

## TERVEYSTIETOA ETSIMÄSSÄ

Selvitys 15-69-vuotiaiden suomalaisten etsimän  
terveystiedon aihepiireistä.

Sanna Väyttänen  
Terveyskasvatuksen  
pro gradu –tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
kevät 2006

## TIIVISTELMÄ

Sanna Väätänen

Terveystietoa etsimässä. Selvitys 15-69-vuotiaiden suomalaisten etsimän terveystiedon aihepiireistä.

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma.

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.

Kevät 2006.

Sivuja 82, liitteitä 12.

Ohjaajat: Terveyskasvatuksen professori, PhD Jukka Laitakari  
Yliopistonopettaja, THM Marjut Luoma

---

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää minkälaisista aihepiireistä suomalaiset 15-69-vuotiaat miehet ja naiset etsivät terveystietoa. Lisäksi kartoitettiin aihepiirien yhteyttä ikään ja sukupuoleen.

Tutkimuksessa käytettiin THM Marjut Luoman väitöskirjatutkimusta varten kerättyä aineistoa, johon oli osallistunut 706 henkilöä, 350 miestä ja 356 naista. Kiintiöidyllä tasaväliotannalla suoritettu otanta kattoi koko Suomen lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Aineisto oli kerätty puhelinhaastatteluilla. Etsityn terveystiedon aiheita oli kysytty avoimilla kysymyksillä terveystiedon seitsemältä eri sisältöalueelta: terveelliset elintavat, arkipäivän oireet ja vaivat, stressi ja jaksaminen, laihdutus, sairaudet ja niiden hoito, päihteet sekä ihmissuhteet. Vastauksista muodostettiin sisällönanalyysiä käyttäen aihepiirejä ja ala-aihepiirejä. Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi mahdollisti sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tulosten tarkastelun.

Tulokset osoittivat, että tiedon etsijöistä suurempi osa kaikilla sisältöalueilla ja useimmissa muodostetuissa aihepiireissä oli naisia kuin miehiä. Eri ikäryhmistä 30-49-vuotiaat olivat etsineet tietoa yleisemmin kuin muut. Kaikista sisältöalueista tietoa oli etsitty yleisimmin terveellisistä elintavoista ja seuraavaksi sairauksista ja niiden hoidosta. Vähiten tietoa oli etsitty päihteistä. Sisältöalueella terveelliset elintavat keskeisimmiksi etsityn tiedon aiheiksi nousivat ravintoon ja liikuntaan liittyvät asiat. Samat aiheet kiinnostivat yleisimmin myös sisältöalueella laihdutus. Selvä enemmistö ravinnosta tietoa etsineistä oli kiinnostunut ruokavalioihin liittyvästä tiedosta. Aihepiiriin liikunta etsityimmäksi tiedon aiheeksi nousivat konkreettiset liikunta- ja liikkumisohjeet. Sisältöalueella sairaudet ja niiden hoito oli etsitty paitsi yleistä tietoa sairauksista myös tietoa laajalti erityyppisistä sairauksista. Yksittäisistä sairaustyypeistä yleisimmin tietoa oli etsitty tuki- ja liikuntaelinsairauksista.

Miesten ja naisten tiedon etsinnässä oli jonkin verran eroja. Miehiä kiinnostivat erityisesti sairauksiin liittyvät asiat, naisten tiedon etsintä oli aihepiireiltään huomattavasti laajempaa.

Tulosten pohjalta terveystiedon saatavuutta ja saavutettavuutta voidaan pyrkiä parantamaan erityisesti niissä aihepiireissä, joista tietoa on yleisimmin etsitty - kuten ravinnosta ja liikunnasta. Tiedon saatavuuden parantaminen tukee olennaisesti terveyden edistämisen pyrkimyksiä.

Asiasanat: terveystieto, terveyden edistäminen, terveyskasvatus, arkielämän tiedonhankinta

## ABSTRACT

Sanna Väättänen

Seeking for health information. The topics of health related information seeking in 15-69 year old Finns.

Master's thesis for Health Sciences.

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences.

Spring 2006.

Pages 82, Appendices 12.

Instructors: Professor in Health Sciences, PhD Jukka Laitakari  
University teacher, M.Sc. Marjut Luoma

---

The purpose of this study was to explore the topics of health information sought by 15-69 years old Finnish males and females. In addition, the relationships between the health information topics and age and sex were examined.

The study was based on the data gathered for the doctoral dissertation of M.Sc. Marjut Luoma. The study sample consisted of 706 people: 350 males and 356 females. The sample had been gathered systematically using quota sampling and it covered the whole of Finland, excluding the province of Åland. The data gathering method had been phone interviews. The topics of health information had been asked by using open questions in seven content areas: healthy lifestyle, everyday aches and pains, stress and coping, weight reduction, social relationships, diseases and their treatment, and use of mind-altering substances. Content analysis was used to formulate specific health topics and subtopics out of the health content areas. Content analysis enabled both qualitative and quantitative interpretation of the data.

The results indicated that more females than males sought information on all of the content areas and in almost all of the formulated health topics. The 30-49 years old respondents were the most active information seekers. Most widely information was sought on the content area of healthy lifestyle and the next common content area was diseases and their treatment. The least common topic was use of mind-altering substances. Under the content area of healthy life style, the most common single topic was nutrition and exercise. Under the content area weight reduction, the same topics appeared, i.e., nutrition and exercise. The majority of those who sought information on nutrition were interested in the topics of different diets. Furthermore, when the formulated health topic exercise, was examined more in detail, the most commonly sought information was concrete advice on exercise. In the content area, diseases and their treatment, information was sought besides of general information on diseases, also of different types of diseases. The most common single type of disease was musculoskeletal disorders.

Males and females were interested in different health information topics. Males sought information especially on disease-related topics, whereas information seeking by females was clearly wider in topics.

Based on the results, the availability and accessibility of health information can be improved especially in those topics in which information was most commonly sought – such as nutrition and exercise. Improving the accessibility of health information essentially supports the purposes of health promotion.

Keywords: health information, health promotion, health education, everyday life information seeking

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	3
2.1	Terveys.....	3
2.1.1	Terveyden määritelmiä.....	3
2.1.2	Yksilölliset terveystieteet .....	5
2.2	Terveyden edistämisen käsitteistöä.....	6
2.2.1	Terveyden edistäminen .....	6
2.2.2	Terveyskasvatus .....	8
2.2.3	Viestintä, arkiviestintä ja terveystieteet .....	10
2.2.4	Terveystieto.....	12
2.3	Tiedon käsitteestä .....	13
2.3.1	Tieto ja tietäminen .....	13
2.3.2	Arkitieto .....	17
3	TIEDONHANKINTAPROSESSI.....	18
3.1	Arkipäivän tiedonhankinta prosessina .....	18
3.2	Tiedontarve .....	20
3.3	Tutkimuksia terveystiedontarpeista ja tiedonhankinnasta.....	21
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	24
5	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	25
5.1	Perusjoukko ja otanta.....	25
5.2	Käytetyt mittarit.....	26
5.3	Otannan kuvailu .....	27
5.4	Analyysimenetelmät .....	27
6	TULOKSET .....	30
6.1	Sisältöalue terveelliset elintavat .....	30
6.1.1	Aihepiiri ravinto.....	33
6.1.2	Aihepiiri liikunta .....	35
6.1.3	Muut aihepiirit sisältöalueella terveelliset elintavat .....	36

6.1.4	Yhteenveto .....	39
6.2	Sisältöalue arkipäivän oireet ja vaivat.....	40
6.3	Sisältöalue stressi ja jaksaminen.....	41
6.4	Sisältöalue laihdutus.....	43
6.5	Sisältöalue ihmissuhteet.....	45
6.6	Sisältöalue sairaudet ja niiden hoito .....	47
6.7	Sisältöalue päihteet .....	50
7	POHDINTA.....	53
7.1	Luotettavuus ja edustavuus.....	53
7.2	Tulosten tarkastelua .....	55
7.3	Yhteenvetoa tuloksista .....	67
7.4	Tulosten soveltaminen terveyden edistämiseen ja terveystieteeseen.....	68
7.5	Ehdotuksia jatkotutkimuksiin .....	70
	LÄHTEET .....	73
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Suomalaiset ovat arjessaan yhä kiinnostuneempia terveyteen liittyvistä asioista, esimerkiksi mediassa terveystemat ovat suosittuja. Tietoa terveydestä on tänä päivänä saatavilla runsaasti ja erilaisia tietolähteitä on niin paljon, että tiedon hankkimiseen näyttäisi jokaisella olevan hyvät mahdollisuudet. Saamme monenlaista tietoa päivittäin myös sitä erikseen etsimättä. Toisaalta tietoa pitää osata etsiä, eikä tiedolla sinänsä ole merkitystä, jos sitä ei osaa hyödyntää. Kaikki saatavilla oleva tieto ei myöskään ole luotettavaa tai sovellettavissa.

Erilaiset yhteisöt ovat aina toiminnassaan pyrkineet siihen, että niiden jäsenillä on riittävästi tietoa keinoista, joilla yksilön perustarpeiden tyydyttäminen ja henkinen kasvu sekä yhteisön säilyminen ja edistyminen voidaan taata (Pantzar 1999). Terveyden voidaan katsoa olevan yksi merkittävä vaikuttava tekijä sekä yksilöiden että yhteisöjen toiminnassa. Terveyden edistämisessä yhtenä keskeisenä tehtävänä on toimia siten, että ihmisten mahdollisuudet oman terveytensä hallintaan ja parantamiseen lisääntyvät (WHO 1986). Jotta tämä mahdollistuisi ihmisillä täytyy olla käytettävissään luotettavaa tietoa sekä tilaisuuksia, kykyä ja motivaatiota sen soveltamiseen. Esimerkiksi Terveys 2015 -ohjelmassa ihmisten vahvistunut terveystietoisuus koetaan haasteena, joka edellyttää muun muassa uudenlaista tiedonvälitystä ja terveystietoisuutta (STM 2001). Terveyden edistämisen keinojen ja terveystietoisuuden kehittämiseksi on tärkeää tietää mitkä terveyteen liittyvät asiat ihmisiä kiinnostavat ja minkälaisista terveystiedoista he hakevat.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää minkälaisista aihepiireistä suomalaiset ovat etsineet tietoa terveyden eri sisältöalueilla ja onko tiedon etsinnässä eroja sukupuolen ja iän suhteen. Terveystiedon aihepiirit vaihtelevat laajasti, mikä osaltaan johtunee siitä, että jo käsite ”terveys” tarkoittaa eri ihmisille eri asioita (Naidoo ja Wills 2000, 5). Aluksi määritelläänkin tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet: terveys, terveyden edistäminen ja terveystietoisuus. Tiedon käsitettä valotetaan sekä yleisellä tasolla että tietämisen käsitteen kautta. Lisäksi selvitetään tässä tutkielmassa keskeisiä arkitiedon ja terveystiedon käsitteitä.

Tiedonhankintaprosessiin ja terveystietokasvatukseen liittyy keskeisesti viestintä, ja siksi sen määrittelyminen ja erityisesti terveystietoviestinnän hahmottaminen viestinnän kokonaisuudessa on oleellista. Tiedonhankintaprosessia tarkastellaan ketjun tiedon tarve -> tiedon hankinta -> tiedon soveltaminen kautta. Terveystieto liittyy läheisesti jokaisen ihmisen elämään ja siksi tiedonhankinnan tarkempi selvittäminen on perusteltua. Oikean tiedon hankinta ja saaminen ovat yksilön terveyden edistämisen kannalta tärkeitä. Nykyisessä kiireen hallitsemassa yhteiskunnassa tiedon tulisi myös olla mahdollisimman vähällä vaivalla saatavissa (Savolainen 2000). Vaikka tiedonhankintakanavat ovat yksi keskeinen osa tiedonhankinnan kokonaisprosessia (Savolainen 2000) ei tässä tutkielmassa juurikaan puututa niihin.

Tämän tutkielman toteuttamiseksi on käyttöön saatu tutkija, terveystietokasvatuksen ja terveystiedon yliopistonopettaja Marjut Luoman väitöskirjatutkimusta varten kerättyä puhelinhaastattelulaineistoa. Tutkimuksessa ihmisiltä on kysytty mistä aihepiireistä he ovat etsineet tietoa terveystiedon eri sisältöalueilta. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei ole ollut, joten vastaukset ovat olleen ihmisten itsensä tuottamia ja siksi niillä on painoarvoa. Omaan terveyteensä liittyvissä asioissa ihmiset ovat, ja heidän edellytetäänkin olevan aikaisempaa omatoimisempia ja aktiivisempia. Selvittämällä mitkä terveyteen liittyvät aihepiirit suomalaisia kiinnostavat voidaan paremmin vastata tiedon tarpeeseen kehittämällä esimerkiksi erilaisia terveydenhuollon tietopalveluja sekä parantamalla tiedon saatavuutta, saavutettavuutta ja luotettavuutta. Tämä on yksi keino tukea ihmisten terveydellisiä pyrkimyksiä ja auttaa terveyden kannalta oikeiden valintojen tekemisessä.

“Ei mikään maailmassa, paitsi terveyttä ja hyvettä,  
ole arvokkaampaa kuin tiedot ja tietäminen.”

J.W. von Goethe

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

### **2.1 Terveys**

Terveyden käsite on terveyden edistämisen ja terveystieteiden lähtökohtana keskeinen. Se on monitahoinen käsite, joka voi sisältää erilaisia ulottuvuuksia pienistä yksityiskohdista laajoihin moraalikäsitteisiin ja filosofioihin (Naidoo ja Wills 2000, 5). Terveystiedon laajuuden hahmottaminen vaatii terveyden käsitteen monipuolista tarkastelua. Tarkastelunäkökulmasta ja tarkastelijasta riippuu miten terveys ymmärretään ja mitä sillä tarkoitetaan. Tuon seuraavassa esille joitain terveyden määritelmiä sekä kerron terveyden merkityksestä yksilön näkökulmasta.

#### **2.1.1 Terveiden määritelmiä**

Ottawan asiakirjassa Maailman terveysjärjestö WHO toi terveyden esille positiivisena käsitteenä määritellen sen yksilölliseksi voimavaraksi ja elämisen laadun olennaiseksi osatekijäksi (WHO 1986). Tämän kannanoton taustalla vaikuttaa ehkä useimmin siteerattu määritelmä terveydestä: WHO:n luonnehdinta terveydestä täydellisenä ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana (WHO 1946). Määritelmässä pyritään osoittamaan ihmiselämän laaja kokonaisuus ja terveys yhtenä positiivisena ja muuttavana osana sitä (Seedhouse 1986,31). Tätä määritelmää on kritisoitu erityisesti siksi, että siinä nähdään terveys täydellisenä tilana, jota ei koskaan täysin pystytä tavoittamaan (Nupponen 1993,42, Vertio 2003,26). Toisaalta siinä huomioidaan terveys myös yksilön koettuna tilana, ei pelkästään lääketieteen kautta (Nupponen 1993,42). Jakartan julistuksessaan WHO halusi korostaa terveyttä myös inhimillisenä perusarvona, joka on välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle (WHO 1997). Terveyden lähtökohtana nähdään maailmanlaajuisesti siis sekä yhteiskunnalliset päätökset että yksilön henkilökohtaiset valinnat, jotka molemmat vaikuttavat myös toisiinsa.

Eri tieteenalat käsittävät terveyden eri tavoin. Lääketieteessä terveys ymmärretään yleensä sairauden puuttumisena (Downie ym. 1996,20, Naidoo ja Wills 2000,6). Siihen liittyy kiinteästi biologinen näkökulma, jossa korostetaan elimistön ja elintoimintojen tarkoituksenmukaista ja häiriötöntä toimintaa terveyden edellytyksenä



(Vuori 2001,12). Sosiaalitieteissä tätä biolääketieteellistä käsitystä on kritisoitu ja painotettu erityisesti sosiaalisten merkitysten ja rakenteiden tärkeyttä terveydelle (Naidoo ja Wills 2000,12-15). Sosiologiassa ihminen nähdään ensisijaisesti sosiaalisena toimijana, jolloin terveyttä määrittää muun muassa ihmisen kyky selviytyä sosiaalisissa rooleissa (Lahelma 2000).

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta terveys ymmärretään tärkeänä hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon osoittimena. Humanistit puolestaan painottavat, että terveydessä on olennaista ihmisten kyky sopeutua elämän erilaisiin ongelmiin. (Lahtinen ym. 2003,20.) Psykologinen käsitys terveydestä liittyy ihmisten arkisiin toimintoihin. Esimerkiksi Nupponen (1993) tuo esille terveyden keskeisinä osa-alueina hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja turvallisuuden. Hänen mukaansa hyvinvointi on sitä millaiseksi olomme tunnemme. Toimintakyvyssä taas on tärkeää jokapäiväisistä toiminnoista selviytyminen. Hyvä toimintakyky on takeena itsenäiselle elämälle, jolloin ihminen voi muun muassa pyrkiä erilaisiin tavoitteisiin, hankkia tietoa ja soveltaa sitä. Turvallisuudentunteeseen kuuluvat puolestaan luottamus oman olemassaolon jatkuvuuteen, persoonan eheys ja psyykkinen sekä fyysinen koskemattomuus. (Nupponen 1993.)

Filosofi David Seedhouse (1997,136-138) suhteuttaa terveystieteensä myös ihmisen arkielämään, kuten Nupponenkin. Hänen mukaansa terveyden perusedellytyksenä on ihmisen perustarpeiden (ravinto, asunto, tunne-elämän tarkoituksellisuus) tyydyttyminen. Tässä Seedhouse lähestyy humanistisen psykologian ajatuksia, erityisesti Maslowin (1987,56-61) tunnettuja käsityksiä tarpeiden hierarkiasta olemisen ja toiminnan taustalla. Seedhouse painottaa myös, että ihmisellä tulee olla mahdollisuus saada kaikki käytettävissä oleva tieto elämänsä vaikuttavista tekijöistä, kyky tulkita tätä tietoa ja käyttää sitä tarpeen mukaan hyödykseen. Vain siten hänellä on mahdollisuus olla terve. Myös yhteisön ja ympäristön merkitys terveydelle on Seedhousen mukaan tärkeä. Ihmisen on saatava kokea olevansa osa yhteisöään ja otettava myös itse vastuuta yhteisössä elämisen velvoitteista. Lisäksi hänen on saatava tukea yhteisöltään mahdollisista ongelmista selviytyäkseen. (Seedhouse 1997,136-138.) Tämä näkemys korostaa yksilön oman vastuun, koulutuksen ja tiedonhankintataitojen merkitystä sekä yhteisöjen vastuuta yksilöistä. Se saattaa osaltaan selittää jopa nykyistä terveyden eriarvoisuutta.

Mahdollisuudet ja kyvyt terveystiedon hankintaan ja soveltamiseen eivät ole kaikilla samanlaiset. Seedhousen määritelmä on ainut, jossa korostetaan terveystiedon merkitystä yksilön terveydelle, mielletään terveystieto yhtenä keskeisenä osana terveyden käsitettä. Tässä tutkielmassa terveyden käsite ymmärretään Seedhousen määritelmän mukaisesti.

### **2.1.2 Yksilölliset terveyskäsitteet**

Meillä jokaisella on henkilökohtainen käsitys siitä mitä terveys on. Käsitteemme liittyy vahvasti sosiaaliseen ja kulttuuriseen taustamme: kokemuksiin, tietoon, arvoihin ja odotuksiin (Ewles ja Simnet 2001,3,5). Terveys ymmärretään länsimaisessa arkikielessä usein lääketieteellisen ajattelutavan mukaisesti sairauden vastakohtana (Naidoo ja Wills 2000,24). Puhuessamme terveydestä mainitsemme usein jonkin lääketieteellisen sairauden tai sen puutteen. Raja terveyden ja sairauden välillä on kuitenkin häilyvä, sillä todetusta sairaudesta huolimatta ihminen voi kokea olevansa terve ja toisaalta yksilön terveys voi olla huono, vaikkei hän olisi sairas. (Manderbacka 1998.) Koetun terveyden onkin osoitettu olevan kaikkein yksinkertaisin yksittäisen terveydentilan mittari (Vertio 2003,45).

Terveys on useampien tutkimusten mukaan ihmiselle hyvin tärkeä ja historiallisesti kohtuullisen pysyvä arvo (Aarva 1994, Helve 1997, Vertio 2003,43), vaikka terveyden arvo ja merkitys todelliselle elämänlaadulle onkin suhteellista (Aarva 1994). Esimerkiksi 1990-luvulla tehdyssä tutkimuksessa suomalaiset ilmoittivat terveyden kaikkein tärkeimmäksi arvoksi, kun puhuttiin hyvä elämä –käsitteestä (EVA 1999). Kuitenkin terveyden arvo voi vaihdella jokaisen yksilön kohdalla elämän kokonaistilanteista riippuen (Vertio 2003,44). Yksilön terveyden arvostukseen vaikuttavat lisäksi historialliset ja kulttuuriset tekijät (Jylhä 1985,59). Esimerkiksi nykyisessä länsimaisessa yhteiskunnassa medialla näyttää olevan suuri vaikutus ihmisten käsityksiin terveydestä ja terveyden arvostus sinänsä tuntuu nousseen. Mutta vaikka terveyttä arvostaisikin, ei kuitenkaan itse välttämättä käyttäydy terveellisesti (Aarva 1994).

Siihen miten terveys ymmärretään, vaikuttavat siis se, kuka terveydestä puhuu, missä tilanteessa ja kenelle. Esimerkiksi ikä ja elämänvaihe vaikuttavat paitsi itse terveydentilaan myös siihen, miten terveys mielletään. Terveys-käsitteen sisältöä

muokataan jatkuvasti omaa elämänvaihetta vastaavaksi. (Manderbacka 1998.) Yksilön käsitykset terveydestä saattavat vaikuttaa myös käsityksiin siitä mitä terveystiedolla ymmärretään. Tämän ymmärryksen voidaan ajatella osaltaan ohjaavan myös terveystiedonhankintaa. Jos ei esimerkiksi tiedosteta joitakin omaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä ei näiltä aihealueilta myöskään osata etsiä tietoa, jolla saattaisi käytännössä olla vaikutusta yksilön terveyteen.

## **2.2 Terveyden edistämisen käsitteistöä**

Terveystiedon saatavuus ja tiedonhankinnan mahdollistaminen ovat terveyden edistämisen eräitä kulmakiviä. Seuraavaksi käsitellään aluksi sateenvarjokäsitettä terveyden edistäminen. Sen jälkeen selvitetään yhtä sen keskeistä osa-aluetta: terveystiedonhankintaa, jossa hyödynnetään terveyden edistämiseksi muun muassa viestinnällisiä keinoja. Siksi myös viestinnän, ja erityisesti tämän tutkimuksen kontekstiin liittyen arkiviestinnän ja terveystiedonhankinnan määrittäminen on tärkeää.

### **2.2.1 Terveyden edistäminen**

Käsitykset terveyden edistämisen lähtökohdista, sisällöistä ja painopistealueista perustuvat ihmis- ja terveystiedonkäsitteisiin (Lahtinen ym. 2003,20) ja ovat muotoutuneet pääasiassa WHO:n kehittämistyön kautta (Perttilä 1999,65). Yleisesti terveyden edistäminen nähdään eräänlaisena kokonaisvaltaisena toimintastrategiana, "sateenvarjokäsitteenä" jonka kattavuusalue on laaja (Kannas 1992, Naidoo ja Wills 2000,71-89).

Ottawan asiakirjan (WHO 1986) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka päämääränä on parantaa terveysoloja ja lisätä ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Määritelmässä korostetaan toisaalta yksilön vastuuta ja samalla painotetaan, että ihmisillä tulee olla myös mahdollisuuksia vastuun ottamiselle ja terveellisten valintojen tekemiselle. Näihin tähdätään pyrkimällä takaamaan ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedonsaanti ja elämäntaidot (Lahtinen ym. 2003,21). Terveyden edistämisestä voidaan puhua sekä yksilö- että yhteisötason toimintana (Perttilä 1999,69-79). Jakartan (WHO 1997) terveyden edistämisen maailmankongressissa otettiin erityisesti esille pyrkimys lisätä yhteisön toimintakykyä ja vahvistaa yksilöä. Muun muassa Seedhousen

(1997,137) mukaan yhteisöllisyys on keskeinen tekijä yksilön terveydelle. Yhteisön tehtävänä on tukea yksilön terveydellisiä pyrkimyksiä (Seedhouse 1997,137, Vertio 2003,29). Keskeistä molemmilla tasoilla on tiedon saannin varmistaminen ja sen soveltamiseen ohjaavien taitojen kehittyminen. Siksi terveyden edistämisen tulee kattaa sekä kasvatukselliset että yhteiskunnalliset toimet (Nupponen ym. 1991).

Ihmisten kyky hallita omaa terveyttään ja sen tukeminen ovat pääteemoina useissa terveyden edistämisen määritelmässä, käytetään käsitettä empowerment. Käsitteelle on maailmanlaajuisesti monia määritelmiä (Tones 1998) ja suomenkielisessä kirjallisuudessa paljon erilaisia käännöksiä. Puhutaan muun muassa täysivaltaistamisesta, valtaistamisesta tai voimaantumisesta. Kaikilla termeillä kuitenkin tarkoitetaan sitä, että yksilön voimavaroja, kykyjä ja asiantuntijuutta tuetaan ja niille annetaan keskeinen asema hänen oman hyvinvointinsa edistämisessä. (Kannas 2005.) Koska yksiselitteistä suomenkielistä vastinetta termille ei vielä ole, käytän tässä alkuperäistä englanninkielistä termiä empowerment.

Empowerment-näkökulman mukaan yhteiskuntaa ja ympäristöä tulee muokata terveyttä edistävää toimintaa tukevaan suuntaan. Erityisesti tulee vahvistaa ihmisen kykyjä ja taitoja tehdä itse terveyttä koskevia valintoja. (Laitakari ja Miilunpalo 1998, Tones ja Tilford 2001,50-51, Kannas 2005.) Keskeisesti siinä painotetaan ja pyritään lisäämään yksilön itsemääräämisoikeutta, vastuuta ja kontrollin tunnetta omasta elämästään (WHO 1998). Valintojen tekeminen edellyttää muun muassa sitä, että ihmisillä on riittävästi tietoa terveyteen liittyvistä asioista tai käsitys siitä mistä keskeistä tietoa on saatavilla sekä kykyä ja taitoja tiedon hankkimiseen. Sekä yksilöiden että yhteisötason empowerment on mahdollista hyvän terveydenlukutaidon kautta (Leskinen ja Koskinen-Ollonqvist 2000, Jakonen 2002). Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, joiden avulla yksilö voi hankkia, ymmärtää ja käyttää hyväkseen tietoa terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen (Nutbeam 2000).

Vaikka mahdollisuudet ja edellytykset olisivatkin hyvät tekee valinnan niiden hyödyntämisestä viimekädessä ihminen itse. Siksi terveyden edistämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota myös siihen, että ihmiset ymmärtävät saadun informaation. Oikean tiedon avulla ihmisiä voidaan auttaa kartoittamaan omat

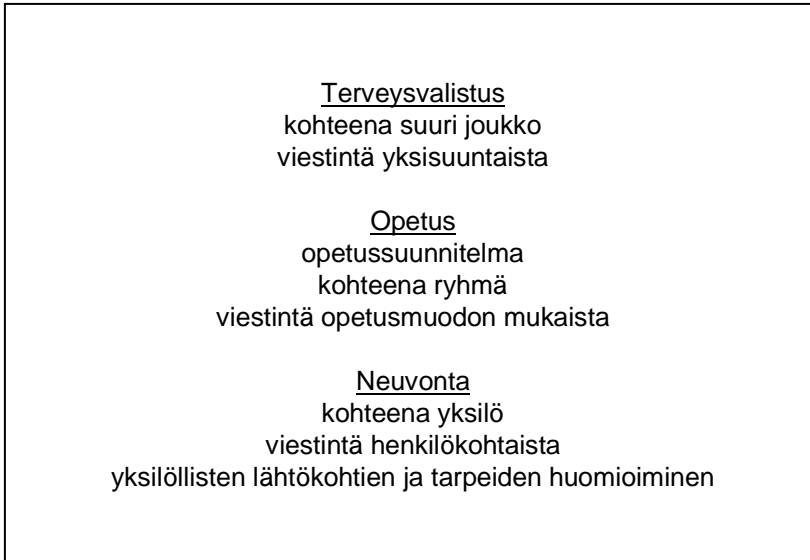
arvonsa ja asenteensa ja viimekädessä myös muuttamaan terveyskäyttäytymistään (Ewles ja Simnett 1995,34). Terveysviestintään onkin viime vuosina pyritty panostamaan entistä enemmän. Seedhousen (1997,137) mielestä ihmisten olisi saatava mahdollisimman laajasti tietoa terveyteen vaikuttavista asioista esimerkiksi joukkoviestinnän kautta. Hän painottaa koulutuksen ja itsensä kehittämisen merkitystä yksilön terveyden edistämässä, tieto on hänen mukaansa terveyden edellytys (Seedhouse 1997,142).

Tässä tutkielmassa tarkoitetaan terveyden edistämällä toimintaa, joka lisää väestön valmiuksia valintojen tekemiseen ja oman elämänsä hallintaan empowerment-ajattelun mukaisesti ja siten tukee yksilön terveydellisiä aikeita. Yhtenä keskeisenä valmiuksia lisäävänä tekijänä painotetaan Seedhousen mukaisesti tiedon merkitystä.

### **2.2.2 Terveyskasvatus**

Terveyskasvatus on tärkeä osa terveyden edistämistä. Se voidaan määritellä monella tavalla riippuen tarkastelijan näkökulmasta. Lyhyesti sanottuna terveyskasvatus on terveyden edistämistä kasvatuksen (Laitakari ym. 1989,33) ja viestinnän (Wiio ja Puska 1993,17) keinoin. Downien ym. (1996) mukaan terveyskasvatuksen pyrkimyksenä on vaikuttaa ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Green ja Kreuter (1999,17) puolestaan painottavat pyrkimyksiä muuttaa ihmisten terveyskäyttäytymistä suunniteltujen oppimiskokemusten avulla.

Terveyskasvatuksen moraalinen johtajatus perustuu Nupposen (2001) mukaan kolmeen arvoon: ihmisellä tulee olla oikeus autonomiaan, sivistykseen ja terveyteen. Nämä oikeudet tulisi huomioida käytännön terveyskasvatuksessa, jota voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Keskeisimmät toteuttamisen muodot ovat Nupposen ym. (1991) mukaan neuvonta, opetus ja valistus (kuvio 1). Terveyskasvatuksen toteuttaminen näillä tavoilla vaatii tarkoitukseen soveltuvaa viestintää. Yksilötasolla menetelmät ovat erilaisia kuin suuremmille joukoille suuntautuvassa terveyskasvatuksessa.



**Kuvio 1** Terveyskasvatuksen muodot (Nupponen ym. 1991).

Nupposen ym. (1991) mukaan terveyskasvatuksen taustalla vaikuttavat sen toteuttamistavasta riippumatta aina jokin terveysnäkemys ja ihmiskäsitys. Näiden taustaoletusten perusteella vaihtelevat myös näkemykset terveyskasvatuksesta, sen tavoitteista ja menetelmistä. Orientaatiot voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin:

- 1) Preventiivisessä orientaatiossa terveyskasvatus nähdään lääketieteellisen terveyskäsityksen mukaisesti lähinnä sairauksien ja vammojen ehkäisyn keinona.
- 2) Tiedollisesti orientoituneet käsitykset korostavat terveyskasvattajien valistavaa toimintaa, neutraalia tiedon siirtoa. Yksilön vastuulla on minkä tiedon hän ottaa vastaan ja miten sitä käyttää.
- 3) Elämän hallintaa ihanteena korostavassa orientaatiossa huomioidaan myös kasvattajan vastuu ja kasvatusprosessi. Siinä painotetaan yksilön psyykkistä kehittymistä, oppimista ja mahdollisuuksia muutokseen. Kasvattajan keskeisenä tehtävänä pidetään yksilön muutosprosessin tukemista niin, että ihmisen itsemääräämiskyky ja –taidot, itseluottamus ja muut edellytykset kasvavat. (Nupponen ym. 1991.)

