

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Anne-Maria Mäkeläinen, Johanna Pääjärvi

NUORTEN TERVEYDEN LUKUTAITO

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anne-Maria Mäkeläinen, Johanna Pääjärvi

NUORTEN TERVEYDEN LUKUTAITO

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Terveyden lukutaito kehittyy nuoruudessa ja se on yhteydessä terveyteen monin eri tavoin. Nuorten terveyden edistämistyössä kouluilla on suuri rooli. Terveyden lukutaito vaikuttaa siihen, millaisia terveysvalintoja nuoret tekevät. Nuoruuden terveysvalinnat vaikuttavat nuoren terveyteen sekä myöhemmin aikuisiällä hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten terveyden lukutaitoa ja terveyden edistämistä arjessa. Tavoitteena on hyödyntää tietoa nuorten terveyden edistämistyössä. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona osana NIKO-projektia nuorten terveyden edistäminen arjessa hanketta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaussa tutkimusaineistoa haettiin hoitotieteellisistä tietokannoista, kuten Cinahl, PubMed ja Science Direct sekä myös manuaalista hakua käyttäen. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 10 aihetta käsittelevää tutkimusartikkelia. Tutkimusaineistot olivat englanninkielisiä ja pääosin kansainvälisiä tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sosiaalisella ympäristöllä todettiin olevan suuri merkitys nuorten terveyden lukutaitoon ja nuorten terveyteen. Perheen koulutus- ja varallisuus vaikutti nuoren terveyden lukutaitoon myönteisesti sekä myös terveyttä heikentävästi. Korkeasti koulutettujen vanhempien nuorilla todettiin olevan parempi terveyden lukutaito kuin vähemmän koulutettujen.

Suomessa terveyden lukutaitoa on tutkittu vähän ja sitä tulisikin tuoda esille enemmän väestön tietoisuuteen. Tutkimalla laajemmin terveyden lukutaitoa sitä voitaisiin hyödyntää väestön terveyden edistämiseksi. Jatkotutkimusta tulisi tehdä enemmän siitä, miten pystyttäisiin löytämään keinoja, joilla tukea nuorten terveyttä alhaisen sosioekonomisen statuksen perheissä.

ASIASANAT:

Terveyden lukutaito, nuori, terveyden edistäminen, terveysvalinnat, sosiaalinen ympäristö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Nursing

2021 | 28 pages, 8 in appendices

Anne-Maria Mäkeläinen, Johanna Pääjärvi

ADOLESCENTS' HEALTH LITERACY

- A Descriptive Literature Review

Health literacy develops in adolescence and it is connected to health in several different ways. Schools have a major role in promoting the health of adolescents. Health literacy influences the health choices adolescents make. These health choices in adolescence influence the health of a young person and their later wellbeing in adulthood.

The purpose of this thesis was to describe adolescent health literacy and health promotion in everyday life. The goal is to utilise this information in promoting health of adolescents. This thesis was implemented as an assignment as part of the NIKO-project to promote adolescent health in everyday life. The research method used in this thesis was a descriptive literature review. Research material was retrieved from nursing science databases like Cinahl, PubMed and Science Direkt as well as using manual retrieval. Ten research articles on the topic were chosen for the literature review. The research material was in English and mainly consisted of international research.

The results of the literary review indicate that social environment has a significant impact on adolescent health literacy and adolescent health. Family's education and wealth had a positive influence on adolescent health literacy, as well as having a debilitating effect on health. Adolescents with highly educated parents were discovered to have better health literacy than those with less educated parents.

In Finland, there has been little research on health literacy and the topic should be brought to the attention of the population. More extensive research on health literacy could be utilised in promoting the health of the population. Further research should be done on how to find ways to support adolescents' health in families of low socioeconomic status.

KEYWORDS:

Health literacy, adolescent, health promotion, health choices, social environment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN TERVEYDEN LUKUTAITO	7
2.1 Terveyden lukutaito	7
2.2 Terveyden edistäminen	9
2.3 Koulun merkitys terveyden edistämässä	10
2.4 Terveysvalinnat	11
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
4.2 Aineiston keruu	14
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	17
5 TULOKSET	19
5.1 Sosiaalisen ympäristön ja vanhempien varallisuuden yhteys terveystalintoihin	19
5.2 Terveyden edistäminen kouluissa	20
5.3 Terveyden lukutaidon yhteys terveystalintoihin	21
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
LÄHTEET	26

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit
- Liite 2. Alkuperäisilmausten pelkistykset ja alaluokat

KUVIOT

- Kuvio 1. Tekijät jotka ovat yhteydessä nuorten terveyden lukutaitoon ja terveyden edistämiseen.

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaku

16

Taulukko 2. Tiedonhaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

17

1 JOHDANTO

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä hakea ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa omaan terveyteen ja terveyden edistämiseen arjessa sekä arvioida tiedon luotettavuutta (World health organization 2020 Health literacy). Terveyden edistämistä korostetaan terveydenhuoltolaissa, joka on osa kansanterveystyötä. Toimilla, joilla terveyden edistämistä pyritään lisäämään, säädelään ehkäisevän päihdetyön, tupakka- ja alkoholilainsäädännöllä. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana on edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia sekä pienentää terveyseroja (Laaksonen ym. 2015, 9). Suomessa terveyden lukutaidosta ei ole tehty paljon tutkimuksia (Sihto & Karvonen 2016, 144). Sen vuoksi terveyden lukutaito aiheena on ajankohtainen ja tärkeä, jotta saadaan tietoa nuorten terveyden lukutaidosta. Terveyden lukutaidossa ja terveyden edistämisessä terveysvalinnoilla ja sosiaalisella ympäristöllä on suuri vaikutus nuoren terveyteen ja hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten terveyden lukutaitoa ja terveyden edistämistä arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tietoa nuorten terveyden edistämistyössä. Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksen, jonka aiheena on nuorten terveyden lukutaito. Opinnäytetyö pohjautuu NIKO-projektiin nuorten terveyden edistäminen arjessa hankkeeseen. NIKO-projekti on Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen (LSSY) ylläpitämä kehittämis- ja tutkimushanke. Yhdistyksen terveydenedistämistyön kohderyhmänä ovat nuoret. Vuonna 2017 otettiin käyttöön toimintamalli, jonka tarkoituksena on nuorten syövän ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin lisääminen. NIKO-projektin tarkoituksena on löytää uusia keinoja saada nuoret ajattelemaan terveellisiä elämäntapoja yleisen terveystkasvatuksen sijaan.

Ajankohtaisen materiaalin avulla saadaan tietoa nuorten terveyden lukutaidosta ja miten nuoret osaavat hyödyntää sitä tehdessään terveyteen liittyviä valintoja. Opinnäytetyössä pyritään etsimään vastausta siihen, mitkä tekijät ovat yhteydessä nuorten terveyden lukutaitoon ja terveyden edistämiseen.

2 NUORTEN TERVEYDEN LUKUTAITO

2.1 Terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidolla käsitetään yksilöiden yhteyttä äidinkieleen sekä matemaattiseen osaamiseen ja kykyyn vastaanottaa, ymmärtää sekä prosessoida terveyteen liittyvää tietoa. Heikko terveyden lukutaito vaikuttaa negatiivisesti yksilöiden kykyyn toimia parantaakseen terveyttään. (Evans ym. 2011, 80.) Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä hakea ja hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa omaan terveyteen ja terveyden edistämiseen arjessa sekä arvioida tiedon luotettavuutta. Terveyden lukutaito kehittyy nuoruudessa ja nuorena aikuisiällä. (Bröder ym. 2017, 2.) Nykyajan nuoret käyttävät paljon internettiä ja teknologiaa saadakseen tietoja terveyteen liittyen sekä kommunikoidakseen muiden kanssa. Kuitenkin tiedetään vähän nuorten terveyden lukutaidosta sekä kyvystä hankkia ja ymmärtää terveyteen liittyviä tietoja. (School Health Alert. Youth and Online Health Literacy 2012.)

