

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2019

Bedasso Mahlet, Elfving Linda, Lahtinen Annika

# SUOMALAISTEN NUORTEN TERVEYDENLUKUTAIDON YHTEYS TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Bedasso Mahlet, Elfving Linda, Lahtinen Annika

# SUOMALAISTEN NUORTEN TERVEYDENLUKUTAIDON YHTEYS TERVEYSKÄYTTÄYTYMISEEN

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisten nuorten terveydenlukutaidon yhteyttä terveyskäyttäytymiseen. Tavoitteena on kartoittaa jo olemassa olevan materiaalin perusteella, millainen terveydenlukutaito nuorilla on ja miten he osaavat hyödyntää sitä, sekä tehdä heidän elämäntapoihinsa vaikuttavia valintoja.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Artikkeleita etsittiin eri tietokannoista; Pubmedistä, Cinahlista, Medicistä sekä manuaalisella haulla. Mukaan otettiin kuusi aihetta käsittelevää artikkelia analysoitavaksi ja kaikki nämä artikkelit olivat julkaistu Suomessa tai Pohjoismaissa. Artikkelit analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tuloksena voitiin todeta terveydenlukutaidolla ja terveyskäyttäytymisellä olevan yhteys. Korkeampi terveydenlukutaito liittyi parempaan terveyden tilaan. Hyvä terveydenlukutaito myös tasoitti sosioekonomisten ryhmien välisiä terveyseroja. Koulutustaso sekä koulutuspyrkimykset olivat myös merkittävässä roolissa nuorten terveyskäyttäytymisessä.

Terveydenlukutaito on tärkeä tekijä ja sillä on pitkäaikaiset vaikutukset terveyskäyttäytymiseen ja sitä kautta elintapasairauksiin. Tämän vuoksi terveydenlukutaidon kehittäminen nuorilla toimii ennaltaehkäisevästi. Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat huolestuttavasti kasvamassa ja niiden on todettu useimmiten periytyvän vanhemmilta lapsille.

Aihetta on tutkittu vähän ja jatkotutkimusta tulisi tehdä enemmän. Myös kulttuurin ja kulttuurierojen vaikutusta terveydenlukutaitoon olisi hyvä tutkia jatkossa.

## ASIASANAT:

Terveydenlukutaito, terveyskäyttäytyminen, ekonominen status, koulutus, lukutaito, nuorten terveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2019 | Total number of pages 28

Bedasso Mahlet, Elfving Linda, Lahtinen Annika

# ASSOCIATION BETWEEN FINNISH YOUTH HEALTH LITERACY AND HEALTH BEHAVIOR

- Literature review

The purpose of this thesis was to describe Finnish youth's health literacy and its effects on health behavior. The aim was to survey the subject based on already existing information. We wanted to find out what kind of health literacy skills the youth have and how they are able to benefit from it and make choices effecting their life style.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. Articles were searched from different scientific databases; Pubmed, Cinahl, Medic and by manual search. Six articles about the subject were included and analyzed. All the articles were published in Finland or in Nordic countries. The articles were analyzed using the method of inductive content analysis.

The conclusion was that health literacy has a connection with health behavior. Higher health literacy skills were associated with better health outcomes. Better health literacy skills also levels health disparities between different socioeconomic groups. The level of education and school aspirations also had a significant role in youth's health behavior.

Health literacy is an important factor and it has long term influence on health behavior and that way can have an effect on diseases related on life style. Because of this, developing health literacy skills among youth can act as a preventive measure. Health differences between socio economic groups are alarmingly growing and are found to be inherited from one generation to the next.

The subject has not been explored much until now and it would be useful to study it more in the future. The effect on culture and cultural differences on health literacy would also be a good subject to study in the future.

KEYWORDS:

Health literacy, health behavior, economic status, education, literacy, youth's health

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TERVEYDENLUKUTAITO, SUOMALAISTEN NUORTEN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN</b>	<b>7</b>
2.1 Terveydenlukutaito	7
2.2 Terveyskäyttäytyminen	8
2.3 Suomalaisten nuorten terveys ja terveyskäyttäytyminen	9
2.4 Koulun merkitys terveydenlukutaidon oppimisessa	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>11</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>12</b>
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2 Aineiston keruu	12
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	15
<b>5 TULOKSET</b>	<b>16</b>
5.1 Terveyskäyttäytyminen	18
5.2 Koulutus	19
5.3 Sosioekonominen status	20
5.4 Johtopäätökset	21
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>23</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>25</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>27</b>

## **KUVAT**

Kuva 1. Tutkimuksista saadut teema ja luokittelut	17
---	----

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Tietokannat, hakusanat ja saadut artikkelit haussa	14
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön mukaan otetut artikkelit	16

# 1 JOHDANTO

Suomessa yleinen hyvinvointi ja terveydentaso on noussut, kuitenkin väestön sisällä eriarvoisuus näkyy yhä selvemmin eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan elämässä tarvittavia voimavaroja, kuten tulot, asumistaso ja omaisuus. Jotta näihin voimavaroihin päästään, tarvitaan koulutus ja ammatti. Tutkimusten mukaan sosioekonomisella asemalla on selkeä yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. (THL 2018.) On pystytty osoittamaan jo nuorilla paremman koulutuksen vaikuttavan elämäntapoihin ja tätä kautta terveyteen.

Suomessa jokaisella lapsella ja nuorella on mahdollisuus käydä koulua, jokaisella on oppivelvollisuus. Tutkimusten mukaan kuitenkin vanhempien koulutustausta/sosioekonominen asema vaikuttaa nuoren koulutuspaikan valintaan. Esimerkiksi lukiolaisten vanhemmista yli puolet ovat toimihenkilöitä, kun taas ammattikoululaisista vain 23% oli toimihenkilöitä vanhempina. On osoitettu, että hyvä koulutus ja koulukokemus toimivat suojaavina tekijöinä vaikeissa elämäntilanteissa. (THL 2012.) Selkeä yhteys löytyy terveyskäyttäytymisellä ja terveydenlukutaidolla ja koulutuksella. On tutkittu lukiolaisten nuorten miesten omaavan paremman terveydenlukutaidon ja kokemus omasta hyvinvoinnistaan on parempi, kuin ammatillisen koulun käyneillä. (THL 2018.)

Tulevaisuudessa sairauksien ehkäisyn ja oman terveyden edistämisen taidot ovat arvokkaita ja näiden taitojen tärkeys korostuu. Nykyään tietoa on saatavilla paljon ja sen käsittely sekä ymmärtäminen vaatii kriittistä ajattelua ja tiedon käsittelyä. (Lundetræ 2016.) Terveydenlukutaito pohjautuu perustaitoihin, joita koulussa opitaan, kuten lukutaitoon. Ensimmäinen askel terveydenlukutaidon kehittymiseen otetaan koulussa terveystiedon tunneilla. (Jakonen ym. 2005.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisten nuorten terveydenlukutaidon yhteyttä terveyskäyttäytymiseen.

## 2 TERVEYDENLUKUTAITO, SUOMALAISTEN NUORTEN TERVEYS JA TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN

### 2.1 Terveydenlukutaito

Terveydenlukutaito käsite on vielä vakiintumaton ja siksi sen määrittelemisessä on eroavaisuuksia. Lapsena ja nuorena luodaan perusta, jonka päälle terveydenlukutaito kehittyy. Lukutaidottomuudella ja sosioekonomisella hyvinvoinnilla on merkittävä yhteys terveyteen ja terveydenlukutaidon kehittymiseen. (Jakonen ym. 2005.)