Elämän hallintaa ihanteena korostavassa orientaatiossa lähestytään empowerment-ajattelua painottamalla yksilön valmiuksien ja voimavarojen kehittämistä siten, että

hän ymmärtää ja kykenee ottamaan vastuun omasta terveystyöskäytännöstään. Valmiuksien ja voimavarojen kehittämisessä tiedolla sinänsä on kuitenkin vain pieni osuus. Tässä tutkielmassa terveystyöskäytännön keskeisenä orientaationa korostetaan tiedollista näkemystä.

### **2.2.3 Viestintä, arkiviestintä ja terveystyöskäytännön viestintä**

Viestintä on paitsi keskeinen terveystyöskäytännön keino, se myös muodostaa oleellisen osan tiedonhankintaprosessia. Se on määritelty tiettyjen sääntöjen mukaan tapahtuvaksi informaation jakamisen prosessiksi (Northouse ja Northouse 1998,2), jonka keskeisenä tehtävä on ympäristöön vaikuttaminen (Lehtonen 1998). Viestintä on ihmiselle lajityypillinen ominaisuus ja se kuuluu päivittäiseen elämäämme. Arkiviestinnällä tarkoitetaan kaikkea sitä tiedonvaihtoa ja keskustelua, mitä tarvitaan jokapäiväisistä tehtävistä selviytymiseen niin kotona, työpaikalla, harrastuksissa kuin vapaa-ajallakin. (Juholin 2001,18-30.)

Viestinnästä voidaan puhua siis toisaalta ammattimaisena toimintana ja toisaalta hyvin arkipäiväisenä asiana. Kumpaankin vaikuttaa tiedon määrän huima lisääntyminen. Viestinnän suurimpiin haasteisiin 2000-luvulla kuuluu tietotulvan hallinta. (Juholin 2001,24.) Ihmiset eivät ole passiivisia vastaanottajia, vaan he käsittelevät aktiivisesti tietoa, jonka ovat hyväksyneet tai valikoineet tietoisuuteensa. Tämä yksilöiden ja kohderyhmien aktiivisuus on haasteellista viestien lähettäjiä. Ongelmana näyttää olevan se, kuinka saadaan kiinnitettyä ihmisten huomio yksittäisiin viesteihin tai tiedotteisiin. Toisaalta kohderyhmän aktiivisuudesta johtuen asiallisella perustellulla tiedolla on myös paremmat mahdollisuudet tulla ymmärretyksi ja vaikuttaa käytännössä ihmisten asenteisiin ja toimintaan. (Egger ym. 1993,15-29.)

Viestinnällä katsotaan olevan kolme perusmuotoa: kasvokkain tapahtuva viestintä, sähköinen ja painettu viestintä. Näiden sisällä ja välillä on kehittynyt erilaisia viestinnän muotoja, joista ehkä mullistavimmat muutokset on tuonut sähköisen viestinnän ja mobiiliviestinnän raju kehittyminen viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Åberg 2000,20.)

Kun välitetään terveyteen liittyvää tietoa voidaan puhua terveystyöskäytännöstä. Käsite voidaan ymmärtää monilla tavoilla riippuen muun muassa siitä minkälainen

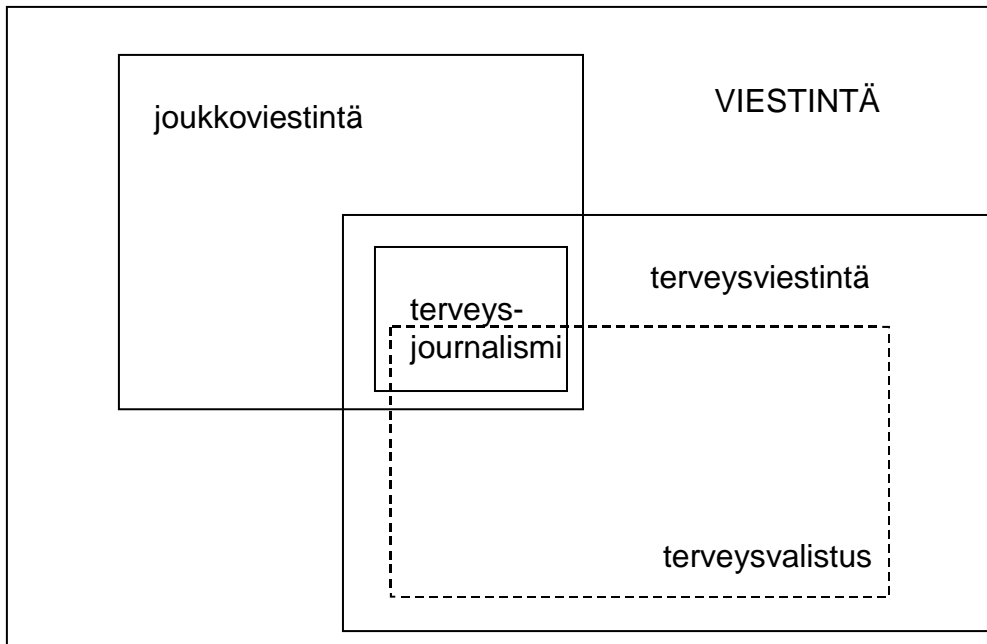
terveyskäsitys määrittelyn taustalla vaikuttaa. Terveysviestinnän ajatellaan yleisesti olevan tietoa terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Sillä voi olla terveyteen liittyviä tavoitteita (Wiio ja Puska 1993,16), joskaan tavoitteellisuus ei ole välttämätöntä (Aarva 1991,25, Torkkola 2002).

WHO:n määritelmän mukaan terveysviestinnällä tarkoitetaan lähinnä positiivista terveyteen vaikuttamista (WHO 1998). Torkkola (2002) on suomentanut WHO:n määritelmän seuraavasti:

”Terveysviestintä on keskeinen keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveysinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen.”

Kuviossa 2 terveysviestintä on sijoitettu osaksi viestinnän kokonaisuutta ja sen nähdään käsittävän kaikki viestinnän tasot kahdenvälisestä kommunikoinnista joukkoviestintään. Toisaalta se kuuluu olennaisena osana myös terveyden edistämiseen, josta termistä käytetään kuviossa käsitettä ”terveysvalistus”. (Torkkola 2002.) Kuvion voidaan huomata kattavan myös edellä mainitut Nupposen ym. (1991) terveyskasvatuksen muodot, joskaan käsitteet eivät ole yhtenevät. Tässä tutkielmassa terveysviestintä ymmärretään laajasti yhtenä osana viestinnän kokonaisuutta. Sen katsotaan liittyvän ihmisten arkipäivän viestintään siten, että ihminen itse on aktiivinen tiedon etsijä.





**Kuvio 2** Terveysviestintä osana viestintää (Torkkola 2002).

#### 2.2.4 Terveystieto

Terveystieto voi olla joko tieteellistä tietoa tai arkitietoa, joiden molempien hyödyntäminen arkielämässä on ihmisille mahdollista. Tässä tutkielmassa terveystieto käsitetään laaja-alaisesti kaikenlaisena terveyteen liittyvänä informaationa. Terveystiedon käsitteeseen voidaan liittää myös informaation hyödyntämisen aspekti. Muun muassa Korhonen (1998) sisällyttää terveystietoon kuuluvaksi paitsi terveyteen liittyvän kaikille kuuluvan yleissivistyksen, myös tietojen käyttöön liittyvät taidot ja valmiudet sekä sisäisen motivaation. Syvemmin terveystiedon käsitettä määrittää sekä terveyden että tiedon käsitteiden ymmärtäminen. Terveyskäsitteen moniulotteisuutta selviteltiin jo aiemmin ja tiedon käsitettä tarkastellaan tarkemmin myöhemmin tässä työssä.

Terveyttä koskevaa tietoa on tarjolla runsaasti eri muodoissa ja terveyteen liittyvät asiat myös kiinnostavat ihmisiä tänä päivänä. Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (STM 2001) painotetaan, että uusia haasteita terveyden edistämiseksi luovat väestön koulutustason nousu ja se, että tietoa osataan käyttää hyväksi yhä paremmin. Ohjelmassa halutaan lisätä yksilön vastuuta omasta terveydestään ja siihen liittyvistä asioista, mutta myös yksilön tietoa tulisi samalla lisätä, jotta päätöksentekoon on riittävästi tietopohjaa ja perusteita. (STM 2001.)

Tähän tavoitteeseen tähdätään määrätietoisesti muun muassa koulujen terveystiedon opetusta uudistamalla.

Tässä tutkimuksessa käytetyt terveystiedon sisältöalueet on määritelty ”Suomalaisen aikuisväestön terveystietäminen ja terveys” –tutkimuksesta (Helakorpi ym. 2000). Siinä elintavat on jaettu viiteen kategoriaan: tupakointi, ruokatottumukset, alkoholinkulutus, liikunta ja ylipaino. Lisäksi terveystietojen ja terveydentilan yhteydessä kysytään oireita ja vaivoja, työ- tai toimintakykyä häiritsevää sairautta tai vammaa sekä stressaantuneisuutta. Näitä jaotteluja mukailen tämän tutkimuksen terveystiedon sisältöalueiksi on määritelty: 1) terveelliset elintavat kuten ravitsemus ja liikunta, 2) arkipäivän oireet ja vaivat, 3) stressi ja jaksaminen, 4) laihdutus, 5) sairaudet ja niiden hoito sekä 6) päihteet, kuten tupakka, alkoholi, huumeet ja lääkkeet. Lisäksi mukaan otettiin 7) Ihmissuhteet.

## **2.3 Tiedon käsitteestä**

Tiedon merkitystä kuvastaa muun muassa se, että elämme nykyään niin sanotussa tietoyhteiskunnassa ja tietoa sinänsä pidetään esimerkiksi Karvosen (1999) mukaan arvokkaana voimavarana. Tämän luvun tarkoituksena on hahmottaa tiedon käsitteen monimuotoisuutta ja suhdetta tietämiseen. Tiedon käsitteen määrittelyminen jäsentää osaltaan arkitiedon sekä tässä tutkielmassa keskeisessä asemassa olevan terveystiedon käsitteitä.

### **2.3.1 Tieto ja tietäminen**

Tiedon yksiselitteinen määrittelyminen on vaikeaa. Erityisesti filosofit ovat pohtineet paljon tietoteoreettisia eli epistemologisia kysymyksiä, siis sitä mitä tieto oikeastaan on (Audi 1998,1). Platonilta peräisin olevan tiedon klassisen määritelmän mukaan ”tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus” (Niiniluoto 1988,17, Karvonen 1999). Tieteenfilosofiassa tätä määritelmää on selitetty monella tavalla. Esimerkiksi objektivismin mukaan tieto on totta silloin, kun se vastaa ympäröivää objektiivista todellisuutta. Näkemys korostaa, että tietoa saadaan ainoastaan kokemuksen ja havaintojen kautta. Myös empirismin mukaan ainoat tiedon lähteet ovat kokemus ja havainnot. Lisäksi siinä korostetaan, että todellisuus on havainnoitsijasta erillinen. Kun tämä kaikki todennetaan empiirisen tutkimuksen kautta puhutaan empiristis-

objektiivisesta tiedonnäkemyksestä. Aivan päinvastainen näkemys empirismille on rationalismi, joka korostaa tiedon ensisijaisena lähteenä järkeä ja ajattelua. Näiden kahden epistemologian lisäksi käsityksiin tiedosta on vaikuttanut pragmatistinen tietoteoreettinen näkemys. Siinä todellisuus ymmärretään jatkuvasti muuttuvana prosessina, jossa ihmisen tiedonmuodostuksessa on keskeistä hänen oma aktiivisuutensa toimijana. (Tynjälä 1999,23-27.)

Deweyn 1920-luvun lopulla esittämien ajatusten mukaan ihminen hankkii tietoa ympäristöstään toiminnan ja tekemisen kautta: "learning by doing" (Dewey 1999,70). Tämän ajattelun mukaan totena voidaan siis pitää tietoa, joka toimii käytännössä (Miettinen 1998, Tynjälä 1999,25). Tänä päivänä tieteenfilosofiassa hyvin merkittävänä tietoteoreettisena näkemyksenä on konstruktivistinen käsitys tiedon muodostuksesta. Siinä korostetaan, että ihminen ei voi tavoittaa todellisuutta pelkästään aistihavaintojensa avulla, koska ihmismieli tulkitsee havaintoja omien rakenteidensa pohjalta. (Tynjälä 1999,23-27.) Muistilla ja ympäristövaikutuksilla on keskeinen merkitys havaintoihimme, jotka kehittyvät kokemusten ja elämäntilanteiden kautta ja ovat siksi yksilöllisiä (Mustonen 2001,20). Esimerkiksi oppimisessa korostetaan oppijan oman ymmärtämisen ja ajattelun merkitystä aktiivisessa tiedon konstruointiprosessissa (Rauste-von Wright 1997,17-19). Oppiminen on tiedon jäsentämistä uudella tavalla tietorakenteissa tapahtuvien muutosten avulla, tämä auttaa ihmistä pyrkimyksessään hallita tietoa (Rauste-von Wright ym. 2003,90-95).

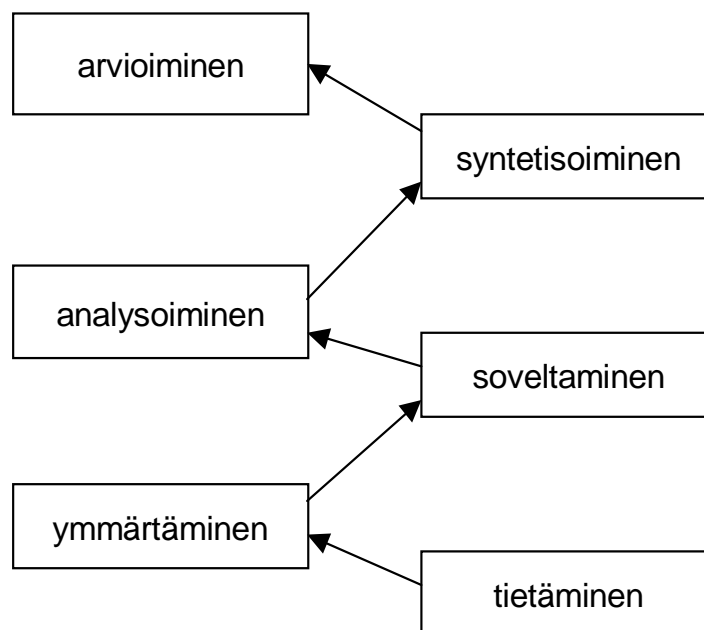
Tiedon käsite on suhteessa tietämisen käsitteeseen. Tietämisen merkitys ihmiselle korostuu kyvyssä käyttää tietoa. Olemassa olevan tiedon määrän jatkuva kasvu on lisännyt myös tarvetta tutkia tietoa ja sen merkitystä sekä ihmisen tapoja selviytyä tietotulvassa. (Pantzar 1999.) Tietoyhteiskunnan erilaisten verkkojen käyttäjät ovat todenneet tietoa olevan saatavilla jo niin paljon, että toimiminen kaiken sen keskellä alkaa olla vaikeaa. Esimerkiksi Venkula (1993,1) on todennut, että tällä tietomäärällä useimpien nykypäivän ongelmien pitäisi olla jo ratkaistu. Himasen (1996) mukaan tiedon paljouden vuoksi itse tiedon käsitteen aseman ajatellaan olevan horjumassa ja tiedon tilalle avainkäsitteeksi on nousemassa ymmärrys, joka lisää ihmisten kykyä mielekkääseen toimintaan.

Tärkeä merkitys tietotulvan hallinnassa on tiedon käsittelyllä. Osa kaikesta tiedosta jää aina ”tiedostamatta”, koska ihminen ei yksinkertaisesti pysty jäsentämään ja tarttumaan toiminnallisesti kaikkeen kohtaamaansa tietoon (Venkula 1993,8-9). Yksilölle tarkoituksenmukaista olisi pystyä poimimaan vain itselle merkityksellinen tieto, määrittellä sen pohjalta omat tavoitteet ja käyttäytyä niiden saavuttamisen kannalta mielekkäällä tavalla (Kasvio 1999). Tämä on terveyden edistämisessä keskeinen tavoite. Tiedon suhde toimintaan ei kuitenkaan ole suoraviivainen vaan prosessi on usein hyvinkin pitkälinen, kuten esimerkiksi niin sanottu terveyskäyttäytymisen muutosvaihemalli osoittaa (Prochaska ym. 1997). Se kuvaa muutosta vaiheittaisena epävarmana prosessina, jossa tavoitteena on tavan vakiintuminen ja uhkana repsahdukset missä tahansa vaiheessa, jolloin prosessi alkaa taas alusta. Terveyskäyttäytymisen muuttaminen voi olla vaikeaa ja terveystietoisuudet ovat usein havaittavissa vasta vuosien saatossa. Tavoitteena olevan terveystietoisuuden lisääntymisen myötä myös kriittinen suhtautuminen saatavilla olevaan terveystietoon toivottavasti lisääntyy, jolloin tiedon valikoiminen helpottuu.

Kosken (1999) mukaan nykyisessä tietoyhteiskunnassa erityisesti tieto- ja viestintäteknologian kehittyminen on problematisoinut tiedon käsitteen. Hän korostaa, että esimerkiksi internetin myötä ”totuuksista on tullut diskursiivisesti muodostuneita ja samalla rajallisia ja paikallisia”. Toisaalta oppimiselle on nyt tullut aikaisempaa paremmat mahdollisuudet, koska ihmisen täytyy itse rakentaa ja luoda oma tulkintansa saatavilla olevasta tiedosta. (Koski 1999.) Tieto on siis enemmän kuin ”tosi uskomus”. Se on pikemminkin yksilön konstruoimien käsitysten kokonaisuus, jonka avulla arkipäivän vaihtelevat tilanteet voidaan hallita. (Savolainen 2000.) Kosken (1999) mukaan tämä konstruktivistinen kyky rakentaa tulkintoja saattaa olla jopa edellytys ihmisen selviämiseksi tulevaisuuden yhteiskunnassa. Muistin varassa toimiminen ei riitä, vaan ihmisten tulee oppia valitsemaan tietoa omilla ehdoillaan ja luomaan uutta sovellettavissa olevaa tietoa oman ajattelunsa ja toimintansa kautta (Venkula 1996,164-165).

Ihmiset omaksuvat tietoa eri tavoilla. Bloomin (1956) perinteikäs taksonomia on suosittu tietoon ja tietämiseen liittyvän osaamisen luokittelu. Siinä kognitiivisen oppimisen muodot eli tiedon omaksumisen tavat jaetaan kuuteen eri tasoon (kuvio 3).

Bloomin mukaan tiedon omaksumisen tavoissa seuraava taso pohjautuu aina edelliseen. Tietämisen tasolla oleva henkilö muistaa asioita siinä muodossa kuin ne on esitetty. Ymmärtämisen tasolla korostuu kommunikointiin perustuva kyky ymmärtää ja tulkita oppimaansa. Jo tässä vaiheessa vaaditaan kriittistä ajattelua. Soveltaminen taas edellyttää kykyä käyttää tietoa oikeassa tilanteessa. Analyysivaiheessa ongelmat osataan pilkkoa pienempiin osiin ja niiden keskinäiset suhteet ymmärretään. Syntetisoimisen katsotaan olevan kyky luoda jotain uutta ja ainutlaatuista olemassa olevan tiedon pohjalta. Viimeinen vaihe on arvioiminen. Se määritellään kyvyksi arvioida ajatusten ja ratkaisujen arvoa. Tämä taso on korkeimmalla, koska se sisältää osia kaikista alemmista tasoista sekä arviointikriteerit. (Bloom 1956.) Saadun tiedon ymmärtäminen on tärkeää, jos tiedon halutaan vaikuttavan esimerkiksi toimintaan. Erilaisista omaksumistavoista johtuen sama tieto ei tavoita kaikkia. Tämä tulee ottaa huomioon muun muassa terveyteen liittyvän tiedon viestinnässä.



**Kuvio 3** Tiedon ja tietämisen tasot Bloomin (1956) taksonomiaa mukaillen.

### 2.3.2 Arkitieto

Tieto jaotellaan usein tieteelliseen tietoon ja arkitietoon. Tieteen päämääränä on tuottaa nimenomaan perusteltua tietoa, jota kutsutaan tieteelliseksi tiedoksi. Arkitiedon ja tieteellisen tiedon ero ei kuitenkaan ole ehdoton, koska jokaisen tieteellisen tutkimuksen taustalla on aina osa arkitietoa ja toisaalta arkitieto kasvaa ja kehittyy tieteen kautta. (Hirsjärvi 1999.) Muun muassa Venkula (1996,2) pitää tieteen erottamista ihmisten arkielämästä jopa haitallisena.

Pirttilä (1979,11) ymmärtää arkitiedon puhtaana ilmiötietona, ”näennäistietoutena”, joka tieteellisen tiedon tulee ylittää. Bergerin ja Luckmannin mukaan (1994,30) arkitietoisuus sisältää ihmisen itsestään selvinä pitämiä tulkintoja arjen todellisuudesta. Arkielämän tiedon kriteerinä on se, onko sillä yksilölle käytännön merkitystä jokapäiväisten ongelmien ratkomisessa. Keskeistä on, että ilman tätä arkielämäntietoa ihminen ei selviytyisi elämässään. (Savolainen 1993,23.) Tiedonhankinnan kohdentuneisuuden mukaan voidaan puhua praktisen tai orientoivan tiedon hankinnasta. Praktinen tieto palvelee yksittäisen ongelman ratkaisemista tai jotain työtehtävää, orientoivaa tietoa hankitaan yleisen mielenkiinnon vuoksi. (Savolainen 2000.) Täytyy kuitenkin myös muistaa, että vaikka tiedon ja sen hankinnan merkitystä yleisesti korostetaan arkipäivän pärjäämisessä, läheskään kaikkia arkielämän ongelmia ei voida lähestyä ja ratkoa pelkästään tiedollisina ongelmina (Savolainen 1993,7).

Useimpien ihmisten elämä jakautuu kahteen pääalueeseen: työhön ja työn ulkopuoliseen toimintaan. Arkielämän tiedolla tarkoitetaan siis kaikkea ihmisen jokapäiväisessä elämässään käsittelemää tietoa sekä työssä että sen ulkopuolella (Haasio ja Savolainen 2004,108). Tässä pro gradu-työssä kiinnostuksen kohteena ovat ne terveyteen liittyvät aihepiirit, joista ihmiset etsivät tietoa jokapäiväiseen elämäänsä liittyen ratkoakseen kenties erilaisia arjen ongelmia.

### 3 TIEDONHANKINTAPROSESSI

Tiedonhankinta on käsitteenä moniselitteinen johtuen osin tieto –käsitteen monitahoisuudesta. Tiedonhankintaa ei yleensä pidetä itseisarvona vaan välineenä muiden asioiden saavuttamiseksi tai tekemiseksi (Savolainen 2000). Jokapäiväisessä elämässämme tiedonhankinta palvelee arkipäivän tilanteiden synnyttämiä tiedontarpeita. Seuraavassa tarkastellaan arkielämän tiedonhankintaa prosessina, tiedon tarpeen käsitettä sekä tutkimuksia terveystiedon tarpeesta ja hankinnasta.

#### 3.1 Arkipäivän tiedonhankinta prosessina

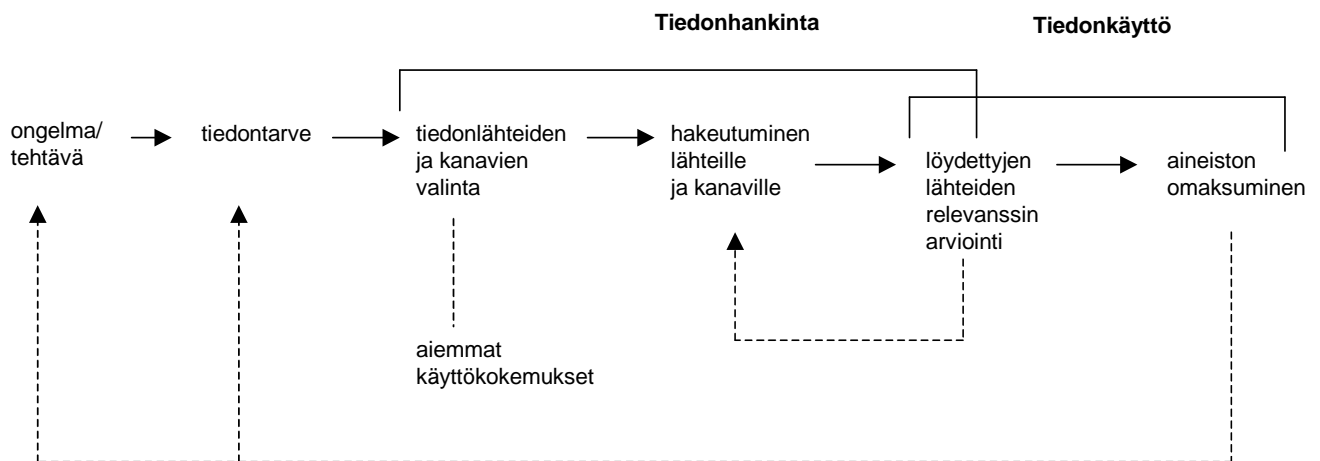
Tiedonhankinta on keskeinen osa ihmisten jokapäiväistä toimintaa. Teoreettisesti tiedonhankintaa voidaan tarkastella prosessina. Tiedonhankintaprosessin aloittaa yleensä tiedontarpeiksi kutsuttavat ilmiöt. Syntyy ketju: tiedontarve -> tiedonhankinta -> tiedon käyttö. (Savolainen 2000.)

Tarpeiden ajatellaan aiheuttavan ihmisen toimintajärjestelmään epätasapainon tilan, jonka ihminen pyrkii korjaamaan toimimalla tarvetta tyydyttävällä tavalla. Tasapainoa horjuttava tekijä voi olla joko ihmisen sisäinen (esim. nälän tunne) tai ulkopuolelta tuleva (esim. mainonta). (Havelock 1979,2-11.) Ehkä kuuluisin tarpeiden jäsenyys on Maslowin (1987,56-61) tarvehierarkia, joka kuitenkin on tiedontarpeen kannalta lähestymistavaltaan yleisluontoinen ja pelkästään biologisiin lähtökohtiin pohjaava. Toisaalta tietyt biologiset perustarpeet nähdään välttämättöminä ihmisen olemassaololle. Tiedontarpeen luokittelu tähän joukkoon ei ole yksiselitteistä. Muun muassa Case (2002,76) on sitä mieltä, että tiedontarve ei ole yhtä merkittävä yksilön selviytymisen kannalta, kuin biologiset perustarpeet. Useissa nykytutkimuksissa perustarpeisiin kuitenkin liitetään myös uteliaisuus eli ”informaation tarve”. Ihminen tarvitsee tietoa ympäröivästä maailmasta muun muassa maailmankuvansa rakentamiseksi ja itsensä suhteuttamiseen osaksi sitä. Riittävä tiedonsaanti on siis eräs selviytymisen edellytys. (Rauste-von Wright ym. 2003,27.)

Tiedontarve viittaa abstraktisiin ja vaikeasti tutkittaviin ilmiöihin, joten se on käsitteellisesti hankalasti hahmotettavissa. Jo 1920-luvulla Dewey (1999,190) oli sitä mieltä, että ihminen suhtautuu luonnostaan kärsimättömästi epätietoisuuteen ja pyrkii

toimimaan sen poistamiseksi. Haasion ja Savolaisen (2004,43) mukaan tiedontarve viittaakin johonkin negatiivisesti koettuun asiaan: tiedonhankintaa ei käynnisty ilman ongelmaa, joka synnyttää tiedontarpeita. Koettuun tiedon tarpeeseen vaikuttavat muun muassa yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja normit sekä yksilötason asenteet, uskomukset ja intressit. Tiedon tarve voi johtua esimerkiksi uteliaisuudesta, välttämättömyydestä hankkia tietoa jonkin ongelman ratkaisemiseksi, kiinnostuksesta tai halusta laajentaa omaa maailmankuvaa. (Savolainen 2000, Haasio ja Savolainen 2004,43.) Kiinnostus terveystietoon voi lähteä liikkeelle siis vaikkapa omiin harrastuksiin tai työhön liittyvistä asioista, ihmissuhdeongelmista sekä omista tai läheisen sairaudesta tai oireista. Terveystieteen arvostus yhteiskunnassa yleensä ja nykyinen median ylläpitämä keskustelu terveyteen liittyvistä aiheista lisäävät varmasti osaltaan yksilön kokemaa terveystiedon tarvetta.

Tiedonhankinta lähtee siis tiedon tarpeen tunnistamisesta ja liittyy kiinteästi tiedon käyttöön, kuten kuvista 4 ilmenee. On myös ilmeistä, että kaikkea tietoa ei hankita suunnitelmallisesti, vaan osa siitä saadaan sattumalta ennalta aavistamattomissa tilanteissa. (Savolainen 2000.)



**Kuvio 4** Tiedonhankintaprosessi (Savolainen 2000).

Tiedonhankinta liittyy läheisesti mm. oppimiseen ja ongelmanratkaisuun. Molempien perimmäisenä tavoitteena on muuttaa yksilön aiempia, osin puutteellisia käsityksiä jostakin asiasta. Erona näiden kahden välillä on muun muassa se, että kun oppimisella saatu tieto tallentuu pitkäkestoiseen muistiin ja se voidaan palauttaa mieleen tarvittaessa, on tiedonhankinta luonteeltaan välineellisempää. Tietoa



etsitään yleensä jonkin ongelman ratkaisemiseksi ja kun se on ratkaistu, hankittu tieto voidaan unohtaa. Prosessista saattaa jäädä kuitenkin muistijälkiä, joten kyse on myös oppimisesta. Tiedonhankintaa määrittää lisäksi usein niin sanottu ”vähimmän vaivan laki” eli ihmiset pyrkivät mahdollisimman helposti saamaan riittävän tiedon sen hetkiseen tarpeeseensa. Tiedonhankintaan käytetty aika ja vaiva pyritään minimoimaan. (Savolainen 2000.)

Tietoa voidaan hankkia monista eri lähteistä. Aiemmillä käyttökokemuksilla on keskeinen merkitys tietolähteen valinnassa, kuten kuviosta 4 voidaan huomata. Aikaisempien tutkimusten mukaan suosituimpia terveystiedon lähteitä ovat terveydenhuollon ammattilaiset, joita pidetään yleisesti luotettavimpana lähteenä sekä oma lähipiiri, kirjalliset lähteet ja joukkoviestimet. Mediasta tietoa saadaan usein tahattomasti ja satunnaisesti ilman omaa aktiivisuutta (Savolainen 1995,154-163, Tuominen 1992,80.) Tällä tavalla saatu tieto on niin sanottua informaalia eli epävirallista eikä pohjaudu kirjatietoon, kuten formaali tieto (Alheit 1996, Vaherva 1998). Toisaalta ammattilaisten antama tieto saattaa usein jäädä ymmärtämättä esimerkiksi vaikeiden termien vuoksi. Onkin siis ymmärrettävää, että ihmiset pyrkivät hankkimaan tietoa myös muista lähteistä. (Forsström 1999.) Tietolähteen valintaan vaikuttaa myös tiedon tarpeen aihepiiri. Luoman (2005) toistaiseksi julkaisemattoman tutkimuksen mukaan terveystiedon etsinnässä suosituimmaksi nousivat kirjalliset lähteet. Luoman tutkimuksessa, jonka aineistoon myös tämä tutkielma perustuu, tiedonlähteet vaihtelivat jonkin verran eri terveystiedon sisältöalueilla. Kirjalliset lähteet olivat suosituimpia etsittäessä tietoa liikunnasta ja ravinnosta, laihdutuksesta, ihmissuhteista ja päihteistä. Terveystieteen ammattilaisten puoleen taas käännettiin useimmin silloin, kun kyseessä olivat arkipäivän oireet ja vaivat, stressi ja jaksaminen sekä sairaudet ja niiden hoito. (Luoma 2005.)

