



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Torkki Katri

”ET PYSYY JOTENKI KUNNOS,
ETTEI SUST TUU MIKÄÄN KAUHEE SATAKILONEN”
TUTKIMUS VIIDESLUOKKALAISTEN TERVEYSKÄSITYKSISTÄ

Fysioterapian koulutusohjelma

2008

”ET PYSYY JOTENKI KUNNOS, ETTEI SUST TUU MIKÄÄN KAUHEE
SATAKILONEN” TUTKIMUS VIIDESLUOKKALAISTEN
TERVEYSKÄSITYKSISTÄ

Torkki Katri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Helmikuu 2008
Javanainen-Levonen, Tarja
Sallinen, Merja
YKL: 59.2
Sivumäärä: 37

Asiasanat: nuoret, terveyden edistäminen, terveys, terveystkasvatus, terveystkäsitys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia terveystkäsitteitä viidesluokkalaisilla on terveyden fyysiseltä, psyykkiseltä sekä sosiaaliselta näkökannalta. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin viidesluokkalaisten näkemyksiä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen sekä miten lihavuus ja ylipaino ovat yhteydessä terveyteen. Jotta lasten ja nuorten terveyttä voitaisiin kartoittaa paremmin, tulisi ensin tarkastella, miten he itse ymmärtävät terveyden käsitteen.

Tutkimus toteutettiin harkinnanvaraisesti valitulle, pienen maaseutukoulun viidennelle luokalle (n=7), johon kuului kuusi tyttöä ja yksi poika. Ennen varsinaista aineiston keruuta oppilaat kirjoittivat aineen eläytymismenetelmäkirjoituksen tyyppisesti. Tämän tarkoituksena oli motivoida oppilaita tulevaan tutkimukseen sekä auttaa tutkijaa jäsentämään teemoja tuleviin ryhmähaastatteluihin. Ryhmähaastattelut pohjautuivat osaltaan kirjoitetuista tarinoista nousseisiin ajatuksiin. Ryhmähaastattelujen ääninauhat kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Viidesluokkalaiset tarkastelivat terveyttään selkeästi eniten fyysiseltä näkökannalta. Sosiaalinen puoli koettiin myös melko helposti yhdistettäväksi terveystkäsitteisiin. Psykkinen näkökanta taas tuntui olevan vaikeammin hahmotettavissa kaikkien tutkimustehtävien kohdalla. Viidesluokkalaisten oli melko helppo nimetä terveyteen vaikuttavia tekijöitä, tosin perustelut jäivät hyvin pinnallisiksi. Fyysiseltä puolelta merkittävimmäksi nousi lihavuus, jonka käsittelyssä korostui vahvasti myös sosiaalinen näkökanta.

Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla fysioterapeutti voi paremmin ymmärtää lasten ja nuorten omaan terveyteen liittyviä asioita. Tämä lisää fysioterapeutin mahdollisuuksia motivoida ja ohjata lasten ja nuorten terveyttä edistävää liikuntaa sekä terveystkasvatusta. Fysioterapeutin asiantuntijuutta terveyden edistämisen sekä terveellisten elämäntapojen alueella tulisi jatkossa hyödyntää aikaisempaa enemmän. Ennaltaehkäisevällä terveystkasvatuksella voitaisiin osaltaan vaikuttaa ylipainon myötä kasvavien terveystriskien, kuten tyyppin kaksi diabeteksen, syntyyn myöhemmin aikuisiällä.

"JUST TO KEEP YOU FIT, SO YOU WON'T BECOME TWO-HUNDRED-POUNDER" A STUDY ON FIFTH-GRADERS' HEALTH VIEWS

Torkki Katri
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy
February 2008
Javanainen-Levonen, Tarja
Sallinen, Merja
PLC: 59.2
Number of pages: 37

Keywords: the young, health promotion, health, health education, health view

The purpose of this thesis was to study health views in the fifth grade. Health views were examined on physical, mental and social point of view. In addition fifth-graders' way of thinking about the factors that affect health was studied. The effects of obesity and overweight were also thought over. So that children and youngsters' health could be known better, it would be important to first study how they understand the concept of health.

This study was carried out in one small countryside fifth-grade-class (n=7) which was selected by using purposive sampling. There were six girls and one boy at the group. Before the actual data collection the students wrote an essay by the adapted method of empathy-based stories. The purpose of this essay was to motivate the students for the following study and help the researcher to analyse the themes for the group interviews. The interviews were partly based on themes that came up from the stories. The recording tapes of those interviews were transcribed and content analysis was made of transcription.

The fifth-graders described their health views mostly on the physical view. The social side had also quite significant meaning and it was easy to combine with health views. On the other hand, the mental view seemed to be more difficult to notice. In all research tasks, it was quite easy for fifth-graders to name factors related to health, even though the justifications were pretty superficial. The most meaningful factor was obesity, and in this context the social view was highlighted.

By the results of this study the physiotherapist can understand better children and youngsters' health related facts. This increases the physiotherapists' possibilities to motivate and instruct health promoting exercise and health education. The physiotherapists' expertise in health promotion and in the field of healthy way of living should be used more than before. Health risks, as adulthood diabetes, could be avoided in the later maturity by using preventing health education.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUOREN TERVEYS	7
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN FYSIOTERAPEUTIN TYÖSSÄ.....	10
4 TERVEYSKASVATUS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ	11
5 TUTKIMUSKYSYMYS	13
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT	14
6.1 Harkinnanvarainen otanta	14
6.2 Laadullinen tutkimus.....	14
6.3 Eläytymismenetelmä.....	16
6.4 Ryhmähaastattelu	17
6.5 Tutkimusaineiston analysointi	19
6.5.1 Eläytymismenetelmän analyysi.....	19
6.5.2 Teorialähtöinen sisällönanalyysi	19
7 TULOKSET JA TULKINTA	21
7.1 Terveyskäsitys fyysiseltä näkökannalta	21
7.2 Terveyskäsitys psyykkiseltä näkökannalta	23
7.3 Terveyskäsitys sosiaaliselta näkökannalta	24
7.4 Viidesluokkalaisten mielipiteitä terveyteen vaikuttavista tekijöistä	26
7.5 Viidesluokkalaisten mielipiteitä lihavuuden vaikutuksista terveyteen	26
8 TULOSTEN TARKASTELU	27
9 POHDINTA	30
9.1 Tutkimuksen arviointi	30
9.2 Menetelmien arviointi	31
9.3 Tutkimuksen eettisyys.....	33
9.4 Jatkotutkimusaiheita.....	33
LÄHTEET.....	35
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveys, mitä se on? Terveydellä voidaan tarkoittaa joko yksilön, perheen tai laajemman yhteisön terveyttä. Terveyteen vaikuttaa yksilö itse, yksilön ympäristö sekä ympäristössä vallitsevat normit ja arvot. (Okkonen 2004, 21.) Terveys määritellään usein yksinkertaisesti sairauden puuttumiseksi (Ewles & Simnett 1995, 4).

Muuttuvat elämäntilanteet vaikuttavat erilaisten terveystietojen muodostumiseen. Käsitys siitä, mikälainen on terve ihminen, vaihtelee yksilöittäin. Ihmiset arvioivat yleensä omaa terveyttään itselleen tuttujen normien ja odotusten kautta. Terveyden mittaaminen onkin sen subjektiivisuuden vuoksi melko haasteellista. (Ewles & Simnett 1995, 4-5.) Tämän perusteella voidaan jo ajatella esimerkiksi nuoren ja aikuisen terveystietojen eroavan toisistaan merkittävästi.

Fysioterapeuttien yhtenä tehtävänä on lasten ja nuorten, kuten myös muiden ikäryhmien, terveyden edistäminen. Siksi on tärkeää tietää ja tuntea lasten ja nuorten terveystietoja, jotta fysioterapeutti pystyisi omassa työssään huomioimaan ja motivoimaan tämän ikäluokan asiakkaita paremmin sekä saisi eväitä myös vuorovaikutuksen rakentamiseen. Tähän haasteeseen fysioterapeutti pystyisi terveellisten elämäntapojen sekä terveyttä edistävän liikunnan asiantuntijuudellaan osaltaan vastaamaan (Opetusministeriö 2001, 30). Sen vuoksi tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin viidesluokkalaisten terveystietoja erityisesti terveyden fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta näkökannalta. Lisäksi tarkasteltiin viidesluokkalaisten näkemyksiä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen.

Tutkijan oman kokemuksen mukaan fysioterapeutin koulutuksen aikana perehtyminen lasten ja nuorten terveyteen ja erityisesti terveyden edistämiseen jää melko vähälle. Tämä on havaittu esimerkiksi Pohjanmaalla, jossa työelämän edustajien esille tuoma koulutustarve on saanut aikaan sen, että muun muassa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa aloitettiin lasten ja nuorten kuntoutuksen ammatilliset erikoistumisopinnot. Fysioterapeuttien tulisi hankkia laaja-alaista jatko- tai täydennyskoulutusta perusopinnojen jälkeen, jotta nykyisiin sekä tuleviin haasteisiin terveyden ja toimintakyvyn osalta erityi-

sesti lasten ja nuorten kuntoutuksessa pystyttäisiin vastaamaan. (Svahn, Hautamäki & Finne 2004, 26.) Jotta lasten ja nuorten toimintakykyä ja terveyttä voitaisiin kartoittaa paremmin, tulisi ensin tarkastella, miten he itse ymmärtävät terveyden käsitteen. Näin pystyttäisiin paremmin löytämään olennaisimmat ongelmakohdat lasten ja nuorten terveyden edistämisen ja terveystkasvatuksen alueella.

2 NUOREN TERVEYS

Terveys on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Terveyden merkitys on paljon laajempi kuin pelkästään sairauden puuttuminen, vaikka se mielletäänkin usein niin. Vasta, kun sairaus tai jokin muu terveysongelma tulee osaksi yksilön elämää, terveyteen on pakko kiinnittää huomiota aiempaa enemmän. Yleisesti terveyttä tarkastellaan aina fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen kuin myös toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Terveys on yleisesti ymmärretty muuttuvana tapahtumien sarjana, johon yksilö voi vaikuttaa omilla valinnoillaan. (Ewles & Simnett 1995, 4; Terho 2002, 405.)

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) määrittelee terveyden fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä sekä hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa. Vaikka terveys mielletään monesti sairauden puuttumiseksi, voidaan sitä määritellä myös kullekin ikävaiheelle ominaisista vaatimuksista selviytymisen kautta, riippumatta mahdollisista sairauksista tai muista elämänlaatua ja toimintakykyä heikentävistä tekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 15.)

