

**YHDEKSÄNNEN LUOKAN OPPILAIDEN NÄKEMYKSIÄ
TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA JA SEN MERKITYKSESTÄ
TERVEYDELLE
Pro gradu**

Sari Riikonen 66055T

Pro gradu tutkielma

Itä-Suomen yliopisto

Kansanterveystiede

Lääketieteen laitos

Joulukuu 2020

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteellinen tiedekunta

Väestön terveyden ja työhyvinvoinnin edistäminen

RIIKONEN SARI: Yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opetuksesta ja sen merkityksestä terveydelle

Pro gradu tutkielma, 63 sivua ja 5 liitettä (72 sivua)

Tutkielman ohjaaja: dosentti, FT Tiina Rissanen, dosentti, FT Irma Nykänen

Joulukuu 2020

Avainsanat: terveystieto, terveyden lukutaito, terveystieteiden osaaminen, nuoret

TIIVISTELMÄ

Tausta ja tavoitteet: Terveystiedosta tuli vuonna 2001 oma oppiaine yläkoulussa ja lukiossa. Lisäämällä terveystiedon opetusta tavoiteltiin myönteisiä vaikutuksia niin yksilön terveydelle kuin myös kansanterveydelle. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena oppilaat kokevat terveystiedon oppiaineen opetuksen, kuinka tärkeänä oppilaat pitävät terveystiedon opetusta sekä mikä on oppilaiden subjektiivinen terveyden lukutaidon taso. Lisäksi tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka ohjaavat oppilaiden terveyteen liittyviä valintoja.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimuksen aineisto muodostui neljän yläkoulun yhdeksäsluokkalaisista (n=251). Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella käyttämällä e-lomakeohjelmaa. Nuorten subjektiivista terveyden lukutaidon tasoa mitattiin Health Literacy for School-Aged Children -mittarilla (HLSAC). Aineisto analysoitiin SPSS 27 ohjelmalla.

Tulokset: Oppilaista suurin osa piti terveystiedon opetusta tärkeänä tai erittäin tärkeänä (86 %). Oppilaat kokivat pääosin (87 %) saaneensa sopivan määrän terveystiedon opetusta. Oppilaista 63 % oli sitä mieltä, että terveystiedon tunnit ovat opettaneet pohtimaan terveystottumusten hyötyjä ja haittoja ja noin viidennes muutti terveyteen liittyvää käyttäytymistä terveystiedon opetuksen jälkeen. HLSAC-mittarin jaottelun mukaan korkea terveyden lukutaidon taso oli 21 %, kohtalainen terveyden lukutaidon taso 72 % ja matalan terveyden lukutaidon taso 6 % vastanneista. Terveyden lukutaito oli pojilla matalampi kuin tytöillä. Tytöistä 28 % kuului korkean terveyden lukutaidon ryhmään ja pojista vastaava osuus oli 11 %. Tutkimus osoitti korkean terveyden lukutaidon yhteyden terveystiedon arvosanan, hyvän koetun terveyden sekä terveystiedon opetuksen tärkeänä pitämisen välillä.

Johtopäätökset: Oppilaat kokivat terveystiedon tärkeänä ja kiinnostavana oppiaineena. Tytöt pitivät terveystiedon opetusta tärkeämpänä ja kiinnostavampana kuin pojat. Oppilailla oli pääosin korkea tai kohtalainen terveyden lukutaito. Terveyden lukutaidon taso oli tytöillä korkeampi kuin pojilla. Korkea terveyden lukutaito oli yhteydessä terveystiedon arvosanaan, koettuun terveyteen ja terveystiedon tärkeänä pitämiseen.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences
School of Medicine
Public Health

RIIKONEN, SARI: NINTH GRADE STUDENTS PERCEPTIONS OF HEALTH
EDUCATION AS A SCHOOL SUBJECT

Master's thesis, 63 pages, 5 appendices (9)

Supervisors: docent, PhD Tiina Rissanen, docent, PhD Irma Nykänen

December 2020

Keywords: health literacy, adolescents, health education

Background and Aims: In 2001 Health Education (HE) became an independent subject in basic and upper secondary schools. Positive impacts on individual health as well as public health were sought by increasing health education. This study examined Finnish pupils' perceptions of the learning of HE. The aim of the study was to find out how students perceive the importance of HE in their health and how important they consider health education. In addition, the study measured young people's subjective level of health literacy (HL).

Methods: The data of the study consisted of 9th grade students from four secondary schools in Finland (n = 251). The data were collected by questionnaire using the e-form program. Health literacy was assessed using a brief Health Literacy for School-Aged Children instrument (HLSAC). Data were analyzed using SPSS software.

Results: The majority of pupils considered health education to be important or very important (86 %). For the most part (87 %) young people felt that they had received an adequate amount of health education. Approximately one fifth of the adolescents manifested a high level of HL, 72 percent had a moderate level of HL, and 6 percent had a low level of HL. The HL level was lower for boys than for girls. 28 percent of girls and 11 percent of boys demonstrated a high level of HL. The strongest predictive variable for HL was school achievement in the HE.

Conclusions: Health education is an important and interesting subject for young people. Girls considered health education more important and interesting than boys. Most of the adolescents had high or moderate levels of HL. The HL level was lower for boys than for girls. School achievement in the HE, self-evaluated health and the importance of HE predicted a higher level of HL.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
2 TERVEYDEN KÄSITTEET	4
2.1 Mitä terveys on?	4
2.2 Terveyden edistäminen	5
2.3 Terveyden lukutaito ja terveystietosaaminen.....	8
2.3.1 Nuorten terveyden lukutaito	11
2.3.2 Terveyden lukutaidon taso ja sitä selittävät tekijät	14
2.3.3 Terveyden lukutaidon mittaaminen	16
3 TERVEYSTIETO OPPIAINEENA	22
3.1 Terveystieto oppiaineen historiaa	22
3.2 Terveystiedon opetuksen opetussuunnitelma	24
3.3 Aiempi terveystieto oppiaineeseen liittyvä tutkimus Suomessa	26
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	29
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	30
5.1 Tutkimusaineisto	30
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	30
5.3 Mittarit	31
5.4 Aineiston analysointimenetelmät	33
6 TULOKSET	35
6.1 Nuorten näkemykset terveystiedon oppiaineesta	35
6.2 Terveyden lukutaidon taso	38
6.3 Terveyden lukutaidon tason yhteys terveystietopetukseen, koulumenestykseen sekä koettuun terveyteen	39
6.4. Mistä oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa ja mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyvissä valinnoissa?	41
6.5 Terveystiedon opetuksen hyöty ja vaikutukset.....	44
7 POHDINTA	48
7.1 Tulosten tarkastelua	48
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	51
7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	52
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
LÄHTEET	55
LIITTEET	64

1 JOHDANTO

Perusta terveydelle ja terveyteen vaikuttaville elämäntavoille luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Terveyskäyttäytyminen muodostuu vakiintuneiden osittain tiedostamattomien tottumusten pohjalta, osittain tietoiseen pyrkimykseen perustuvan käyttäytymisen ja valintojen kautta. Vakiintunut terveystietäytyminen vaikuttaa usein ratkaisevasti joko positiivisesti tai negatiivisesti yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä riskiin sairastua tai kuolla (Duodecim Terveyskirjasto 2019).

Kansanterveyden näkökulmasta on jo kauan ymmärretty, että keskittyminen nuorten terveyteen on tärkeää. Nuoruus on kehitysvaiheena keskeinen biologisen ja sosiaalisen muutoksen aika, joka luo perustaa aikuisuuden terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveystietäytyminen alkaa vakiintua murrosiässä ja lapsuudessa ja nuoruudessa terveyteen liittyvillä tavoilla, totumuksilla ja valinnoilla on suuri merkitys tulevaisuuden terveyteen (Sawyer ym. 2012). Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan paitsi kykyä tiedon hankintaan, rakentamiseen, arviointiin ja käyttämiseen myös osaavaa terveyttä edistävää ja ylläpitävää valintojen ja päätösten tekemistä. Terveyden lukutaito on olennainen tekijä terveyttä ja terveystottumuksia selittävässä eroissa. Terveyden lukutaidon vahvistamisen onkin keskeinen kansanterveyden edistämisen tavoite (Kickbusch ym. 2013). Kiinnostus eri ikäryhmien terveyden lukutaitoon on kasvanut ja erityisesti nuorten terveyden lukutaidon tutkimuksen merkitys on viime vuosina kasvanut (Peralta ym. 2017).

Terveystiedosta tuli vuoden 2001 asetuksella oma oppiaine yläkoulussa ja lukiossa. Terveystiedon opettaminen itsenäisenä oppiaineena on kansainvälisesti melko ainutlaatuista. Terveysopetusta annetaan erillisenä oppiaineena vain muutamissa Euroopan maissa. Lisäämällä terveystiedon opetusta tavoiteltiin myönteisiä vaikutuksia ihmisen terveydelle ja myös kansanterveydelle. Terveysopetuksen antaminen peruskoulutuksessa takaa sen, että kaikki saavat opetusta terveydestä ja tällä on myös vaikutusta terveyseroihin (Peltonen ja Kannas 2006, Kannas ym. 2009). Terveystiedon opetus on yksi terveyden edistämisen strategia ja kouluilla on merkittävä rooli yksilön terveyden lukutaidon kehittämisessä (Määttä ja Uusiautti 2014). Nielsen-Bohlman ym. (2004) onkin todennut, että tehokkain tapa parantaa terveyden lukutaitoa on varmistaa, että terveyttä koskeva koulutus on osa opetussuunnitelmaa kaikilla koulutustasoilla.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena oppilaat kokevat terveystiedon oppiaineen opetuksen, kuinka tärkeänä oppilaat pitävät terveystiedon opetusta sekä mikä on oppilaiden subjektiivinen terveyden lukutaidon taso. Lisäksi tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka ohjaavat oppilaiden terveyteen liittyviä valintoja.

2 TERVEYDEN KÄSITTEET

2.1 Mitä terveys on?

Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 1948 määritellyt, että ”terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. Määritelmä on saanut kritiikkiä, koska tämän määritelmän mukaan maailmassa ei liene yhtään täysin tervettä ihmistä. Uuden määritelmän mukaan ”terveys on yksilön kykyä sopeutua ja korjata sosiaaliseen, fyysiseen tai tunne-elämään liittyvän haasteen aiheuttamat häiriöt.” Määritelmä korostaa ihmisen sopeutumis- ja mukautumiskykyä ja haasteiden hallintaa ja siinä painottuvat elämänlaatu, hyvinvoinnin kokemus ja toimintakyky (Godlee 2011, Huber ym. 2011). Terveys ei ole täydellistä hyvinvointia, eikä se ole staattinen tila vaan terveys voi muuttua esimerkiksi sairauksien ja fyysisen ja sosiaalisen elinympäristön vaikutuksesta (Huttunen 2018).

Terveys voidaan jakaa subjektiiviseen ja objektiiviseen terveyteen, jotka voivat poiketa toisistaan. Subjektiivinen terveydellä tarkoitetaan henkilön omaa henkilökohtaista kokemusta terveydestään ja objektiivinen terveys on jollakin tavalla mitattavaa ja todettavaa terveyttä. Subjektiivisesta ja objektiivisesta terveydestä voidaan myös käyttää käsitteitä koettu terveys ja havaittu terveys. Subjektiiviseen terveyden kokemukseen vaikuttavat ihmisen arvot ja asenteet sekä hänen kokemuksensa. Jokainen määrittää itse terveytensä omalla tavallaan ja tämä oma määritelmä voi poiketa toisten ihmisten käsityksestä sekä virallisen terveydenhuollon arviosta. Terveiden kokemus ja määrittely riippuu myös kulttuurista, elämäntilanteesta ja terveyteen liittyvistä tiedosta. Terveiden arvioimiseen vaikuttaa mahdollisuus ja kyky itse päättää toimistaan sekä huolehtia itsestään. Oma terveys koetaan paremmaksi, kun ihminen on riippumaton, toiveikas ja hän kokee elämän merkitykselliseksi (Välimaa 2000 ja 2005, Huttunen 2018). Ihminen on oman terveytensä paras asiantuntija ja usein koettu terveys ennustaa tulevaisuuden terveyttä paremmin kuin ammattilaisen arvio (Vertio 2003).