### **3.2 Tiedontarve**

Tiedontarpeen määrittäminen yksiselitteisesti on mahdotonta, mutta tiedon tarpeista on esitetty useita erilaisia jäsennyksiä. Taylor on jakanut tiedontarpeen sen tietoisuuden asteen perusteella neljään luokkaan: ydintarpeeseen, tiedostettuun tarpeeseen, muotoiltuun tarpeeseen sekä kompromissitarpeeseen. Tiedon tarve on hänen mukaansa ennen kaikkea ihmisen sisältä tuleva tarve etsiä vastauksia. (Case

2002,68, Haasio ja Savolainen 2004,26-27.) Belkinin (1984,114-115) mukaan (kts. myös Belkin ym. 1982,62-62) tiedontarpeessa on kyse henkilön kokemasta ”tiedon anomaliasta”, puutteellisesta tilasta tietämyksessä, johon täytyy etsiä ratkaisua tietoa etsimällä. Dervin pitää tiedontarvetta eräänlaisena kuiluna (”gap”) henkilön tietämyksessä, aikaisemman tiedon riittämättömyytenä. Tiedonhankinta auttaa kuilun ylittämässä. (Savolainen 2000,96-97.) Kuhlthau (2004,111) mukaan taas tiedonhankinnassa on kyse konstruktioprosessista, joka lähtee liikkeelle tiedon hankkijan tuntemasta epävarmuuden tilasta ja päättyy parhaimmillaan ongelmallisten asioiden jäsentämiseen ja ymmärtämiseen tai pahimmillaan entistä vaikeampaan epävarmuuden ja ahdistuksen tunteeseen. Kaikissa jäsenyksissä tiedon tarve tuodaan esille epämiellyttävänä yksilöstä itsestään tai hänen ulkopuoleltaan lähtöisin olevana tilana, johon haetaan ratkaisua erilaisin keinoin. Tarpeet johtavat tiedon hankintaan. Muun muassa Wilson (1997) on tutkinut tiedontarpeisiin ja tiedonhankintaan vaikuttavia tekijöitä. Tiedonhaun lähtökohdat ovat hänen mukaansa sekä kognitiivisia, tunneperäisiä että fysiologisia. Tuomisen (1992,78-79) tutkimuksessa arkielämän tiedonhankinnasta ilmeni, että terveydellisiin asioihin liittyviä tiedontarpeita virittää usein jokin ongelmallinen tilanne tai estetilanne, kuten esimerkiksi oma tai läheisen ihmisen sairastuminen.

### **3.3 Tutkimuksia terveystiedontarpeista ja tiedonhankinnasta**

Tutkimuksia, joissa on selvitetty ja kuvattu ihmisten tiedontarpeita ja tiedonhankintakäyttäytymistä on tehty paljon varsinkin informaatiotieteissä. Suurin osa tutkimuksista koskee ammatillista tiedontarvetta. (Tuominen 1992,18,38.) Arkielämän tiedonhankintaa on tutkittu verraten vähän (Haasio ja Savolainen 2004,107) ja erityisesti terveystiedon hankintaa vielä vähemmän. Tutkimus on kuitenkin jonkin verran aivan viime vuosina lisääntynyt, esimerkiksi internetin mahdollisuudet terveystiedon lähteenä ovat alkaneet kiinnostaa myös tutkijoita.

Savolainen (1993,32-38) tuo esille useita ulkomaisia tutkimuksia arkielämän tiedontarpeesta 1960-70-luvuilta, joissa terveyteen liittyvät kysymykset mainitaan yhtenä tiedontarvealueena monen muun aihealueen joukossa. Keskeistä näille tutkimuksille hänen mukaansa on, että ne loivat yleiskuvan arkielämän tiedontarpeista ja nostivat pohdittavaksi tekijöitä, jotka estivät tai hankaloittivat

tiedonhankintaa yleensä. Myöhemmin vastaavia tutkimuksia on tehty jonkin verran. Muun muassa Marcellan ja Baxterin (1999,19-20) tutkimuksessa ihmisten tiedonhankinnan tarpeista ja lähteistä Iso-Britanniassa todettiin, että terveysaiheet olivat kolmannella ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset neljännellä sijalla koulutuksen ja vapaa-ajan kysymysten jälkeen. Terveysaiheet tulivat esille myös Kumpulaisen (1993) pro gradu –työssä, jossa tutkittiin Haapaveden kuntalaisten arkipäivän tiedonhankintaa. Haastateltavien vastauksissa tiedonhankintaprosessin käynnistäneistä aiheista erottuivat erityisesti työhön ja terveyteen liittyvät tilanteet.

Yhtenä keskeisenä terveystiedon lähteenä useissa tutkimuksissa mainitaan ystävät ja lähipiiri. Aarva (1986) tutki terveysteemoja aikuisväestön arkikeskustelussa ja totesi, että terveys on suosittu aihe ihmisten jokapäiväisessä keskustelussa niin kotona, työpaikalla kuin tuttavapiirissäkin. Terveysteemojen aihepiireinä tutkimuksessa olivat terveellinen ruoka, liikunta ja terveys, tupakointi, alkoholin käyttö, ihmissuhteet ja mielenterveys. Eniten oli keskusteltu liikunnasta ja terveydestä ja lähes yhtä paljon terveellisestä ravinnosta. Naisia kiinnosti eniten ravitsemus, liikunta ja ihmissuhdekysymykset, kun taas miehet keskustelivat eniten tupakoinnista ja alkoholinkäytöstä. (Aarva 1986,33.)

Suomalaisten terveystiedon tarvetta on selvitetty Belown ja Patrikaisen (2003) pro gradu-tutkielmassa. Terveystiedon lähteitä ovat puolestaan tutkimuksissaan kartoittaneet mm. Tuominen (1992), Katz (2000) ja Luoma (2005).

Internetin käytön voimakas lisääntyminen viimeisten vuosien aikana on muuttanut paitsi tiedonhankintaa sinänsä myös suunnannut tiedonhankintaan liittyvää tutkimusta. Verkkolähteillä on huomattu olevan varsin keskeinen rooli arkipäivän tiedonhankinnassa (Haasio ja Savolainen 2004,145). Arviot esimerkiksi yhdysvaltalaisen verkonkäyttäjien terveyteen liittyvän tiedonhankinnan määrästä vaihtelevat jonkin verran tutkimuskohtaisesti noin 40%:n (Baker ym. 2003) ja 55%:n (Howard ym. 2002) välillä. Monenlaisia terveystiedon sivustoja on internetissä arvioitu olevan yli 70 000 (Cline ja Haynes 2001). Erilaisia terveyteen liittyviä kotimaisia sivustoja on myös runsaasti (Ståhl 2004). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön selvityksessä internetiä olivat terveystiedon hakuun käyttäneet opiskelijoista yhtä paljon sekä miehet että naiset. Etsityimmät terveystiedon aiheet

molemmilla sukupuolilla olivat terveellinen ruokavalio ja liikuntaohjeet. Naisia kiinnostivat enemmän laihduttamiseen ja ruokavalioihin liittyvät aiheet, kun taas miehiä päihteisiin liittyvät asiat. (Kestilä 2002.)

#### 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata 15-69-vuotiaiden suomalaisten miesten ja naisten arkipäivän terveystiedon hankintaa. Pyrkimyksenä on kartoittaa mitkä ovat terveystiedon eri sisältöalueilla niitä aihepiirejä, joista ihmiset ovat etsineet tietoa ja onko iällä tai sukupuolella yhteyttä etsittyyn tietoon.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

- Mitkä ovat yleisimpiä aihepiirejä, joista tutkittavat ovat etsineet tietoa terveystiedon eri sisältöalueilla?
- Missä määrin tutkittavan ikä ja sukupuoli ovat yhteydessä etsityn terveystiedon aihepiireihin?

## 5 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 5.1 Perusjoukko ja otanta

Tutkimusaineisto oli kerätty puhelinhaastatteluilla vuonna 2000 kahden viikon aikana viikoilla 49 ja 50. Haastattelut tehtiin arkisin klo 16.00 jälkeen kiinteisiin lankaliittymiin, matkapuhelinnumerot jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Yhden haastattelun kesto oli noin 15 minuuttia. Haastattelut suoritti Tietoykkönen Oy:n tutkimushaastattelijat. Aineiston keruussa käytettiin tietokoneavusteista puhelinhaastattelujärjestelmää (CATI eli Computer Aided Telephone Interview).

Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostivat 15-69-vuotiaat suomalaiset. Haastateltavat valittiin puhelinluettelosta käyttäen kiintiöityä tasaväliotantaa. Otantaa varten Suomi jaettiin viiteen alueeseen: pääkaupunkiseutu, muu Etelä-Suomi, Länsi-Suomi, Itä-Suomi ja Pohjois-Suomi. Ahvenanmaa jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tällä jaolla haluttiin varmistaa, että valittavassa otoksessa on mukana edustavasti suomalaisia eri puolilta maata. Lisäksi jokaiselta alueelta kiintiöitiin ikä ja sukupuoli, jotta tulosten vertailu eri puolilla Suomea asuvien eri-ikäisten ja eri sukupuolta olevien välillä mahdollistuisi. Tutkimukseen valittiin yhtä paljon miehiä ja naisia. Ikä jaettiin kuuteen eri ryhmään: 15-19-vuotiaat, 20-29-vuotiaat, 30-39-vuotiaat, 40-49-vuotiaat, 50-59-vuotiaat ja 60-69-vuotiaat. Kunkin maantieteellisen alueen haastateltujen lukumäärä suhteutettiin alueen todelliseen väestömäärään. Käytännössä tämä toteutettiin siten, että haastattelijat poimivat haastateltavia tasavälein kunkin alueen otantalistasta ja huolehtivat haastatteluja suorittaessaan, että sukupuoli- ja ikäkiintiöt pysyivät otantakehikon mukaisina. Haastattelijat varmistivat jokaisen puhelun alussa, että haastateltava kuului kiintiöön.

Haastattelijat soittivat yhteensä 3358 puhelua, joista hukkasoittoja oli 2091 eli 62%. Haastatteluista kieltäytyi 561 henkilöä. Otoskooksi muotoutui näin ollen 706. Hukkasoittoja olivat puhelut, joissa henkilö kuului kiintiöön, mutta häntä ei tavoitettu ja puhelut, joissa puhelimeen vastannut henkilö ei joko kuulunut kiintiöön tai olisi kuulunut siihen, mutta hänen edustamansa kiintiö oli jo täynnä. Näissä tilanteissa haastattelijat valitsi tasaväliotannan mukaisesti uuden puhelinnumeron ja soitti aina seuraavaan uuteen numeroon niin kauan, että otantakehikon mukaisesti kaikki

kiintiöt saatiin täyteen. Haastattelusta kieltäytyneiden tilalle otettiin otantalistasta seuraava tasaväliotannan mukaisesti. Jos numerosta ei vastattu, siihen yritettiin soittaa eri aikoina muutaman kerran uudelleen. Jos henkilöä ei edelleenkään tavoitettu otettiin tilalle listasta seuraava henkilö.

## 5.2 Käytetyt mittarit

Aineiston keräämiseen oli käytetty erityisesti näitä puhelinhaastatteluja varten suunniteltua strukturoitua kysymyslomaketta, joka laadittiin esitutkimuksen jälkeen. Haastateltavilta kysyttiin aluksi taustatietoja, joita olivat muun muassa sukupuoli, ikä, asuinalue, paikkakuntatyyppi, siviilisääty, ammattiryhmä, talouteen kuuluvien henkilöiden lukumäärä, talouteen kuuluvien alle 18-vuotiaiden lasten lukumäärä, talouteen kuuluvien sukupolvien määrä, tämän hetken työtilanne ja nykyinen koettu terveydentila.

Terveystieto-käsite oli jaettu tässä tutkimuksessa seitsemään eri sisältöalueeseen. Jaottelu pohjaa ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys” – tutkimukseen (Helakorpi ym. 2000), jossa elintavat jaettiin tupakointiin, ruokatottumuksiin, alkoholin kulutukseen, liikuntaan ja ylipainoon. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa terveyspalveluiden ja terveydentilan aihealueista kysyttiin oireita ja vaivoja, sairautta tai vammaa, joka haittaa työ- tai toimintakykyä sekä stressaantuneisuutta. Puhelinhaastattelun terveystiedon sisältöalueiksi muodostettiin tältä pohjalta kuusi sisältöaluetta, joihin vielä lisättiin ihmissuhteet. Sisältöalueiksi määriteltiin: 1) terveelliset elintavat, 2) arkipäivän oireet ja vaivat, 3) stressi ja jaksaminen, 4) laihdutus, 5) ihmissuhteet, 6) sairaudet ja niiden hoito sekä 7) päihteet.

Haastateltavilta kysyttiin kultakin sisältöalueelta ensiksi ”Oletteko viime aikoina etsinyt tietoa kyseessä olevaan sisältöalueeseen liittyvistä asioista?”. Myöntävästi tähän kysymykseen vastanneilta kysyttiin seuraavaksi avoimella kysymyksellä etsityn tiedon aihepiiristä: ”Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa tältä sisältöalueelta?”. Kaikki vastaajat, jotka ilmoittivat etsineensä tietoa joltakin sisältöalueelta eivät kuitenkaan vastanneet seuraavaan tarkentavaan kysymykseen etsityn tiedon aiheesta. Tämän tutkielman analyysissä huomioidaan vain aiheen ilmoittaneet.

### 5.3 Otannan kuvailu

Aineiston mies- ja naisvastaajien jakautuminen iän mukaan esitetään taulukossa 1. Otantatavasta johtuen tutkimuksessa oli mukana lähes yhtä paljon miehiä ja naisia ja myös jokaisesta ikäryhmästä vastaajia oli lähes saman verran.

**Taulukko 1** Mies- ja naisvastaajien frekvenssit ja prosentuaaliset osuudet iän mukaan.

Ikä	Miehet (N=350)		Naiset (N=356)		Yhteensä (N=706)	
	n	%	n	%	n	%
15-19	53	15.1	48	13.5	101	14.3
20-29	57	16.3	52	14.6	109	15.4
30-39	77	22.0	69	19.4	146	20.7
40-49	59	16.9	80	22.5	139	19.7
50-59	58	16.6	54	15.2	112	15.9
60-69	46	13.1	53	14.9	99	14.0

### 5.4 Analyysimenetelmät

Tutkimuksessa kartoitetaan avoimin kysymyksin terveydestä etsityn tiedon aiheita. Koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei ollut vaihtelevat vastausten sisällöt vastaajan mukaan. Sen vuoksi lähestymistavaksi valittiin sisällönanalyysi, jonka avulla ilmiötä voidaan tarkastella sekä laadullisesti että määrällisesti. Sisällönanalyysiä voidaan pitää laadullisessa tutkimuksessa tietynlaisena perusanalyysimenetelmänä. Se on alunperin luonteeltaan kvantitatiivinen menetelmä, jonka tavoitteena on kuvata kyseessä olevan aineiston jakautumista luokkiin ja sen kautta ilmaista sisällön olemusta. Metodina sisällönanalyysi on aineiston systemaattista ja objektiivista järjestämistä ja tarkastelua. (Eskola ja Suoranta 1998,186, Kyngäs ja Vanhanen 1999, Neuendorf 2002,1,14-15, Tuomi ja Sarajärvi 2002,93,95).

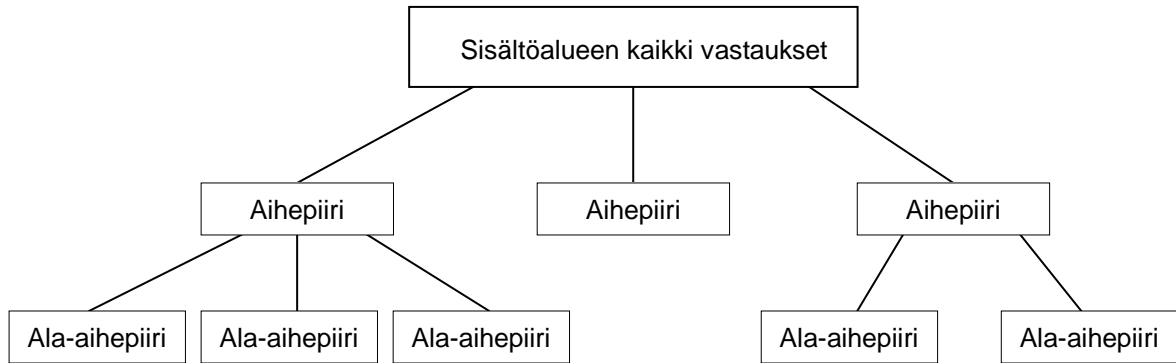
Suomalaisten terveyskäyttäytymisen, terveyden ja terveysongelmien on todettu vaihtelevan muun muassa sukupuolen ja iän mukaan (Helakorpi ym. 2001). Tässä tutkielmassa keskitytään tutkittavan ilmiön tarkasteluun näiden kahden keskeisen



taustamuuttujan suhteen. Koska vastausten frekvenssit olivat joillakin sisältöalueilla pienet luokiteltiin analyysin toteuttamiseksi ikämuuttuja uudelleen kolmeen ryhmään: 15-29-vuotiaat, 30-49-vuotiaat ja 50-69-vuotiaat. Sisältöalueilla *terveelliset elintavat* sekä *sairaudet ja niiden hoito* vastauksia oli eniten. Siksi niiden kohdalla tuloksia analysoidaan myös alkuperäisen haastattelussa käytetyn ikäluokittelun mukaan: 15-19-, 20-29-, 30-39-, 40-49-, 50-59- ja 60-69-vuotiaat.

Vastausten luokittelu aloitettiin kullakin sisältöalueella tutkimalla ensin kaikkia vastauksia ja muodostamalla niistä luokkia sen mukaan millaisia aihepiirejä vastaukset tutkijan mielestä edustivat. Eri sisältöalueilla muodostetut luokat eivät ole keskenään yhteneviä, koska luokittelun lähtökohtana olivat ainoastaan haastateltujen antamat vastaukset. Luokittelun kriteerit olivat siis kaikilla sisältöalueilla erilaiset. Muodostetuista luokista käytetään jatkossa nimitystä *aihepiirit*.

Jokaiselta seitsemältä sisältöalueelta muodostuneita aihepiirejä tarkasteltiin seuraavaksi yksityiskohtaisemmin luokittelemalla niitä edelleen alaluokkiin. Luokittelu tapahtui tässäkin siten, että tutkielman tekijä kartoitti aihepiirin kaikki vastaukset ja etsi niistä yhteneväisiä aihepiirejä, jotka yhdistettiin alaluokiksi. Muodostetuista alaluokista käytetään jatkossa nimitystä *ala-aihepiirit*. Sisältöalueen kaikissa aihepiireissä ei välttämättä muodostettu ala-aihepiirejä. Näin toimittiin, jos vastausten sisältöjä tarkastelemalla ei löytynyt selkeitä yhteneväisiä aihepiirejä tai kaikki vastaukset edustivat yhtä aihepiiriä. Muodostettujen aihepiirien ja ala-aihepiirien määrät vaihtelivat näin sisältöalueittain. Joissakin sisältöalueissa aihepiirejä jouduttiin myös yhdistämään silloin, kun aihepiirien sisällä vastausten määrät olivat hyvin pieniä. Samasta syystä joillakin sisältöalueilla ei muodostettu lainkaan ala-aihepiirejä. Luokittelun eteneminen esitetään kuviossa 5.



**Kuvio 5** Aineiston luokittelun eteneminen.

Jokainen vastaus sai luokittelun jälkeen numeerisen arvon, joka koodattiin SPSS 12.0 for Windows ohjelmaan aineiston tilastollista analyysiä varten. Aineiston jakautumista tarkasteltiin aluksi frekvenssien ja prosenttijakaumien avulla. Vastausten pienistä lukumääristä aihepiireissä ja erityisesti ala-aihepiireissä seurasi se, ettei niiden prosentuaalinen tarkastelu ollut järkevää. Siksi tarkastelussa päädyttiin käyttämään suuntaa antavasti ainoastaan vastausten frekvenssejä. Tarkastelu kertoo siis vain tähän nimenomaiseen haastattelututkimukseen osallistuneiden vastausten lukumääräisen jakautumisen analyysiä varten muodostettuihin ryhmiin.

Koska tutkittavaa asiaa oli kysytty avoimilla kysymyksillä monet vastaajat ilmoittivat yksittäisen kysymyksen kohdalla etsineensä tietoa useista aihepiireistä. Tämä seikka on huomioitu muodostamalla tarvittaessa aihepiirien luokittelussa luokka ”vastauksessa useita aihepiirejä” tai ”vastauksessa useita ala-aihepiirejä”. Koko aineiston yksityiskohtaiset luokittelut sisältöalueittain esitetään liitteissä 1-7.

## 6 TULOKSET

Kullakin seitsemällä eri sisältöalueella oli etsitty tietoa monenlaisista aihepiireistä. Seuraavassa tarkastellaan jokaista seitsemää sisältöaluetta yksitellen. Koska sisältöalue *terveelliset elintavat* on vastausmääräisesti laajin ja vastausten sisältöjen suhteen moni-ilmeisin sitä tarkastellaan selkeyden vuoksi jäsennellymmin kuin muita. Jokaisessa tarkastelussa analysoidaan sisältöalueiden aihepiirejä yleisesti ja tutkitaan myös etsityn tiedon yhteyksiä ikään ja sukupuoleen. Eri sisältöalueilta tietoa etsineiden lukumäärät ja prosentuaaliset osuudet sekä todelliset annetut vastaukset eli aihepiirin ilmoittaneet näkyvät taulukossa 2. Tässä analyysissä tarkastellaan vain etsityn tiedon aihepiirin ilmoittaneita.

**Taulukko 2** Jakaumat eri sisältöalueilta tietoa etsineistä ja aihepiirin ilmoittaneista.

Sisältöalue	n(etsineet)	%	n(ilmoittaneet)	%
Terveelliset elintavat	234	33.1%	199	28.2%
Sairaudet ja niiden hoito	190	26.9%	166	23.5%
Arkipäivän oireet ja vaivat	132	18.7%	110	15.6%
Stressi ja jaksaminen	119	16.9%	100	14.2%
Laihdutus	121	17.1%	93	13.2%
Ihmissuhteet	78	11%	54	7.6%
Päihitteet	60	8.5%	50	7.1%

### 6.1 Sisältöalue terveelliset elintavat

Sisältöalueesta *terveelliset elintavat* etsityn tiedon aiheen ilmoitti 199 eli yli neljännes kaikista vastaajista. Vastauksista muodostettiin kuusi aihepiiriä: 1) ravinto, 2) liikunta, 3) sairaudet ja elimistön toiminta, 4) terveyden edistäminen, 5) muita kysymyksiä, 6) vastauksessa useita aihepiirejä (liite 1). Vastausten jakautuminen aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 3.

**Taulukko 3** Sisältöalueen *terveelliset elintavat* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiiri	Miehet	Naiset	Yhteensä	
			n	%
Ravinto	23	43	66	33.2
Liikunta	12	22	34	17.1
Sairaudet ja elimistön toiminta	14	16	30	15.1
Terveyden edistäminen	6	12	18	9.0
Muita kysymyksiä	4	12	16	8.0
Vastauksessa useita aihepiirejä	12	23	35	17.6
<b>Yhteensä</b>	71	128	199	100

Selvästi suurin aihepiiri tällä sisältöalueella oli *ravinto*. Seuraavaksi suurin aihepiiri oli *liikunta* ja lähes yhtä suuri aihepiiri *sairaudet ja elimistön toiminta*. Aihepiireihin *terveyden edistäminen* ja *muita kysymyksiä terveellisistä elintavoista* sijoittui kumpaankin alle 10 % sisältöalueen vastauksista (taulukko 3). Henkilöillä, joiden vastauksessa oli useita aihepiirejä (n=35) lähes kaikki (85%) mainitsivat etsineensä tietoa myös ravintoon liittyvistä asioista (liite 8). Tällä sisältöalueella ilmoitti ravintoon liittyvistä asioista tietoa etsineensä siis noin puolet.

Sisältöalueella *terveelliset elintavat* etsityn aihepiirin ilmoittaneista lähes kaksi kolmesta oli naisia (taulukko 3). Naisten osuus oli selvästi miehiä suurempi kaikissa muodostetuissa aihepiireissä. Vain aihepiirissä *sairaudet ja elimistön toiminta* miesten ja naisten osuudet olivat lähes yhtä suuret. Molemmilla sukupuolilla suurin aihepiiri tällä sisältöalueella oli *ravinto*. Miehillä seuraavaksi suurin aihepiiri oli *sairaudet ja elimistön toiminta* ja naisilla puolestaan aihepiirit *vastauksessa useita aihepiirejä* sekä *liikunta*, joihin sijoittui lähes yhtä paljon vastauksia.

Myös kaikissa kolmessa ikäryhmässä aihepiirin *ravinto* osuus oli kaikkein suurin (taulukko 4). 15-29-vuotiailla toiseksi suurin aihepiiri oli *liikunta* ja seuraavaksi eniten vastauksia oli aihepiirissä *vastauksessa useita aihepiirejä*, joka sisältää suurelta osin erityisesti ravintoa, mutta myös liikuntaa koskevia aiheita. Tasaisimmin vastaukset eri muodostettuihin aihepiireihin jakautuivat 30-49-vuotiailla. Aihepiirin *ravinto* jälkeen

heidän vastauksistaan yhtä paljon sijoittui sekä aihepiireihin *terveyden edistäminen* että *sairaudet ja elimistön toiminta* ja vasta niiden jälkeen aihepiiriin *liikunta*. Vanhimmassa ikäryhmässä aihepiirin *terveyden edistäminen* osuus oli kaikkein pienin, nuorimmassa ikäryhmässä siihen ei sijoittunut ainuttakaan vastausta. Aihepiirin *sairaudet ja elimistön toiminta* vastauksia oli ikäryhmissä 30-49- ja 50-69-vuotiaat yhtä paljon.

**Taulukko 4** Sisältöalueen *terveelliset elintavat* vastausten jakaumat aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä	
				n	%
Ravinto	19	27	20	66	33.2
Liikunta	14	9	11	34	17.1
Sairaudet ja elimistön toiminta	1	15	14	30	15.1
Terveyden edistäminen	0	15	3	18	9.0
Muita kysymyksiä	4	4	8	16	8.0
Vastauksessa useita aihepiirejä	12	10	13	35	17.6
<b>Yhteensä</b>	50	80	69	199	100

Ristiintaulukoitaessa aihepiirit samalla sekä ikäryhmän että sukupuolen mukaan havaittiin, että 15-29-vuotiailla aihepiireihin *ravinto* ja *liikunta* sijoittui erityisesti naisten vastauksia. 30-49-vuotiailla aihepiiriin *ravinto* vastauksista oli yhtä paljon sekä miesten että naisten vastauksia, kun taas vanhimman ikäryhmän vastauksista aihepiirissä *ravinto* oli kolme kertaa niin paljon naisten kuin miesten vastauksia. 30-49-vuotiailla sisältöalueen *terveyden edistäminen* vastauksista aihepiiriin *ravinto* jälkeen seuraavaksi eniten vastauksia sijoittui naisten kohdalla aihepiiriin *terveyden edistäminen* ja miesten kohdalla aihepiiriin *sairaudet ja elimistön toiminta* (liite 9).

Tarkempaa ikäkohtaista analyysiä varten ikäluokittelu purettiin alkuperäiseen haastattelussa käytettyyn luokitteluun: 15-19-, 20-29, 30-39-, 40-49-, 50-59- ja 60-69-vuotiaat. Tarkastelussa voidaan havaita, että aihepiiriin *liikunta* sijoittui erityisesti 15-19-vuotiaiden vastauksia. Aihepiirissä *terveyden edistäminen* puolestaan selvä enemmistö oli 40-49-vuotiaiden vastauksia. Aihepiiriin *vastauksessa useita*

*kysymyksiä* vastaukset, jotka siis sisälsi erityisesti ravintoon mutta myös liikuntaan liittyviä asioita, olivat suurimmalta osin 20-29- ja 50-59-vuotiaiden vastauksia (liite 10).

### 6.1.1 Aihepiiri ravinto

Aihepiiristä *ravinto* muodostettiin seitsemän ala-aihepiiriä: 1) ravinto ja ravitsemus yleensä, 2) ruoanlaitto, 3) ruokavaliot, 4) ruokailutottumukset, 5) vitamiinit, lisäaineet ja ravintoaineet, 6) ravinnon suhde liikuntaan ja 7) vastauksessa useita ala-aihepiirejä (liite 1).

Lähes puolet vastauksista sijoittui ala-aihepiiriin *ruokavaliot*, seuraavaksi suurin osa ala-aihepiiriin *ravinto ja ravitsemus yleensä* (taulukko 5). Aihepiirin *ravinto* vastauksista naisten vastauksia oli kaksi kertaa niin paljon kuin miesten. Sekä miesten että naisten vastaukset jakautuivat suhteessa lähes samalla tavalla muodostettuihin ala-aihepiireihin.

**Taulukko 5** Aihepiirin *ravinto* vastausten lukumäärät ala-aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Ala-aihepiirit	Mies (n)	Nainen (n)	Yhteensä	
			n	%
Ruokavaliot	12	19	31	47
Ravinto ja ravitsemus yleensä	4	9	15	22.7
Vitamiinit, lisäaineet, ravintoaineet	1	4	5	7.6
Ruokailutottumukset	2	2	4	6.1
Ravinnon suhde liikuntaan	2	2	4	6.1
Ruoanlaitto	0	1	1	1.5
Vastauksessa useita ala-aihepiirejä	1	5	6	9.1
<b>Yhteensä</b>	23	43	66	100

Aihepiiriin *ravinto* vastauksista 30-49-vuotiaiden osuus oli jonkin verran suurempi kuin kahden muun ikäryhmän (taulukko 6). 15-29- ja 50-69-vuotiaiden vastauksia tässä aihepiirissä oli keskenään yhtä paljon. Selvästi suurin osa vastauksista kaikissa ikäryhmissä sijoittui ala-aihepiiriin *ruokavaliot*, muihin ala-aihepiireihin vastauksia

sijoittui huomattavasti vähemmän. Nuorimman ikäryhmän vastauksista seuraavaksi eniten sijoittui ala-aihepiiriin *vitamiinit, lisäaineet, ravintoaineet*, johon 50-69-vuotiaiden vastauksia ei sijoittunut lainkaan. Ala-aihepiiriin *ravinto ja ravitsemus yleensä* luokiteltuja vastauksia taas oli nuorimmassa ikäryhmässä vähemmän, kuin kahdessa vanhemmassa ikäryhmässä.

**Taulukko 6** Aihepiirin *ravinto* vastausten lukumäärät ala-aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Ala-aihepiirit	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä	%
Ruokavaliot	9	12	10	31	47
Ravinto ja ravitsemus yleensä	2	6	7	15	22.7
Vitamiinit, lisäaineet, ravintoaineet	3	2	0	5	7.6
Ruokailutottumukset	2	1	1	4	6.1
Ravinnon vaikutus liikuntaan	1	3	0	4	6.1
Ruoanlaitto	0	1	0	1	1.5
Vastauksessa useita ala-aihepiirejä	2	2	2	6	9.1
<b>Yhteensä</b>	19	27	20	66	100

Ristiintaulukoitaessa aihepiirin *ravinto* ala-aihepiirit ikäryhmän ja sukupuolen mukaan havaittiin, että 30-49-vuotiaiden miesten ja naisten vastauksia oli aihepiirissä yhtä paljon. Muissa ikäryhmissä huomattavasti suurempi osuus vastauksista oli naisten vastauksia. Ala-aihepiirin *ruokavaliot* vastauksista oli 30-49-vuotiailla kuitenkin miesten vastauksia kaksi kertaa niin paljon kuin naisten. Kahdessa muussa ikäryhmässä tilanne oli toisinpäin. Erityisesti 15-29-vuotiaiden miesten vastausten määrä ala-aihepiirissä *ruokavalio* oli huomattavasti pienempi kuin naisten (liite 11).

Ala-aihepiirissä *ruokavaliot* (n=31) vastausten enemmistönä olivat kysymykset yleensä ruokavalioista (14 mainintaa) ja erityisesti terveellisestä ruokavaliosta (13 mainintaa) (liite 1).