Ihmisillä on hyvin erilaisia näkemyksiä terveydestä. Ei siis ole olemassa oikeaa tai väärää terveystajaa. Lapsiperheissä terveyttä kuvataan olennaiseksi osaksi arkea. Siihen lasketaan sisältyväksi terveyden eri ulottuvuudet, turvallisuus sekä elämäntavat. (Okkonen 2004, 21-22.) Okkosen (2004) tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää 5-6-vuotiaiden lasten käsityksiä terveydestä sekä terveyden edistämisestä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset kokevat terveyden hyvänä olona sekä mahdollistajana. Terveyden avulla lapsi pystyy tekemään itselleen mielekkäitä asioita, kuten leikkiä muiden lasten kanssa.

Useimmiten terveys on määritelty kolmella tavalla, biolääketieteellisesti, funktionaalisesti ja positiivisesti. Biolääketieteellisessä ajattelumallissa terveen ja sairaan rajat ovat yksiselitteisiä, sairaus joko on tai sitä ei ole. Terveys määritellään sairauden puuttumisen kautta. Funktionaalinen ajattelumalli taas korostaa toimintakykyä. Pelkästään diagnoosin perusteella ei voida tehdä minkäänlaisia johtopäätöksiä terveydentilasta. Funktionaalisisessa mallissa terveyden määrittää kyky toimia ja tehdä työtä. Positiivisessa ter-

veyskäsitelyssä terveys merkitsee kokonaisvaltaista fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. (Kauhanen, Myllykangas, Salonen & Nissinen 1998, 78.)

Nuoruudessa tehtävät terveyteen liittyvät valinnat heijastuvat pitkälle aikuisuuteen. Silloin omaksutut elämäntavat muodostavat pohjan myöhemmälle elämälle ja terveydelle. (Rimpelä 2005, 307.) Oman perheen sekä osaltaan myös yhteisön merkitys nuoren terveysvalintoihin ja niiden muovautumiseen on huomattava (Eskola & Pietilä 2002, 247). Tämän vuoksi muun muassa lasten ja nuorten lihavuuden, tupakoinnin sekä päihteiden käytön väheneminen ja mielenterveyden edistäminen ovat tulleet tärkeimmiksi ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kohteiksi tässä kehitysvaiheessa (Viitala 2004, 208). Lapsen ja nuoren vaikutusmahdollisuudet omaan terveyteensä ovat aina kuitenkin aikuisen mahdollisuuksia rajallisemmat (Okkonen 2004, 21).

Jakonen ym. (2001) on tutkinut 5., 7. ja 9. luokkalaisten terveyskäsitelyä, terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä koulun terveysopetuksen tärkeimpiä sisältöjä. Tutkimuksesta käy ilmi terveyden olevan suurimmalle osalle nuorista tärkein asia. Vaikka oppilaat arvostavat terveyttä, se ei välttämättä näy heidän käyttäytymisessään. Lisäksi on tutkittu jonkun verran nuorten koettua terveyttä (Välimaa 2000). Koettu terveydentila ei ole aina verrattavissa todelliseen terveydentilaan, sillä esimerkiksi WHO-Koululaistutkimuksen 20 vuoden aikana saatujen tulosten mukaan myönteisesti terveystään kuvaavilla nuorilla oli kuitenkin samanaikaisesti erilaisia oireita, esimerkiksi niskahartiavaivoja (Välimaa 2004, 43). Oireiden yhteyttä terveyteen ei siis jostain syystä nähdä.

Nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen on havaittu olevan voimakkaasti yhteydessä koulumenestykseen. Koulujen välillä on myös havaittu suuria eroja, jotka viittaavat koulun työmenetelmien ja kouluterveyden- ja oppilashuollon keinojen vaikuttavan osaltaan nuorten terveyteen merkittävästi. Koulutukseen liittyvät valinnat vaikuttavat aikuisiän terveyden perustan luomiseen. (Rimpelä 2005, 305-307.)

Nuorten kuolleisuus sekä vakavat sairaudet ovat harvinaisia. Siksi nuoria onkin pidetty hyvin terveenä ryhmänä. Tämä ei kuitenkaan anna realistista kokonaiskuvaa nuorten terveyden todellisesta tilasta. (Rimpelä 2005, 307.) Nuorten kohdalla terveyttä ei tule rajata vain kuolleisuuteen tai sairastavuuteen, vaan on huomioitava myös normaaliin

arkielämään liittyvät oireet sekä nuoren koettu terveys (Korhonen, Kopra, Tuominen & Wahlroos 1999, 9). Siitä huolimatta, että suurin osa nuorista on edelleen terveitä ja elää terveellisesti, viime vuosien kehitys on ollut hyvin huolestuttavaa. Muun muassa tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat lisääntyneet sekä huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt 1990-luvulla. Myös erilaiset stressioireet nuorten keskuudessa ovat yleistyneet. Näihin kuitenkin liittyy monta kertaa myös muiden elämän osa-alueiden ongelmat ja epäonnistumiset. Väsymys sekä niska-, hartia- ja alaselkäkivut ovat yleistyneet, samoin ylipainoisuus sekä masennus. (Rimpelä 2005, 307.)

Lasten ja nuorten ylipainoisuus ja lihavuus on yleistynyt monissa länsimaissa viime vuosikymmenien aikana. Suomessa tämä on tapahtunut 1990-luvun loppupuolella. (Välimaa & Ojala 2005, 9-10.) Lihavuudesta puhutaan silloin, kun nuoren paino ylittää 20% pituuteen suhteutetulla painokäyrällä. Elimistössä on tällöin normaalia enemmän rasvakudosta. Ihminen lihoo, kun hän saa enemmän energiaa kuin kuluttaa sitä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 139.) Lapsilla ja nuorilla lihavuuden kautta ilmenivät terveysongelmat eivät näy terveydenhuoltoa yhtä paljon kuormittavina tekijöinä kuin aikuisilla. Silti lihavilla lapsilla havaitaan pitkäaikaissairauksien riskitekijöitä enemmän kuin normaalipainoisilla. Lasten ja nuorten ylipainon huomattavimmat haittavaikutukset näkyvät parhaiten jokapäiväisissä toiminnoissa. (Fogelholm 2005, 15.) Ylipainoisuus on nuorelle kokonaisvaltaisesti hyvinvointia heikentävä tekijä. Se saattaa heikentää itsetuntoa ja nuoren ruumiinkuva voi muodostua aiempaa kielteisemmäksi. Tämä saattaa osaltaan vaikeuttaa kaverisuhteiden solmimista ja nuorta saatetaan kiusata ylipainonsa takia. (Aaltonen ym. 2003, 139.) Nuoret ovat hyvin tietoisia lihavuuden ja ylipainon antamasta kielteisestä mielikuvasta. Jopa osa niistä nuorista, jotka ovat normaalipainoisia, pitävät itseään lihavina tai laihduttavat. Median osuus tämän ajattelutavan muodostumiseen on osaltaan varmasti lisännyt nuorten ulkonäköpaineita. (Välimaa & Ojala 2005, 10.) WHO-Koululaistutkimuksen vuosien 1984-2002 aineistojen perusteella painoindexin keskiarvo on noussut 11-, 13- sekä 15-vuotiaiden keskuudessa sekä pojilla että tytöillä. 1990-luvun loppupuolella lihavuus yleistyi ylipainoisuutta selkeämmin 13- ja 15-vuotiaiden joukossa. (Välimaa & Ojala 2004, 57.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN FYSIOTERAPEUTIN TYÖSSÄ

Maailman terveysjärjestö WHO:n ensimmäinen terveyden edistämisen maailmankongressi määrittäi Ottawan asiakirjassa terveyden edistämisen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita sekä parantaa omaa terveyttään (Vertio 2004, 197). Terveyttä edistävän toiminnan pohjana ovat arvot, ammattietiikka sekä käsitys ihmisestä ja terveydestä (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 62).

Terveyden edistämällä on kansanterveystyössä tiettyjä erityistehtäviä. Väestön terveydentilan sekä siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta ja arviointi ovat esimerkkeinä näistä tehtävistä. Lisäksi siihen kuuluvat olennaisesti erilaiset terveydenhoitopalvelut, kuten terveysneuvonta sekä kouluterveydenhuolto. Tähän osittain liittyvä ja tärkeä osa on terveyskasvatus sekä terveyden edistämisen asiantuntijuus. Terveysvaikutusten ennalta arviointi kuuluu myös kansanterveystyön erityistehtäviin, samoin kuin poikkihallinnollinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16.) Terveyden edistäminen liittyy olennaisesti sairaanhoidon ja kuntoutuksen asiakastyöhön. Yhdessä muiden hallinnonalojen kanssa, terveydenhuollon asiantuntijarooliin kuuluu osallistua kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpääntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16.)

Fysioterapeutilla on valmiudet työskennellä eri-ikäisten terveiden ja sairaiden toimintakyvyn ja erityisesti liikkumiskyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi (Opetusministeriö 2001, 30). Ajankohtaisena ilmiönä fysioterapiassa korostetaan erityisesti lasten ja nuorten toimintakyvyn tukemista (Opetusministeriö 2001, 30). Lapset ja nuoret ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle todennäköisesti pääasiallisesti tuki- ja liikuntaelinten oireiden takia. Kyseisiä oireita ja toiminnanvajavuutta voivat aiheuttaa muun muassa toiminnalliset heikkoudet, anatomiset poikkeavuudet, erilaiset tautiprosessit ja vammat. Lisäksi perinnöllisillä ja ympäristötekijöillä sekä elintavoilla ja -tottumuksilla on merkitystä oireiluun. (Salminen 2002, 252.)

Fysioterapeutti on ammattinsa puolesta terveellisten elämäntapojen sekä terveyttä edistävän liikunnan asiantuntija. Lisäksi fysioterapeutin tulisi osata toimia terveysliikunnan

neuvojana ja ohjaajana. (Opetusministeriö 2001, 30.) Erityisesti lapsuusiän lihavuuden ehkäisyssä fysioterapeutin rooli terveyden edistäjänä voisi olla merkittävä, mikäli fysioterapeutin työkenttää pystyttäisiin hieman laajentamaan. Kouluterveydenhuolto ei ole perinteisesti kuulunut tähän kenttään, vaikka fysioterapeutin asiantuntemukselle olisi varmasti käyttöä kouluikäisten kanssa esimerkiksi ennaltaehkäisevän terveysterveystieteiden alueella. Yhteistyössä kouluterveydenhoitajan, opettajien sekä oppilaiden vanhempien kanssa fysioterapeutti voisi muodostaa moniammatillisen työryhmän, jolla pystyttäisiin mahdollisesti vaikuttamaan lapsen painonhallintaan aikaisempaa tehokkaammin. (Laitinen & Ollikainen 2006, 30-31.) Fysioterapeutilla on myös valmiudet suunnitella ja ohjata liikuntaa eri asiakasryhmille, joten tämänkin osaamisalueen hyödyntäminen kouluikäisten parissa voisi olla kannattavaa. (Opetusministeriö 2001, 30.)