Lukutaito määritellään lähteestä riippuen eri tavalla. OECD:n (Organisation for economic Co-Operation and Development) määritelmän mukaan lukutaito käsittää laajasti tekstien ymmärtämisen, niiden käytön ja arvioinnin lukijan omien tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tietojen ja valmiuksien kehittämiseksi. Toisin sanoen lukutaito määritellään sekä tekstien lukemisena että niiden tuottamisena. Terveydenlukutaito ja sen kehittyminen pohjautuu lukutaidolle. (Lundetræ 2016). Terveydenlukutaito tarkoittaa lapsen tai nuoren kykyä vuorovaikutukseen sekä sen harjaantumiseen, kykyä hyödyntää saamaansa tietoa ja hankkia uutta sekä tunnistaa riskitekijöitä. Kognitiivisten taitojen lisäksi sosiaaliset taidot määrittelevät nuoren kyvyn saavuttaa tietoa ja ymmärtää sitä terveyden edistämisen ja ylläpitämisen näkökulmasta. (Jakonen ym. 2005; Nutbeam 2000, 259-267.)

Yleisen lukutaidon ja terveyden välinen yhteys on kiistaton, tämä on osoitettu useassa kansainvälisessä tutkimuksessa. Lukutaidottomuus vaikuttaa yhteiskunnassa selviytymiseen, ammatilliseen koulutukseen ja työllistymiseen. Tämän kautta se vaikuttaa elintason, taloudelliseen tasapainoon ja näin sairastavuuteen. Suomalaisten nuorten sekä aikuisten lukutaidon taso on todettu hyväksi. (Jakonen ym. 2005.)

Terveydenlukutaito voidaan myös määritellä kyvyksi selviytyä terveydenhuoltojärjestelmässä. Amerikkalaisen Health Literacy for the Council on Scientific Affairs Committeeen mukaan terveydenlukutaito on kykyä hakeutua terveystietopalveluiden pariin, ymmärtää hoito-ohjeita tai vaikka lääkkeidenkäyttö määräyksiä. US Institute of medicine määrittelee terveydenlukutaidon taas kykyä saavuttaa, säilyttää, prosessoida ja ymmärtää perusterveystietoa ja –palveluita, jotta yksilö voi tehdä terveyttä koskevia päätöksiä. Suomessa koulussa annetaan terveystiedon opetusta, jossa käydään läpi elämäntapoja, terveystottumuksia, kansantauteja ja sairauksia, niiden oireita ja tunnistamista. Tunneilla

perehdytään myös terveystietopalvelujärjestelmään. Näin pyritään kehittämään valmiuksia ottaa vastuuta omasta ja toisten terveydestä ja sen edistämisestä, ensimmäinen askel terveystietopalvelun ymmärtämiseen. (Jakonen ym. 2005; Nutbeam 2008, 2072-2078.)

Terveydenlukutaito voidaan jakaa kolmeen tasoon: perus, toiminnallinen ja kriittinen terveydenlukutaito. Perustasolla nuorella on terveystietoja ja esimerkiksi terveystietoneuvonta on melko asiantuntija lähtöistä ja informatiivista. Siinä ammattilainen pyrkii jakamaan tietoa nuorelle. Toiminnallisella tasolla nuori kykenee soveltamaan olemassa olevaa terveystietoa. Tällöin terveystietoneuvonta on enemmän asiakaslähtöistä ja siinä pyritään oppimaan yhdessä. Kriittisellä tasolla tarkoitetaan kykyä kriittiseen pohdintaan ja terveystietovalintojen tekoon tietojen pohjalta. Tähän tasolle ei nuori vielä yllä, tarvitaan aikuisen tukea päätösten tekoon. (Jakonen ym. 2005; Nutbeam 2000, 259-267.)

## 2.2 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytyminen tarkoittaa yksilön omia elintapoja eli terveyteen liittyvää käyttäytymistä, toimintaa ja tapoja. Elintavoilla tarkoitetaan yleisimmin alkoholinkäyttöä, tupakointia, huumeiden käyttöä sekä ruokailu- ja liikuntatottumuksia, mutta myös liikenneturvallisuus, terveystietopalvelujen ja lääkkeiden käyttö ovat tärkeitä osa-alueita. Aikuisten elintavat ovat omaksuttu usein jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja ne ovat useimmiten kasvatukseen liittyviä tottumuksia, mutta voivat olla myös tiedostettuja valintoja ja pyrkimyksiä vaikuttaa omaan terveyteen. Sosioekonominen asema, perinteet ja arvot ohjaavat elintapojen muodostumista. (THL 2017.) Tutkitusti alhainen koulutustaso ja työttömyys ovat riskitekijöitä epäterveellisiin elämäntapoihin ja alhaiseen koettuun terveyteen (Lehtonen ym. 2014). Terveyskäyttäytymisellä on ajan mittaan oleellinen yhteys kansansairauksiin ja riskiin kuolla, esimerkiksi tupakoivilla syöpään sairastumisen riski on suuri. Varhaisella puuttumisella ja terveyttä edistävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ongelmien syntyä. (THL 2016.)

Terveyskäyttäytymistä voidaan ajatella kolmijakoisesti; terveyttä edistävät elintavat, (health-enhancing behaviors), terveyttä ylläpitävät elintavat (health-maintaining behaviors) ja terveydelle vahingolliset elintavat ja käyttäytymismallit (health-damaging behaviors). Terveyttä edistävät elintavat liittyvät tietoiseen terveyden parantamiseen, kun taas terveyttä ylläpitävät elintavat liittyvät ennaltaehkäisyyn. Terveydelle vahingolliset elintavat liittyvät haitallisiin elintapoihin, kuten päihteiden riskikäyttöön. (Ruokolainen 2012.)



### 2.3 Suomalaisten nuorten terveys ja terveystottumukset

Terveys määritellään WHO:n peruskirjan mukaan elimistön tai sen osan normaalina toimintana ja sairauden puuttumisena. Terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnintila. (Terveysportti 2019.)

Suomalaisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu THL:n kouluterveyskyselyssä, johon on osallistunut 14-20 vuotiaita. Kyselystä selviää, että suurin osa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi. Hyvinvoinnissa on kuitenkin eroja lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien sekä sukupuolten välillä. (THL 2018.) Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan 14-20 vuotiaita.

Kyselyn mukaan terveyserot ovat kasvaneet viime vuosina lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien välillä. Ammattiin opiskelevat kokevat terveydentilansa heikommaksi, käyttävät yleisemmin päihteitä ja elintavat ovat huonommat verrattuna lukiolaisiin. Päivittäin tupakoivia vuoden 2013 kouluterveyskyselyn mukaan oli 8 prosenttia lukiolaisista ja 36 prosenttia ammattiin opiskelevista. Joka viides lukiolaisista ja joka kolmas ammattiin opiskelevista joi itsensä humalaan kerran kuussa. Ammattiin opiskelevat kokivat enemmän väkivaltaa kuin lukiolaiset. Lukiolaiset myös liikkuvat enemmän kuin ammattiin opiskelevat. (THL 2018.)

Terveystottumuksissa on eroja sukupuolten välillä. Pojilla terveystottumukset olivat epäterveellisemmät kuin tytöillä, kuten päihteiden käyttöä esiintyi enemmän pojilla kuin tytöillä. Tytöt kuitenkin raportoivat poikia useammin oireista kuten erilaisista särystä, väsymyksestä ja univaikeuksista. Tytöillä esiintyy myös enemmän mielialahäiriöitä ja mielialaan liittyviä ongelmia kuten ahdistuneisuutta. Pojilla on enemmän sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia, käytös- ja tunnehäiriöitä sekä oppimisvaikeuksia tyttöihin verrattuna. (THL 2018.)