### 6.1.2 Aihepiiri liikunta

Aihepiiristä *liikunta* muodostettiin neljä ala-aihepiiriä: 1) konkreettisia liikunta ja liikkumisoheja, 2) harrastusmahdollisuudet ja omaan harrastukseen liittyvät asiat, 3) yleistä liikunnasta ja sen vaikutuksista ja 4) liikunnan vaikutuksista sairauksiin (liite 1).

Selvästi suurin osa vastauksista sijoittui muodostettuun ala-aihepiiriin *konkreettisia liikunta ja liikkumisoheja* (taulukko 7). Loput vastauksista sijoittui tasaisesti ala-aihepiireihin *yleistä liikunnasta ja sen vaikutuksista* sekä *harrastusmahdollisuudet ja omaan harrastukseen liittyvät asiat*. Ala-aihepiiriin *liikunnan vaikutuksista sairauksiin* jäi vain yksi vastaus, joka oli ”liikunnan vaikutus astmaan”. Aihepiirin *liikunta* vastauksista naisten vastauksia oli lähes puolet enemmän kuin miesten.

**Taulukko 7** Aihepiirin *liikunta* vastausten lukumäärät ala-aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Ala-aihepiiri	Mies (n)	Nainen (n)	Yhteensä	%
Konkreettisia liikunta ja liikkumisoheja	8	10	18	52.9
Yleistä liikunnasta ja sen vaikutuksista	2	6	8	23.5
Harrastusmahdollisuudet ja omaan harrastukseen liittyvät asiat	2	5	7	20.6
Liikunnan vaikutuksista sairauksiin	0	1	1	2.9
<b>Yhteensä</b>	12	22	34	100

Aihepiiriin *liikunta* sijoittui hieman enemmän 15-29-vuotiaiden ja hieman vähemmän 30-49-vuotiaiden, kuin muiden ikäryhmien vastauksia (taulukko 8). Nuorimman ikäryhmän vastaukset sijoituivat lähes yksinomaan ala-aihepiireihin *konkreettisia liikunta ja liikkumisoheja* sekä *harrastusmahdollisuudet ja omaan harrastukseen liittyvät asiat*. 30-49- ja 50-69-vuotiaiden vastauksista suurin osa sijoittui ala-aihepiiriin *konkreettisia liikunta ja liikkumisoheja*. Ala-aihepiiriin *harrastusmahdollisuudet ja omaan harrastukseen liittyvät asiat* ei sijoittunut yhtään 30-49-vuotiaiden vastausta ja vain yksi 50-69-vuotiaiden vastaus.



**Taulukko 8** Aihepiirin *liikunta* vastausten lukumäärät ala-aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Ala-aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	yhteensä	%
Konkreettisia liikunta ja liikkumisohjeita	7	6	5	18	52.9
Yleistä liikunnasta ja sen vaikutuksista	1	3	4	8	23.5
Harrastusmahdollisuudet ja omaan harrastukseen liittyvät asiat	6	0	1	7	20.6
Liikunnan vaikutuksista sairauksiin	0	0	1	1	2.9
<b>Yhteensä</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

### 6.1.3 Muut aihepiirit sisältöalueella terveelliset elintavat

#### *Aihepiiri sairaudet ja elimistön toiminta*

Aihepiiriin *sairaudet ja elimistön toiminta* sijoittui 30 vastausta. Vastaukset liittyivät seuraaviin ala-aihepiireihin:

- kolesteroli (6 mainintaa)
- verenpaine(4 mainintaa)
- tuki- ja liikuntaelinsairaudet (4 mainintaa)

Lopuissa vastauksissa oli yksittäisiä mainintoja erilaisista sairauksista ja oireista sekä sairauksien hoidosta ja elimistön toiminnasta. Vastaukset ja niiden luokittelu esitetään liitteessä 1 .

Tämän aihepiirin vastauksista oli yhtä suuri osa naisten kuin miesten vastauksia (taulukko 9) ja yhtä suuri osa 30-49-vuotiaiden kuin 50-69-vuotiaiden vastauksia (taulukko 10). Vain yksi 15-29-vuotiaiden vastaus sijoittui tähän aihepiiriin.

**Taulukko 9** Aihepiirin *sairaudet ja elimistön toiminta* vastauksien lukumäärät ala-aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Ala-aihepiiri	Mies (n)	Nainen (n)	Yhteensä	%
Kolesteroli	2	4	6	20
Verenpaine	3	1	4	10.3
Tule-sairaudet	1	3	4	10.3
Muita kysymyksiä	8	8	16	50.3
<b>Yhteensä</b>	14	16	30	100

**Taulukko 10** Aihepiirin *sairaudet ja elimistön toiminta* vastauksien lukumäärät ala-aihepiireittäin ikäryhmän mukaan mukaan.

Ala-aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä	%
Kolesteroli	0	4	2	6	20
Verenpaine	0	2	2	4	10.3
Tule-sairaudet	0	2	2	4	10.3
Muita kysymyksiä	1	7	8	16	50.3
<b>Yhteensä</b>	1	15	14	30	100

### **Aihepiiri *terveyden edistäminen***

18 vastausta sisältöalueella *terveelliset elintavat* sijoittui aihepiiriin *terveyden edistäminen*. Vastaukset ja niiden luokittelu esitetään liitteessä 1. Vastaukset liittyivät seuraaviin ala-aihepiireihin:

- yleistä terveydestä, terveellisistä elintavoista ja terveydenhoidosta (9 mainintaa)
- painohallinta ja laihduttaminen (4 mainintaa)
- työhön liittyvä hyvinvointi (3 mainintaa)

Lähes kaikki vastaukset olivat 30-49-vuotiaiden vastauksia. Naisten vastauksia oli kaksi kertaa niin paljon kuin miesten (taulukko 11).

**Taulukko 11** Aihepiiristä *terveyden edistäminen* tietoa etsineiden lukumäärät ikäluokittain ja sukupuolittain.

	n
<u>Ikäluokat</u>	
15-29	0
30-49	15
50-69	3
<u>Sukupuoli</u>	
Mies	6
Nainen	12

### **Aihepiiri *muita kysymyksiä terveellisistä elintavoista***

16 vastausta sisältöalueella *terveelliset elintavat* sijoittui aihepiiriin *muita kysymyksiä terveellisistä elintavoista*. Naisten vastauksia sijoittui tähän aihepiiriin kolme kertaa enemmän kuin miesten (taulukko 3). Puolet vastauksista oli 50-69-vuotiaiden vastauksia ja loput vastaukset jakautuivat tasan kahden muun ikäryhmän kesken (taulukko 4).

Aihepiirin vastaukset sisälsivät kysymyksiä muun muassa yleisistä asioista, alan uutuuksista, lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvistä asioista, eläkeläiselämästä sekä opiskeluun, harrastuksiin ja omaan työhön liittyvistä aiheista. Vastaukset olivat yksilöllisiä ja niiden lukumäärä niin vähäinen, ettei tästä aihepiiristä muodostettu alaiihepiirejä. Aihepiirin vastaukset esitetään liitteessä 1.

### **Aihepiiri *vastauksessa useita aihepiirejä***

35 vastausta sisältöalueella *terveelliset elintavat* sisälsi useamman kuin yhden aihepiirin. Naisten vastauksia tässä aihepiirissä oli lähes puolet enemmän kuin miesten (taulukko 3). Eri ikäryhmien vastauksia oli lähes yhtä paljon (taulukko 4).

Mainintoja erilaisista aihepiireistä oli yhteensä 73. Kuten luvun 6.1 alussa taulukosta 4 ilmeni suurimmassa osassa (85%) aihepiirin *vastauksessa useita aihepiirejä* vastauksista mainittiin ravintoon liittyvistä asioista ja hyvin monessa (77%) liikuntaan liittyvistä asioista. Muut vastaukset sisälsivät kysymyksiä muun muassa painonhallinnasta, terveellisistä elintavoista, allergioista ja muista sairauksista. Vastaukset ja niiden luokittelu esitetään liitteessä 1.

#### 6.1.4 Yhteenveto

Sisältöalueella *terveelliset elintavat* tietoa ilmoitti etsineensä erityisesti naiset. Noin puolet tietoa etsineistä oli kiinnostunut ravintoon liittyvistä asioista. Aihepiiristä *ravinto* tietoa etsineistä oli naisia lähes kaksi kolmesta ja suurin osa tietoa etsineistä oli 30-49-vuotiaita. Aihepiirin *ravinto* kiinnostavimmaksi ala-aihepiiriksi muodostui vastausten perusteella *ruokavaliot*. Erityisesti huomioitavaa on, että 30-49-vuotiaat miehet ilmoittivat etsineensä tietoa ruokavalioihin liittyvistä aiheista. Ala-aihepiirin *ruokavaliot* vastauksista oli 30-49-vuotiailla kaksi kertaa niin paljon miesten kuin naisten vastauksia. Muissa ikäryhmissä miesten kiinnostus ruokavalioita kohtaan oli selvästi vähäisempää kuin naisten.

Seuraavaksi suurin osa vastauksista sisältöalueella *terveelliset elintavat* sijoittui aihepiiriin *liikunta*. Erityisesti oli etsitty konkreettisia ohjeita liikuntaan, kunnon kohotukseen ja ylläpitoon. Aihepiiristä *liikunta* tietoa etsineistä oli naisia lähes kaksinkertainen määrä miehiin verrattuna. Aihepiiriin *liikunta* sijoittui erityisesti 15-19-vuotiaiden vastauksia, muita ikäryhmiä aihepiiri kiinnosti hieman vähemmän, mutta näiden ikäryhmien kesken ei ollut juurikaan eroja.

Aihepiirin *sairaudet ja elimistön toiminta* vastauksista oli lähes yhtä monta miesten kuin naisten vastausta ja toisaalta lähes yhtä monta 30-49- kuin 50-69-vuotiaiden vastausta. Nuorinta ikäryhmää tämä aihepiiri ei kiinnostanut. Erityisesti oli etsitty tietoa kolesteroliin, verenpaineeseen ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvistä asioista. Aihepiiriin *terveyden edistäminen* sijoittuneet vastaukset sisälsivät pääasiassa yleistietoa terveellisistä elintavoista ja terveyden hoidosta. Naiset, olivat näistäkin asioista miehiä kiinnostuneempia. Erityisesti aihepiiri kiinnosti 40-49-vuotiaita naisia.

## 6.2 Sisältöalue arkipäivän oireet ja vaivat

Sisältöalueella *arkipäivän oireet ja vaivat* etsityn tiedon aiheen ilmoitti 110 henkilöä eli 15.6% kaikista vastaajista. Vastauksista muodostettiin viisi aihepiiriä: 1) sairaudet, 2) oireet, 3) hoito ja ennaltaehkäisy, 4) muita kysymyksiä, 5) vastauksessa useita aihepiirejä (liite 2). Sisältöalueelta *arkipäivän oireet ja vaivat* tietoa etsineiden jakautuminen muodostettuihin aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 12.

**Taulukko 12** Sisältöalueen *arkipäivän oireet ja vaivat* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiirit	Mies (n)	Nainen (n)	Yhteensä (n)	%
Oireet	20	24	44	40.0
Sairaudet	12	20	32	29.1
Hoito ja ennaltaehkäisy	3	11	14	12.7
Muita kysymyksiä	5	12	17	15.5
Vastauksessa useita aihepiirejä	1	2	3	2.7
<b>Yhteensä</b>	<b>41</b>	<b>69</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Suurin osa vastauksista sijoittui aihepiiriin *oireet* ja seuraavaksi suurin osa aihepiiriin *sairaudet* (taulukko 12). Aihepiiri *oireet* sisältää kysymyksiä useista yleisistä fyysisistä oireista, kuten tuki- ja liikuntaelinten oireista (12 mainintaa), vatsaoireista (9 mainintaa), verenpaineesta (5 mainintaa) sekä päänsärystä ja huimauksesta (4 mainintaa) (liite 2).

Kaikkiin muodostettuihin aihepiireihin sijoittui selvästi enemmän naisten kuin miesten vastauksia. Ainoastaan aihepiiriin *oireet* vastauksista miesten vastauksia oli lähes yhtä paljon kuin naisten (taulukko 12).

Suurin osa sisältöalueen *arkipäivän oireet ja vaivat* vastauksista oli 30-49-vuotiaiden vastauksia. Heidän vastauksensa sijoittuivat erityisesti aihepiireihin *oireet* ja *sairaudet*. Kahden muun ikäryhmän vastauksista aihepiiriin *sairaudet* sijoittui selvästi vähemmän kuin 30-49-vuotiaiden vastauksista. Aihepiiriin *oireet* sijoittui yhtä paljon 30-49-vuotiaiden kuin 50-69-vuotiaiden vastauksia (taulukko 13).

**Taulukko 13** Sisältöalueen *arkipäivän oireet ja vaivat* vastausten jakaumat aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä (n)	%
Oireet	9	17	18	44	40.0
Sairaudet	9	15	8	32	29.1
Hoito ja ennaltaehkäisy	3	7	4	14	12.8
Muita kysymyksiä	6	8	3	17	15.5
Vastauksessa useita aihepiirejä	0	1	2	3	2.7
<b>Yhteensä</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

**Yhteenveto:** Sisältöalueella *arkipäivän oireet ja vaivat* vastaajia kiinnostivat erityisesti monet arkipäivän oireet. Seuraavaksi kiinnostavimmaksi aihepiiriksi muodostui erilaiset sairaudet. Suurempi osa tältä sisältöalueelta tietoa etsineistä oli naisia kuin miehiä ja suurin osa oli 30-49-vuotiaita.

### 6.3 Sisältöalue stressi ja jaksaminen

Sisältöalueella *stressi ja jaksaminen* etsityn tiedon aiheen ilmoitti 100 eli 14.2 % vastaajista. Vastauksista muodostettiin kuusi aihepiiriä: 1) stressin ennaltaehkäisy, hallinta ja vähentäminen, 2) stressin oireet ja vaikutukset, 3) yleistä stressistä ja jaksamisesta, 4) muita kysymyksiä stressistä ja jaksamisesta, 5) työssä jaksaminen, 6) vastauksessa useita aihepiirejä (liite 3). Sisältöalueen *stressi ja jaksaminen* vastausten jakautuminen muodostettuihin aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 14.

**Taulukko 14** Sisältöalueen *stressi ja jaksaminen* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiiri	Miehet (n)	Naiset (n)	Yhteensä	
			n	%
Yleistä stressistä ja jaksamisesta	11	15	26	26
Ehkäisy, hallinta ja vähentäminen	6	16	22	22
Työssä jaksaminen	8	12	20	20
Oireet ja vaikutukset	7	12	19	19
Muita kysymyksiä	1	9	10	10
Vastauksessa useita aihepiirejä	2	1	3	3
<b>Yhteensä</b>	35	65	100	100

Suurin osa vastauksista sijoittui aihepiiriin *yleistä stressistä ja jaksamisesta* (taulukko 14). Lähes yhtä suuri aihepiiri oli *stressin ennaltaehkäisy, hallinta ja vähentäminen*. Kolmanneksi eniten vastauksia sijoittui aihepiiriin *työssä jaksaminen*.

Sisältöalueella *stressi ja jaksaminen* suurin osa oli naisten vastauksia. Heidän vastauksensa jakautuivat melko tasaisesti muodostettuihin aihepiireihin, suurimman aihepiirin ollessa *stressin ennaltaehkäisy, hallinta ja vähentäminen* ja lähes yhtä suuren *yleistä stressistä ja jaksamisesta*. Miesten vastauksista suurin osa sijoittui aihepiiriin *yleistä stressistä ja jaksamisesta*.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna suurin osa oli 30-49-vuotiaiden vastauksia (taulukko 15). Heidän vastauksistaan eniten sijoittui aihepiiriin *oireet ja vaikutukset*, mutta suuria eroja eri aihepiirien välille ei tullut. 15-29- ja 50-69-vuotiaiden vastauksia oli suunnilleen yhtä paljon. Nuorimman ikäryhmän vastauksista eniten sijoittui aihepiiriin *stressin ennaltaehkäisy, hallinta ja vähentäminen*. 50-69-vuotiaiden vastauksista taas eniten aihepiiriin *yleistä stressistä ja jaksamisesta* ja seuraavaksi eniten aihepiiriin *työssä jaksaminen*.

**Taulukko 15** Sisältöalueen *stressi ja jaksaminen* vastausten lukumäärät aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä (n)	%
Yleistä stressistä ja jaksamisesta	5	10	11	26	26
Ehkäisy, hallinta ja vähentäminen	9	9	4	22	22
Työssä jaksaminen	3	10	7	20	20
Oireet ja vaikutukset	6	11	2	19	19
Muita kysymyksiä	4	5	1	10	10
Vastauksessa useita aihepiirejä	0	2	1	3	3
<b>Yhteensä</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Yhteenveto:** Sisältöalueella *stressi ja jaksaminen* vastaajia kiinnosti erityisesti yleisluontoinen tieto stressistä ja jaksamisesta. Eritellymmän aihepiirin ilmoittaneita kiinnostivat stressin ennaltaehkäisyyn, hallintaan ja vähentämiseen sekä työssä jaksamiseen liittyvät asiat. Tälläkin sisältöalueella tietoa etsineistä suurempi osa oli naisia kuin miehiä. Suurempi osa vastanneista oli 30-49-vuotiaita kuin muihin ikäryhmiin kuuluvia.

#### 6.4 Sisältöalue laihdutus

Sisältöalueella *laihutus* etsimänsä tiedon aiheen ilmoitti 93 eli 13.2% vastaajista. Vastauksista muodostettiin neljä aihepiiriä: 1) laihdutuskeinot ja painonhallinta, 2) laihdutus sairauden hoidossa, 3) liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa, 4) yleistä laihduttamisesta (liite 4). Vastausten jakautuminen muodostettuihin aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 16.



**Taulukko 16** Sisältöalueen *laihdutus* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiiri	Miehet (n)	Naiset (n)	Yhteensä (n)	%
Liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa	14	32	46	49.5
Laihdutuskeinot ja painonhallinta	8	16	24	25.8
Yleistä laihduttamisesta	4	16	20	21.5
Laihdutus sairauden hoidossa	3	0	3	3.2
<b>Yhteensä</b>	29	64	93	100

Sisältöalueella laihdutus suurin aihepiiri oli *liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa*. Seuraavaksi suurin osa vastauksista sijoittui aihepiiriin *laihdutuskeinot ja painonhallinta* ja lähes yhtä usea aihepiiriin *yleistä laihduttamisesta*.

Kaikki vastaukset, joissa oli useita aihepiirejä sisälsivät kysymyksiä sekä ravintoon että liikuntaan liittyvistä asioista. Aihepiiri *liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa* sisältää siksi vastauksia, joissa on sekä pelkästään liikuntaan tai ravintoon että niihin molempiin liittyviä asioita. Aihepiiriä *liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa* tarkemmin tutkittaessa havaitaan, että aihepiiriin sisällä ravintoon liittyviä vastauksia on selvästi enemmän (yhteensä 43 mainintaa) kuin liikuntaan liittyviä (13 mainintaa) (liite 6).

Yleisemmin laihdutuksesta tietoa oli etsinyt nainen kuin mies. Aihepiiri *laihdutus sairauden hoidossa* oli ainut, jossa ei ollut ainoakaan naisen vastausta. Siihen aihepiiriin sijoittui vain kolmen miehen vastaukset, jotka ikäryhmittäisessä vertailussa sijoituivat ryhmään 50-69-vuotiaat.

Sisältöalueen *laihdutus* vastauksista oli huomattavasti enemmän kahden vanhemman ikäryhmän kuin nuorimman ikäryhmän vastauksia (taulukko 17). Suurin osa kaikkien ikäryhmien vastauksista sijoittui muodostettuun aihepiiriin *liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa*. 30-49-vuotiailla seuraavaksi eniten vastauksia sijoittui aihepiiriin *laihdutuskeinot ja painonhallinta*, kun taas vanhimmalla ikäryhmällä aihepiiriin *yleistä laihduttamisesta*.

Aihepiirin *liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa* vastauksien sisältöä tarkemmin tutkittaessa huomataan, että ravintoa koskevista vastauksista noin 75% liittyi jollain tavalla ruokavalioihin. Ruokavalioihin liittyvistä vastauksista puolestaan reilussa 40% mainittiin erityisesti terveellinen tai vähärasvainen ruokavalio (liite 4).

**Taulukko 17** Sisältöalueelta *laihutus* tietoa etsineiden lukumäärät aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä (n)	%
Liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa	9	19	18	46	49.5
Laihdutuskeinot ja painonhallinta	3	14	7	24	25.8
Yleistä laihduttamisesta	0	10	10	20	21.5
Laihdutus sairauden hoidossa	0	0	3	3	3.2
<b>Yhteensä</b>	12	43	38	93	100

**Yhteenveto:** Tällä sisältöalueella ilmoitettiin etsityn tietoa eniten liikunnan ja ravinnon merkityksestä laihduttamisessa. Suuremmin kiinnosti ravinnon suhde laihduttamiseen ja erityisesti ruokavaliot. Vastaajista yli puolet oli naisia ja lähes 90% 30-49- ja 50-69-vuotiaita.

## 6.5 Sisältöalue ihmissuhteet

Sisältöalueella *ihmissuhteet* etsityn tiedon aiheen ilmoitti 54 henkilöä, 7.6% kaikista vastaajista. Vastauksista muodostettiin kuusi aihepiiriä: 1) parisuhde 2) kasvatus ja vanhemmuus 3) työelämän ihmissuhteet 4) yleistä ihmissuhteista, 5) muita kysymyksiä ihmissuhteisiin liittyen, 6) vastauksessa useita aihepiirejä (liite 5). Sisältöalueen *ihmissuhteet* vastausten jakautuminen muodostettuihin aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 18.

**Taulukko 18** Sisältöalueen *ihmissuhteet* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiiri	Miehet (n)	Naiset (n)	Yhteensä	
			n	%
Yleistä ihmissuhteista	11	10	21	38.9
Parisuhde	2	10	12	22.2
Työelämän ihmissuhteet	1	4	5	9.3
Kasvatus ja vanhemmuus	0	4	4	7.4
Muita kysymyksiä	1	7	8	14.8
Vastauksessa useita aihepiirejä	2	2	4	7.4
<b>Yhteensä</b>	17	37	54	100

Suurin aihepiiri tällä sisältöalueella oli *yleistä ihmissuhteista*. Seuraavaksi suurin osa vastauksista sijoittui aihepiiriin *parisuhde*. Aihepiiriksi *kasvatus ja vanhemmuus* muotoutuneet kysymykset kiinnostivat suurempaa osaa vastaajia kuin aihepiiri *työelämän ihmissuhteet*, sillä aihepiirissä *vastauksessa useita aihepiirejä* kaikki neljä vastausta sisälsivät myös aihepiiriin *kasvatus ja vanhemmuus* kuuluvia aiheita.

Suurempi osa tälläkin sisältöalueella on naisten kuin miesten vastauksia. Naisilla suurimmiksi aihepiireiksi muodostuivat *parisuhde* ja *yleistä ihmissuhteista*, joissa molemmissa oli yhtä paljon vastauksia. Miesten vastauksista huomattava osa sijoittui aihepiiriin *yleistä ihmissuhteista*. Muihin aihepiireihin miesten vastauksia tuli vain vähän ja aihepiiriin *kasvatus ja vanhemmuus* ei ainuttakaan.

Sisältöalueen *ihmissuhteet* vastaukset olivat useimmissa tapauksessa 30-49- ja 50-69-vuotiaiden, kuin 15-29-vuotiaiden vastauksia (taulukko 19). Sekä 15-29-vuotiaiden että 50-69-vuotiaiden suurin aihepiiri oli *yleistä ihmissuhteista*. 30-49-vuotiailla enin osa vastauksista sijoittui tasaisesti aihepiireihin *parisuhde* ja *yleistä ihmissuhteista*. Myös kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyviä vastauksia oli saman verran kuin edellisissä aihepiireissä, sillä aihepiirin *vastauksessa useita aihepiirejä* kaikki vastaukset sisältävät myös aihepiiriin *kasvatus ja vanhemmuus* kuuluvia asioita.

**Taulukko 19** Sisältöalueelta ihmissuhteet tietoa etsineiden lukumäärät aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29v (n)	30-49v (n)	50-69v (n)	Yhteensä (n)	%
Yleistä ihmissuhteista	8	5	8	21	38.9
Parisuhde	3	5	4	12	22.2
Työelämän ihmissuhteet	1	2	2	5	9.3
Kasvatus ja vanhemmuus	1	1	2	4	7.4
Muita kysymyksiä	0	4	4	8	14.8
Vastauksessa useita aihepiirejä	0	4	0	4	7.4
<b>Yhteensä</b>	13	21	20	54	100

**Yhteenveto:** Ihmissuhteisiin liittyvistä asioista vastaajat ilmoittivat etsineensä eniten tietoa yleisesti ihmissuhteista. Seuraavaksi suurin kiinnostuksen kohde olivat parisuhdeasiat. 15-29-vuotiaat eivät olleet etsineet tältä sisältöalueelta tietoa yhtä yleisesti kuin kahden vanhemman ikäryhmän vastaajat. Naiset olivat etsineet ihmissuhteisiin liittyvää tietoa yleisemmin kuin miehet. Heitä kiinnosti tasapuolisesti sekä yleinen tieto ihmissuhteista, parisuhteeseen liittyvät asiat että kasvatus ja vanhemmuus kysymykset. Miehet ilmoittivat etsineensä lähinnä yleistä tietoa ihmissuhteista.

## 6.6 Sisältöalue sairaudet ja niiden hoito

Sisältöalueella *sairaudet ja niiden hoito* etsityn tiedon aiheen ilmoitti 166, mikä on 23.5% kaikista vastaajista. Vastauksia luokiteltaessa haluttiin pitää erityisesti yleiset suomalaiset kansantaudit omina aihepiireinään. Tästä syystä aihepiirien lukumäärä nousi suuremmaksi kuin muilla sisältöalueilla. Vastauksista muodostettiin seuraavat aihepiirit: 1) tuki- ja liikuntaelinsairaudet, 2) mielenterveys, 3) sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, 4) hengityselinsairaudet ja allergiat, 5) lasten sairaudet, 6) syöpäsairaudet, 7) muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt, 8) yksittäiset oireet ja vaivat, 9) yleistä sairauksista ja niiden hoidosta, 10) muita kysymyksiä sairauksista ja niiden hoidosta, 11) vastauksessa useita aihepiirejä (liite 6).

Sisältöalueen *sairaudet ja niiden hoito* vastausten jakautuminen muodostettuihin aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 20.

**Taulukko 20** Sisältöalueen *sairaudet ja niiden hoito* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiiri	Miehet (n)	Naiset (n)	Yhteensä	
			n	%
Yleistä sairauksista ja niiden hoidosta	12	25	37	22.3
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	10	12	22	13.3
Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet	10	6	16	9.6
Lasten sairaudet	5	10	15	9.0
Hengityselinsairaudet ja allergiat	3	8	11	6.6
Syöpäsairaudet	3	7	10	6.0
Yksittäiset oireet ja vaivat	2	3	5	3.0
Mielenterveys	0	3	3	1.8
Muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt	8	20	28	16.9
Muita kysymyksiä	3	3	6	3.6
Vastauksessa useita aihepiirejä	4	9	13	7.8
<b>Yhteensä</b>	60	106	166	100

Suurin osa vastauksista sijoittui aihepiiriin *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta*. Seuraavaksi suurin osa aihepiiriin *muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt* ja lähes yhtä paljon aihepiiriin *tuki- ja liikuntaelinsairaudet*.

Selvästi yleisemmin tältäkin sisältöalueelta ilmoitti etsineensä tietoa nainen kuin mies. Aihepiirien *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta* sekä *muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt* vastauksista oli naisten vastauksia kaksi kertaa niin paljon kuin miesten. Aihepiirin *tuki- ja liikuntaelinsairaudet* vastauksista miesten ja naisten vastauksia oli puolestaan liki yhtä suuri osa. Miehet olivat etsineet tietoa naisia yleisemmin vain aihepiiristä *sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet*.

Sisältöalueen *sairaudet ja niiden hoito* vastaukset jakoutuivat melko tasaisesti kaikkiin ikäryhmiin (taulukko 21). 15-29-vuotiaiden suurimmiksi aihepiireiksi muotoutui *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta, muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt* sekä *lasten sairaudet*, joihin kaikkiin sijoittui lähes yhtä paljon vastauksia. 30-49-vuotiailla eniten vastauksia sijoittui aihepiireihin *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta* sekä *muut yksittäiset sairaudet*. Myös 50-69-vuotiaiden vastauksista enin osa sijoittui aihepiiriin *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta*, seuraavaksi suurimmat aihepiirit olivat *sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet ja tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet*.

**Taulukko 21** Sisältöalueelta *sairaudet ja niiden hoito* vastausten lukumäärät aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29 (n)	30-49 (n)	50-69 (n)	Yhteensä (n)	%
Yleistä sairauksista ja niiden hoidosta	11	12	14	37	22.3
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	6	6	10	22	13.3
Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet	1	4	11	16	9.6
Lasten sairaudet	9	6	0	15	9.0
Hengityselinsairaudet ja allergiat	5	6	0	11	6.6
Syöpäsairaudet	4	3	3	10	6.0
Yksittäiset oireet ja vaivat	2	1	2	5	3.0
Mielenterveys	1	2	0	3	1.8
Muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt	11	9	8	28	16.9
Muita kysymyksiä	1	2	3	6	3.6
Vastauksessa useita aihepiirejä	2	4	7	13	7.8
<b>Yhteensä</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>166</b>	<b>100</b>

Eri ikäisten vastauksia tarkasteltiin vielä yksityiskohtaisemmin purkamalla ikäryhmäluokittelu alkuperäiseksi kuudeksi ikäryhmäksi: 15-19-, 20-29, 30-39-, 40-49-, 50-59- ja 60-69-vuotiaat. Ristiintaulukoitaessa aihepiirit tämän ikäryhmäluokituksen mukaan havaittiin, että eniten tällä sisältöalueella oli 20-29-vuotiaiden vastauksia. Heidän suurimmiksi aihepiireikseen muodostui *lasten sairaudet* sekä *muut yksittäiset sairaudet*. Seuraavaksi eniten oli 60-69-vuotiaiden

vastauksia, joissa suurimmat aihepiirit olivat *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta* sekä *tuki- ja liikuntaelinten sairaudet* (liite 12).

**Yhteenveto:** Sisältöalueella *sairaudet ja niiden hoito* oli yleisimmin etsitty tietoa aihepiiristä *yleistä sairauksista ja niiden hoidosta*. Naiset olivat etsineet yleistä tietoa sairauksista ja niiden hoidosta selvästi yleisemmin kuin miehet. Miesten kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Yksittäisistä sairausryhmistä kiinnostavimmaksi muodostui tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joista tietoa etsineistä lähes yhtä suuri osa oli miehiä kuin naisia.

Tältä sisältöalueelta tietoa olivat etsineet kaiken ikäiset vastaajat melko tasapuolisesti. Tarkempi ikäryhmittäinen analyysi osoitti, että 20-29-vuotiaat olivat etsineet sairauksista ja niiden hoidosta tietoa yleisemmin kuin muut. Heidän kiinnostuksensa kohteena olivat erityisesti lasten sairaudet. Seuraavaksi suurin osa vastauksista oli 60-69-vuotiaiden vastauksia. Heitä kiinnostivat erityisesti yleinen tieto sairauksista ja niiden hoidosta sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

## 6.7 Sisältöalue päihteet

Sisältöalueella *päihteet* etsityn tiedon aiheen ilmoitti 50 henkilöä eli 7.1% vastaajista. Vastauksista muodostettiin kolme aihepiiriä: 1) yleistä päihteistä ja niiden vaikutuksista, 2) ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi, 3) nuorten päihteiden käyttö (liite 7). Vastausten jakautuminen muodostettuihin aihepiireihin sukupuolen mukaan esitetään taulukossa 22.