4 TERVEYSKASVATUS OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

Terveyskasvatus on pääasiallisesti ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka vaikutukset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä. Terveyskasvatus sisältää kaikki ne toiminnot, joilla pyritään lisäämään tietoutta ja mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja edesauttaa henkilön oman sekä myös ympäristön terveyden parantumista. Terveyskasvatukseen kuuluu myös toiminta, joka pyrkii sairauden ehkäisyyn sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Terho 2002, 405.) Kouluterveydenhuollon välityksellä terveyskasvatus ja -ohjaus tavoittaisi kaikki maamme koululaiset. Tämän vuoksi koulun rooli terveyden edistämässä ja erityisesti lihavuuden ehkäisemisessä on hyvin merkittävä. (Laitinen & Ollikainen 2006, 30-31.)

Koulun perusopetuksessa terveyskasvatuksen tärkeimpänä tavoitteena on antaa nuorelle tarvittavat tiedot omasta terveydestään huolehtimiseen. Nuoren tulisi ymmärtää terveyden merkitys, omaksua terveelliset elämäntavat sekä ymmärtää myös oma vastuunsa ja vaikuttamismahdollisuutensa itsensä ja oman ympäristönsä terveyden ja hyvinvoinnin parantumiseksi. Lisäksi tulisi ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat omaan terveyteen positiivisesti ja mitkä haitallisesti. Tehokkaalla terveyskasvatuksella pyritään luomaan

nuorelle mahdollisimman hyvät edellytykset kasvuun sekä rakentamaan hyvä pohja aikuisiän terveydelle. (Terho 2002, 405-406.)

Koulun terveysohjelmaan kuuluvat perinteisesti kouluterveydenhuolto, terveystiedon opetus sekä mahdollisimman terveellinen ja turvallinen kouluympäristö. Tällä terveysohjelmalla pyritään luomaan sellaiset edellytykset, että oikeanlaisen terveyskäyttäytymisen omaksuminen ja noudattaminen sekä sitä kautta optimaalisen terveyden saavuttaminen olisi mahdollista. Perusopetuksen terveysohjelmaan katsotaan sisältyvän seuraavat osatekijät: terveysopetuksen suunnittelu ja toteutus (omana oppiaineenaan tai integroituna muuhun opetukseen), liikunta, kouluterveydenhuolto, kouluruokailu, oppilashuolto, kouluympäristö ja koulu yhteisö, opettajien sekä muiden koulussa työskentelevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä kodin, koulun ja yhteiskunnan yhteistyö. (Korhonen ym. 1999, 12.) Kouluterveydenhuolto on ensisijaisessa asemassa lasten ja nuorten terveyden edistämisen suhteen, sillä sitä kautta tavoitetaan lähes kaikki lapset, nuoret sekä heidän vanhemmat. Tätä ennen vastuu on jo äitiys- sekä lastenneuvollalla. (Kolimaa & Pelkonen 2007, 64.)

Terveystieto tuli kouluihin omaksi, itsenäiseksi oppiaineekseen vuonna 2001. Alakoulussa terveystiedon opetus on integroitu muuhun opetukseen, kuten vuosiluokilla 1-4 ympäristötiedon ja vuosiluokilla 5-6 biologian ja maantiedon sekä fysiikan ja kemian opetukseen, mutta jo yläkoulussa terveystieto on itsenäinen oppiaine siinä missä matematiikkakin. Lukiossa on yksi pakollinen kurssi sekä kaksi syventävää kurssia terveystietoa. Vuodesta 2007 alkaen ylioppilaskirjoituksissa on ollut mahdollista osallistua myös terveystiedon kokeeseen. (Peltonen 2006, 38-44.)

Nuorten terveystietokasvatuksessa on hyvä tuntee ne tekijät, jotka ovat mukana vaikuttamassa heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Näin voidaan myös paremmin hahmottaa, miten kyseisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa. (Terho 2002, 406.) Kouluikäisten terveyteen vaikuttaa merkittävästi oma perhe, jolta nuoren tulisi olla saanut mallin terveelliseen elämään ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Terveyteen koululaisilla vaikuttaa myös nuoruusiän kehitys. Tälle ajanjaksolle tyypillistä on tietynlainen riskikäyttäytyminen, kun nuoren oma ajattelu ei ole vielä kehittynyt niin, että omilla valinnoilla olisi oikeasti merkitystä myöhemmälle elämälle. Nuorena valituilla elämäntavoilla on todella suuri merkitys aikuisiän terveydelle. Nuoruusiässä ratkaistaan usein tiedostamat-

taan oma suhde päihteisiin ja tupakointiin sekä seksuaalisuuteen ja muihin elämän osa-alueisiin. (Terho 2002, 406.)

5 TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyössä tarkasteltiin viidesluokkalaisten terveystietämyksiä sekä heidän ajatuksiaan ja tietämystään terveyden vaikuttavista tekijöistä. Terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta, joita ei pidä erottaa toisistaan. On tärkeää huomioida kaikkien eri ulottuvuuksien yhteydet terveyteen, sillä ne vaikuttavat toisiinsa saumattomasti ja ovat keskenään tiiviissä vuorovaikutuksessa. (Kannas 2006, 19.) Terveyteen liittyy myös muita osa-alueita, kuten Okkonen (2004) tutkimuksessaan totesi, mutta tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita selvittämään juuri fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta. Fyysinen ulottuvuus pitää sisällään kaikki keholliset tuntemukset ja ulkoisesti havaittavat ominaisuudet. Psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluvat mieleen liittyvät asiat, kuten oman olon kokeminen. Sosiaaliseen ulottuvuuteen olennaisesti sisältyvät taas oma perhe, ystävät ja muu sosiaalinen verkosto sekä ihmissuhteet.

Tutkimuksen pääkysymys:

- Minkälaisia ovat viidesluokkalaisten terveystietämykset?
 - fyysiseltä näkökannalta
 - psyykkiseltä näkökannalta
 - sosiaaliselta näkökannalta

Tutkimuskysymystä tarkennettiin aineiston analyysin perusteella vielä seuraavien kysymysten kautta:

- Mitkä eri tekijät vaikuttavat viidesluokkalaisten mielestä terveyteen?
- Miten lihavuus vaikuttaa viidesluokkalaisten mielestä terveyteen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Harkinnanvarainen otanta

Tutkimukseen osallistuva koulu ja luokka valittiin harkinnanvaraisesti. Kyseessä oleva pieni maaseutukoulu oli tutkijalle entuudestaan tuttu aiemman koulunkäyntiavustajan työkokemuksen myötä ja näin ollen kontaktit henkilökuntaan olivat jo olemassa. Luokan sopiva koko oli myös yksi valintaan vaikuttavista tekijöistä. Tutkimukseen osallistui viidennen luokan oppilaita ($n=7$), kuusi tyttöä ja yksi poika. Myös luokan oppilaat olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja. Koska laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein hyvin pieneen määrään tapauksia, ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman tarkkaan ja perusteellisesti, oli harkinnanvaraisesti valittu ryhmä tähän tutkimukseen tarkoituksenmukainen valinta (Eskola & Suoranta 1998, 18). Kohderyhmän valinnassa päädyttiin viidesluokkalaisiin siksi, että he ovat nuorin ikäryhmä alakouluikäisistä, jotka ovat saaneet lähes kaiken terveystieteeseen liittyvän tiedon, mikä alakoulun aikana perusopetukseen tulee sisältymään. Tutkimuksen toteuttamisesta sovittiin alustavasti koulun rehtorin kanssa, jonka jälkeen tutkimuksen tarkemmasta sisällöstä keskusteltiin vielä kyseisen luokan opettajan kanssa. Ennen tutkimuksen toteutusta viidesluokkalaisten vanhemmille lähetettiin lupa-anomus tutkimukseen osallistumiseksi (Liite 1). Kaikkien oppilaiden vanhemmat antoivat kirjallisen suostumuksen lapsensa osallistumiseksi tutkimukseen sekä ryhmähaastatteluiden nauhoittamiseen ääninauhalle.

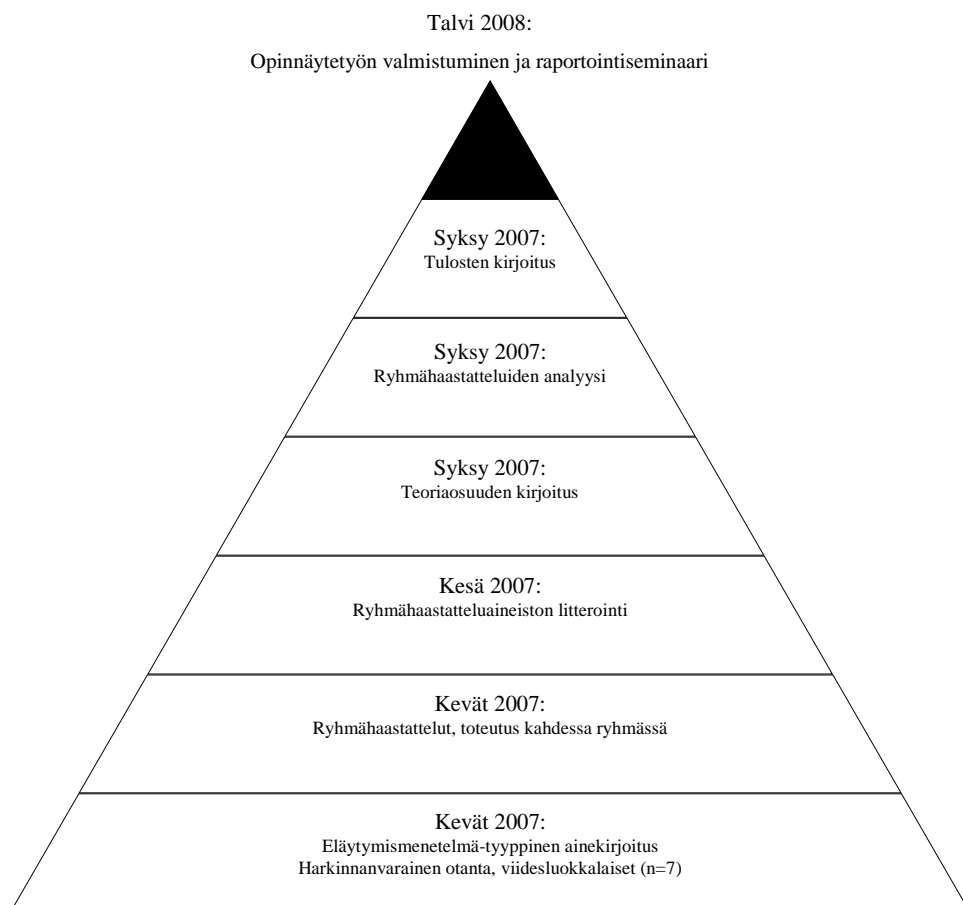
Alun perin harkinnanvaraiseen otantaan kuului myös toisen pienen maaseutukoulun viides luokka, mutta lupa-anomusvaiheessa oppilaiden ($n=9$) vanhemmista viisi antoi kieltävän vastauksen osallistumiseen, joten he jäivät luokan opettajan päätöksellä kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle.