Terveysteen liittyviä asioita ja valintoja tulee eteen joka päivä. Tehtyyn valintaan vaikuttavat monet tekijät kuten mielentila ja tilanteeseen liittyvät ulkoiset tekijät (Koski 2006). Hyvä terveyden lukutaito mahdollista tietoiset terveyteen liittyvät valinnat. Tällöin

ihminen osaa etsiä terveystietoa ja tunnistaa asiat, jotka tukevat hänen terveyttään sekä tekee perusteltuja valintoja (Paakkari ja Paakkari 2012).

2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsite ei ole yksiselitteinen ja se on muuttunut ajan myötä. Käsite on laajentunut ja yksilöllisestä lähestymistavasta on siirrytty kohti yhteiskunnallista lähestymistapaa. Terveyden edistämisen käsite nousi ammatilliseksi ja tieteelliseksi käsitteeksi 1970-luvulla ns. Lalonden raportin myötä, jossa terveys määriteltiin ensimmäisen kerran terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisena tekijänä. Tällöin terveyden edistämisen painoalueina olivat sairauksien ehkäisy ja riskikäyttäytymiseen vaikuttaminen. Maailman terveystieteiden Euroopan aluetoimiston johdolla terveyden edistämisen yhteisen tulkinnan määrittely käynnistyi 1980-luvun alussa, jolloin otettiin käyttöön ”health promotion”-käsite ja myöhemmin ”new public health” (Rimpelä 2010). Maailman terveystieteiden Euroopan aluetoimiston konferensseissa ja näiden konferenssien linjaukset ovat vahvasti vaikuttaneet terveyden edistämiseen eri tasoilla.

Ottawan julkilausumassa annettu määritelmä on edelleen yleisimmin käytetty ja yleisesti tunnustettu. Julkilausumassa terveyden edistäminen nähdään monitieteisenä ja moniammatillisena toimintana, joka antaa yksilöille ja yhteisöille mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä ja johon julkisen vallan ja järjestöjen tulee sitoutua (World Health Organization 1986). Ottawan julistuksessa painottuu terveystieteiden suuntaaminen enemmän terveyttä edistäviksi toimiksi (Sihto 2013). Bangkokin julkilausumassa terveyden edistämisen määritelmää laajennettiin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja terveyden edistämisen politiikkaan. Terveyden edistäminen nähtiin toisaalta yksilön prosessina, jonka avulla ihmiset voivat parantaa terveyttään ja toisaalta se on kansanterveyden ydintoimintoa kuten tartuntatautien ja muiden terveystieteiden torjuntaa. Bangkokin julkilausumassa terveyden edistämisen yhtenä keinona erityisesti terveyseroihin vaikuttamiseen mainittiin terveyden lukutaito (World Health Organization 2005).

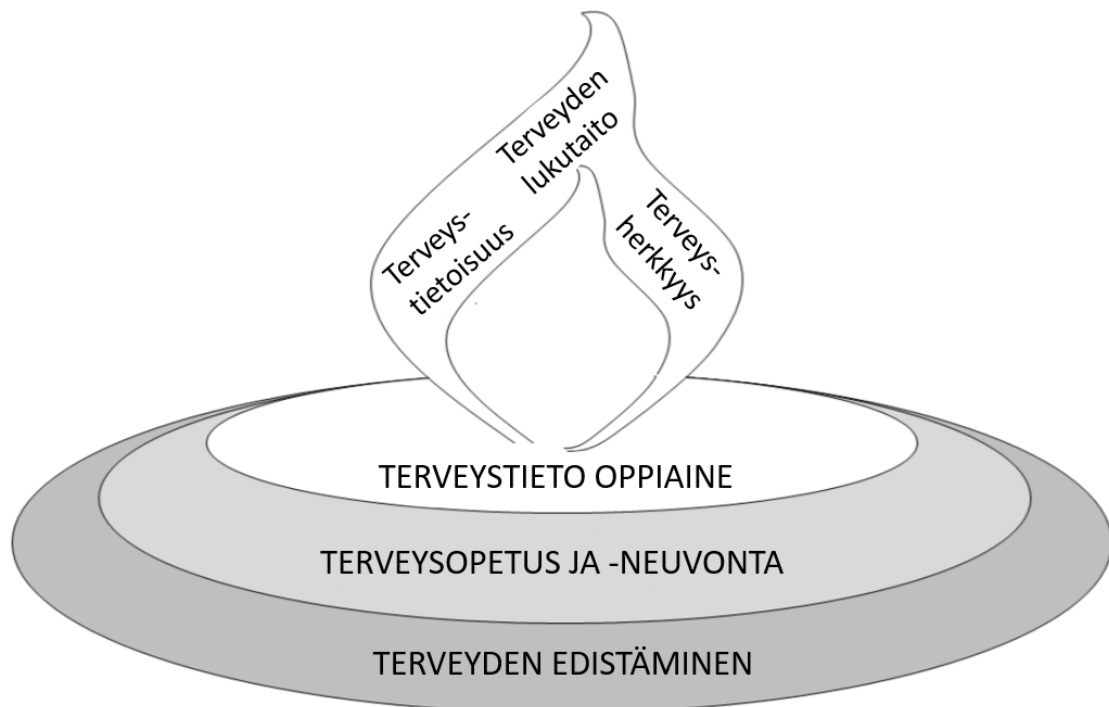
Maailman terveysjärjestö määrittelee, että terveyden edistäminen käsittää niitä toimia, joiden avulla ihmisten mahdollisuudet oman terveytensä hallintaan ja sen edistämiseen lisääntyvät (World Health Organization 2013). Vertion (2003) mukaan jokaisen tulisi voida käyttää omia voimavarojaan mahdollisimman hyvin, mutta terveyden edistämässä ei ole kyse vain yksilön terveydestä, eikä sen välitön tarkoitus ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä. Terveyden edistämässä merkittävää on myös ihmisten mahdollisuudet vaikuttaa ympäristöönsä. Pietilän ym. (2010) mukaan terveyden edistämisen myötä kansalaiset voivat paremmin huolehtia sekä omasta että ympäristönsä hyvinvoinnista. Tähän päästään terveyttä tukevilla yhteiskuntapoliittisilla toimilla, terveystalouden uudistamisella, terveellisen ympäristön rakentamisella sekä kehittämällä terveyttä edistäviä taitoja.

Suomessa terveyden edistäminen kuuluu osana kansanterveystyöhön ja se perustuu terveydenhuoltolakiin (2010/1326). Lain tarkoituksena on ”edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeksisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämässä.” Terveydenhuoltolain lisäksi terveyden edistämistä säädellään muun muassa alkoholilaisissa (1102/2017), tupakkalaisissa (549/2016) sekä tartuntatautilaisissa (1227/2016).

Terveyden edistäminen ei ole vain terveydenhuollon vastuulla. Yhteiskunnan tehtävänä on huomioida terveyden edistämisen kaikessa päätöksenteossa ja asettaa etusijalle politiikat, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia (World Health Organization 2016). Terveys kaikissa politiikoissa (Health in All Policies) -lähestymistapa on Suomen terveystalouden merkittävä osa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että terveysvaikutukset pyritään huomioimaan osana kaikkien sektorien päätöksentekoa ja haitallisia terveysvaikutuksia pyritään välttämään kansanterveyden edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a).

Terveyskasvatus voidaan nähdä tavoitteellisena terveyden edistämisenä, jossa sekä kasvattaja että oppija ovat aktiivisia toimijoita. Henkilökohtaisten järkevien ja terveyttä edistävien valintojen tekeminen mahdollistuu, kun nuori saa riittävät tiedot ja taidot terveydestä (Rask 2012). Lapsille suunnitellun terveyskasvatuksen tulisi olla helposti ymmärrettävää ja lisätä kiinnostusta terveystietoon. Lisäksi terveyskasvatuksen tulisi edistää minäpystyvyyttä omien terveystarpeidensa ohjaamisessa (Brown ym. 2007).

Määttä ja Uusiautti (2014) ovat määritelleet terveysopetuksen viitekehyksen, joka havainnollistaa terveyden edistämisen, terveysopetuksen -ja neuvonnan sekä lopulta yksittäisen henkilön terveystaitojen välistä yhteyttä (kuvio 1). Terveysopetuksen tavoitteena on terveyden edistäminen, joka voidaan nähdä laajana sateenvarjokäsitteenä. Terveystiedon opetus on yksi terveyden edistämisen strategia. Terveystietoihin kuuluvat terveyden lukutaito, terveyteen liittyvä tietoisuus sekä terveystietoisuus. Perusajatuksena on, että konkreettisella ja menestyksellisellä terveyden edistämällä saavutetaan terveystaitoja, jotka mahdollistavat kyvyn vaalia terveyttä ja hyvinvointia. Yksilötasolla terveystaitoja symboloidaan elämän liekillä terveyden edistämisen, terveysopetuksen ja -neuvonnan sekä terveystieto oppiaineen tuloksena.



Kuvio 1. Terveysopetuksen keskeiset käsitteet (mukaillen Määttä ja Uusiautti 2014)

2.3 Terveyden lukutaito ja terveystietosaaminen

Terveyden lukutaidon ja terveystietosaamisen käsitteet ovat osin päällekkäisiä. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään ”health literacy” termiä, joka on suomennettu joko terveyden lukutaidoksi tai terveystietosaamiseksi. Terveyden lukutaidosta käytetään englanninkielisissä tutkimuksissa yleisesti myös lyhennettä HL. Kannas on vuonna 2005 arvioinut, että molemmat termit ovat käyttökelpoisia, mutta terveystietosaamisen käsite on terveyden lukutaitoa osuvampi ilmaus etenkin kouluympäristössä ja tätä onkin käytetty opetussuunnitelman perusteissa. Kaasalainen (2016) näkee terveyden lukutaidon käsitteen laajempänä ja se on otettu käyttöön, jotta ymmärretään terveystiedon käyttöön, terveyteen ja terveystietokäyttämiseen liittyviä monimutkaisia yhteyksiä.

Ensimmäinen terveyden lukutaitoa käsittelevä artikkeli julkaistiin PubMedissä vuonna 1985, vuonna 2006 ylitettiin 100 julkaisun raja ja sen jälkeen terveyden lukutaidon tutkimus on kasvanut huomasti (Sørensen ja Pleasant 2017). Vaikka viimeisen kymmenen vuoden aikana terveyden lukutaidon tutkimus on ollut runsasta, käsitteen määrittelystä ei ole yksimielisyyttä ja terveyden lukutaitoa on määritelty useilla eri tavoilla. Määritelmät ja mallit ovat hyvin heterogeenisiä ja ne kuvaavat terveyden lukutaitoa moniulotteisena rakenteena (mm. Mancuso 2009, Peerson ja Saunders 2009, Chinn 2011, Massey ym. 2012, Paakkari ja Paakkari 2012, Sørensen ym. 2012, Ormshaw ym. 2013, Peralta ym. 2017, Broder ym. 2017).

Alun perin terveyden lukutaidolla ymmärrettiin peruslukemista ja numeerisia taitoja, joiden avulla voi toimia terveydenhuoltoympäristössä. Terveyden lukutaidon painopiste oli kirjallisessa lukutaidossa ja kyvyssä ymmärtää lääketieteen ja terveystietosaamattilaisten jakamaa informaatiota (Baker 2006, Lloyd ym. 2013). Terveyden lukutaidon tutkimus on laajentunut sosiaaliseen, henkilökohtaiseen ja kognitiiviseen kykyyn, kuten kriittiseen ajatteluun, ongelmanratkaisuun, tiedonhakuun ja viestintään (Nutbeam 2008, Mancuso 2009, Chinn 2011, Lloyd ym. 2013).