Suomalaisten nuorten terveyteen vaikuttavia trendejä kuten ylipainoisuus ja univaikeudet ovat lisääntyneet, kun taas joissakin elämäntavoissa on tapahtunut myönteisiä muutoksia kuten alkoholin ja tupakan käytön väheneminen. (THL 2018.) Kuitenkin lisääntyvät sairaudet, ylipaino ja muut huolestuttavat trendit kuten nettiaddiktio tuovat haasteita kouluterveydenhuollolle ja muille terveystalouden tuottajille (Rimpelä ym. 2004).

## 2.4 Koulun merkitys terveydenlukutaidon oppimisessa

Koulun merkitys lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppimisessa ja omaksumisessa on tunnistettu merkittäväksi tekijäksi. Vuonna 2001 koululakiuudistuksessa terveystieto nostettiin itsenäiseksi oppiaineeksi. Sitä toteutetaan perusopetuksessa, lukioissa sekä ammatillisissa oppilaitoksissa. Koulu yhteisön terveyttä edistävä toimintakulttuuri on myös osoitettu edellytykseksi lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppimisessa ja omaksumisessa. (Jakonen ym. 2005.)

Terveystiedon opetuksen tavoitteena on kohentaa oppilaiden tietoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista sekä sairauksista. Terveystieto-oppiaineen tarkoitus on antaa valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia oikein oman ja toisten terveyden edistämiseksi. Koulun terveystiedon opetuksen tarkoitus on myös kaventaa suomalaisten lasten ja nuorten terveydenlukutaidon lähtökohtaeroja, niin että lisätään terveyden tasa-arvoa väestötasolla. (Jakonen ym. 2005.)

Kouluterveydenhuollon toimintaa ja laatua on tuotu enemmän esille viime vuosina terveydenhuollon oppikirjoissa, oppaissa ja laatusuosituksissa. Kouluterveydenhuollon toimintaa on arvioitava kriittisesti varmistaakseen sen vaikutus lasten ja nuorten terveydenlukutaidon ja terveysosaamisen kehittymiseen. (Jakonen ym. 2005.)

Sosioekonomisella asemalla on havaittu yhteys terveydenlukutaitoon. Lukiotaustaisilla nuorilla on parempi terveystiedon lukutaito, kuin pelkän peruskoulun suorittaneilla tai ammatillisen koulutuksen saaneilla. (Hirvonen ym. 2015; THL 2018.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata suomalaisten nuorten terveydenlukutaidon yhteyttä terveystietoisuuteen. Tavoitteena oli kartoittaa jo olemassa olevan materiaalin perusteella, millainen terveydenlukutaito nuorilla on ja miten he osaavat hyödyntää sitä, sekä tehdä heidän elämäntapoihinsa vaikuttavia valintoja.

Tutkimuskysymykset:

1. Onko suomalaisten nuorten terveydenlukutaidolla yhteys terveystietoisuuteen?
2. Millainen yhteys suomalaisten nuorten terveydenlukutaidolla ja terveystietoisuudella on?

## 4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa perehdytään aiemmin tutkittuun aineistoon jostain aiheesta tai aihealueesta. Katsaus tiivistää, selittää ja tulkitsee olemassa olevaa tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Tämän pohjalta lähdetään tutkimusta tekemään. Seuraavaksi perehdytään kirjallisuuteen ja teoriaan, jota aiheesta löytyy. Varsinainen aineiston kerääminen on työläin vaihe ja siihen tarvitaankin hyvä suunnitelma. Valittujen hakusanojen ja poissulkukriteerien avulla toteutetaan aineiston keruu. Saadut tulokset kerätään yhteen, esimerkiksi taulukon muotoon, ja lopuksi analysoidaan. (Stolt ym. 2015, 9, 24-27.)

### 4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu sisältää tiedon haut ja kirjallisuuden valinnan. Kirjallisuushaussa etsitään kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat materiaalit. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta hakuprosessi on yksi tärkeimmistä vaiheista, koska siinä tehdyt virheet vääristävät lopussa tuloksia. Hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja ovat esimerkiksi Medic, Ebsco, Pubmed Cinahl ja Cochrane. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96.) Tässä opinnäytetyössä artikkeleita haettiin Pubmedistä, Cinahlista sekä Medicistä. Lisäksi tutkimuksia haettiin jo haettujen tutkimuksien viitoittamina manuaalisesti ja tiedossa olevien nimien perusteella. Leena Paakkarin artikkelit haettiin nimellä Pubmedista, sillä hänen tiedettiin tutkineen aihetta. Joitain tutkimuksia löytyi monesta eri tietokannasta ja se on otettu huomioon taulukossa.

Alkuperäistutkimukset ovat aineistona ensisijaisia. Hakua varten määritetään aiheen kannalta keskeiset hakusanat ja hakulausekkeet. (Stolt ym. 2015, 25-27.) Tässä opinnäytetyössä mukaan otettiin tutkimukset viimeisen 10 vuoden ajalta eli 2009-2019. Hakusanoista huolimatta, tietokannoista löytyy paljon tutkimuksia, joita ei voida ottaa mukaan tutkimukseen. Tutkijan tulee tehdä mukaanotto- ja poissulkukriteerit, esimerkiksi

vain tietyllä kielellä julkaistujen tutkimusten mukaanotto. Nämä kriteerit ohjaavat tutkimuksen valinnassa otsikkotasolla, abstraktitasolla ja lopussa koko tekstiä katseltaessa. (Stolt ym. 2015, 25-27.) Opinnäytetyössä kieli rajattiin englantiin sekä suomeen. Kohdeyryhmänä suomalaiset nuoret, nuorilla tarkoitetaan tässä työssä 14-20 vuotiaita. Mukaan otetuissa tutkimuksissa suurin osa tutkittavista oli edellä mainitun ikäisiä.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi täytyy olla kuvattu niin tarkasti, että lukija pystyy toistamaan sen samoilla tuloksilla (Stolt ym. 2015, 25-27). Taulukossa 1. on kuvattu tietokannat, hakusanat ja artikkelit, jotka haussa saatiin. Manuaalinen haku on kuvattu edellä.

Aineiston keruun alkuvaiheessa käytettiin alustavia hakusanoja englanniksi, jotka olivat health literacy, health behavior, finnish ja youth. Suomeksi käytettyjä hakusanoja olivat terveys, suomalaisten nuorten terveys, terveystyöt ja terveyslukutaito. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat health literacy, health behavior, finnish, youth, terveydenlukutaito, terveystyöt, suomalainen ja nuori.

Taulukko 1. Tietokannat, hakusanat ja saadut artikkelit haussa

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki artikkelit	Mukaan otetut artikkelit tiivistelmän perusteella	Kokotekstin perusteella
Cinahl	Health literacy, youth, finnish	26 artikkelia	6	0
Cinahl	Health literacy, health behavior, finnish	1469 artikkelia	5 artikkelia	2 artikkelia
Pubmed	Health literacy, youth, finnish	9 artikkelia	6 artikkelia	3 artikkelia
Pubmed	Health literacy, health behavior, finnish	8 artikkelia	3 artikkelia	0 artikkelia
Medic	Terveydenlu- kutaito, nuori, suomalainen			0 artikkelia
Manuaalinen haku			8 artikkelia	1 artikkelia

### 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keruun jälkeen arvioitiin haussa saatujen tutkimusten tiedon kattavuutta ja sitä, miten hyvin ne vastasivat opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Jokainen työhön valittu tutkimus käytiin läpi ja niiden luotettavuutta sekä edustavuutta arvioitiin.