6.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta käyttäen. Kvalitatiivinen tutkimus mielletään yksinkertaisimmillaan aineiston muodon kuvaukseksi. Tämä ei

kuitenkaan poissulje eri lukutapojen soveltamista aineiston käsittelyssä. Kvalitatiivista aineistoa on siis mahdollista analysoida yhtä lailla myös kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Laadullista aineistoa voidaan kerätä monella eri menetelmällä. (Eskola & Suoranta 1998, 13-15). Yleisimpiä keruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, kysely sekä erilaiset dokumentteihin perustuvat tiedot. Menetelmiä voidaan käyttää sekä yksinään että rinnakkain tai eri tavoin yhdistettynä tutkimusongelmasta riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Menetelmillä saatu aineisto pyritään laadullisessa tutkimuksessa tiivistämään niin, että aineiston kautta saatu tieto ei katoa, vaan tiedon arvoa pyritään kasvattamaan analysoinnin myötä (Eskola & Suoranta 1998, 138).

Tutkimus aloitettiin toukokuussa 2007 aiheeseen johdattelevalla, eläytymismenetelmätyyppisellä ainekirjoitustehtävällä. Ryhmähaastattelut toteutettiin myöhemmin toukokuussa 2007. Saatujen aineistojen analysoinnin ohessa alkoi teoriaosuuden kirjoittaminen, joka muodostui pääasiallisesti aineistosta nousseiden aiheiden ja aihepiirien joukosta. Lopuksi tulokset raportoitiin. Kuviossa 1 näkyy opinnäytetyön kulku ja toteutus aikajärjestyksessä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön kulku ja toteutus.

6.3 Eläytymismenetelmä

Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan pienimuotoisten tarinoiden kirjoittamista tutkijan antamien ohjeiden mukaan tutkimusaineiston keräämisen keinona. Aineiston tuottajille annetaan lyhyt, kehyskertomukseksi kutsuttu tarina, jonka antamien ajatusten ja mielikuvien perusteella heidän tulee kirjoittaa lyhyehkö tuotos. (Eskola 1997, 5.) Eläytymismenetelmätarinan kirjoittaminen kehyskertomuksen tilanteesta eteenpäin tai kehyskertomuksen tilannetta edeltävistä tapahtumista on tyypillistä puhtaalle eläytymismenetelmälle. (Eskola 1997, 5-6.) Eläytymismenetelmä on koettu hyväksi aineiston keruumenetelmäksi erityisesti terveyden saralla (Eskola & Pietilä 2002, 246). Eläytymismenetelmän keskeinen idea on kehyskertomuksen muuntelu. Menetelmä edellyttää vähintään kahta erilaista tarinaversiota, joissa kuitenkin vain yksi tekijä on muutettu toisiinsa nähden. Yhtä kehyskertomusta ei voida pitää eläytymismenetelmätehtävänä, vaan enemmänkin ainekirjoituksena. (Eskola 1997, 18-19.)

Tässä opinnäytetyössä ennen varsinaista aineiston keruuta oppilaat kirjoittivat eläytymismenetelmä-tyyppisen ainekirjoituksen. Tämän tarkoituksena oli motivoida oppilaita tulevaan tutkimukseen sekä auttaa tutkijaa jäsentämään teemoja tuleviin ryhmähaastatteluihin. Tähän päädyttiin siksi, että tutkimukseen osallistuvien lukumäärä oli sen verran pieni, ettei erilaisia kertomuksia esimerkiksi kahdesta tarinavariaatiosta olisi tullut riittävästi. Eläytymismenetelmän käytössä on suositeltavaa, että noin 15 vastausta yhtä tarinavariaatiota kohden olisi riittävä. Tämä ei kuitenkaan ole ehdoton sääntö, vaan vastausten määrä tulee aina olla suhteutettuna kunkin aiheen kannalta sopivaksi. (Eskola 1997, 24-25.)

Aikaa kirjoittamiseen annettiin 20 minuuttia. Suositeltava kirjoittamisaika on noin 15-25 minuuttia (Eskola 1997, 22). Jokainen oppilas sai itselleen kehyskertomuslomakkeen sekä ruutupaperin, johon kukin sai kirjoittaa oman tuotoksensa. Tehtävänannossa päädyttiin mielipidekirjoitus-tyyppiseen kehystarinaaan (Liite 2), koska sen ajateltiin herättävän eniten ajatuksia sekä ohjaavan kirjoittamisen alkuun pääsemiseen paremmin. Tehtävään oli lyhyt sanallinen ohjaus ja mahdollisiin lisäkysymyksiin vastattiin niiden ilmentyessä. Kirjoitustehtävän jälkeen tehtävästä keskusteltiin lyhyesti ja oppilaiden mieleen nousseita asioita terveyteen liittyen kerättiin lopuksi luokan taululle.

6.4 Ryhmähaastattelu

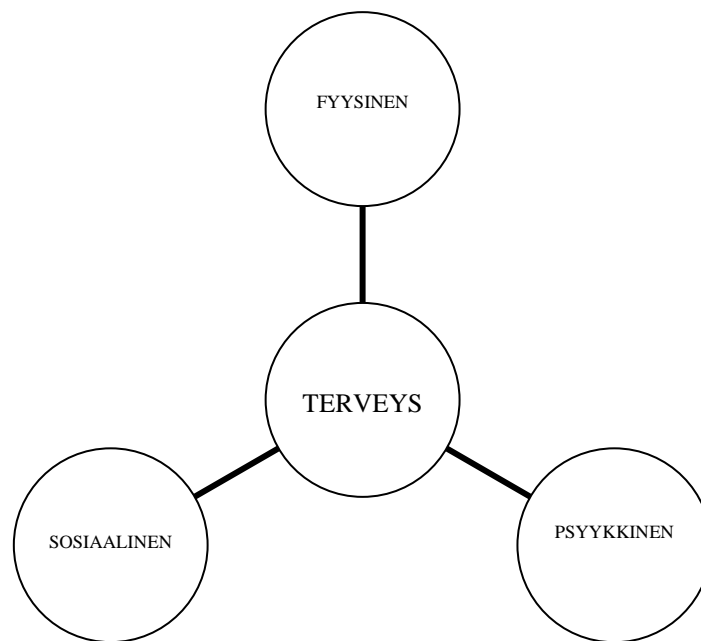
Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa paikalla on samaan aikaan useita haastateltavia. Tavoitteena on saada aikaan ryhmäkeskustelu tutkijan haluamasta aiheesta tai valitsemista teemoista. (Eskola & Suoranta 1998, 95.) Ryhmähaastattelu on tilanne, jossa ihmiset avautuvat ja kertovat mielipiteitään useimmiten yksilöhaastattelua herkemmin (Pötsönen & Pennanen 1998, 14). Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Se voi olla strukturoitu, jolloin on olemassa tarkka kysymysrunko haastattelulle. Ryhmähaastattelu on mahdollista toteuttaa myös vain enemmän tai vähemmän ohjatusti, jolloin kyseessä on ryhmäkeskustelun tyyppinen tilanne. (Pötsönen & Pennanen 1998, 1).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin enemmän ryhmäkeskustelun tyyppistä ryhmähaastattelua, jotta ilmapiiri muodostui mahdollisimman luontevaksi ja rennoksi. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmämuotoinen haastattelu myös siksi, että tutkimukseen osallistuvien oppilaiden olisi helpompi tuoda ajatuksiaan esiin kuullessaan toisten kommentteja ja mielipiteitä. Ryhmähaastattelu onkin menetelmänä erityisen toimiva silloin, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä (Pötsönen & Pennanen 1998, 2). Ryhmähaastattelu toteutettiin osaltaan eläytymismenetelmäkirjoitelmista nousseiden teemojen pohjalta.

Haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä, ensimmäisessä ryhmässä oli kolme ja toisessa neljä oppilasta. Oppilaiden valinnan kuhunkin haastatteluun teki luokan opettaja. Sopivan kokoinen haastatteluryhmä on parhaimmillaan 4-10 henkilöä (Pötsönen & Pennanen 1998, 6). Pienessä ryhmässä osallistujat voivat ilmaista spontaanimminkin, miten he kyseessä olevan aiheen kokevat ja mitä siitä ajattelevat (Pötsönen & Pennanen 1998, 3). Haastattelulle ei ollut määritelty kiinteästi tiettyjä kysymyksiä, vaan haastattelut pohjautuivat osaltaan oppilaiden eläytymismenetelmätarinoissa kirjoittamiin asioihin ja teemoihin sekä muotoutuivat myös ryhmästä ja keskustelun myötä syntyvistä ajatuksista. Haastattelurunko (Liite 3) ohjasi keskustelun etenemistä vain suuntaa antavasti.

Haastattelu muodostui käsittekartan ympärille, jonka keskellä oli sana terveys ja siitä lähtivät ulottuvuudet: sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen. Tämä on nähtävissä kuviossa 2. Aluksi keskusteltiin näistä kolmesta ulottuvuudesta ja avattiin niitä helpommin ym-

märrettäviksi. Tarralapuille oli kirjoitettu erilaisia käsitteitä, joita sijoitettiin oppilaiden kanssa yksitellen kartalle, heidän mielestään sopiviin kohtiin. Nämä käsitteet olivat ravinto, liikunta ja harrastukset, kaverit ja perhe, hygienia sekä uni ja lepo. Osa käsitteistä oli noussut oppilaiden kirjoitusten pohjalta käsiteltäviksi ja osa pohjautui jo kirjoituskerralla pohdituista, terveyteen vaikuttavista asioista. Samalla pohdittiin kunkin käsitteen kautta terveyden kolmijakoa sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen sekä käsitteiden mahdollista liittymistä kuhunkin kohtaan. Lisäksi keskusteltiin kyseisen käsitteen kautta sen merkitystä ja toteutumista kunkin oppilaan omassa elämässä.



Kuvio 2. Ryhmähaastatteluissa käytetty käsitekartta.