Varhaisnuoruuteen kuuluu ikävuodet 12-15. Tässä elämänvaiheessa kehitys on nopeaa sekä laaja-alaista. Muutoksia tapahtuu omassa kehossa siirtymisessä aikuisen mittoihin ja ajattelutaitojen kypsymistä sekä nuoren maailmankuvan muuttumista. Myös suhde muihin ja erityisesti omaan vanhempaan on muutoksessa. Keskinuoruudessa 15-18-vuotiaana murrosikään kuuluvat tunnekuohut ovat vähitellen tyyntymässä. Tähän vaiheeseen kuuluu oman identiteetin etsintää sekä irtautumista omista vanhemmista. Tässä vaiheessa nuoren suhde vanhempaan muuttuu, vaikka itsenäistyvä nuori tarvitseekin vielä vanhempansa tukea. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020.) Myöhäisnuoruus alkaa noin 17-vuotiaana ja päättyy 22-vuotiaana. Myöhäisnuoruuteen kuuluu luonteenpiirteiden ja käyttäytymisen tasaantumista sekä nuorten mielenkiinto ympäröivää yhteiskuntaa kohtaan kasvaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Terveydellinen tilanne, taloudelliset tekijät sekä yhteys sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavat terveyden lukutaitoon. Nuoruuden aikana tapahtuu monia kehitysprosesseja, kuten kognitiivisia, fyysisiä, emotionaalisia ja terveyteen liittyvät kehitysmallit ja taidot kehittyvät. (Bröder ym. 2017, 2.) Terveyden lukutaitoa pidetään kykynä ymmärtää ympärillä olevaa terveystietoa. Siihen käsitetään myös terveyteen liittyvän tiedon arviointia kriittisesti ja valmiuksia hankkia itse aktiivisesti ajankohtaista tietoa terveyteen liittyen edistääkseen omaa terveyttä. (Kauhanen ym. 2013, 118.)

Terveyden lukutaito voimaannuttaa ihmisiä tekemään positiivisia valintoja. Siihen sisältyy saavutuksia tiedontasolla ja henkilökohtaisia taitoja. Itsevarmuutta toimia edistääkseen henkilökohtaista sekä yhteisön terveyttä muuttamalla henkilökohtaista elämäntapaa sekä elinolosuhteita. Terveyden lukutaito mahdollistaa ja tukee tasa-arvon edistämistä parantamalla ihmisten pääsyä terveyteen liittyvään tietoon ja kyvykkyyttä käyttää sitä tehokkaasti. (World Health Organization 2020.)

Bröder ym. (2017) viittaavat tutkimusartikkelissaan Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models lähteeseen the European Health Literacy Consortium. Sen mukaan terveydenlukutaito on yhteydessä lukutaitoon ja se sisältää tiedon, motivaation sekä kyvykkyyden etsiä, ymmärtää, arvioida sekä hakea terveyteen liittyvää tietoa tehdäkseen päätöksiä. Terveyden lukutaitoon liittyy arjessa päätösten tekeminen koskien terveydenhoitoa, sairauksien ehkäisyä sekä terveyden edistämistä ylläpitämään tai parantamaan elämänlaatua elämän aikana. Lisäksi yksilöiden terveyden lukutaito riippuu henkilökohtaisista tilanteista kuten, terveydentilasta, riskeistä tai ongelmista, sosiaalisista yhteyksistä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisiin, potilaisiin ja erilaisiin ikäryhmiin sekä sosioekonomisista tekijöistä. (Bröder ym. 2017, 2.) Vähemmän koulutetuilla on huomattu olevan huonompi terveydentila, kuin korkeasti koulutetuilla. Koulutus myös vaikuttaa terveyden lukutaitoon positiivisesti ja koulutuksen myötä ongelmien ratkaisutaidot kehittyvät. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 20.) Internetistä löydetyn tiedon luotettavuuden arvioiminen koetaan vaikeaksi, vaikka internetistä löydetään helposti tietoa terveyttä koskeviin asioihin (Koivukoski. 2020, 12).

Perhettä, ystäviä sekä koulua on pidetty suurina sosiaalisen ympäristön tekijöinä lasten ja nuorten elämässä, jotka vaikuttavat siihen mitä mahdollisuuksia heillä on olla tai tulla terveydenlukutaitoisiksi. Perhe tai ystävät saattavat rohkaista tai estää terveyden lukutaitoon liittyvää toimintaa sekä myös terveyttä edistävää elämäntapaa normien, toimintojen ja sosiaalisen tuen kautta. (Bröder ym. 2017, 19.)

Suomalaisten nuorten subjektiivista terveyden lukutaitoa tutkineet Paakkari ym. (2017), mittasivat terveyden lukutaitoa kohderyhmälle kehittämällään HLSAC-mittarin mukaan (Health Literacy for School-Aged Children - kouluikäisten terveyden lukutaidon mittari). Tutkimuksessa käytettiin myös kansainvälistä FAS-mittaria (The Family Affluence Scale - perheen varallisuus mittari). Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat 7.- ja 9.-luokkalaiset. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli todeta kouluikäisten lasten subjektiivista terveyden lukutaitoa ja terveyden lukutaidon yhteyttä koulumenestykseen, oppimisvaikeuksiin, koulutuksellisiin tavoitteisiin ja perheen varakkuuteen. Tutkimuksessa todettiin, että

arviolta yhdellä kolmesta nuoresta ilmeni korkean tason terveyden lukutaitoa. Noin 60 prosentilla oli kohtalainen terveyden lukutaito ja yhdellä kymmenestä nuoresta oli matala terveyden lukutaito. Terveyden lukutaidon taso oli matalampi pojilla kuin tytöillä ja se oli 7-luokkalaisilla matalampi kuin 9-luokkalaisilla. Tutkimustulokset kerättiin valtakunnallisella otoksella ja siihen osallistui yhteensä 3833 vastaajaa. Tutkimus tarjoaa tärkeitä näkemyksiä, miten terveyden lukutaito vaihtelee eri yhteiskuntaluokkien ja sukupuoli ryhmien välillä. On todennäköistä, että vähentämällä koulujen tasoeroja, voidaan vaikuttaa terveyden lukutaidon erojen vähentämiseen kouluikäisten lasten välillä. Tutkimustulosten mukaan koulutuksella ja kouluilla on tärkeä rooli terveyseroihin puuttumisessa. (Paakkari ym. 2017.)

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämistä korostetaan terveydenhuoltolaissa, joka on osa kansanterveys-työtä. Toimilla, joilla terveyden edistämistä pyritään lisäämään, säädellään ehkäisevän päihdetyön, tupakka- ja alkoholilainsäädännöllä. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveyden ja toimintakyvyn lisäävää toimintaa, jolla pyritään vähentämään terveyseroja väestöryhmien välillä sekä terveysongelmia. Terveyden edistämällä vaikutetaan tietoisesti hyvinvointiin, terveyteen ja omiin elintapoihin. (Suomen kuntaliitto ry 2017.) Terveyden edistämisen pyrkimyksenä on jakaa tietoa ja taitoja terveyteen vaikuttavista tekijöistä, joilla halutaan vähentää yksilöiden riskikäyttäytymistä. Tietoisuuden lisääminen sairauksista, terveydestä ja sosiaalisista tekijöistä on osa terveystieteiden opetusta. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 18.) Nuorten terveyden edistämässä tärkeä vaikuttava tekijä koulussa on terveystiedon opetus, joka lisää yleisivistystä (Sihto & Karvonen 2016, 146).

Lait ja säädökset, jotka säätelevät terveyden edistämisen vastuita ovat määriteltä ja vahvistettu yhteiskuntatasolla ja terveyden edistämisen pohjana ovat myös tukiverkostot ja palvelujärjestelmä. Terveyden edistämiseen vaikuttavat myös yhteiskunnan asenneilmapiiri ja arvot sekä poliittiset valinnat. Nämä osatekijät voivat vaikeuttaa tai helpottaa terveyteen positiivisesti vaikuttavien valintojen tekemistä yhteisö- tai yksilötasolla. (Pietilä 2012, 184.)

2.3 Koulun merkitys terveyden edistämisessä

Kouluikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä terveysneuvonnan ja ohjauksen tehtävänä on edistää nuoren terveyttä sekä tukea valintojen tekemisessä, jotka vaikuttavat terveyteen edistävästi. Terveyteen haitallisesti vaikuttavien tekijöiden ja terveysriskien havainnoiminen edistää nuorten terveyttä. (Laaksonen ym. 2015, 71.)

Opiskeluhuollolla edistetään, ylläpidetään sekä luodaan edellytyksiä opiskelijan oppimiselle ja psyykkiselle sekä fyysiselle terveydelle, huomioiden myös sosiaalinen hyvinvointi. Tavoitteena opiskeluhuollolla on opiskelijoiden sekä koko opiskeluyhteisön- ja ympäristön hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on myös edistää yhteistyötä huoltajien kanssa sekä opiskelijoiden osallisuutta. Peruskoululaisten terveydenhuollosta vastaa kouluterveydenhuolto. Se on lakisääteinen terveyspalvelu, joka on suunnattu peruskouluikäisille sekä heidän perheilleen. Kouluterveydenhuollosta vastaa kunta, joka järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitseville perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuollolla on suuri rooli oppilaiden kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Terveyden lukutaidon harjoittaminen kuuluu osaan koulukulttuuria sekä eri oppiaineisiin, keskeisenä tavoitteena se on erityisesti terveystiedossa. Terveyden lukutaidon omaaminen on tavoitteena terveystieto-oppiaineessa. Sen tarkoituksena on antaa oppilaalle merkittävästi tietoa tehdä hyviä ja viisaita päätöksiä terveyden kannalta. Nämä päätökset edistävät myös omaa sekä muiden terveyttä maailmanlaajuisesti huomioiden. (Hirvonen 2016, 8.)

