, varsinaisten liikuntaharrastusten määrä lisääntyy selvästi lapsen iän myötä (Nupponen ym. 2005). Perheellä ja vanhemmilla on vahva vaikutus lasten liikuntaharrastuneisuuteen. Lasten ja nuorten liikunnallisuutta edistäviä tekijöitä ovat vanhempien oma liikuntaharrastuneisuus (Vakkila 2005; Laakso ym. 2006; Eisenmann ym. 2008; Korhokangas ym. 2010), vanhempien osallistuminen lasten liikuntaan, perheen liikunnallinen kulttuuri ja riittävä taloudellinen pääoma (Laakso ym. 2006) sekä fyysisesti aktiivisten kulkutapojen suosiminen lyhyillä välimatkoilla (Juutinen Finni ym. 2013).

Huolestuttavia merkkejä on siitä, että vanhemmat kaventavat lastensa liikkumis- ja leikkimisvapautta sekä lisäävät heidän autokuljetusta kouluun ja harrastuksiin, koska mieltävät nämä hyvään vanhemmuuteen ja huolenpitoon kuuluviksi teoiksi (Juutinen Finni ym. 2013; Kyttä ym. 2013). Myös kiireisen arjen järjestämiseen liittyvät asiat, kuten mahdollisuus viettää aikaa lapsen kanssa ja muiden asioiden hoitaminen samalla, ovat merkittäviä syitä kuljettaa lasta autolla (Kyttä ym. 2013). Perheiden mieluisia muotoja liikunnan lisäämiselle ovat lapsen pääseminen leikkimään ikäistensä seurassa, lapsen innostaminen pihaleikkeihin päiväkotii-/koulupäivän jälkeen sekä perheen yhteinen liikunta viikonloppuna ja arki-iltaisina (Juutinen Finni ym. 2013). Vanhempien ja muiden aikuisten tulee nähdä riittävä terveyttä edistävän liikunnan harrastaminen jokaisen lapsen etuoikeutena (Siirilä ym. 2008) ja tarjota heille siihen joka päivä useita mahdollisuuksia (Nupponen ym. 2005; Sääkslahti ym. 2013).

Taulun (2010, 8, 126) tutkimuksen mukaan vanhemmilla on hyvät perustiedot liikunnasta ja heidän vapaa-aika on aktiivista, mutta perus- ja kuntoliikunnan määrä on vähäinen. Tammelin (2009) muistuttaa, että vanhemmilla on tapana yliarvioida omaa ja lapsensa fyysistä aktiivisuutta kyselytutkimuksissa. Korkiakankaan ym. (2010) mukaan perhe ja työ kilpailevat liikunnan kanssa ruuhkavuosia elävien vanhempien ajasta: työltä liikenevä aika halutaan käyttää perheen kanssa eikä voimavaroja riitä omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiselle. Lapsiperheiden vanhemmat kertovat liikkumistaan rajoittaviksi tekijöiksi perhe-elämän ja lapset, ajanpuutteen sekä fyysiset tekijät. Liikkumistaan motivoiviksi tekijöiksi he puolestaan luettelevat terveyden ja fyysisen kunnon ylläpitämisen, painonhallinnan sekä liikunnan henkireikäneä eli hyvän olon, jaksamisen, sosiaalisuuden ja oman ajan tarjoajana. Liikuntaa helpottavia tekijöitä ovat liikuntamahdollisuudet, työnantajan kannustus sekä se, kun liikunta oli koko perheen asia (Korkiakangas ym. 2010).

Sekä kansainväliset (Speiser ym. 2005) että kansalliset (Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä 2008; Tammelin ym. 2008; Fogelholm 2011b; Lihavuus (lapset) 2012; Juutinen Finni ym. 2013) suositukset painottavat perheille Taulukon 2 mukaisia liikuntatottumuksia lihavuuden ehkäisemiseksi. Suosituksissa korostetaan riittävän ja monipuolisen liikunnan mahdollistamista, mieluisan ja ikätasaisen liikunnan tarjoamista, hyötyliikunnan suosimista sekä ruutuajan ja istumisen välttämistä.

TAULUKKO 2. Perheille suositellut liikuntatottumukset ylipainon ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.

Alle kouluikäiselle lapselle mahdollistetaan ainakin kaksi tuntia reipasta liikuntaa päivässä

Kouluikäiselle lapselle mahdollistetaan vähintään 1-2 tuntia monipuolista liikuntaa päivässä

Vanhemmat tukevat lastensa liikuntaa liikkumalla perheenä ja rohkaisevat heitä liikuntaharrastuksiin

Lapsille tarjotaan useita liikuntavaihtoehtoja, joista he voivat valita mieleisensä

Liikunta on lapsen iän ja fyysisen tason mukaista

Liikunta on selvästi energiaa kuluttavaa, isojen lihasten työtä vaativaa

Liikunta on lapselle mieluisaa, kiinnostavaa ja onnistumisen kokemuksia tuottavaa

Lapset saavat palautetta liikunnastaan

Lapselle luontaista liikunnallisuutta ja leikkimistä tuetaan

Lapsen liikunnan määrää, tehokkuutta ja kestoja kasvatetaan hiljalleen

Lyhyitä välimatkoja kuljetaan kävellen tai pyöräillen (auton tai mahdollisuuksien mukaan rattaissa/pyöräntarakalla istumisen sijaan)

Ruutuaikaa (televisio, tietokone, videopelit) rajoitetaan korkeintaan kahteen tuntiin päivässä

Yli kahden tunnin pituisia istumisjaksoja vältetään

3 INTERNET LAPSIPERHEIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Tässä luvussa kuvataan internetin käytön yleisyyttä ja internetissä tapahtuvaa terveyden edistämiseen pyrkivää viestintää. Lisäksi keskitytään internet-interventioihin, joita on tehty lapsiperheiden ylipainon ennaltaehkäisyksi sekä terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämiseksi.

3.1 Internet terveystiedon lähteenä

Terveysviestinnällä (health communication) tarkoitetaan laajasti kaikkea sellaista viestintää, joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon – ei siis vain terveyden edistämiseen pyrkivää viestintää (Torkkola 2002). Englannin kielen eHealth-käsite kuvaa informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttöä terveyden ja terveydenhuollon mahdollistamisessa ja parantamisessa (Bernhardt ym. 2002; World Health Organization 2004; Lintonen ym. 2008). Internetissä tapahtuvasta terveyden edistämiseen pyrkivästä viestinnästä käytetään pääosin käsitettä eHealth Promotion (Lintonen ym. 2008; Tercyak ym. 2009), mutta siitä ehdotetaan käytettäväksi myös käsitteitä ePromotion of Health tai Health ePromotion (Lintonen ym. 2008). Tässä tutkimuksessa keskitytään *internetin terveyden edistämiseen pyrkivään viestintään*.

Suomessa on länsimaiden tavoin siirrytty digitaaliseen aikakauteen, eikä menneeseen ole paluuta (Kupiainen ym. 2009, 17). Suomi on internetin käytössä Euroopan kärkimaiden juokossa: 90 prosenttia 16–74-vuotiaista käytti internetiä vuonna 2012. Ahkerimmin internetissä ovat nuoret ja nuoret aikuiset (Tilastokeskus 2010, Tilastokeskus 2012). Internetistä on tullut tavallisten länsimaisten ihmisten uusi ja laaja terveystiedonlähde. Edelmanin terveysbarometrin (2011) jopa 21 prosenttia maailman väestöstä on internetiä terveystiedon hakemiseen viikoittain käyttäviä ”aktionisteja” (actionists), jotka käyttävät internetiä esimerkiksi terveysaiheisten linkkien jakamiseen, blogien pitämiseen, muiden terveysaiheisten viestien kommentoimiseen ja digitaalisten terveyslähteiden etsimiseen (Edelman Health Barometer 2011). Tilastokeskuksen (2011) mukaan vuonna 2011 terveystietoa internetistä etsi kaikkiaan 58 prosenttia suomalaisista, 67 prosenttia naisista ja

50 prosenttia miehistä. Tiedon löytyminen on melko nopeaa: keskimäärin terveystietoa internetistä etsivä asiakas löytää kaipaamansa vastauksen kysymykseensä 5 minuutissa ja 42 sekunnissa (Eysenbach & Köhler 2002).

Pääosin internet nähdään positiivisena mahdollisuutena niin yksilön kuin yhteiskunnankin terveyden edistämisen kehittämiseksi (Stout ym. 2001; Korp 2006; Roberts & Japuntich 2009). Internetin digitaalinen tieto mahdollistaa perinteisiä painotuotteita paremmin monipuolisemmat viestintätavat, ajasta ja paikasta riippumattoman viestinnän, suuren yleisön saavuttamisen suhteellisen edullisesti, loputtomien terveyshakujen mahdollisuuden sekä vaikutusvaltaiset visuaaliset materiaalit (Kunelius 2004, 51; Herkman 2007, 63; Kupiainen ym. 2009, 19; Roberts & Japuntich 2009; Tuomaala 2011; Gold ym. 2012; Li ym. 2013.). Internetin haasteina on sen sisältämän tiedon laadun ja luotettavuuden kirjavuus, käyttäjien yksityisyyden takaaminen, käyttäjien vaikeus löytää tarvitsemaansa tietoa lukuisten sivustojen joukosta, interventioon sitouttamisen hankaluus sekä interventioiden kehittämisen kalleus (Bernhardt ym. 2002; Korp 2006; Atkinson ym. 2009; Riiser ym. 2013; Whitemore ym. 2013). Suomessa päättäjät korostavat, että terveydenhuollon tulee hyödyntää tehokkaasti teknologian mahdollisuuksia ja näin tukea kansalaisten omavastuuta terveydestään (Terveydenhuollon tulevaisuus 2006).

Terveystietoa sisältäviä sivustoja ovat mm. terveystietopalveluportit, verkkolääkäreiden ja –sairaaloitten sivut, potilasjärjestöjen internet-sivut, tutkimuslaitosten sivustot sekä erilaiset terveystiedon hakukoneet (Mustonen 2002). Yleisimmin asiakkaat kuitenkin aloittavat terveystiedon etsinnän hakukoneista (kuten Google) ja jatkavat vastauksen etsimistä hakukoneen ensimmäisenä ehdottamalle sivustolle. Verkko täydentää terveydenhuollon palveluita tarjoamalla syvällisempää taustatietoa, vertaisfoorumeita ja potilasjärjestöjä Suomessa ja kansainvälisillä areenoilla. Internetissä asiakas voi myös tarkistaa terveydenhuollon henkilökunnalta saamia ohjeita ja etsiä vaihtoehtoisia ohjeita (Eysenbach ym. 2002). Internet voikin tulla avainkanavaksi terveyden edistämiseen ja terveystietotietoon erityisesti väestölle, jolla on riski sairastua tiettyyn sairauteen (Obrescu ym. 2013). Internetistä asiakas voi löytää perinteistä terveydenhuoltoa helpommin tukea, ohjelmia ja tukiryhmiä kuntonsa kohentamiseen ja hyvinvoinnistaan huolehtimiseen (Tuomaala 2011). Suomalaisista eniten verkon terveystietoa hakevatkin juuri hyväosaiset ja terveystietonsa hyväksi kokevat: tyypillinen hakija on profiililtaan korkeakoulutettu 26–45-vuotias nainen, jolla on omasta mielestään erittäin hyvä terveys. Sen sijaan ylipainoiset käyttävät terveystietosivustoja

normaalipainoisia harvemmin. Tutkijat korostavatkin, että olisi tärkeä paneutua tutkimuksella niihin syihin, miksi terveystietoa hankitaan tai ei hankita internetistä (Ek & Niemelä 2010).

Internet-sivujen sisältö ja laatu vaihtelee korkeatasoisesta tasottomaan ja objektiivisesta virheelliseenkin tietoon (Mustonen 2002; Korp 2006; Tuomaala 2011). Internet-sivustojen terveystiedon luotettavuuteen uskoo vain viidennes käyttäjistä. Kolme neljästä asiakkaasta piti perhettä vähintään melko luotettavana lähteenä terveysasioissa (Ek & Niemelä 2010).

Luotettavuutta lisäävät sivujen ammattilaismainen ulkonäkö, ymmärrettävä kirjoitustyyli ja tieteelliset lähdeviittaukset. Luotettaviksi koettiin sivustot, jotka olivat virallisten asiantuntijoiden ylläpitämiä (Eysenbach & Köhler 2002). Jatkossa tulisi tarkemmin tutkia internetin terveystiedon epäluotettavuutta (Ek & Niemelä 2010) sekä käyttäjien ohjaamista luotettaville ja laadukkaille terveystietoa sisältäville sivustoille (Eysenbach & Köhler 2002). Laadukkainta terveystietoa löytyy yleensä tutkimusinstituutioiden sivuilta ja virallisista suosituksista, mutta löytävätkö asiakkaat tiedon sieltä (Valtonen ym. 2013)?

Internetissä on ainutlaatuinen mahdollisuus yhteistoiminnallisuudelle, jakamiselle ja osallisuudelle niin sanotun sosiaalisen median kautta (Kupiainen ym. 2009, 21). Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan sellaisia yhteisöllisiä sivustoja, joissa käyttäjät ovat itse aktiivisia sisällön tuottajia jakaen tietoa, tukea ja interaktiivisia aktiviteetteja (esimerkiksi Facebook, Twitter) (Hintikka 2007; Gold ym. 2012; Li ym. 2013). Sosiaalinen media on nopeasti saavuttanut suuren suosion internetin käyttäjien joukossa ja myös yhä useampi terveystiedon etsijä hakee tietoa näiltä sivustoilta (Valtonen ym. 2013). Myös videoiden jakamissivut (kuten Youtube) ovat luoneet uudenlaisen väylän jakaa terveyteen liittyviä tietoja ja kokemuksia (Clerici ym. 2012). Terveyskasvattajien mahdollisuudet saavuttaa suuri yleisö ja sitouttaa heidät interventioon sosiaalisen median kautta ovat hyvät (Gold ym. 2012). Valtonen ym. (2013) mukaan näitä verkon sosiaalisempia, yhteisöllisempiä ja vuorovaikutteisempia mahdollisuuksia hyödyntävät tällä hetkellä pääasiassa vain kaupallisesti orientoituneet toimijat – ainakin liikunnan kentällä.

Internetistä yksilö voi löytää yhteisön, johon tuntee kuuluvansa: verkkoyhteisöt tarjoavat tietoa, tukea, inspiraatiota ja iloa (Wellman 2001, 28, 43-44; Ehrlén 2013). Verkkoyhteisöissä jaettu tieto ja tuki on tehokkaampaa, edullisempaa, joustavampaa ja henkilökohtaisempaa kuin perinteinen ylhäältä alaspäin suuntautuva tuki (Wellman 2001, 28). Liikuntaa edistävissä verkkoyhteisöissä jäsenet voivat osallistua eri aiheista käytyyn keskusteluun, lukea

artikkeleita, jakaa mielipiteitä ja kokemuksia, hakea ajankohtaista ja erilaisista näkökulmista tuotettua tietoa ja tukea, muodostaa kontakteja yhteisön muihin jäseniin, jakaa kuvia, videoita ja reittikarttoja sekä pitää päiväkirjaa omasta liikkumisestaan (Ehrlén 2013). Tällainen sosiaalinen tuki edesauttaa asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutosta ja sitouttaa terveysohjelmaan (Richardson ym. 2010; Li ym. 2013). Verkkoyhteisön sosiaalisen tuen avulla liikuntaharrastus voi myös muodostua uudella tavalla elämäntavaksi (Ehrlén 2013). Sosiaalista mediaa tulisikin enemmän käyttää terveyttä edistävien interventioiden toteuttamiseen (Gold ym. 2012).

3.2 Internetin käyttö lapsiperheissä

Perheissä lapset ja nuoret eivät tunne aikaa ennen tietokoneita ja internetiä, vaan ne ovat aina olleet osa heidän leikki- ja toimintaympäristöä (Niinistö ym. 2006, 89). Lasten mediabarometri 2010-tutkimuksen mukaan jopa 98 prosentilla lapsiperheistä on tietokone ja 97 prosentilla tietokoneessaan internet-yhteys (Suoninen 2011). Pääjärven ym. (2012, 10) tutkimuksen mukaan molemmat prosenttiluvut ovat jopa 99. Lapsen käytössä kodin internet oli 44 prosentissa perheistä (Suoninen 2011), mutta lähes puolella 10–12-vuotiaista on internet-yhteys matkapuhelimessaan (Pääjärvi ym. 2012, 4). Eniten lapset käyttävät internetiä pelien pelaamiseen. Lisäksi he katsovat videoklippejä, vierailevat lastenohjelmien ja yhteisöpalvelujen verkkosivuilla, hakevat tietoa sekä käyttävät videopuheluita ja sähköpostia. Suosituimpia lasten käyttämiä sivustoja ovat PikkuKakkosen-verkkosivusto, YouTube ja Yle Areena (Suoninen 2011, Pääjärvi ym. 2012). Yhteensä kaikenlaisen median parissa (mukaan lukien myös televisio, elokuvat, tietokonepelit, kännykkä, radio ja lehdet) lapsi viettää jopa 20-30 kertaa enemmän aikaa kuin seurustellen perheensä kanssa (Martsola ym. 2006, 32).

Tutkimuksia lapsiperheiden vanhempien internetin käytöstä terveystiedon etsimisessä on vähän. Knapp ym. (2011) tutkimuksessa 49 % vanhemmista käytti internetiä päivittäin terveystiedon etsimiseen ja 74 % näistä vanhemmista tiesivät, mistä löytää lapsiinsa liittyvää terveystietoa. Vain puolet vanhemmista kertoi erottavansa laadukkaat internet-sivustot monien sivustojen joukosta, mikä vähensi heidän uskallustaan tehdä päätöksiä internet-tiedon pohjalta. Demartini ym. (2013) tutkivat amerikkalaisia vanhempia, jotka toivat lapsensa kaupungin perusterveydenhuoltoon. Näistä vanhemmista 80 % kertoivat kotonaan olevan internet-yhteyden ja 71 % omistavansa älypuhelimien. 97 % tutkittavista käyttivät sähköpostia,

78 % Facebookia ja 27 % Twitteriä. Reilu 70 % vanhemmista kertoi, että käyttäisivät mielellään internetiä terveystiedon etsimiseen, jos lapsen hoidosta vastaavalle hoitohenkilökunnalle se sopii.