**Taulukko 22** Sisältöalueen *päihteet* vastausten jakaumat aihepiireittäin sukupuolen mukaan.

Aihepiiri	Miehet (n)	Naiset (n)	Yhteensä	
			n	%
Yleistä päihteistä ja niiden vaikutuksista	12	15	27	54
Ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi	7	5	12	24
Nuorten päihteiden käyttö	2	9	11	22
<b>Yhteensä</b>	21	29	50	100

Aihepiiri *yleistä päihteistä ja niiden vaikutuksista* sisälsi kysymyksiä muun muassa päihteiden vaikutuksista terveyteen ja elimistöön. Päihdekohtaista tietoa oli etsitty eniten alkoholista ja seuraavaksi eniten huumeista. Myös tupakkaan, nuuskaan, ja lääkkeisiin liittyviä vastauksia oli muutamia. Aihepiirin *ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi* vastauksissa alkoholiin liittyvät kysymykset mainittiin useimmin ja melkein yhtä usein tupakointiin liittyvät asiat. Aihepiirin *nuorten päihteiden käyttö* vastauksissa yksittäisistä päihteistä mainittiin useimmin huumeet (liite 7).

Sisältöalueella *päihteet* suurin aihepiiri sekä molemmilla sukupuolilla (taulukko 22) että kaikilla ikäryhmillä (taulukko 23) oli *yleistä päihteistä ja niiden vaikutuksista*. Siihen sijoittui vastauksia enemmän kuin kahteen muuhun aihepiiriin yhteensä. Toiseksi eniten vastauksia naisilla sijoittui aihepiiriin *nuorten päihteiden käyttö* ja miehillä aihepiiriin *ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi*. Vastauksista hieman yli puolet oli naisten vastauksia. Ikäryhmittäisessä tarkastelussa noin puolet oli 30-49-vuotiaiden vastauksia (taulukko 23). Loput vastauksista jakautui lähes tasan 15-29-vuotiaiden ja 50-69-vuotiaiden kesken.



**Taulukko 23** Sisältöalueen *päihteet* vastausten jakaumat aihepiireittäin ikäryhmän mukaan.

Aihepiiri	15-29 (n)	30-49 (n)	50-69 (n)	Yhteensä (n)	%
Yleistä päihteistä ja niiden vaikutuksista	7	13	7	27	54
Ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi	1	6	5	12	24
Nuorten päihteiden käyttö	3	8	0	11	22
<b>Yhteensä</b>	11	27	12	50	100

**Yhteenveto:** Sisältöalueella tietoa oli etsitty suurelta osin yleisesti päihteistä ja niiden vaikutuksista. Päihteistä yleisimmin kiinnostivat alkoholi ja huumeet. Tiedon etsijöistä suurin osa oli 30-49-vuotiaita. Vastauksista hieman suurempi osa oli naisten kuin miesten vastauksia.

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 15-69-vuotiaiden suomalaisten arkipäivän terveystiedon hankintaa kartoittamalla terveystiedon keskeisiltä sisältöalueilta etsityn tiedon aihepiirejä sekä iän ja sukupuolen yhteyttä aihepiireihin. Tässä luvussa arvioidaan aluksi tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Sen jälkeen pohditaan tutkimuksen keskeisiä tuloksia sekä tulosten merkitystä terveyden edistämiseksi ja terveystieteille. Lopuksi tuodaan esille jatkotutkimusehdotuksia.

### 7.1 Luotettavuus ja edustavuus

Tässä tutkimuksessa on käytetty menetelmänä sisällönanalyysiä. Siinä voidaan hyödyntää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista lähestymistapaa. Laadullisessa tutkimuksessa on keskeistä kysymys tutkimusprosessin luotettavuudesta. Luotettavuutta ei siinä kuitenkaan voi samalla tavalla määrittää validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Keskeinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, jolloin luotettavuuden arviointi koskee erityisesti tutkijan toimintaa ja sitä, kuinka hän on aineistoa analysoinut. (Eskola ja Suoranta 1998, 211-212, Hirsjärvi ja Hurme 2000, 189, Tuomi ja Sarajärvi 2003, 133,135-138.) Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät sen arvioitavuus ja toistettavuus. Lukijan on pystyttävä seuraamaan tutkimuksen päättelyä: siten hänellä on mahdollisuus joko hyväksyä tutkijan tulokset tai olla niistä erimieltä. Luokittelu- ja tulkintasääntöjen on lisäksi oltava esitettynä niin yksiselitteisesti, että toinen tutkija voi niitä soveltamalla päätyä samoihin tuloksiin (Mäkelä 1990).

Tässä tutkimuksessa on tutkimustulosten luotettavuutta on pyritty edistämään johdonmukaisella ja tarkalla aineiston analyysillä ja tulosten esittämisellä sekä tutkimusprosessin etenemisen yksityiskohtaisella selvittämisellä. Luotettavuuden lisäämiseksi aineiston luokittelussa vastaajien alkuperäiset ilmaukset on pyritty säilyttämään mahdollisimman hyvin ja jokaista vastausta on painotettu samalla tavalla. Saatuun tietoon on pyritty suhtautumaan mahdollisimman objektiivisesti.

Mittarin kokonaisluotettavuus koostuu reliabiliteetista ja validiteetista. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä se on tarkoitettu mittaamaan. Reliabiliteetti puolestaan ilmaisee miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa muun muassa mittaus- ja käsittelyvirheet. (Alkula ym 1995, 89, Heikkilä 2004, 29-30.) Mittarin luotettavuutta oli pyritty lisäämään haastattelulomakkeen huolellisella suunnittelulla ja esitestaamisella. Käsittelyvirheiden vähentämiseksi tutkimushaastattelijat tallensivat aineiston tutkijoiden käyttöön valmiiksi numeeriseen muotoon avoimiin kysymyksiin saatuja vastauksia lukuun ottamatta. Avointen kysymysten luokittelussa ja muuttamisessa numeeriseen muotoon analyysiä varten tutkielman tekijä on pyrkinyt mahdollisimman hyvään tarkkuuteen ja huolellisuuteen.

Tämän tutkimuksen aineisto koottiin puhelinhaastatteluin kiintiöityä tasaväliotantaa käyttäen. Haastatteluissa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta ja CATI-järjestelmää. Otannassa pyrittiin mahdollisimman edustavaan otokseen suomalaisista. Kokonaisotos (N=706) tässä tutkimuksessa on riittävän suuri satunnaisvirheiden vaikutuksen minimoimiseksi. Otoksen edustavuudessa on puutteena Ahvenanmaan jääminen kokonaan pois otoksesta. Lisäksi otantakehikkona käytetty puhelinluettelo ja kiinteät lankaliittymät eivät kata koko kohdeväestöä. Tässä suhteessa tutkimustulosten valtakunnallista edustavuutta on vaikea arvioida kovin tarkasti. Huolimatta siitä, että kokonaisotos oli laaja, vastauksia aihepiireittäin analysoitaessa tarkasteltavat vastausmäärät olivat osittain niin pieniä, etteivät tulokset ole yleistettävissä.

Puhelinhaastattelun etuina on muun muassa sen nopeus ja korkea vastausprosentti, haasteena puolestaan muun muassa kysymysten riittävä yksinkertaisuus, jotta väärin ymmärryksiltä vältytään. Lisäksi voi esiintyä haastatteliijoista johtuvia virheitä, eikä menetelmä ole kovin hyvä arkaluontoisia asioita käsiteltäessä. Toisaalta koulutettu haastattelija pystyy seuraamaan haastattelun kulkua, kun tietää mitä kysytään ja kuinka vastaukset on kirjattava. Samalla hän huolehtii, että kaikkiin kysymyksiin tulee hyväksyttävä vastaus ja voi myös tarpeen mukaan esittää täydentäviä kysymyksiä. (Biemer 1988, de Leeuw & van der Zouwen 1988, Alkula ym. 1995,138.)

Tässä tutkimuksessa joihinkin terveystiedon sisältöalueisiin voi liittyä arkaluontoisia asioita, esimerkiksi kysymyksiin päihteistä tai sairauksista. Toisaalta, kun kysyttiin pelkästään onko vastaaja etsinyt tietoa kyseiseltä sisältöalueelta aiheeseen sen enempää puuttumatta, ei mahdollinen aiheen arkaluontoisuus todennäköisesti vaikuta. Tutkimuksen luotettavuutta on lisännyt se, että kysymykset olivat avoimia: vastaaja on itse saanut tuottaa vastauksensa omista lähtökohdistaan valmiiden vastausvaihtoehtojen johdattelematta. Nopeasti etenevässä puhelinhaastattelussa haastattelijalla ei kuitenkaan välttämättä ollut aikaa tarkentaa saamaansa vastausta saatikka perehtyä vastaajan elinoloihin ja ajattelutapaan (Alkula ym. 1995, 121). Vastaajan perimmäistä tarkoitusta ei siksi aina voida tietää, mikä asettaa rajoituksia tutkijalle erityisesti vastausten luokittelussa. Tässä tutkimuksessa vastaukset on pyritty käsittelemään mahdollisimman pelkistetyksi ilman arvailuja vastaajan tarkoituksista.

Sisältöalueiden selkeämpi ja tarkempi jaottelu olisi saattanut lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja vähentää vastausten jonkin asteista päällekkäisyyttä. Esimerkiksi sisältöalueet *laihutus, päihteet ja ihmissuhteet* ovat kohtuullisen selkeitä, joten kysymyksiin vastaaminen niiden kohdalla ei todennäköisesti ole ollut vaikeaa. Sisältöalueella *terveelliset elintavat* kysymyksen tarkentava osa "...kuten liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvistä asioista..." on johdatellut vastaajaa, jolloin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät aiheet korostuvat tällä sisältöalueella. Liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvät asiat ovat lisäksi vain suppea osa terveellisistä elintavoista yleensä. Terveellisten elintapojen sisältöalueen voisikin jakaa useammaksi tarkemmin määritellyksi sisältöalueeksi. Sisältöalueilla *arkipäivän oireet ja vaivat* sekä *sairaudet ja niiden hoito* vastaukset ovat osittain päällekkäisiä. Oireiden ja vaivojen erottaminen varsinaisista sairauksista onkin vaikeaa. Myös sisältöalueen *terveelliset elintavat* vastauksista osa sisälsi sairauksiin liittyviä aihepiirejä ja yhdeksi aihepiiriksi muodostuikin *sairaudet ja elimistön toiminta*.

## 7.2 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulokset osoittavat, että haastatteluun osallistuneet 15-69-vuotiaat suomalaiset olivat etsineet tietoa yleisimmin sisältöalueelta *terveelliset elintavat* ja seuraavaksi yleisimmin sisältöalueelta *sairaudet ja niiden hoito*. Sisältöalueilta

*päihhteet* ja *ihmissuhteet* tietoa oli puolestaan etsitty harvimmin. Kaikilla sisältöalueilla ja useimmissa muodostetuissa aihepiireissä suurempi osa vastauksista oli naisten kuin miesten vastauksia. Ikäryhmistä tietoa olivat yleisimmin etsineet 30-49-vuotiaat. Naisten suurempi kiinnostus terveystietoa kohtaan on tullut esille myös muissa terveystiedonhankintaan ja terveystietämykseen liittyvissä tutkimuksissa. Eriksson-Backa (2003,19) on tuonut esiin useita kansainvälisiä tutkimuksia, joissa naisten on todettu omaavan miehiä paremman tietämyksen monista sairauksiin, oireisiin ja terveellisiin elintapoihin liittyvistä asioista. Suomalaisten naisten on todettu olevan paremmin perillä esimerkiksi ravinnon yhteyksistä terveyteen kuin miesten (Beardsworth ym. 2002). Naisten aktiivisempi tiedonetsintä lisää heidän terveystietämystään oppimisen kautta (Rauste-von Wright ym. 2003,90-95), jolloin myös tiedon hallinta ja kyky käyttää tietoa lisääntyvät.

Koska tiedonhankinnan saa aikaan tiedon tarve (Savolainen 2000), voidaan ajatella, että naisten tiedontarve on jostain syystä suurempi kuin miehillä. Eriäinen tiedontarve voi olla peräisin muun muassa miesten ja naisten terveyseroista, erilaisista terveystietämyksistä ja erilaisesta oireilusta sekä asennoitumisesta sairauksiin ja oireisiin. Esimerkiksi Suomessa naisten elintapojen on osoitettu olevan terveellisempiä kuin miesten (Helakorpi ym. 2001). Toisaalta naisilla on miehiä enemmän kipuja ja särkyjä, he sairastavat elämänsä aikana enemmän kuin miehet ja heidän koettu terveytensä on huonompi kuin miesten. Naiset myös myöntävät miehiä helpommin oireensa ja käyttävät enemmän terveystietämyksiä kuin miehet. (Blaxter 1990, Aromaa ym. 1999, 228, Hunt ja Annandale 1999.) Myös biologiset erot miesten ja naisten kehityksessä saattavat osaltaan selittää eroja terveystiedon tarpeessa. Kehontuntemuksen voidaan ajatella olevan erilainen eri sukupuolilla fysiologisista eroista johtuen. Naiset joutuvat kuulostelemaan kehonsa hyvinvointia säännöllisesti muun muassa kuukautisten alettua. Myös esimerkiksi raskauden mukanaan tuomat kehon muutokset lisäävät naisten tiedontarvetta. Osittain näistä syistä johtuen miehillä saattaa myös olla voimakkaammin lääketieteellinen käsitys terveydestä sinänsä, jolloin vasta erilaiset oireet, vaivat ja sairaudet herättävät konkreettisen tiedon tarpeen.

Nyt havaittua eroa suomalaisten miesten ja naisten terveystiedon etsinnässä saattavat selittää myös erot arvoissa ja asenteissa, jotka juontavat juurensa osin

suomalaisessa yhteiskunnassa vallitsevista sukupuolirooleista. Naisten on todettu asettavan etusijalle perheen ja ihmissuhteet, kun taas miehet arvostavat enemmän aineellista hyvinvointia (Sinkkonen ja Kinnunen 1997, Reuna 1998,12). Vastuu perheen jokapäiväisistä toimista on käytännössä enemmän naisten harteilla (Reuna 1998,55).

Tiedon tarpeen voi herättää myös yksilöiden erilaiset uskomukset (Savolainen 2000, Savolainen 2003,43). Positiiviset terveystuskomukset ja terveyttä edistävä käyttäytyminen liitetään yleisesti enemmän naiselliseen toimintatapaan ja siksi miesten saattaa olla vaikeampi kokea niitä omikseen. Terveysten hoitaminen yleensä on koettu naisten tehtäväksi. (Lyons ja Willott 1999, Courtenay 2000.) Ero asenteissa tulee esille jo nuorilla. Muun muassa Välimaan (2000) tutkimuksessa mukana olleet pojat olivat sitä mieltä, että terveydestä puhuminen yleensä on ”naisten juttu: pojat eivät valita ja hoivaa itseään” (kts. myös Välimaa 2005).

Terveys liitetään usein yhteen kauneuden käsitteen kanssa. Tämä arvatenkin vähentää miesten kiinnostumista aiheeseen - meidän kulttuurissamme kauneus liitetään enemmän naiseen kuin mieheen. (Hemminki 2004.) Naiset tekevät lisäksi monenlaisia valintoja koko perheen puolesta, esimerkiksi tehdessään ruokaostoksia. Tätä terveyden linkittämistä naissukupuoleen tukee myös media: terveydestä puhutaan tänä päivänä paljon erityisesti naisille suunnatussa mediassa. Tästä syystä naiset saavatkin arjessaan miehiä enemmän myös informaalista tietoa terveydestä sitä erikseen hakematta.

**Sisältöalueella *terveelliset elintavat*** yleisimmäksi aiheeksi ilmoitettiin ravintoon liittyvät kysymykset ja seuraavaksi yleisemmin tietoa oli etsitty liikuntaan liittyvistä asioista. Ravintotietoa oli etsitty eniten ruokavalioista. Jo Aarvan 1980-luvun puolessa välissä tekemässä tutkimuksessa terveysteemoista aikuisväestön arkikeskustelussa suosituimmiksi teemoiksi nousivat liikunnan ja terveyden yhteydet sekä keskustelut terveellisestä ravinnosta. Tuolloin erityisesti naisten havaittiin keskustelevan ravintoon liittyvistä kysymyksistä. (Aarva 1986,33.) Edelleen pääasiassa naiset hoitavat perheen ruoanlaiton ja ruokaostokset (Reuna 1998,37), vaikka muutoksia tähänkin on pikkuhiljaa alkanut tulla. Ravintoaiheiden yleisyyteen keskusteluissa on saattanut vaikuttaa se, että ravintokeskustelu on ollut kiinteä osa

suomalaista laaja-mittaisempaa terveyden edistämistä jo 1970-luvulta lähtien, jolloin aloitettiin yhdeksi kroonisten tautien ehkäisyn malliohjelmaksi kasvanut Pohjois-Karjala-projekti. Suomalaisten ruokailutottumukset ovatkin viimeisten 30 vuoden aikana selvästi parantuneet (Aromaa ym. 1999,35). Yleisesti ottaen liikunnan ja ravinnon yhteydet terveyteen ovat nykyään ihmisillä melko hyvin tiedossa, joten ne ovat saattaneet siksikin nousta ensimmäisinä mieliin terveellisistä elintavoista kysyttäessä.

Vaikka tässä tutkimuksessa naisten vastausten osuus eri aihepiireissä olikin suurempi kuin miesten, juuri ruokavalioista tietoa olivat etsineet ikäisiään naisia yleisemmin 30-49-vuotiaat miehet. Toisaalta esimerkiksi opiskelijoiden tiedonhankintaa internetistä selvittäneessä tutkimuksessa tietoa sekä ravinnosta että liikunnasta olivat hakeneet yhtä paljon miehet kuin naisetkin (Kestilä 2002). Opiskelijoiden ravinnosta hankitun tiedon tarkempia aihepiirejä ei Kestilän tutkimuksessa kuitenkaan erityisesti selvitetty, joten se mikä ravinnossa heitä kiinnosti jäi epäselväksi. Tässä tutkielmassa opiskelijaikäisistä eli 15-29-vuotiaista aihepiiristä *ravinto* tietoa etsineistä oli naisia yli kolminkertainen määrä miehiin verrattuna (taulukko liitteessä 11). Heidä kiinnosti erityisesti ruokavalioihin liittyvät asiat. Muihin ala-aihepiireihin heidän vastauksiaan sijoittui selvästi vähemmän.

Keski-ikäisten miesten kiinnostusta ravintoaiheita kohtaan saattaa selittää muun muassa tietyt kulttuuriset muutokset. Perinteisesti miehet eivät ole osallistuneet esimerkiksi ruoanlaittoon. Nykyään miesten ruoanlaitosta on tullut tietyllä tavalla jopa muoti-ilmiö, jota media tukee monin tavoin. Arkisesta naisten ruoanlaitosta on luotu miesten toteuttamana oma maailmansa, joka kuvataan hienona, erikoisena ja siksi tavoiteltavana. Koska ravinnolla on keskeinen merkitys esimerkiksi suomalaisten kansantautien synnylle on miesten kiinnostus ruokavalioita kohtaan terveyden edistämisen kannalta merkityksellistä.

Kiinnostuksen ravintoaiheita kohtaan voi tuossa iässä herättää myös erilaisten oireiden ja vaivojen ilmaantuminen. Lisäksi lihomisen todennäköisyys keski-iässä lisääntyy: erityisesti miehillä painon nousua saavat aikaan parisuhteen vakiintuminen ja säännöllisen ansiotyön alkaminen (Fogelholm ja Borg 2004).

Aihepiirissä *liikunta* tiedon etsintä kohdistui suurelta osin konkreettisiin liikunta ja liikkumisohjeisiin. Naiset olivat etsineet tietoa kaikista ala-aihepiireistä miehiä yleisemmin. Tarkemmassa ikäanalyysissä ilmeni, että tietoa olivat etsineet erityisesti 15-19-vuotiaat naiset. Naisille liikunnan onkin todettu olevan sekä harrastuksena että elämänpiirinä tärkeä elämänalue yleisemmin kuin miehille (Koski 1996), vaikkakaan miesten ja naisten välillä ei ole kovin suurta eroa liikunnan harrastamisen määrässä (Suuri kansallinen... 2002). Huomioitavaa on, että tästä aihepiiristä tietoa etsineistä pienempi osuus oli 30-49-vuotiaita kuin muun ikäisiä. Esimerkiksi harrastusmahdollisuuksista tai omaan harrastukseen liittyvistä asioista he eivät olleet etsineet tietoa lainkaan. Koska liikunnan harrastaminen on 30-49-vuotiailla yhtä yleistä kuin muunkin ikäisillä (Suuri kansallinen... 2002), voidaan selittävänä tekijänä 30-49-vuotiaiden vähäisempään tiedonhankintaan ajatella olevan muun muassa tuohon ikään mennessä vakiintunut elämäntilanne ja harrastukset, jolloin uutta tietoa ei tarvita.

50-69-vuotiailla puolestaan kiinnostuksen liikuntaa kohtaan saattaa herättää iän myötä lisääntyvät fyysiset vaivat. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä tutkittaessa osoitettiin vapaa-ajan liikunnan määrän vähenevän ja toimintakyvyn heikkenevän ikääntyessä (Sulander ym. 2001). Toisaalta, kun kävely laskettiin mukaan liikunta-aktiivisuuteen yli 50-vuotiaiden on todettu olevan aktiivisin liikkujaryhmä - siitä onko heidän liikuntansa intensiteetiltään kuntoa kohottavaa ollaan kuitenkin epävarmoja (Suuri kansallinen... 2002).

50-69-vuotiaiden kiinnostus liikuntaan liittyviä asioita kohtaan saattaa lisääntyä myös tuossa iässä luonnollisesti lisääntyvän vapaa-ajan myötä. Perhe ei enää vie niin suurta osaa vapaa-ajasta ja erityisesti eläkkeelle jääminen lisää mahdollisuuksia harrastamiseen. Medialla saattaa olla myös vaikutuksensa vanhimman ikäryhmän tarpeeseen etsiä liikuntaan liittyvää tietoa. Joukkoviestimissä ikääntyvien liikunnasta on puhuttu näinä päivinä yleisesti ja liikunnan etuja hyvinvoinnin edistäjänä ja elämänlaadun kohentajana on korostettu. Kansanterveydellisesti ja myös kansantaloudellisesti olisikin oleellista saada vanheneva väestö pysymään mahdollisimman toimintakykyisinä mahdollisimman kauan. Tämä on erittäin merkityksellistä nyt kun iäkkäiden suhteellinen määrä väestössä lisääntyy ja keskimääräinen elinikä on jatkuvasti ollut kasvussa.



Terveydentila voi osaltaan selittää myös 15-19-vuotiaiden tiedonhankintaa liikunnasta. Esimerkiksi Rimpelän (2002) mukaan vaikka nuorten terveys onkin viimeiseen 20 vuoden aikana pääosin pysynyt ennallaan ovat muun muassa lihavuus sekä selkä- ja niskavaivat yleistyneet. Se, että tämän ikäryhmän pojat eivät ole etsineet tietoa läheskään niin yleisesti kuin tytöt, saattaa selittyä sillä, että tuon ikäiset pojat kokevat olevansa pääsääntöisesti terveitä. Tutkiessaan nuorten itse arvioitua terveyttä Välimaa (2000) totesi, että mitä nuorempi vastaaja oli sitä todennäköisemmin hän piti itseään erittäin terveenä, varsinkin jos oli poika. Sama havaittiin muun muassa Nuorten terveystapatutkimuksessa (Rimpelä ym.1997).

Nuorten tiedonhankintaan saattaa vaikuttaa lisäksi se, että liikunta on tänä päivänä tavallaan muoti-ilmiö ja siksi positiivinen asia monen nuoren elämässä. Lisäksi kouluissa terveyteen liittyviä asioita opetetaan nykyään aikaisempaa enemmän omana oppiaineenaan. Nuorten terveystiedon etsiminen kaiken kaikkiaan saattaa siis liittyä myös koulutehtäviin tai sieltä saadun tiedon herättämään yleiseen kiinnostukseen.

*Aihepiirin sairaudet ja elimistön toiminta* vastauksista suurin osa oli 30-49- ja 50-69-vuotiaiden vastauksia. 15-29-vuotiaat eivät olleet etsineet tästä aihepiiristä tietoa juurikaan. Miesten ja naisten kiinnostus tähän aihepiiriin oli yhtä yleistä. Aiheet, joista tietoa oli etsitty koskivat yleisimmin verenpainetta, kolesterolia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Tarve tiedon hankintaan saattaa tämän sisältöalueen kohdalla selittyä ikääntyessä yleistyvillä omilla tai lähipiirin sairauksilla. Tähän viitataan myös Tuomisen (1992,78-79) tutkimuksessa arkielämän tiedonhankinnasta: muutokset omassa tai läheisen terveydessä olivat virittäneet kaikilla kymmenellä haastatellulla tarpeen hankkia aiheeseen liittyvää tietoa. Iän myötä yksilön terveys väistämättä muuttuu. Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan 44%:lla suomalaisista yli 30-vuotiaista työkäisistä on ainakin yksi pitkäaikaissairaus ja eläkeikäisistä jopa 82%:lla (KTL 2002).

Lähtökohtana kahden vanhemman ikäryhmän tiedon hankinnalle saattaa olla iän myötä muuttunut käsitys terveydestä. Terveys arvona saatetaan tiedostaa konkreettisemmin omien ja läheisten sairauksien ja oireiden vuoksi. Terveys ei ole enää ”itsestäänselvyys”, kuten nuorempana. Henkilökohtaisen terveystietämyksen

muuttuminen voi lisätä terveydestä etsityn tiedon määrää. Tiedon avulla ihminen pyrkii muun muassa pitämään ympäröivän todellisuuden hallittavissa ja ymmärtämään itsensä osana kokonaisuutta.

Ikääntymisestä johtuvat muutokset elimistössä huomataan usein 40-vuoden rajapyykin tuntumassa. Ehkä siitä johtuu, että aihepiiri *terveyden edistäminen* kiinnosti tässä tutkimuksessa erityisesti 40-49-vuotiaita naisia. Tiedonhankinnan painottumisessa erityisesti naisiin saattaa vaikuttaa muun muassa naisten suuremmat paineet kehonsa ja ulkonäkönsä suhteen (Holland 2004,30-34). Koska terveyden tavoitteluun liitetään yleisesti kauneuden ja nuoruuden tavoittelu (Hemminki 2004) lisääntyy terveystiedon tarve entisestään. Toisaalta selittävänä tekijänä voi olla naisten todettu suurempi tietämys terveysasioista (Eriksson-Backa 2003,19), jolloin he myös saattavat tiedostaa iän mukanaan tuomat muutokset ja terveysuhkat sekä terveystietämisen vaikutukset miehiä paremmin.

**Sisältöalueelta *arkipäivän oireet ja vaivat*** yleisimmin oli etsitty tietoa aihepiiristä *oireet*. Seuraavaksi yleisimmäksi aihepiiriksi muodostui *sairaudet*. Aihepiirin *oireet* yleisimmäksi yksittäiseksi oireryhmäksi muodostui tuki- ja liikuntaelinoireet ja seuraavaksi yleisimmäksi erilaiset vatsaoireet (liite 2). Aihepiirin *sairaudet* yleisimmäksi yksittäiseksi sairausryhmäksi muodostui astma ja allergiat (liite 2). Tietoa tältä sisältöalueelta olivat etsineet erityisesti 30-49-vuotiaat naiset. Aihepiiristä *oireet* miehet olivat etsineet tietoa lähes yhtä usein kuin naiset, muihin aihepiireihin naisten vastauksia sijoittui selvä enemmistö. Vastauksista hieman suurempi osa oli vanhimman ikäryhmän kuin 15-29-vuotiaiden vastauksia.

Tiedon tarvetta selittävänä tekijän tällä sisältöalueella voidaan pitää muun muassa muutoksia väestön terveydessä. Terveys 2000 tutkimuksen mukaan kaikenlainen oireilu näyttää viimeisen 20 vuoden aikana lisääntyneen, vaikka monet sairaudet sinänsä ovatkin vähentyneet (KTL 2002). Yksittäisistä oireityypeistä tässä tutkielmassa nousi esiin tuki- ja liikuntaelimistön oireet, joista oli etsitty tietoa yleisimmin. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan tuki- ja liikuntaelinoireet ovat lisääntyneet selvästi vuosien 1998 ja 2001 vertailussa (Juntunen ym. 2002). Tuki- ja liikuntaelinoireiden yksi keskeisimmistä oireryhmistä ovat niskahartiaseudun oireet, joita on erityisesti naisilla (Riihimäki ja Heliövaara 2002). Kuten aiemmin tuli esille

naiset tiedostavat ja tuovat oireensa esille helpommin kuin miehet. Ehkä he myös siksi etsivät tiedon hankinnalla ratkaisuja ilmenneisiin ongelmiin miehiä yleisemmin.

30-49-vuotiaiden naisten tiedonhankintaa selittänee paitsi omien oireiden ja vaivojen herättämä tiedon tarve myös se, että tuon ikäisillä naisilla on usein lapsia. Lasten erilasiin oireiluihin liittyvää tietoa ja parannuskeinoja etsii todennäköisesti yleisemmin perinteisen roolijaon mukaisesti perheen äiti kuin isä.

**Sisältöalueella *stressi ja jaksaminen*** miehet olivat etsineet tietoa liki puolet harvemmin kuin naiset. 15-29- ja 50-69-vuotiaita tämä sisältöalue oli kiinnostanut lähes yhtä yleisesti – kuitenkin huomattavasti harvemmin kuin 30-49-vuotiaita. Tietoa olivatkin etsineet yleisimmin 30-49-vuotiaat naiset. Yleisen tiedon ohella stressistä ja jaksamisesta oli tietoa etsitty erityisesti stressin ennaltaehkäisyyn, hallintaan ja vähentämiseen sekä työssä jaksamiseen liittyvistä asioista. 15-29-vuotiaiden vastauksista sijoittui aihepiiriin *ehkäisy, hallinta ja vähentäminen* hieman useampi vastaus kuin muihin yksittäisiin aihepiireihin.

Selittäviä tekijöitä tämän aihepiirin kiinnostavuuteen voidaan etsiä esimerkiksi työelämän paineista. Työterveyslaitoksen tutkimuksessa terveyttä kuvaavista tekijöistä stressioireet olivat lisääntyneet selvästi vuodesta 1998 vuoteen 2001 (Juntunen ym. 2002). Stressioireista yleisimpiä olivat nukahtamisvaikeudet ja heräileminen. Työelämän muutokset 1990-luvun laman vaikutuksesta lisäsivät kiirettä ja työpaineita lähes kaikilla aloilla (Lindström 2002). Myös koetut stressioireet ovat viimevuosina lisääntyneet (Lindholm 2001,70).

Määräaikaisten työsuhteiden yleinen määrän kasvu on ollut yksi stressiä lisäävä tekijä. Työ ja terveys 2003 -haastattelun mukaan naiset työskentelevät useammin määräaikaisissa sekä kausi- ja keikkaluontoisissa työsuhteissa kuin miehet (Piirainen ym. 2003). Työelämän tämän hetken merkittävä muutos on väestön ikääntymisestä ja suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtymisestä johtuva työvoimapula ja osaavan työvoiman saanti (Jokinen 2004), mikä kuormittaa töissä olevia entisestään. Lisäksi työn osaamisvaatimukset ovat kasvaneet. Naisten jaksamiseen vaikuttavat myös kodin ja työelämän ristipaineet. Vastuun jokapäiväisistä kotitöistä katsotaan edelleen kuuluvan enemmän naiselle kuin miehelle (Reuna 1998,32,40). Kodin ja työn tasapainon järkkäminen voi aiheuttaa esimerkiksi aikapulasta johtuvia

jaksamisvaikeuksia ja erilaisia stressioireita (Netemeyer 1996, Geurts ym. 1999). Muun muassa nämä edellä mainitut seikat saattavat heikentää yksilön sosiaalista toimivuutta. Sosiologian mukaanhan ihmisen kyky selviytyä oman elämänsä sosiaalisissa rooleissa määrittää yksilön terveyttä merkittävällä tavalla (Lahelma 2000).

**Sisältöalueella *laihdutus*** tietoa oli etsitty yleisimmin liikunnan ja ravinnon merkityksestä laihduttamisessa. Ravinnon suhde laihduttamiseen ja erityisesti ruokavaliot kiinnostivat vastaajia, joista suuri osa oli naisia ja merkittävä osa 30-49- ja 50-69-vuotiaita. 15-29-vuotiaiden vastauksia oli tällä sisältöalueella selvästi pienempi osa, kuin muun ikäisten vastauksia.