Terveystiedon opetuksessa pyritään kehittämään oppilaiden monipuolista osaamista liittyen terveyteen. Opetuksessa tarkastellaan ilmiöitä, kuten terveys, hyvinvointi sekä turvallisuus kullekin ikäkaudelle sopivalla tavalla huomioiden terveysosaamisen eri osa-alueet. Näihin osa-alueisiin kuuluvat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus ja kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus. Terveysosaaminen auttaa oppilaita havaitsemaan terveyteen liittyvää monipuolisuutta ja heille kehittyy valmiuksia tehdä terveyteen liittyviä asianmukaisia sekä aiheellisia valintoja ja päätöksiä. Omaamalla terveysosaamista, joka lisää kykyä havaita sekä muokata tekijöitä, jotka tekevät oppilaille mahdolliseksi arvostaa omaa sekä ympäristön terveyttä sekä hyvinvointia ja miten sitä ylläpidetään ja edistetään. (Opetushallitus 2014.)

Mielenterveys kuuluu olennaisena osana terveyteen ja sitä voidaan edistää tukemalla positiivista mielenterveyttä sekä vahvistamalla elämänlaatua. Mielenterveyttä voidaan myös edistää pyrkimällä muuttamaan myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa rohkaisemalla tunteita, toimintoja sekä ajatuksia, jotka vahvistavat yksilön hyvinvointia ja turvaavat edellytyksiä positiiviseen mielenterveyteen yhteisön sekä yhteiskunnantasolla. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä koululla on merkittävä rooli. Kouluympäristöä pidetään tärkeänä ympäristönä edistää mielenterveyttä sekä sen toimintoja että aloitteita. Koulujen tärkeä rooli mielenterveyden edistämässä korostuu erityisesti mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja stressaantuneiden oppilaiden tukemisessa. Positiivisen kouluympäristön on todettu lisäävän hyvinvointia sekä yhteisöllisyyden tunnetta ja kykyä selviytyä haasteista sekä kuormittavista tilanteista. Oppilaan itseluottamukseen sekä itsevarmuuteen voidaan vaikuttaa myönteisellä kokemuksella koulusta ja oppimisesta. (Mental Health Promotion Hands Consortium & Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

2.4 Terveysvalinnat

Terveysvalinnoilla tarkoitetaan jokapäiväisiä päätöksiä, jotka tehdään tiedostetusti tai tiedostamatta. Näillä tehdyillä terveysvalinnoilla voi olla terveyttä edistävä ja ylläpitävä merkitys tai tehdyt valinnat voivat vaikuttaa terveyteen haitallisesti. Nuoruudessa tehdyt terveysvalinnat vaikuttavat nuoren terveyteen sekä myöhemmin aikuisiällä hyvinvointiin. (Rahkonen 2019, 3, 6.) Nuorten tekemät terveysvalinnat voivat olla joko tarkkaan harkittuja, tunneperäisiä tai kavereiden vaikutuksen alaisina tehtyjä. Terveysvalinnoilla nuoret voivat edistää omaa hyvinvointia ja terveyttä. (Moilanen. 2019, 157.) Yksilön elinolosuhteisiin sekä terveysvalintoihin vaikuttavat myös taloudelliset tekijät (Pietilä 2012, 22). Nuoren tekemiin terveysvalintoihin voivat vaikuttaa monet eri tekijät, kuten sosiaalisen ryhmän paine, arvot, persoonalliset tekijät ja kyky tehdä päätöksiä (Rahkonen 2019, 7).

Alemmassa sosioekonomisessa ryhmässä olevien terveyserot selittyvät elintavoilla. Terveyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat hyvällä ja huonolla tavalla ovat liikunta, ruokailutavat, tupakointi ja alkoholinkäyttötottumukset. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevilla on huomattu olevan eroa tupakoinnissa ja humalanhakuisessa alkoholinkäytössä, ammattiin opiskelevat käyttävät edellä mainittuja päihteitä enemmän kuin lukiolaiset. Elintavat muodostuvat jo nuorena ja ne vaikuttavat tulevaisuudessa väestöryhmien väliin terveyseroihin. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 9.) Nuoret tarvitsevat säännöllistä ja monipuolista liikuntaa päivittäin. Liikunnalla on monia terveyteen hyödyllisesti vaikuttavia

tekijöitä, kuten ehkäisee monia sairauksia, muisti ja unenlaatu paranevat, mieliala kohe-
nee ja sosiaaliset suhteet lisääntyvät tutustussa uusiin ihmisiin. Liikuntaa harrastaa riit-
tävästi vain alle puolet nuorista. (Duodecim Koulun terveyskirjasto 2016.)

Kasvuympäristöllä, sukupuolella, sosiaalisilla suhteilla, omilla arvoilla ja mielipiteillä on
vaikutusta terveysvalintojen tekemiseen (Moilanen ym. 2015, 268). Sosiaalisella ympä-
ristöllä tarkoitetaan perhettä, kavereita ja kouluympäristöä. Kouluterveydenhuollon ta-
voitteena on turvata nuorille terveellinen kasvu ja kehitys sekä vahvistaa hyvinvointia ja
terveyttä myöhemmin aikuisiälle. Kouluterveydenhuolto on ilmainen ja lakiin perustuva.
Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä
elintapoihin. (Laaksonen ym. 2015, 70,72.)

Koulutus vaikuttaa terveyden edistämiseen sekä tietoon, arvoihin ja sosiaaliseen ympä-
ristöön. Vähän kouluja käyneet tekevät huonompia terveysvalintoja kuin koulussa me-
nestyneet. Terveyden edistämisessä on tärkeää tunnistaa syrjäytyneisyyttä, koulutta-
mattomuutta ja sosiaalisten suhteiden puuttumista. Elintavat eivät ole yksilön valinta
vaan vanhemmilta perittyjä. (Pietilä 2012, 21.) Sosiaalisella ympäristöllä on tärkeä vai-
kutuksen nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalisella tuella, joilla tarkoitetaan vanhem-
pia, ystäviä ja harrastuksia ovat ulkoisia voimavaroja, jotka voivat vaikuttaa positiivisesti
tai negatiivisesti nuoren tekemiin valintoihin. Koulu ja media lisäävät nuorten tietoisuutta
pääteistä. (Pietilä 2012, 152,153.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten terveyden lukutaitoa ja terveyden edistämistä arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tietoa nuorten terveyden edistämistyössä.

Tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät ovat yhteydessä nuorten terveyden lukutaitoon ja terveyden edistämiseen?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Narratiivisten eli kuvailevien kirjallisuuskatsausten tarkoituksena on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta sekä tutkimusten laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym. 2015,9). Kirjallisuuskatsauksessa tyypillisesti tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia sekä keskitytään erityisesti tarkastelemaan vertaisarvioinnin käyneitä tutkimuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 121). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa prosessiin sisältyy materiaalin hankintaa, tekstiaineiston synteesi tavallisesti taulukoidussa muodossa, että analyysia, joka osoittaa olemassa olevien tutkimusten arvoa tai kontribuutiota. (Stolt ym. 2015, 9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjana on tutkimuskysymys, joka antaa kuvailevan vastauksen löydetyn materiaalin avulla (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta on aineistolähtöistä ja siinä pyritään ymmärtämään aineistoa, tällä tarkoitetaan aineiston valinnan sekä analyysin olevan aineistolähtöistä ja ne sijoittuvat samanaikaisesti. Alkuperäistutkimuksen roolilla on suuri merkitys aineiston valinnassa, siihen tulisi kiinnittää huomiota sekä miten se vastaa tutkimuskysymykseen. Kun tehdään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyden. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsaus käsittää tyypillisesti neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Kolmas vaihe on kuvailun rakentamista ja neljännessä vaiheessa tarkastellaan tuloksia. (Stolt ym. 2015, 33.)