Ritterbandin ym. (2008) tutkimuksessa vanhemmat käyttivät internetiä keskimäärin 10,39 tuntia viikossa. Vanhemmat määrittelivät omaksi internetin käytön mukavuus-asteeksi (asteikolla 0=ei lainkaan mukava, 4= olen asiantuntija) keskimäärin arvosanan 2,64. Äidit käyttävät internetiä selvästi isää enemmän terveystiedon etsimiseen. Ruotsissa internetin suurinta kasvatus-sivustoa käyttäviin ruotsalaisvanhempiin kohdistetussa tutkimuksessa 95 % vastaajista oli äitejä, joiden keski-ikä oli 30,6 vuotta ja koulutusaste hieman keskimääräistä korkeampi (Sarkadi ym. 2005). Obrescun ym. (2013) kampurajalkaisten lasten vanhempiin kohdistetussa tutkimuksessa äidit etsivät ja jakoivat selvästi isää enemmän terveystietoa ja tukea internet-foorumilla. Onkin tärkeää huomata, että vanhemmille kohdistettuja terveyteen keskittyviä internet-sivustoja käyttävät todennäköisemmin valtaosin ja lähes ainoastaan äidit (Obrescu ym. 2013). Internetissä äidit kokevat löytävänsä terveystiedon lisäksi sosiaalista tukea, mikä voimaannuttaa heidän äitiyttänsä (Madge ym. 2006).

3.3 Internet-interventiot

Tässä aluvuossa kuvataan millaisia internet-interventioita lapsiperheille on tehty terveellisten ravitsemus- ja liikuntatottumusten edistämiseksi sekä ylipainon ennaltaehkäisemiseksi. Tässä tutkimuksessa interventioita haettiin PubMed- ja Medic-tietokannoista erilaisin hakusana-yhdistelmin. Lisäksi perehdyttiin muihin tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusten käyttämiin lähteisiin. Intervention tuli olla julkaistu vuosivälillä 2003–2013 (1) ja sen tuli olla kohdistettu lapseen, nuoriin ja/ tai vanhempiin (2). Intervention tuli olla toteutettu internetissä; katsauksessa rajattiin pois muut tietokone-pohjaiset interventiot (3). Tutkimukseen otettiin mukaan vain sellaiset artikkelit, jotka olivat ilmaiseksi saatavilla tai joiden tiivistelmästä löytyi kaikki tutkimuksen kannalta olennainen tieto (4). Tällaisia internet-interventioita löytyi 15 (N=15). Näistä 2 oli review-artikkeliä. Tässä luvussa kuvataan lyhyesti näitä interventioita ja niiden tehokkuutta. Lisäksi keskitytään perheiden kokemuksiin näistä interventioista. Yksityiskohtaisesti internet-interventiot on esitetty taulukkomuodossa (liite 1). Terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia edistäviä ja ylipainoa ennaltaehkäiseviä internet-interventioita on kohdistettu lapsille (yleisimmin 6-11- tai 8-12-vuotiaat), nuorille

(12–16/18-vuotiaat) ja/tai heidän vanhemmilleen. Osa interventioista olivat kohdistettu vain tytöille (Marks ym. 2006; Williamson ym. 2006; Whitemore ym. 2013) ja osa vain äideille (Atkinson ym. 2009; Knowlden & Sharma 2012). Nämä interventiot ovat valtaosin toteutettu USA:ssa. Interventioiden kesto vaihteli neljästä viikosta kahteen vuoteen. Internet-interventioiden tavoitteena on yleisimmin ravitsemuksen laadun parantaminen (Thompson ym. 2008; Knowlden & Sharma 2012; Delamater ym. 2013; Hamel & Robbins 2013; Whitemore ym. 2013), liikunnan lisääminen (Marks ym. 2006; Knowlden & Sharma 2012; Delamater ym. 2013; Whitemore ym. 2013) ja/tai ruutuajan vähentäminen (Knowlden & Sharma 2012; Whitemore ym. 2013). Ravitsemuksen laadun mittareina käytettiin esimerkiksi kasvien ja hedelmien käytön yleisyyttä (Mangunkusumo ym. 2007a; Thompson ym. 2008; Knowlden & Sharma 2012; Hamel & Robbins 2013; Whitemore ym. 2013), rasvaisten ruokien vähäisyyttä (Hamel & Robbins 2013; Whitemore ym. 2013), sokeripitoisten juomien kulutusta (Knowlden & Sharma 2012; Whitemore ym. 2013) sekä aamiaisen ja/tai säännöllisten aterioiden yleisyyttä (Whitemore ym. 2013).

Tutkimusraporteista puuttuu usein yksityiskohtainen tieto interventioiden sisällöstä (Whitemore ym. 2013). Yleisesti internet-interventiot sisälsivät tietoa terveellisistä elintavoista ja ylipainosta, tehtäviä ja interaktiivisia pelejä ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin liittyen sekä ohjeistusta tavoitteiden laatimiseen ja niiden saavuttamiseen (Delamater ym. 2013). Lisäksi ohjaajaan oli mahdollista ottaa yhteyttä chatin tai sähköpostin välityksellä (Gabriele ym. 2010). Joissakin interventioissa oli eritelty omat tietous-osuudet yksilöllisesti normaali- ja ylipainoisille (Gabriele ym. 2010). Interventioiden lopuksi tehokkuutta mitattiin yleisimmin painon tai painoindeksin (BMI) laskun suuruudella ja ravitsemus- ja liikuntatottumusten muuttumisella (Williamson ym. 2005; Doyle ym. 2008; Delamater ym. 2013; Hamel & Robbins 2013). Lisäksi mitattiin kehon rasvaprosentin laskun suuruutta (Williamson ym. 2005), motivoituneisuuden määrää ja minäpystyvyyttä (Delamater ym. 2013). Yleisesti internet-interventiot olivat tehokkaita, aikaansaaden tilastollisesti merkittäviä muutoksia ravitsemustottumuksissa ja/tai painoindeksissä. Nämä positiiviset tulokset eivät kuitenkaan olleet pitkäaikaisia: 3-24 kuukauden seurantatutkimuksissa ei positiivisia muutoksia enää ollut yleisimmin nähtävissä (Williamson ym. 2006; Doyle ym. 2008; Hamel & Robbins 2013). Interventioilla saavutettiin sitä merkittävimpiä tuloksia, mitä aktiivisempia käyttäjät olivat (Delamater ym. 2013).

Internet-interventioiden tehokkuutta lisääviä piirteitä ovat interaktiivisuus, niiden toteuttaminen koulussa, kavereiden ja ohjaajan tuki, interventio-sivustojen säännöllinen

päivittäminen, puhelin- tai sähköpostiyhteys osallistujaan sekä yksilöllisen palautteen saaminen (Harens ym. 2006a; Brouwer ym. 2011; Crutzen ym. 2011; Hamel & Robbins 2013; Li ym. 2013). Vanhempien osallistamisen tärkeyttä korostettiin useassa tutkimuksessa (Williamson ym. 2006; Doyle ym. 2008). Koulun arvellaan olevan kotia tehokkaampi intervention toteutuskenttä, koska siellä saavutetaan suurempi kohderyhmä lapsia ja nuoria sekä saadaan enemmän sosiaalista tukea ja positiivista interventioon painostamista. Koti- ja kouluympäristössä vanhempien osallistaminen interventioon on olennaista, jottei intervention ja sen tavoitetottumusten toteuttaminen jää vain lasten varaan; vanhemmilta ja ystäviltä saadun sosiaalisen tuen vaikutus näihin interventioihin onkin tärkeitä tutkimuksen aiheita (Haerens ym. 2006a; Eisenmann ym. 2008; De Meester ym. 2009; Hamel & Robbins 2013; Li ym. 2013; Whitemore ym. 2013).

Vanhemmat ovat kokeneet internet-interventiot pääosin positiivisesti. Internet-interventioita pidetään miellyttävinä, ymmärrettävinä ja helppokäyttöisinä (Jogova ym. 2013). Ne ovat kiireisille vanhemmille hyvä interventiomuoto (Knowlden & Sharma 2012). Vanhemmat kaipaavat kuitenkin internetiin helppotajuista ja täsmällistä tietoa. Sivustojen toivotaan olevan myös ulkonäöltään erottuvia, värikkäitä ja kuvia sisältäviä eivätkä niiden tulisi olla turhan monisanaisia, yksityiskohtaisia tai virallisia (Atkinson ym. 2009; Jogova ym. 2013). Vanhemmat toivovat käytännön ohjeita terveellisten aterioiden ja välipalojen valmistamiseen, vinkkejä ruoanlaittoon yhdessä lasten kanssa, tietoutta ruokien ravintosisällöistä, vinkkejä aikuisten ja lasten aktiiviseen elintapaan, ohjeistusta iänmukaiseen liikuntaan sekä toimintatapoja lasten lihavuuden suhteen. Omia osioita sivustoista toivotaan myös suunnattavan lapsille sekä lasten ja aikuisten yhteiskäyttöön (Atkinson ym. 2009).

Lapsille ja nuorille suunnatut internet-interventiot ovat hyödyllisiä ja suosittuja (Mangunkusumo ym. 2007b; Doyle ym. 2008; Delamater ym. 2013), sillä ne ovat helposti saatavilla koulussa ja kotona, niihin on helppo uppoutua ja sitoutua sekä niistä saa yksityiskohtaista tietoa ja yksilöllistä palautetta (Li ym. 2013). Nuoret pitävät internet-interventioita perinteiseen painettuun materiaaliin verrattuna miellyttävimpinä ja henkilökohtaisemmin suunnattuna, mutta he luottavat painettuun materiaaliin enemmän (Mangunkusumo ym. 2007b). Nuoret arvostavat internet-sivustojen selkeyttä, graafista ulkonäköä, värejä, kuvia ja hymiöiden käyttöä. He pitivät internet-interventioiden etuina kokemusten ja mielipiteiden jakamista toisten nuorten kanssa sekä kysymysten esittämisen mahdollisuutta. He toivoivat interventioihin faktatietoa liikunnan vaikutuksista, enemmän

visuaalisten materiaalien (kuvat ja videot) käyttöä sekä runsaampaa ohjaajan palautetta toiminnastaan (Riiser ym. 2013).

Haasteena interventioille on, että jotkut vanhemmista kokevat interventioihin osallistumisen häpeällisenä ja ajattelevat epäonnistuneensa lapsensa kasvatuksessa. Myös lapselle ja nuorelle osallistuminen voi olla noloa (Knowlden & Sharma 2012). Vanhemmille tulee luoda omia internet-interventioita, jotta he voisivat muuttaa kodin ympäristöä terveellisemmäksi ja tukea lapsiaan ja nuoriaan paremmin käyttäytymisen muutokseen (Williamson ym. 2006; Doyle ym. 2008). Äitien lisäksi tulisi interventioissa enenevässä määrin pystyä osallistamaan myös isiä ja isovanhempiakin (Knowlden & Sharma 2012). Internet-interventioiden kohdalla on olennaista, että interventio todella löydetään ja sitä oikeasti käytetään: joidenkin tutkimusten mukaan jopa vain noin puolet kohderyhmästä todella kirjautuu osallistujaksi internet-interventioon (Baranowski ym. 2003; Rydell ym. 2005; Riiser ym. 2013; Whitemore ym. 2013). Lisäksi tulee pyrkiä samaan käyttäjälle tunne henkilökohtaisesta yhteydestä ja yhteisöllisyydestä (Jogova ym. 2013; Whitemore ym. 2013). Käyttäjien sitoutumista interventioon pidemmällä aikavälillä tulee kehittää (Rydell ym. 2005; Williamson ym. 2006; Doyle ym. 2008; Crutzen ym. 2011; Riiser ym. 2013; Whitemore ym. 2013). Interventioiden kestoja tulee pidentää ja innovatiivisten teknologiamuotojen (kuten sosiaalisen median yhteisöt, älypuhelimet) hyödyllisyyttä interventioissa tulee tutkia (Whitemore ym. 2013).

Interventiot ovat usein toteutettu USA:ssa pienelle vähemmistölle, joten niiden siirrettävyys muille ryhmille on epävarmaa (Williamson ym. 2006; Di Noia ym. 2008). De Meester ym. (2009) korostavat, että eurooppalaiset nuoret eroavat muiden mantereiden nuorista lukuisilla ympäristöllisillä, sosiaalisilla, kulttuurisilla, taloudellisilla ja poliittisilla tekijöillä. Interventioiden soveltuvuutta eurooppalaisille nuorille tulisikin tutkia erikseen (De Meester ym. 2009). Lisäksi omia tutkimuksia tulee kohdentaa spesifisti suomalaisille lapsiperheille – niin vanhemmille kuin lapsillekin.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsiperheiden vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä perheensä terveyden edistämässä. Tutkimuksessa keskityttiin perheen ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin sekä painonhallintaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin tiedon hausta?
2. Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin tiedon luotettavuudesta?
3. Millaisia näkemyksiä vanhemmilla on internetin tiedon tarpeista?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tämän luvun tarkoituksena on kuvata tutkimuksen menetelmällisiä lähtökohtia sekä aineiston keruuta ja analyysia. Tutkimuksen kulkua kuvataan mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta.

5.1 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen lähestymistapa. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmisen asemaa ja osuutta. Tutkija ja tutkittavat nähdään kanssaihmisinä, jotka jakavat yhteistä maailmaa tutkimuksen myötä (Kylmä & Juvakka 2012, 20). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tieteellinen, laadukas ja teoreettisesti yleistettävä aineisto (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Aineiston hankinta on harkinnanvaraista ja tarkoituksenmukaista, mutta ei yksipuolista: tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on henkilökohtaisia kokemuksia tutkimusaiheesta ja jotka ovat vapaaehtoisia ja halukkaita kertomaan niistä (Lukkarinen 2003; Åstedt-Kurki & Nieminen 2006; Bowling 2009, 409; Perttula 2011; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112; Liamputtong 2013). Näin katsotaan saatavan rikasta, kuvailevaa ja perusteellista tietoa tutkimuskohteesta (Russel 2004; Liamputtong 2013). Tämä tutkimus suoritettiin yhdessä Sydänliiton Neuvokas perhe- menetelmän kanssa. Neuvokas perhe- menetelmä on neuvola- ja alakouluikäisten lasten perheille suunnattu ylipainoa ennaltaehkäisevä ja terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia edistävä menetelmä. Menetelmän mukaisesti tämän tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin neuvola- ja alakouluikäisten vanhemmat. Haastateltaviksi haettiin vanhempia, joilla oli neuvola- ja alakouluikäisiä lapsia ja jotka olivat halukkaita kertomaan näkemyksiään internetin käytöstä perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla. Tutkija pyrki valikoimaan osallistujiksi vanhempia useammasta eri kunnasta. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä.

Haastateltavien rekrytoinnissa käytettiin hyväksi Sydänliiton internet-sivuja, sähköistä Yksi elämä- uutiskirjettä sekä tutkijan omia yhteyksiä. Haastateltavia rekrytoitiin internetissä julkaistun haastattelukutsun avulla (liite 2). Tutkija on itse tutkimuksen kohderyhmää, joten

omien kontaktien katsottiin täydentävän haastateltavien lukumäärää, jouduttavan tutkimuksen kulkua sekä mahdollistavan myös isien saamisen mukaan. Tutkija kertoi tekemästään tutkimuksesta perheharrastuksissa ja puistoissa, ja suurin osa tutkittavista ilmoittautuikin tätä kautta halukkaiksi osallistumaan tutkimukseen.

Päätös haastateltavien määrästä on monessa tutkimuksessa vaikea: tulee löytää tasapaino tutkijan intressien ja käytössä olevien voimavarojen välillä (Lehtomaa 2011; Carpenter 2013). Tämän tutkimuksen haastateltavien lukumäärään (n=12) päädyttiin, kun tutkimukseen oli saatu mukaan eri-ikäisten lasten vanhempia, äitejä ja isiä, eri kunnista. Tutkija huomasi myös tässä vaiheessa tutkimusaineiston saturoituvan eli tutkittavasta ilmiöstä oli tunnistettu tärkeimmät variaatiot eikä uutta tietoa juurikaan enää tullut esiin (Russel 2004; Carpenter 2013; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110; Liamputtong 2013). Tutkimukseen osallistujista (n=12) äitejä oli yhdeksän (n=9) ja isiä kolme (n=3). Äitien ikä vaihteli 25-vuodesta 44-vuoteen. Isien ikä vaihteli 33-vuodesta 36-vuoteen. Lapsien lukumäärä vaihteli yhdestä lapsesta neljään lapseen. Lapsien ikävuosien vaihteluväli oli haastatteluajankohtana 7,5-kuukaudesta 13-vuoteen. Tutkittavat asuivat viidessä eri kunnassa (liite 4).

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin *teemahaastattelu*, sillä tutkimuksessa haluttiin keskittyä lapsiperheiden todellisen moninaisen elämän kuvaamiseen ja kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48). Tässä tutkimuksessa nähtiin tärkeäksi saada vastauksia juuri Neuvokas perhe-menetelmän toivomiin kysymyksiin sekä kirjallisuuskatsauksessa esiinnousseisiin tutkimustarpeisiin. Näihin katsottiin saatavan parhaiten vastauksia teemahaastattelun väljällä teemarungolla (Lukkarinen 2003) ja apukysymysten laatimisella (Kylmä & Juvakka 2012, 80). Haastattelutilanteessa pyrittiin kuitenkin keskustelun luonteeseen, jossa tutkittavalle annettiin tilaa kertoa haluamistaan ja tärkeiksi kokemistaan asioista (Åstedt-Kurki & Nieminen 2006).

Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin kaksi esihaastattelua, yksi yksilö- ja yksi parihaastattelu. Esihaastattelujen perusteella alustavaan teemahaastattelurunkoon tehtiin vielä muutoksia, täydennyksiä ja tarkennuksia. Varsinainen tutkimusaineisto koottiin tammi-helmikuussa 2014. Kaikki haastateltavat antoivat haastattelujen alussa kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen (liite 3). Haastatteluun osallistujia oli jo ennalta informoitu nauhoituksesta. Haastateltavat olivat myös tietoisia anonymiteetin säilymisestä ja haastattelutietojen käyttämisestä vain tätä tutkimusta varten.

Pääosin haastattelut suoritettiin haastateltavien kodeissa. Yksi haastattelu suoritettiin haastateltavan toiveesta rauhallisessa kahvilassa ja yksi Skypen välityksellä.

Suurin osa haastatteluista toteutettiin yksilöhaastatteluina (n=8). Kahdessa perheessä (n=4) haastatteluun osallistui sekä äiti että isä. Näissä perheissä haastattelut toteutettiin parihaastatteluna haastateltavien toiveiden mukaan. Molemmissa parihaastatteluissa oli 1-vuotias lapsi läsnä tutkimuksen ajan, mikä hieman hidasti haastattelun kulkua.

Yksilöhaastattelujen keston vaihteluväli oli noin 28 minuutista noin 51 minuuttiin.

Parihaastattelut kestivät noin 48 minuuttia ja noin 1 tunnin 15 minuuttia.

Teemahaastattelussa (liite 5) kysyttiin haastateltavien taustatietoina henkilön ikä, asuinpaikka, ammatti, lasten lukumäärä ja lasten iät. Teemahaastattelujen teemoina olivat Tiedon haku (1), Tiedon luotettavuus (2) ja Tiedon tarve (3). Teemojen alle laadittiin ohjaavia kysymyksiä. Tutkija huolehti, että jokaisen haastateltavan kohdalla käsiteltiin nämä tutkimusilmion kannalta olennaisimmat kysymykset (Eskola & Vastamäki 2007). Kaikissa haastatteluissa teemahaastattelurunkoa muokattiin kuitenkin spontaanisti haastateltavien esille tuomien teemojen mukaan. Näin tutkija pyrki antamaan tilaa tutkittavien omille näkemyksille (Lukkarinen 2003; Åstedt-Kurki & Nieminen 2006). Vanhempien näkemyksiä tarkennettiin täydentävillä, kannustavilla ja avoimilla apukysymyksillä (Bowling 2009, 414–415; Kylmä & Juvakka 2012, 80). Tutkija koki haastatteluja helpottavaksi tekijäksi sen, että suurin osa haastateltavista oli jollain lailla tutkijalle tuttuja. Tutkija pystyi rohkeammin tarkentamaan haastateltavien kommentteja sekä kysymään aremmistakin aihealueista (kuten painonhallinnasta). Myös muutama haastateltava pohti haastattelutilannetta helpottavan, kun tiesi tutkijan entuudestaan: he kertoivat kokevansa olonsa nauhoituksesta huolimatta rennoksi (vrt. Fain 2004) ja puhuvansa tutkimuksen aihealueista avoimemmin.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitukset sujuivat ongelmitta ja kuuluvuus oli erinomainen. Tutkija piti lisäksi haastattelupäiväkirjaa jokaisesta haastattelusta. Päiväkirjaan tutkija kirjoitti haastattelun tunnelmasta, keskeisimmistä esiinnoisseista teemoista sekä huomioista jatkohaastatteluja ja analyysiä varten.

5.2 Aineiston analyysi

Kylmä ja Juvakka (2012, 110) tuovat esiin Sandelowskin (1995) huomion, että aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin tarkka toisistaan erottaminen on joskus mahdotonta. Jo aineiston keruun aikana tapahtuu analyysia, kun tutkimuksen tekijä huomaa erilaisia tulkintaideoita. Tässä tutkimuksessa tutkija keräsi nämä erilaiset tulkintaideat haastattelupäiväkirjaan ja pohti, mikä analyysimenetelmä toisi parhaiten esiin haastateltavien kokemukset.

Tämän tutkimuksen varsinainen analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelumateriaali tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Tutkija litteroi haastatteluaineiston itse sanasta sanaan, jotta saatiin hahmotettua kustakin aineistosta kokonaiskuva ja aloitettua samalla aineiston analyysivaihetta (Kylmä & Juvakka 2012, 111). Liitteessä 6 on ote sanasta sanaan kirjoitetusta haastatteluaineistosta. Tutkija kirjoitti ylös haastateltavien kaikki äännähdykset, mutta haastattelijan ”niin”, ”aivan”, ”totta” – tyyppiset haastateltavan puhetta tukevat kommentit jätettiin kirjaamatta (Eskola & Vastamäki 2007), jotta haastateltavien vastauksista saatiin yhtenäisempiä. Litteroitua materiaalia kertyi 227 sivua 1,15 rivivälillä ja 14 fonttikoolla kirjoitettuna. Lehtomaa (2011) korostaa, että haastattelijan virhe olisi jättää litteroinnissa huomioimatta haastateltavien ei-kielellinen ilmaisu, koska se nostaa puhutun kielen tavoin esiin keskeisiä merkityksiä. Tässä tutkimuksessa tutkija kirjasi litteroidessaan haastateltavien naurahdukset, mietintätauot, käsien liikkeet sekä muut merkittävät ilmeet ja eleet.

Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan, sillä tavoitteena oli tutkittavan ilmiön laaja ja yleinen, mutta samalla lyhyt ja tiivis esittäminen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003; Tuomi & Sarajärvi 2003, 105; Burns & Grove 2009, 528; Kylmä & Juvakka 2012, 112–120; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–169). Sisällönanalyysin vahvuuksia on sisällöllinen sensitiivisyys, tutkimusasetelman joustavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166) ja tutkijalle selkeä analyysin systemaattisuus (Burns & Grove 2009, 528). Tutkija koki itsensä aloittelevaksi tutkijaksi, joten sisällönanalyysi tarjosi selkeän ja systemaattisen pohjan analyysille. Sisällönanalyysin mukaisesti aineistoa haluttiin luokitella systemaattisesti tutkimusteemojen sisällä, jotta tutkimustulokset voitaisiin esitellä Sydänliitolle ja muulle

yleisölle selkeällä ja havainnollisella tavalla. Analyysin tuloksena tavoiteltiin jonkinlaista mallia tai käsitekarttaa. Analyysin yksityiskohtaiset vaiheet näkyvät taulukossa 4.

Ensimmäisessä eli analyysin valmisteluvaiheessa tutkija litteroi aineiston sanasta sanaan. *Toisessa* eli aineiston kokonaisuuden hahmottamisvaiheessa tutkija luki aineistoa useaan kertaan, alleviivasi tutkimuksen kannalta olennaisia näkemyksiä ja kirjoitti jokaisesta haastattelusta tiivistelmän (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003; Tuomi & Sarajärvi 2003, 102; Kylmä & Juvakka 2012, 113–120). Tiivistelmiin koottiin tutkimuskysymysten kannalta tärkeimmät vanhempien näkemykset. Tutkija koki näin hahmottamansa melko laajan aineiston tiiviimmässä muodossa ja syventävänsä ymmärrystään haastateltavien ilmaisemista näkemyksistä (liite 7). Varsinaiseen analyysiin käytettiin kuitenkin alkuperäisaineistoa. *Kolmannessa* eli aineiston yksityiskohtaisessa analyysivaiheessa tutkija valitsi analyysiyksiköksi yhden tutkittavaa aihetta kuvaavan ilmaisun. Sen pituus vaihteli muutamasta sanasta useampaan lauseeseen, koska tutkija pyrki pitämään tutkittavien näkemykset yhtenäisinä. Tutkimuskysymyksien kannalta olennaiset ilmaisut pelkistettiin ja pelkistykset koottiin tutkimuskysymysten mukaisesti kolmen teeman alle. Pelkistyksistä koottiin alaluokkia, joista muodostettiin edelleen ylä- ja pääluokkia (liite 8, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003; Tuomi & Sarajärvi 2003, 102; Kylmä & Juvakka 2012, 113–120). Pääluokkia muodostui 14, kolmesta eri tutkimusteemasta. Analyysin kautta luotiin ”*Hyvän lapsiperheelle suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli*”. *Neljännessä* eli tulosten validointivaiheessa arvioitiin sisällynanalyysin luotettavuus ja syntyneiden luokkien todellinen aineistolähtöisyys (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003; Bowling 2009, 417; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Tutkija luki alkuperäisaineistoa uudelleen ja varmisti, että analyysissa syntyneet tulokset ja luokat olivat alkuperäisaineiston mukaisia.

TAULUKKO 4. Tutkimuksen analyysin vaiheet.

<p>VAIHE 1: ANALYYSIN VALMISTELUVAIHE</p> <p>Aineiston litterointi itse sanasta sanaan. Litteroitua aineisto kertyi 227 sivua.</p>
<p>VAIHE 2: AINEISTON KOKONAISUUDEN HAHMOTTAMINEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aineiston useat lukukerrat: perehtyminen tutkittavien kuvauksiin ja näkemyksiin. 2. Tärkeiden tutkittavaa aihetta kuvaavien ilmaisujen ja tutkimuskysymyksiin vastaavien näkemyksien lihavoiminen/alleviivaaminen tekstistä. 3. Tiivistelmien kirjoittaminen. Tiivistelmiin kerättiin jokaisen haastattelun keskeiset teemat. Tiivistelmät auttoivat hahmottamaan melko laajaa aineistoa tiiviimmin kokonaisuutena (liite 7). Varsinaiseen analyysiin käytettiin alkuperäistä aineistoa.
<p>VAIHE 3: YKSITYISKOHTAINEN ANALYYSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyysiyksikön valinta. Analyysiyksiköksi valittiin yksi tutkittavaa aihetta kuvaava ilmaisu, jonka pituus vaihteli muutamasta sanasta useaan lauseeseen. Esimerkki: H1: <i>”Ehkä se on ajan puute. Koska tota työajallani mä en kerree mitään oikeestaan ylimääräistä surffailla netissä. Ja sit ku tulee kotiin niin on niin väsynyt että, kun on koko päivän enemmän tai vähemmän istunu tietokoneen ääressä, niin ei oikeen enää jaksa sen jälkeen. Ja viikonloputkin on aika täynnä kaikennäköistä ohjelmaa.”</i> 2. Ilmaisujen pelkistäminen. Kaikki tutkimuskysymyksiä kannalta olennaiset ilmaisut pelkistettiin. Pelkistykset pidettiin kuitenkin melko laajoina, jotta ei menetettäisi vanhempien aitoja näkemyksiä. Esimerkki edellisen lainauksen pelkistämisestä: – >PELKISTYS: H1 <i>kokee kiireen, toimistotyön ja väsymyksen olevan esteitä internetin tiedon haulle</i> 3. Ilmaisujen ryhmittely. Pelkistykset koottiin tutkimuskysymysten mukaisesti kolmen teeman alle. Alaluokkien muodostuksessa kerättiin samaa tarkoittavat ilmaisut sitä kuvaavan luokan alle (liite 8). 4. Abstrahointi. Alaluokista muodostettiin niitä kuvaavia yläluokkia ja näistä edelleen pääluokkia (liite 8). Pääluokkia muodostui yhteensä 14, kolmesta eri tutkimusteemasta. Analyysin kautta muodostui <i>”Hyvän lapsiperheiden vanhemmille suunnatun ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintasivuston malli”</i>.
<p>VAIHE 4: TULOSTEN VALIDIOINTI</p> <p>Alkuperäisaineistoon palauttaminen ja peilaaminen. Lopuksi arvioitiin analyysin luotettavuus, erityisesti syntyneiden luokkien todellinen aineistolähtöisyys.</p>

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavissa alaluvuissa esitellään analyysillä syntyneet tutkimustulokset. Aineiston analyysi tehtiin tutkimuskysymysten mukaisten teemojen mukaan ja ne nimettiin analyysin jälkeen uudelleen: (1) ”*Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon hausta*”, (2) ”*Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon luotettavuudesta*” ja (3) ”*Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon tarpeista*”. Kaikki teemat koskivat vanhempien internetin käyttöä perheen terveyttä edistävien ravitsemus- ja liikuntatottumusten sekä painonhallinnan alueilla.

6.1 Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon hausta

Ensimmäiseen teemaan eli vanhempien näkemyksiin internetin tiedon hausta muodostui analyysissä viisi pääluokkaa, joihin sisältyi viidestä yhteentoista yläluokkaa (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. ”*Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon hausta*”- teeman pää- ja yläluokat.

PÄÄLUOKAT	YLÄLUOKAT
1. TOTTUNEISUUS INTERNETIN TIEDON HAKUUN	<p>Nuoremmat lapsiperheiden vanhemmista tottuneempia hakemaan tietoa internetistä</p> <p>Tottuneimpia liikuntatiedon hakuun</p> <p>Lasten erilaiset ravitsemus- ja liikuntatarpeet saavat hakemaan tietoa</p> <p>Lasten hyvä syöminen ja luontainen liikkuminen syitä jättää hakematta tietoa</p> <p>Vanhemmilla tarve saada neuvolatiedolle varmennusta ja laajennusta</p>

	<p>Esikoisen kohdalla tiedonhaun huippu</p> <p>Saavat kaipaamaansa tietoa muullakin tavalla</p>
<p>2. INTERNETIN TIEDONHAUN OSOITTEET</p>	<p>Google</p> <p>Lehtien sivustot</p> <p>Kunnan sivustot</p> <p>Yhdistysten, järjestöjen ja liittojen sivustot</p> <p>Facebook</p> <p>Muut sivustot</p>
<p>3. INTERNETIN TIEDONHAUN SISÄLLÖT</p>	<p>Arjen ruokailua monipuolistavat ja terveyttä edistävät reseptit</p> <p>Lasten ravitsemus- ja liikuntasuositukset</p> <p>Vertaiskokemuksia ja – vinkkejä lapsiperheen ruokailuun</p> <p>Imetyskokemuksia ja -neuvoja</p> <p>Luomuravitsemuksen terveyttä edistävät vaikutukset</p> <p>Lisäaineiden hyödyt ja haitat</p> <p>Liikuntaharrastusmahdollisuudet lapselle</p> <p>Koko perheen liikuntaharrastusvaihtoehdot</p> <p>Tietoa motorisesta kehityksestä</p> <p>Pihaleikit</p> <p>Vauvajumppavideot</p>
<p>4. INTERNETIN VERTAISTUKI-SIVUSTOJEN KÄYTTÖ</p>	<p>Keskustelupalstoilta haetaan vertaiskokemuksia ja – vinkkejä</p> <p>Keskustelupalstojen luotettavuusongelmat esteinä käytölle</p> <p>Keskustelupalstojen kateus ja syyttely</p>

	harmittavat Facebookista saadaan tietoisukuja Facebookissa jaetaan vinkkejä ja mielipiteitä
5. INTERNETIN TIEDONHAUN HYVÄT JA HUONOT PUOLET	Nopeutta ja helppoutta arvostetaan Tieto monipuolista ja vertailtavissa Tieto uutta ja päivitettyä Tietoa liikaa ja ristiriitaisesti Tietoon ei voi sokeasti luottaa Tekniset ongelmat harmittavat Arkielämän rasittavuus haasteena

Vanhempien tottuneisuus hakea internetistä tietoa perheensä terveyttä edistävään ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan vaihteli paljon. Haastatteluissa nousi esiin, etteivät kaikki vanhemmat ole oppineet sellaiseen aktiiviseen internetin tiedonhaku-kulttuuriin kuin nuoremmat lapsiperheiden vanhemmista ovat. Eniten tietoa haettiin liikuntaan. Liikuntatietoa haettiin jopa päivittäinkin, ravitsemustietoa taas pääosin kuukausittain. Painonhallintaan ei kaikkien haastateltavien ollut tarvinnut hakea tähän mennessä tietoa. Lapsen erilaiset ravitsemus- ja liikuntatarpeet, kuten lapsen mahavaivat, nirsoilu, paino- ja uniongelmat, liikuntaharrastuksen puute tai poikkeava motorinen kehitys, olivat haastateltaville syitä hakea tietoa internetistä. Vanhemmilla oli myös tarve saada varmistusta, laajennusta ja tarkennusta neuvolatiedolle sekä vastauksia muille mietityttävillä asioilla. Vanhemmat tarvitsivat eniten internetin tietoa esikoisensa kohdalla; erityisesti ravitsemustietoa haettiin paljon esikoisen vauva-aikana.

H6: Et enemmän niit liikunnan puolen juttui, et se on semmost päivittäistä. Et jos ajattelee näitä jumppaohjeita ja jumppajuttui, niin varmaan päivittäin, koska kyl nyt päivittäin jotain touhutaan yhes lattialla ja jos mä nyt en muista ulkoo näit meijän niin sanottui rutiini(vauvajumppa)liikkeitä, niin kyl niit varmaan sit vähän tarkistelee... Ja viikottaista sit ehkä se ravitsemus. Et sanotaan et sillon ku tulee tarvetta. Et viikottain nyt varmaan jotain ehkä kyl käy nopeesti tsiigaamassa, mutta enemmän silloin ku esikoinen oli tosi pieni ja ne mahavaivat oli tosi päällä.