Nutbeam (1998) toimittaman terveyden edistämisen sanaston määritelmän mukaan terveyden lukutaito käsittää kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, jotka määrittävät paitsi yksilön motivaatiota ja kykyä hakea tietoa myös ymmärtää ja käyttää terveystietoa siten,

että tieto edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Se on siis taitoa ja kykyä toimia terveyttä edistävasti. Terveyden lukutaito ei perustu pelkästään lukutaitoon vaan se sisältää myös kriittiseen ajattelun, ongelmanratkaisukykyyn ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä taitoja sekä terveystietojen ja asenteiden selkiytymistä (Jakonen ym. 2005, Marks 2012). Brown ym. (2007) on tutkimuksessaan määrittänyt, että terveyden lukutaito on paitsi kykyä ymmärtää terveystietoa myös ymmärtää niiden toimien merkitys, jotka vaikuttavat terveyteen myöhemmin elämässä.

Paakkari ja Paakkari (2012) mukaan terveyden lukutaito on paitsi kykyä tiedon hankintaan, rakentamiseen, arviointiin ja käyttämiseen myös osaavaa terveyteen liittyvien valintojen ja päätösten tekemistä. Hyvän terveystietosaamisen myötä ihminen voi tunnistaa ja vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat oman ja muiden terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen (Paakkari ja Paakkari 2012). Myös Maseyn työryhmä (2012) on määritellyt terveyden lukutaidon laajana määritelmänä. Sen mukaan keskeistä ei ole vain taidot löytää, ja käyttää terveystietoja, vaan tärkeää on osata kriittisesti analysoida ja saada hyödyllistä ja oikeaa tietoa useista tietolähteistä. Terveyden lukutaito sisältää peräkkäisiä vaiheita tiedon saannista ja ymmärtämisestä käsittelyyn ja tiedon välittämiseen (Sørensen ym. 2012). Mancuso (2009) korostaa, että terveyden lukutaito on prosessi, joka kehittyy koko ihmisen elinajan. Myös Guo ym. (2020b) toteaa, että terveyden lukutaito on henkilökohtainen ominaisuus, joka kehittyy koko ajan ja terveyden lukutaidon tutkimusta olisikin laajennettava poikkileikkaustutkimuksista pitkittäistutkimuksiin.

Nutbeam (2008) mukaan terveyden lukutaito voidaan jakaa kolmeen tasoon: toiminnallinen, vuorovaikutuksellinen ja kriittinen terveyden lukutaito. Tasoilla kuvataan terveyden lukutaidon kehittymistä eli yksilön tai yhteisön lisääntyneitä valmiuksia hallita terveyttä määrittäviä tekijöitä. Toiminnallisesta terveyden lukutaidosta puhutaan myös perusterveydenlukutaitona ja sitä voidaan lisätä tietoa välittämällä, jonka tuloksena tiedot terveyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä lisääntyvät. Tähän tasoon sisältyvät perustiedot esimerkiksi ravinnosta, turvallisuudesta ja hygieniasta. Vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito mahdollistaa henkilökohtaisten taitojen kehittämisen sisältäen kyvyn tunnistaa parhaat tietolähteet, hyödyntää terveyteen liittyvää tietoa ja terveystietopalveluita ja parantaa kykyä huolehtia terveydestään. Kriittinen terveyden lukutaito on sekä yksilön että

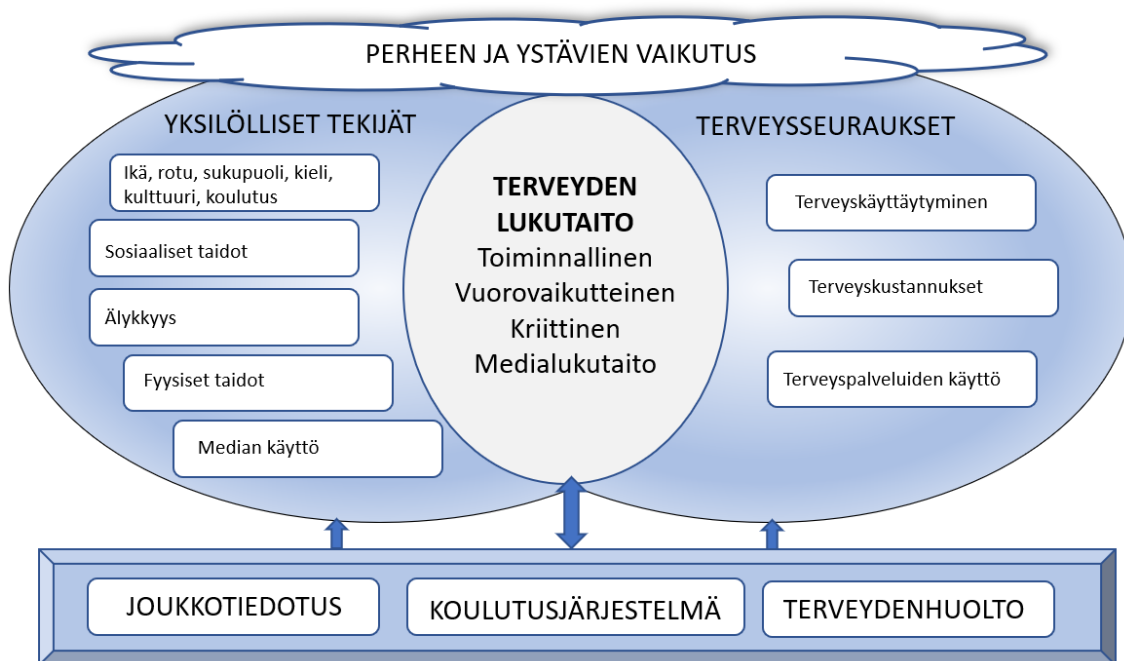
yhteisön ominaisuus, joka näkyy vastuullisena terveyskäyttäytymisenä. Se on myös kykyä analysoida kriittisesti tietoja ja soveltaa niitä erilaisissa elämäntilanteissa sekä kykyä osallistua yhteisötason terveyden edistämiseen. Yhteiskunnan tasolla kriittinen terveyden lukutaito on kykyä parantaa terveyden kannalta tärkeitä sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä, josta seurauksena on yhteisöllinen voimaantuminen (Nutbeam 2000, St Leger 2001, Nutbeam 2008).

Modernissa tietoyhteiskunnassa tarvitaan tiedon kriittistä arviointia ja joustavaa sopeutumista erilaisiin olosuhteisiin. Terveyden lukutaidon tason tunnistaminen yksilötasolla voi olla avuksi terveysviestinnän kohdentamisessa sekä parantaa terveysneuvonnan vaikuttavuutta. Väestötasolla terveyden lukutaidon avulla voidaan saada lisäarvoa hyödynnettäviksi terveysviestinnän suunnittelussa ja palvelujärjestelmien kehittämisessä. Terveyden lukutaidon arvioinnin avulla voidaan myös havaita ongelmakohdat terveystiedon saatavuudessa ja palvelurakenteissa (Kaasalainen 2016).

Terveyden lukutaito on Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan terveystieteellisen ohjelman Health 2020 keskeinen näkökohta. Terveyden lukutaito koskee useita terveydenhuoltoalan sidosryhmiä ja laajasti ajateltuna koko yhteiskuntaa. Terveyden lukutaito ei ole pelkästään yksittäisten henkilöiden tai terveysalan ammattilaisten vastuulla vaan se on poikkihallinnollista ja koskee useita ammatteja ja sektoreita (World Health Organization 2013). Kansanterveyden näkökulmasta terveyden lukutaito onkin merkittävä tekijä, koska yksilötason terveysosaaminen vaikuttaa koko yhteiskunnan toimintaan, kansanterveyden parantamiseen ja terveyserojen vähentämiseen. Väestötason heikko terveysosaaminen näkyy esimerkiksi terveydenhuoltomenojen kasvuna. Terveyden lukutaidon myötä tasa-arvo ihmisten välillä lisääntyy, kun jokaisella on mahdollisuus ja valmius edistää ja hoitaa omaa ja läheistensä terveyttä. Maailman terveysjärjestö onkin nostanut terveyden lukutaidon tärkeäksi terveyden osoittimeksi (World Health Organization 2013, Paakkari 2017).

2.3.1 Nuorten terveyden lukutaito

Manganello (2008) on rakentanut terveyden lukutaitoa kuvaavan mallin, jossa hahmotellaan terveyden lukutaidon tärkeimmät ulottuvuudet sekä siihen liittyvät tekijät ja terveysvaikutukset (kuvio 2). Malli soveltuu erityisesti kuvaamaan nuorten terveyden lukutaitoa. Mallissa on kuvattu terveyden lukutaitoon vaikuttavia tekijöitä kuten yksilön lähipiiri, yksilölliset tekijät, joukkotiedotus sekä koulutus- ja terveydenhuoltojärjestelmä.



Kuvio 2. Nuorten terveyden lukutaidon viitekehys (mukaiillen Manganello 2008)

Ihmisen yksilölliset piirteet, kuten ikä, kieli, etninen tausta, sukupuoli, kulttuurinen tausta, kognitiiviset ja fyysiset kyvyt ja sosiaaliset taidot vaikuttavat terveyden lukutaidon kehittymiseen. Koska nuoret viettävät paljon aikaa median parissa, myös median käytöllä on merkitystä terveyden lukutaidon muodostumisessa. Terveyttä käsittelevä tieto on siirtynyt internetiin kaikkien saataville. Kriittinen ajattelu ja medialukutaito ovat välttämättömiä taitoja ja hyvän terveyden lukutaidon avulla nuoret ymmärtävät tiedotusvälineiden sisällön ja osaavat arvioida saamiensa tietojen uskottavuutta (Manganello 2008). Internetin myötä tiedon etsiminen, arviointi, ymmärtäminen ja käyttäminen tuo uusia haasteita. Erityisesti korostuu lähteiden ja yleensä median uskottavuuden arviointi (Subramaniam ym. 2015). Myös Paakkari ja Paakkari (2012)

yhdistävät terveyden lukutaitoon tiedonhakutaidot ja lähdekriittisyyden. Terveystietoa on paljon saatavilla ja tietoja tulee osata lukea kriittisesti. Kun lapset ja nuoret saavat terveystietoja useista lähteistä, he voivat saada hajanaisen kuvan terveyteen liittyvistä kysymyksistä, elleivät he kykene kriittisesti luomaan yhteyksiä monenlaisten tietojen välillä.

Yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi ikätovereiden ja vanhempien vaikutukset ovat tärkeitä nuorille. Kavereiden merkitys nuoruudessa kasvaa ja on osoitettu, että heillä on merkitystä terveyden lukutaitoon ja terveyskäyttäytymiseen. Ikätoverit voivat kannustaa tai ehkäistä terveyttä edistäviä elämäntapoja normiensa, toimiensa ja sosiaalisen tuen avulla (Manganello 2008). Myönteinen sosiaalinen ympäristö voi vaikuttaa yksilöön vähentäen epävarmuutta ja rohkaisten suotuisiin terveysvalintoihin. Sosiaalinen ympäristö voi vaikuttaa myös päinvastoin ja altistaa terveysriskeille etenkin silloin, jos yksilön itsetunto ja omat terveyden hallintataidot ovat heikkoja (Lee ym. 2004).

Vanhemmat voivat vaikuttaa lapsen lukutaitoon lukemalla ääneen ja kannustamalla lukemiseen, jolla on vaikutusta sanavarastoon sekä lukemisesta ja oppimisesta kiinnostumiseen. Vanhemmat voivat myös olla esimerkkejä siitä, miten terveystietoa voidaan käyttää ja tulkita, ja opettaa lapsia ja nuoria kriittisesti arvioimaan tietolähteiden ja mediakanavien uskottavuutta ja pätevyyttä (Manganello 2008).