4.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineistoa etsittiin kotimaisista tietokannoista kuten Terveysportti ja Medic sekä ulkomaisista tietokannoista Cinahl, PubMed, Ebsco ja Science direkt. Manuaalista hakua käytettiin etsittäessä kansainvälisiä artikkeleja. Manuaalisessa haussa hakulausekkeena käytettiin adolescents and health choices. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: youth, adolescents, health literacy, health promotion, health choices, health

behavior, healthy lifestyle, social life, nutrition education. Suomenkielisiä julkaisuja haettaessa hakusanoina olivat: nuori, terveys, terveyden lukutaito, terveyden edistäminen, terveysvalinnat. Materiaali rajattiin viimeiseen kymmeneen vuoteen, jotta saatiin mahdollisimman ajankohtainen tieto. Aineistoon valikoitui 13 tutkimusartikkelia, joista kolme suljettiin pois aiheajauksen perusteella, koska ne käsittelivät aihetta aikuisten näkökulmasta eikä nuorten näkökulmasta. Suomalaisnuorten terveyden lukutaidosta ei saatu kokonaisvaltaista kuvaa, koska Suomessa aihetta on tutkittu hyvin vähän. Sen vuoksi aineistoon on otettu myös kansainvälisiä tutkimuksia. Kirjaston informaatikon apua käytettiin tiedonhaussa, joka totesi myös ettei Suomessa kyseistä aihetta ole juurikaan tutkittu. Vertailun vuoksi mukaan valittiin kansainvälisiä tutkimuksia. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut artikkelit
Cinahl	adolescents AND health literacy	2010-2020	21	1
Cinahl	adolescents AND health choices	2010-2020 full text	21	1
PubMed	adolescent health promotion AND nutrition education	2015-2020	64	1
PubMed	adolescents AND health literacy	2011-2015 language English full text	118	1
Science direkt	adolescents health literacy AND health behaviors	Article type: review articles Publication title: journal of adolescents health	14	1
Science direkt	healthy lifestyle choices AND health behaviors in adolescents AND social life	Article type: research articles Publication title: journal of pediatric care, journal of adolescents 2010-2020	37	1
Science direkt	nutrition education adolescents	2015-2019 research articles	135	1
Science direkt	childhood AND lifetime behaviors AND socioeconomic status	2015-2020 research articles	106	1
Science direkt	nordic adolescents AND health choices	2010-2015	88	1
Manuaalinen haku ulkomaiset artikkelit	finnish school adolescents healthy eating AND health promoting	2017-2020, koko teksti saatavissa, adolescents, englanti	65	1

Opinnäytetyö pohjautuu NIKO-projektiin nuorten terveyden edistäminen arjessa hankkeeseen. NIKO-projektissa keskitytään 12-21-vuotiaisiin nuoriin. Sen vuoksi opinnäytetyö käsittelee myös nuoria, jotka ovat iältään 12-21 vuotiaita. Nuoruus käsitetään osana tiettyä elämänvaihetta. Maailman terveysjärjestö määrittelee nuoruuden 15-24 ikävuoden välille, sekä murrosiän 10-19 vuoteen ja nuoriksi määritellään 10-24-vuotiaat. (World health organization 2020.) Poissulkukriteereiksi muodostui aiheen käsittely aikuisten näkökulmasta ja etteivät tutkimusartikkelit vastanneet tutkimuskysymykseen. Mukaanottoja poissulkukriteerejä on mainittu tarkemmin alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> •Nuorten näkökulma •Julkaistu vuosina 2010-2020 •Suomen- ja englanninkieliset artikkelit •Vastaa tutkimuskysymykseen •Koko teksti saatavilla •Kohderyhmänä 12-21 vuotiaat nuoret •Löytyy hoitotieteellisestä tietokannasta 	<ul style="list-style-type: none"> •Aikuisten näkökulma •Julkaistu vuonna 2009 tai sitä aikaisemmin •Muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit •Ei vastaa tutkimuskysymykseen •Koko tekstiä ei saatavilla •Kohderyhmänä Alle 12-vuotiaat ja yli 21-vuotiaat

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan tutkimusten sisältö kuten, tutkimusten kirjoittajat, julkaisuvuosi sekä missä maassa tutkimus on tehty, tutkimuksen tarkoitus sekä kohdejoukko ja päätulokset (Stolt ym. 2015, 31). Aineisto valittiin sen perusteella, miten ne vastasivat tutkimuskysymykseen ja tutkimuksia läpikäydessä arvioitiin tutkimusten luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset haettiin luotettavista hoitotieteellisistä tietokannoista. Tutkimusartikkeleiden sisältöä kuvataan tarkemmin Liitteessä 1.

Analyysin toisessa vaiheessa aineistoon tutustutaan, tehdään merkintöjä sekä aineisto luokitellaan sisällön perusteella (Stolt ym. 2015,31). Analyysi aloitettiin tulostamalla tutkimusartikkelit sen vuoksi, että aineistoon tutustuminen koettiin helpommaksi ja niihin pystyttiin tekemään merkintöjä. Aineistot olivat kokonaan englanninkielisiä. Aluksi suomennettiin tiivistelmät ja tämän jälkeen koko artikkelit. Tutkimuskysymykseen vastaavat lauseet ja käsitteet alleviivattiin eri väreillä. Artikkeleista alleviivatut alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistyksistä muodostettiin alaluokkia (Liite 2). Aineistoa läpikäydessä huomattiin alaluokkien olevan yhteydessä toisiinsa. Alleviivatut lauseet sekä käsitteet käännettiin englannista suomeksi. Alaluokista muodostettiin yläluokkia, kuten perhe ja

ystävät, koulu, terveysvalinnat ja sosioekonominen status. Yläluokat yhdistettiin pääluokkiin, joita olivat sosiaalinen ympäristö, terveyden lukutaito ja terveyden edistäminen. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan synteesi tutkimustuloksista (Stolt ym. 2015, 31).

5 TULOKSET

Tutkimusaineistoa läpikäydessä tutkimusartikkelit valikoituivat analysoitavaksi sen perusteella, miten hyvin ne vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineistoksi valikoitui 10 tutkimusartikkelia. Valitut tutkimusartikkelit olivat kaikki englanninkielisiä. Artikkeleista kolme oli suomalaisia tutkimuksia, yksi pohjoismaalainen ja loput kansainvälisiä pääosin Yhdysvalloista.



Kuvio 1. Tekijät jotka ovat yhteydessä nuorten terveyden lukutaitoon ja terveyden edistämiseen.

5.1 Sosiaalisen ympäristön ja vanhempien varallisuuden yhteys terveystalintoihin

Sosiaalinen ympäristö, kuten perhe, ystävät sekä koulu vaikuttavat terveelliseen elämäntapaan ja terveystalintojen tekemiseen. Kognitiiviset käsitykset johtavat terveelliseen elämäntapaan sekä fyysinen aktiivisuus ja terveellinen ruokavalio ovat yhteydessä harjittuihin valintoihin ja asenteisiin (Kelly ym. 2011). Nuorten kykyyn tehdä itsenäisiä terveystalintoja vaikuttivat nuoren ikä, perhe ja ystävät sekä valintoihin vaikuttivat myös heidän oikeudet, vastuut ja velvollisuudet (Moilanen ym. 2018). Lapsuuden sosioekonominen statuksen todettiin olevan yhteydessä myöhemmin aikuisiällä terveystalintoihin,

kuten ruokavalioon, tupakointiin ja fyysiseen aktiivisuuteen (Puolakka ym. 2018). Murosikäisillä todettiin olevan paremmat asenteet terveellistä elämäntapaa kohtaan ja vahvemmat aikomukset tehdä terveellisiä valintoja elämässä. Sosiaalisella tuella todettiin olevan suuri merkitys terveellistä elämäntapaa kohtaan. (Kelly ym. 2011.) Tutkimuksessa Paakkari ym. (2019) tutkivat 13- ja 15-vuotiaiden suomalaisnuorten yksilöiden voimavarojen yhteyttä erilaisiin terveyden mittareihin, kuten tupakointiin, alkoholin käyttöön, nukkumiseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja terveelliseen ruokavalioon. Yksilöiden voimavaroilla pyritään edistämään tai ylläpitämään terveyttä. (Paakkari ym. 2019.)