Se, että tietoa on etsitty juuri ravinnon yhteyksistä laihduttamiseen saattaa selittyä sillä, että aihetta on tutkittu runsaasti ja ravinnon merkitys laihduttamisessa tiedostetaan nykyään melko hyvin, lisäksi aiheesta keskustellaan paljon myös mediassa. Lihavuuden terveysriskit tiedostetaan todennäköisesti aikaisempaa paremmin muun muassa erilaisten terveyden edistämisen kampanjoiden ja pitkään jatkuneen terveystiedotuksen kautta.

Kiinnostus laihdutusta kohtaan voi selittyä osaltaan kulttuurisilla normeilla, jotka luovat paineita tiettyihin painoihanteisiin ja kehonmuotoihin. Yhä useammat naiset, ja lisääntyvässä määrin myös miehet, kokevat ristiriitaa ihannepainon ja –mittojen sekä fysiologisen normaalipainon ja oman ruumiinrakenteensa välillä. Silti lihavuus on Suomessa yleistynyt viimeisen parinkymmenen vuoden aikana. Suomi on kansainvälisessä lihavuustilastossa keskivaiheilla, mutta Pohjoismaiden ykkönen. (Fogelholm ja Borg 2004.)

län myötä lihomisen todennäköisyys lisääntyy. Tähän vaikuttavat miehillä muun muassa parisuhteen vakiintuminen ja säännöllisen työn aloittaminen sekä naisilla erityisesti raskaudet ja synnytykset. Lapsi sitoo myös naiset enemmän kotiin, jolloin liikunnan harrastaminen vähenee. (Fogelholm ja Borg 2004.) Sekä kulttuuriset paineet että iän mukanaan tuomat kilot kohdistavat tiedontarpeen laihdutuksesta erityisesti ikäryhmään 30-49-vuotiaat.

Suomalaisesta aikuisväestöstä eniten ovat lihoneet 55-64-vuotiaat miehet (Sarlio-Lähteenkorva 2003). Tuossa iässä terveyden kannalta riittävästi kuormittavan liikunnan määrän vähentyminen (Suuri kansallinen liikuntatutkimus...) voi tuoda lisäkiloja ja siten lisätä tiedontarvetta laihtumuksesta. Myös iän myötä lisääntyvät erilaiset sairaudet ja oireet voivat lisätä tiedon tarvetta, sillä ylipainon yhteys moniin sairauksiin on nykyään melko monella tiedossa.

**Sisältöalueelta *ihmissuhteet*** tietoa ilmoitti etsineensä vain vajaa kymmenesosa haastatelluista. Suurimmiksi aihepiireiksi nousivat yleinen tieto ihmissuhteisiin liittyen ja parisuhdeasiat. Kolmanneksi yleisimmin tietoa oli etsitty kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista, sillä aihepiirin *kasvatus ja vanhemmuus* ohella aihepiirin *vastauksessa useita aihepiirejä* kaikki vastaukset sisälsivät perhe-elämää koskevia kysymyksiä. Myös tällä sisältöalueella tietoa etsineet olivat pääosin 30-49- ja 50-69-vuotiaita naisia.

Yli 30-vuotiaiden tiedonhakua ihmissuhteisiin liittyvistä aiheista voidaan selittää erilaisilla elämänkulussa esiintyvillä muutoksilla ihmissuhteissa. Erityisesti lasten tulo perheeseen lisää tiedontarvetta kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvistä aiheista. Nykyään tullaan vanhemmiksi myöhemmin kuin aikaisemmin, joten tiedontarvetta kasvatukseen ja vanhemmuuteen liittyvistä aiheista on myös ikäryhmässä 50-69-vuotiaat. Tietoa etsivät todennäköisesti paitsi pienten lasten, myös murrosikäisten vanhemmat. Lasten kasvatukseen liittyviä ongelmia onkin pohdittu viimeaikoina jonkin verran myös mediassa. On keskusteltu muun muassa rajojen asettamisesta ja kasvatusvastuusta. Vanhemmuuden on tänä päivänä arveltu olevan tietyllä tavalla kadoksissa, mikä selittäisi osaltaan tiedon etsintää. Lasten ja nuorten yleistyneet mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käyttö (Rimpelä ym. 1997, Rimpelä ym. 2000, Luopa ym. 2003) kuormittavat todennäköisesti vanhempia ja muita kasvattajia aikaisempaa enemmän.

Työpaikan ihmissuhteisiin liittyvistä aihepiireistä ei kovin moni vastaaja maininnut etsineensä tietoa tällä sisältöalueella. Sen aihepiirin kysymyksiä tuli kuitenkin esille jo sisältöalueella *stressi ja jaksaminen*. Työhön liittyvät ihmisten väliset epäkohdat saatetaankin kokea enemmän stressitekijöinä ja jaksamiseen vaikuttavina asioina kuin suoranaisesti ihmissuhdeongelmina.

30-49- ja 50-69-vuotiaiden kiinnostusta ihmissuhde kysymyksiin voidaan selittää myös parisuhdeongelmilla. Esimerkiksi avioerojen määrä on nykyään vakiintunut melko suureksi: vuonna 2003 avioerojen määrä oli yli puolet (13000) solmittujen avioliittojen (25000) määrästä (Tilastokeskus 2004a).

Ihmissuhteilla on havaittu olevan vaikutusta ihmisten terveyteen. Esimerkiksi naimisissa olevien terveyden on todettu olevan yksineläjiä ja jopa avoliitossa eläviä paremman kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla - erityisesti miehillä (Aromaa 2002, Lahelma ym. 2003).

**Sisältöalueelta *sairaudet ja niiden hoito*** tietoa olivat etsineet enemmän naiset kuin miehet, mutta kaiken ikäiset vastaajat melko tasapuolisesti. Huomioitavaa onkin, että tällä sisältöalueella ei iän suhteen näyttänyt olevan juurikaan eroa tiedon etsinnässä. Tämä tulos on hieman ristiriidassa sisältöalueiden *arkipäivän oireet ja vaivat* sekä *terveelliset elintavat* tulosten kanssa. Sisältöalueella *arkipäivän oireet ja vaivat* aihepiiristä *sairaudet* tietoa olivat etsineet erityisesti 30-49-vuotiaat. Toisaalta sisältöalueen *arkipäivän oireet ja vaivat* kohdalla kaikki vastaajat eivät todennäköisesti ole tuoneet esille sairauksista etsimäänsä tietoa, koska kysymyksessä painotettiin erityisesti oireita ja vaivoja, ei sairauksia. Myös sisältöalueella *terveelliset elintavat* aihepiirissä *sairaudet ja elimistön toiminta* havaittiin eroja ikäryhmien välillä: vastauksista yhtä suuri osa oli 30-49-vuotiaiden kuin 50-69-vuotiaiden vastauksia ja vain yksi 15-29-vuotiaiden vastaus sijoittui tähän aihepiiriin. Luotettavamman tuloksen saamiseksi sisältöalueiden jaottelu tulisikin muuttaa yksiselitteisemmäksi.

Tarkemmassa ikäryhmittäisessä analyysissä 20-29-vuotiaat olivat etsineet tältä sisältöalueelta tietoa useammin kuin muun ikäiset. He olivat kiinnostuneet erityisesti lasten sairauksiin liittyvistä aiheista. Tuo ikä onkin tyypillistä perheen perustamisen ja lastensaamisen aikaa, esimerkiksi ensisynnyttäjien keski-ikä on tällä hetkellä noin 28-vuotta (Tilastokeskus 2004b). Lisäksi se, että nuorin ikäryhmä on sairauksiin liittyvistä aihepiireistä yhtä kiinnostunut kuin muutkin ikäryhmät saattaa selittyä sillä, että heidän vanhempansa alkavat olla iässä, jossa sairastuvuus yleistyy (Reunanen ja Kattainen 2002). Tiedontarpeen herättäjänä voikin heidän kohdallaan olla enemmän läheisten ihmisten kuin omat sairaudet.

Tällä sisältöalueella tietoa oli etsitty paljolti saman tyyppisistä aihepiireistä, joita tuli esille sisältöalueen *terveelliset elintavat aihepiirissä sairaudet ja elimistön toiminta*. Kaiken kaikkiaan kiinnostavimmaksi nousi yleisluontoinen tieto sairauksista ja niiden hoidosta. Yksittäisistä sairausryhmistä tuki- ja liikuntaelinsairaudet oli aihepiiri, josta oli etsitty tietoa useammin ja josta sekä miehet että naiset olivat etsineet tietoa lähes yhtä paljon. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovatkin Suomessa yksi keskeisistä varhais- ja työkyvyttömyyseläkkeiden sekä lyhytaikaisten sairaus poissaolojen syistä, vaikkakin ne ovat viimeisen 20 vuoden aikana jonkin verran vähentyneet (Riihimäki ym. 2002). Miesten kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, joiden merkitys suomalaisten sairastavuudessa on huomattava. Vaikka esimerkiksi sepelvaltimotauti on harvinaistunut, on suurella osalla suomalaisista silti edelleen suurentunut riski sairastua verenkiertoelinten sairauksiin (Aromaa 2002).

**Sisältöalueella *päihteet*** tietoa oli etsitty suurelta osin yleisesti päihteistä ja niiden vaikutuksista, erityisesti alkoholista ja huumeista. On myös haluttu löytää keinoja ennaltaehkäisyyn, lopettamiseen ja käytön kontrollointiin. Tietoa etsivät yleisimmin 30-49-vuotiaat ja vastauksista jonkin verran enemmän oli naisten kuin miesten vastauksia.

Päihteiden riskit terveydelle on tiedostettu jo pitkään ja niiden käyttöä on pyritty väestötasoisesti vähentämään muun muassa erilaisin valistuskampanjoin. Vaikka muutokset elintavoissa viimeisen vajaan 30 vuoden seurannassa ovat olleet pääosin myönteisiä, muutokset päihteidenkäytön osalta eivät ole edenneet kaikelta osin toivottuun suuntaan. Päivittäin tupakoivien määrä sinänsä on vähentynyt, sillä miesten tupakoinnissa on 1980-luvulta alkaen ollut selvä lasku suuntaus. Naisten tupakointi lisääntyi jonkin verran 1980-luvun puolella välissä ja on siitä lähtien pysytellyt suunnilleen samalla tasolla. Alkoholinkäyttö puolestaan on Suomessa lisääntynyt ja raittiiden osuus vähentynyt. (Helakorpi ym. 2003.) Stakesin vuonna 2000 tekemän huumeikyselyn mukaan joka kymmenes suomalainen ilmoitti käyttäneensä tai kokeilleensa jotakin laitonta huumeainetta ainakin kerran elämässään, heistä suurin osa oli alle 30-vuotiaita (Karlsson 2001).

Nuorten huumeiden käytön lisääntyminen saattaa selittää osaltaan 30-49-vuotiaiden naisten kiinnostuksen nuorten päihteiden käyttöä koskeviin kysymyksiin. Naisten miehiä suurempi taipumus huolehtia perheen hyvinvoinnista näkyy siis myös tässä aihepiirissä. Toisaalta naisten oman alkoholin käytön lisääntyminen ja sen mukanaan tuomat terveystriskit ja –haitat on myös saattanut lisätä heidän kiinnostustaan tähän aihepiiriin.

### 7.3 Yhteenvetoa tuloksista

Tässä tutkielmassa terveydestä etsityn tiedon aihepiirejä on tutkittu erikseen seitsemällä terveystiedon sisältöalueella. Yleisimmin oli etsitty tietoa sisältöalueelta *terveelliset elintavat* ja seuraavaksi yleisimmin sisältöalueelta *sairaudet ja niiden hoito*. Kaikilla sisältöalueilla tietoa oli etsitty monista erilaisista aiheista, joista analyysiä varten muodostettiin keskeisimpiä aihepiirejä.

Naiset olivat etsineet tietoa miehiä yleisemmin kaikilta sisältöalueilta ja lähes kaikista aihepiireistä. Yksittäisistä aihepiireistä ja ala-aihepiireistä miehet olivat naisia yleisemmin etsineet tietoa vain sisältöalueella *sairaudet ja niiden hoito* aihepiiristä sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, sisältöalueella *laihutus* aihepiiristä laihutus sairauden hoitona sekä sisältöalueella *terveelliset elintavat* aihepiirin *sairaudet ja elimistön toiminta* ala-aihepiiristä verenpaine. Miesten terveystiedon tarpeen näyttäisi siis herättävät erilaiset sairauteen liittyvät kysymykset. Naisilla tiedon tarve kohdistuu monipuolisemmin erilaisiin terveyteen liittyviin aihepiireihin.

Ikävertailussa lähes kaikilta sisältöalueilta yleisimmin tietoa olivat etsineet 30-49-vuotiaat. Vain sisältöalueella *sairaudet ja niiden hoito* 50-69-vuotiaiden vastauksia oli hieman suurempi osa. Kyseinen sisältöalue poikkesi ikäryhmittäisessä vertailussa muutenkin muista sisältöalueista, sillä kaikki ikäryhmät olivat etsineet tietoa tältä sisältöalueelta lähes yhtä yleisesti. Tiedon tarpeen kohteet näyttävät kuitenkin vaihtelevan iän mukaan: nuorin ikäryhmä oli etsinyt tietoa yleisimmin lasten sairauksiin liittyvistä aiheista ja 50-69-vuotiaat erityisesti sydän- ja verenkiertoelinten sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksista. 30-49-vuotiaat olivat puolestaan kiinnostuneita laaja-alaisimmin erilaisista sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvistä aihepiireistä.



Sisältöalueella *terveelliset elintavat* huomioitavaa on, että vaikka 30-49-vuotiaat olivat etsineet tietoa selvästi yleisemmin kuin muut ikäryhmät, aihepiiristä *liikunta* olivat kiinnostuneet erityisesti 15-29-vuotiaat. Heidän tiedontarpeensa kohdistui erityisesti konkreettisiin liikunta ja liikkumisohjeisiin sekä asioihin, jotka liittyvät liikunnan harrastamiseen.

Mielenkiintoinen yksittäinen tutkimustulos ilmeni sisältöalueella *terveelliset elintavat* aihepiirissä *ravinto* ala-aihepiirin *ruokavalio* kohdalla. 30-49-vuotiaat miehet olivat etsineet tietoa ruokavalioista kaksi kertaa yleisemmin kuin samanikäiset naiset. Sitä kertooko tämä alkavasta muutoksesta miesten asennoitumisessa yleensä terveellisiä elintapoja kohtaan voi vain arvailla. Ruokavalio on kuitenkin oleellisessa asemassa monien kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien kehittämisessä ja myös niiden hoidossa.

Merkityksellistä on havaita, että etsityn terveystiedon aihepiirit sisältävät hyvin monia erilaisia kysymyksiä. Terveys on siis monitahoinen käsite, joka ymmärretään yksilöllisesti. Siksi myös terveystiedon tarve on jokaiselle henkilökohtainen. Keskeisimmiksi etsityn tiedon aihepiireiksi tässä tutkielmassa nousivat ravintoon ja liikuntaan liittyvät asiat. Niiden yhteydet terveyteen ovatkin merkittävät ja niihin liittyviä mahdollisuuksia painotetaan myös maailmanlaajuisessa terveyden edistämisessä (WHO 2005).

#### **7.4 Tulosten soveltaminen terveyden edistämiseen ja terveystiedon kasvatukseen**

Ottawan asiakirjan (WHO 1986) mukaan terveyden edistämisen pyrkimykset parantaa yksilön terveysoloja lisääntyvät, jos yksilöllä on mahdollisuuksia vastata omasta terveyskäyttäytymisestään. Seedhouse (1997,137) korostaa, että yhteisön tulee tukea yksilön terveydellisiä pyrkimyksiä muun muassa varmistamalla riittävä tiedonsaanti ja opettamalla tietojen soveltamiseen. Tiedon saannin takaamiseksi on oltava myös tiedossa se minkälaisista terveystiedon aihepiireistä ihmiset tietoa tarvitsevat.

Tässä tutkielmassa on selvitetty terveystiedon aihepiirejä, joista ihmiset ovat omatoimisesti hakeneet tietoa. Saadut tulokset antavat kuvan siitä, minkä tyyppiset aihepiirit vastaajia ovat kiinnostaneet eli minkälaisen tiedon etsimiseen heillä on ollut

tarvetta. Siihen mikä on herättänyt tiedon tarpeen ja onko tarve saatu tyydytettyä tietoa hankkimalla ei tässä tutkielmassa puututa. Tulokset tiedonhankinnan aihepiireistä tukevat muutamia aikaisempia vastaavan tyyppisiä tutkimustuloksia: yleisemmin tietoa oli etsitty ravintoa ja liikuntaa koskevista asioista.

Tutkielman tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä erilaisia tietolähteitä ja tietokanavia sekä niiden sisältöjä. Vaikka esimerkiksi ravintoon ja liikuntaan liittyvää tietoa on tänä päivänä olemassa runsaasti ei tieto ehkä aina ole helposti saatavilla tai siinä muodossa, että sen soveltaminen käytäntöön olisi mahdollista. Tiedon laatuun tulisi kiinnittääkin entistä enemmän huomiota esimerkiksi tiedon ymmärrettävyyttä lisäämällä. Silloin yksilöillä olisi todellisia mahdollisuuksia vaikuttaa terveysolojensa parantumiseen (Ewles ja Simnett 1995,34). Internet on nykyään tietolähde, jota enenevässä määrin käytetään erilaiseen tiedon hankintaa. Internetin mahdollisuuksia laadukkaan ja turvallisen terveystiedon saatavuuden takaamiseksi on jonkin verran selvitetty muun muassa Euroopan Unionin toimesta (eEurope 2005). Suomessa kansalaisten käyttöön suunnattua terveystietoportin perustamista on myös kartoitettu (Ståhl 2004).

Vaikka tiedon etsiminen muun muassa internetin käytön myötä periaatteessa helpottuukin voi itselle merkittävän tiedon seulominen massasta olla vaikeaa. Tähän auttaa hyvä terveyden lukutaito, joka terminä tuli esille 1997 Jakartan terveyden edistämisen kongressin yhteydessä (WHO 1997). Termillä tarkoitetaan kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, jotka määrittävät yksilön motivaatiota ja kykyä saada käsiinsä, ymmärtää ja käyttää tietoa siten, että se edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä (Jakonen 2002). Terveyden edistämisen ja terveystietokasvatuksen yhtenä tavoitteena onkin lisätä yksilön taitoja tiedon etsimiseen ja soveltamiseen. Perinteinen valitus ja tiedon välittäminen ei siis riitä vaan tulisi panostaa enemmän tietämisen ja ymmärtämisen lisäämiseen. Ymmärtämisen kautta yksilön kyky toimia mielekkäällä tavalla lisääntyy.

Tämän tutkielman tulokset voivat auttaa terveydenhuollon henkilöstöä hahmottamaan paremmin kansalaisten tiedontarpeita. Ammattilaisten tietojen päivittäminen kiinnostavimmiksi nousseista aihepiireistä on tärkeää ohjauksen ja neuvonnan tehostamiseksi. Neuvonnan lisääntyvää tarvetta ennakoivat myös Terveys 2000 –tutkimuksen tulokset. Raportin mukaan suomalaisten yleinen terveys kohentuu

tulevaisuudessa, mutta terveystiedon ja niitä tukevien sosiaalipalvelujen tarve todennäköisesti kasvaa väestön vanhentuessa. Sekä väestön terveyden että palvelujen kannalta ratkaisevan tärkeää on muun muassa jatkuva työ terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. (Aromaa 2002.) Oikean tiedon saaminen silloin, kun siihen on tarvetta saattaa edesauttaa yksilöiden aktiivisuutta oman ja lähipiirinsä terveyden edistämiseen.

Ei ole täysin sama millaisessa muodossa tietoa on saatavilla. Muun muassa yksilöiden arvot, asenteet, motivaatio ja kokemukset ovat erilaisia ja niistä johtuen tietoa omaksutaan eritavoilla. Tämä seikka tulee ilmi esimerkiksi perinteikkäässä Bloomin (1956) taksonomiassa tiedon ja tietämisen tasoista. Saatavilla olevaa tietoa tulisi siis olla samastakin aiheesta monenlaista, jotta jokaisen tiedon tarpeisiin voitaisiin vastata. Myös terveystiedon viestinnän tavoissa ja viestinten käytössä pitäisi olla riittävästi variaatioita.

Toisaalta tulee muistaa, että kaikkia arkielämän terveyteen liittyviä ongelmia ei voida ratkaista pelkästään tiedollisina ongelmina (Savolainen 1993,7). Silti, kuten konstruktivistinen tietoteoreettinen näkemys korostaa pelkät aistihavainnotkaan eivät yksin riitä, vaan tietoa tarvitaan ja erityisesti sen jäsentämistä, jotta sitä voidaan hallita (Tynjälä 1999,23-27). Tiedolla on oleellinen merkitys kun puhutaan yksilön itsemääräämisoikeudesta, vastuusta ja kontrollista oman elämänsä suhteen: empowerment-näkökulmasta, jota terveyden edistämässä ja terveystiedon kasvatuksessa nykyään pidetään keskeisessä asemassa.

## **7.5 Ehdotuksia jatkotutkimuksiin**

Kansalaisten arjessaan etsimän terveystiedon aihepiirejä ei aikaisemmin ole näin yksityiskohtaisesti tutkittu. Tämän tutkielman yhtenä tarkoituksena onkin ollut virittää kiinnostusta vastaavanlaisen tutkimuksen lisäämiseksi ja laajentamiseksi. Tässä tutkielmassa on keskitytty etsityn terveystiedon aihepiirien yhteyksiin ainoastaan sukupuoleen ja ikään. Kiinnostavaa olisi myös tutkia onko muilla taustamuuttujilla yhteyttä tiedonhankinnan ja etsityn tiedon aihepiireihin. Suomessa eroja terveydessä ja terveystietäytymisessä on havaittu muun muassa eri puolilla Suomea asuvien kesken sekä eri koulutustaustan omaavien kesken. Myös sillä elääkö henkilö yksin vai perheessä on todettu olevan vaikutusta edellä mainittuihin seikkoihin. (mm.

Aromaa ym. 2002.) Kaikkien näiden muuttujien suhteen terveystiedon hankintaa voidaan selvittää ja sen seurauksena suunnitella terveyden edistämisen kampanjoita ja terveystieteistä sekä kohdentaa terveystietoa paremmin eri kohderyhmille.

Tiedonhankinta tapahtuu usein "vähimmän vaivan periaatteella" eli tiedon tarve pyritään tyydyttämään mahdollisimman helposti ja nopeasti (Savolainen 2000). Siksi tiedon tulisi olla tarvittaessa saatavilla. Tietolähteiden ja tietopalvelujen kehittämiseksi olisi tärkeää tutkia kuinka helposti etsitty tieto on löydettävissä ja erityisesti onko se ollut riittävää tiedon tarpeeseen nähden. Hyödyllistä olisi myös tietää onko löydetty tieto ollut riittävän ymmärrettävää, että sitä pystytään soveltamaan ja käyttämään. Nykyisen tietotulvan hallinnassa näillä kysymyksillä on keskeinen merkitys. Tämän tyyppistä tutkimusta on jo jonkin verran tehty, sillä kiinnostus terveystietoa kohtaan on kaiken kaikkiaan lisääntynyt (Case 2002, 233).

Ravinto nousi tässä tutkimuksessa aihepiiriksi, josta oli etsitty tietoa yleisimmin. Mielenkiintoa herätti muun muassa 30-49-vuotiaiden miesten muita miehiä ja myös ikäisiään naisia suurempi kiinnostus aihepiiriä *ravinto* kohtaan. Jatkossa olisikin mielenkiintoista selvittää tämän kiinnostuksen taustoja. Kertooko tämä esimerkiksi sosiaalisten roolien muuttumisesta siihen suuntaan, että miehet ottavat enemmän vastuuta perheen arjesta? Vai onko pitkään jatkunut terveystietoisuus tuottanut tulosta ja alkaa näkyä parhaiten juuri tämän ikäryhmän miesten kohdalla: esimerkiksi Pohjois-Karjala-projektin alkaessa tämän tutkielman ikäryhmään 30-49-vuotiaat kuuluneet olivat 2-21-vuotiaita. Naisten kohdalla muutoksen havaitseminen onkin vaikeampaa, koska he ovat aikaisemminkin miehiä enemmän olleet kiinnostuneita terveyteen liittyvistä kysymyksistä.

Tiedolla sinänsä ei ole merkitystä, jos sitä ei pystytä hyödyntämään. Eri sisältöalueiden ja aihepiirien kohdalla olisi merkityksellistä kartoittaa kuinka tehokkaasti etsitty tieto vaikuttaa käytäntöön ja millä tavalla tietoa hyödynnetään. Tutkimuksessa voitaisiin siis kartoittaa kuinka ja millä edellytyksillä tiedonhankintaketju - tiedon tarve -> tiedon hankinta -> tiedon käyttö - toteutuu. Lisäksi terveyden edistämisen ja terveystietoisuuden kannalta oleellista olisi

ymmärtää mihin tekijöihin ketjun eri vaiheissa tulisi vaikuttaa, jotta lopputulos olisi terveyden kannalta hyödyllinen.

Tiedonhankinta voi olla praktista tai orientoivaa. Praktinen tieto palvelee yksittäisen ongelman ratkaisemista tai jotain työtehtävää, orientoivaa tietoa hankitaan yleisen mielenkiinnon vuoksi. (Savolainen 2000.) Näiden kahden tiedontarpeen tunnistaminen kohderyhmittäin olisi tärkeää saatavilla olevan terveystiedon sisältöjen kehittämiseksi. Praktisen tiedon tarpeeseen tulisi voida vastata seikkaperäisemmin, kun taas orientoivan tiedon tarve saattaisi tyydyttyä yleisluontoisemman tiedon avulla.

Koska osa tiedosta saadaan sitä erityisesti etsimättä (Savolainen 2000) olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon satunnaisesti saadulla tiedolla on vaikutusta yksilöiden toimintaan sekä mihin aihepiireihin liittyvä ja mistä lähteestä saatu tieto todella vaikuttaa. Tällä tutkimustiedolla olisi merkitystä muun muassa terveystiedon sisältöjen tuottajille ja terveyden edistämisen kampanjoita suunnitteleville. Erityisesti terveyteen liittyvästä tiedosta piittaamattomien tavoittamiseksi olisi merkityksellistä selvittää minkä kanavien kautta heidät voisi parhaiten tavoittaa.

## LÄHTEET

- Aarva P. 1986. Terveyskasvatuksen viestintäilmasto. Terveysteemat aikuisväestön arkikeskustelussa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus: tilastot ja selvitykset 9.
- Aarva P 1991. Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 328.
- Aarva P. 1994. Terveiden arvo. Duodecim 110 (23-24): 2202-2206.
- Alheit P. 1996 From 'Labor Society' to 'Learning Society'. A Provocative Proposal. Adults Learning 6:251-255.
- Alkula T, Pöntinen S, Ylöstalo P. 1995. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. 2. painos. WSOY: Helsinki.
- Aromaa A, Koskinen S, Huttunen J. 1999. (toim.) Health in Finland. National Public Health Institute, Ministry of Social Affairs and Health: Helsinki.
- Aromaa A. 2002. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Päätelmät. Kansanterveyslaitos. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 6.6.2002 [viitattu 22.4.2005]. <http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/17.html>.
- Audi R. 1998. Epistemology: a contemporary introduction to the theory of knowledge. Routledge: London.
- Baker L, Wagner TH, Singer S, Bundorf MK. 2003. Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. JAMA 14, 289(18):2400-2406.
- Beardsworth A, Bryman A, Keil T, Goode J, Haslam C, Lancashire E. 2002. Women, men and food: the significance and gender for nutritional attitudes and choices. British Food Journal 104(7):470-491.
- Belkin NJ, Oddy RN, Brooks HM. 1982. Anomalous states of knowledge as a basis for information retrieval. Journal of Documentation 38 (2): 61-71.
- Belkin NJ. 1984. Cognitive Models and Information Transfer. Social Science Information Studies 4 (2/3): 11-29.
- Below S, Patrikainen A. 2003. Tiedontarvetta terveydestä. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen pro gradu -työ.
- Berger PL, Luckmann T. 1994. Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. Gaudeamus: Helsinki.
- Biemer PP. 1988. Measuring data quality. Teoksessa Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, Massey JT, Nichols II WL, Waksberg J. (toim.) Telephone Survey Methodology. Wiley: New York. 273-282.
- Blaxter M.1990. Health and Lifestyle. Tavistock/Routledge: London.

Bloom BS. 1956. (toim.) Taxonomy of Educational Objectives. The Classification of Educational Goals. Handbook I: Cognitive domain. McKay: New York.

Case DO. 2002. Looking for Information: A Survey of Research on Information Seeking, Needs and Behavior. Academic Press: Amsterdam.

Cline RJ, Haynes KM. 2001. Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. Health Educ Res. 16(6):671-692.

Courtenay WH. 2000. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Social Science and Medicine 50:1385-1401.

de Leeuw ED, van der Zouwen J. 1988. Data quality in telephone and face to face surveys: a comparative meta-analysis. Teoksessa Groves RM, Biemer PP, Lyberg LE, Massey JT, Nichols II WL, Waksberg J. (toim.) Telephone Survey Methodology. Wiley: New York. 283-299.

Dewey J. 1999. Pyrkimys varmuuteen. Gaudeamus: Helsinki.

Downie R, Tannahill C, Tannahill A. 1996. Health Promotion. Models and Values. 2.painos. University Press: New York.

eEurope 2005: Tietoyhteiskunta kaikille. Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. Toimintasuunnitelma Sevillan Eurooppa-neuvostolle 21.-22. kesäkuuta 2002. KOM(2002) 263 lopullinen.

Egger G, Donovan RJ, Spark R. 1993. Health and Media. Principles and Practices for Health Promotion. McGraw-Hill Book Company: Sydney.

Eriksson-Backa K. 2003. In Sickness and in Health. How Information and Knowledge Are Related to Health Behaviour. Pallosalama Oy: Åbo.

Eskola J, Suoranta J. 1998. johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus: Jyväskylä.

EVA. 1999. Mielenpitojen sateenkaari. Raportti Suomalaisten asenteista 1999. Elinkeinoelämän valtuuskunnan raportteja.

Ewles L, Simnett I. 1995. Terveystiedon edistämisen opas. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö: Helsinki.

Ewles L, Simnet I. 2001. Promoting Health: a practical guide. 4.painos. Baillière Tindall: Edinburgh.

Fogelholm M, Borg P. 2004. Lihavuus ja painonhallinta. Teoksessa Borg P, Fogelholm M, Hiilloskorpi H. Liikkujan ravitsemus – teoriasta käytäntöön. Edita: Helsinki.

Forsström J. 1999. Tietoyhteiskunnan uudet palvelut terveydenhuollossa. Teoksessa: Pantzar E. (toim.) Tiedosta tutkittua. Suomen Akatemian Tiedon tutkimusohjelman raportteja 3. 117-120.

Geurts SAE, Demerouti E. 1999. Work/non-work interface: A review of theories and findings. Teoksessa Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. (toim.) The Handbook of Work and Health Psychology. WileyEurope.

Green L.W, Kreuter MW. 1999. Health Promotion Planning. An Educational and Ecological Approach. 3.painos. Mountain View (CA): Mayfield Publishing Company.

Haasio A, Savolainen R. 2004. Tiedonhankintatutkimuksen perusteet. BTJ Kirjastopalvelu Oy: Helsinki.

Havelock RG. 1979. Basic Concepts. Teoksessa: Havelock RG. Planning for Innovation: through Dissemination and Utilization of Knowledge. 7.painos. Ann Arbor: Michigan.

Heikkilä T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Edita: Helsinki.

Helakorpi S, Uutela A, Prättälä R, Puska P. 2000. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 1999. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja: B8.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A. 2001. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2001. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja: B16.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro AR, Uutela A. 2003. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja: B17.