Syitä siihen, miksi vanhemmat eivät hakeneet internetistä tietoa tai tukea perheensä terveyttä edistävään ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan oli useita. Haastateltavat kokivat tällöin saaneensa tarvitsemansa tiedon neuvolan terveydenhoitajalta tai muulta terveystalammattilaiselta. Jos taas lapset olivat perusterveitä, liikkuivat luonnostaan tarpeeksi, söivät hyvin tai heillä ei ollut paino-ongelmaa, eivät vanhemmat kokeneet internetin tiedonhakua tarpeelliseksi. Haastateltavat kokivat myös, että tarvittava tieto tulee usein internetistä hakemattakin: internetin uutissivustoja silmäillessä heidän tuli luettua myös lasten ravitsemukseen, liikuntaan tai painonhallintaan liittyviä artikkeleita. Lisäksi jotkut vanhemmista kokivat monipuolisen ravitsemuksen ja ruuan itse tekemisen riittäviksi terveyttä edistäviksi teoiksi. Useat vanhemmat kokivat myös omaavansa selkeän käsityksen ravitsemus- ja liikuntasuosituksista.

H3: Et tavallaan se et kokee, et no ne tulee sit siinä samalla jos syö ne perusterveellisesti ja perus-monipuolisesti ja käyttää tarpeeks vihanneksia ja siis noita hedelmiä ja muita. Että tota. Ehkä se keskittyy siis siihen, että yrittää motivoida vaan lapsia siis syömään hedelmiä tarpeeks ja vihanneksia. Et se menee niinku siihen, mut mul ei sit kuitenkaan oo tarvetta lähteä ettimään sieltä internetistä mitään erityisjuttua sitä koskien.

Vanhemmat toivat esiin erilaisia internet-sivuja, joilta he hakivat perheensä terveyttä edistävään ravitsemukseen tai liikuntaan keskittyvää tietoa. Ylivoimaisesti suosituin tiedonhakusivusto oli Google, joka mainittiin jokaisessa haastattelussa. Kunnan internet-sivuja käytettiin usein liikuntaharrastustietojen lähteenä ja siellä vierailtiin myös terveystalokeskusten sivuilla. Erilaisten yhdistysten, järjestöjen, liittojen ja opistojen sivustot nousivat esiin monissa haastatteluissa (kuten mll.fi ja yksityiset liikuntajärjestöt). Vanhemmat käyttivät myös lehtien internet-sivustoja: vauvalehtien internet-sivuista mainittiin vauva.fi, kaksplus.fi ja meidänperhe.fi ja muiden lehtien sivustoista hs.fi ja iltalehti.fi. Myös facebook.fi nousi esiin monessa haastattelussa. Lisäksi vanhemmat käyttivät Terveyskirjastoa, Youtubea, äitien blogisivustoja sekä ruotsin- tai englanninkielisiä sivustoja.

H6: Ku jos sä laitat Googleen niinku kirjoitat jonkun sanan, niin sielt tulee hyvin paljon erilaisia sivuja, paljon erilaisia valintoja, josta sä voit periaattees valita vaikka niinku yksi

kerrallaan niistä kaikista tai sit kattoo ihan mitä vaan... Google on ehkä ravitsemukses se ykkönen ja sit taas Youtube siin liikunnassa (vauvajumppa-liikkeiden lähteenä).

Haastateltavat hakivat monenlaista tietoa sekä terveyttä edistävän ravitsemuksen että liikunnan alueilta. Ravitsemuksen alueella eniten haetuimmiksi sisällöiksi nousivat reseptit, joilla haettiin vaihtelua ja monipuolisuutta lapsiperheen arjen ruokailuun. Myös pienten lasten ravitsemussuositukset olivat vanhemmille vieraampi aihealue, josta haettiin lisätietoa. Lisäksi haastateltavat olivat etsineet neuvoja ja kokemuksia imetyksestä, vauvan mahavaivojen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä erilaisia vertaiskokemuksia ja -vinkkejä lasten ravitsemuksesta. Tietoa haettiin myös luomuravitsemuksen terveyttä edistävästä vaikutuksista sekä lisäaineiden hyödyistä ja haitoista.

H12: Kyl mä no jos mä haen – mitä mä haen? – kyl mä ylipäätään haen reseptejä, niinku koko perheelle ja lapsille. Koska mä teen ylipäätään ruokaa, niin mä teen sitä kyllä niinku lapsille vaikka myös itellenikin. Et kyl mä teen hyvin erilaista ruokaa nyt ku aikaisemmin (ennen lapsia)... Joo, et miten mä saan sinne vaikka kasviksia jotenki joukkoon. Vähän semmosii hakee, et mistä lapset ylipäänsä tykkää.

Liikunnan alueella vanhemmat hakivat eniten tietoa lapsen liikuntaharrastusmahdollisuuksista. Myös vanhempi- lapsi-liikunnasta sekä perheen yhteisistä liikuntamahdollisuuksista oltiin kiinnostuneita. Tietoa haettiin lisäksi lapsen motoriseen kehitykseen ja erilaisiin pihaleikkeihin. Yksi haastateltava kertoi, että käytti mielellään internetiä ilmaisten vauvajumppa-liikkeiden lähteenä, koska koki oman paikkakuntansa vauvajumppa-harrastukset turhan hintaviksi.

H3: Pojalle ja tytölle molemmille, siis että jos ne on jostain ollu kiinnostuneita, mitä he vois aloittaa harrastaan, niin tietysti sitä (netin) kautta tulee haettu, et mitä on mahdollisuuksii, mitä on tarjolla. Kyl siihen tulee käytetty nettiä niinku selvästi. Kartottaa, et mikä on tilanne, mihin on mahdollisuus osallistuu.

Erilaiset yhteisölliset muodot olivat vaihtelevan suosittuja vanhempien keskuudessa. Sekä keskustelupalstoilla että sosiaalisella medially (Facebook) oli omat käyttäjänsä, jotka kokivat saavansa näistä hyviä vertaiskokemuksia ja – vinkkejä. Vanhemmat nostivat esiin kuitenkin keskustelupalstojen luotettavuusongelmat, mitkä monet kokivat omalla kohdallaan niiden

käytön esteenä. Myös keskustelupalstojen käyttäjät toivat esiin keskustelupalstojen kateuden, syyttelyn ja vertailun palstojen huonoina puolina. Facebookia käytettiin tietoiskujen lähteenä sekä vertaistuen, vinkkien ja mielipiteiden jakamisen kenttänä.

H9: Mä viimiseen asti oon välttäny keskustelupalstoja, koska... Niini keskustelupalstoille en oo niinku hakeutunu ikinä. Koska siin on, se on vähän semmonen kakspiippunen miekka, koska sinne voi ihmiset laittaa ihan mitä vaan, niin siel on niin monta eri... Siel on yhtä monta mielipidettä ku siel on keskustelijaa. Et jos hakee tietoo, niin hakee sitä varmasta lähteestä. Ei ainakaan keskustelupalstoilta.

Vanhemmat nostivat haastatteluissa esille monia hyviä puolia, joita he kokivat internetin käytöstä tutkimuksen aihealueilla. Esiin nousi niin tiedon hakuun kuin sisältöönkin liittyviä hyviä puolia. *Tiedon haussa* vanhemmat arvostivat erityisesti internetin nopeutta ja helppoutta. He kokivat tiedon hakua helpottavaksi asiaksi sen, ettei heidän tarvitse lähteä eikä soittaa mihinkään, vaan voivat saada tiedon koska vain ja missä vain. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin, että internetin kautta tietoa on helpompaa hakea anonyymisti sekä ilman erityistä syytä, vaikka vain yleissivistyksen vuoksi. *Tiedon sisällössä* haastateltavat arvostivat tiedon paljoutta sekä sitä, että tietoa on mahdollista saada eri näkökulmista ja näin vertailla paremmin. Internetistä koettiin myös löytyvän uusin, päivitetyn tieto.

H6: No ehdottomasti se, et se tieto tulee nopeesti.. Siis ihan ehdottomasti internet, ku se on auki 24 tuntii 7 päivää viikossa, niin sä saat sielt tiedon niin nopeesti... Sun ei tarvi odottaa, sun ei tarvi ensin kävellä kirjastoon ja siellä jonottaa ja siellä mieltä, et minkä kirjan mä näistä valitsisin. Vaan sä voit vaan mennä googleen tai youtubeen ja sä saat sen tiedon niinku saman tien (napsauttaa sormia).. Ja helppous, se on tosi helppoo.

Vanhemmat kokivat myös monia huonoja puolia internetin tiedon haussa ja sisällössä. *Tiedon hakuun* koettiin kuluvan liian paljon aikaa. Tekniset ongelmat, kuten internet-yhteyden hankaluudet, harmittivat internetin tiedon haussa. Myös arkielämän koettiin tuovan haasteita internetin tiedon hakemiselle: kiire, väsymys ja toimistotyön rasittavuus koettiin monesti esteinä hakea tietoa internetistä. *Tiedon sisältöön* liittyviksi huonoiksi puoliksi nousi haastatteluissa esille liika tieto ja tiedon luotettavuusongelmat. Vanhemmat olivat huolissaan internetin haitallisista vaikutuksista herkille äideille sekä joidenkin vanhempien liiallisesta

internetin käytöstä. Myös ristiriitainen tieto sekä omaan ideologiaan nähden väärä tieto mainittiin haastatteluissa.

H2: No ehkä just se, et sit sitä löytyy jollakin hakusanalla niinku löytyy jo liikaa. Niin siinä kestää aikansa, et löytää just sen, minkä halua löytää. Et pitää sillee jotenkin seuloa. Tai siihen sais kulumaan aikaa, et aina ei olis aikaa, et pitäis äkkiä löytää, mut ku sitä tulee sitä tietoo. Se tiedon tulva on niin iso, niin se sit vie sitä aikaa.

6.2 Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon luotettavuudesta

Toiseen teemaan eli vanhempien näkemyksiin internetin tiedon luotettavuudesta muodostui analyysissa kolme pääluokkaa, joihin sisältyi kahdesta yhdeksään yläluokkaa (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. *Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon luotettavuudesta*- teeman pää- ja yläluokat.

PÄÄLUOKAT	YLÄLUOKAT
1. VANHEMMAN LUOTTAMUS INTERNETIN TIETOON	Valikoiva luottamus Syvä luottamus
2. INTERNETIN TIEDON LUOTETTAVUUS	Tunnettu taho taustalla lisää luotettavuutta Asiantuntija-kirjoittajiin luotetaan Sivuston asiallista ulkonäköä ja kirjoitustyyliä arvostetaan Ajantasainen ja tutkimuspohjainen tieto tärkeää Tuttavien suosituksia luotettavista sivuista kuunnellaan Mainokset ja kaupallisuus sivustojen taustalla heikentävät luotettavuutta

	Kirjoitusvirheet ja ”höpöhöpö”-jutut epäilyttävät Lähde tulisi olla mainittuna Sivustoa ei saisi päivittää kuka tahansa
3. INTERNETIN JA PAINETUN MATERIAALIN LUOTETTAVUUDEN VERTAILU	Internetin tieto uudempaa Internetin tietoa päivitetään useammin Internetiin voi kirjoittaa kuka tahansa Painettu materiaali tarkemmin tarkastettua Yleinen arvostus painettuun sanaan vaikuttaa

Melkein kaikki haastateltavat kokivat luottamuksensa internetin tietoon olevan valikoivaa. He kuvasivat, että internetin tietoa tarvitsee runsaasti seuloa ja suodattaa. Vain muutama haastateltava koki voivansa pääosin luottaa tämän alan informaatioon.

H6: Et kyl se suurin osa varmaan on luotettavaa, mut tottakai sielt löytyy sit sitä hölynpölyykin, et omasta järjestä kiinni tosi paljon, et mitä sielt usko ja mitä ei.

Haastateltavat toivat esiin monia niin internetin tiedon luotettavuutta lisääviä kuin heikentäviäkin piirteitä. He korostivat luottavansa internet-sivustoon, jos se oli tunnetun tahon ylläpitämä ja asiantuntijoiden kirjoittama. Asiallinen ulkonäkö ja kirjoitustyyli sekä tiedon ajantasaisuus ja aito tutkimuspohjaisuus nousivat tärkeiksi luotettavuutta lisääväksi piirteeksi. Lisäksi arvostettiin tuttavilta kuultuja suosituksia luotettavista sivustoista.

H8: Ja sit se sivuston tunnettavuus, et onks se jonkun tunnetun tahon sivu... Jos se sivun ylläpitäjä ei oo netin ulkopuolella tunnettu, että et oo todellisessa elämässä siitä millään tavalla tietoinen, niin ei siihen sitten tuu kyllä niinku luotettuakaan... Et jos sä oikeesti tiedät sen yhteisön, yrityksen, mikä on sen sivun takana, niin se on niinku luotettavampi.

Haastateltavat kokivat luotettavuutta heikentäviksi piirteiksi internet-sivustojen runsaan mainosten määrän ja kaupallisuuden sivustojen taustalla. Kirjoitusvirheet, epämääräinen ulkonäkö ja ”höpöhöpö-jutut” epäilyttivät haastateltavia. Vanhemmat luottivat internetin

tietoon vähemmän, jos tekstissä ei ollut lähdettä mainittuna tai jos sitä pystyi päivittämään kuka tahansa.

H2: Et jos on kauheesti kirjoitusvirheitä, niin tulee sellanen tunne, et tä nyt on tällasta vähän hutiloiden tehtyä... Ei mitään kirkkaita kirkuvia värejä ja hyppiviä animaatioita... Ulkoasussa on jotain, just tommonen, sekavuus, epämääräisyys, liian kirkkaat värit, kirjoitusvirheitä, niinku tämmönen just epämääräinen tyyli.

Vanhemmat kokivat internetin luotettavuuden painettuun materiaaliin verrattuna ristiriitaiseksi. He korostivat löytävänsä internetistä varmemmin uusinta tietoa, jota myös säännöllisesti päivitetään. Internetin luotettavuutta heikentäväksi piirteeksi he kuitenkin nostivat sen, että sinne voi kirjoittaa kuka tahansa. Painetun materiaalin he kokivat huolellisemmin tarkistetuksi ja mietityksi, mutta sen sisältämän tiedon joskus vanhentuneeksi. Haastateltavat pohtivat, että he yleisesti arvostavat enemmän painettua sanaa. Yksi haastateltava toi esiin, ettei hän ole kolmen lapsensa kanssa lukenut yhtäkään kirjaa lasten ja perheen ravitsemus-, liikunta- tai painonhallinta-aihealueista; kaikki hänen tietonsa ja taitonsa perustuivat neuvolan ja internetin kautta saatuun tietoon.

H3: Jos siitä kirja painetaan, ni se on, niin kyl mä koen sen astetta ehkä sillee luotettavammaks. Kun se netin tuottama tieto, mitä niinku voi päivitellä milloin vaan tyyliin. Että tota. Tietysti se usin tieto on toisaalta siellä netissä, et se niinku lisää sitä luotettavuutta. Ku se voi olla vanhentunutta siel kirjassa. Mut toisaalta sit ku se on painettu sana, niin mä niinku tavalleen, ehkä kumminki luotan siihen kirjaan tietyl taval enemmän. Mut se ei sit tosiaankaan välttämät oo uusinta.

6.3 Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon tarpeista

Kolmanteen teemaan eli vanhempien näkemyksiin internetin tiedon tarpeista muodostui analyysissä viisi pääluokkaa, joihin sisältyi yhdestä neljääntoista yläluokkaa (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. *Vanhempien näkemyksiä internetin tiedon tarpeista*- teeman pää- ja yläluokat.

PÄÄLUOKAT	YLÄLUOKAT
1. HELPPO OSOITE	Eivät muista suoria internet-osoitteita Toivovat lyhyitä ja ytimekkäitä osoitteita
2. HOUKUTTELEVA ULKONÄKÖ	Asiallisen näköinen Kutsuva ulkönäkö Lapsiperheille suunnatun näköinen
3. HYVIN MARKKINOITU	Neuvolassa Sosiaalisessa mediassa Lehdissä Päiväkodin/koulun kautta Googlen tulosten alkupäähän
4. MONIMUOTOINEN TIETO	Lyhyet, ytimekkäät tekstit Kysy- asiantuntija vastaa – palvelu Videot Etsi – toiminto nopeaan tiedonhakuun

<p>5. MONIPUOLINEN SISÄLTÖ KOOTUSTI</p>	<p>Viikon ruokalistat ja valmiit kauppalistat Terveelliset reseptit Lasten ravitsemussuosituksset Valmisruokien plussat&miinukset Lähialueiden liikuntaharrastusmahdollisuudet Ideoita eri ikäluokkien liikuntaan Vinkkejä perheen yhteiseen liikuntaan Lapsen aktivoimis-ideoita Tietoa motorisesta kehityksestä Toimivia vinkkejä painonhallintaan Vertaistukea toisilta painonhallinnan tarvitsijoilta Vinkkejä paino-ongelman oikeanlaiseen käsittelyyn Herätteleviä kuvia Yhteystietoja lisätuen tarpeeseen</p>
<p>6. SÄÄNNÖLLINEN PÄIVITTÄMINEN</p>	<p>Uusin ja ajantasaisin tieto aina saatavilla</p>

Haastatteluissa nousi esiin, että vanhemmat muistavat hyvin harvoin suoria internet-osoitteita. He toivoivat, että hyvällä lapsiperheiden ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-sivustolla olisi helppo ja ytimekäs osoite.

H2: Ehkä joku sellanen, että nettiosoitteet ois sit helppoja. Et jos nyt yrittää suoraan kirjoittaa osoitteen, niin se sais olla joku tosi ytimekäs ja lyhyt.

Haastateltavilla oli monia toiveita hyvän sivuston ulkonäöstä. Ennen kaikkea toivottiin, että sivusto olisi asiallisen, mutta kuitenkin houkuttelevan ja terveyttä edistävän näköinen.

Vanhemmat toivoivat, että sivusto näyttäisi lapsiperheille suunnatulta – olematta kuitenkaan liian lapsellinen.

H9: Niin ja tottakai sen visuaalisen kuvan pitää olla sellanen, mikä houkuttaa. Ja sellasta tietynlaista, et siel ei voi olla niinku punaista ja mustaa, pohja punamustalla ja tyyliin tällasii. Et sen pitää myöskin henkii sitä tervettä elämäntapaa ja sitä... No ne on sit sen suunnittelijapuolen heiniä, mutta siis että herättää luotettavuutta jokasella osa-alueella. Niinku se sivusto! Et se on sellanen, et se voi olla tulevaisuudessa instituutio, niinku joku neuvola (nauraa). Eiks siin oo vähän tavoitetta?