Kumpaankin ryhmähaastatteluun varattiin 45 minuuttia aikaa. Ensimmäinen ryhmähaastattelu toteutettiin oppilaiden omassa luokassa, lattialla istuen. Tämän ajateltiin luovan rennommat puitteet haastattelulle kuin omilla paikoillaan, pulpeteissa istuminen. Myös haastattelujen nauhoittaminen asetti omat vaatimuksensa, jotta kaikkien äänet tulisivat varmasti kuuluville. Toinen ryhmähaastattelu toteutettiin koulun liikuntasalissa, myös lattialla istuen. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin ääninauhalle aineiston jälkikäsitelyn helpottumiseksi. Käytettävissä oli kaksi nauhuria haastattelua kohti, jotta kaikkien ryhmäläisten äänet tallentuisivat varmasti ainakin toiselle nauhoista, ja jotta mahdollis-

ten teknisten ongelmien vuoksi ainakin toinen nauhureista nauhoittaisi keskustelua koko ajan.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnilla pyritään luomaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analysoinnilla on tarkoitus saada lisättyä informaatioarvoa selkeyttämällä ja yhtenäistämällä saatua laadullista aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

6.5.1 Eläytymismenetelmän analyysi

Eläytymismenetelmän analysointia ei ole kehitelty vielä kovin pitkälle ja erityisesti aineiston käsittelyn alkuvaiheessa tutkijalla ei ole välttämättä kovin selvää suunnitelmaa analysoinnin suhteen (Eskola 1997, 83). Eläytymismenetelmästä saatu materiaali ohjasi osaltaan tutkimuksen seuraavaa vaihetta, eli ryhmähaastatteluiden teemojen muodostumista. Saadusta aineistosta poimittiin käsitteitä, jotka esiintyivät useammassa tarinoissa. Nämä käsitteet olivat ravinto, liikunta ja harrastukset, kaverit ja perhe, hygienia sekä uni ja lepo. Koska kyseessä ei ollut puhdas eläytymismenetelmä kehystarinoineen, olisi analysointi muodostunut sen mukaisesti ongelmalliseksi. Kirjoitetut tarinat toimivatkin lähinnä pohjana tulevalle ryhmähaastattelulle motivoiden oppilaita.

6.5.2 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa kerätty tutkimusaineisto pyritään tiivistämään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla selkeästi sekä tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esiin. Sisällönanalyysissa on olennaista erottaa yhtäläisyydet ja eroavuudet aineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään saatu aineisto mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta sen sisältämää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110).

Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu joko teoriaan, teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. Analyysin tekoa ohjaa tällöin jonkinlainen malli, erilaiset teemat tai käsitekartta. Lähtökohtana voi myös olla tutkijan oma ennakkokäsitys asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 30.) Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluista saatu aineisto käsiteltiin teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuskysymyksen kautta. Näiden ulkopuolelle jäivät asiat karsittiin tietoisesti pois, sillä niiden merkitys tutkimuksen kannalta oli epäolennainen. Tästä esimerkkinä toisen ryhmähaastattelun lopussa syntynyt erään oppilaan kysymys terveydestä ja sen kokemisesta: ”*Mitä eroo on sit niinku terveil ihmisil ja kehitysvammasil?*”.

Teorialähtöistä sisällönanalyysia käytettäessä on tutkimuksen teoreettisessa osassa jo hahmotettu valmiiksi esimerkiksi kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 100). Tässä opinnäytetyössä päätettiin keskittyä ihmisen terveyden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Tehty päätös ohjasi myös analysointivaihetta. Etsittäessä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen näkökantaan liittyviä vastauksia, aineiston todettiin antavan vastauksia myös viidesluokkalaisten mielipiteisiin terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tämä lisättiin myös yhdeksi tutkimuskysymykseksi. Erityisesti haastattelutilanteessa nuorten mielipiteissä korostui ylipainon ja lihavuuden vaikutus terveyteen, joka myös päätettiin nostaa yhdeksi lisätarkastelun kohteeksi. Teorialähtöisessä analyysissä ilmiöstä jo aiemmin tiedetty ohjaa osaltaan aineiston hankintaa sekä tutkittavan ilmiön määrittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 100).

Tulokset käydään läpi tutkimuskysymykseen sisältyvien teemojen mukaisesti. Tutkimuskysymykset ja teemat ovat nähtävissä taulukossa 1. Ilmaisulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yhtä tai useampaa saman henkilön esittämää ajatuskokonaisuutta. Kirjoitettaessa ryhmähaastatteluaineistoja puhtaaksi, osallistujat nimettiin kirjaimin a-g. Henkilöt a-c osallistuivat ensimmäiseen ja henkilöt d-g toiseen ryhmähaastatteluun. Tutkimustehtäviin liittyvät ilmaisut tuodaan esiin tulososuuden tekstissä tai suorina lainauksina.

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset ja analyysin teemat.

Tutkimuskysymykset	Analyysin teemat
Minkälaisia ovat viidesluokkalaisten terveystiettykset?	Fyysinen näkökanta
	Psyykinen näkökanta
	Sosiaalinen näkökanta
Mitkä eri tekijät vaikuttavat viidesluokkalaisten mielestä terveyteen?	Ravinto
	Liikunta ja harrastukset
	Kaverit ja perhe
	Hygienia
	Uni ja lepo
Miten lihavuus vaikuttaa viidesluokkalaisten mielestä terveyteen?	

7 TULOKSET JA TULKINTA

7.1 Terveystiettytys fyysiseltä näkökannalta

Suurin osa nuorten pohdinnoista liittyi fyysisiin ominaisuuksiin ja nimenomaan kehollisiin tuntemuksiin. Nuoret vaikuttivat olevan hyvin tietoisia haitoista, jotka saattavat seurata hygienian huonosta huolehtimisesta. Hygienia on tärkeä asia murrosiän kynnyksellä oleville nuorille. Murrosiässä nuori kiinnittää aiempaa enemmän huomiota ulkonäköönsä. Ryhmässä keskusteltiin muun muassa siitä, millainen olo tulisi, jos ei peseytyisi riittävän usein.

No sit tulis kauheen rasvaset hiukset ainaki. (b)

No sit tietty alkaa haiseen. (c)

Ravinnon merkitystä mietittiin myös molemmissa haastatteluissa. Terveellisen ravinnon suurimmaksi merkitykseksi nousi ulkoisen olemuksen muuttuminen ja mahdollinen lihominen tai ylipaino. Erityisesti makeisten syönnistä keskusteltaessa nousi paljon ajatuksia ylipainoon liittyen. Mietittiin muun muassa, minkälaisia seurauksia liiallisella makeisten syönnillä voi olla.

Joo, hampaat menee ja sit tulee sokerihumalaan. (d)

Sit tulee plösöks. (d)

Ateriarytmi oli myös yksi keskustelun aiheista. Mietittiin, miltä tuntuisi, jos söisi vain kerran päivässä. Ravinnon merkitystä omaan kehoon oli selvästi mietitty ja käsitelty paljon, sillä nuoret olivat huomanneet tiettyjä oireita sekä myös lyhyemmän että pidemmän aikavälin vaikutuksia huonoon ravitsemukseen liittyen.

Pää alkais särkee. (b)

Olis ainaki väsyny. (c)

Ei kasva. (g)

Nuorten kanssa keskusteltiin myös levon ja unen merkityksestä ja siitä, minkälainen olo on huonosti nukutun yön jälkeen. Tässä fyysisiä tuntemuksia oli selvästi helpompi nimetä kuin psyykkisiä tai sosiaalisia, vaikka näitäkin ilmaisuista löytyi.

Löysä. (e)

Väsyny. (d)

Särkee silmät. (e)

Mä oon ain sillai, ku yleensä ku mä oon koton, ni sillee voi olla pirtee, mut vähä ajan pääst koulus sit taas alkaa väsyttään. (f)

Harrastuksista ja liikunnasta keskusteltiin jossain määrin rinnakkain, sillä monella ne liittyivät olennaisesti toisiinsa. Useimmat nuorten harrastuksista olivat liikuntaan liittyviä. Ryhmissä mietittiin muun muassa liikunnan hyötyjä. Fyysiset hyödyt nousivat erityisesti esiin oppilaiden ilmaisuista.

Sit saa energiaa. (a)

Jos ei liiku, ni sydänki laiskistuu. (c)

Jos ei harrasta, ni sit koulussaki ku mennään viiden kilsan lenkille, ni sit ei jaksa ja tulee viimisenä perille. (a)

Just, et pysyy jotenki kunnos, ettei sust tuu mikään kauhee satakilonen. (d)

Samassa yhteydessä mietittiin myös sitä, miten se vaikuttaisi, jos joutuisi luopumaan omasta liikuntaharrastuksestaan. Oli yllättävää huomata, että liikunnan merkitys vastustuskykyyn oli tuttu ryhmän nuorille.

Kunto heikkenee. (d)

Tulee läskimmäksi. (e)

Ja sit tulee ehkä enemmän kipeeks, ku vastustuskyky laskee. (d)

Lihavuus ja ylipaino olivat selvästi merkittävimmät nuoria mietityttävistä asioista. Painonhallinnan lisäksi pyrittiin miettimään liikunnan muita merkityksiä sekä sen vaikutuksia elimistöön. Näitä ei kuitenkaan ollut yhtä helppo nimetä, vaan vaativat jonkun verran ajatusten herättelyä.

Lihakset kasvaa. (d)

Sydän lyö. (d)

Hengästyy. (f)

No luut vahvistuu, ku liikkuu. (e)

Keskustelun loppupuolella puhuttiin myös omasta koetusta terveydentilasta. Nuorten kohdalla oli hyvin selvästi huomattavissa se, miten terveys nähdään tietyn sairauden tai oireen puuttumisena.

No joo, kai mä oon terve. Tai mun sattuu lihakset. (f)

Mun sattuu vatta. (g)

No jos pää särkee, ni sillen ei oo terve. (a)

Mullaki on nyt jalka nyrjähtäny, ni en mä oo ihan terve. (c)

7.2 Terveyskäsitys psyykkiseltä näkökannalta

Erityisesti mielipiteitä psyykkisen puolen asioihin nuorten keskuudessa nousi kavereihin ja muihin sosiaalisiin suhteisiin liittyen. Kaverit koettiin tärkeiksi molemmissa ryhmähaastatteluisissa. Kaverit tai niiden puuttuminen koettiin ensisijaisesti vapaa-aikaan vaikuttavaksi asiaksi. Ryhmissä pohdittiin esimerkiksi kavereiden merkitystä ja sitä, jos kavereita ei olisi ollenkaan.

Sit on huono mieli ja on ihan semmonen, epäterve. (a)

Kurja, yksinäinen. (e)

Syrjitty. (d)

Ei oo tekemistä. (f)

Keskusteltaessa liikunnan aiheuttamista tuntemuksista, nuoret löysivät vaikutuksia myös niistä psyykkiselle puolelle. Suurin osa nuorista oli huomannut hyvän olon ja mielialan yhteyden liikunnan harrastamiseen. Liikunnan vaikutukset koettiin moninaisina ja harrastuksiin liittyen liikunta koettiin myös sosiaalisena asiana.

Tulee parempi mieli, kun on jossain puristanu, jossain pesisharkoissa. (d)

Mut jos on koululiikkatunti, ni sit ei oo kauheen hyvä mieli. (f)

Unen ja levon merkityksestä keskusteltaessa nuorten mielestä levon määrällä on selkeästi vaikutusta myös muuhun jaksamiseen. Mietittiin, minkälainen olo on, jos on nukkunut liian vähän.

Ei pysty keskittyyn. (g)

Kaikki naurattaa. (e)

Ei oikein onnistu mikkään. Helppoi laskujaka ei osaa ollenka. (a)

7.3 Terveyskäsitys sosiaaliselta näkökannalta

Sosiaalinen näkökanta oli melko helppo yhdistää terveyteen liittyväksi seikaksi. Ystävien, perheen ja muiden sosiaalisten suhteiden merkitys korostui monen aihepiirin kohdalla. Keskusteltiin nuorten näkemyksistä muun muassa siitä, miten kaverittomuus vaikuttaa vapaa-aikaan.