Seuraavassa vaiheessa kerättiin valitut tutkimukset ja niiden tulokset yhteen ja tehtiin yhteenveto niiden tuloksista. Aineiston analysointi menetelmiä on useita ja niistä valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, tämä tarkoittaa sitä että, artikkeleista etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä ja analyysi oli aineistolähtöistä. (Stolt ym. 2015, 30.) Tämän jälkeen tulkitimme tuloksia ja teimme niistä yhteenvedon.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin tutkimuksien sisältö; kirjoittajat, julkaisu-vuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistoin keruu menetelmät, otos sekä päätulokset. Yhteenveto tutkimuksista tehtiin taulukkomuotoon ja sen tarkoitus on luoda kokonaiskuva saadusta aineistosta. Toisessa vaiheessa saatuja tutkimuksia luettiin, ja niistä muodostettiin luokkia, kategorioita ja teemoja. Toisin sanoen niistä haettiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Erityisen tarkasti luettiin tutkimuksien tulokset ja päätelmät. Luokat, teemat ja kategoriat muodostuivat saadun aineiston pohjalta. Kolmannessa vaiheessa aineiston vertailun pohjalta muodostettiin kokonaisuus eli synteesi. Tarkoituksena oli saada aikaan yleisempi kuva ja tuoda myös esille ristiriitaisuudet tuloksissa. Taulukointi ja kuviointi toimivat havainnollistavina apuvälineinä.

## 5 TULOKSET

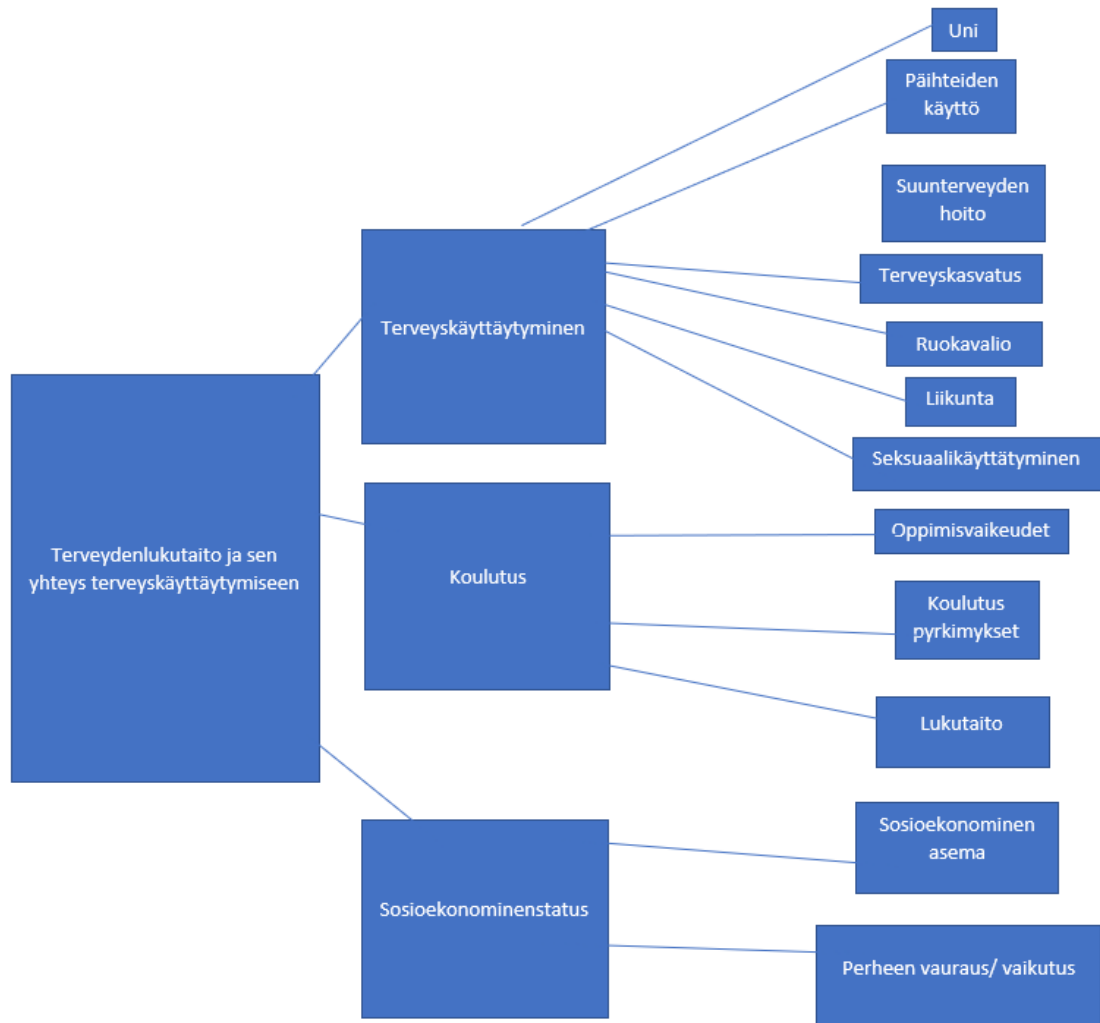
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön mukaan otetut artikkelit

Otsikko	Kirjoittajat	Julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu menetelmä	Otos	Tulokset
Subjective health literacy among school-aged children	Paakkari O, Torppa M, Villberg J, Kannas L, Paakkari L	2017, Suomi	Tutkia suomalaisten nuorten terveydenlukutaitoa liittyen koulusaavutuksiin, oppimisvaikeuksiin, koulutuspyrkimyksiin sekä perheen hyvinvointiin.	Kansainvälinen terveyskäyttämiskysely kouluikäisille lapsille	n= 3833	1/3 nuorista oli kokea terveydenlukutaito ja 60%:lla oli kohtalainen terveydenlukutaito. Terveydenlukutaito oli parempi tytöillä kuin pojilla, sekä parempi 9. luokkalaisilla kuin 7.luokkalaisilla.
Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health?	Paakkari L, Torppa M, Paakkari O, Välimaa R, Ojala K, Tynjälä J	2019, Suomi	Terveydenlukutaidon, sosioekonomisen aseman/yhteiskuntaluokkien ja terveysindikaattoreiden yhteyden tutkiminen	Kansallinen suomalaisten kouluikäisten terveyskyselyn pohjalta kerätty tieto	n=3833	Terveydenlukutaito yksinään selittää eroja terveydessä. Parempi terveydenlukutaito yhdistettiin parempaan terveyteen. TL toimi myös välittäjänä terveyskäyttämisen ja sosioekonomisen aseman välillä.
Relationship between literacy skills and self-reported health in the Nordic countries	Lundetræ K, Gabrielsen E	2016, Norja	Tutkia itse koetun terveyden ja lukutaidon yhteyttä suomalaisilla, norjalaisilla, ruotsalaisilla ja tanskalaisilla	Tutkimus perustui poikkileikkaustietoihin kansainvälisestä tutkimuksesta, jossa tutkittiin aikuisten taitoja.	Suomalaiset n=5454 Norjalaiset n= 4942 Ruotsalaiset n= 4555 Tanskalaiset n=7284	Osallistujat kertoivat keskiarvo terveydestä useammin kuin hyvästä terveydestä, mikäli lukutaito oli huonompi.
Socio-demographic characteristics associated with	Hirvonen N, Stefan EK, Niemelä R,	2015, Suomi	Tutkimus tutkii sosiodemograafisten vaihtelevuuksien ja jokapäiväisen	Kyselykartoitus Suomen puolustusvoimien varusmiehille	n=630	Tutkimuksen miesten keskuudessa pakollinen tai ammatillinen koulutus ja vanhempien ammatillinen koulutus