Haastateltavat korostivat, että hyvää ja luotettavaa lapsiperheiden ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-sivustoa tulisi markkinoida tehokkaasti. Erityisesti vanhemmat halusivat saada tiedon tällaisesta internet-sivusta neuvolan tai sosiaalisen median (Facebook) kautta. Myös vauva- tai sanomalehdistä vanhemmat löytäisivät mielellään maininnan sivuista. Vanhemmat toivoivat myös, että viralliset ja luotettavat sivustot nousisivat Googlessa alkupäähän.

H7: Ja varsinkin neuvola vois kertoa, et tämmönen sivusto on, mist löytyy ajantasaista tietoo. Et kyl ne niinku. Ohjata vähän. Et kyl siin ois neuvolallakin vastuuta vähäsen levittää semmosta tietoa. Niin vois hyvin olla semmonen, et täältä nyt löytyy tietoo, et jos mieltä askarruttaa ja just niinku tulevaisuuden varalle. Et tukee siihen, et jos mietityttää joku asia.

Haastateltavilla oli selkeä käsitys siitä, missä muodossa he mieluiten vastaanottaisivat tiedon perheen terveyttä edistävään ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan. Vanhemmat korostivat kaipaavansa internetiin eniten lyhyitä, ytimekkäitä ja hyvin jaoteltuja tekstejä, joita he voisivat lapsiperheen hektisessä arjessa helposti lukea. Myös kysy- ja asiantuntija vastauspalvelu, videot ja sivuston etsi-toiminto nousivat esiin haastateltavien toiveina. Toisaalta videot koettiin myös turhiksi tai teknisesti haastaviksi. Haastatteluissa nousi esiin toive muokatusta ja luotettavasta keskustelupalstasta, usein kysytyistä kysymyksistä ja erilaisista ”study-caseista”.

H4: Asiatekstit. Ja sitte mä sanoisin näin, että perheen tällänen arki, niin sitä on tosi vaikee löytää aikaa, et sulla on aikaa paneutua siihen. Mä haluaisin niinku lyhyitä, ytimekkäitä semmosia, et sä tiedät jotenki että, niinku semmosii... Et sä kerkeet lukee sen niinku puolessa

tunnissa tai sä tiedät helposti niinku palata siihen. Et se on niinku jaoteltu sillee, et nyt mä tarviin tän (osoittaa kädellä yhtä kohtaa).

Vanhemmat nostivat haastatteluissa esiin paljon internetin tiedon sisältötarpeita ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla. Ravitsemuksen alueella haastateltavat toivoivat eniten konkreettisia ideoita ja esimerkkejä eri ikäluokkien ravitsemukseen (kuten viikon ruokaehdotuksia, valmiita kauppalistoja tai sopivia annoskokoja), ikäryhmittäisiä vitamiinisuosituksia sekä helppoja ja terveellisiä reseptejä arkeen. He toivoivat myös realistisia, arkeen sopivia ohjeita sekä joidenkin erikoisempien ruokien tai ruoka-aineiden ravitsemussuosituksia (kuten pähkinät tai lisäaineet). Toivottiin myös valmisruokien hyviä ja huonoja puolia vertailtuna sekä kaivattiin syvällisempää ja tutkitumpaa tietoa lasten ravitsemuksesta. Yhdessä parihaastattelussa vanhemmat innostuivat ideoimaan internetpalvelua, johon he voisivat täydentää oman perheensä ruokailut esimerkiksi kuluneen viikon ajalta ja palvelu antaisi heille ”arvosanan” perheen ruokavalion terveellisyydestä ja esimerkiksi lapsen vitamiinien saannin riittävydestä.

H1: Et mitä eri-ikäiselle, mikä on se oikee määrä antaa ruokaa? Aina puhutaan, et pitää olla aamupala, välipala blääblääblää – onks tä edelleen kaikille ikäluokille semmonen järkevä? Ja sit ehdotuksia! Koska mä oon todella huono kokki ja mulla on huonoja ideoita siitä, et mitä mä syötän lapsille. Niin paljon ideoita, esimerkkejä, tä on ehkä se mitä mä kaipaan.

Liikunnan alueella vanhemmat toivoivat erityisesti lähialueensa liikuntaharrastusmahdollisuuksia kootusti internetiin. He kokivat tällä hetkellä hankalaksi löytää kaikkia lapsille ja perheille tarjolla olevia liikuntaharrastuksia. Vanhemmat toivoivat myös ohjeita ja ideoita eri ikäluokkien liikuntaan sekä vinkkejä perheen yhteisen liikunnan mahdollistamiseksi. Lisäksi haastatteluissa nousi esiin tarve etenkin isomman lapsen aktivoimis-ideoihin.

H12: Mut ehkä just sellasta yhdessä tekemistä joo, siihen ehkä vinkkejä. Koska on niin eri ikäiset lapset. Et miten sä harrastat liikuntaa 5-vuotiaan ja 11-kuukautisen kanssa? No se viel ehkä menee, mut sitte ku siinä välissä on 2-vuotias, joka ei sit taas kävele tai pyöräile tai tällee. Niin se yhdistelmä ei oo ihan niinku yksinkertainen sitte. Et sais oikeesti vaikka niinku liikuntaa sillai... Ja se koko perheen näkökulma, mä ehkä kaipaisin sitä.

Vaikka suurimmalla osalla haastateltavista ei vielä haastattelutilanteessa ollut tullut esiin tarvetta hakea lapsen tai koko perheen painonhallintaan tukea, kaikki vanhemmat ajattelivat tulevaisuuteen: mitä he kokevat tarvitsevansa internetiin, jos heidän lapselleen tulevaisuudessa tulisi painonhallinnan tarve? Vanhemmat kokivat tarpeelliseksi saada tietoa siihen, miten he voisivat muuttaa perheensä arkea terveellisempään suuntaan. Kaivattiin tutkittua tietoa, toimivia vinkkejä ja konkreettisia työkaluja perheen terveellisempään elintapaan. Haastateltavat uskoivat hakevansa internetistä ennen kaikkea vertaistukea ja – vinkkejä siihen, miten muut perheet ovat paino-ongelman selättäneet. Lisäksi toivottiin vinkkejä paino-ongelman oikeanlaiseen käsittelyyn lapsen kanssa, herätteleviä kuvia joillekin lapsille näytettäväksi sekä yhteystietoja lisätuen tarpeeseen.

H9: Et siinähan vanhempi tarvii sit jotain työkaluja lähtee parantaa sitä tilannetta oikeeseen suuntaan, ku on kuitenkin terveydestä kyse. Niin sit vois olla jotain, koska silloin pitää olla jotain, ihan kouriintuntuvaa (rutistaa käsiä nyrkkiin), et olis jotain aikataulutuksii tai jotain suosituksii, et päivät menee näin: syödään tätä, sit liikutaan tän ja tän verran ja onko lepopäiviä. Ois niinku joku aikataulu (nauraa). Joku niinku suuntaa-antava, koska kylhän se on sellanen tilanne, että mis niinku tarvii jeesii. Jos olis jälleen kerran tosi helposti saatavissa se tieto ja näin... Et olis jotain sellasta, mistä saa sitä, et näin me tehään, tästä on apuu.

Useissa haastatteluissa nousi esiin lasten painonhallinta-aiheen herkkyys. Vanhemmat jäivät pohtimaan, uskaltaisivatko hakeakaan internetistä näin herkkään aiheeseen tietoa; löytäisivätkö he siitä tietoa luotettavasta lähteestä? Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että saisivat neuvolasta vinkkejä internetin luotettavista painonhallintasivustoista.

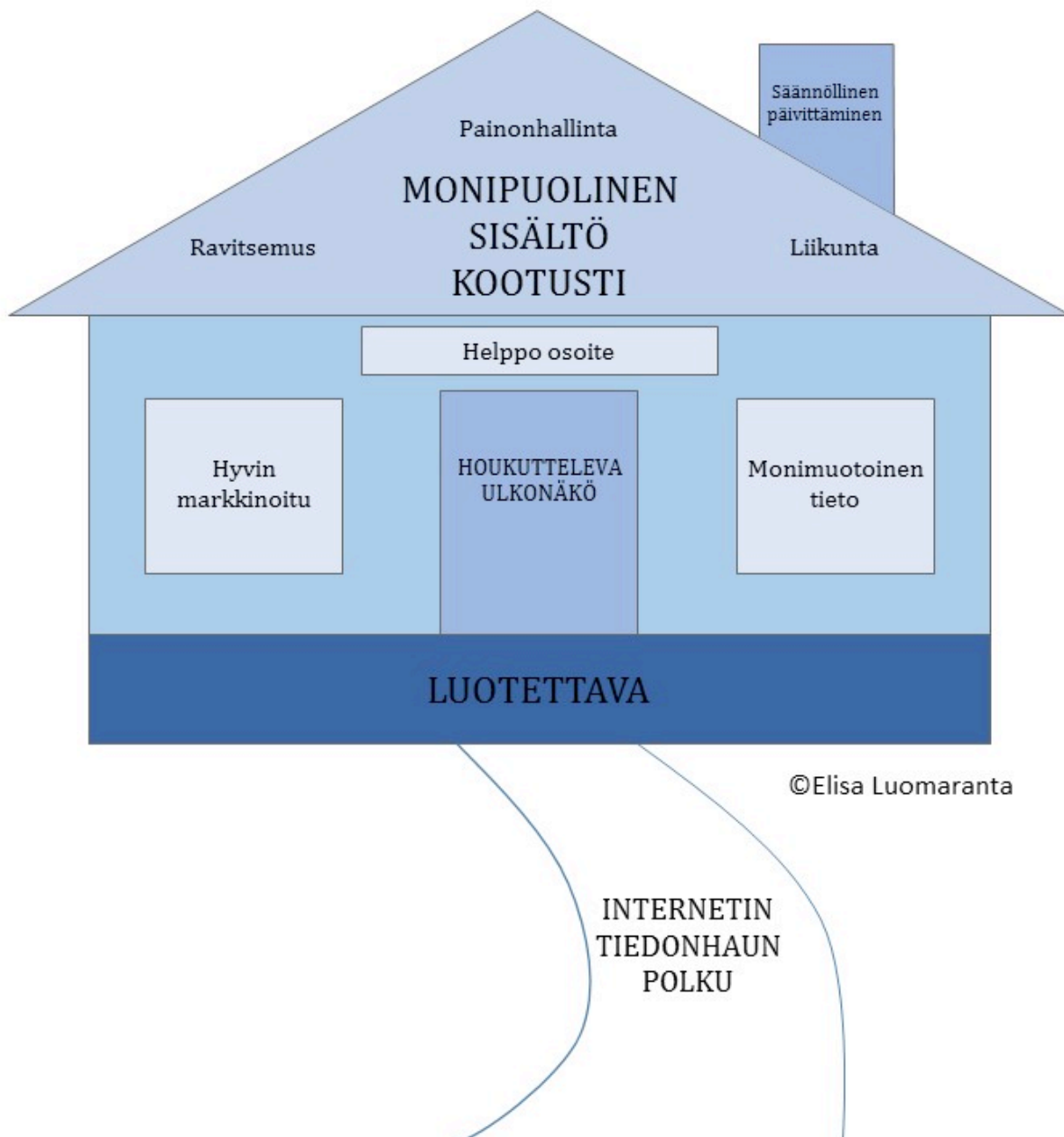
H4: Se on varmaan niinku aika arka aihe laittaa kans niinku laittaa sinne, että. En tiedä. Jos mun pitäis etsiä (painonhallintatietoa), niin mä toivoisin, et mä oikeesti neuvolasta saisin ensinnäkin apua ja sitte että neuvolatäti osais antaa semmosen asiallisen sivuston, minne voi mennä.... Kyl mä voin muuten vaan googlata ruokajuttuja, mut painonhallinta on mun mielest semmonen, minkä mä haluisin, et ois varmasti sellanen luotettava.

Vanhemmat arvostivat sitä, että he saivat internetistä varmasti uusimman ja ajantasaisimman tiedon. He toivoivatkin, että hyvää lapsiperheiden ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintasivustoa päivitetäisiin säännöllisesti.

H1: Mitä parempi, jos löytyy sellanen sivu, mitä voi monipuolisesti käyttää tavallaan. Et sitä päivitetään aktiivisesti ja näin, niin sen parempi.

6.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimuksen analyysin pohjalta kehitettiin ”Hyvän lapsiperheelle suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli”, joka näkyy kuviossa 3.



KUVIO 3. ”Hyvän lapsiperheelle suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli”.

Lapsiperheiden vanhempien internetin ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-*tiedonhaun polku* oli tämän tutkimuksen mukaan hyvin moninainen. Vanhempien tottuneisuus kulkea tätä polkua vaihteli harvoin kulkevasta jopa päivittäiseen kulkijaan. Syitä lähteä tälle polulle olivat lapsen erilaiset ravitsemus- ja liikuntatarpeet, vanhemman halu saada täydennystä tai varmistusta neuvolatiedolle sekä tiedon tarve erityisesti esikoisen syntyessä perheeseen. Syitä jättää lähtemättä tälle polulle olivat lapsen luontainen liikunta ja hyvä syöminen tai se, että vanhemmat kokivat saavansa tarvitsevansa tiedon muuta kautta. Internetin tiedonhaun polun suuntaviittoina toimivat erityisesti Google sekä lisäksi kunnan, järjestöjen, yhdistysten ja lehtien sivustot. Vertaiskulkijoita matkalle haettiin keskustelupalstoilta ja Facebookista. Ruusuina internetin tiedonhaun polulla olivat tiedonhaun nopeus ja helppous sekä tiedon monipuolisuus, vertailtavuus ja ajantasaisuus. Risuiksi taas koettiin liika ja ristiriitainen tieto, tekniset ongelmat sekä kiireisen arkielämän haasteet.

Hyvän lapsiperheille suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston talon tulee perustua *luotettavalle* tiedolle. Haastateltavat luottivat valikoiden internetin tietoon. Eniten luotettiin tunnetun tahon sivustoihin, joilla kirjoittivat asiantuntijat. Vanhemmat pitivät tärkeinä sivuston asiallista ulkonäköä ja ajantasaista tietoa. Luotettavalla sivustolla ei toivottu olevan mainoksia, kirjoitusvirheitä eikä ”höpöhöpö”-juttuja. Haastateltavat arvostivat lähteiden mainitsemista sivustoilla.

Hyvän lapsiperheille suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli rakentui talon muotoon. Vanhemmat toivoivat, että tällä talolla olisi *helppo osoite*, jotta he muistaisivat sen kiireisenkin perhearjen keskellä. He astuisivat mielellään tähän taloon *houkuttelevan ulkonäön* ovesta. Vanhemmat korostivat, että tällaisen sivuston tulisi olla *hyvin markkinoitu*, jotta he löytäisivät sinne. Erityisesti he toivoivat kuulevansa tällaisesta sivustosta neuvolan ja Facebookin kautta. Sivuston toivottiin sisältävän *monimuotoista tukea*; niin lyhyitä ja ytimekkäitä tekstejä, videoita kuin kysy- vastaa-palstojakin. Talon katoksi rakentui *monipuolinen sisältö kootusti*. Vanhemmat toivoivat yhden sivuston kokoavan tärkeimmät tiedot lapsiperheiden ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta. Sivuston toivottiin sisältävän esimerkiksi terveellisiä reseptejä, viikon ruokaehdotuksia, lasten ravitsemussuosituksia, lapsen ja koko perheen liikuntaharrastusmahdollisuuksia, lapsen aktivoimisvinkkejä sekä konkreettisia vinkkejä ja vertaistukea painonhallintaan. Savupiipun tavoin vanhemmat toivoivat *säännöllisen*

päivittämisen poistavan vanhentuneen tiedon sivustolta, jotta he tietäisivät saavansa tältä sivustolta aina varmasti uusimman ja ajantasaisimman tiedon.