Jos ei oo kavereita, ni sit vaan tulee koulusta, eikä oo mitään tekemistä. (c)

Yksinäinen olo. (b)

Perheen merkitys terveyteen oli jonkun verran vaikeampi hahmottaa. Nuoret mielsivät merkityksen hyvin konkreettisesti, vaikka muitakin ajatuksia tuli esiin. Erilaisista perhe-
taustoista tulevien nuorten väliset erot näkyivät kommentteista hyvin.

Ne huolehtii, jos vaiks jalka nyrjähtää ja vie lääkäriin. (c)

Ei osais jakaa, jos ei ois sisaruksii ollenka. (c)

En mä ainaka pienenä ois osannu yksin leikkiä. (a)

No sit ei ois niin pal tekemist, mä meen ainaki aika paljo mun veljen kaa, sit ois paljo yksin tai joutuis oleen yksin. (d)

Niin, tai toisaalta se ois kiva, ku ei tarttis riidellä niin paljoo. (d)

Selvästi eniten keskustelua heräsi lihavuuden ja ylipainon merkityksestä sosiaalisiin suhteisiin. Lihavuus koettiin esteenä tai ainakin tekijänä, joka hankaloittaa kaverisuhteiden solmimista tai ylläpitoa. Sosiaalinen merkitys korostui lihavuuden ja ylipainon osalta jopa fyysistä enemmän.

Mut sit jos on lihava, ni sit voidaan kiusata. (d)

Kettään ei haluu olla lihavien kaveri. (f)

Kaikki ei haluu olla lihavien kaveri, ku sit pelkää, et ittee aletaan kiusaan. (d)

Yllä olevista nuorten ilmaisuista keskustelua pyrittiin syventämään esimerkillä, jossa oppilaan paras kaveri on lihonut kesäloman aikana 20 kiloa. Mietittiin, miten siihen suhtauduttaisiin ja vaikuttaisiko se aikaisempaan ystävyYTEEN. Syntyneet ajatukset olivat hyvin selkeitä ja osittain jopa ehdottomia. Mielipiteet olivat hyvin samankaltaisia ryhmien välillä.

Mä en puhuis sille enää. (e)

No jos se ois oikeen mukava ihminen, ni ei se sit mitään haittaa. (d)

No mut sit se ei jaksa tehä mittään. (e)

Mut kyl mä sen kaveri vois in olla. (d)

Mut jos mä ite oisin läski tai niinku oikein viäl läskimpi, ni ei se sit ois kivaa, et toiset ei ois sen takii mun kaveri, ku mä oisin läski. (d)

Hygieniasta huolehtimisen tärkeys oli tiedostettu nuorten keskuudessa, mutta esimerkiksi peseytyminen koulussa liikuntatuntien jälkeen koettiin hankalana luokkatoverien mahdollisen tuijottamisen tai ulkoisen olemuksen arvioinnin takia. Murrosiän mukanaan tuomat muutokset ovat todennäköisimmin yksi merkittävimmistä syistä nuorten asennoitumiseen peseytymiseen liittyen. Peseytymisen tärkeys unohtuu oman kehon erilaisuuden ja siitä johtuvan epävarmuuden takia.

Ei se oo kivaa olla tääl suihkus ku kaikki kattoo. (d)

Täs iäs kaikki on niin erilaisii. (e)

7.4 Viidesluokkalaisten mielipiteitä terveyteen vaikuttavista tekijöistä

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin molemmissa haastatteluryhmissä. Ilmaisut näihin liittyen olivat osittain päällekkäisiä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen näkökannan ilmaisujen kanssa. Oppilaat luettelivat useita terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Terveellinen ravinto, liikunta sekä riittävä uni ja lepo korostuivat näistä selkeimmin. Terveyteen vaikuttavien tekijöiden kohdalla nuorten ilmaisuihin korostuivat eniten fyysisen terveyden osa-alueet, kun taas viittaukset psyykkiseen puoleen ja sosiaalisten suhteiden terveysvaikutuksiin jäivät hyvin vähäisiksi. Tämä taas tukee tutkimuksessa muutenkin korostuvaa tulosta siitä, että viidesluokkalaisten terveystieteiden käsitykset painottuivat enemmän fyysisen terveyden puolelle.

7.5 Viidesluokkalaisten mielipiteitä lihavuuden vaikutuksista terveyteen

Lihavuus vaikutti selkeästi olevan yksi merkittävimmistä motiiveista noudattaa terveellisiä elämäntapoja. Tämä korostui erityisesti liikunnan harrastamisen sekä terveellisen ravinnon kohdalla. Lihavuudella oli oppilaiden mielestä suuri merkitys erityisesti sosiaalisiin suhteisiin. Myös fyysisillä vaikutuksilla oli merkitystä. Fyysiset muutokset olivat merkityksellisempiä, jos lihavuus tai ylipaino olisi ollut omana ongelmana. Kun taas keskusteltiin siitä, että esimerkiksi kaveri kärsisi ylipainosta, muuttui asennoituminen enemmän sosiaaliseen näkökulmaan painottuvaksi. Yleinen ajatus nuorten keskuudessa oli, että lihavilla ei ole kavereita eikä itse haluaisi edes olla lihavan kaveri.

8 TULOSTEN TARKASTELU

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää viidesluokkalaisten terveystähtäyksiä fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta ulottuvuudelta. Lisäksi tutkimuskysymystä tarkennettiin selvittämällä viidesluokkalaisten mielipiteitä terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä lihavuuden vaikutuksista terveyteen.

Terveys ymmärrettiin pääasiallisesti sairauden vastakohtana, fyysisenä kuntona sekä jaksamisen edellytyksenä. Viidesluokkalaisten terveystähtäykset painoutuivat enemmän fyysisen terveyden puolelle psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden jäädessä vähemmälle huomiolle. Terveyteen vaikuttavien tekijöiden kohdalla nuorten ilmaisuissa korostui selkeimmin fyysisen terveyden osa-alueet, kun taas viittaukset psyykkiseen terveyteen ja sosiaalisten suhteiden terveystähtäyksiin olivat vähäisiä. Lihavuuden vaikutuksissa terveyteen oppilaiden ilmaisuissa korostui ylipainon myötä aiheutuvat fyysiset vaikutukset ja erityisesti ulkoiset muutokset. Myös sosiaalisten suhteiden kärsiminen ylipainon takia oli viidesluokkalaisten mielestä hyvin tavallista. Suurin oman painon noususta aiheutuva pelko olikin selvästi huoli kaverisuhteiden kärsimisestä tai jopa menettämisestä.

Murrosiässä hieneritys lisääntyy ja yhdessä ihon ja rauhasen toiminnan muutosten vuoksi hiki alkaa haista voimakkaammin. Näiden muutosten myötä myös päänahka ja hiukset rasvoittuvat ja likaantuvat aiempaa nopeammin. Puhtaan olon kautta nuori saa lisää itseluottamusta ja tuntee olonsa hyväksi. (Aaltonen ym. 2003, 148.) Silti esimerkiksi koulussa liikuntatuntien jälkeen peseytyminen koettiin epämiellyttäväksi. Tämän todettiin johtuvan pääasiallisesti toisten oppilaiden katseista, joita mahdollisesti kehityksessä eri tahtia etenevät voisivat erityisesti saada. Haastatteluista saadusta aineistosta on huomattavissa, että ainakin osa oppilaista on jo kokenut murrosiän mukanaan tuomia muutoksia. Hygienian ja omasta puhtaudesta huolehtimisen merkitys ymmärrettiin moninaisena ja sen huomattiin vaikuttavan sekä omaan oloon, että sosiaalisiin suhteisiin.

Erityisesti murrosiän alkuvaiheissa kavereiden ja perheen merkitys ruokailutottumuksiin ja ravintoon liittyviin valintoihin on merkittävä. Nuori saattaa tarvita aikuisen tukea

terveellisten ruokailutottumusten ja ruokavalion suunnitteluun. (Aaltonen ym. 2003, 134-135.) Ruokavalion merkitys nousi oppilaiden ilmaisuissa myös esille yhtenä terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveellisen ruokavalion pääpiirteet olivat tiedossa, mutta käytännössä niiden hyödyntäminen omassa arjessa ei välttämättä toteutunut. Tähän vaikuttivat osaltaan kotona tarjottavan ruoan mielekkyys, kavereiden ruokailutottumukset sekä oman ateriarytmin häiriintyminen esimerkiksi harrastusten takia. Todennäköistä on, että kotona tarjottava ruoka määrää pääasiallisesti nuoren ruokailutottumusten kehittymistä sekä ateriarytmiä. Herkkujen, kuten makeisten syöntein vaikutti kuitenkin olevan pääasiallisesti nuorten itsensä määriteltävissä ja hankittavissa. Makeisten ja virvoitusjuomien nauttimisen ei olekaan todettu olevan yhteyttä nuoren perhetaustoilla, vaan valinnat niiden käyttöön ovat osa nuoren elämäntyyliä (Aaltonen ym. 2003, 136).

Unella on merkitystä oppimiseen ja sen riittämättömyys laskee suorituskykyä. Aivot saavat yön aikana järjestellä ja tallentaa edellisen päivän aikana tapahtuneita asioita. Unen tarkoitus on antaa elimistön levätä ja tätä kautta syntyy mahdollisuus rakentaa ja korjata itseään päivän rasituksesta. Nuorella yö on merkittävää aikaa, sillä silloin elimistö erittää kasvuhormonia. Unen aikana myös ihosolut uusiutuvat, kuona-aineet poistuvat sekä hivenaineet ja hormonit kiertävät elimistössä. (Aaltonen ym. 2003, 141-143.) Haastateltavat mainitsivat unen ja levon merkityksen useassa yhteydessä. Unen ja levon osalta terveyden tarkasteltavat osa-alueet oli helppo nimetä. Unen puute oli lähes kaikille oppilaille tuttu tunne ja erityisesti koulussa olo väsyneenä oli oppilaiden mielestä ikävää.

Liikunnalla on säännöllisesti ja omiin kykyihin suhteutettuna harrastettuna myönteisiä vaikutuksia nuoren hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Säännöllinen liikunta ehkäisee lihavuutta, sydän- ja verisuonisairauksien sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien riskiä. Ulkona liikkuminen tehostaa elimistön hapensaantia ja -kuljetusta sekä rentoutumisen kautta auttaa unen laadun parantumiseen. Riittävän kuormittava sekä säännöllisesti harrastettu liikunta tuo myös vaihtelua elämään ja lisää toimintavireyttä sekä virkistää. (Aaltonen ym. 2003, 144.) Liikunta ja lihavuus esiintyivät oppilaiden ilmaisuissa lähes aina rinnakkain. Liikunnan puutteen seuraus oli useimmiten lihavuus ja liikunnan harrastamisen syy lihavuus tai sen välttäminen. Liikunnan puute miellettiin epäterveellistä ruokavaliota useammin lihavuuden syyksi. Oppilaat olivat myös tietoisia liikunnan merkityksestä vastustuskykyyn. Tarkoituksenmukainen liikunta lisää elimistön vastus-

tuskykyä eri sairauksille pienentäen erityisesti erilaisiin tulehdussairauksiin sairastumisen riskiä sekä lyhentää sairastumisaikaa (Aaltonen ym. 2003, 144).