5.2 Terveyden edistäminen kouluissa

Terveyden edistämässä on tarve kehittää terveyshankkeita terveyden suojaamisen ja edistämisen kannalta. Nämä osa-alueet tulisi huomioida kokonaisuutena mieluummin, kuin keskittyä vain toiseen näistä. Omaamalla erilaisia terveyteen vaikuttavia voimavaroja, ne suojaavat nuoria riskialttiilta käytökseltä tai huonolta terveydeltä. Niiden on todettu edistävän positiivista terveyttä. (Paakkari ym. 2019.) Alhainen sosioekonominen status perheissä vaikuttaa elinikäiseen terveyskäyttäytymiseen. Terveyden edistämässä tulisi kiinnittää huomiota lasten terveyskäyttäytymiseen, niissä perheissä, joissa on alhainen sosioekonominen status. (Puolakka ym. 2018.) Terveyden edistämässä on tärkeää nuorille ja nuorten vanhemmille opettajien ja terveydenhuollon ammattilaisten antama tieto ja tuki, jotta nuoret saavat itsevarmuutta tehdä terveyden kannalta hyviä valintoja. (Moilanen ym. 2018.)

Kouluissa ruoka- ja ravitsemuskasvatus on nuorten terveyden edistämiseen tähtäävä keino. Silva de Medeiros ym. (2019) tutkimuksessa nousi esille koulujen ruoka- ja ravitsemuskasvatuksen vaikuttavan nuorten elintarvikkeiden kulutukseen sekä kokonaisvaltaisesti terveyteen. Nuorten terveydessä huomattiin muutoksia, kuten painoindeksissä, vyötärön ympäryksessä ja kehonkoostumuksessa. (Silva de Medeiros ym. 2019.) Monistrategisilla interventioilla tarkoitetaan suunnitelmia, joiden tarkoituksena on saada aikaan muutoksia käyttäytymisessä ja parantaa yksilöiden tai koko väestön terveyttä. Meiklejohn ym. (2016) käsittelevät tutkimuksessaan monistrategisia interventioita ravitsemuskasvatuksessa. Tutkimuksessa monistrategisilla interventioilla käsitetään nuorten ravitsemuskasvatusta ja sen vaikutusta nuorten terveyteen ja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus toteutettiin yhdessä toisiaan täydentävillä suunnitelmilla, joiden tarkoituksena oli vahvistaa ravitsemuskasvatuksen keskeisempiä viestejä. Kouluissa järjestettävien terveellisen ruokavalio-ohjelmien laatimiseen osallistettiin myös vanhempia. Näillä

interventioilla voidaan merkittävästi vaikuttaa nuorten ravitsemukseen, kun ravitsemuskasvatus on teoreettiseen tietoon perustuvaa. (Meiklejohn ym. 2016.)

Ylä-asteella on merkittävä rooli nuorten opettamisessa terveelliseen ruokailuun. Kainulainen ym. (2012) tutkimuksessa tuli esiin pohjoismaalaisten nuorten ymmärtävän terveellisen ruokavalion, mutta koulut eivät tue nuorten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja. (Kainulainen ym. 2012.) Koulussa järjestettävän terveystieteiden opetuksen on todettu olevan tehokas keino saavuttamaan ne nuoret, joilla on riski heikkoon terveyteen (Silva de Medeiros ym. 2019).

5.3 Terveyden lukutaidon yhteys terveystietoihin

Matalan terveyden lukutaidon todettiin olevan yhteydessä monin eri tavoin nuorten terveyteen, kuten painoon. Lam & Yang (2014) tutkimuksessa keskityttiin nuorten ylipainoon ja terveyden lukutaidon yhteyteen 12-16-vuotiailla nuorilla. Matalan terveyden lukutaidon on todettu olevan yhteydessä ylipainoon. (Lam & Yang 2014.) Kahdessa tutkimuksessa Fleary ym. (2017) ja Fleary & Joseph (2020) tutkittiin nuorten terveyden lukutaidon ja terveystietämisen yhteyttä. Yksilölliset ja ympäristölliset tekijät vaikuttivat terveyden lukutaidon käyttöön terveystietoja tehdessä. Nuorten luottamusta omaa terveyden lukutaitoa kohtaan määritteli toisten antama palaute omakohtaisesta terveydestä ja kyvystä käyttää useita eri tietolähteitä. (Fleary & Joseph 2020.)

Nuorten terveyden lukutaidon ja terveystietämisen välillä on todettu olevan merkittävä yhteys Fleary ym. (2017). Jotta ymmärretään täysin terveyden lukutaidon rooli nuorten terveystietämisessä, tulevaisuudessa tulisi tutkimuksissa käyttää kokonaisvaltaisia määritelmiä ja mittareita terveydenlukutaidosta (Fleary ym. 2017). Terveyden lukutaidon tasoja tulisi laajentaa nuorilla, jotta saadaan parempi käsitys miten terveyden lukutaitoa voidaan hyödyntää parantamalla nuorten terveyteen liittyviä päätöksiä (Fleary & Joseph 2020).

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus tulee olla tehty tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla kuten toimia rehellisesti ja huolellisesti tulosten esittämisessä kuin tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetään eettisesti tarkkoja tiedonhankintamenetelmiä ja arviointia. Lähdeviitemerkintöjä käytetään viitattaessa muiden julkaisuihin ja suoria lainauksia käytettäessä lainaus laitetaan sitaattimerkkien sisään. Työ suunnitellaan hyvin ja tietoaineistot tallennetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Opinnäytetyöhön tehdyt tiedonhaut dokumentoitiin taulukoin. Opinnäytetyössä käytettiin Turun AMK:n kirjallisia ohjeita ja lähdeviittaustekniikkaa. Käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti ja noudatettiin oikeaa lähdeviittaustekniikkaa. Lähteet kirjattiin lähdeluetteloon oikea oppisesti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössä ei käytetty haastatteluja ja kyselyjä, vaan tietoa kerättiin aikaisemmin julkaisuista tutkimuksista. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia.

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tekemiseen ja niihin tulee kiinnittää huomiota tutkimusta tehdessä. Yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet liittyvät tiedonhankintaan ja julkistamiseen. Tutkijan vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Tutkimusteoksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tuloksia ei saa vääristää tai peitellä ja tuloksien yleistäminen on vilppiä sekä tekaistujen tulosten esittäminen. Tämä johtaa siihen, että esitetään keksittyjä tuloksia ja tutkimusraportissa havaintoja ei ole tehty kuvatulla tavalla tai menetelmällä. Muokkaamalla alkuperäisiä havaintoja vääristetään tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Tutkimusaineistoja käsiteltäessä tutkimustulokset kirjattiin huolellisesti, eikä tutkimustuloksia vääristetty. Noudatettiin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita.

Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Mikäli tutkimuksessa on puutteita, ne täytyy tuoda julki. Raportoinnin tulee olla asianmukaista, eikä se saa olla harhaanjohtava. Tutkimusryhmän kaikkien jäsenten nimet tulee mainita, eikä tule väheksyä toisten tutkijoiden panosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 26-27.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkastellaan onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä mitä oltiin tutkimassa. Relia-

biliteetilla tarkastellaan ovatko tutkimustulokset yhdenmukaisia haettaessa tietoa eri tietokannoista ja saadaanko vastaus tutkittavaan tutkimuskysymykseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Tutkimusaineistoa käsiteltäessä keskityttiin tutkittavaan tutkimuskysymykseen, jonka pohjalta kerättiin aineistoa. Valitut tutkimusartikkelit vastasivat tutkimuskysymykseen, joka nostaa työn luotettavuutta. Aineisto rajattiin kymmeneen vuoteen, jotta saatiin mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit esiteltiin taulukkoon 2. Tiedonhaussa käytettiin eri hoitotieteellisiä tietokantoja. Tiedonhaku dokumentoitiin taulukkoon 3, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit olivat kaikki englanninkielisiä ja aineistot käännettiin suomenkielille. Apuna käytettiin MOT-sanakirjaa ja käännökset tehtiin kahden opiskelijan toimesta. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että asiayhteys säilyi ja välttyttiin mahdollisilta väärinymmärryksiltä. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa vähentää se, ettei kaikille englanninkielisille sanoille ole suoraa käännöstä suomenkielessä. Valmiin opinnäytetyön tarkistuksessa käytettiin Urkund- plagiointitunnistusjärjestelmää. Sen avulla varmistettiin ettei raportissa ole luvaton lainaamista ja toisen julkaiseman tekstin esittämistä omana. Plagiointi voi olla suoraa tai mukailleen tehtyä kopiointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9). Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten terveyden lukutaitoa ja terveyden edistämistä arjessa. Terveyden lukutaitoon on yhteydessä yksilölliset ja ympäristölliset tekijät, jotka vaikuttavat terveelliseen elämäntapaan ja terveysvalintoihin.