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan keskeisimpiä tutkimustuloksia ja niiden suhdetta aikaisempiin tutkimuksiin sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi esitellään tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä terveyden edistämisessä. Vanhemmat hakivat mielellään internetistä tietoa perheen terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, liikunnasta ja painonhallinnasta. Vanhemmat arvostivat internetin helppoutta ja nopeutta sekä tiedon monipuolisuutta ja vertailtavuutta. Internetin tiedolla haluttiin laajentaa, syventää ja täydentää neuvolatietoa. Tietoa haettiin eniten Googlen avulla, vertaistukea taas keskustelupalstoilta ja Facebookista. Vanhemmat luottivat valikoiden internetistä löytämäänsä tietoon. He toivoivat löytävänsä perheensä ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintatiedon yksiltä luotettavilta ja virallisilta sivustoilta, joita he toivoivat paremmin markkinoitavan. Tällaisen sivuston tulisi sisältää erityisesti arkea helpottavia ruokailuvinkkejä, tietoa lapsen ja koko perheen liikuntaharrastusmahdollisuuksista sekä vertaistukea painonhallintaan. Vanhemmat toivoivat sivuston osoitteen olevan helppo, ulkonäön houkutteleva ja tiedon ajantasainen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella luotiin ”Hyvän lapsiperheille suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli”.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat arvostavat internetin helppoutta ja nopeutta. Haastateltavat arvostivat sitä, ettei heidän tarvitse kiireisessä arjessaan lähteä tai soittaa mihinkään vaan internet on heidän saatavillaan juuri kun he sitä tarvitsevat ja heillä on siihen aikaa. Aiempien tutkimusten mukaan vanhemmat ovatkin kokeneet internet-interventiot pääosin positiivisesti. Internet-interventioita pidetään miellyttävinä, ymmärrettävinä ja helppokäyttöisinä (Jogova ym. 2013). Internetin suureksi eduksi on katsottu sen helppo saatavuus vuoden jokaisena päivänä ja kaikkina kellonaikoina (Roberts & Japuntich 2009). Myös Knowldenin ja Sharman (2012) tutkimuksessa korostui internet-interventioiden hyvä soveltuvuus nykyajan kiireisille vanhemmille. Tämä tutkimus tukee käsitystä vanhempien

positiivisesta suhtautumisesta internetin käyttöön perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla. Helppouden ja nopeuden lisäksi tässä tutkimuksessa vanhemmat korostivat internetin hyväksi puoliksi ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintatiedon monipuolisuutta, eri näkökulmien rikkautta ja ajantasaista tietoa.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat käyttivät internetiä paljon neuvolasta tai muualta saadun tiedon tarkistamiseen ja syventämiseen. Monet kokivat löytävänsä internetistä perinteistä terveydenhuoltoa laajempia, monipuolisempia, tarkempia ja juuri heidän perheelleen sopivampia ohjeita. Vertailun helppoutta internetissä arvostettiin: vanhemmat löysivät tietoa eri näkökulmista ja pystyivät rakentamaan oman mielipiteensä niiden ja neuvolatiedon pohjalta. Aiempien tutkimusten mukaan verkko täydentää terveydenhuollon palveluita tarjoamalla syvällisempää taustatietoa, vertaisfoorumeita ja potilasjärjestöjä Suomessa ja kansainvälisillä areenoilla. Internetissä asiakas voi myös tarkistaa terveydenhuollon henkilökunnalta saamia ohjeita ja etsiä vaihtoehtoisia ohjeita (Eysenbach & Köhler 2002). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat näitä aiempia tutkimustuloksia internetin käytöstä terveydenhuollolta saadun tiedon syventämisessä ja täydentämisessä. Aiemman tutkimustiedon mukaan neuvolalla on keskeinen rooli erityisesti perheen ravitsemuskasvatuksessa (Nurttila 2003; Hasunen ym. 2004), mutta tämän tutkimuksen perusteella vanhemmat tarttuvat helpommin internettiin kuin ottavat yhteyttä neuvolaan. Neuvolaan oltiin yhteydessä vakavimmissa asioissa, kuten esimerkiksi paino- ja paino- ja pienemmissä mietityttävissä ravitsemus- ja liikunta-asioissa vanhemmat käyttivät mieluummin internetiä.

Tässä tutkimuksessa Google nousi käytetyimmäksi hakukoneeksi ja vanhemmat aloittivat tiedon tai tuen hakunsa pääosin sieltä. Myös aiemman tutkimustiedon perusteella internetin käyttäjät aloittavat terveystiedon etsinnän hakukoneista (kuten Google) ja jatkavat vastauksen etsimistä hakukoneen ensimmäisenä ehdottamalle sivustolle (Eysenbach ym. 2002). Tämän tutkimuksen haastateltavat toivat kuitenkin esille, etteivät he aina löydä kaipaamaansa tietoa Googlen kautta helposti vaan parhaimman tiedon etsiminen vie aikaa. He toivoivat virallisempia ja luotettavampia sivustoja Googlen hakutulosten alkupäähän. Haastateltavat korostivat myös, että hakukoneen sijaan he mielellään menisivät suoraan jollekin monipuoliselle, luotettavalle kokoamasivustolle, josta tietäisivät tiedon helposti ja nopeasti löytyvän.

Tässä tutkimuksessa osa haastateltavista oli aktiivisia sosiaalisen median käyttäjiä. Erityisesti Facebook ja keskustelupalstat korostuivat vanhempien käyttäminä verkon yhteisöllisinä muotoina. Aiempien tutkimusten mukaan yhä useampi terveystiedon etsijä hakee tietoa sosiaalisen median sivustoilta (Valtonen ym. 2013) ja sosiaalista mediaa tulisikin enemmän käyttää terveyttä edistävien interventioiden toteuttamiseen (Gold ym. 2012). Tietoa enemmän tämän tutkimuksen haastateltavat hakivat kuitenkin näistä vertaistukea: vanhemmat kaipasivat esimerkiksi toisten vanhempien konkreettisia vinkkejä arjen ruokailuun ja liikuntaan tai vertaiskokemuksia lapsen haastaviin ruokailuvaiheisiin. Keskustelupalstojen luotettavuusongelmat koettiin harmillisiksi.

Tämän tutkimuksen haastateltavat olivat kriittisiä internet-sivustojen ja niiden sisältävän tiedon luotettavuutta kohtaan: vain muutama haasteltava koki voivansa pääosin luottaa internetistä löytämäänsä tietoon perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla. Vanhemmat korostivat, että internetin tiedonhaussa vaaditaan paljon omaa silmää ja seulontaa. Aiempien tutkimusten mukaan internetin terveyden edistämisen suurimpia haasteita on tiedon laadun ja luotettavuuden vaihtelevuus korkeatasoisesta tasottomaan (Mustonen 2002; Korp 2006; Tuomaala 2011). Internet-sivustojen terveystiedon luotettavuuteen uskoo Ekin ja Niemelän (2010) mukaan vain viidennes käyttäjistä. Kuten Eysenbachin ja Köhlerin (2002) tutkimuksessa, myös tämän tutkimuksen mukaan luotettavuutta lisäävät virallisten asiantuntijoiden ylläpitämät sivustot sekä sivujen ammattilaismainen ulkonäkö ja ymmärrettävä kirjoitustyyli. Lisäksi tämän tutkimuksen haasteltavat arvostivat sivuston taustaorganisaation tunnettavuutta internetin ulkopuolella. Luotettavuutta heikentäviksi piirteiksi haastateltavat listasivat internet-sivujen epäilyttävän ulkoasun, runsaan mainosten määrän sekä kirjoitusvirheet.

Aiempien tutkimusten mukaan on nähty tarpeellisenä tutkia, löytävätkö käyttäjät luotettaville ja laadukkaille terveystietoa sisältäville sivustoille (Eysenbach & Köhler 2002; Valtonen ym. 2013). Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat löytävät näille sivuille heikosti: he muistavat harvoin suoria internet-osoitteita ja kokevat virallisten sivujen jäävän Googlen hakutuloksissa liian pitkälle. Monet haastateltavat toivat kuitenkin esille, että he löytäisivät kaipaamansa ravitsemus-, liikunta- tai painonhallintatiedon kuitenkin mieluummin näiltä luotettavilta ja laadukkailta sivustoilta. He korostivatkin, että tällaisia sivuja tulisi paremmin markkinoida neuvolassa, lehdissä ja sosiaalisessa mediassa. Tämä tukee aiempaa tutkimustietoa internet-interventioiden todellisen löytymisen ja käyttämisen tarpeellisuudesta (Baranowski ym. 2003;

Rydell ym. 2005; Riiser ym. 2013; Whittimore ym. 2013). Lisäksi tämän tutkimuksen haastateltavat toivoivat sivustoille helppoja ja lyhyitä nimiä muistamisen helpottamiseksi.

Tämän tutkimuksen haastateltavat korostivat tarvitsevansa konkreettisia vinkkejä ja neuvoja arjen ruokailuun. He toivoivat tietoa eri-ikäisten lasten ravitsemussuosituksista. Liikunnan alueella korostui tarve liikuntaharrastusmahdollisuuksien selkeämmästä kokoamisesta internetiin sekä ikäryhmittäisistä liikuntasuosituksista. Painonhallinnan puolella taas haastateltavat korostivat vertaistuen tarvetta ja näiden asioiden puheeksiottamista lasten kanssa. Lisäksi painonhallintaan toivottiin konkreettisia muutosehdotuksia perheen uudenlaiseen elämäntapaan sekä selkeitä taulukoita ja listauksia. Aiempien tutkimusten mukaan vanhemmat kaipaavat internetiin helppotajuista ja täsmällistä tietoa. Atkinsonin ym. (2009) tutkimuksessa vanhemmat toivoivat internetiin käytännön ohjeita terveellisten aterioiden ja välipalojen valmistamiseen, tietoutta ruokien ravintosisällöistä, vinkkejä aikuisten ja lasten aktiiviseen elintapaan, ohjeistusta iänmukaiseen liikuntaan sekä toimintatapoja lasten lihavuuden suhteen. Väisäsen ym. (2013) tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsevat yleisesti konkreettisia neuvoja lasten ohjaamisessa oikeisiin valintoihin ruokailutilanteissa, vinkkejä terveellisten elintapojen puheeksiottamiseen sekä vertaistukea muilta perheiltä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aiempiin tutkimustuloksiin ja täydentävät niitä suomalaisten vanhempien internet-sisältötoiveiden osalta.

Internetiä tämän tutkimuksen haastateltavat käyttivät liikuntatiedon ja – tuen alueella erityisesti lasten liikuntaharrastusmahdollisuuksien kartottamiseen. Nupposen ym. (2005) mukaan leikki muodostaa suurimman osan nuorimpien lasten päivittäisestä arkiliikunnasta, varsinaisten liikuntaharrastusten määrä lisääntyy selvästi lapsen iän myötä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa Nupposen ym. (2005) tulosten kanssa, sillä monet pienempien lasten vanhemmista kokivat, että heidän lapsensa liikkuvat luonnostaan eikä heillä ole tarvetta hakea internetistä yksityiskohtaista tietoa liikuntaharrastuksista. Alakouluikäisten vanhemmat toivat esille liikuntaharrastustiedon tarpeen lisääntyneen selvästi lasten mentyä kouluun. Alle kouluikäisten lasten kohdalla internetistä etsittiin vanhempi-lapsi-liikuntaharrastuksia sekä koko perheen liikuntamahdollisuuksia, kouluikäisten kohdalla taas lapsen omia liikuntaharrastusmahdollisuuksia.

Tämän tutkimuksen haastatteluissa korostui vanhempien arvostus internet-sivujen panostettua ja houkuttelevaa ulkonäköä kohtaan. Vanhemmat toivoivat pääosin lyhyitä ja ytimekkäitä tekstejä. Aiempien tutkimusten mukaan internet-sivujen toivotaan olevan ulkonäöltään erottuvia, värikkäitä ja kuvia sisältäviä eivätkä niiden tulisi olla turhan monisanaisia, yksityiskohtaisia tai virallisia (Atkinson ym. 2009; Jogova ym. 2013). Toisaalta osa tämän tutkimuksen vanhemmista arvosti nimenomaan virallista ja yksityiskohtaista tietoa, joilla he kokivat voivansa syventää tietouttaan. Kirkkaat värit koettiin tässä tutkimuksessa sivuston houkuttelevuutta ja luotettavuutta heikentäviksi tekijöiksi.

Aiempien tutkimusten jatkotutkimustarpeina on nähty selvittää syitä siihen, miksi terveystietoa hankitaan tai ei hankita internetistä (Ek & Niemelä 2010). Osa tämän tutkimuksen haastateltavista korosti, että heillä ei ole tarvetta hakea internetistä tietoa: he kokivat monipuolisen syömisen ja ruuan itse tekemisen riittäviksi tai kokivat tietävänsä ravitsemus- ja liikuntasuosituksista tarpeeksi. Tämä tutkimustulos tukee Nurttilan (2003) käsitystä siitä, että nykypäivän vanhemmilla on hyvät perustiedot ravitsemuksesta. Toisaalta valtaosa tämän tutkimuksen haastateltavista kuitenkin etsi internetistä täydentävää tai syventävää tietoa perheensä ravitsemuksesta ja lasten ravitsemussuosituksista, mikä tukee Taulun (2010, 123, 142–144) ja Clarkin (2007) tutkimustuloksia vanhempien ravitsemustietouden parantamisen tarpeellisuudesta. Voidaankin pohtia, miten internet-interventiot saataisiin markkinoitua juuri niille vanhemmille, jotka kaipaavat ravitsemus- tai liikuntatietojen päivittämistä tai joiden tottumukset ovat ristiriidassa suositusten kanssa?

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmä ja Juvakka (2012, 127–129) kuvaavat useiden eri tutkijoiden synteisistä syntyneitä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat *uskottavuus*, *vahvistettavuus*, *refleksiivisyys ja siirrettävyys*. *Uskottavuus* luotettavuuskriteerinä edellyttää, että tutkijan on kuvattava tutkimuksensa tulokset niin selkeästi, että lukija ymmärtää analyysin kulun, tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198) sekä luokittelujen perusteet (Hirsjärvi ym. 2001, 214–215). Tässä tutkimuksessa analyysi kuvattiin lukijalle yksityiskohtaisesti vaiheittain. Tutkimukseen sisällytettiin näytteitä alkuperäisaineistosta ja käytetyistä tutkimuslomakkeista, ja analyysia selkeytettiin useilla luokittelu- ja tulostaulukoilla (Silverman 2005, 219, 224). Näin toimimalla tutkija pyrki

osoittamaan lukijalle tutkimustulosten vastaavan tutkittavien henkilöiden käsitystä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2012, 127) ja antamaan lukijalle tarkan kokonaiskuvan analyysin etenemisestä.

Vahvistettavuuden kriteeri edellyttää tutkijalta tehtyjen ratkaisujen ja päättelyjen seikkaperäistä esittämistä, jotta lukija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään ja varmistua tutkimuksen totuusarvosta (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tässä tutkimuksessa aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut, kuten ratkaisut kohderyhmän rekrytointimenetelmistä ja sopivasta koosta, on kuvattu yksityiskohtaisesti. Aineiston analyysiin liittyvät päättelyt, kuten luokkien muodostamiset, on kuvattu seikkaperäisesti sekä tekstinä että havainnoillistavina taulukoina.

Refleksiivisyyden kriteerin mukaan tutkija pohti omia lähtökohtiaan tutkimuksen tekijänä ja arvioi, miten hän vaikutti aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tutkija pohti lisäksi omia sitoumuksia tutkimuksessansa sekä suhdettaan tiedonantajiin (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135, 138). Näitä pohdintojaan tutkija kirjoitti haastattelupäiväkirjaan. Tutkija on ollut aktiivinen ja innostunut sekä sitoutunut tutkimusaiheeseensa. Tutkija on motivoitunut erityisesti siitä, että tutkimusaihe on ollut tarvelähtöinen ja tutkimuksesta on hyötyä terveyden edistämisen kehittämisessä. Tutkija oli itse aktiivinen tutkittavien rekrytoinnissa ja näin tiesi suurimman osan tutkittavista etukäteen. Tutkija koki tämän helpottavan haastatteluiden järjestelyä ja jouduttavan tutkimuksen kulkua, mutta ymmärsi tämän tuovan tutkimukselle valikoituneen haastattelujoukon. Erityisesti painonhallintaan liittyvät kysymykset tutkija koki helpommaksi esittää entuudestaan tutuille haastateltaville. Tutkittavat toivat esiin vastaavansa tutkimuksen kysymyksiin avoimemmin ja olevansa tutkimustilanteessa rennompia nauhoituksesta huolimatta. Tutkija koki kuitenkin tärkeäksi tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta, että tutkimusryhmään sisältyi myös tutkijalle täysin tuntemattomia vanhempia.

Siirrettävyyden kriteerillä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä johonkin muuhun tutkimusympäristöön tai muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 198). Sen varmistamiseksi tässä tutkimuksessa on kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimukseen osallistujien valintamenettelyt ja taustat säilyttäen kuitenkin tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin (liite 4). Tutkija on lisäksi kuvannut yksityiskohtaisesti aineiston keruun ja analyysin vaiheet (Kylmä & Juvakka 2012,

129; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 198). Tutkimusympäristö eli haastattelupaikat ja -olosuhteet, niiden nauhoitus, niihin käytetty aika sekä mahdolliset häiriötekijät on selvitetty lukijalle (Hirsjärvi ym. 2001, 214; Kylmä & Juvakka 2012, 129). Lisäksi tutkija on pohtinut teemahaastattelun sekä yksilö- ja parihaastatteluiden menetelmällisiä etuja ja rajoituksia tässä tutkimuksessa.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisten kysymysten huomioiminen on keskeistä tutkimuksen onnistumisen kannalta; jo aiheen valinta on merkittävä eettinen ratkaisu, jonka kohdalla on tärkeä pohtia tutkimuksen *hyödyllisyyttä* ja *oikeutusta* (Kylmä & Juvakka 2012, 144; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 218). Tämän tutkimuksen aihe valittiin Sydänliiton Neuvokas perhe – menetelmän tarpeiden perusteella. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään www.neuvokasperhe.fi – internetsivujen kehittämisessä, joten tutkimuksen voidaan katsoa parantavan lapsiperheiden terveyden edistämisen tutkimus- ja asiakaslähtöisyyttä. Tutkimuksen suorittamiseen pyydettiin eettisen toimikunnan lausuntoa, mutta toimikunta linjasi lausunnon olevan tarpeeton ja korosti yleisten eettisten periaatteiden tärkeyttä sekä riittävyyttä tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa toimittiin näiden yleisten eettisten periaatteiden mukaan.

Tutkijan tulee pohtia myös tutkimuksen *vaikutuksia* sen osallistujiin. Tähän tutkimukseen osallistuminen oli aidosti *vapaaehtoista* ja perustui *tietoiseen suostumukseen* (Brockopp & Hastings-Tolsma 2003, 168-169; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 218-219, 223). Tutkittavia informoitiin riittävästi tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä sekä suullisesti että kirjallisesti. Tutkimuksen nauhoituksesta ja nauhoitetun aineiston luotettavasta säilyttämisestä kerrottiin jo haastateltavien rekrytointivaiheessa. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat *suostumuslomakkeen* (Brockopp & Hastings-Tolsma 2003, 168-169; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 218-219, 223). Tutkimuksesta ei katsottu aiheutuvan tutkittaville *haittaa*. Pienenä kiitoksena ajankäytölleen haastateltavat saivat Sydänliiton tuotepaketin, jonka voidaan katsoa olevan konkreettinen *hyöty* tutkimukseen osallistumisesta (Kylmä & Juvakka 2012, 147). Lisäksi haastateltavilla oli tutkimuksen kautta mahdollisuus osallistua Neuvokas perhe – menetelmän internetsivujen kehittämiseen.