the everyday health information literacy of young men	Korpelainen R, Huotari ML.		terveyslukutaidon yhtäläisyyksiä nuorten miesten keskuudessa.			laskivat korkean terveyslukutaidon todennäköisyyttä.
Is physical activity associated with low-risk health behaviours among 15-year-old adolescents in Finland?	Vuori M, Kannas L, Villberg J, Ojala SA, Tynjälä J, Välimaa R.	2011, Suomi	Tarkoituksena tutkia fyysisen aktiivisuuden ja riskikäyttäytymisen yhtäläisyyksiä, joka pitää sisällään mm. päihteiden käytön, kondomin käytön sekä koulutustoiheet ja perheen vaikutuksen.	Kouluikäisten lasten terveyskäyttämiskysely suomalaisissa kouluissa.	n=1710	Fyysistä aktiivisuutta ei voi suoraan yhdistää riskittömään terveyskäyttämiseen. Suurempi yhteys riskittömään terveyskäyttämiseen oli niillä, jotka tähtäsivät korkeaan koulutukseen.
Trends in Alcohol Use among Adolescents from 2000 to 2011: The Role of Socioeconomic Status and Depression	Torikka A, Kaltiala-Heino K, Luukkaala T, Rimpelä A.	2016, Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia nuorten alkoholin käytön trendin, ottaen huomioon nuorten sosioekonomisen aseman ja masennus.	Valtakunnallinen kysely terveydestä, terveyskäyttämisestä ja koulukokemuksista vuonna 2000-2001 ja 2010-2011	n= 618,084	Vaikka alkoholin käyttö on vähentynyt nuorten keskuudessa, alhainen vanhempien koulutus ja työttömyys sekä nuorten masennus lisäsivät alkoholin käyttöä ja humalanhakaisuuden todennäköisyyttä.



Opinnäytetyöhön valittiin kuusi tutkimusta. Tutkimukset käsittelivät terveydenlukutaitoa ja terveystyötymistä, sekä niihin vaikuttavia tekijöitä (Taulukko 2). Tutkimukset olivat pääosin Suomesta ja pohjoismaista. Tutkimusten suurin otos oli 22 389 ja pienin otos 630. Osallistujista suurin osa olivat 14-20- vuotiaita. Tutkimuksissa yleisimpinä aiheina nousivat esiin terveystyötyminen, koulutus ja sosioekonominen status, johon kuuluu muun muassa perhetaustat (Kuva 1).



Kuva 1. Tutkimuksista saadut teema ja luokittelut

## 5.1 Terveyskäyttäytyminen

Terveyskäyttäytymistä käsiteltiin kahdessa tutkimuksessa (Vuori 2011; Torikka 2016). Vuoren ym. (2011) tutkimuksen tarkoitus oli tutkia liikunnan yhteyttä riskikäyttäytymiseen (tupakointi, alkoholin käyttö, nuuskan käyttö, kannabiksen käyttö sekä kondomin käyttö). Siinä verrattiin päivittäisen ja viikoittaisen liikkumisen vaikutusta terveystyttäytymiseen. Tulosten mukaan liikunnalla ei ollut merkittävää yhteyttä riskikäyttäytymiseen. Pojat olivat fyysisesti aktiivisempia kuin tytöt, joivat enemmän alkoholia, käyttivät nuuskaa ja kokeilivat kannabista. Pojat huolehtivat tyttöjä useammin kondomin käytöstä seksin aikana. Fyysinen aktiivisuus lisäsi alkoholin väärinkäytön riskiä. Tutkimuksen mukaan koulutus pyrkimyksillä ja perheen vauraudella sen sijaan oli enemmän yhteyksiä nuorten riskikäyttäytymiseen.

Torikan ym. (2016) tutkimuksessa oli tarkoituksena arvioida alkoholin käytön trendejä Suomessa 2000-2011, ottaen huomioon sosioekonominen status ja masennus. Tutkimus tehtiin 14-16- vuotiaille ja siihen osallistui 618 084 nuorta. Alkoholin käyttöä mitattiin kyselylomakkeella, jossa kartoitettiin kuinka usein juo ja kuinka usein juo humalahakuisesti. Masennusta mitattiin BDI-kaavakkeella. Vuosina 2000-2001 pojista 18% ja tytöistä 12% kertoi säännöllisestä juomisesta, kun taas vuosina 2010-2011 8% pojista ja 6% tytöistä joi säännöllisesti. Säännöllisestä humalahakuisesta juomisesta raportoi vuosina 2000-2001 7% pojista ja 4 % tytöistä, kun taas vuosina 2010-2011 säännöllisestä juomisesta raportoi 4% pojista ja 2% tytöistä. Pojat ovat käyttäneet alkoholia koko ajan enemmän kuin tytöt, mutta ero on kaventunut vuosien aikana. Säännöllinen juominen oli yleisempää nuorilla, joilla oli masennusta, eikä säännöllinen juominen ja humalahakuinen juominen vähentynyt vuosien mittaan. Johtopäätöksenä tästä tutkimuksesta voidaan todeta, että suuremman joukon alkoholin käytön vähenemisestä huolimatta, alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen masentuneiden kesken ei ole vähentynyt, vaan jopa lisääntynyt. (Torikka ym. 2016).

## 5.2 Koulutus

Paakkarin ym. (2019) tutkimuksessa tutkittiin kahta hypoteesia, 1. Terveydenlukutaito on itsenäinen tekijä selittämään terveystuloksia, kun on kontrolloitu rakenteelliset tekijät (koulumenestys, koulutuspyrkimykset, perheen vauraus, ikä ja sukupuoli) ja 2. Terveydenlukutaito välittää rakenteellisten tekijöiden ja terveydentilan yhteyttä. Tuloksissa todettiin kummankin hypoteesin olevan tosia. Terveydenlukutaito huomattiin olevan itsenäinen tekijä selittämään terveyseroja, sen jälkeenkin, kun rakenteelliset tekijät oli lisätty malliin. Kokonaisuudessaan terveydenlukutaito ja rakenteelliset tekijät selittivät 7-20% terveystuloksista (esimerkiksi terveellinen ruokavalio, fyysinen aktiivisuus, uni). Terveydenlukutaito oli voimakkain selittävä tekijä. (Paakkari ym. 2019.)

Terveydenlukutaidolla on enemmän vaikutusta terveyseroihin, kuin perheen vaurauksella. Terveydenlukutaito toimii myös osittaisena välittäjänä rakenteellisten tekijöiden ja terveystuloksien välillä. Välittäjän rooli oli selkein kouluun liittyvissä tekijöissä, kuten koulumenestys ja koulupyrimykset, sekä muissa terveystuloksissa, tupakointia lukuun ottamatta. Terveydenlukutaidon rooli välittäjänä huomattiin olevan vahvempi suhteessa itse havaittuihin terveystuloksiin (esimerkiksi itsearvioitu terveys, itse-tunto, tyytyväisyys elämään, tyytymättömyys terveyteen), kuin terveystuloksiin. Huono koulumenestys on yhteydessä huonoon terveydenlukutaitoon ja siten myös huonompaan terveydentilaan. Kouluikäisten lasten erilaisten taitojen kehittäminen on avainasemassa, kun keskitytään tasoittamaan terveyseroja. On osoitettu, että matala sosio-ekonominen status on yhteydessä epäsuotuisiin terveysseurauksiin lapsilla. Kansainvälisessä koulututkimuksessa on myös osoitettu, että koulumenestyserot ovat selkeitä ja kasvamassa. (Paakkari ym. 2019.)