Manganellon (2008) mukaan kouluilla on tärkeä rooli nuorten terveyden lukutaidon kehittymisessä. Yksi koulutusjärjestelmän päätavoitteista on kehittää lukutaitoa ja kykyä lukea ja kirjoittaa on olennainen osa terveyden lukutaitoa. Koulut ja niiden terveystieto tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden edistää terveyden lukutaitoon liittyvien taitojen kehittämistä (St Leger 2001). Paakkarin ja Paakkarin (2012) mukaan terveyden lukutaidon opetusmenetelmien on oltava ikään mukautettuja, oppilaskeskeisiä ja sisältää keskustelua. Peterson ym. (2001) on pohtinut, miten opettajat voisivat osallistua paremmin nuorten terveyden lukutaidon opettamiseen, niin että oppilaat eivät keskittyisi pelkästään muistamaan esitettyä materiaalia vaan ymmärtäisivät ja osaisivat arvioida itsenäisesti terveystietoja. Broderin tutkimusryhmä (2017) ehdottaa, että tulevaisuudessa on keskityttävä järjestelmien uudelleensuunnitteluun, jotta se olisi osallistava lapsille ja

nuorille. Lisäksi tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten, opettajien ja muiden asiaankuuluvien sidosryhmien koulutusta, jotta voidaan paremmin vastata terveyden lukutaidon puutteeseen.

Paakkari ja Paakkari (2012) ovat määritelleet, että terveyden lukutaito sisältää koulukontekstissa viisi osa-aluetta, jotka ovat terveyteen liittyvät tiedot (theoretical knowledge), käytännön taidot (practical knowledge), kriittinen ajattelu (critical thinking), itsetuntemus (self-awareness) ja eettinen vastuullisuus (citizenship). Terveyden lukutaito voi kehittyä juuri tässä järjestyksessä, osittain päällekkäin. Eri osa-alueiden erottelu voi joskus olla mahdotonta ja se ei ole edes tarpeen. Terveyteen liittyvät tiedot luovat pohjan muille terveyden lukutaidon osa-alueille. Tietoja voi kehittää esimerkiksi lukemalla, etsimällä tietoa, opettelemalla muistamaan ulkoa tai keskustelemalla. Opittuja tietoja voidaan viedä käytäntöön terveyteen liittyvien taitojen avulla. Näitä taitoja ovat esimerkiksi hygieniataidot, vuorovaikutustaidot, ensiaputaidot, tiedonhakuvalmiudet sekä taidot käyttää terveystalvveluja.

Itsetuntemuksen osa-alue käsittää kysymykset ”kuka minä olen” ja ”miten minä pystyn toimimaan terveyttä edistävällä tavalla”. Se on kykyä tunnistaa ja ilmaista kehon fyysisiä ja psyykkisiä viestejä, omia ajatuksia, tarpeita, motiiveja ja tunteita. Itsetuntemukseen liittyy myös niiden asioiden ja tekijöiden tunnistaminen, joiden avulla voi liittää terveysasiat omaan elämään. Lisäksi itsetuntemukseen liittyy omien käyttäytymis- ja ajattelutapojen taustalla olevien arvojen pohdinta ja oman mielipiteen vahvistaminen. Kriittinen ajattelu sisältää tiedon vertailua, soveltamista, analysointia, arviointia, päättelyä sekä uuden tiedon luomista. Siihen liittyy monipuolinen tiedonkäsittely ja asioiden syvä ymmärtäminen. Kriittisen ajattelun edistäminen vaatii olosuhteita, joissa oppilaita kannustetaan epäilemään tiedon varmuutta ja olemaan avoimia monille näkökulmille. Eettisen vastuullisuuden osa-alue sisältää vastuun kantamisen ymmärtämisen sekä oikeuksien hahmottamisen. Siihen liittyy myös kyky punnita asioiden ja tekemisten seurauksia ja hyödyllisyyttä sekä kyky toimia muiden ihmisten ja terveellisen ympäristön puolesta (Paakkari ja Paakkari 2012, Paakkari 2017).

2.3.2 Terveyden lukutaidon taso ja sitä selittävät tekijät

Hyvällä terveyden lukutaidolla on myönteinen vaikutus ihmisen terveyteen. Jos terveyden lukutaito on heikko, henkilöllä on niukat tiedot omasta terveydentilastaan ja sairauksiensa hoidosta ja hän käyttää vähemmän ehkäiseviä palveluja ja on useammin sairaalahoidossa. Heikon terveyden lukutaidon on tutkittu vaikuttavan riskialttiimpiin terveysvalintoihin, työtapaturmien lisääntymiseen, vaikeuksiin tulkita terveyteen liittyvää informaatiota, lisääntyneeseen sairastuvuuteen, sairaalahoidon lisääntymiseen, kasvaviin terveystalouteen ja ennen aikaiseen kuolemaan. Matala terveyden lukutaito on yhdistetty esimerkiksi matalaan koulutustasoon, etniseen vähemmistöön, huonoon koettuun terveydentilaan ja korkeaan ikään (Howard ym. 2005, Jakonen ym. 2005, Berkman ym. 2011, Sun ym. 2013, World Health Organization 2013).

Terveyden lukutaito selittää myös terveyseroja ja se on hyödyllinen käsite terveyserojen ymmärtämisessä. Koulutuksen avulla ja terveyden lukutaitoa kehittämällä on mahdollisuus vähentää terveyseroja (St. Leger 2001, Nutbeam 2008). Koulutus vaikuttaa paitsi tietoihin ja taitoihin myös tulevaan ammattiasemaan. Ammatti ja asuinpaikka säätelevät työ- ja elinoloja ja vaikuttavat toimeentuloon ja taloudellinen tilanne on merkittävät tekijä kulutusmahdollisuuksissa ja asumisolissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Sansom-Dalyn (2016) tutkimusryhmä tarkasteli systemaattisessa katsauksessaan erityisesti lasten ja nuorten terveyden lukutaitoa. Huonommat terveydelliset taidot liittyivät joihinkin haitallisiin terveydellisiin tuloksiin, kuten lihavuuteen ja tupakointiin. Kun nuori ei usko tai ymmärrä tekemiensä valintojen ja käyttäytymisen vaikutusta terveyteen aikuisena, hän ei ole kiinnostunut terveysasioista eikä toimi terveystiedon oppien mukaan (Brown ym. 2007). Changin (2011) tutkimuksen mukaan nuorilla korkeampi terveyden lukutaito oli positiivisesti yhteydessä terveyttä edistävään käyttäytymiseen erityisesti ravitsemuksessa. Liikuntakäyttäytymisessä ja stressin hallinnassa ei ollut merkittävää yhteyttä terveyden lukutaitoon mutta terveyden lukutaidolla oli yhteys koettuun terveyteen (Chang 2011).

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin 250 nuoren (keski-ikä 14 vuotta) terveyden lukutaitoa. Matala terveyden lukutaito yhdistettiin huonompaan yleisterveyteen, korkeampaan painoon, epäterveellisempään ruokavalioon ja lisääntyneeseen ongelmakäyttäytymiseen. Matalampi terveyden lukutaito ennusti myös päihteiden käytön lisääntymistä (Park ym. 2017). Haneyn (2018) tutkimuksen mukaan opiskelijat, joiden terveyden lukutaito oli korkea, kokivat terveytensä parempana ja he olivat kiinnostuneempia terveellisistä elämäntavoista. Myös Guon työryhmän (2020) tutkimuksessa todettiin, että terveyden lukutaito liittyi positiivisesti terveyttä edistävään käyttäytymiseen ja hyvään terveydentilaan. Lindforsin työryhmän (2019) tutkimuksessa tarkasteltiin kolmessa Euroopan maassa terveyden lukutaidon yhteyttä tupakointiin liittyviin käsityksiin sekä tupakointiin. Murrosikäisten korkea terveyden lukutaito liittyi parempaan tietämykseen tupakoinnin seurauksista, mutta se ei kuitenkaan vaikuttanut tupakointikäyttäytymiseen.

Paitsi että korkeampi terveyden lukutaito liittyi positiivisiin terveystuloksiin se ennustaa myös tulevia nuorten koulutussuunnitelmia. Matalan terveyden lukutaidon omaavat nuoret menestyvät koulussa huonosti ja eivät aio jatkaa peruskoulun jälkeen akateemista polkua (Paakkari ym. 2019). Heikon terveyden lukutaidon riskiryhmään kuuluvat koulussa heikosti menestyvät ja muualle kuin akateemiselle opintopolulle suuntautuvat nuoret. Terveyden lukutaidon kehittäminen nähdäänkin keskeisenä keinona vähentää terveyden eriarvoisuutta ja terveystiedon opetuksen roolia kouluissa tuleekin vahvistaa (Väljærvi 2019).

Khajouei ja Salehin (2017) tutkimuksessa havaittiin, että terveyden lukutaidolla oli yhteys vanhempien koulutustasoon ja perheen varallisuuteen. Myös Flearyn ym. (2018) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhempien koulutuksella ja varallisuustasolla oli selkeä yhteys korkeampaan terveyden lukutaitoon. Myös terveyden lukutaidon ja nuorten terveystietämisen välillä on merkityksellinen suhde. Työryhmä toteaaakin, että olisi luotava rakenteita, joilla tuetaan nuorten terveyden lukutaidon kehittämistä, sillä tietoisten terveystietämisen tekemiseen tarvittavat taidot ovat välttämättömiä ja tällä tuetaan kansanterveyttä. Fretian työryhmä (2020) päätyi tutkimuksessaan tuloksiin, että yleinen motivaatio oppia uusia asioita terveydestä sekä terveyttä edistävää käyttäytymistä edistävä ympäristö voivat edistää lasten terveyden

lukutaitoa. Perheen tuki ja terveelliseen käyttäytymiseen kannustaminen, kuten urheilun harjoittaminen ja terveellinen ravitsemus, voivat edistää terveyden lukutaitoa. Paakkarin ym. (2017) tutkimuksessa todettiin myös, että aktiivisesti liikuntaharrastukseen osallistuvilla lapsilla oli korkeampi terveyden lukutaito. Urheiluseuran toimintaan osallistuminen oli erityisen hyödyllistä niille, joilla oli matala tai kohtalainen koulutaso ja harrastustoiminta voi tasoittaa koululaisten terveyden lukutaidon tasoja.

2.3.3 Terveyden lukutaidon mittaaminen

Terveyden lukutaitoa voidaan mitata, vaikka se onkin haasteellista käsitteen ja mittarien vakiintumattomuuden takia. Kun yhteinen ymmärrys terveyden lukutaidon käsitteestä puuttuu, vaikeuttaa se tulosten vertailua eri tutkimuksissa. Bostonin yliopiston tuoreen tiedoston mukaan aikuisille suunnattuja terveyden lukutaidon mittareita on 175 ja nuorille 10–17-vuotiaille suunnattuja 34. Englanninkielisiä nuorten itsearvioitua terveyden lukutaitoa mittaavia välineitä on 9 (Health Literacy Tool Shed 2020). Kaikki mittausvälineet eivät kuitenkaan käsittele kaikkia terveyden lukutaitoon liittyviä osa-alueita. Suuri osa kehitellyistä mittareista on kliinisiä seulontatestejä, jotka mittaavat lähinnä lukemista, sanojen tunnistamista ja laskemista. Lisäksi on kehitelty subjektiivisia terveyden lukutaidon mittareita, joilla mitataan henkilön kykyä ymmärtää, arvioida ja käyttää terveystietoa ja terveyspalveluja (Ormshaw ym. 2013, Okan ym. 2018).

Haun työryhmineen (2014) tutki kaikki vuoteen 2014 mennessä kehitetyt terveyden lukutaidon mittarit. Terveyden lukutaidon mittareista käytetyimpiä ovat olleet The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) ja Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) tai näiden johdannaiset. Tutkimuksen mukaan terveyden lukutaidon mittarille on tarvetta, mutta tällä hetkellä ei ole olemassa yhtä tiukasti validoitua terveyden lukutaidon mittaria. REALM-testit ja MART-testi sopivat terveydenhoitoon liittyvien sanojen lukutaidon mittaamiseen. TOFHLA-testi ja NVS-testi (Newest Vital Sign) mittaavat lukutaidon lisäksi luetun ymmärtämistä sekä numeerista osaamista.