Tutkimuksissa todettiin terveyden lukutaidon vaikuttavan terveysvalintoihin. Terveyden lukutaidon ollessa alhaisempi tekee terveydelle haitallisia valintoja. Useissa tutkimuksissa todettiin terveyden lukutaidolla olevan merkitystä terveellisten valintojen tekemisessä. Korkeampi terveyden lukutaito on yhteydessä koulutukseen ja varallisuuteen ja se vaikuttaa positiivisesti terveyden edistämiseen. Perheellä, ystävillä ja koululla on suuri rooli nuoren terveyden edistämässä ja terveys käyttäytymisessä. Paakkari ym. (2017) totesivat myös tutkimuksessaan, että koulutuksella voidaan vaikuttaa merkittävästi terveyseroihin. Koulutustaso vaikuttaa positiivisesti terveyteen ja terveyden lukutaitoon (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 20).

Useissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa korostettiin sosiaalisen ympäristön merkitystä nuoren terveyteen, terveysvalintoihin ja terveyden lukutaitoon. Vaikka sosiaalisella ympäristöllä on suuri merkitys nuorten terveysvalintoihin, nuori pystyy itse vaikuttamaan omilla päätöksillään siihen millaisia terveysvalintoja hän tekee. Terveyden lukutaito on yhteydessä terveysvalintoihin (Fleary & Joseph 2020). Tärkeiksi tekijöiksi nuorten terveysvalinnoissa nousivat ympäristölliset tekijät, kuten perhe, ystävät ja koulu. Ystävillä ja perheellä on merkittävä rooli nuoren elämässä ja nuoret saavat heiltä vaikutteita terveellistä elämäntapaa kohtaan. Nämä vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti nuorten terveyden lukutaidon hyödyntämiseen terveysvalintoja tehdessä (Fleary & Joseph 2020).

Nuorten terveyttä edistetään kouluissa ravitsemuskasvatuksella sekä terveystiedon opetuksella. Terveyden edistämässä tulisi enemmän kiinnittää huomiota sukupuoli ryhmien välisten sekä toisen asteen opiskelijoiden terveyseroihin aivan, kuten Rahkonenkin (2019) toi esille, jotta voidaan vaikuttaa nuorten hyvinvointiin ja edistää terveyttä tasa-arvoisesti. Lukiolaiset kokevat terveytensä paremmaksi kuin ammattiin opiskelevat (Rahkonen 2019, 6). Suomessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla edistetään nuorten terveyttä sekä voidaan kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti nuorten terveyteen sekä pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa terveyttä heikentäviin tekijöihin.

Yhteiskuntatasolla tulisi tukea vähävaraisia perheitä ja pyrkiä pienentämään terveyseroja sekä tukea alhaisen sosioekonomisen statuksen perheiden terveyttä. Ajoissa tulisi puuttua terveyttä heikentäviin tekijöihin perheissä, joissa ei ole mahdollisuuksia vähävaraisuuden vuoksi terveelliseen elämäntapaan, kuten terveelliseen ruokaan ja harrastustoimintaan. Näillä tavoin voidaan vaikuttaa nuorten terveyteen ja tukea terveellistä elämäntapaa. Alhainen sosioekonominen status lapsuudessa vaikuttaa aikuisuudessa terveyttä heikentävästi, sosioekonomiset erot näkyvät jo lapsuudessa (Puolakka ym. 2018).

Tässä opinnäytetyössä todettiin nuorten terveyden lukutaitoon vaikuttavan perhe, ystävät, vanhempien varallisuus- ja koulutus sekä nuori itse. Aikaisemmissa tutkimuksissa Paakkari ym. (2017) havaitsivat sukupuolen vaikuttavan terveyden lukutaitoon ja tytöillä olevan parempi terveyden lukutaito kuin pojilla. Kouluissa terveystiedon opetuksessa pyritään ohjaamaan nuoria valitsemaan terveellisiä valintoja. Terveystieto-oppiaine luo pohjan nuoren terveyden lukutaidolle ja antaa nuorelle teoreettista tietoa terveydestä ja siitä miten voi itse omilla valinnoillaan edistää tai heikentää terveyttä. Nuorten terveyttä edistetään arjessa Suomessa koulussa terveystieto-oppiaineella ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla. Kansainvälisellä tasolla keskitytään enemmän ravitsemuskasvatukseen koulussa, kuten Yhdysvalloissa sekä pyritään valistamaan perheitä ja yhteisöjä terveelliseen elämäntapaan.

Suomessa terveyden lukutaitoa tulisi tutkia enemmän sekä tuoda terveyden lukutaitoa käsitteenä esille laajemmin ihmisten tietoisuuteen. Tällä hetkellä terveyden lukutaito on monille käsitteenä melko vieras ja sitä ei pystytä hyödyntämään väestön terveyden edistämässä tehokkaasti. Jatkotutkimusta tulisi tehdä enemmän siitä, miten pystyttäisiin löytämään keinoja, joilla tukea nuorten terveyttä alhaisen sosioekonomisen statuksen perheissä. Alhainen sosioekonominen status lapsuudessa ja nuoruudessa vaikutti vielä aikuisuudessa tehtyihin terveysvalintoihin.

LÄHTEET

- Fleary, S. & Joseph, P. 2020. Adolescents` Health Literacy and Decision-making: A Qualitative Study. *American Journal of Health Behaviour*. Vol. 44, No 4 392-408. Viitattu 10.2.2021 <https://web-b-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0a357c55-b8c8-4e87-b7eb-d3aaf3613885%40pdc-v-sessmgr01>
- Fleary, S.; Joseph, P. & Pappagianopoulos, J. 2018. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*. Vol. 62, 116-127. Viitattu 10.2.2021 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0140197117301859>
- Kelly, S.; Melnyk, B. & Jacobson, D. 2011. Correlates Among Healthy Lifestyle Cognitive Beliefs Healthy Lifestyle Choices, Social Support, and Healthy Behaviors in Adolescents: Implications for Behavioral Change Strategies and Future Research. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol. 25, No 4, 216-223. Viitattu 10.2.2021 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0891524510000490>
- Bauer, R.; Bittlingmayer, U.H.; Bitzer, E.; Bollweg, T.M.; Bond, E.; Bruland, D.; Bröder, J.; Carvalho, G.S.; Domanska, O.; Firnges, C.; Jordan, S.; Kessl, F.; Lenz, A.; Levin-Zamir, D.; Okan, O.; Pelikan, J.; Pinheiro, P.; Saboga-Nunes, L.; Sahrai, D.; Schlupp, S.; Sorensen, K.; Thomas, M. & Wahl, P. 2017. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BCM Public Health*. Article 17, 1-25. Viitattu 27.10.2020 <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f6e9549d-e144-4c92-a287-775ac7d43edd%40sdc-v-sessmgr02>
- Duodecim koulun terveyskirjasto 2016. Lisää liikettä lasten ja nuorten arkeen. Viitattu 8.2.2021 <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/terveystottumukset/liikunta>
- Evans, D.; Coutsaftiki, D. & Fathers, C.P. 2014. *Health Promotion and Public Health for Nursing Students*. Second Edition. London: Learning Matters.
- Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, M. 2016. *Terveyden edistäjä, Hyvinvoinnin lisääjä: Yläkoulun 8-luokkalaisten vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemykset terveystieto-oppiaineesta*. Pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.2.2021 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/49875>
- Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vol. 25, nro 4, 291-301. Viitattu 5.11.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kannas, L.; Paakkari, L.; Paakkari, O.; Torppa, M. & Villberg, J. 2017. Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education*. Vol. 118, No 2, 2018, 182-195. Viitattu 12.2.2021 <https://www-emerald-com.ezproxy.turkuamk.fi/insight/content/doi/10.1108/HE-02-2017-0014/full/html>
- Kainulainen, K.; Benn, J.; Fjellström, C. & Palojoki, P. 2012. Nordic adolescents` school lunch patterns and their suggestions for making healthy choices at school easier. *Appetite*. Vol. 59, No 1, 53-62. Viitattu 12.2.2021 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0195666312001122>

Kauhanen, J.; Erkkilä, A.; Korhonen, M.; Myllykangas, M. & Pekkanen. 2013. Kansanterveys-tiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivukoski, H. 2020. Terveiden lukutaidon yhteys nuorten digitaalisen median käyttöön, WHO-koululaistutkimuksen tuloksia 2014. Terveyskasvatuksen Pro-gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 1.2.2021 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/73308/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202012177254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntaliitto. 2017. Perusterveydenhuolto. Terveiden edistäminen. Viitattu 26.10.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>

Laaksonen, C; Suvisuo, P. & Kuukasjärvi, A (toim.) 2015. Terveesti nyt ja huomenna. Näkökulmia yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden edistämiseen. Turun ammattikorkeakoulun raporteja 2019. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Lam, L. & Yang, L. 2014. Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12-16 years old population, Nanning, China, 2012. Archives of Public Health. Vol. 72, No, 11. Viitattu 13.2.2021 <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/24685203/>

Meiklejohn, S.; Ryan, L. & Palermo, C. 2016. A Systematic Review of the Impact of Multi-Strategy Nutrition Education Programs on Health and Nutrition of Adolescents. Journal of Nutrition Education and Behavior. Vol.48, No 9, 631-646 <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1499404616306716>

Mikkonen, J. & Tynkkynen, L. 2010. Terve amis. Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Pori: Kehitys Oy.