Paakkari ym. (2017) tutkimuksen tarkoitus oli tutkia terveydenlukutaidon tasoa suomalaisilla 7- ja 9- luokkalaisilla. Tutkimus haki yhteyksiä terveydenlukutaidon, oppimisvaikeuksien, koulumenestyksen, koulupyrimysten ja perheen vaurauden välillä. Tutkimukseen osallistui 3833 oppilasta 359 eri koulusta ympäri Suomea. Tutkimuksen mukaan 1/10 osallistujista oli matala terveydenlukutaito, 57% osallistujista oli keskitasoinen ja 1/3 osallistujista oli korkea terveydenlukutaito. Pojilla oli matalampi terveydenlukutaito kuin tytöillä ja molemmissa sukupuolissa 9.luokkalaisilla oli korkeampi terveydenlukutaito. Nuoret kokivat enemmän vaikeuksia matematiikassa kuin lukemisessa tai oikeinkirjoituksessa. Matematiikassa noin puolet osallistujista kokivat vaikeuksia, tytöt enemmän

kuin pojat. Tytöt aikoivat poikia todennäköisemmin hakea lukioon, kun taas pojat ammatikouluun. (Paakkari ym. 2017.)

Kokonaiskuvassa vahvin korrelaatio terveydenlukutaidon ja muiden muuttujien välillä oli koulumenestyksellä äidinkielessä ja korkeilla koulupyrkimyksillä. Yhteys terveydenlukutaitoon löytyi myös perheen vauraudella ja matemaattisilla taidoilla. Matalampaan terveydenlukutaitoon löytyi yhteys lukemis-, ja oikeinkirjoitusvaikeuksilla sekä matemaattisilla vaikeuksilla. Tytöillä vahvin ennustava muuttuja terveydenlukutaidon kehittymisellä oli koulumenestys äidinkielessä ja pojilla vaikeudet matematiikassa. (Paakkari ym. 2017.)

### 5.3 Sosioekonominen status

Lähes kaikissa opinnäytetyöhön otetuissa artikkeleissa käsiteltiin sosioekonomisen statusen ja terveydenlukutaidon yhteyttä terveystietämiseen. Hirvosen ym. (2015) artikkelissa tutkittiin, minkälaisia eroja jokapäiväisessä terveystiedon lukutaidossa on nuorten miesten keskuudessa, sekä miten ikä, koulutus, asumisjärjestelyt, ammatti ja vanhempien ammatti olivat liitoksissa terveydenlukutaitoon. Tutkimuksen kyselyyn vastanneet olivat 17-18-vuotiaita varusmiehiä. Lukiossa opiskelevilla oli korkeampi terveystiedon lukutaito, kuin ammattikouluissa opiskelevilla, tai niillä, jotka olivat käyneet ainoastaan peruskoulun. Osallistujien sen hetkinen ammatti ei vaikuttanut jokapäiväiseen terveystiedon lukutaitoon, kun taas vanhempien ammatti vaikutti. Ne nuoret, joiden vanhemmat olivat johtaja-asemassa, yrittäjänä tai korkeakoulutettuja, omasivat todennäköisemmin korkeamman terveystiedon lukutaidon. Nuoret, jotka asuivat yhden tai kahden vanhemman kanssa, omasivat korkeamman terveystiedon lukutaidon kuin ne, jotka asuivat yksin tai jonkun muun kanssa. Tutkimuksessa todettiin, että isän fyysinen ammatti lisäsi huonon jokapäiväisen terveystiedon lukutaidon todennäköisyyttä. Äidin ammatillinen koulutus lisäsi keskitason terveystiedon lukutaidon todennäköisyyttä, korkean terveystiedon lukutaidon sijaan. (Hirvonen ym. 2015.)

Lundetræ ym. (2016) artikkelissa tutkittiin lukutaidon ja itsekoetun terveyden yhteyttä. Tutkimukseen osallistui tanskalaisia, norjalaisia, suomalaisia ja ruotsalaisia 16-65-vuotiaita. Itsekoettu terveys koettiin keskitasoiseksi kaikissa pohjoismaissa. Suomessa 18% koki terveydentilansa keskitasoiseksi, prosentuaalisesti korkein tulos pohjoismaista. Suomessa miehet kokivat todennäköisemmin terveystensä keskitasoiseksi, kuin naiset. Muissa pohjoismaissa asetelma oli toisinpäin.

Kaikissa pohjoismaissa itsekoettu terveys on lähes samalla tasolla. Tätä voidaan selittää kansalaisten samanlaisilla mahdollisuuksilla koulutukseen, terveystalouteen ja hyvinvointijärjestelmään. (Lundetræ ym. 2016.)

Keskitasoinen itsekoettu terveys lisääntyi iän myötä ja muuttui kohti korkeampaa itsekoettua terveyttä korkeamman koulutustason ja vahvemman lukutaidon myötä. Huonomman lukutaidon omaavilla oli voimakas yhteys keskitasoiseen itsekoettuun terveyteen, verrattuna korkeamman lukutaidon omaavilla. Tulos on edelleen vahva, kun on kontrolloitu ikä, sukupuoli ja koulutustaso. Huonomman lukutaidon omaavilla ihmisillä on riski keskitasoiseen itsekoettuun terveyteen, koulutustasosta huolimatta. (Lundetræ ym. 2016.)

Riittämätön lukutaito voi johtaa vähemmän terveellisiin elämäntapa valintoihin, riskikäyttäytymiseen ja lääkehoidon laiminlyöntiin sekä lisääntyneeseen sairaalahoidon tarpeeseen (Lundetræ ym. 2016).

Terveystalouden ammattilaisten tulisi kiinnittää erityistä huomiota vähemmän koulutettuihin ihmisiin ja varmistaa, kokevatko he saavansa tarvittavan informaation ja osaavansa toimia ohjeiden mukaan, esimerkiksi uusien lääkereseptien kanssa (Lundetræ ym. 2016).

Torikan ym. tutkimuksessa, jossa tutkittiin nuorten alkoholin käyttöä, todettiin, että alkoholin käyttö ei vähentynyt heikomman sosioekonomisen statuksen omaavilla. Ero heikompien ja vahvempien sosioekonomisten ryhmien välillä kasvoi tutkimuksen aikana. Alkoholin käyttö oli yleisempää nuorilla, joiden vanhemmat olivat vähemmän koulutettuneita tai olivat työttömiä. Pohdinnassa ajateltiin syyn olevan se, että vanhemmat, joilla on korkeampi koulutus, saattavat ohjata lapsiaan terveellisempiin elämäntapoihin, mukaan lukien maltilliseen alkoholin käyttöön. (Torikka ym. 2016.)

#### 5.4 Johtopäätökset

Terveystaloutta ja sen vaikutusta terveyteen on tutkittu nuorilla vähän. Suomessa aihetta on tutkinut jonkin verran Paakkari ym, Euroopasta tuloksia ei ole ollenkaan. Seuraavassa johtopäätöksiä tuloksista.