Lasten ja nuorten terveyden lukutaitoa mittaavissa tutkimuksissa käytettävät mittausvälineet ovat yleensä aikuisen version mukautettuja muotoja. Okanin työryhmän (2018) tavoitteena oli järjestelmällisesti hakea, analysoida ja arvioida käytettävissä olevia

yleisiä lasten ja nuorten terveyden lukutaidon mittauskeinoja. Terveyden lukutaidon käsitteellistäminen ja mittaaminen poikkeavat aikuisten lähestymistavasta ja samat mittarit eivät sovellu lapsille ja nuorille. Tutkimusryhmä käsitteli sekä subjektiivisia että objektiivisia mittaustyökaluja. Tutkimuksessa todettiin, että lasten ja nuorten terveyden lukutaidon mittaaminen on erityisen vaikeaa kahdesta syystä. Ensinnäkin ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä terveyden lukutaidon mallia tai määritelmää. Toinen tärkeä näkökulma liittyy lasten kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen, jolla on vaikutusta mittaamiseen. Useat aikuisille tarkoitettut mittarit vaativat terveystietojen monimutkaista käsittelyä ja tarvittavia taitoja ja kokemusta ei välttämättä lapsilla ja nuorilla vielä ole.

Guo tutkimusryhmineen (2018) tarkasteli 29 lasten ja nuorten terveyden lukutaidon mittaria. Tutkimus osoitti, että vain puolet (15/29) mukana olevista terveyden lukutaidon mittareista mittaa kaikkia kolmea terveyden lukutaidon aluetta (toiminnallinen, vuorovaikutteinen ja kriittinen terveyden lukutaito). Erityisesti lasten ja nuorten terveyden lukutaidon mittaamisessa huomion keskipisteenä on pääosin perusterveydenlukutaito. Viimeisten viiden vuoden aikana kehitetyt mittarit sisältävät useammin Nutbeamian esittämät kolme terveyden lukutaidon tasoa (toiminnallinen, vuorovaikutuksellinen ja kriittinen). Tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten terveyden lukutaidon mittaus vaihteli muun muassa terveystietojen, eri hallinnon alojen ja osallistujien ominaisuuksien mukaan. Mittausvälineiden metodologinen laatu vaihteli myös suuresti.

Nuorten terveyden lukutaitoon on kehitetty mittarit REALM-Teen ja NVS. REALM-Teen koostuu 66 terveyteen liittyvästä sanasta, jotka on järjestetty kasvavaan vaikeusjärjestykseen. Mittauksen kesto on noin 3 minuuttia. Testi ei arvioi sanojen ymmärtämistä ja tulkintaa, eikä sitä voida tehdä itsenäisesti ja testi on saatavilla vain englanninkielisenä. Davisin tutkimusryhmän (2006) mukaan REALM-Teen on pätevä, luotettava ja helposti hallinnoitava terveystietojen sanaston lukutaidon mittari. Testin etuna on sen nopeus ja käyttö vähäisellä koulutuksella.

NVS (Newest Vital Sign) testi perustuu jäätelöpakkauksen pakkausmerkintöihin ja testaa numeerista osaamista ja luetun ymmärtämistä. Testissä arvioidaan kykyä lukea ja ymmärtää jäätelön ravintoarvoetiketin sisältöä pyytämällä henkilöä vastaamaan kuuteen

kysymykseen, jotka liittyvät etiketissä oleviin tietoihin. Jokainen vastaus on pisteytetty ja kokonaispistemäärän avulla luokitellaan terveyden lukutaidon taso (Mancuso 2009, Warsh ym. 2014). Linnebur ja Linnebur (2018) tutkivat NVS-mittarin käyttöä. Tutkimuksessa NVS-työkalua käytettiin kuudennen luokan oppilaiden terveyden lukutaidon mittaamiseen. Tutkimukseen osallistui 167 oppilasta, joiden keski-ikä oli 11,1 vuotta. Tutkimuksessa todettiin, että NVS-mittauksella tehty terveyden lukutaidon arvio voitiin suorittaa itsenäisesti. Testin etuna onkin sen helppous ja nopeus, sillä testin tekemiseen ja pisteyttämiseen menee noin 3–5 minuuttia. NVS-testiä on tutkittu myös 7–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla ja sen todettiin olevan käyttökelpoinen yli 10-vuotiailla lapsilla ja nuorilla (Warsh ym. 2014).

Manganello ym. (2015) ovat kehittäneet 12–19-vuotiaiden nuorten terveyden lukutaidon arviointiin HAS-A-mittarin. HAS-A on 15 kohtaa sisältävä itsearviointimenetelmä, jota käytettiin terveyden lukutaidon arvioinnissa. Eurooppalainen terveyden lukutaidon mittari HLS-EU-Q sisältää 47 kohtaa, joissa käsitellään itse ilmoitettuja vaikeuksia saada tietoja, ymmärtää, arvioida ja soveltaa tietoja terveydenhuollon, tautien ehkäisyn ja terveyden edistämisen alalla tehtävässä päätöksenteossa. Toinen osa sisältää terveyskäyttäytymiseen, terveydentilaan, terveystalouden käyttöön, yhteisön osallistumiseen, sosio-demografisiin ja sosioekonomisiin tekijöihin liittyviä asioita. Mittarista on kehitetty myös lyhyempi muoto HLS-EU-Q16, jonka täyttäminen kestää noin kolme minuuttia. Erityisesti lapsille kohdistettu HLS-Child-Q15-DE koostuu 15 kysymyksestä, joissa arvioidaan terveyteen liittyvän tiedon löytämisen, ymmärtämisen, arvioinnin ja soveltamisen helppoutta tai vaikeutta (Sørensen ym. 2013, Pelikan ym. 2019, Fretian ym. 2020). MOHLAA-Q on saksankielinen 14–17-vuotiaalle suunniteltu terveyden lukutaidon kyselylomake, joka koostuu 29 kysymyksestä, joihin vastataan Likert-asteikolla. Lomake jakaantuu neljään osioon: terveyteen liittyvien tietojen käsittely, viestintä- ja vuorovaikutustaidot, suhtautuminen omaan terveyteen ja terveystietoihin sekä terveyteen liittyvä tieto (Domanska ym. 2020).

Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan tutkijat ovat kehittäneet Health Literacy for School-Aged Children (HLSAC) -mittarin, joka on kehitetty erityisesti nuorille. Välineen teoreettinen kehys perustuu Paakkarin ja Paakkarin (2012) laatimaan terveyden lukutaidon käsitteellistämiseen. Terveyden lukutaito nähdään

osaamiskokonaisuutena, joka antaa yksilöille mahdollisuuden edistää omaa terveyttään ja tunnistaa ja vaikuttaa terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. HLSAC-mittari mittaa nuoren koettua pystyvyyttä tehdä tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja terveyteen liittyviä valintoja ja päätöksiä sekä vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka mahdollistavat nuoren oman ja ympäristönsä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen. Testi sisältää kymmenen kysymystä, jotka keskittyivät teoreettisen tiedon, käytännön taitojen, kriittisen ajattelun, itsetuntemuksen ja eettisen vastuullisuuden osaamiseen. Vastausvaihtoehdot väittämiin ovat ”ei lainkaan totta”, ”ei aivan totta”, ”jossain määrin totta”, ”täysin totta” ja ne pisteytetään yhdestä neljään. Kymmenen kysymyksen yhteenlaskettu pistemäärä edustaa terveyden lukutaidon tasoa. Terveyden lukutaidon summamuuttuja luokitellaan yhteispistemäärän mukaan ryhmiin ”matala” (pisteet 10-25), ”kohtalainen” (pisteet 26-35) ja ”korkea” (pisteet 36-40) terveyden lukutaito. (Paakkari ym. 2016, Paakkari ym. 2018a). Jotta terveyden lukutaidon taso luokiteltaisiin kohtalaiseksi, tulee yli 50 % vastauksista olla luokassa kolme tai neljä (Paakkari 2020).

HLSAC-mittarin avulla arvioituja terveyden lukutaidon keskiarvoja voidaan verrata eri maissa. Paakkari ym. (2018b) tutkimuksessa HLSAC-mittarin sovellettavuutta testattiin Suomen lisäksi Puolassa, Slovakiassa ja Belgiassa. Tutkimuksen mukaan HLSAC-mittari on hyödyllinen laajamittaisissa kansainvälisissä terveyden lukutaidon tutkimuksissa nuorilla ja se on lupaava työkalu nuorten subjektiivisen terveyden lukutaidon vertaamiseen kansainvälisissä yhteyksissä (Paakkari ym. 2018b). Guon tutkimusryhmä (2018) arvioi, että HLSAC-mittari on sopiva käytettäväksi kouluissa sen helpon käytettävyyden ja tyydyttävän luotettavuuden vuoksi. HLSAC-mittaria on käytetty myös turkkilaisten kouluikäisten lasten subjektiivisen terveyden lukutaidon mittaamiseen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että HLSAC-T-mittari oli pätevä ja luotettava mittausväline turkkilaisten kouluikäisten lasten itsearvioidun terveyden lukutaidon määrittämiseksi. Mittari mahdollistaa suurten joukkojen terveyden lukutaidon tutkimisen (Haney 2018). Myös Mazur ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että HLSAC-mittarin puolankielinen versio on luotettava terveyden lukutaidon määrittäjä.

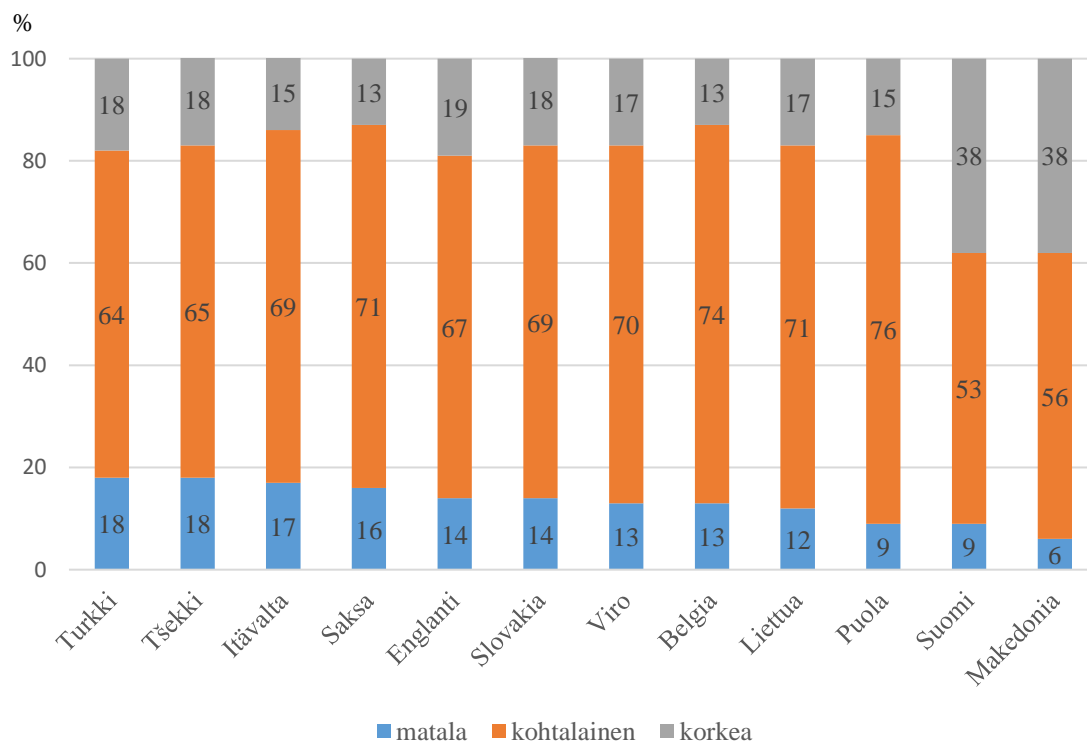
Paakkari ym. (2018a) suomalaisessa tutkimuksessa kouluikäisten lasten subjektiivista terveyden lukutaidon tasoa mitattiin HLSAC-mittarilla. Terveyden lukutaidon keskiarvo oli 32,55 (kohtalainen), tyttöjen keskiarvo oli korkeampi kuin poikien. Tutkimuksen

mukaan noin kolmasosa 7. ja 9.-luokkalaisista nuorista osoitti korkean tason terveyden lukutaitoa, noin 60 % oli kohtalainen terveyden lukutaidon taso ja noin 10 % oli matala terveyden lukutaito. Poikien terveyden lukutaidon taso oli matalampi kuin tyttöjen. Yhdeksännen luokan oppilaiden terveyden lukutaito oli korkeampi kuin seitsemännen luokan oppilaiden. Tämä johtunee siitä, että 9.-luokkalaiset ovat saaneet enemmän terveystiedon opetusta kuin seitsemäsluokkalaiset (Paakkari ym. 2018a).