Moilanen, T. 2019. Nuorten terveysvalintoihin liittyvät oikeudet, velvollisuudet ja vastuu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, vol.56 nro 2, 157-160. Viitattu 22.10.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/79501>

Moilanen, T, Pietilä, A-M. & Kangasniemi, M. 2015. Yksilön terveysvalinnat ja vastuu osana itsemääräämisoikeutta. Asiakirja-analyysi sosiaali- ja terveysministeriön informaatio-ohjauksesta. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti, vol.52 nro 4, 268-281. Viitattu 21.10.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/53590>

Moilanen, T.; Pietilä, A-M.; Coffey, M.; Sinikallio, S. & Kangasniemi, M. 2018. Adolescents' lived experiences of making health choices: an ethical point of view. Scandinavian journal of Caring Sciences. Vol. 32, No 2, 914-923. Viitattu 8.2.2021 <https://web-b-ebshost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=0a357c55-b8c8-4e87-b7eb-d3aaf3613885%40pdc-v-sessmgr01>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2020. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 9.3.2020 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Opetushallitus 2021. Koulutus ja tutkinnot. Perusopetus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Viitattu 11.2.2021 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/perusopetus/419550/sisallot/478973>

Paakkari, L.; Torppa, M.; Välimaa, R.; Villberg, J.; Ojala, K. & Tynjälä, J. 2019. Health asset profiles and health indicators among 13- and 15-year-old adolescents. International Journal of Public Health. Vol. 64, 1301-1311. Viitattu 12.2.2021 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00038-019-01280-7>

Paakkari, O.; Torppa, M.; Villberg, J.; Kannas, L. & Paakkari, L. 2018. Subjective health literacy among school-aged children. Health Education. Vol. 118, No 2, 182-195. Viitattu 12.2.2021 <https://www-emerald-com.ezproxy.turkuamk.fi/insight/content/doi/10.1108/HE-02-2017-0014/full/html>

- Pietilä, A-M (toim.) 2012. Terveyden edistäminen, Teorioista toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Puolakka, E.; Pahkala, K.; Laitinen, T.; Magnussen, C.; Hutri-Kähkönen, N.; Männistö, S.; Pälve, K.; Tammelin, T.; Tossavainen, P.; Jokinen, E.; Smith, K.; Laitinen, T.; Elovainio, M.; Pulkki-Råback, L.; Viikari, J.; Raitakari, O. & Juonala, M. 2018. Childhood socioeconomic status and lifetime health behaviors: The young Finns Study. Vol. 258, 289-294. Viitattu 10.2.2021 <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0167527317377872>
- Rahkonen, N. 2019. Nuorten käsityksiä terveysvalinnoistaan, haastattelututkimus yhdeksäsluokkalaisille. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 24.10.2020. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191215/urn_nbn_fi_uef-20191215.pdf
- Sihto, M. & Karvonen, S (toim.) 2016. Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus - lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Silva de Medeiros, G.; Morais de Azevedo, K.; Garcia, D.; Hugo de Oliveira Segundo, V.; Nayana de Sousa Mata, A.; Pinheiro de Siqueira, K.; Fernandes, A.; Praxedes dos Santos, R.; Barros de Prito Trindade, D.; Oliveira Lyra, C. & Piuvezam, G. 2019. Protocol for systematic reviews of school-based food and nutrition education intervention for adolescent health promotion. Medicine. Vol.98, No 35. Viitattu 8.2.2021 https://journals-lww-com.ezproxy.turkuamk.fi/md-journal/Fulltext/2019/08300/Protocol_for_systematic_reviews_of_school_based.56.aspx
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.
- Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Lainsäädäntö. Viitattu 25.10.2020. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mental Health Promotion Hands Consortium 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpaperi 24/2013. Viitattu 11.2.2021 <https://www.julkari.fi/handle/10024/110540>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Opiskeluhoolto. Viitattu 9.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Opiskeluhoolto. Viitattu 9.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Mielenterveys. Viitattu 10.3.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mental Health Promotion Hands Consortium 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpaperi 24/2013. Viitattu 11.2.2021 <https://www.julkari.fi/handle/10024/110540>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.10.2020. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Viitattu 31.3.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- School Health Alert. Youth and Online Health Literacy. 2012. Viitattu 5.11.2020 <https://web-b-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=73560c72-0a98-4b71-ba83-d013861c6bdd%40pdc-v-sessmgr05>
- World Health Organization. 2020. Health literacy. Viitattu 27.10.2020 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/health-literacy>

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tekijät, vuosi	Kohderyhmä, otos	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
Fleary, Joseph, 2020	Kuusi kohderyhmää, jokaisessa kohderyhmässä 37 nuorta. Vastaaajista 86 % oli tyttöjä.	Kyselytutkimus	Tutkia, miten nuoret käyttävät terveyden lukutaitoa tehdessään terveyteen liittyviä päätöksiä.	Tutkimuksessa todettiin yksilöllisten ja ympäristöllisten tekijöiden vaikuttavan terveyden lukutaidon käyttöön terveysvalintoja tehdessä. Nuorten luottamusta omaan terveyden lukutaitoonsa määritteli myös toisten palaute, omakohtainen terveys ja kyky käyttää useita eri tietolähteitä.
Fleary, Joseph, Pappagianopoulos, 2017	Mukaan valitut tutkimukset käsittelivät nuorten terveyden lukutaitoa ja terveystyöskäytännön yhteyttä nuorilla, joilla ei ollut pitkäaikaissairautta tai vammaa.	Kirjallisuuskatsaus	Tutkia terveyden lukutaidon ja terveystyöskäytännön yhteyttä nuorilla.	Tunnistettiin merkittävä yhteys terveyden lukutaidon ja nuorten terveyskäytännön välillä.
Kelly, Melnyk, Jacobson, 2011	Lukioikäiset yhdysvaltalaiset (N=404)	Kyselytutkimus	Arvioida yhteyttä kognitiivisten muuttujien, sosiaalisen tuen ja terveystyöskäytännön välillä nuorilla.	Valinnoilla, asenteella, sosiaalisella tuella ja käyttäytymistaidoilla, kuten liikunnalla ja terveellisellä ravinnolla oli merkittävästi yhteyttä nuoren käsitykseen terveellisestä elämäntavasta.
Lam, Yang, 2012	12-16 vuotiaat lukioikäiset kiinalaisnuoret. 1035 opiskelijaa vastasi kyselyyn	Väestöön pohjautuva terveystutkimus, jossa hyödynnettiin kaksivaiheista satunnaisotantaa 12-16 vuotiaista opiskelijoista.	Tutkia matalan terveyden lukutaidon yhteyttä ylipainoon ja lihavuuteen.	Matalan terveyden lukutaidon todettiin olevan merkittävästi yhteydessä ylipainoon ja lihavuuteen.