Paakkarin (2019) mukaan terveystaloutta on itsenäinen tekijä vaikuttamaan terveyseroihin nuorilla. Korkeampi terveystaloutta liittyy hyvään terveydentilaan. Terveystaloutta toimii myös välittäjänä rakenteellisten tekijöiden ja terveyskäyttäytymisen välillä. Kuitenkaan sukupuolieroja terveystaloutta ei tasoittanut. (Paakkari 2019.) Paakkarin

(2017) mukaan itsekoettu terveys nuorten keskuudessa koettiin korkeaksi Suomessa. Terveystenlukutaito oli korkea 1/3, noin 60% keskitasoinen ja vain 1/10 koki terveydenlukutaitonsa heikoksi. Työillä terveydenlukutaito oli korkeampi poikiin verrattuna ja 9-luokkalaisilla taas korkeampi 7-luokkalaisiin verrattuna. (Paakkari 2017.) Lundetræn (2016) tutkimuksessa esiin nousi vahva yhteys keskitasoisella itsekoetulla terveydellä ja matalalla lukutaidolla Pohjoismaissa. Samankaltaiset tulokset maiden välillä selittyvät tasavertaisella koulutus- ja hyvinvointijärjestelmällä. Koulutusmahdollisuuksista huolimatta Pohjoismaissakin on iso joukko ihmisiä, jotka omaavat heikon lukutaidon ja tämä rajoittaa heidän kykyään selviytyä jokapäiväisessä elämässä ja pitää huolta terveydestään. Lukutaito ja koulutustaso luovat pohjan terveydenlukutaidolle. (Lundetræ 2016.)

Vuoren (2011) tutkimuksessa todettiin, ettei fyysisellä aktiivisuudella ollut merkittävää vaikutusta riskikäyttäytymiseen. Korkea asteisilla koulupyrkimyksillä oli taas korkea korrelaatio matalaan riskikäyttäytymiseen. Riskikäyttäytymisen vähentämiseen vaikuttavia tekijöitä olivat fyysiseen aktiivisuuteen kannustaminen, terveystiedon huolehtiminen ja sosioekonomisten erojen pienentäminen. (Vuori 2011.) Hirvosen (2015) mukaan nuorten sekä vanhempien alempi koulutustaso lisäsi todennäköisyyttä matalaan jokapäiväiseen terveystiedon lukutaitoon. Lukioon pyrkivillä oli korkeampi terveystiedon lukutaito, kuin ammattikouluun pyrkivillä tai niillä, jotka eivät aikoneet jatkaa koulua peruskoulun jälkeen. Nuorten ikä, koulutustaso, asumisjärjestely ja vanhempien ammatti vaikuttivat jokapäiväiseen terveystiedon lukutaitoon. (Hirvonen 2015.) Torikan (2016) mukaan alkoholin käyttö on vähentynyt 11 vuoden aikana suurella populaatiolla. Masentuneilla nuorilla ja huonomman sosioekonomisen statuksen omaavilla alkoholin käyttö ei vähentynyt, vaan jopa lisääntyi. (Torikka 2016.)

Opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta, että terveydenlukutaidolla on yhteys nuorten terveystietäytymiseen. Tutkimusten mukaan parempi terveydenlukutaito vaikutti positiivisesti terveystietäytymiseen. Myös sosioekonominen asema ja koulutustaso sekä -pyrkimykset olivat merkittävässä roolissa nuorten terveystietäytymisessä.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus niin tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa, kuin niitä arvioitaessa. Näitä elementtejä noudatettaessa on tutkimus eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Avoimuus ja vastuullisuus kuvaavat käytäntöä, jolla tulokset tuodaan julki ja tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Edellä mainittuja hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia noudatettiin tässä työssä. Pyrittiin tarkkuuteen ja huolellisuuteen työn eri vaiheissa. Lähteitä hyödynnettäessä oltiin rehellisiä ja lähteet merkittiin asianmukaisesti. Haettiin tietoa ja aineistoa eettisesti hyväksytyistä tietokannoista ja noudatettiin vastuullisuutta tuloksia julki tuotaessa.

Tällä opinnäytetyöllä oli kolme tekijää, joka lisäsi työn luotettavuutta. Kaikki kolme opinnäytetyön tekijää käytti samoja hakusanoja ja luotettavia hoitotieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokantoja, kun keräsi aineistoa tämän opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön viimeisissä vaiheissa tarkistettiin tutkimustulosten validiteettia, eli sitä, onko opinnäytetyössä tutkittu juuri sitä, mitä oli tarkoitus tutkia ja opinnäytetyön reliabiliteettia, eli sitä, onko tutkimustulokset pysyviä ja saatiinko vastaus tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190).

Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöhön valittiin viimeisen 10 vuoden ajalta tehtyjä tutkimuksia, jotta tulokset olisivat ajanmukaiset. Tutkimuksia käsiteltiin ja luettiin kriittisesti sekä tarkasti. Mukaan pyrittiin valitsemaan tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia, joissa kohderyhmä oli iältään 14-20 vuotiaita. Mukaan päädyttiin ottamaan yksi tutkimus, jossa otosryhmän ikä oli laajempi. Edellä mainitussa tutkimuksessa oli käsitelty pohjoismaita kokonaisuudessaan, maat oli kuitenkin eritelty tuloksissa. Tämä vaikuttaa luotettavuuteen. Opinnäytetyöstä jäi pois joidakin aihetta käsitteleviä tutkimuksia, niiden saatavuuden vuoksi. Tämä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi kaikkien opinnäytetyön tekijöiden sitoutuminen tekemiseen ja tarkkaavaisuus tutkimuksia läpikäydessä. Jokainen löysi yksityiskohtia ja huomioita, joita käytiin yhdessä läpi. Korkea motivaatio yhdessä tekemiseen kulki opinnäytetyö projektin läpi.

Lähdemerkinnät tehtiin huolella ja alkuperäinen teksti tuotiin opinnäytetyöhön muuttumattomana. Hakuprosessi kuvattiin tarkasti, niin että työn lukija pystyy kuvauksen perusteella toteuttamaan haun. Haut tehtiin luotettavista tieteellisistä tietokannoista. Opinnäytetyön suunnittelu vaiheessa tehtiin testihaut erilaisilla hakusanoilla ja sana yhdistelmillä, jotta saataisiin luotettavat tulokset varsinaisessa haussa. Tuloksia käsiteltiin yhdessä kaikkien työn tekijöiden kanssa, joka lisäsi tarkkuutta ja luotettavuutta.



## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen sujui saumattomasti ja opetti tekijöille tieteellisten tutkimusten lukemista ja tulkitsemista sekä tekstin kirjoittamista. Teoria osuudessa perehdyttiin terveydenlukutaidon monimutkaisuuteen ja suomalaisten nuorten tämänhetkiseen terveydentilaan. Tulokset olivat ennakoitujen mukaiset. Yllätyksenä tekijöille tuli aiheesta vähäiset tutkimukset sekä sosioekonomisen statuksen runsas tutkimustieto.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vahvistus. Yhteys terveydenlukutaidolla ja terveystietoisuudella on. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus, korkeammalla terveydenlukutaidolla oli yhteys myönteisempään terveystietoisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenlukutaitoa ja sen yhteyttä terveystietoisuuteen. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä tulevaisuudessa sairauksien ehkäisyn ja oman terveyden edistämisen taidot ovat arvokkaita ja näiden taitojen tärkeys korostuu. Nykyään tietoa on saatavilla paljon ja sen käsittely sekä ymmärtäminen vaatii kriittistä ajattelua ja tiedon käsittelyä. Terveydenlukutaidolla todettiin olevan merkittävä yhteys suomalaisten nuorten terveystietoisuuteen. Korkeampi terveydenlukutaito johti parempaan terveystietoisuuteen (Paakkari 2019). Terveystietoisuuteen vaikutti myös rakenteelliset tekijät, kuten sukupuoli, ikä, vanhempien koulutustaso sekä vauraus. Paakkarin (2019) sekä Hirvosen (2015) mukaan korkea terveydenlukutaito toimi myös osittain näiden tekijöiden tasoittajana. Koulutustaso sekä koulutuspyrkimykset olivat myös merkittäviä tekijöitä vaikuttamaan terveydenlukutaitoon ja terveystietoisuuteen (Lundetræ 2016, Vuori 2011).