Saksalaisessa tutkimuksessa (de Buhr 2020) intervention alussa 15 % osallistuvista lapsista osoitti korkeaa terveyden lukutaitoa, 67 % kohtalaista ja 18 % kuului matalan terveyden lukutaidon ryhmään. Sukysen ym. (2019) liettualaisessa tutkimuksessa terveyden lukutaidon keskiarvoksi HLSAC-mittarilla mitattuna saatiin 30,87 (kohtalainen). Tyttöjen terveyden lukutaidon keskiarvo oli korkeampi kuin pojilla. Luokiteltaessa terveyden lukutaito kolmeen tasoon, havaittiin, että 12 %:lla oli matala terveyden lukutaito, 71 %:lla oli kohtalainen ja 17 %:lla korkea terveyden lukutaidon taso. Sukupuolten välinen vertailu osoitti, että tyttöjä kuului huomattavasti vähemmän matalan terveyden lukutaidon luokkaan. Turkkilaisessa tutkimuksessa (Ozturk ja Ayaz-Alkaya 2020) terveyden lukutaitoa mitattiin 6.–8.-luokkalaisilta. Oppilaiden terveyden lukutaidon keskiarvo oli 30,26 ja 18 %:lla oli korkea terveyden lukutaito, 64 %:lla kohtalainen terveyden lukutaito ja matalan terveyden lukutaidon ryhmään kuului 18 % oppilaista.

Paakkarin ym. (2020) tutkimuksessa terveyden lukutaitoa tarkasteltiin kymmenessä eri Euroopan maassa (kuvio 3). Terveyden lukutaidon kolmesta tasosta yhteensä 13 %:lla oli matala, 67 %:lla kohtalainen ja 20 %:lla korkea terveyden lukutaidon taso. Maiden väliset erot olivat merkitseviä. Korkeimmat terveyden lukutaidon keskiarvot saatiin Makedoniassa (33,93) ja Suomessa (32,81) ja matalimmat Itävallassa (29,88) ja Saksassa (29,99). Kaikissa maissa terveyden lukutaito oli yhteydessä itsearvioituun terveyteen. Tässä tutkimuksessa sukupuoli liittyi terveyden lukutaidon tasojen eroihin vain kolmessa maassa (Virossa, Makedoniassa ja Puolassa), kun taas perhevarallisuus selitti terveyden lukutaitoa kaikissa maissa. Terveyden lukutaito oli korkeampi korkeimmissa varallisuusluokissa. Kuvioon 3 on koottu kolmesta aiemmin mainitusta tutkimuksesta terveyden lukutaidon tasot. Matalan terveyden lukutaidon osuus vaihteli 6 %:sta (Makedonia) 18 %:iin (Turkki ja Tšekki) ja korkean terveyden lukutaidon osuus vaihteli

13 %:sta (Belgia ja Saksa) 38 %:iin (Makedonia ja Suomi). Suomalaisnuorten terveyden lukutaito on hyvällä tasolla. Maiden välisessä vertailussa suomalaisten terveyden lukutaidon taso oli korkeampi kuin muissa tutkimuksiin kuuluneissa Euroopan maissa Makedoniaa lukuun ottamatta.



Kuvio 3. Terveyden lukutaidon taso (HLSAC) 12 Euroopan maassa (Sukys ym. 2019, Ozturk ja Ayaz-Alkaya 2020, Paakkari ym. 2020)

3 TERVEYSTIETO OPPIAINEENA

Käsitteellä terveystieto voidaan tarkoittaa yleisesti tietoa ihmisen terveydestä ja hyvinvoinnista, erilaisista sairauksista sekä niiden syistä ja ehkäisystä. Toisaalta terveystiedolla tarkoitetaan koulun oppiainetta, jossa käsitellään terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita useista näkökulmista. Tässä pro gradu tutkielmassa käytän käsitettä terveystieto sekä sen yleisessä merkityksessä että koulujen terveystiedon opetukseen liittyvänä oppiaineena.

Terveysopetuksen avulla koulut tukevat kansanterveyden tavoitteita, mikä on merkittävä tekijä terveyden edistämiseksi (St Leger 2001). Kannas ym. (2009) onkin todennut, että ”terveystieto-oppiaine on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen koulutuspoliittinen terveyden edistämisen ja terveystieteiden innovaatio”. Yksilön terveyden lukutaidon ja terveystieteiden kehittämisessä koululla on merkittävä rooli.

Jerosen (2009) mukaan terveystieto on eettisesti herkkä aine. Terveystiedon aihepiirit tekevät oppiaineesta muihin oppiaineisiin nähden erityisen. Oppiaineeseen liittyy aihepiirejä, jotka ovat kosketuksissa niin oppilaiden kuin opettajien omiin elämäkokemuksiin ja emotionaalisiin kipupisteisiin. Opettajalta tämä edellyttää herkkyyttä ja viisautta tunnistaa oppilaiden taitoja ja tunteita. Opettajan tulee aistia, mikä on sopiva taso opiskeltaessa terveyden kokemuksellista maailmaa (Kannas 2005). Koska koulun terveystieto tavoittaa lähes kaikki nuoret sosiaalisesta taustasta riippumatta, on koulun terveystiedon opetuksella merkittävä tehtävä terveyden tasa-arvon edistämiseksi (Paakkari ja Paakkari 2012).

3.1 Terveystieto oppiaineen historiaa

Vaikka terveystieto oppiaineen historia on lyhyt, terveystiedon sisältöalueet ovat kuuluneet jossain määrin jo pitkään peruskoulun opetukseen. Opetusta on kytketty muun muassa kansalaistaidon, biologian, kotitalouden ja liikunnan opetukseen. Vuoden 1985 opetussuunnitelman perusteissa vähintään 30 tuntia yläasteen liikunnan opetuksesta ohjattiin käyttämään terveystieteiden ja liikennekasvatukseen. Lisäksi terveystiedon sisältöalueita käsiteltiin kotitaloudessa. Ala-asteella terveystiedon oppiaine yhdistettiin

kansalaistaitoon ja viidennellä ja kuudennella vuosiluokalla osaksi biologian opetusta (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985, Peltonen ym. 2006). Vuoden 1994 peruskoulun opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon opetusta toteutettiin osana liikuntaa sekä terveystieteiden opetuksena yli oppiainerajojen (Peltonen ym. 2006).

Merkittävä edistysaskel terveystiedon opetuksessa tapahtui vuonna 2001, kun hallituksen esityksessä (142/2000) terveystieto kirjattiin lakiin itsenäiseksi oppiaineeksi. Nuorten terveydessä oli tapahtunut negatiivisia muutoksia ja nähtiin tärkeänä, että jokaisen tulisi saada terveyden perustaidot jo koulussa (Vertio 2005, Paakkari ja Välimaa 2013). Lakiehdotuksen perusteluissa todettiin, että ”Terveystiedon opetuksen tavoitteena olisi, että oppilaat oppivat terveystietoja ja -taitoja sekä terveyttä edistäviä asenteita. Terveystiedon tavoitteena olisi myös lisätä oppilaiden valmiuksia pohtia terveyden ja sairauksiin liittyviä arvo- ja arvostuskysymyksiä sekä edistää valmiuksia kriittisesti arvioida yhteiskunnan terveystietoon liittyviä ilmiöitä.” Muutoksella tavoiteltiin myös myönteisiä vaikutuksia ihmisten terveydelle sekä kansanterveydelle. Samalla muutettiin terveystietoa opettavien opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia siten että terveystiedon opettajalta edellytettiin saman laajuiset ja -tasoiset oppiaineen hallintaa ja pedagogista kelpoisuutta osoittavat opinnot kuin muissakin perusopetuksen oppiaineissa (142/2000).

Terveystiedon opetus itsenäisenä oppiaineena alkoi yläluokilla vuonna 2001. Siirtymäkauden vaikutuksesta terveystiedon opetus omana oppiaineena käynnistyi kaikissa perusopetuksen kouluissa viimeistään vuoden 2006 syksyllä. Vuosiluokilla 1–4 terveystieto sisällytettiin osaksi ympäristö- ja luonnontieto -oppiaineryhmää ja vuosiluokilla 5–6 biologian ja maantiedon sekä fysiikan ja kemian yhteyteen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004, Summanen 2014). Nykyisen opetussuunnitelman perusteiden mukaan terveystietoa opetetaan kolme viikkotuntia omana oppiaineena 7–9 vuosiluokilla. Alakouluissa terveystiedon opetus kuuluu 1–6 vuosiluokilla osana ympäristöopin opetukseen. (Perusopetuslaki 1998/628, Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014).

3.2 Terveystiedon opetuksen opetussuunnitelma

Eri oppiaineiden ja aineryhmien opetukseen käytettävästä ajasta sekä opetuksen yleisistä valtakunnallisista tavoitteista päättää valtioneuvosto. Opetushallituksen päättämät opetussuunnitelman perusteet ohjaavat paikallisten opetussuunnitelmien laatimista ja toteuttamista. Asiakirja määrittää opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt sekä kodin ja koulun yhteistyön ja oppilashuollon keskeiset periaatteet (Perusopetuslaki 1998/628). Opetussuunnitelman perusteiden tavoite on omalta osaltaan pitää huolta koulutuksen tasa-arvon säilymisestä. Oppilaiden väliset erot koulun alkaessa ovat aiempaa suurempia ja tavoitteena on tasata näitä oppilaiden välisiä eroja (Opetushallitus 2019).

Opetussuunnitelmat ohjaavat opettajan työtä. Opetussuunnitelman pohjalta tehdään ratkaisut opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista niin että asetetut tavoitteet toteutuvat mahdollisimman hyvin (Maijala 2009). Yläkoulussa terveystiedon opetusta on kolme vuosiviikkotuntia, mikä vastaa 114 tunnin opetusta. (Valtioneuvoston asetus 422/2012). Opetuksessa syvennetään ja laajennetaan luokkien 1–6 aikana käsiteltyjä teemoja. Pyrkimyksenä on ikäkauden mukaisesti vahvistaa kriittistä ajattelua, itsetuntemusta ja eettiseen pohdintaan liittyvää osaamista. Opetuksessa tavoitellaan myös aiempaa tarkempaa tiedonalakohtaista käsitteiden käyttöä (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014).