Helve H. 1997. Nuorten muuttuvat arvot ja maailmankuva. Teoksessa: Helve H. (toim.) Arvot, maailmankuvat, sukupuoli. Yliopistopaino: Helsinki. 140-172.

Hemminki E. 2004. Terveydenhuolto ja kauneus. Teoksessa Toiviainen H, Väänänen T, Hemminki E. (toim.) Ulkonäkö, työelämä, terveys. Raportti naistenpäivän seminaarista 8.3.2004. STAKES, Aiheita 20/2004. 9-12.

Himanen P. 1996. Tietoyhteiskunta ei ole tiedon yhteiskunta. Teoksessa: Kiesepää IA, Pihlström S, Raatikainen P. (toim.) Tieto, totuus ja todellisuus. Gaudeamus: Tampere. 211-213.

Hirsjärvi S. 1999. Kasvatusta koskevan ajattelun ja tiedon luonne. Teoksessa: Hirsjärvi S, Huttunen J. Johdatus kasvatustieteeseen. WSOY: Juva. 12-17.

Hirsjärvi S, Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.



Holland S. 2004. *Alternative Femininities. Body, Age and Identity*. Berg: Oxford.

Hunt S, Annandale E. 1999. Relocating gender and morbidity: examining men's and women's health in contemporary Western societies. *Introduction to Special Issue on Gender and Health. Soc Sci Med* 49:1-5.

Jakonen S. 2002. Terveysten lukutaito – uusi näkökulma yksilön oman terveyden edistämiseen? Teoksessa Koivisto T, Muurinen S, Peiponen A, Rajalahti E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003: Terveysten edistäminen*. Tammi: Helsinki. 121-132

Jokinen P. 2004. Onko työvoimapula todellinen uhka? Ratkaisuksi "täsmäkoulutus". *Socius: sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti verkossa*. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 15.9.2004 [viitattu 21.4.2005].  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/socius/socius-42004/sivu6.htx>.

Jones L. 2000. Building competence in health promotion. Teoksessa: Katz J, Peberdy A, Douglas J. (toim.) *Promoting Health: Knowledge and Practice*. The Open University, in association with Palgrave: Oxford. 2.painos. 108-119.

Juholin E. 2001. *Communicare! viestintä strategiasta käytäntöön*. Infoviestintä: Helsinki. 2.painos.

Juntunen J, Rytönen H, Ahola B, Hänninen K, Lindborg P. 2002. Työterveystutkimus. Työolot, terveys ja työkyky rakennus-, maatalous-, metsä- ja satama-alalla. *LEL Työeläkekassan julkaisuja* 40:2002.

Jylhä M. 1985. Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis. Ser A vol* 195.

Kannas L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. *Aikuiskasvatus* 2, 68-76.

Kannas L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim) *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Hakapaino Oy: Helsinki.

Karlsson M. 2001. Joka kymmenes kokeillut kannabista. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 10.8.2001 [viitattu 29.4.2005].  
<http://www.stakes.fi/dialogi/01/dia20014/40143n.htm>

Karvonen E. 1999. Miksi tieto on arvokas voimavara? Teoksessa: Pantzar E. (toim.) *Tiedosta ja tiedon tutkimuksesta*. Suomen Akatemian Tiedon tutkimusohjelman raportteja 2. 39-55.

Kasvio A. 1999. Tieto ja sen tutkimus suomalaisen tietoyhteiskunnan rakennustyössä. Teoksessa: Pantzar E. (toim.) *Tiedosta tutkittua*. Suomen Akatemian Tiedon tutkimusohjelman raportteja 2. 19-31.

Katz J. 2000. What counts as evidence in health information? Teoksessa: Katz J, Peberdy A, Douglas J. (toim.) Promoting Health, Knowledge and Practice. 2. painos. Milton Keynes: The Open University, in association with Palgrave. 198-220.

Kestilä J. 2002. Terveystietoa verkossa - YTHS:n verkkopalvelun käyttäjäselvitys ja käytettävyydestutkimus 2002. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö OTUS rs 24/2002: Helsinki.

Korhonen J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseen. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8.

Koski JT. 1999. Ajatuksia tiedosta ja tietämisestä. Teoksessa: Pantzar E. (toim.) Tiedosta ja tiedon tutkimuksesta. Suomen Akatemian Tiedon tutkimusohjelman raportteja 2. 19-38.

Koski P. 1996. Liikunta on suomalaisten tärkein harrastus. Liikunta ja Tiede 5, a22-a25.

Kuhlthau C. 2004. Seeking Meaning. A Process Approach to Library and Information Services. 2. painos. Libraries Unlimited: Westport (Conn.)

KTL 2002. Terveys 2000. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3.

Kumpulainen R. 1993. Haapaveden kuntalaisten arkipäivän tiedonhankinta: Dervinin sence-making-mallin sovellus ja arviointi. Tampereen yliopisto. Kirjastotieteen ja informatiikan pro gradu –tutkielma.

Kyngäs H, Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11, 3-12.

Lahelma E. 2000. Terveystietä ja sosiaalinen rakenne. Teoksessa Kangas I, Karvonen S, Lillrank A. (toim.) Terveystieteen suuntauksia. Gaudeamus: Helsinki. 134-153.

Lahelma E, Manderbacka K, Martikainen P, Rahkonen O. 2003. Miesten ja naisten väliset sairastavuus- ja kuolleisuuserot. Teoksessa Luoto R, Viisainen K, Kulmala I. (toim.) Sukupuoli ja terveys. Vastapaino: Tampere. 21-32.

Lahtinen E, Koskinen-Ollonqvist P, Rouvinen-Wilenius P, Tuominen P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveystieteen edistämisen tutkimus ja arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15.

Laitakari J, Miilunpalo S, Pasanen M, Vuori I. 1989. Terveystieteen tutkimus terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen julkaisuja, tutkimukset 6/1989. Valtion painatuskeskus: Helsinki.

Laitakari J, Miilunpalo S. 1998. Miten saada ihmiset liikkumaan? Liikunta & Tiede 4:32-35.

- Lehtonen J. 1998. Ikuisuus kysymys. Miten viesteillä vaikutetaan? Teoksessa: Kivikuru U, Kunelius R. (toim.) Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön. WSOY: Juva. 153-166.
- Leskinen L, Koskinen-Ollonqvist P. 2000. Terveyden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. *Promo* 4-5, 22-25.
- Lindholm H. 2001. Suomalaisen hyvinvoinnin muutokset 1995-2001. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 63.
- Lindström K. 2002. Työyhteisön kehittämisen haasteet. Teoksessa: Lindström K, Leppänen A. (toim.) Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Työterveyslaitos: Helsinki. 14-23.
- Luoma M. 2005. Perceived needs for health information and communication channels used by the Finnish population. *Julkaisematon artikkeli*.
- Luopa P, Rimpelä M, Jokela J. 2003. Kouluterveyskysely 2003: Nuorten hyvinvointi ja terveys Pirkanmaalla 1997-2003. Stakesin asiakirjat. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 30.4.2004 [viitattu 9.9.2004]. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/2003/Pirkanm.pdf>.
- Lyons AC, Willott S. 1999. From suet pudding to superhero: representations of men's health for women. *Health* 3:283-302.
- Manderbacka K. 1998. Keski-ikäisten käsitykset terveydestään. Teoksessa: Rahkonen O, Lahelma E. (toim.) Elämänkaari ja terveys. Gaudeamus: Helsinki. 119-127.
- Marcella R, Baxter G. 1999. Citizenship information. *British Library and Innovation Report* 173.
- Maslow AH. 1987. *Motivation and personality*. 3.painos. Harper & Row: New York.
- Miettinen R. 1998. Miten kokemuksesta voi oppia? Kokemus ja reflektiivinen ajattelu John Deweyn toiminnan filosofiassa. *Aikuiskasvatus* 2, 84-97.
- Mustonen A. 2001. *Mediapsykologia*. WSOY: Helsinki.
- Mäkelä K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: Mäkelä K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus: Helsinki. 42-61.
- Naidoo J, Wills J. 2000. *Health Promotion. Foundations for Practice*. 2.painos. Baillière Tindall: Edinburgh.
- Netemeyer RG, Boles JS, McMurrian R. 1996. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology* 77, 272-279.

Neuendorf KA. 2002. The Content Analysis Guidebook. Sage: Thousand Oaks (Calif.).

Niiniluoto I. 1988. Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsiteanalyysi. Valtion painatuskeskus: Helsinki.

Northouse LL, Northouse PG. 1998. Health Communication Strategies for the Health Professionals. 3.painos. Appleton & Lange: Stamford (Conn.).

Nupponen R, Aarva P, Laitakari J, Miilunpalo S, Paronen O, Urponen H. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa: Urponen H, Aarva P, Nupponen R. (toim.) Terveyskasvatuksen vuosikirja. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Helsinki. 11-25.

Nupponen R. 1993. Terveyspsykologian perusteet. Tukea koulutukseen ja terveystalouteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Oppaita 21. Gummerus: Jyväskylä.

Nupponen R. 2001. Ravitsemuskasvatusta terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Fogelholm M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen. Palmenia: Helsinki. 15-32.

Nutbeam D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21<sup>st</sup> century. Health Promotion International 2:259-267.

Pantzar E. 1999. Tieto, oppiminen ja tiedon tutkimus. Teoksessa: Pantzar E. (toim.) Tiedosta ja tiedon tutkimuksesta. Suomen Akatemian Tiedon tutkimusohjelman raportteja 2. 5-18.

Perttilä K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 103. Gummerus: Jyväskylä.

Piirainen H, Hirvonen M, Elo A-L. 2003. Työ ja terveys -haastattelututkimus 2003. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos: Helsinki.

Pirttilä I. 1979. Johdatusta yhteiskuntatieteiden metodologiaan. Gaudeamus: Helsinki.

Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. 1997. The Transtheoretical Model and Stages of Change. Teoksessa: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. (toim.) 1997. Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. Jossey-Bass Inc.: San Francisco (CA). 60-84.

Rauste-von Wright M. 1997. Opettaja tienhaarassa: konstruktivismia käytännössä. WSOY: Juva.

Rauste-von Wright M, von Wright J, Soini T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9.uudistettu painos. WSOY: Helsinki.

Reuna V. 1998. Perhebarometri 1998. Vastuu perheen arjesta. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, katsauksia E 4.

Reunanen A, Kattainen A. 2002. Sairaudet ja oireet. Teoksessa Aromaa A, Koskinen S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. 39-62.

Riihimäki H, Heliövaara M. 2002. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Kansanterveyslaitos. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 6.6.2002 [viitattu 22.4.2005]. <http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/7.3.html>.

Rimpelä M, Rimpelä A, Vikat A, Hermanson E, Kaltiala-Heino L, Kosunen E, Savolainen A. 1997. Miten nuorten terveys on muuttunut 20 vuoden kuluessa? Suomen Lääkärilehti 52: 2705-2712.

Rimpelä M, Kekki T, Luopa P, Jokela J. 2000. Kouluterveyskysely 1999: Päihteet ja nuoret Pirkanmaalla. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 5.

Rimpelä M. 2002. Eilisestä huomiseen: jatkuuko lasten hyvinvoinnin menestystarina myös 2000-luvulle? Kouluterveyspäivienluentolyhennelmä. Kouluterveys 2002:15.

Sarlio-Lähteenkorva S. 2003. Lihavuus, paino ja laihduttaminen. Teoksessa: Luoto R, Viisainen K, Kulmala I. (toim.) Sukupuoli ja terveys. Vastapaino: Tampere. 217-224.

Savolainen R. 1993. Elämäntapa, elämänhallinta ja tiedonhankinta. Arkielämän ei-ammattillisen tiedon hankinnan tutkimuksen viitekehysten hahmottelua. Tampereen yliopiston kirjastotieteen ja informatiikan laitoksen tutkimuksia: 39.

Savolainen R. 1995. Tiedonhankinnan arkipäivää. Vertaileva tutkimus teollisuustyöntekijöiden ja opettajien arkielämän tiedonhankinnasta elämäntavan viitekehyksessä. Tampereen yliopiston informaatiotutkimuksen laitoksen tutkimuksia: 40.

Savolainen R. 2000. Tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Teoksessa: Mäkinen I. (toim.) Tiedon tie: Johdatus informaatiotutkimukseen. 4.painos. BTJ Kirjastopalvelu Oy: Helsinki. 73-109.

Seedhouse D. 1986. Health: The Foundations for Achievement. Wiley: Chichester (UK).

Seedhouse D. 1997. Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice. Wiley: Chichester (UK).

Sinkkonen M, Kinnunen U. 1997. Vapaa-aika ja tyytyväisyys elämään. Teoksessa Pulkkinen L. (toim.) Lapsesta aikuiseksi. WSOY: Juva. 90-102.

STM. 2001. Periaatepäätös Terveys 2015 –ohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.

Ståhl T. 2004. Selvitys kansalaisten terveystietoportin perustamisesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisematon selvitys.

Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A. 2001. Eläkeikäisen väestön terveystietoisuus ja terveys keväällä 2001 ja niiden muutokset 1993-2001. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 17.

Suuri kansallinen liikuntatutkimus 2001-2002: aikuisliikunta. SLU:n julkaisusarja 5/02. Suomen liikunta ja urheilu: Helsinki.

Tilastokeskus 2004a. Väestö.[ WWW-dokumentti]. Päivitetty 12.5.2004 [viitattu 25.4.2005]. [http://www.stat.fi/tup/suoluk/taskus\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/taskus_vaesto.html).

Tilastokeskus 2004b. Väestönmuutokset. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 14.6.2004 [viitattu 24.4.2005]. [http://www.stat.fi/tk/he/vaesto\\_muutokset.html](http://www.stat.fi/tk/he/vaesto_muutokset.html).

Tones K. 1998. Empowerment for health: the challenge. Teoksessa: Kendall S. (toim.) Health and Empowerment. Arnold: London. 185-204.

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

Torkkola S. 2002. Näkökulmia terveystietoon. Teoksessa: Torkkola S (toim.) Terveystietoa. Tammi: Vammala. 5-12.

Tuomi J, Sarajarvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Tuominen K. 1992. Arkielämän tiedonhankinta. Tampereen yliopiston kirjastotieteen ja informatiikan laitoksen tutkimuksia: 36.

Tynjälä P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Kirjayhtymä: Helsinki.

Vaherva T. 1998. Informaali ja satunnainen oppiminen työpaikalla. Teoksessa Sallila P, Vaherva T. (toim.) Arkipäivän oppiminen. Aikuiskasvatuksen 39. vuosikirja. BTJ Kirjastopalvelu: Helsinki. 157-177.

Venkula J. 1993. Tiedon suhde toimintaan: Tieteellisen toiminnan ulottuvuuksia, osa I. Yliopistopaino: Helsinki.

Venkula J. 1996. Arki ja tieteellinen ajattelu. Tieteellisen toiminnan ulottuvuuksia, osa III. Yliopistopaino: Helsinki.

Vertio H. 2003. Terveystieteen edistäminen. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Vuori I. 2001. Tehokas ja turvallinen terveystietoisuus. Tampereen yliopisto paino oy: Tampere. 3.painos.

Välilmaa R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 68.

Välilmaa R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto. Terveystiedon tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. 37-50.

WHO. 1946. Constitution of the World Health Organisation. [WWW-dokumentti]. [viitattu 15.4.2005]. [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/constitution.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf).

WHO. 1986. Ottawa Charter. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 27.9.1998 [viitattu 2.4.2004]. <http://www.ldb.org/vl/top/ottawa.htm>.

WHO. 1997. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21<sup>st</sup> Century. . [WWW-dokumentti]. Päivitetty 27.8.2003 [viitattu 2.4.2004]. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf).

WHO. 1998a. Health Promotion glossary. [WWW-dokumentti]. Päivitetty 27.8.2003 [viitattu 5.4.2004]. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf).

WHO. 2005. Ravinto, liikunta ja terveys. WHO:n maailmanlaajuinen strategia. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan julkaisu. [WWW-dokumentti]. [viitattu 4.6.2005] <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osiot/pressihuone/whoravintoliikuntastrategia.pdf>.

Wilson T. 1997. Information Behaviour: an Inter-disciplinary Perspective. Teoksessa: Vakkari P, Savolainen R, Dervin B. (toim.) Information seeking in context. Taylor Graham cop: London. 39-50.

Wiio A, Puska P. 1993. Terveystiedon opas. Otava: Keuruu.

Åberg L. 2000. Viestinnän johtaminen. Infoviestintä: Keuruu.

## LIITTEET

### KYSYMYS A1.1

#### Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa terveellisiin elintapoihin, kuten liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen?

##### **Sisältöalueen *terveelliset elintavat* vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. ravinto (n=66)
2. liikunta (n=34)
3. sairaudet ja elimistön toiminta (n=30)
4. terveyden edistäminen (n=18)
5. muita kysymyksiä terveellisistä elintavoista (n=16)
6. vastauksessa useita aihepiirejä (n=35)

**Seuraavassa KAIKKI VASTAUKSET** siinä muodossa, kuin ne on haastattelussa kirjattu sijoitettuna muodostettuihin aihepiireihin. Numero vastauksen perässä kertoo mihin ala-aihepiiriin vastaus on sijoitettu. Muodostetut ala-aihepiirit luetellaan kaikkien vastausten jälkeen.

##### **1. Aihepiirin *ravinto* vastaukset:**

ravintoon 1  
ravitseminen 1  
terveelliseen ravintoon liittyviä 1  
terveellisen ruokailun merkitys 1  
ravinto 1  
terveellisestä ravinnosta 1  
ravitsemukseen liittyviin kysymyksiin 1  
terveellinen syöminen 1  
ravitseminen 1  
yleisesti ravitsemukseen 1  
ravitsemukseen liittyvää 1  
ravinnosta 1  
ravintoasiat 1  
ravintoon liittyvää 1  
ravintoon 1

ruoanlaittoon liittyvistä asioista 2

vitamiineista 3  
vitamiinien tarpeellisuus 3

terveellinen ruokavalio 4  
ruokavalio 4



ruokavalioon 4  
ruokavalioihin liittyviin kysymyksiin 4  
ruokavalio 4  
terveelliseen ruokavalioon liittyvistä asioista 4  
ruokavalio 4  
kasvisruokavalioihin liittyviin kysymyksiin 4  
kasvisruokavalio 4  
erikoisruokavalioihin 4  
terveellisempi ruokavalio 4  
kasvisruokaan liittyvät asiat 4  
rasvan määrästä, ruokavalion monipuyulistamisesta 4  
kasvissyönti 4  
terveelliseen ruokavalioon 4  
ruokavalioon,paasto 4  
erikoisruokavaliot yms 4  
ruokavalio 4  
terveellinen ruokavalio 4  
terveellinen ruokavalio 4  
terveellisestä ruokavaliosta 4  
ruokavalioon 4  
ruokavalioon 4  
ruokavalio 4  
etsii terveellistä ruokavaliota 4  
ruokavalio 4  
terveelliseen ruokavalioon liittyvistä asioista 4  
terveellinen ruokavalio4  
ruokavalio 4  
terveelliseen, rasvattomaan ja kasvispainotteiseen ravintoon 4

terveelliset ruokailutottumukset 5  
ruokailutottumukset 5  
ruokailutottumuksiin liittyviin kysymyksiin 5  
terveellisistä ruokatottumuksista 5

ravinnon energiapitoisuus 6  
mistä ruuista saa tarpeeksi ravintoaineita 6

luomuasia kiinnostaa 7

ravinnon vaikutus liikuntaan ja kunnon parantamiseen 8  
ravintotietoutta painijapojille 8  
liikkuvan nuoren ravinto 8  
ravinnon merkityksestä liikuntaan 8

ruoka, rasvat, vitamiinit 9  
ravintoon ja ruokavalioon liittyvät asiat 9  
ravintoaineista ja –lisistä 9  
ravitsemus, terveellinen luonnonmukainen ruokavalio 9  
kasvisravintoon liittyviä, vitamiinit 9  
lapsien ravitsemukseen ja vitamiinien saantiin liittyvät kysymykset 9  
yleisesti terveys ruuasta, vitamiinit 9

**Aihepiirin *ravinto* vastauksista muodostetut ala-aihepiirit:**

1. ravinto ja ravitseminen yleensä (n=15)
2. ruoanlaitto (n=1)
3. vitamiinit (n=2)
4. ruokavalio (n=30)
5. ruokailutottumukset (n=4)
6. ravintoaineet (n=2)
7. luomuruoka (n=1)
8. ravinnon ja liikunnan suhde (n=4)
9. vastauksessa useita ala-aihepiirejä (n=7)

**Analyysin selkeyttämiseksi edelliset aihepiirin *ravinto* ala-aihepiirit on tiivistetty seuraavaksi seitsemäksi ala-aihepiiriksi:**

- ravinto ja ravitseminen yleensä (muotoutuu edellisestä ala-aihepiiristä 1, n=15)
- ruoanlaitto (edellinen ala-aihepiiri 2, n=1)
- ruokavaliot (edelliset ala-aihepiirit 4 ja 7 n=31)
- ruokailutottumukset (edellinen ala-aihepiiri 5, n=4)
- vitamiinit, lisäaineet, ravintoaineet (edelliset ala-aihepiirit 3 ja 6, n=4)
- ravinnon suhde liikuntaan (edellinen ala-aihepiiri 8, n=4)
- vastauksessa useita ala-aihepiirejä (edellinen ala-aihepiiri 9, n=7)

**Ala-aihepiiriin *ruokavalio* sijoittuneet vastaukset (n=31):**

Ruokavalioon  
 ruokavalioihin liittyviin kysymyksiin  
 ruokavalio  
 terveellisen ruokailun merkitys  
 terveellinen ruokavalio  
 ruokavalio  
 terveelliseen ruokavalioon liittyvistä asioista  
 ruokavalio  
 kasvisruokavalioihin liittyviin kysymyksiin  
 kasvisruokavalio  
 terveellinen syöminen  
 erikoisruokavalioihin  
 terveellisempi ruokavalio  
 kasvisruokaan liittyvät asiat  
 ruokavalion monipuolistamisesta  
 kasvissyönnöksi

terveelliseen ruokavalioon  
 ruokavalioon, paasto  
 erikoisruokavaliot yms.  
 ruokavalio  
 luomuasia kiinnostaa  
 terveellinen ruokavalio  
 terveellinen ruokavalio  
 terveellisestä ruokavaliosta  
 ruokavalioon  
 ruokavalioon  
 ruokavalio  
 etsii terveellistä ruokavaliota  
 ruokavalio  
 terveelliseen ruokavalioon liittyvistä asioista  
 terveellinen ruokavalio  
 ruokavalio  
 terveelliseen, rasvattomaan ja kasvispainotteiseen ravintoon

=> ala-aihepiirin *ruokavaliot* keskeisimmät maininnat:

- yleistä ruokavalioista (14 mainintaa)
- terveellinen ruokavalio (13 mainintaa)
- kasvisruoka (5 mainintaa)
- muut erikoisruokavaliot (2 mainintaa)

## 2. Aihepiiri liikunta (n=34)

**Vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin ala-aihepiiriin vastaus on sijoitettu. Muodostetut ala-aihepiirit luetellaan kaikkien vastausten jälkeen.**

kuinka liikkua oikein 1  
 jumppaohjeita 1  
 vaihtoehtoja perinteiselle liikunnalle, uusia ideoita liikkumiseen 1  
 kuntoharjoittelu  
 yleiskunnon kohotus ja ylläpito 1  
 venyttely 1  
 liikuntamuodon valinta 1  
 kunnon ylläpitoon liittyvät asiat 1  
 lihaskunnon parantaminen, hapenottokyvyn parantaminen 1  
 haluaisi lisätä liikuntaa 1  
 liikuntalajien sopiivuus 1  
 kuntoliikunta 1  
 sauvakävelyn merkitys 1  
 hartiajumppaa 1  
 liikunta, kunnon ylläpitäminen 1  
 yleiskunnon parantamiseen 1  
 terveysliikuntaan 1  
 kuinka juosta maratoni 1

voimisteluryhmiä 2  
tanssiaikatauluja internetistä 2  
kuntourheiluharrastuksen vuoksi 2  
kuntosaleihin liittyviin asioihin 2  
eri liikkumismuotoihin 2  
liikunta ja harrastusmahdollisuudet paikkakunnalla 2  
tanssiharrastusmahdollisuuksista 2

liikunnan vaikutuksista yleensä 3  
liikunnan vaikutukset lihaksistoon 3  
liikuntaan liittyen selkäranka-asioihin 3  
omaksi iloksi, liikunta 3  
liikunta 3  
liikunnan merkitys terveyteen 3  
liikunta 3  
liikunnan vaikutuksista niveliin 3

liikunnan vaikutus astmaan 4

#### **Aihepiirin *liikunta* vastauksista muodostetut ala-aihepiirit:**

1. konkreettisia liikunta ja liikkumisohjeita (n=18)
2. harrastusmahdollisuudet ja omaan liikuntaharrastukseen liittyvät asiat (n=7)
3. yleistä liikunnasta ja sen vaikutuksista (n=8)
4. liikunnan vaikutuksista sairauksiin (n=1)

### **3. Aihepiiri sairaudet elimistön toiminta (n=30)**

**Vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin ala-aihepiiriin vastaus on sijoitettu. Muodostetut ala-aihepiirit luetellaan kaikkien vastausten jälkeen.**

verenpaineen alentamiseen 1  
verenpainetauti 1  
verenpaine juttuja 1  
verenpaineen mittaamiseen ja hallintaan liittyvä koulutus 1

kolestrooli asiasta 2  
kolesterolin alentamiseen 2  
kohonnut kolesteroli 2  
kolesterolin alentaminen 2  
kolesterolin alentaminen 2  
kolesterooliin 2

osteoporoosin hoito 3  
selkävaivat 3  
työn aiheuttamiin selkä-, niska- ja hartiaongelmiin 3  
liikuntavammoja 3

sokeritaudin hoito 4  
elintavoista jotka sopivat diabetikolle 4

ruoka-aine allergioihin 5  
allergiakysymykset 5

kuntoustu 6  
kuntoutus 6  
vaihtoehtolääketiede, homeopatia 6

ylipaino 7  
vatsahaavaan liittyen 7  
vatsan toiminta, kuitujen imeytyminen 7  
krooniseen väsymykseen liittyvät asiat 7  
hiivasyndroomaan 7  
rintasyöpä 7  
mahahaava 7

kolesteroli ja verenpaine kysymyksiin 8  
anoreksia, osteoporoosi, lähinnä nuoriinliittyen, koska on itse liikunnan&terveystiedon opettaja 8

#### **Aihepiirin *sairaudet ja elimistön toiminta* vastauksista muodostetut ala-aihepiirit:**

1. verenpaineeseen liittyvät aiheet (n=4)
2. kolesteroliin liittyvät aiheet (n=6)
3. tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät aiheet (n=4)
4. diabetekseen (n=2)
5. allergioihin (n=2)
6. sairauksien hoitoon (n=3)
7. muihin aiheisiin (n=7)
8. useisiin aiheisiin (n=2)

#### **4. Aihepiiri terveyden edistäminen (n=18)**

Aihepiirin *terveyden edistäminen* vastauksista ei ole muodostettu ala-aihepiirejä, koska vastauksia on niin vähän.

##### **Vastaukset alkuperäisessä muodossaan:**

terveelliset elintavat ylipäänsä  
tupakoinnin lopettaminen  
yleiseen terveydenhoitoon  
laihduuttamiseen, tupakan lopettamiseen  
laihduuttaminen  
henkisestä jaksamisesta työnsä puolesta  
työkyvyn ylläpitämiseen  
painon hallintaan

yleinen terveydentila  
 laihduttaminen  
 kaikki terveyteen liittyvä  
 työterveys  
 yleisesti terveys  
 kuinka pitää itsensä terveenä (tartuntataudeilta), yleinen kunnon ylläpito  
 painonhallinta  
 oman hyvinvoinnin edistämiseen  
 yleistä terveystietoa  
 terveelliseen elämäntapaan

#### **Vastausten keskeisimmät maininnat ovat:**

- yleistä terveydestä, terveellisistä elintavoista ja terveydenhoidosta (9 mainintaa)
- painonhallinta ja laihduttaminen (4 mainintaa)
- työhön liittyvä hyvinvointi (3 mainintaa)

#### **5. Aihepiiri muita kysymyksiä terveellisistä elintavoista (n=16)**

Aihepiiriin *muita kysymyksiä terveellisistä elintavoista* vastauksista ei ole muodostettu ala-aihepiirejä, koska vastauksia on niin vähän.

#### **Vastaukset alkuperäisessä muodossaan:**

yleisistä asioista  
 kasviillisuuden vaikutus  
 lasten kasvu ja kehitys, oppiminen  
 liikuntarajoitteinen, kumpurajalka leikattu kun 24v, seurauksena ruusut&veritulpat jalassa  
 alan uutuuksista  
 muutaman kilon pudotus soutu- ja kilpailujen painoluokan vuoksi  
 opiskelun takia  
 eläkeläiselämä  
 harrastusasioita  
 yleisesti  
 yleisesti elämäntavoista  
 vanhuuteen liittyviä  
 yleisiin  
 liikunnanopettajan työn ja myös itsensä kannalta  
 ei mihinkään erityiseen  
 ei erityistä

#### **6. Aihepiiri vastauksessa useita aihepiirejä (n=35)**

**Vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numerot vastauksen perässä kertovat mihin ala-aihepiireihin vastauksessa olevat aiheet on sijoitettu. Muodostetut ala-aihepiirit luetellaan kaikkien vastausten jälkeen.**

syöväen ehkäisy, terveellinen ruokavalio , terveellinen liikunta 1,2,7  
 ravintoon ja kuntoiluun liittyviin kysymyksiin 1,2  
 terveellinen ruoka, liikunta 1,2

yleensä ravintoon ja liikuntaan liittyviä asioita 1,2  
 liikunta, ruoka, hormonaaliset asia 1,2,7  
 ylipainoon ja allergioihin liittyen 3,4  
 odottavan äidin terveellinen ruokavalio, liikunta raskaudenaikana ja vauvanruokavalio 1,2  
 allergiat, vatsan toiminta, lasten vitamiinit ja ruan monipuolisuus 1,4  
 verenpaine, rasvat, ylipainoisuus 1,3  
 terveellisestä ravinnosta, allergioista, lisäaineista, luomuruoasta 1,4  
 liikunta, ruokailutottumukset 1,2  
 ravinto, liikunta, henkinen 1,2,7  
 ravintoon liittyvistä ja diabetekseen liittyvistä asioista 1,7  
 ruokailutottumukset ja liikunta 1,2  
 ravintotietämys etenkin, aineenvaihdunta 1,5  
 urheilu ja terveellinen ruokavalio 1,2  
 ruokavalio, kuntoliikunta 1,2  
 haluaisi syödä terveellisemmin ja liikkua enemmän 1,2  
 fyysiseen kestävyys harjoitteluun ja ravintoon 1,2  
 työssä jaksaminen, fyysinen kunnon ylläpito omiat lähtökohdat huomioiden 2,7  
 liikuntamuodot, terveellinen ravinto 1,2  
 sairaudet eli miten liikunta/ruoka vaikuttaa niihin 1,2  
 liikunnan merkitys 50-vuotiaalle, ravinnosta ikään liittyen 1,2  
 hullun lehmän tauti, lasten ruokailu 1,5  
 keuhkokuumeen jälkihoito, terveyden ja hyvän kunnon ylläpitämiseen liittyvät asiat 5,6  
 fyysinen kunto, kuntourheilijan ravinto 1,2  
 kasvisruoat, lihasvenyttely 1,2  
 terveelliset ruoktottumukset ja liikunta 1,2  
 painonhallinta liikuntamuodoista 2,3  
 liikunnan ja ruokavalion oikea yhdistäminen 1,2  
 liikunta, kuntoutus 2,5  
 ruokavalioon ja liikuntaan 1,2  
 liikuntaan liittyviin ja ravitsemukseen, painonhallintaan 1,2,3  
 yleisesti liikuntaan ja terveelliseen ruokavalioon liittyvistä asioista 1,2  
 terveellinen ja vähärasvainen ruokavalio, eri liikuntamuodot 1,2

**Aihepiirin vastauksessa useita aihepiirejä muodostetut ala-aihepiirit:**

Aihepiirin jälkeen ilmoitetaan lukumääräisesti kuinka monta kertaa kyseinen aihepiiri vastauksissa mainittiin.