Opinnäytetyön aihe herättää keskustelua terveydenlukutaidon tärkeydestä ja sen pitkäaikaisista vaikutuksista. Tulokset viittaavat paremman terveydenlukutaidon vaikuttavan terveystietoisuuteen ja kaventavan terveyseroja eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat suurentuneet ja niiden periytyminen vanhemmilta lapsille on erityisen huolestuttavaa. Tulevaisuudessa vaikuttaminen kansanterveyteen tulisi tapahtua ennaltaehkäisyn muodossa ja nimenomaan nuoriin kohdistuen (Duodecim 2017).

Opinnäytetyön tulokset viittaavat alkoholin käytön vähentyneen suurimmalla osalla nuorista. Kuitenkin heikommassa asemassa olevien nuorien sekä masentuneiden alkoholin

käyttö on jopa lisääntynyt. Tässäkin esiin nousee ryhmien väliset erot ja niiden syventyminen. (Torikka 2016.) THL:n (2019) mukaan alkoholin käyttö on vähentynyt maanlaajuisesti nuorilla, kuitenkin ryhmien väliset erot ovat lisääntyneet.

Artikkeleissa nousi vahvasti esiin koulutuksen sekä koulupyrkimyksiensä vaikuttavan terveydenlukutaitoon. Lukiolaisilla sekä korkeakouluun aikovilla oli parempi terveydenlukutaito kuin ammattikoululaisilla tai nuorilla, jotka eivät aikoneet jatkaa koulutusta. (Paakkari 2019; Hirvonen 2015.) Terveydenlukutaidon kehittymistä lukiolaisilla voidaan osittain selittää terveystiedontunneilla, jota lukio tarjoaa, mutta ammattikoulu ei. (Hirvonen 2015) Opinnäytetyön tuloksien pohjalta voidaan herättää keskustelua terveydenlukutaidon tärkeydestä ja siitä, miten jokaiselle nuorelle tulisi antaa samat mahdollisuudet sen kehittymiselle.

Jatkotutkimusta nuorten terveydenlukutaidosta ja sen vaikutuksesta terveyteen tulisi tehdä enemmän. Tutkimuksia voisi tehdä objektiivisilla mittareilla subjektiivisten rinnalla. Suurin osa opinnäytetyöhön mukaan otetuissa artikkeleissa nuoret arvioivat itse terveydenlukutaitoaan ja terveydentilaansa. Näihin vastauksiin saattaa vaikuttaa sosiaalinen paine ja trendit. Kulttuurin ja kulttuurierojen vaikutus terveydenlukutaitoon olisi hyvä jatkotutkimusaihe. Tähän työhön mukaan otetuissa tutkimuksissa kulttuuria ei oltu huomioitu. Jatkotutkimusta aiheesta tarvittaisiin runsaasti.

## LÄHTEET

Duodecim terveystieteen. 2019. Lääketieteen termit. Terveys. Viitattu 25.3.2019 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte23016>

Duodecim. 2017. Terveyttä tukevat päätökset parantavat väestön terveyttä tehokkaammin kuin lääketieteen keinot. Viitattu 13.05.2019 <https://www.duodecim.fi/2017/04/28/terveytta-tukevat-paatokset-parantavat-vaeston-terveytta-tehokkaammin-kuin-laaketieteen-keinot/>

Hirvonen, N.; Niemelä, R.; Korpelainen, R. & Huotari, M-L. 2015. Socio-demographic characteristics associated with the everyday health information literacy of young men. Information research. Vol. 20, No1. Viitattu 24.4.2019 <http://informationr.net/ir/20-1/istic2/istic25.html#.XNkjBo4zY2w>

Jakonen, S.; Tossavainen, K. & Vertio, H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja – opetukselle. Lääkärilehti. Vol 27-29, No60, 2891-296. Viitattu 25.2.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-terveydenlukutaidon-oppiminen-haaste-terveysneuvonnalle-ja-opetukselle/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Turku.

Lehtonen, O.; Kauronen, M. & Kallunki, V. 2014. Terveyskäyttäytymisen kehä ja sen merkitys nuorten aikuisten elämäntyytyväisyydelle. Psykologia. Vol 49, No06. Viitattu 01.03.2019 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/p/0355-1067/49/6/terveysk.pdf>

Lundetræ, K. & Gabrielsen, E. 2016. Relationship between literacy skills and self-reported health in the Nordic countries. Scandinavian Journal of Public Health. Vol 44, 758-764. Viitattu 24.04.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5102091/>

Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. Vol 15, No3, 259-267. Viitattu 12.3.2019 <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>

Nutbeam, D. 2008. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. Vol 67, No12, 2072-2078. Viitattu 12.3.2019 <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0277953608004577>

Paakkari, O.; Torppa, M.; Villberg, J.; Kannas, L. & Paakkari, L. 2018. Subjective health among school-aged children. Health education. Vol 118, No2, 182-195. Viitattu 24.4.2019 <https://www-emeraldinsight-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/full/10.1108/HE-02-2017-0014>

Paakkari, L.; Torppa, M.; Paakkari, O.; Välimaa, R.; Ojala, K. & Tynjälä, J. 2019. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health. European Journal of Health. Vol.1-6. Viitattu 24.4.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30753409>

Rimpelä, A.; Rainio, S.; Pere, L.; Saarni, L.; Kautiainen, S.; Kaltiala-Heino, L.; Lintonen, T. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys. Lääkärilehti Vol. 44, 4229-4235. Viitattu 12.3.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/suomalaisten-nuorten-terveys-1977-2003>

Ruokolainen, O. 2012. Sosiaalinen asema ja terveyskäyttäytyminen, Lukiolaisten ja ammattiopistolaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Sosiologia. Helsingin yliopisto. Viitattu 02.03.2019 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37440/Ruokolainen\\_pro%20gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37440/Ruokolainen_pro%20gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

THL. 2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 27.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

THL. 2018. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 26.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

THL. 2012. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 26.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet/koulu>

THL. 2018. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 26.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus>

THL. 2017. Hyvinvointi- ja terveyserot. Viitattu 01.03.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elintavat>

Torikka, A.; Kaltiala-Heino, R.; Luukkaala, T. & Rimpelä, A. 2016. Trends in Alcohol use among adolescents from 2000 to 2011: The role of socioeconomic status and depression. Alcohol and alcoholism. Vol 52/2017, 95-103. Viitattu 24.04.2019 <https://academic.oup.com/alcac/article/52/1/95/2605765>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.3.2019 [file:///C:/Users/Linda/AppData/Local/Temp/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](file:///C:/Users/Linda/AppData/Local/Temp/HTK_ohje_2012.pdf)

Vuori, T.; Kannas, L.; Villberg, J.; Ojala, S.; Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2012. Is physical activity associated with low-risk health behaviours among 15-year-old adolescents in Finland. Scandinavian Journal of Public Health. Vol 40, 61-68. Viitattu 24.04.2019 <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1177/1403494811423429>