Opetussuunnitelman perusteissa 2014 vuosiluokkien 7–9 terveystiedon tehtäväksi on määritelty ”oppilaiden monipuolisen terveystiedon kehittäminen. Terveystiedon, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä ilmiöitä tarkastellaan ikäkaudelle sopivalla tavalla terveystiedon eri osa-alueiden kautta. Näitä ovat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu sekä eettinen vastuullisuus. Terveystiedon tarkastellaan ihmisen elämänsä eri vaiheissa, yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla sekä soveltuvin osin myös globaalisti. Keskeistä on ohjata oppilaita ymmärtämään terveyttä voimavarana jokapäiväisessä elämässä, elinympäristössä ja yhteiskunnassa. Terveystiedon avulla oppilaat hahmottavat terveyden laaja-alaisuutta ja saavat valmiuksia tehdä tarkoituksenmukaisia ja perusteltuja terveyteen liittyviä valintoja ja päätöksiä. Terveystiedon lisääminen lisää kykyä tunnistaa ja muokata tekijöitä, jotka

mahdollistavat oppilaiden oman ja ympäristönsä terveyden ja hyvinvoinnin arvostamisen, ylläpitämisen ja edistämisen. ”

Opetussuunnitelmassa terveystiedon keskeisimmät sisällöt on jaettu kolmeen eri kokonaisuuteen, jotka ovat

1. Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys
2. Terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy
3. Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri

Terveystiedon sisältöalueella Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys käsitellään terveyden eri osa-alueita terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Sisällöissä painottuvat kasvun ja kehityksen yleiset tunnuspiirteet, identiteetin, minäkuvan ja itsetuntemuksen rakentuminen, seksuaalinen kehittyminen, mielen hyvinvointi, itsensä arvostaminen, turvataidot, vuorovaikutustilanteissa toimiminen ja tunnetaidot (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014).

Terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy sisältöalueella syvennetään ymmärrystä terveyttä tukevista voimavaroista ja sairauksia ehkäisevistä tekijöistä. Käsiteltäviä sisältöjä ovat muun muassa uni, ravitsemus, liikunta, seksuaaliterveyden eri osa-alueet, hyvinvointia tukevat ympäristöt ja yhteisöt, ensiaputaidot, ravitsemuksen ja nukkumisen ongelmat sekä kiusaaminen ja stressi. Sisältöjen valinnoissa huomioidaan ajankohtaiset terveystilanteet sekä tarkastellaan myös terveyteen liittyvän tiedon luotettavuutta (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014).

Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri sisällössä tarkastellaan nuoruuden opiskelu-, työ- ja toimintakykyä. Keskeisiä sisältöjä ovat terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn keinot, terveystilanteet, kansalaistoiminta ja ympäristön terveystilanteet. Tarkasteltaessa tietolähteitä sekä terveystilanteiden ja vaikuttamisen keinoja, näkökulmana on tiedon luotettavuus ja terveystilanteet (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014).

3.3 Aiempi terveystieto oppiaineeseen liittyvä tutkimus Suomessa

Koska terveystieto on oppiaineena melko uusi, on terveystiedon oppiaineeseen liittyvää tutkimusta julkaistu melko vähän. Kannaksen ym. (2009) kehittämistutkimuksessa on tutkittu 9.-luokan oppilaiden ja 7–9 vuosiluokkien terveystiedon opettajien näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta sekä heidän ajatuksiaan oppiaineen kehittämiseksi. Tutkimuksen mukaan oppilaat suhtautuivat terveystiedon oppiaineeseen varsin myönteisesti. Tytöt pitivät terveystietoa mieluisampana ja tärkeämpänä oppiaineena kuin pojat ja he pitivät terveystiedon sisältöjä kiinnostavampina. Suuri osa oppilaista koki, että terveystiedon tunneilla oli paljon keskustelua ja sitä pidettiin tehokkaimpana opetusmenetelmänä. Toisaalta 9.-luokkalaisista noin neljännes ilmoitti kokeneensa, että oppilaan mielipide ei kiinnosta opettajaa ja mielipiteen esittämiseen ei kannusteta. Oppilaat kertoivat myös, että oppimateriaaleja käytettiin melko yksipuolisesti. Opettajat kokivat, että terveystiedon sisältöjen opettamiseen oli liian vähän aikaa suhteessa opettavan asian laajuuteen. Myös oppilaiden osaamisen arvioimista pidettiin osin haasteellisena.

Rimpelän ym. (2005) selvityksessä tarkasteltiin muun muassa terveystiedon vuosiviikkotunteja, opetussuunnitelmia, terveystiedon opettajia sekä yhteistyötä ulkopuolisten asiantuntijoiden ja palvelujen tarjoajien kanssa. Tutkimuksen vastaajat olivat yläluokkien rehtoreita sekä terveyskeskusten johtavia viranhaltijoita. Tutkimuksen mukaan terveystietoa opetettiin pääosin 7.- ja 8.-vuosiluokalla. Vajaassa puolessa yläkouluista terveystietoa opetettiin myös yhdeksännellä luokalla. Kyselyn aikaan terveystietoa opettavat opettajat olivat pääosin siirtymäsäännöksillä päteviä (78 %). Terveystietoa olivat opettaneet myös liikunnan, kotitalouden ja biologian opettajat. Kouluterveydenhoitajista 15 % oli osallistunut terveystiedon opetukseen.

Opetushallituksen alaisen Summasen tutkimuksen (2014) tarkoituksena oli selvittää, miten opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon oppiaineelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Arviointitiedon lisäksi kerättiin oppilas-, opettaja- ja rehtorikyselyllä tietoa asenteista terveystiedon oppiaineeseen sekä heidän näkemystään terveystiedon osaamisesta. Terveystiedon opettajien kyselyssä haettiin heidän käsityksiään ja näkemyksiään muun muassa opetuksen toteutuksesta, opetussuunnitelmasta ja oppimisen

arvioinnista. Oppilaiden osaaminen arviointiosuudessa oli 59 % tehtävien enimmäispistemäärästä. Tyttöjen osaaminen oli jonkin verran parempaa (noin 64 %), kuin poikien (54,2 %). Sisältöalueista parhaiten osattiin Voimavarat ja selviytymisen taidot -osa-alueen tehtävät ja heikointen Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri -osa-alue. Oppilaat asennoituivat terveystiedon oppiaineeseen myönteisesti. Tytöt pitivät oppiaineesta enemmän kuin pojat, mutta molempien asenteet terveystietoon ja käsitykset terveystiedosta olivat hyvin positiivisia. Arvioinnissa paremmin menestyivät ne oppilaat, joille opetettiin terveystietoa kaikilla yläkoulun vuosiluokilla verrattuna niihin, joilla opetus loppui kahdeksannen vuosiluokan jälkeen.

Kuopion yliopistossa tehdyssä Jakosen (2005) väitöskirjassa "Terveyttä joka päivä: Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta" kuvataan oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta. Tapaustutkimuksessa verrattiin eri vuosiluokkien (5.-, 7.-, 8.- ja 9.-luokkien) oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä. Terveyskyselyt tehtiin vuosina 1998, 2000 ja 2003. Ryhmähaastattelut tehtiin vuosina 1999 ja 2000 ja niissä oli mukana 40 oppilasta. Tutkimuksen mukaan terveystietoon vaikuttavat ohjanneet niinkään oppilaiden valintoja vaan niihin vaikuttivat monet muut tekijät kuten hyvä itsetunto, toverit, tasapainoinen elämäntilanne ja vanhempien välittäminen. Erityisesti koti koettiin merkittävänä terveystietoa vaikuttajana ja terveyden lukutaidon kehittymiseen kodilla on suuri vaikutus. Kodissa opitaan niin tietoisesti kuin tiedostamatta terveystietoa tukevia ja sitä kuluttavia toimintamalleja. Terveystiedossa olennaisena koettiin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä arjen sujuvuus. Oppilaiden hyvinvointiin ja kouluviihtyvyyteen vaikuttivat toimivat vuorovaikutussuhteet ja koulun tasa-arvoinen toimintakulttuuri. Useat terveystiedon aiheet koettiin tärkeinä ja oppilaat tiedostivat terveystietoa edistäviä ja kuluttavia tekijöitä. Jakosen mukaan terveystietoa opettaessa on tärkeää huomioida oppilaiden elämän ajankohtaisia asioita, jolla on vaikutusta sisällön kiinnostavuuteen. Kiinnostavuuden edelleen lisäämiseksi tulisi käyttää monipuolisia opetus- ja ohjausmenetelmiä (Jakonen 2005).

Airan työryhmän (2014) tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten oppilaiden käsityksiä terveystiedon opetuksesta ja oppimisesta. Tutkimuksessa käytettiin vuonna 2010 tehdyn WHO-Koululaistutkimuksen aineistoa. WHO-Koululaistutkimus on Maailman

terveysjärjestön kanssa yhteistyössä toteutettava kansainvälinen Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) -tutkimus, jossa tarkastellaan koululaisten koettua terveyttä, hyvinvointia ja terveystottumuksia. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 7. ja 9. luokan oppilaat 225 koulusta ja tutkimukseen osallistui yhteensä 4262 oppilasta. Suurin osa oppilaista suhtautui myönteisesti terveystiedon opetukseen. Tyttöjen käsitykset omaan oppimiseensa olivat positiivisempia kuin poikien: 86 % tytöistä oli samaa mieltä siitä, että terveystiedon opetuksen myötä he miettivät enemmän terveyskäyttäytymisen etuja ja haittoja, kun taas 79 % pojista oli samaa mieltä. Suurin osa oppilaista oli sitä mieltä, että terveystiedon opetus lisäsi heidän valmiuksiaan huolehtia terveydestään. Oppilaat osallistuvansa pääosin keskusteluihin aktiivisesti terveystiedon oppitunnilla. Pojat osallistuivat keskusteluun enemmän kuin tytöt, erityisesti nuoremmassa iässä. Mitä myönteisemmin oppilaat suhtautuivat koulunkäyntiin yleensä, sitä myönteisempiä heidän käsityksensä olivat terveystiedon oppiaineesta.

Leena Paakkari (2012) on väitöskirjassaan tarkastellut terveystiedon opettajien käsityksiä terveystiedon opetuksesta kouluaineena ja käsitysten kehittymistä opettajankoulutuksen jälkeen. Terveystiedon opetuksessa nähtiin seuraavia teemoja: tietojen ja taitojen siirtäminen, aktiivisen tiedon käsittelyn tukeminen, käsitysten muutoksen tukeminen, kokonaisvaltaisen inhimillisen kasvun tukeminen ja oppimisyhteisön rakentaminen yhdessä oppilaiden kanssa. Terveystietoja opitaan paitsi tietoja muistamalla ja niitä soveltamalla mutta myös rakentamalla terveysasioita koskevia henkilökohtaisia merkityksiä, muuttamalla ajattelua sekä henkilökohtaisena kasvuna. Tutkimuksessaan Paakkari määritteli terveystiedolle kolme lähestymistapaa, joilla kuvataan opettajien käsityksiä oppiaineen tavoitteista, opettamisesta ja oppimisesta. Tieto- ja taitopainotteinen lähestymistapa sisältää terveysaiheisten tietojen välittämisen ja terveystaitojen harjoittelemisen. Kun tietojen opettamisesta ja oppimisesta siirrytään oman ajattelun ja omien merkitysten tukemiseen on kyse itsenäistä ajattelua tukevasta lähestymistavasta. Kolmas lähestymistapa kuvaa henkilökohtaista kasvua ja eettistä vastuullisuutta sisältäen ymmärryksen laajemmista yhteiskunnallisista asioista (Paakkari 2012).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena oppilaat kokevat terveystiedon oppiaineen opetuksen, kuinka tärkeänä oppilaat pitävät terveystiedon opetusta sekä mikä on oppilaiden subjektiivinen terveyden lukutaidon taso. Lisäksi tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka ohjaavat oppilaiden terveyteen liittyviä valintoja.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin.

1. Millaiset ovat oppilaiden kokemukset terveystiedon opetuksesta?
2. Miten tärkeäksi oppilaat arvioivat terveystiedon opetuksen?
3. Millainen on oppilaiden subjektiivinen terveyden lukutaidon taso?
4. Onko terveyden lukutaidon tasolla yhteyttä terveystiedon opetuksen tärkeyteen, koulumenestykseen sekä koettuun terveyteen?
5. Mistä oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa ja mitkä tekijät ohjaavat oppilaiden terveyteen liittyviä valintoja (koti, koulu, kaverit, media, idolit ym.).