Tutkijan tulee valikoida tutkittavat *oikeudenmukaisesti* tasa-arvoisina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221, 223). Tähän tutkimukseen otettiin mukaan kaikki, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Kriteerinä tutkimukseen osallistumiseen oli ainoastaan se, että tutkittavilla tuli asua kotonaan vähintään yksi neuvola- tai alakouluikäinen lapsi. Tutkittavien *anonymiteetin* säilyminen huomioitiin tässä tutkimuksessa (Brockopp & Hastings-Tolsma 2003, 176–179; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198, 221; Ramcharan 2013): tutkimuksen tietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja aineisto säilytettiin salasanalla suojattuna. Tutkittavien tunnistetiedot, kuten paikkakuntien ja lasten nimet, poistettiin alkuperäisilmauksista.

Tutkijan tulee olla erityisen tarkka eettisesti herkkien ja arkaluontoisten tutkimusaiheiden, kuten syömishäiriöiden kanssa (Kylmä & Juvakka 2012, 144; Ramcharan 2013). Lapsen lihavuus on aihealueena eettisesti herkkä terveyden edistämisen alue, jolla voidaan pahimmillaan aiheuttaa lapselle häpeää ja vanhemmille syyllisyyden tunteita (Knowlden ym. 2012). Tässä tutkimuksessa käsiteltiin vanhempien näkemyksiä internetin käytöstä lastensa painonhallinnan alueella, joten tutkijan tuli erityisesti panostaa eettiseen herkkyyteen tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi. Vain yhdellä haastateltavista oli ollut selkeä lapsen ylipaino-ongelma. Tältä äidiltä kysyttiin, oliko hän halukas keskustelemaan aiheesta vai halusiko hän jättää tämän asian käsittelemättä. Äiti oli halukas kertomaan kokemuksistaan lapsensa painonhallinnan alueilla. Muilta haastateltavilta kysyttiin halua keskustella mahdollisesta tulevasta lasten painonhallinnan tarpeesta ja internetin käytöstä tässä tapauksessa.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan voidaan esittää seuraavat johtopäätökset koskien tutkimukseen osallistuneiden neuvola- ja alakouluikäisten lasten vanhempien näkemyksiä internetin käytön kokemuksistaan perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla.

1. Neuvola- ja alakouluikäisten vanhemmat suhtautuvat positiivisesti internetin käyttöön perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla. Vanhemmat arvostavat internetin helppoutta ja nopeutta lapsiperheen hektisessä

arjessa. Myös internetin ravitsemus-, liikunta- ja painonhallintatiedon monipuolisuutta, eri näkökulmien rikkautta ja ajantasaista tietoa arvostetaan.

2. Vanhemmat hakevat internetistä tietoa erityisesti esikoisensa erilaisiin ravitsemus- ja liikuntatarpeisiin vastatakseen sekä neuvolasta saamaansa tietoa tarkentaakseen tai laajentaakseen. Vanhemmat hakevat terveellisen perhearjen ruokailuvinkkejä, lasten ravitsemus- ja liikuntasuosituksia, liikuntaharrastusmahdollisuuksia sekä vertaiskokemuksia ja -tukea.
3. Vanhemmat ovat kriittisiä internetin tiedon luotettavuutta kohtaan. Vanhemmat löytäisivät kaipaamansa ravitsemus-, liikunta- tai painonhallintatiedon mieluiten luotettavilta, laadukkailta ja virallisilta sivustoilta, mutta he muistavat harvoin suoria internet-osoitteita ja kokevat virallisten sivujen jäävän Googlen hakutuloksissa liian pitkälle. Vanhemmat toivovatkin luotettavien sivustojen tehokkaampaa markkinointia.
4. Vanhemmat tarvitsevat internetiin kootusti luotettavaa tietoa eri-ikäisten lasten ravitsemus- ja liikuntasuosituksista sekä enemmän konkreettisia vinkkejä lapsiperheen arjen ruokailuun ja liikuntaan. He toivovat selkeämpää luetteloa lapsen ja koko perheen liikuntaharrastusmahdollisuuksista omassa kunnassaan ja lähialueilla. Painonhallinnan alueella vanhemmat tarvitsevat konkreettisia muutosehdotuksia perheen uudenlaiseen elämäntapaan, vertaistukea sekä neuvoja ylipainon oikeanlaiseen käsittelyyn lapsen kanssa. Vanhemmat toivovat internetiin ajantasaista ja monimuotoista tietoa: lyhyitä ja ytimekkäitä tekstejä, kysy- vastaa-palstoja sekä videoita.

Tämä tutkimus on osoittanut, että lisätietoa lapsiperheiden vanhempien internetin käytöstä perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla tarvitaan. Jotta internet olisi yksi merkittävistä ja toimivista työkaluista lapsiperheiden elintapaohjauksessa (Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013), tulee tutkimustietoa olla enemmän. Olisi tärkeää selvittää, eroaako internetin käyttö näiden aihealueiden tiimoilla alueellisesti: käyttävätkö kaupunkilaiset maalla asuvia enemmän internetiä vai päinvastoin? Suomen ollessa harvaanasuttu maa, voitaisiin etenkin taajama-alueiden ulkopuolella asuville lapsiperheille kohdentaa enenevässä määrin tietoa ja tukea internetin välityksellä. Näin

internetin avulla parannettaisiin lapsiperheiden laadukkaiden ehkäisevien palveluiden yhdenvertaista toteutumista eri puolella Suomea (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Erityisen tärkeää tämä olisi siksi, että sekä aikuisten että lasten ylipaino on yleisempää maaseudulla kuin taajamissa (Vuorela 2011, 13; Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE 2012).

Lisäksi olisi tarpeellista tutkia kohdennetusti ylipainoisten lasten vanhempien internetin käyttöä perheensä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla. Näin internetiin voitaisiin kehittää spesifimmin sekä perheen terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia edistäviä että myös perheen painonhallintaa ja ylipainon laskua tukevia interventioita. Tärkeä olisi saada tutkimustietoa siitä, miten tietoa ja tukea kohdennettaisiin paremmin niille vanhemmille, jotka ovat huolissaan lastensa painosta (Clark ym. 2007) ja toisaalta niille, jotka väheksyvät lastensa paino-ongelmaa (Taulu 2010, 145; Vuorela 2011, 58-60).

Mielenkiintoista olisi tutkia lasten ja nuorten internetin käyttöä terveyttä edistävien ravitsemus- ja liikuntatottumusten sekä painonhallinnan alueilla. Millaista tietoa ja tukea lapset ja nuoret kokevat tarvitsevansa internetiin näistä aihealueista? Luottavatko he materiaaliin, jota he löytävät internetistä näistä aihealueista? Millainen olisi *”Hyvän lapsille ja nuorille suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston malli”*? Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia tässä tutkimuksessa kehitellyn *”Hyvän lapsiperheelle suunnatun terveyttä edistävän ravitsemus-, liikunta- ja painonhallinta-internetsivuston mallin”* toimivuutta ja soveltuvuutta käytännön internet-intervention kehittämiseen.

Aiheesta olisi mielenkiintoista tehdä myös määrällistä tutkimusta, jolloin isompi otoskoko olisi mahdollinen. Tiiviin strukturoidun lomakkeen avulla voitaisiin saada tarpeellista tietoa käytetyimmistä internet-sivuista, tärkeimmistä sisältötarpeista ja luotettavuuden kokemuksista. Myös ryhmähaastatteluja tämän tutkimuksen aihealueista olisi mielenkiintoista toteuttaa. Herättäisivätkö ryhmän muiden vanhempien mielipiteet ja kokemukset haastateltavissa runsaammin ajatuksia? Nykyistä laajempi tutkimustieto lapsiperheiden internetin käytöstä terveyttä edistävän ravitsemuksen, liikunnan ja painonhallinnan alueilla mahdollistaisi entistä vaikuttavampien internet-interventioiden suunnittelun ja toteutuksen.

LÄHTEET

Absetz, P., Bingham-Teissala, C. & Kujala, J. 2009. Poikien ja nuorten miesten ravitseminen – millainen se on ja miten siihen vaikutetaan? *Terveydenhoitaja* 42(1), 12-15.

Aira, T., Kannas, L., Tynjälä, J., Villberg, J. & Kokko, S. 2013. Nuorten liikunta-aktiivisuus romahtaa murrosiässä – onko mitään tehtävissä? *Liikunta & Tiede* 50(4), 24-29.

Alasilta A. 2000. Verkkoajan viestintä. Tulkinta, ilmaisu, vuorovaikutus. Helsinki: Kauppakaari Oyj.

Aldén-Nieminen, H., Borodulin, K., Laatikainen, T., Raitanen, J. & Luoto, R. 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? *Suomen Lääkärilehti* 63, 2893-2898.

An, J.Y., Hayman, L.L., Park, Y.S., Dusaj, T.K. & Ayres, C.G. 2009. Web-based weight management programs for children and adolescents: a systematic review of randomized controlled trial studies. *ANS Advances in Nursing Science* 32, 222-240.

Arredondo, E.M., Elder, J.P., Guadalupe, X.A., Campbell, N., Baquero, B. & Duerksen, S. 2006. Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families? *Health Education Research* 21(6), 862-871.

Atkinson, N.L., Saperstein, S.L., Desmond, S.M., Gold, R.S., Billing, A.S. & Tian, J. 2009. Rural eHealth Nutrition Education for Limited-Income Families: An Iterative and User-Centered Design Approach. *Journal of Medical Internet Research* 11(2), e21.

Baranowski, T., Baranowski, J.C., Cullen, K.W., Thompson, D.I., Nicklas, T., Zakeri, I.E. & Rochon, J. 2003. The Fun, Food and Fitness Project (FFFP): the Baylor GEMS pilot study. *Ethnicity & Disease* 13(1), S30-9.

Bernhardt, J. A., Lariscy R. A. W, Parrott R. L, Silk K. J. & Felter, E. M. 2002. Perceived Barriers to Internet-based Health Communication on Human Genetics. *Journal of Health Communication* 7(4), 325-340.

Bowling, A. 2009. *Research Methods in Health. Investigating Health and Health Services*. 3. edition. Berkshire: Open University Press.

Brockopp, D.Y. & Hastings-Tolsma, M.T. 2003. *Fundamentals of Nursing Research*. 3:rd edition. USA: Jones and Bartlett Publishers.

Brouwer, W., Kroeze, W., Crutzen, R., Nooijer, J. de, Vries, N.K. de, Brug, J. & Oenema, A. 2011. Which intervention characteristics are related to more exposure to internet-delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research* 13(1), e2.

Burns, N. & Grove S.K. 2009. *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6. edition. St. Louis: Saunders Elsevier.

Carpenter, C. 2013. *Phenomenology and Rhabilitation Research*. Teoksessa P. Liamputtong (toim.) *Research Methods in Health*. 2. edition. Australia & New Zealand: Oxford University Press, 115-131.

Clark, H.R., Goyder, E., Bissel, P., Blank, L. & Peters, J. 2007. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *Journal of Public Health* 29(2), 132-141.

Clerici, C.A., Veneroni, L., Bisogno, G., Trapuzzano, A. & Ferrari, A. 2012. Videos on rhabdomyosarcoma on YouTube: an example of the availability of information on pediatric tumors on the web. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology* 34(8), e329-31.

Collins, C.E., Okely, A.D., Morgan, P.J., Jones, R.A., Burrows, T.L., Cliff, D.P., Colyvas, K., Warren, J.M., Steele, J.R. & Baur, L.A. 2011. Parent Diet Modification, Child Activity, or Both in Obese Children: An RCT. *Pediatrics* 127, 619-627.

Crutzen, R., Nooijer, J. de, Brouwer, W., Oenema, A., Brug, J. & Vries N.K. de. 2011. Strategies to facilitate exposure to internet-delivered health behavior change interventions aimed at adolescents or young adults: a systematic review. *Health Education & Behavior* 38(1), 49-62.

Cuzenina-Richardson, M. 2013. Esipuhe. Teoksessa A. Hastrup, M. Hietanen-Peltola, J. Jahnukainen & M. Pelkonen (toim). Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste-kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 3/2013, 3-5.

Delamater, A.M., Pulgaron, E.R., Rarback, S., Hernandez, J., Carrillo. A., Christiansen, S. & Severson, H.H. 2013 Web-based Family Intervention for Overweight Children: A Pilot Study. *Childhood Obesity* 9(1), 57-63.

De Meester, F., Lenthe, F.J. van, Spittaels, H., Lien, N., De Bourdeaudhuij, I. 2009. Interventions for promoting physical activity among European teenagers: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6, 82.

Demartini, T.L., Beck, A.F., Klein, M.D. & Kahn RS. 2013. Access to digital technology among families coming to urban pediatric primary care clinics. *Pediatrics* 132(1), e142-8.

Di Noia, J., Contento, I.R. & Prochaska, O. 2008. Computer-Mediated Intervention Tailored on Transtheoretical Model Stages and Processes of Change Increases Fruit and Vegetable Consumption Among Urban African-American Adolescents. *American Journal of Health Promotion* 22(5), 336-341.

Donovan, R. & Henley N. 2003. *Social Marketing. Principles & Practice*. Melbourne: BPA Print Group.

Doyle, A.C., Goldschmidt, A., Wilfley, D.E ym. 2008. Reduction of overweight and eating disorder symptoms via the Internet in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health* 43(2), 172-179.

Edelman Health Barometer 2011. Spectrum of Digital Engagement in Health.

[http://healthbarometer.edelman.com/wp-](http://healthbarometer.edelman.com/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Spectrum_of_Digital_Engagement.pdf)

[content/uploads/downloads/2011/09/Spectrum_of_Digital_Engagement.pdf](http://healthbarometer.edelman.com/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Spectrum_of_Digital_Engagement.pdf) (Viitattu 9.9.2013)

Ehrlén, V. 2013. Verkkoysteivät ovat osa uutta liikuntakulttuuria. *Liikunta & Tiede* 50(4), 48-50.

Eisenmann, J.C., Gentile, D.A., Welk, G.J., Callahan, R., Strickland, S., Walsh, M. & Walsh DA. 2008. SWITCH: rationale, design, and implementation of a community, school, and family-based intervention to modify behaviors related to childhood obesity. *BMC Public Health* 8, 223.

Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? *Infomaatiotutkimus* 29(4), 1-9.

Epstein, L.H., Dearing, K.K., Handley, E.A., Roemmich, J.N. & Paluch RA. 2006. Relationship of mother and child food purchases as a function of price: a pilot study. *Appetite* 47(1), 115-118.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Euroopan yhteisöjen komissio. Valkoinen kirja. Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008-2013. Bryssel, 23.10.2007.

Eysenbach, G. & Köhler, C. 2002. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal* 324, 573-577.

Fain, J.A. 2004. Data Collection Methods. Teoksessa J. A. Fain (toim.) *Reading, Understanding and Applying Nursing Research. A Text and Wordbook*. 2. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 143-164.

Faith, M.S., Horn, L. van, Appel, L.J., Burke, L.E ym. 2012. Evaluating Parents and Adult Caregivers as “Agents of Change” for Treating Obese Children: Evidence for Parent Behavior Change Strategies and Research Gaps: A Scientific Statement From The American Heart Association. *Circulation*. 125, 1186-1207.

Fogelholm, M. 2011a. Lapset ja nuoret. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. painos. Duodecim ja UKK-Instituutti, 76-87.

Fogelholm, M. 2011b. Lihavuus ja kehon koostumus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori, T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. 2. painos. Duodecim ja UKK-Instituutti, 112-123.

Fogelholm, M. 2005. Liikunta, ravitseminen ja lasten lihavuus. *Liikunta & Tiede* 5, 15-16.

Fogelholm, M. 2003. Ruokailumuutosten tukeminen lihavuuden hoidossa. Teoksessa M. Fogelholm (toim.) *Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa*. 2. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus, 51-68.

Gabriele, J.M., Stewart, T.M., Sample, A., Davis, A.B., Allen, R., Martin, C.K., Newton, R.L. & Williamson, D.A. 2010. Development of an Internet-based Obesity Prevention Program for Children. *Journal of Diabetes Science and Technology* 4(3), 723-732.

Golan, M., Kaufman, V. & Shahar, D.R. 2006. Childhood obesity treatment: targeting parents exclusively v. parents and children. *British Journal of Nutrition* 95(5), 1008-1015.

Golan, M. & Crows, S. 2004. Targeting parents exclusively in the treatment of childhood obesity: long-term results. *Obesity Research* 12(2), 357-361.

Gold, J., Pedrana, A. E., Stoope, M. A., Chang, S., Howard, S., Asselin, J., Ilic, O., Batrouney, C. & Hellard, M. E. 2012. Developing Health Promotion Interventions on Social Networking Sites: Recommendations from The FaceSpace Project. *Journal of Medical Internet Research* 14(1), e30.

Golley, R.K., Magarey, A.M., Baur, L.A., Steinbeck, K.S. & Daniels, L.A. 2007. Twelve-Months Effectiveness of a Parent-led, Family-Focused Weight-Management Program for Prepubertal Children: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics* 119(3), 517-526.

Grbich, C. 2013. *Qualitative Data Analysis. An Introduction*. 2. edition. London: SAGE Publications.

Haerens, L., Deforche, B., Maes, L., Stevens, V., Gardon, G., Bourdeaudhuij, I de. 2006a. Body mass effects of a physical activity and healthy food intervention in middle schools. *Obesity (Silver Spring)* 14, 847-853.

Haerens, L., Deforche, B., Maes, L., Gardon, G., Stevens, V. & Bourdeaudhuij, I. de. 2006b. Evaluation of a 2-year physical activity and healthy eating intervention in middle school children. *Health Education Research* 21(6), 911-921.

Hakanen, M. 2009. *Childhood overweight: predictors, consequences and prevention*. Turun yliopisto. *Annales Universitatis Turkuensis D* 872.

Hamel, L.M. & Robbins, L.B. 2013. Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 69(1), 16-30.