Lihavuus nähtiin myös sosiaalisena ongelmana ja sen vaikutukset ihmissuhteisiin puhuttivat molemmissa haastatteluryhmissä. Monet oppilaat totesivat, että ylipainoisilla on vähemmän kavereita kuin normaalipainoisilla. Lisäksi keskusteluissa tuli ilmi myös se, ettei itse haluaisi olla lihavien kaveri, jotta ei itse joutuisi kiusaamisen kohteeksi. Lihavuus onkin hyvin usein yksi koulukiusaamisen syy (Aalberg & Siimes 1999, 212). Haastatteluryhmiin osallistuneista oppilaista ei silmämääräisesti arvioituna kukaan ollut ylipainoinen. Selkeästi ylipainoisia oppilaita kyseessä olevassa koulussa ei ole lainkaan, vaikka lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt viime vuosikymmenien kuluessa länsimaissa (Välimaa & Ojala 2005, 9-10). Ryhmähaastatteluista saatu aineisto olisi varmasti muodostunut erilaiseksi, mikäli ryhmässä olisi ollut esimerkiksi yksi ylipainoinen tai yleisesti jonkun kaveripiiriin kuuluisi ylipainoisia henkilöitä. Toki voi myös olla, että jollakin saattoi olla ylipainoisia kavereita, mutta sen tunnustaminen toisten jopa melko tuomitsevien kommenttien jälkeen koettiin hankalaksi.

Perhe on ihmisen kehityksen ensimmäinen perusta. Vanhemmat ja lähimmät huoltajat ovat tärkeitä ensimmäisiä ihmissuhteita luotaessa. Tasapainoinen koti ja perhe, riittävä huolenpito ja kohtuullinen toimeentulo ovat osaltaan luomassa edellytyksiä nuoren tasapainoiselle kehitykselle ja kasvulle. (Aaltonen ym. 2003, 151.) Perheen merkitys koettiin tärkeäksi, vaikkakin se ilmaistiin hyvin yleisellä tasolla. Ilmaisuihin näkyi selvästi oppilaiden erilaiset taustat, kenen vanhemmat olivat eronneet tai kuka oli mahdollisesti isommasta perheestä.

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella tiedetään hieman enemmän lasten ja nuorten terveystilanteista. Tiedon avulla fysioterapeutti pystyy osaltaan ymmärtämään paremmin tämän asiakasryhmän terveyden kannalta olennaisimpia asioita sekä motivoimaan ja ohjaamaan juuri lasten ja nuorten terveyttä edistävää liikuntaa sekä terveystilanteesta. Fysioterapeutin terveystilanteen asiantuntijuutta voitaisiin käyttää hyödyksi esimerkiksi tehtäessä liikunnan opetussuunnitelmaa. Lisäksi terveyden edistämisen osalta fysioterapeutti voisi pitää säännöllisesti opetustunnin tietyn luokka-asteen oppilaille terveellisestä ruokavaliosta, liikunnasta tai muusta tärkeästä aihealueesta. Fysioterapeutti voisi lisäksi paneutua enemmän erityisesti ylipainoisten lasten ja nuorten

terveyden edistämiseen tuoden omaa asiantuntijuuttaan kouluterveydenhoitajan ammattitaidon rinnalle. Moniammatillista yhteistyötä voitaisiin laajentaa kouluterveydenhuollon puolella enemmän fysioterapian alueelle.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen arviointi

Tutkimukseen osallistui seitsemän viidennen luokan oppilasta pienestä kyläkoulusta. Sekä koulu että oppilaat olivat tutkijalle entuudestaan tuttuja, joka helpotti käytännön asioiden hoitamista ennen tutkimuksen virallista aloittamista. Tämän merkitystä saatuihin tuloksiin ei tule kuitenkaan unohtaa, sillä todennäköisesti saatu aineisto sekä saadut tulokset olisivat saattaneet olla erilaiset, mikäli ryhmä olisi ollut vieras. Samoin sama ryhmä olisi saattanut antaa erilaisia vastauksia tai suhtautua esimerkiksi ryhmähaastattelun kysymyksiin erilaisella asenteella, mikäli tutkija olisi ollut heille vieras. Oliko tuttuudesta sitten enemmän haittaa vai hyötyä, sitä on vaikea arvioida. Toisaalta tutun tutkijan kanssa ei välttämättä tarvitse jännittää itse tilannetta niin paljon kuin vieraan tutkijan kanssa ja keskustelusta saattaa tulla vapaamuotoisempaa kuin vieraan tutkijan kanssa. Toisaalta taas tutun tutkijan kanssa keskustelu voi helpommin lähteä sivuraiteelle tai annettujen vastausten ja sanottujen ilmauksien merkitystä saatetaan vähätellä. Ryhmän ollessa tuttu tutkija pystyy mahdollisesti paremmin ja monipuolisemmin tulkitsemaan sanottuja kommentteja. Myös elekielen tulkitseminen on tutun ryhmän kohdalla helpompaa.

Tutkimukseen piti alkuperäisen suunnitelman mukaan osallistua myös toisen pienen alakoulun viidennen luokan, mutta lupa-anomusvaiheessa yhdeksästä oppilaasta viiden vanhemmat antoivat kieltävän vastauksen tutkimukseen osallistumiseksi. Näin suuren osan ollessa estyneitä, koko luokka jäi pois tutkimuksesta. Syitä suuren osan kieltäytymiseen mietittiin pitkään. Saattoihan olla, että jossain perheessä oli joitain terveydellisiä ongelmia tai asioita, joita ei haluttu tulevan julki tutkimuksessa. Koteihin lähetetyissä

lupa-anomuslomakkeissa oli kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja vakuutettiin, ettei kenenkään henkilöllisyys tule missään vaiheessa opinnäytetyön toteutusta ilmi. Tutkimuksesta pois jäänyt koulu sijaitsi saman kunnan alueella kuin koulu, joka lähti mukaan tutkimukseen. Alueet, joista oppilaat kuhunkin kouluun tulevat, ovat siis melko pieniä, joten lasten vanhemmat ovat saattaneet myös keskenään keskustellessaan tulla tulokseen kieltävästä vastauksesta.

Lupa-anomusvaiheessa tuttuudesta oli varmasti hyötyä. Olin ainakin suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden vanhemmista tuttu, joten luvan antaminen tutkimukseen osallistumiseen oli varmasti osaltaan helpompaa. Pois jääneen koulun oppilaille tai heidän vanhemmilleen en ollut entuudestaan tuttu, joten tämä saattoi osaltaan vaikuttaa kielteisen vastauksen antamiseen. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen, sillä kaikkien oli mahdollista kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

9.2 Menetelmien arviointi

Laadullisen tutkimuksen arviointi käsittää koko tutkimusprosessin luotettavuuden arvioinnin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aina tutkijan avoin subjektiviteetti sekä sen myöntäminen, että tutkija on itse tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan lähinnä seurattavuuden sekä arvioitavuuden kautta useilla aineistolainauksilla, sillä yksittäiset ilmaisut olivat hyvin lyhyitä ja suppeita.

Ennen virallista aineiston keruuta toteutettiin eläytymismenetelmä-tyyppinen kirjoitus-tehtävä. Menetelmälle tyypillinen kehyskertomusten variointi jäi tutkimuksessa käy-
teyssä menetelmässä toteutumatta. Muunneltu eläytymismenetelmä tuntui sopivimmalta, sillä sen tarkoitus oli lähinnä herättää ajatuksia sekä antaa suuntaa ja teemoja tulevaa ryhmähaastattelua varten. Tarinoista saatu aineisto jäi kuitenkin melko pintapuoliseksi, mikä ei sinänsä muodostunut ongelmaksi sen pääasiallisen tarkoituksen takia. Mielipidekirjoituksen muotoon tehty kehyskertomus oli valittu siksi, että sen ajateltiin helpot-tavan kirjoittamisessa alkuun pääsemistä. Lisäksi kehyskertomuksen henkilön ollessa lähes oppilaiden ikäinen, ajateltiin tämän henkilön asemaan asettumisen sekä tilanteen miettimisen olleen helpompaa. Kehyskertomuksen henkilö oli poika ja valtaosa oppi-

laista olivat tyttöjä, joten tällä menetelmällä olisi saatettu saada hyvin erilaista materiaalia, mikäli kertomuksen henkilö olisikin ollut tyttö. Tyttöjen samaistuminen kertomuksen henkilöön olisi saattanut tällöin olla helpompaa.

Tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastattelua pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä. Haastatteluryhmien koostumus oli opettajan valintaan perustuva. Ensimmäisessä ryhmässä oli kolme tyttöä ja toisessa kolme tyttöä ja yksi poika. Nuorten kohdalla ryhmähaastattelu on usein hyvin toimiva menetelmä, sillä usein ryhmä voi tuntua turvallisemmalta kuin kahdenkeskinen haastattelu tutkijan kanssa (Välimaa 2002, 121). Ensimmäisen ryhmän haastattelutilanne oli enemmän haastattelun tyyppinen, tutkija kysyi kysymykset ja ryhmäläiset vastasivat. Toisen ryhmän kohdalla tilanne oli keskustelunomaisempi. Ryhmien oppilaiden ollessa entuudestaan tuttuja, saatuihin tuloksiin vaikutti osaltaan myös se, että ensimmäisen ryhmään oli sattumanvaraisesti tullut hieman ujompia ja hiljaisempia oppilaita. Toisessa ryhmässä taas oli todennäköisesti puheliaimmat ja vilkkaimmat oppilaat luokasta. Tässä oli varmasti sekä hyvät että huonot puolet. Puheliaimpien joukossa yksi hiljainen ei välttämättä olisi saanut tuotua mielipiteitään julki, kun taas toisaalta tutussa porukassa hiljaisempikin olisi saattanut rohkaistua puhumaan toisten antaman mallin mukaisesti. Haastatteluiden nauhoittaminen ääninauhalle saattoi vaikuttaa jossain määrin sanottuihin ilmaisuihin ja keskustelun mahdolliseen rajoittuneisuuteen. Ensimmäisen ryhmän kohdalla nauhureiden tiedostaminen näkyi selvemmin, kun taas toisen ryhmän kohdalla nauhurit unohtuivat melko nopeasti ja keskustelu oli vapaata.

Tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta tutkimus olisi haluttaessa toistettavissa. Laadullisessa tutkimuksessa täydellinen toistettavuus on kuitenkin hankalaa, sillä jo tutkijan vaikutus tutkimuksen kulkuun on hyvin merkittävä. Tarkkaa haastattelurunkoa oli hankala noudattaa, sillä haastattelu eteni hyvin voimakkaasti ryhmän mukaan. Ensimmäisen ryhmähaastattelun kohdalla rungon noudattaminen toteutui kohtalaisesti, mutta toisen haastattelun ollessa vapaamuotoisempi, olisi valmiin ja kiinteän haastattelurunگون tarkka noudattaminen saattanut vaikuttaa aineistoon rajaten myös mahdollisesti sanottuja ilmaisuja.

Tutkimuksen tuloksiin vaikutti osaltaan tutkijan valitsema analysointityyli. Lisäksi sillä, että tutkija kirjoitti teoriaosuuden vasta tutkimuksen jälkeen, oli varmasti oma merki-

tyksensä tulosten muodostumiseen. Tutkijan päätös keskittyä pelkästään terveyden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen ohjasivat osittain jo ryhmähaastattelujen pohjan muodostumista.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkittavien henkilöiden yksityisyys pyrittiin suojaamaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Yksittäisen henkilön sanomaa ilmaisua ei ole mahdollista tutkimusraportin perusteella yhdistää kyseessä olevaan henkilöön. Sukupuolen paljastava merkintä ilmaisujen kohdalla jätettiin pois, koska poikia oli vain yksi koko lukumäärästä. Muutenkaan sukupuolten välisiä eroja ei pyritty korostamaan tutkimuksen tulosten käsittelyn sekä analysoinnin yhteydessä, eivätkä ne vastauksista erityisesti edes korostuneet.

Tutkimukseen osallistuneelle ryhmälle annettiin tieto tutkimuksen kulusta etukäteen. Myös oppilaiden vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus nuorten osallistumisesta tutkimukseen. Myöntävän vastauksen antaneiden vanhempien lapset muodostivat lopullisen tutkimusryhmän.

Ketkään ulkopuoliset henkilöt eivät nähneet kirjoitettuja eläytymismenetelmä-tyyppisiä tarinoita, eivätkä kuulleet ääninauhalle tallennettuja ryhmähaastatteluita. Ääninauhatalenteiden esittämiseen opinnäytetyön raportointiseminaarissa ei ollut pyydetty lupaa, sillä sitä ei koettu tarpeelliseksi aineiston sisällön selkiyttämisen kannalta.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimuksena tämän tutkimuksen tuloksiin verraten olisi mielenkiintoista selvittää terveystietämystä myös nuorempien alakoululaisten kohdalta. Esimerkiksi neljäsluokkalaisten terveystietämysten tarkastelu voisi olla kiinnostavaa. Tutkimus selvittäisi enemmän oppilaiden saamaa terveystietämystä ennen viidennellä luokalla käytävää ympäristötiedon osuutta ihmisen fysiologiasta. Lisäksi ainakin tutkimukseen osallistuneessa koulussa terveydenhoitaja pitää aina viidesluokkalaisille opetustunnin murrosiästä ja

sen mukanaan tuomista muutoksista, joten myös tämän antia pystyttäisiin kartoittamaan paremmin.

Lisäksi tämän tutkimuksen antamiin tuloksiin verraten olisi mielenkiintoista tehdä vastaava tutkimus niin, että ryhmähaastattelutilanteessa tutkija ei kertoisi ja korostaisi terveyden jakoa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, vaan vasta aineiston saatuaan poimisi tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaisut. Näin saataisiin mahdollisesti todenmukaisempi kuva kyseisen ikäryhmän terveystilanteesta ja siitä, mihin ulottuvuuksiin ja näkökantoihin ne pääasiallisesti painottuisivat.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampereen yliopisto.

Eskola, J. & Pietilä, A-M. 2002. Eläytymismenetelmä ja terveystietäminen: ekskursio eläytymismenetelmän käyttöön nuoren terveystietämisessä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystietäminen, uudistuvat työmenetelmät, Juva. WS Bookwell Oy, 246-247.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Ewles, L. & Simnett, I. 1995. Terveystietäminen opas. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset. (Suomennettu alkuperäisteoksesta Promoting Health – A Practical Guide New-Revised-Enlarged Second Edition 1992).

Fogelholm, M. 2005. Liikunta, ravitsemus ja lasten lihavuus. Liikunta & Tiede 42 (5), 15.

Jakonen, S., Tervonen, E., Moilanen, A., Eskelinen, M., Kallinen, S., Kähkönen, E., Pekkonen, P., Hiltunen, T. & Tossavainen, K. 2001. Terveystietäminen ja hyvinvointi koulu yhteisössä - Kiva Koulu kehittämishankkeen (1996-2000) toiminta ja arviointi. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 47.

Kannas, L. 2006. Terveystietäminen-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) Terveystietäminen tutuksi – ensiapua terveystietäminen opettamiseen. Opetushallitus, 9-36.

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. & Nissinen, A. 1998. Kansanterveystiede. Porvoo. WSOY.

Kolima, M. & Pelkonen, M. 2007. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveystietämisessä. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa Sosiaali- ja terveystietäminen. Terveystietäminen laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveystietäminen, 64.

Korhonen, J., Kopra, A., Tuominen, P. & Wahlroos, L. 1999. Terveystietäminen koulukohdittainen opetussuunnitelma. Virikemateriaalia esikoulua, peruskoulua, lukiota ja ammatillisia oppilaitoksia varten. Terveystietäminen ry.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveystietäminen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystietäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva. WS Bookwell Oy, 62.

Laitinen, M. & Ollikainen, K. 2006. Fysioterapeutin asiantuntijuutta tarvitaan lapsuusiän lihavuuden ehkäisyssä. *Fysioterapia* 53 (6), 30-31.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy, 23-30.

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystietämyksestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto.

Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärä. Helsinki. Opetusministeriö.

Peltonen, H. 2006. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus, 37-52.

Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen, R. & Välimaa, R. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto, 1-14.

Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys, Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos ja STAKES, 305-307.

Salminen, J.J. 2002. Tuki- ja liikuntaelinten oireet. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto, Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 252.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Svahn, T., Hautamäki, M. & Finne, M. 2004. Työelämän tarpeet synnyttivät lasten ja nuorten kuntoutuksen erikoistumisopinnot. *Fysioterapia* 51 (2), 26-28.

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto, Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 405-406.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vertio, H. 2004. Terveyden edistämisen tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu, Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 197.

Viitala, J. 2004. Lasten ja nuorten palvelujen tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. & Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu, Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 208.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto.

Välimaa, R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984-2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyytymisen muutos, WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto, 43.

Välimaa, R. & Ojala, K. 2004. Nuorten paino, laihduttaminen ja painon kokeminen 1984-2002. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyytymisen muutos, WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto, 57.

Välimaa, R. & Ojala, K. 2005. Nuoret ja lihavuus: Arkielämän kokonaisuudessa avaimet painonhallintaan. Liikunta & Tiede 42 (5), 9-10.

Katri Torkki
Riihikedonkatu 1 as 3
28130 Pori
puh. 050-300 2308

LUPA-ANOMUS

Oppilaiden vanhemmille

Lupa opinnäytetyötä varten

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden fysioterapeutiksi. Teen koulutukseeni liittyvänä opinnäytetyönä tutkimusta 5. luokkalaisten nuorten terveystietoisuudesta sekä terveystietoisuudesta. Tutkimuksen tuloksia peilataan nykyiseen opetussuunnitelmaan ja sen asettamiin vaatimuksiin terveystieteiden oppimistavoitteissa.

Pyydän lupaa suorittaa tutkimuksen perheenne nuorelle. Tutkimus sisältää ensimmäisessä vaiheessa kirjallisen aineiston keruun ainekirjoituksen tyyppisesti. Kirjoitettujen aineistojen pohjalta nousseiden teemojen pohjalta nuoret pääsevät keskustelemaan aiheesta vielä ryhmähaastattelun muodossa. Nämä ryhmähaastattelut tallennetaan ääninauhalle aineiston jälkikäsittelemiseksi. Tutkimus toteutetaan koulupäivän aikana. Tutkimuksesta saatuja tietoja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen eikä tutkimukseen osallistuvan nuoren henkilöllisyys tule esille opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Merja Sallinen.

Palauta tämä opettajallesi **perjantaihin 27.4.2007** mennessä.

Perheen nuori

- saa osallistua tutkimukseen
 ei saa osallistua tutkimukseen

Nuoren nimi

Huoltajan allekirjoitus

Yhteistyöstä kiittäen
Katri Torkki

Alla on osa 12-vuotiaan Joonaksen mielipidekirjoituksesta eräästä nuortenlehdessä.

”Mitä te kaikki syötte aamupalalla? Tai syöttekö aamupalaa? Eikös aamupala ole tärkein ateria, tai ainaki oon kuullu niin. Ite en syö aamulla mitään, mutta jaksaiskohan paremmin, jos rupeis syömään? Kun nyt ei oikein jaksais mitään. Väsyttää ja päästäki särkee tosi usein. Mikäköhän auttais? Lopetin just jääkiekon pelaamisen ja äiti valittaa, kun pelaan iltasin tietokonetta. Niinku sillä olis jotain väliä, miten iltansa viettää. Sit se vielä aina sanoo, että viimeistään kymmeneltä täytyis mennä nukkumaan. Mitä sit, jos ei edes väsytä. Mä en vaan tajua sitä aina.”

Kirjoita Joonakselle vastaus hänen mielipidekirjoitukseensa. Miten neuvoisit Joonasta hänen mieltään askarruttavissa asioissa? Mieti, mitkä seikat vaikuttavat jaksamiseen ja terveyteen. Mikä vaikutus esimerkiksi liikunnalla on terveyteen? Entä ravinnolla? Miksi Joonaksen äiti on huolissaan liiallisesta tietokoneen pelaamisesta ja nukkumaanmenoajoista? Anna Joonakselle vinkkejä tilanteen parantumiseksi.

HAASTATTELURUNKO

1. Mitä tarkoittavat seuraavat terveyden osa-alueet
 - fyysinen
 - psyykkinen
 - sosiaalinen?
2. Mihin terveyden osa-alueeseen/osa-alueisiin kyseessä oleva käsite liittyy? Miksi?
3. Mikä merkitys kyseessä olevalla käsitteellä on terveyteen?
4. Mitkä asiat kyseessä olevaan käsitteeseen liittyy?
5. Mikä olisi suositeltava käytäntö kyseiseen käsitteeseen liittyen?
6. Mikä olisi epäedullisin käytäntö kyseiseen käsitteeseen liittyen ja mitä siitä seuraa?
7. Miten käytäntö toteutuu omassa elämässä?

Käytetyt käsitteet:

- ravinto
- liikunta ja harrastukset
- kaverit ja perhe
- hygienia
- uni ja lepo