<p>Silva de Medeiros, Morais de Azevedo, Garcia, Oliveira segundo, Nayana de Sousa Mata, Pinheiro de Siqueira, Pinheiro Fernandes, Praxedes dos Santos, Barros de Brito Trindade, Oliveira Lyra, Piuvezam, 2019</p>	<p>Nuoret</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tutkia kattavasti määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia kouluun pohjautuvasta ravitsemuskasvatuksesta ja sen vaikutuksista nuorten terveyden edistämiseen sekä terveelliseen ruokavalioon.</p>	<p>Havaittiin muutoksia nuorten ruokavaliossa ja biologisia muutoksia, kuten painoindeksissä, vyötärönympäryksessä ja kehon koostumuksessa. Ravitsemuskasvatuksen todettiin olevan tehokas keino nuorten vaikuttaa nuorten elintarvikkeiden kulutukseen sekä kokonaisvaltaisesti terveyteen.</p>
<p>Kainulainen, Benn, Fjellström, Palojoki, 2012</p>	<p>14-17 vuotiaat pohjoismaalaiset nuoret 1539 vastaajaa</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Tutkia pohjoismaalaisten nuorten kouluruokailun tottumuksia ja heidän havaintojaan siitä, miten terveellisten valintojen tekeminen olisi koulussa helpompaa.</p>	<p>Pohjoismaalaiset nuoret ymmärtävät terveellisen ruokavalion, mutta koulut eivät tue nuorten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja.</p>
<p>Meiklejohn, Ryan, Palermo, 2016</p>	<p>10-18 vuotiaat nuoret, 11 tutkimusta</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Ajantasaisia tuloksia monistrategista interventioista ravitsemuskasvatuksessa ja sen vaikuttavuudesta nuorten terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen.</p>	<p>Monistrategisilla interventioilla voidaan vaikuttaa tehokkaasti nuorten ravitsemukseen.</p>
<p>Puolakka, Pahkala, Laitinen, Magnussen, Hutri-Kähönen, Männistö, Pälve, Tammelin, Tossavainen, Jokinen, Smith, Laitinen, Elovainio, Pulkki-Råback, Viikari, Raitakari, Juonala, 2018</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneita seurattiin 31 vuotta 1980-luvulta alkaen. Osallistujat olivat 3-18 vuotiaita tutkimuksen alkaessa. 3453-osallistujaa</p>	<p>Pitkittäistutkimus</p>	<p>Tutkia lapsuuden sosioekonomisen statuksen yhteyttä aikuisuuden hyvinvointiin.</p>	<p>Tulokset osoittivat alhaisen sosioekonomisen statuksen ennustavan vähemmän terveellistä elämäntapaa aikuisuudessa.</p>

Moilanen, Pietilä, Coffey, Sinikallio, Kangasniemi, 2018	Tutkimuksessa 14 kohderyhmää, joissa oli 67 nuorta ikäväliä 15-16.	Haastattelututkimus	Kuvata ja tulkita nuorten kokemuksia heidän oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista suhteessa terveysvalintoihin.	Nuorten kykyyn tehdä itsenäisiä terveysvalintoja vaikuttivat nuoren ikä, perhe ja ystävät sekä valintoihin vaikuttivat myös heidän oikeudet, vastuut ja velvollisuudet
Paakkari, Torppa, Välimaa, Villberg, Ojala, Tynjälä, 2019	Suomalaiset 13-15 vuotiaat nuoret (n=3833)	Haastattelututkimus	Tutkia 13-15 vuotiaiden suomalaisnuorten yksilöiden voimavarojen yhteyttä erilaisiin terveyden mittareihin, kuten tupakointiin, alkoholin käyttöön, nukkumiseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja terveelliseen ruokavalioon. Yksilöiden voimavaroilla pyritään edistämään tai ylläpitämään terveyttä.	Useat yksilön voimavarat näyttivät suojaavan riskialttiilta käytökseltä tai huonolta terveydeltä ja edistivät positiivista terveyttä.

Liite 2. Alkuperäisilmausten pelkistykset ja alaluokat

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
Lam & Yang 2014	"The results suggest that low health literacy is significantly associated with overweight or obesity"	Alhainen terveyden lukutaito on yhteydessä terveyteen	Terveysvalinnat
Lam & Yang 2014	"Children and adolescents who attain a low health literacy level are more likely to come from a low familial resource environment."	Vanhempien varallisuus on osatekijänä nuoren alhaiseen terveyden lukutaitoon.	Vanhempien koulutus ja varallisuus
Paakkari ym. 2019	"Adolescents differ in their asset profiles. Having multiple health assets appears to protect adolescents from risky behaviour or poor health, and to promote positive health."	Yksilön voimavaroilla nuoret voivat edistää terveyttä ja nämä voimavarat suojaavat heikolta terveydeltä.	Terveysvalinnat
Paakkari ym. 2019	"Adolescents could benefit more from health promotion and public health initiatives that would support them in acquiring a broad range of assets capable of protecting and promoting health."	Terveyden edistämisessä tulisi kiinnittää huomiota tukemaan nuorten voimavaroja, joilla he voivat edistää terveyttään.	Terveysvalinnat
Kainulainen ym. 2012	"Secondary schools have an important role to play in teaching adolescents about healthy eating"	Kouluilla on suuri rooli nuorten ravitsemuskasvatuksessa	Ravitsemuskasvatus

Kainulainen ym. 2012	"Adolescents`s own suggestions for improvement imply that more attention should be paid to building a healthy school food environment."	Nuorten mielestä terveelliseen kouluympäristöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota.	Koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto
Silva de Me-deiros 2019	"School-based internet obesity prevention programs have apparently been successful in reaching high-risk students and changing behaviors in the short-term"	Kouluissa järjestettävällä terveystietokasvatuksella voidaan vaikuttaa nuorten terveyteen ja terveystietokäyttämiseen	Terveystieto
Silva de Me-deiros 2019	"Due to reciprocal relationship between health and education, the school is an effective environment for health promotion, including to influence the eating behavior of adolescents."	Kouluympäristössä voidaan edistää nuorten terveyttä tehokkaasti	Koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto
Moilanen ym. 2018	"The adolescents`phase of life, including their maturity, family and friends, all influenced their ability to exercise independent decision about their rights, duties and responsibilities in relation to their health choices."	Nuorten kykyyn tehdä terveystietovalintoja vaikuttavat nuori itse, perhe ja ystävät.	Perhe ja ystävät

Moilanen ym. 2018	"Adolescents and their parents need information and support from teachers and health professionals. Instead of just focusing on what is `right or wrong`, adolescents` decision-making processes should be considered in more detail."	Koulujen ja terveydenhuollon ammattilaisten tuki on tärkeää nuorille ja heidän perheilleen	Koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto
Puolakka ym. 2018	"Our study suggests that low SES in childhood predicts less healthy lifestyle in adulthood and that the socioeconomic differences in lifestyle factors are already evident in childhood."	Alhainen sosioekonominen asema lapsuudessa vaikuttaa terveyteen heikentävästi myös aikuisiällä	Vanhempien koulutus ja varallisuus
Puolakka ym. 2018	"This knowledge may help in breaking the chains of risks as early as possible by targeting the interventions to the vulnerable people and also to the lifestyle factors which are a result of socioeconomic differences in childhood."	On tärkeää puuttua sosioekonomisiin eroihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.	Vanhempien koulutus ja varallisuus

Meiklejohn ym. 2016	"Multi-strategy interventions can have significant impacts on nutrition of adolescents when the nutrition education is theoretically based and facilitated by school staff in conjunction with parents and families, and includes changes to the school food environment."	Koulut voivat vaikuttaa nuorten ravitsemukseen ravitsemuskasvatuksen kautta yhteistyössä perheiden ja vanhempien kanssa.	Ravitsemuskasvatus
Meiklejohn ym. 2016	"Behaviorally focused education delivered by teachers with parental involvement and school food setting changes are necessary components."	Käyttäytymiseen pohjautuva opetus ja koulu-ruokailun muutokset ovat tärkeitä.	Terveystieto
Fleary ym. 2018	"The results suggest that there is a meaningful relationship between health literacy and adolescents' health behaviors."	Terveyden lukutaidolla ja terveyskäyttäytymisellä on tutkittu olevan yhteyttä.	Terveysvalinnat
Fleary ym. 2018	"Adolescents in households with high parent education and income are more likely to have parents who have high health literacy. These parents are thus better equipped to teach adolescents health literacy skills and more likely to have the resources to create opportunities for adolescents to further learn and practise these skills."	Vanhempien koulutus ja varallisuus vaikuttaa nuoren terveyden lukutaitoon.	Vanhempien koulutus ja varallisuus

Kelly ym. 2011	"Social support from family and friends also was related to healthy lifestyle beliefs and perceived difficulty in leading a healthy lifestyle."	Sosiaalinen tuki perheeltä ja ystäviltä on yhteydessä terveelliseen elämäntapaan	Perhe ja ystävät
Kelly ym. 2011	"Teens who perceived healthy lifestyle behaviors as more difficult to perform had fewer healthy lifestyle behaviors."	Kokemus terveellisestä elämäntavasta vaikeana vähentää terveellistä elämäntapaa	Terveysvalinnat
Fleary & Joseph 2018	"Adolescents in our study used multiple types of HL in their decision-making, suggesting that current quantitative research portrays a limited picture of adolescents' HL."	Nuoret käyttivät terveyden lukutaitoa tehdesään terveyteen liittyviä päätöksiä	Terveysvalinnat
Fleary & Joseph 2018	"Our results highlight the complexity of adolescents' health decision-making. HL interacts with multiple individual and environmental factors in their health decision-making process."	Nuorten terveyteen liittyviin päätöksiin liittyvät yksilölliset ja ympäristölliset tekijät.	Terveysvalinnat