Hammons, A.J & Fiese, B.H. 2011. Is Frequency of Shared Meals Related to the Nutritional Health of Children and Adolescents? *Pediatrics* 127, 1565-1574.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talviala, S. 2004. *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R. & Uutela, J. 2007. *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2006*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 1/2007.

Herkman, J. 2007. *Kriittinen mediakasvatus*. Tampere: Vastapaino.

Hintikka, K. 2007. Web 2.0 – johdatus internetin uusiin liiketoimintamahdollisuuksiin.

TIEKE ry:n julkaisusarja, 28. Viitattu 23.10.2013.

<http://www.ework.fi/documents/69108/72725/Johdatus+web+2.0.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirvensalo, M. 2013. Liikkuvasta lapsuudesta aktiiviseen aikuisuuteen ja vireään vanhuuteen-Elämäntulon taitekohtiin kannattaa panostaa. *Liikunta & Tiede*. 50(2-3), 18-21.

Hirvonen, E., Koponen, P. & Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) *Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: Wsoy, 35-61.

Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2008. *Liikuntaravitsemus*. Jyväskylä: Gummerus.

Jogova, M., Song, J.E-S., Campbell, A.C., Warbuton, D., Warshawski, T. & Chanoine, J-P. 2013. Process Evaluation of the Living Green, Healthy and Thrifty (LiGHT) Web-based Obesity Management Program: Combining Health Promotion with Ecology and Economy. *Canadian Journal of Diabetes* 37(2), 72-81.

Juutinen Finni, T., Laukkanen, A., Pesola, A. & Sääkslahti, A. 2013. Arjen pienet valinnat kartuttavat perheen liikuntaa. *Liikunta & Tiede* 50(2-3), 32-35.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.). 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012*. Viitattu 6.5.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 412-422.

Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä. 2013. Lihavuus laskuun - Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 13/2013. Viitattu 6.5.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1

Kautiainen, S., Koivisto, A-M., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen, S.M. & Rimpelä A. 2009. Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. *International Journal of Pediatric Obesity* 4, 360-370.

Kautiainen, S. 2008. Overweight and obesity in adolescence: Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1347.

Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Sloyer, P. & Shenkman, E. 2011. Internet Use and eHealth Literacy of Low-Income Parents Whose Children Have Special Health Care Needs. *Journal of Medical Internet Research* 13(3), e75.

Knowlden, A. & Sharma, M. 2012. A Feasibility and Efficacy Randomized Controlled Trial of an Online Preventative Program for Childhood Obesity: Protocol for the EMPOWER Intervention. *Journal of Medical Internet Research* 1(1): e5.

Korkiakangas, E., Laitinen, J., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Taanila, A. 2010. Pienten lasten vanhempien liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. *Hoitotiede* 22(1), 3-13.

Korp, P. 2006. Health on the Internet: Implications for Health Promotion. *Health Education Research* 21(1), 78-86.

Kunelius, R. 2004. Viestinnän vallassa. Johdatus joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: Wsoy.

Kupiainen, R. & Sintonen, S. 2009. Medialukutaidot, osallisuus, mediakasvatus. Helsinki: Palmenia.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyttä, M., Jokela, M. & Hirvonen, J. 2013. Suomalaisilla lapsilla paljon itsenäisen liikkumisen mahdollisuuksia. *Liikunta & Tiede* 50(4), 4-11.

Laakso, L., Nupponen, H., Koivusilta, L., Rimpelä, A. & Telama, R. 2006. Liikkuvaksi nuoreksi kasvaminen on monen tekijän summa. *Liikunta & Tiede* 43(2), 4-13.

Larson, N., Neumark-Szteiner, D., Hannan, P.J. & Story, M. 2007. Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *Journal of American Dietetic Association* 107, 1502-1510.

Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus 7-18-vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimus LATE. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.10.2013. <http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21-43.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Lehtomaa, M. 2011. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. 4.painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 163-194.
- Li, J.S., Barnett, T.A., Goodman, E., Wasserman, R.C. & Kemper, A.R. 2013. Approaches to the Prevention and Management of Childhood Obesity: The Role of Social Networks and the Use of Social Media and Related Electronic Technologies: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* 127, 260-267.
- Liamputtong, P. 2013. The Science of Words and the Science of Numbers: Research Methods as Foundations for Evidence-based Practice in Health. Teoksessa P. Liamputtong (toim.) *Research Methods in Health*. 2. edition. Australia & New Zealand: Oxford University Press, 3-23.
- Lihavuus (lapset). 2012. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.9.2013. www.kaypahoito.fi
- Lintonen, T.P, Konu, A. I. & Seedhouse, D. 2008. Information technology in health promotion. *Health Education Research* 23(3), 560-566.
- Lukkarinen, H. 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä ilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 116-164.
- Madge, C. & O'Connor, H. 2006. Parenting gone wired: empowerment of new mother on the internet? *Social & Cultural Geography* 7(1), 199-220.
- Magarey, A.M., Perry, R.A., Baur, L.A., Steinbeck, K., Sawyer, M., Hills, A.P., Wilson, G., Lee, A. & Daniels, L.A. 2011. A Parent-Led Family-Focused Treatment Program for Overweight Children Aged 5-9 Years: The PEACH RCT. *Pediatrics* 127, 214-222.
- Mangunkusumo, R.T., Brug, J., Koning, H.J. de, Lei, J. van der & Raat, H. 2007a. School-based internet-tailored fruit and vegetable education combined with brief counselling increases children's awareness of intake levels. *Public Health Nutrition* 10(3), 273-279.

Mangunkusumo, R.T., Brug, J., Duisterhout, J., Koning, H. de & Raat, H. 2007b. Feasibility, acceptability, and quality of Internet-administered adolescent health promotion in a preventive-care setting. *Health Education Research* 22(1), 1-13.

Marks, J.T., Campbell, M.K., Ward, D.S., Ribisl, K.M., Wildemuth, B.M. & Symons, M.J. 2006. A comparison of Web and print media for physical activity promotion among adolescent girls. *Journal of Adolescent Health* 39, 96-104.

Martsola, R. & Mäkelä-Rönnholm, M. 2006. Lapsilta kielletty. Kuinka suojella lasta mediatraumalta. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Mikkilä, V., Räsänen, L., Raitakari, O.T., Pietinen, P. & Viikari, J. 2004. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: the Cardiovascular risk in Young Finns Study. *European Journal of Clinical Nutrition* 58, 1038-1045.

Moilanen, P. & Räihä, P. 2006. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 44-67.

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

Myllyniemi, S & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Nuorisotutkimusseura, Kopijyvä.

Mäkelä, J. 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa A. Hastrup, M. Hietanen-Peltola, J. Jahnukainen & M. Pelkonen (toim). *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste-kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 3/2013, 19-22.

Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 4/2012.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki.

Niinistö, H., Ruhala, A., Henriksson, A. & Pentikäinen, L. 2006. Mediametkaa! Mediakasvattajan käsikirja kaikilla mausteilla. Jyväskylä: Gummerus.

Nupponen, H., Halme, T. & Parkkisenniemi, S. 2005. Arjen oma liikunta lasten liikunnan perusta. Liikunta & Tiede 4, 4-9.

Nupponen, R. 2003. Ravitsemuskasvatus terveyden edistämässä. Teoksessa M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. 2. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus, 15-32.

Nurttila, A. 2003. Ravitsemuskasvatus lapsiperheessä. Teoksessa M. Fogelholm (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. 2. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus, 99-142.

Obrescu, F., Campo, S., Lowe, J., Andsager, J. & Morcuende JA. 2013. Online information Exchanges for Parents of Children With a Rare Health Condition: Key Findings From an Online Support Community. Journal of Medical Internet Research 15(1), e16.

Ojala, K., Välimaa, R., Villberg, J., Kannas, L. & Tynjälä, J. 2006. Nuorten ateriartyymi: Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43, 60-71.

Ottawa Charter. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Viitattu 1.4.2014)

Perttula, J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. 4.painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115-162.

Pääjärvi, S., Hoppo, H. & Pekkala, L. 2012. Lapsiperheiden mediakysely 2012. 0-12-vuotiaiden lasten mediankäyttö ja kotien mediakasvatus huoltajien kuvaamina.

Mediakasvatus- ja kuvaohjelmakeskus MEKU ja Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiö.

Ramcharan, P. 2013. What is Ethical Research? Teoksessa P. Liamputtong (toim.) *Research Methods in Health*. 2. edition. Australia & New Zealand: Oxford University Press, 24-36.

Reilly, J.J., Armstrong, J., Dorosty, A.R., Emmett, P.M., Ness, A., Rogers, I., Steer, C. & Sheriff, A. 2005. Early risk factors for obesity in childhood: cohort study. *British Medical Journal* 330, 1357.

Richardson, C.R., Buis, L.R., Janney, A.W., Goodrich, D.E., Sen, A., Hess, M.L., Mehari, K. S., Fortlage, L.A., Resnick, P.J., Zikmund-Fisher, B.J., Strecher, V.J. & Piette, J.D. 2010. An Online Community Improves Adherence in an Internet- Mediated Walking Program. Part 1: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research* 12(4), e71.

Riiser, K., Lodal, K., Ommundsen, Y., Sundar, T. & Helseth, S. 2013. Development and Usability Testing of an Internet Intervention to Increase Physical Activity in Overweight Adolescents. *Journal of Medical Internet Research, Research Protocols* 2(1), e7.

Ritchie, L.D., Welk, G., Styne, D., Gerstein, D.E. & Crawford, P.B. 2005. Family environment and pediatric overweight: what is a parent to do? *Journal of American Dietetic Association* 105(5 suppl 1), S70-9.

Ritterband, L.M., Ardan, K., Thorndike, F.P., Magee, J.C., Saylor, D.K., Cox, D.J., Sutphen, J.L. & Borowitz, S.M. 2008. Real World Use of an Internet Intervention for Pediatric Encopresis. *Journal of Medical Internet Research* 10(2), e16.

Roberts, L. J. & Japuntich S. 2009. Relationship-relevant and family-friendly eHealth: innovations in interactive health communication systems. *Journal of Health Communication*. 45(6-8), 629-653.

Russel, G.E. 2004. Phenomenological Research. Teoksessa J. A. Fain (toim.) *Reading, Understanding and Applying Nursing Research. A Text and Wordbook*. 2. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 219-242.

Rydell, S.A., French, S.A., Fulkerson, J.A., Neumark-Sztainer, D., Gernalch, A.F., Story, M. & Chirstopherson, K.K. 2005. Use of a Web-based component of a nutrition and physical activity behavioral intervention with Girl Scouts. *Journal of American Dietetic Association* 105(9), 1447-1450.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. *Terveydenhuollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa.* Helsinki: Wsoy.

Sarkadi, A. & Bremberg, S. 2005. Socially unbiased parenting support on the Internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health and Development* 31(1), 43-52.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005.* Helsinki: Edita Prima Oy.

Siemer, C.P., Fogel, J. & Voorhees B.W. van. 2011. *Telemental Health and Web-based Applications in Children and Adolescents.* *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 20(1), 135-153.

Siirilä, J., Koski, P., Suominen, S., Heinonen, O. J., Salanterä, S., Asanti, R. & Aromaa, M. 2008. Liikkuuko kymmenvuotias riittävästi? *Duodecim* 124, 538-543.

Silverman, D. *Doing Qualitative Research.* 2005. 2:nd edition. London: Sage Publications.

Sirviö, K. 2010. *Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakkointia.* Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan.* Helsinki: Wsoy, 130-150.

Speiser, P.W., Rudolf, M.C., Anhalt H ym. 2005. Obesity Consensus Working Group. Childhood obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 90, 1871-1887.

Stout, P. A., Villegas, J. & Kim. H. 2001. Enhancing learning through interactive tools on health-related websites. *Health Education Research* 16 (6), 721-733.

- Suoninen, A. 2012. Lasten mediabarometri 2012. 10-12-vuotiaiden tyttöjen ja poikien mediankäyttö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 62. Viitattu 9.10.2013. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastenmediabarometri2012.pdf>
- Suoninen, A. 2011. Lasten mediankäytöt vanhempien kertomana. Teoksessa S. Kotilainen (toim.) Lasten mediabarometri 2010: 0-8-vuotiaiden lasten mediankäyttö Suomessa. Mediakasvatusseuran julkaisuja 1/2011, 15-44.
- Sääkslahti, A., Soini, A., Mehtälä, A., Laukkanen, A. & Iivonen, S. 2013. Liikunnallisen lapsuuden askelmerkit asetetaan jo päiväkotiiässä. *Liikunta & Tiede* 50(2-3), 27-31.
- Tammelin, T. 2009. Liikeanturilla kokonaiskuva liikkumisesta ja liikkumattomuudesta. *Liikunta & Tiede* 46(2-3), 22-25.
- Tammelin, T., Karvinen, J. & Laakso, L. 2008. Kaksi tuntia liikuntaa kouluikäisen arkeen: Istuva elämäntapa vaatii vastapainon. *Liikunta & Tiede* 45(2-3), 4-7.
- Tammelin, T. 2005. Nuoret ja liikunta: Tunti päivässä kertyy vain joka toiselle kouluikäiselle. *Liikunta & Tiede* 4, 10-13.
- Tammelin, T. 2003. Physical activity from adolescence to adulthood and health-related fitness at age 31: cross-sectional and longitudinal analyses of the Northern Finland birth cohort of 1966. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis D* 771.
- Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä- Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1526.
- Tercyak, K.P., Abraham, A.A., Graham, A.L., Wilson, L.D. & Walker, L.R. 2009. Association of Multiple Behavioral Risk Factors with Adolescents' Willingness to Engage in eHealth Promotion. *Journal of Pediatric Psychology* 34(5), 457-469.
- Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Jyväskylä: Duodecim, 405-411.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveydenhuollon tulevaisuus: Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. 2006. Suomen eduskunta. Tulevaisuusvaliokunta, Teknologian arviointeja 24. Viitattu 11.9.2013.

http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf

Terveys 2015-kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarviointi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:4. Viitattu 15.9.2013. www.stm.fi/julkaisut.

Thompson, D., Baranowski, T., Cullen, K., Watson, K., Liu, Y., Canada, A., Bhatt, R. & Zakeri I. 2008. Food, fun, and fitness internet program for girls: pilot evaluation of an e-Health youth obesity prevention program examining predictors of obesity. *Preventive Medicine* 47(5), 294-297.

Tilastokeskus. 2012. Kaksi kolmasosaa suomalaisista on verkkokaupan asiakkaita. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Julkistukset. Viitattu 9.9.2013.

http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2011. Internetin käyttötarkoitukset 3 kuukauden aikana iän ja sukupuolen mukaan 2011, %-osuus väestöstä. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2011.

Liitetaulukko. Viitattu 9.9.2013.

http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_tau_008_fi.html

Tilastokeskus. 2010. Jo joka toinen suomalainen käyttää internetiä useasti päivässä. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Julkistukset. Viitattu 9.9.2013.

http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2008. Internetin käyttötarkoitukset keväällä 2008, prosenttia internetin käyttäjistä ikäryhmittäin. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Julkistukset. Viitattu 9.9.2013.

http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2008/sutivi_2008_2008-08-25_tau_001.html

Torkkola, S. 2002. Johdanto: näkökulmia terveystiedettä. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi, 5-12.

Tuomaala, E. 2011. Monipuolisuus – verkon valtti ja riski. Mielenterveys 3, 16-17.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitupa, M. 2003. Lihavuus. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim.

Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä – mutta miten? Suomen Lääkärilehti 47, 3883-3888.

Vakkila, J. 2005. Lasten ja nuorten ravinto- ja liikunta-tottumukset vaikuttavat terveydentilaan aikuisenakin. Terveystiedettä 38(8), 22-23.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 6.5.2014. www.finlex.fi

Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. Viitattu 30.30.2013. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>

Valtonen, S. & Ojajärvi, S. 2013. Liikuntaa verkossa eli kuinka sportti taipuu someen? Liikunta & Tiede 50(4), 41-47.

Vertio, H. 2003. Terveystiedettä edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala U (toim.) 2005. Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vuorela, N. 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland - A Retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1611.

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25(2), 141-154.

Välimaa, R. & Ojala, K. 2005. Nuoret ja lihavuus: Arkielämän kokonaisuudessa avaimet painonhallintaan. Liikuna & Tiede 5, 9-11.

Weissenfelt, J. & Huovinen, J. 2013. Sosiaalinen media ja nuoret 2013. eBrand Suomi oy. Viitattu 9.20.2013. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2013/>

Wellman, B. 2001. The persistence and transformation of community: From neighbourhood groups to social networks. Report to the Law Commission of Canada.

Whittemore, R., Chao, A., Popick, R. & Grey, M. 2013. School-based Internet obesity prevention programs for adolescents: a systematic literature review. Yale Journal of Biology and Medicine 86(1), 49-62.

World Health Organization. 2013. Family, Women's and Children's Health. Viitattu 24.20.2013. <http://www.who.int/about/structure/organigram/fwc/en/index.html>

World Health Organization. 2008. WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2012. Viitattu 5.5.2014. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/74402/E91153.pdf?ua=1

World Health Organization. 2004. eHealth. Report by the Secretariat. Viitattu 30.10.2013. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB115/B115_39-en.pdf

World Health Organization. 1998. Health Promotion Glossary. Viitattu 30.10.2013.
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

Williamson, D.A, Walden, H.M., White, M.A., York-Crowe, E., Newton, R.L. Jr, Alfonso, A., Gordon, S. & Ryan, D. 2006. Two-year Internet-based randomized controlled trial for weight loss in African-American girls. *Obesity (Silver-Spring)* 14, 1231-1243.

Williamson, D.A., Martin, P.D., White, M.A., Newton, R., Walden, H., York-Crowe, E., Alfonso, A., Gordon, S. & Ryan, D. 2005. Efficacy of an Internet-based behavioral weight loss program for overweight African-American girls. *Eating and Weight Disorders* 10, 193-203.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen H. 2006. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.-4.painos. Helsinki: WSOY, 152-163.