1. ravinto (mainintoja 30)
2. liikunta (mainintoja 27)
3. ylipaino, painonhallinta (mainintoja 4)
4. allergiat (mainintoja 3)
5. sairauden hoito, elimistön toiminta (mainintoja 4)
6. terveyden edistäminen (mainintoja 1)
7. muita kysymyksiä (mainintoja 4)

## **KYSYMYS B1.1**

### **Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa arkipäivän oireisiin ja vaivoihin liittyen?**

**Sisältöalueen *arkipäivän oireet ja vaivat* vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. sairaudet (n=32)
2. oireet (n=44)
3. hoito ja ennaltaehkäisy (n=14)
4. muita kysymyksiä (n=17)
5. vastauksessa useita aihepiirejä (n=3)

**Seuraavassa vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin aihepiiriin vastaus on sijoitettu.**

sairauksiin (muiden) 1  
atooppisen ihon hoitoon liittyvistä asioista 1  
vatsa, hiivasyndrooma 1  
sairauteen 1  
allergia, astma 1  
sairauden syihin liittyvä tieto 1  
lastensairauksiin liittyviin kysymyksiin 1  
lasten allergiat 1  
kolme kuukautta sitten sairasti keuhkokuumeen ja on selvitelty mistä se johtui 1  
flunssa, suonikohjut 1  
kihti 1  
virtsatietulehdus 1  
masennuksesta 1  
virtsarakon tulehdus, flunssa 1  
lasten nuha, yskä, flunssa 1  
astma 1  
ihoallergiat 1  
reuma 1  
huuliherpes 1  
allergiat 1  
flunssat ym 1  
allergiaasiat 1  
yleisiin sairauksiin 1  
eri sairauksia 1  
lapsien sairauksiin 1  
pikkusairauksiin 1  
flunssa 1  
masennukseen 1  
allergia-asioihin 1  
työperäisiin kulumiin 1  
hiivasyndrooma, allergiat 1  
sydänvaivoihin 1



yleisesti omiin oireisiin liittyen 2  
jalkasärky 2  
huonovointisuuteen, monipuolisesta ruokavaliosta huolimatta anemia 2  
nuha 2  
näristys 2  
normaaleihin yleisiin oirekysymyksiin 2  
esim. päänsärkyyn liittyvät asiat 2  
unihäiriöihin liittyvät asiat 2  
nivelkivut, vanheneminen, lonkkavaivat 2  
polvivaivaan 2  
fysiologisiin ongelmiin (erityisesti laihuuteen) 2  
verenpaine 2  
vatsan oireet 2  
reumaoireet 2  
vatsavaivoihin 2  
nivelvaivoihin 2  
naisten vaivat 2  
väsymys, stressi 2  
rytmihäiriöt, väsymys 2  
mahavaivat 2  
väsymykseen, levontarpeeseen liittyen 2  
selkävaivat 2  
keuhkoputkentulehdus oireisiin 2  
selkävaivat 2  
selkävaivoja 2  
vauvan ilmavaivat ja vauvan ihottuma 2  
unettomuus 2  
väsymykseen 2  
korkea verenpaine 2  
verenpaine 2  
verenpaine 2  
näristykseen 2  
vatsaoireisiin 2  
vatsaoireisiin 2  
Ruoansulatusvaivat 2  
niska ja hartia särky 2  
näristykseen 2  
käsien puutuminen 2  
päänsärky 2  
korkea verenpaine 2  
selkävaivat 2  
selkäkipuun 2  
huimaus, päänsärky 2  
päänsärky 2

kävi lääkäriässä 3  
kivun hoitoon 3  
lihashuolto 3  
kuinka voida paremmin 3  
flunssa- ja nuhaoireiden kotihoito 3  
flunssan hoitaminen 3  
flunssan parantaminen 3  
lapsen nilkan nyrjähdysten hoitoon 3  
lihakset kiinteimmiksi 3  
lääkkeisiin ja ruokaan liittyen 3

flunssan torjuminen 3  
niska- ja hartiaseudun liikunnasta 3  
jalkajumppaan liittyvistä asioista 3  
kuntoutukseen 3

liikunta-asioihin 4  
kauneudenhoito 4  
raskauteen 4  
home ongelmaan 4  
vanheneminen 4  
puheen viivästyminen 4  
lasten vaivoihin 4  
vauvan hoito 4  
yleiskunto 4  
työsuojeluasiat 4  
yleisesti 4  
nuorten jaksaminen 4  
vammaispalvelut 4  
mielenkiinnosta 4  
yleisiin kysymyksiin 4  
sekalaisiin asioihin 4  
mielialaan liittyvät asiat 4

oman olon paranemiseen, vatsakipuun 5  
työssä jaksamiseen ja selkäkipuihin 5  
astma, sydänvaivat, mielenterveys 5

## **KYSYMYS C1.1**

### **Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa stressiin ja jaksamiseen liittyen?**

**Sisältöalueelta *stressi ja jaksaminen* vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. ennaltaehkäisy, hallinta ja vähentäminen (n=22)
2. oireet ja vaikutukset (n=19)
3. yleistä stressistä ja jaksamisesta (n=26)
4. muita kysymyksiä stressistä ja jaksamisesta (n=10)
5. työssä jaksaminen (n=20)
6. vastauksessa useita aihepiirejä (n=3)

**Seuraavassa vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin aihepiiriin vastaus on sijoitettu.**

kuntoutusasiat 1  
miten malttaisi nukkua enemmän 1  
stressinhillintään ja myönteiseen ajatteluun 1  
oman olon helpottamiseen 1  
stressin vähentämiseen 1  
rentoutus 1  
stressin ennaltaehkäisyyn 1  
miten jaksaisi paremmin jokapäiväisessä elämässä 1  
yleiseen elämänhallintaan 1  
sstressin poisyö 1  
jaksamista helpottaviin asioihin 1  
stressin poisto 1  
miten voi hoitaa väsymystä 1  
stressin torjunta 1  
jaksamisen erityislapsen kanssa/vanhempana 1  
kuinka pystyisi olemaan pirteämpi 1  
stressinhallintatapoja 1  
luontaistuotteet 1  
tyky-toiminta 1  
miten paljon tarvitsee nukkua 1  
vapaa-ajan käyttö 1  
ajankäytön jakamiseen 1

väsymykseen 2  
väsymyksestä johuvat ruumiinoireet 2  
väsymys 2  
unettomuus, väsymys, jaksamisen puute, sydämen tykytys 2  
vatsavaivoihin 2  
masennus 2  
väsymykseen ja stressiperäisiin hermostollisiin häiriöihin 2  
tietoa vakavan väsymisen oireiden tunnistamiseen 2

stressioireet 2  
stressin koostumus ja vaikutus terveyteen ja elimistöön 2  
väsyminen 2  
pimeys ja väsymys 2  
univaje ja stressi 2  
stressin oireet, masennus 2  
masennus 2  
väsymykseen 2  
yleinen väsymys 2  
väsymykseen 2  
yleisesti väsymykseen 2

stressin sietokyky 3  
yleensä jaksamiseen liittyviin kysymyksiin 3  
jaksamiseen liittyviin kysymyksiin 3  
henkiseen paineeseen ja sen sietokykyyn 3  
stressi, jaksaminen 3  
stressi 3  
yleisiin jaksamiseenliittyviin kysymyksiin 3  
yleisesti 3  
jaksamiseen liittyvät asiat 3  
yleisesti jaksamiseen liittyviin kysymyksiin 3  
yleisesti stressiin liittyviin kysymyksiin 3  
jaksamisesta yleensä 3  
stressiin 3  
yleisesti henkiseen hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin 3  
yleisiä mielipiteitä stressin hallinnasta, 3  
stressinsieto 3  
stressi 3  
mikä laukaisee stressiä 3  
mistä stressi johtuu 3  
stressiin 3  
yleistä tietoa mistä johtuu ja miten elää stressin kanssa 3  
stressinsietokyky 3  
yleiseen jaksamiseen 3  
yleisiin kysymyksiin 3  
yleisesti ottaen stressiin liittyvä 3  
stressi 3

mielenterveys 4  
ravinto 4  
Lasten hoito 4  
liian vähäiseen unensaantiin liittyvät asiat 4  
kouluesitelmää varten 4  
mielenterveyteen 4  
mielenterveysongelmiin 4  
johtajakoulutuksessa tarvittavia tietoja(työ) 4  
työttömyys, työttömyyden jälkiongelmat 4  
flunssan ja allergian hoitoon 4

työssäjaksaminen, kiireeseen liittyvät ongelmat 5  
työssäjaksaminen ja työuupumus 5  
työuupumukseen, stressiin liittyviin kysymyksiin 5  
työuupumuksesta 5  
tietoa osa-aikaeläkkeestä, jolle myös pääsi 5

työssä jaksaminen, paineen hallinta 5  
työssä jaksaminen 5  
työssä jaksaminen 5  
työuupumus 5  
työpaineet 5  
väsymys ja työssäjaksaminen 5  
masennus, työväsymys 5  
kun ei jaksa töissä, mitä voi tehdä 5  
työssä jaksaminen 5  
työssäjaksminen 5  
työväsymykseen 5  
yleinen jaksaminen työssä 5  
työssä jaksamisen henkinen puoli 5  
työssä jaksamiseen 5  
työssä uupuminen 5

mistä väsymys johtuu, organisaation ilmasto 6  
mitä stressi on? miten sen voi välttää? 6  
stressin oireet ja välttäminen 6

## **KYSYMYS D1.1**

### **Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa laihduttamiseen liittyen?**

#### **Sisältöalueen *laihutus* vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. laihdutuskeinot ja painonhallinta (n=24)
2. laihdutus sairauden hoidossa (n=3)
3. ravinnon merkitys laihdutuksessa (n=33)
4. liikunnan merkitys laihdutuksessa (n=3)
5. yleistä laihduttamisesta (n=20)
6. vastauksessa useita aihepiirejä (n=10)

#### **Seuraavassa vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin aihepiiriin vastaus on sijoitettu.**

kuinka pudottaa painoa terveellisesti 1  
miten pysyisi sutjakassa kunnossa 1  
miten motivoida ihmiset laihduttamaan ja jatkamaan sitä 1  
painonhallinta 1  
painonhallinta 1  
yleisesti painonhallintaan 1  
painonhallinta 1  
miten pysyä linjoissa 1  
miten pudottaa painoa pari kiloa 1  
kuinka laihtua nopeasti, vartalon kiinteyty 1  
salamalaihutus 1  
kuinka saisi painon laskemaan ja myös pysymään alempana 1  
miten painoa voi pudottaa 1  
poppakonstit 1  
pitkän tähtäimen laihdutus 1  
miten laihtuu 1  
keinoa ei löydy 1  
mikä laihduttaa 1  
raskauden liikakiloihin 1  
työssä etsinyt tietoa nuorten laihduttamisesta ja painon hallinnasta 1  
paras tapa laihtua 1  
kuinka saa helposti kiloja pois 1  
painon vähentäminen ja säilyttäminen uusissa lukemissa 1  
laihduksen aloittamisesta 1

verenpainetaudin ja liikapainon yhteys 2  
kohonnut verenpaine 2  
nivelten rappeutumiseen, elämänhaluun 2

miten voi laihtua ilman nälkää 3  
ruokavalio 3

ravinteiden vaikutus 3  
ravitsemukseen -> mitkä ruoka-aineet olisivat hyödyllisiä laihduttamisen kannalta 3  
terveellinen ruokavalio 3  
ravintoon liittyviin kysymyksiin 3  
kasvisruokareseptejä 3  
ruokavalioon liittyviin kysymyksiin 3  
ruokavalio 3  
ruokavalioon liittyvät asiat 3  
ravintoon liittyviin kysymyksiin 3  
ruokavalioihin 3  
ruokavalion pohjalta tapahtuvaan laihduttamiseen, 3  
ruokavalio 3  
ruokavalio 3  
minkälaisella ravinnolla laihtuisi 3  
ruokavalion tarkkailumahdollisuudet 3  
ruokavalio 3  
ruokavalio, rasvojen käyttö 3  
ruokavalio 3  
ruokaan liittyvät kysymykset 3  
ravintotietoutta 3  
terveellinen ruokavalio 3  
ruokavalio 3  
rasvojen käyttö korkean kolesterolin yhteydessä 3  
kysymyksiin terveellisestä ruokavaliosta 3  
Rasvojen poisjättäminen 3  
terveellinen ruokavalio 3  
laihduttaminen ja terveellinen ruokavalio 3  
ravintoon liittyviin 3  
ruokavalioon, painon pudotus 3  
painon pudottaminen ja terveellinen ruokavalio 3  
ruokavaliosta 3

liikunta 4  
liikunnan ja laihdutuksen yhteys 4  
liikunta 4

painonpudotus 5  
laihduttaminen 5  
painonpudotukseen 5  
lapsen ylipainoon 5  
painon pudotukseen 5  
yleisesti, jos jotain vastaan tulee 5  
laihdutukseen 5  
laihduttamiseen 5  
yleistä tietoa 5  
painon pudotukseen 5  
ylipainon pudotus 5  
laihdutus 5  
laihduttamiseen 5  
yleisiin laihdutukseen liittyviin kysymyksiin 5  
yleisesti laihtumiseen 5  
painonpudotukseen 5  
laihdutus 5  
kaikkiin 5  
painon pudotus 5

laihutus 5

liikunnan ja vähärasvaisen ravinnon merkitys laihtumiseen 6

ravintoon ja liikkumiseen liittyviin kysymyksiin 6

liikunta,ravinto 6

terveellinen ravinto ja liikunta 6

ruokavalio ja kuntoilu 6

liikunnan ja kevyen ravinnon osalta tietoa 6

ruokavalio, liikunta 6

ruokavalio ja liikunta, niiden yhdistäminen 6

ravinnon ja rasvan määrään sekä liikuntaan liittyvistä asioista 6

terveellisestä ravinnosta ja kuinka paljon pitää liikkua 6

**Uudelleen luokittelussa edellisistä aihepiireistä 3,4, ja 6 muodostettiin yksi yhteinen aihepiiri, koska aihepiirissä *vastauksessa useita aihepiirejä* kaikki aihepiirit käsittelivät joko liikunnan tai ravinnon merkitystä laihduttamisessa tai molempia. Muut kolme aihepiiriä säilytettiin ennallaan.**

**Analyysissä käytetyiksi aihepiireiksi muodostui:**

1. laihutuskeinot ja painonhallinta (edellinen luokka 1, n=24)
2. laihutus sairauden hoidossa (edellinen luokka 2, n=3)
3. liikunnan ja ravinnon merkitys laihduttamisessa (edellisistä luokista 3, 4 ja 6, n=46)
4. yleistä laihduttamisesta (edellinen luokka 5, n=20)



## **KYSYMYS E1.1.**

### **Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa ihmissuhteisiin liittyen?**

#### **Sisältöalueen ihmissuhteet vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. parisuhde (n=12)
2. kasvatus ja vanhemmuus (n=4)
3. työelämän ihmissuhteet (n=5)
4. yleistä ihmissuhteista (n=21)
5. muita kysymyksiä (n=8)
6. vastauksessa useita aihepiirejä (n=4)

#### **Seuraavassa vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin aihepiiriin vastaus on sijoitettu.**

seurusteluun liittyviin asioihin 1  
parisuhdeasiat,työssä joutuu pohtimaan nuorten parisuhdetta ja valmentamaan lasten tuloon  
1  
avioliitto 1  
parisuhdekysymyksiin 1  
parisuhdeasiat 1  
avioero 1  
seurustelu 1  
avioeroon liittyviin kysymyksiin 1  
parisuhdekysymyksiin 1  
parisuhhteeseen liittyvät asiat 1  
pariviestintäkurssia varten yleistä tietoa ihmissuhteista 1  
parisuhdekysymyksiin 1

murrosikäisten lastenlasten suhtautuminen isovanhempiin 2  
taloudessa murrosikäinen lapsi 2  
vanhempien rooleihin liittyviä mielipiteitä 2  
murrosikäisen vanhemmuus 2

työyhteisöön liittyvät asiat 3  
työyhteisössä jaksamiseen 3  
työympäristön henkilöstösuhteet 3  
työyhteisöön liittyviä 3  
ihmisten kanssakäyminen tiimeissä ja työyhteisöissä 3

kaikenlaisiin ihmissuhteisiin liittyen 4  
yleistä ihmissuhteisiin liittyvää 4  
ihmissuhdetaidot 4  
ihmissuhteiden johtaminen 4  
yleisesti ihmissuhteisiin liittyviin kysymyksiin 4  
kanssakäymisestä yleensä 4

mielenterveysongelman ihmisen kohtaamisesta 4  
on teologi, tämän alan aihepiiriin liittyen ihmissuhteistakin etsinyt tietoa 4  
yleisesti 4  
eläkeläisten keskinäisistä suhteista 4  
kaverisuhteet 4  
yleisesti ihmissuhdeasioista 4  
ystävyyssuhteet 4  
ihmissuhteisiin 4  
sosiaaliseen kanssakäymiseen 4  
miten pärjää erilaisten ihmisten kanssa 4  
ihmissuhteisiin ja hyvään elämään 4  
sosiaalisten suhteiden luomiseen 4  
ihmissuhteet 4  
yleistä 4  
syrjäytyminen, ihmissuhteet 4

masennus 5  
positiivinen ajattelu 5  
psykologia, nlp 5  
organisaation palvelu 5  
huvin vuoksi 5  
yksinäisyyteen 5  
vaihdevuodet 5  
mielenterveysasioihin äidin kuoleman jälkeen 5

perhe-elämään liittävistä asioista 6  
parisuhde ja kasvatust asiat 6  
lastenkasvatus, perhe-elämä 6  
parisuhteeseen ja lasten kasvatukseen 6

## **KYSYMYS F1.1.**

### **Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa sairauksiin ja niiden hoitoon liittyen?**

#### **Sisältöalueen sairaudet ja niiden hoito vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. tuki- ja liikuntaelinsairaudet (n=22)
2. mielenterveys (n=3)
3. sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet (n=16)
4. hengityselinsairaudet ja allergiat (n=11)
5. lasten sairaudet (n=15)
6. syöpäsairaudet (n=10)
7. muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt (n=28)
8. yksittäiset oireet ja vaivat (n=5)
9. yleistä sairauksista ja niiden hoidosta (n=37)
10. muita kysymyksiä (n=6)
11. vastauksessa useita aihepiirejä (n=13)

#### **Seuraavassa vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin aihepiiriin vastaus on sijoitettu.**

reumaan liittyvistä asioista 1  
hermopinne 1  
liikuntaelinvaiat (polvet,selkä,kihti) 1  
reuman luokitus oireiden perusteella 1  
reuma 1  
lonkkasairauksista 1  
polvi/ nilkkavammat 1  
osteoporoosi 1  
murtumien hoitoon 1  
rasitusvammat 1  
vibro? (jatkuva särky ja kipu jolle ei löydy elimellistä selitystä) 1  
liikuntaelinten kuntoutus 1  
selkäsärky, polven nivelrikkoon 1  
haki lääkäriltä neuvoja nivelvaivoihin 1  
polvileikkaus 1  
liikuntaelinsairuk 1  
niskasairaudet, nivelsairaudet 1  
nivelrikkosairaudet 1  
liikuntavamma 1  
reuman hoito 1  
urheilu vammoihin 1  
jalkasairaus 1

psykoosi 2  
tyttären sairauden (maanis-depressiivisyys) laatuun liittyvät kysymykset 2  
psykykkiset ongelmat 2

sydän- ja verisuonitaudit 3  
ohitusleikkaukseen 3  
korkea verenpaine 3  
kolesteroli 3  
ohitusleikkaus 3  
verenpaine, verenkuvat 3  
verenpaine, verensokeri 3  
verenpaineeseen liittyviin kysymyksiin 3  
verenpainetauti, sydäntaudit 3  
sydänsairauteen liittyvät kysymykset 3  
sydänvaivat 3  
sepelvaltimo tautiin 3  
verenpaine 3  
tietoon suonikohjuista 3  
verenpaine tautiin 3  
kohonneeseen verenpaineeseen 3

allergia, astma 4  
astman ja ihottuman hoitoon liittyvistä asioista 4  
atopia 4  
astmaan liittyen 4  
allergian hoito 4  
astma 4  
keuhkohtaumatauti 4  
iho ja allergiaoireet 4  
amalgamipaikkojen aiheuttamat oireet ja muut metalliylherkkyydet 4  
astmaan 4  
astmaan ja keuhkosairauteen liittyvistä asioista 4

lastensairauksiin 5  
lasten terveys 5  
lasten tauteihin 5  
lasten terveydentila 5  
lasten sairaudet 5  
lastensairaudet ja ensiapu 5  
lastensairauksista 5  
pienien lasten terveyteen liittyvät kysymykset 5  
lasten kehitykseen liittyvät sairaudet 5  
tietoa tulirokkoepidemiasta (on lapsen hoitopaikassa)' 5  
lastentauteja koskeviin kysymyksiin 5  
lasten poskiontelotulehdus 5  
lasten sairauksista erityisesti vesirokosta 5  
lastensairaudet 5  
lasten sairaudet 5

syöpä 6  
syöpään 6  
mummu kuollut syöpään, halusi tietää lisää asiasta 6  
syöpä 6  
syövän perinnöllisyys, leikkaushoito 6  
imusolmuke-syöpä 6

leukemia ja sen hoito 6  
syöpään 6  
syöpään liittyviä asioita 6  
syöpä 6

epileptian tapainen tila, kaatuilu 7  
aikuisiän diabetes 7  
paksusuolen sairauksien asioita 7  
virtsarakon tulehdus 7  
korvatulehduskierre 7  
uniapneaan liittyvää tietoa 7  
lukihäiriö 7  
vammanaiheet, geneettiset sairaudet 7  
ihosairauksista 7  
keuhkoputkentulehdus kierre 7  
silmätulehduksesta 7  
halvaantuminen 7  
halvauksista, kuntoutuksesta 7  
MS-tauti 7  
MS-tauti 7  
diabeteksen hoito 7  
ihosairaudet 7  
syömishäiriöihin, liittyen graduun 7  
sokeritauti 7  
kehitysvammanaiheet 7  
haimasairaudet 7  
kurkkuinfektio 7  
mahahaavahoito 7  
poliosairaudesta 7  
vatsataudista 7  
psoriasiksen hoitoon 7  
krooninen otsaontelotulehdus 7  
ihosairauksiin 7

mahavaivoihin 8  
tulehduksiin (esim. hammashoitoon liittyen) 8  
selittämätön lihominen ja anemia 8  
jatkuvaan päänsärkyyn liittyvät asiat 8  
huimaus, päänsärky 8

yleisesti 9  
läheisen sairautteen liittyvä myötäeläminen 9  
uteliaisuus ja mikä koskee omaa itseensä 9  
pikkusairauksiin 9  
potilaiden ongelmiin 9  
hormoneihin liittyviin 9  
vanhusten huolto 9  
ruokavaliot sairauksiin liittyen 9  
sairauksien ennaltaehkäisy 9  
yleistä 9  
perussairauksien hoitoon liittyviin kysymyksiin 9  
vastauksia omiin sairauksiin 9  
yleisesti 9  
vaikeammat sairaudet 9  
vanhenemiseen liittyvät sairaudet 9

vanhuksien sairauksiin 9  
potilaitten ongelmiin 9  
kuinka kauan vaiva kestää 9  
harvinaisemmat sairaidet 9  
sairaudet 9  
faktatietoa omaisen sairaudesta 9  
kaikenlaisista sairauksista 9  
ei osaa sanoa 9  
Opiskelussa tuleviin kysymyksiin sairauksista 9  
useisiin vanhusten sairauksiin 9  
ei erityistä kysynystä 9  
hoitoon 9  
eri sairauksiin 9  
omaan sairauteen 9  
oman yrityksen asiakkaiden sairauksiin liittyen 9  
yleisiin terveyteen liittyviin asioihin 9  
ajankohtaisiin vaivoihin 9  
yleisiin 9  
yleisiin 9  
ikäisensä naisen perusterveydenhoitoon liittyviä asioita, esim. 'kuinka tutkit rintasi' 9  
Sairauteen liittyvää 9  
itsehoitoon 9

lapsettomuus 10  
lapsettomuus 10  
ulkoiluun liittyvistä asioista 10  
hyvinvointiin yleisesti 10  
opetusalaan liittyen 10  
työhön liittyviin kysymyksiin 10

verenkuvaan ja munuaisiin liittyen, vatsalaukkuun, niveliin liittyen 11  
kilpirauhasiin ja migreeniin liittyvät asiat 11  
selkäsairaudet, poskiontelotulehdus 11  
sokeritautiin liittyviä asioita ja sydänsairauksia koskevia juttuja 11  
AIDS, syöpä 11  
kilpirauhaset, sydänsairaudet 11  
vakava sairaudet esim. syövät, sydänsairaudet 11  
verenpaine, niveloireet 11  
keliakia, diabetes, hiivasyndrooma 11  
sokeritauti, tyrän hoito 11  
osteoporoosi, vaihdevuodet 11  
sokeritautiin, muihin yksittäisiin sairauksiin 11  
nivelten kunto, kulumat, verenpaine, verensokeri 11

## **KYSYMYS G1.1.**

### **Millaisiin kysymyksiin etsitte tietoa päihteisiin liittyen?**

#### **Sisältöalueen päihteet vastauksista muodostetut aihepiirit:**

1. päihteiden vaikutukset (n=3)
2. ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi (n=12)
3. nuorten päihteiden käyttö (n=11)
4. yleistä päihteistä (n=21)
5. muuta (n=3)

#### **Seuraavassa vastaukset alkuperäisessä muodossaan. Numero vastauksen perässä kertoo mihin aihepiiriin vastaus on sijoitettu.**

vaikutus terveyteen 1  
päihtymiseen liittyvät asiat 1  
alkoholin, huumeiden vaikutus terveyteen 1

tupakoinnin lopettamiseen liittyvät kysymykset 2  
kuinka päästä riippuvuudesta 2  
alkoholin viikkoannosten määrän rajat 2  
tupakan lopettamiseen 2  
tupakoinnin lopettamiseen liittyviin kysymyksiin 2  
oman alkoholinkäytön tarkkailu 2  
lasten ja nuorten valistus päihteidenkäytöstä ja niiden vaaroista 2  
murrosikäisille lapsille ehkäisevä ja valistava toiminta 2  
huumetyö 2  
ennaltaehkäisyn vuoksi 2  
alkoholismiin ja parannukseen 2  
kuinka vähentää oluen juontia 2

nuorten päihteiden käyttö 3  
nuorten päihteiden käyttö 3  
nuorten juomatavat 3  
huumeet ja murroikäinen 3  
nuorten huumeasiat 3  
nuorten päihteiden käyttö 3  
nuorten päihteidenkäyttö 3  
nuorten huumeiden käyttö 3  
nuorison tupakointitottumuksiin 3  
nuorten huumeiden käyttö 3  
yläasteikäisten huumausaineiden käyttö 3

tupakkayskä 4  
lääkk 4  
tupakkaan liittyviin kysymyksiin 4

alkoholisti, tupakointi 4  
huumausaineet 4  
kaikenlaisiin 4  
huumeasioihin liittyvät kysymykset 4  
alkoholismi ja huumeet 4  
yleisesti alkoholiin ja sen käyttöön liittyvää tietoa koulu-esitelmää varten 4  
yleistä päihteistä, koska mukana kuntansa päihdestrategia ryhmässä 4  
huume ongelmaan 4  
raskauteen liittyviin kysymyksiin 4  
lääkkeet 4  
päihdetesti 4  
alkoholin väärinkäyttö 4  
tupakka ja alkoholi 4  
omaan opetukseen liittyviin asioihin 4  
huumeisiin liittyvää tietoa 4  
viinan juonti 4  
nuuskasta 4  
eri päihteiden haittavaikutuksista 4

työhön liittyvää tietoa 5  
lääkkeiden sopivuus 5  
miten selvittää käyttääkö potilas päihteitä 5

**Koska vastausten lukumäärä tällä sisältöalueella oli vähäinen edelliset aihepiirit tiivistettiin analyysiä varten kolmeksi aihepiiriksi:**

1. yleistä päihteistä ja niiden vaikutuksista (edellistä aihepiireistä 1,4 ja 5, n=27)
2. ennaltaehkäisy, lopettaminen ja käytön kontrollointi (edellinen aihepiiri 2, n=12)
3. nuorten päihteiden käyttö (edellinen aihepiiri 3, n=11)



**Taulukko** Aihepiirit ja mainintojen lukumäärät sisältöalueella *terveelliset elintavat* aihepiirissä vastauksessa useita aihepiirejä (n=35).

<b>Aihepiiri</b>	<b>Maininnat</b>
Ravinto	30
Liikunta	27
Ylipaino, painonhallinta	4
Allergiat	3
Sairaudet, elimistön toiminta	4
Terveysten edistäminen	1
Muita kysymyksiä	4
<b>Yhteensä</b>	<b>73</b>

**Taulukko** Sisältöalueen *terveelliset elintavat* vastausten lukumäärät aihepiireittäin sukupuolen ja iän mukaan.

Aihepiiri	15-29v		30-49v		50-69v		Yhteensä
	m	n	m	n	m	n	
Ravinto	4	15	14	13	5	15	66
Liikunta	4	10	4	5	4	7	34
Sairaudet ja elimistön toiminta	0	1	7	8	7	7	30
Terveysten edistäminen	0	0	5	10	1	2	18
Muuta	1	3	0	4	3	5	16
Vastauksessa useita aihepiirejä	3	9	2	8	7	6	35
<b>Yhteensä</b>	12	38	32	48	27	42	199

**Taulukko** Sisältöalueen *terveelliset elintavat* vastausten lukumäärät aihepiireittäin alkuperäisen ikäluokituksen mukaan.

		<b>Sisältöalue <i>terveelliset elintavat</i></b>						
		ravinto	liikunta	sair.	terv.ed.	muu	useita	<b>Yht.</b>
<b>Ikä</b>	15-19	9	9	0	0	0	2	20
	20-29	10	5	1	0	4	10	30
	30-39	16	6	7	3	3	4	39
	40-49	11	3	8	12	1	6	41
	50-59	11	6	7	2	4	10	40
	60-69	9	5	7	1	4	3	29
	<b>Yhteensä</b>	66	34	30	18	16	35	199

**Taulukko** Sisältöalueella *terveelliset elintavat* aihepiirin *ravinto* vastausten lukumäärät ala-aihepiireittäin sukupuolen ja ikäryhmän mukaan.

	15-29v		30-49v		50-69v		Yht.
	m	n	m	n	m	n	
<b>Ala-aihepiiri</b>							
Ravinto ja ravitsemus yleensä	1	1	3	3	1	6	15
Ruoanlaitto	0	0	0	1	0	0	1
Ruokavalio	1	8	8	4	3	7	31
Ruokailutottumukset	0	2	1	0	1	0	4
Vitamiinit, lisäaineet, ravintoaineet	0	3	1	1	0	0	5
Ravinnon vaikutus liikuntaan	1	0	1	2	0	0	4
Vastauksessa useita ala-aihepiirejä	1	1	0	2	0	2	6
<b>Yhteensä</b>	4	15	14	13	5	15	66

**Taulukko** Sisältöalueen *sairaudet ja niiden hoito* vastausten lukumäärät aihepiireittäin iän mukaan.

<b>Aihepiiri</b>	<b>15-19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>60-69</b>	<b>Yht.</b>
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	3	3	2	4	3	7	22
Mielenterveys	1	0	0	2	0	0	3
Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet	0	1	2	2	7	4	16
Hengityselinsairaudet ja allergiat	2	3	3	3	0	0	11
Lasten sairaudet	0	9	4	2	0	0	15
Syöpäsairaudet	3	1	3	0	1	2	10
Muut yksittäiset sairaudet ja häiriöt	2	9	4	5	4	4	28
Yksittäiset oireet ja vaivat	1	1	0	1	1	1	5
Yleistä sairauksista ja niiden hoidosta	5	6	5	7	6	8	37
Muita kysymyksiä	0	1	2	0	1	2	6
Vastauksessa useita aihepiirejä	1	1	3	1	5	2	13
<b>Yhteensä</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>166</b>