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimus on kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jossa on mukana pieni laadullinen osuus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä kuvataan numeerisen tiedon pohjalta. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui Suomen perusopetuksen koulujen yhdeksäsluokkalaisista. Otoksen valinnassa ei käytetty systemaattista otantamenetelmää vaan otos on harkinnanvarainen näyte muutamista lähialueen kouluista. Aineisto kerättiin neljän yläkoulun 9. luokan oppilailta (n=363). Tutkimuksen vastaajiksi valittiin 9.-luokkalaiset, koska he ovat opiskelleet terveystietoa omana oppiaineenaan jo kolmatta vuotta. Tutkimus tehtiin kevätlukukauden alussa, joten terveystiedon oppiaineiden sisällöt olivat pääosin kokonaan käsitelty ja oppilaille oli muodostunut kokonaiskäsitys peruskoulun terveystiedon opetuksesta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Kyseessä on poikkileikkausasetelmassa tehty survey-tutkimus, jossa aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella käyttämällä e-lomakeohjelmaa. Nuoret ovat tottuneet toimimaan verkossa ja sähköinen kysely on taloudellinen, nopea ja helppo käyttää (Vehkalahti 2014). Lomakkeesta pyrittiin laatimaan mahdollisimman yksinkertainen ja helppolukuinen sekä nopea täyttää. Kyselylomake koostui kuudesta eri osiosta ja oli pituudeltaan kuuden sivun mittainen. Osioina olivat terveystieto oppiaine, terveystietäminen, terveystiedon opetus, terveystietämykseen ja terveyteen vaikuttavat tekijät, vapaa teksti ja taustatietoja (liite 1). Pääosa kysymyksistä on Likert-asteikollisia, joihin on helppo vastata. Näiden lisäksi kyselylomakkeessa on yksi avoin kysymys, jonka tarkoituksena on tuottaa lisänäkemystä sekä mahdollisesti vahvistaa muiden kysymysten antamia tuloksia. Lomakkeen testasi ennen varsinaista tutkimusta neljä nuorta. Tällä pyrittiin varmistamaan kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys, vastausvaihtoehtojen sopivuus, kysymysten asettelu ja järjestys sekä kyselyn vastaamiseen kuluva aika. Testauksen jälkeen lomakkeeseen tehtiin vain pieniä muutoksia.

Tutkimusluvut pyydettiin ennen tutkimuksen toteutusta koulun rehtoreilta. Lähestyin rehtoreita sähköpostitse (liite 2) ja puhelimitse. Kun tutkimuslupa oli saatu, tutkimukseen osallistuvien koulujen 9. luokan opettajat välittivät oppilaiden huoltajille ja oppilaille tiedotteen kyselystä (liite 3). Tässä tiedotteessa oppilaita ja heidän huoltajiaan tiedotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksessa noudatettavista tutkimuseettisistä periaatteista. Kysely toteutettiin koulupäivän aikana terveystiedon oppiaineen tunnilla.

5.3 Mittarit

Oppilaiden näkemyksiä terveystiedon oppiaineen merkityksestä heidän terveydelleen tutkittiin kysymällä terveysopetuksen tärkeydestä ja hyödyistä, terveysopetuksen kiinnostavuudesta sekä terveystottumusten muutoksista. Kysymyksissä käytettiin pääosin Likert-asteikkoa. Likert-asteikko sopii hyvin tiettyjen ominaisuuksien kuten mielipiteiden, asenteiden ja motivaation mittaamiseen (Metsämuuronen 2009). Vastaukset ovat oppilaan subjektiivisia käsityksiä terveystiedon opetuksesta, opetuksen vaikutuksesta heidän terveyteensä ja terveyskäyttäytymiseensä, opetuksen kiinnostavuudesta ja hyödyllisyydestä sekä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat oppilaan terveystietämykseen. Osa kysymyksistä on samoja kuin Airan työryhmän (2014) tutkimuksessa, jossa selvitettiin suomalaisten oppilaiden käsityksiä terveystiedon opetuksesta ja oppimisesta.

Terveystieto oppiaineen tärkeys: Oppilaiden näkemystä terveystiedon opetuksen tärkeydestä, tarkasteltiin kysymyksellä ”Miten tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”erittäin tärkeä”, ”tärkeä”, ”ei kovinkaan tärkeä” ja ”ei lainkaan tärkeä”. Analyysissä ”ei kovinkaan tärkeä” ja ”ei lainkaan tärkeä” luokat yhdistettiin.

Terveystiedon opetuksen määrä: Terveystiedon opetuksen määrän sopivuutta oppilailta kysyttiin kysymyksellä ”Oletko saanut terveystiedon opetusta 7–9 luokilla”, johon vastausvaihtoehdot olivat ”liian paljon”, ”sopivasti” ja ”liian vähän”.

Terveystieto oppiaineen kiinnostavuus, hyöty ja vaikutus terveyskäyttäytymiseen: Terveystieto oppiaineeseen ja siihen, kuinka kiinnostavana ja hyödyllisenä terveystiedon

oppiaine koetaan ja vaikuttaako terveystiedon opetus terveystietoihin liittyviä väittämiä oli yhteensä 18. Väittämistä ryhmiteltiin kolme summamuuttuja (kiinnostus, hyöty ja muutos) ja näille laskettiin Cronbachin alfa arvot kuvaamaan muuttujien yhtenäisyyttä. Arvot olivat melko korkeat 0,83–0,85. Summamuuttujien rakenne on kuvattu tarkemmin liitteessä 4. Kiihin neliötestiä varten vastausluokat luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan: ”täysin/jokseenkin eri mieltä”, ”en samaa enkä eri mieltä” sekä ”täysin/jokseenkin samaa mieltä”.

Terveyden lukutaito: Terveyden lukutaitoa mitattiin Jyväskylän yliopiston tutkijaryhmän kehittämällä HLSAC-mittarilla (Health Literacy for School-Aged Children). Mittari koostuu kymmenestä kysymyksestä, kaksi kysymystä kustakin teoreettisesta komponentista: teoreettinen tieto (kysymykset 1 ja 5), käytännön taidot (4, 7), kriittinen ajattelu (3, 9), itsetuntemus (8, 10) ja eettinen vastuullisuus (2, 6). Vastaukset pisteytettiin yhdestä (ei lainkaan totta) neljään (täysin totta) ja näin summamuuttuja sai arvoja välillä 10–40. Terveyden lukutaidon summamuuttuja luokiteltiin yhteispistemäärän mukaan ryhmiin ”matala” (pisteet 10–25), ”kohtalainen” (pisteet 26–35) ja ”korkea” (pisteet 36–40) terveyden lukutaito. Mittarin yhtenäisyyttä on mitattu Cronbachin alfa arvolla, joka oli 0,93 (Paakkari ym. 2016, Paakkari ym. 2018a). Tässä tutkimuksessa HLSAC-mittarin Cronbachin alfa oli 0.91.

Mistä oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa ja mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyviä valintoja: Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, mistä oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa ja mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyviä valintoja. Näitä kysyttiin kahdella eri kysymyksellä ”Mitkä asiat vaikuttavat terveystietämykseesi? Arvioi kuinka suuri vaikutus seuraavilla tekijöillä on terveystietämykseesi” sekä ”Mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyviä valintojasi? Arvioi, kuinka suuri vaikutus seuraavilla tekijöillä on terveyteen liittyviin valintoihisi.” Vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikolla 1–5 niin, että 1 oli suuri merkitys ja 5 ei lainkaan merkitystä. Tarkasteltavia tekijöitä olivat koti, kaverit, koulu, tiedotusvälineet (tv, radio, lehdet), internet ja idolit.

Taustamuuttujat: Taustamuuttujina kysyttiin sukupuolen ja koulun lisäksi viimeisintä todistuksen keskiarvoa sekä terveystiedon ja liikunnan arvosanaa sekä koettua terveyttä. Sukupuolittaisessa vertailussa tarkastelusta jätettiin pois ”muu/ei halua kertoa” vastausten vähäisyyden vuoksi. Oppilaiden koettua terveyttä tarkasteltiin kysymyksellä

”Miten koet tällä hetkellä oman terveytesi?”, johon vastausvaihtoehdot olivat ”erinomainen”, ”hyvä”, ”kohtalainen” ja ”huono”. Jatkotarkastelussa luokkia yhdistettiin, siten että kohtalaiseksi tai huonoksi terveytensä arvioineet, sijoitettiin samaan luokkaan.

5.4 Aineiston analysointimenetelmät

Kvantitatiivisen aineiston analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia. Jakaumia kuvaillaan myös graafisen tarkastelun avulla sekä keski- ja hajontaluvuilla. Muuttujien välisessä tarkastelussa käytetään ristiintaulukointia, χ^2 -riippumattomuustestiä sekä logistista regressioanalyysia. Jos Khiin neliötestin kriteerit eivät täytyneet, tehtiin lisäksi Fisherin tarkka testi (Fisher's exact test). Kaikissa testeissä tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona käytettiin $p \leq 0,05$.

Logistisessa regressioanalyysissä selitettävä vastemuuttuja on kaksi- tai useampiarvoinen luokkamuuttuja, yleensä dikotominen luokkamuuttuja. Logistisen regressioanalyysin avulla yritetään löytää useiden selittävien muuttujien joukosta parhaat selittämään tutkittavaa asiaa ja siinä tapahtuvaa vaihtelua (Uhari ja Nieminen 2014). Logistinen regressioanalyysi ei vaadi muuttujien normaalijakautuneisuutta tai tutkittavien ryhmien yhtä suuria variansseja, eikä selittävän ja selitettävän muuttujan välistä lineaarista yhteyttä. Analyysissä tutkitaan selitettävän tapahtuman tapahtumisen todennäköisyyttä. Vetosuhdetta verrataan vertailuryhmäksi valitun ryhmän vastaavan tapahtuman vetosuhdelukuun (Jokivuori ja Hietala 2007). Regressioanalyysia kokeiltiin sekä Forward- että Backward-menetelmillä, mutta päädyttiin käyttämään pakottavaa menetelmää (Enter) eli malliin otetaan kaikki selittävät muuttujat mukaan yhdellä kertaa (Jokivuori ja Hietala 2007). Logistinen regressioanalyysi on altis multikollinearisuudelle ja tästä syystä viimeisimmän todistuksen keskiarvo jätettiin pois selittävästä muuttujista. Regressioanalyysissä käytettiin luottamusväliä 95 %.

Kyselylomake sisälsi yhden vapaa teksti kysymyksen, jonka vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja se aloitetaan pelkistämällä, jolloin aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen materiaali ja alkuperäistekstit pelkistetään lyhyemmiksi ilmaisuiksi. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään ja luokitellaan etsien ilmauksista samankaltaisuuksia ja järjestellään ne

luokittain. Laadullisessa tutkimuksessa myös määrällinen analyysi on joskus käyttökelpoinen. Kvantifiointi tuo laadullisen aineiston analyysiin erilaista näkökulmaa ja voi antaa varmuutta tutkimustulosten päätelmiin (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006, Tuomi ja Sarajärvi 2018). Tässä aineistossa vastaukset olivat lyhyitä ja valmiiksi hyvin pelkistettyjä. Aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten pohjalta, jonka jälkeen aineistoa myös tarkasteltiin laskemalla, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa.

6 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 251 oppilasta (69 %), joista tyttöjä oli 132 (53 %), poikia 99 (39 %) ja muunsukupuolisia tai sellaisia, jotka eivät halunneet kertoa sukupuoltaan 19 oppilasta (8 %).

6.1 Nuorten näkemykset terveystiedon oppiaineesta

Oppilaista suurin osa piti terveystiedon opetusta tärkeänä tai erittäin tärkeänä (87 %). Terveystiedon opetuksen koki ”ei lainkaan tärkeänä” 3 % oppilaista (taulukko 1). Tytöt kokivat terveystiedon opetuksen tärkeämpänä kuin pojat (taulukko 2). Opetuksen erittäin tärkeänä koki tytöistä 34 % ja pojista 20 %. Pojista 18 % ja tytöistä 5 % oli sitä mieltä, että terveystiedon opetus ei ole kovin tai lainkaan tärkeää. Khiin neliötestin mukaan sukupuolen ja terveystiedon opetuksen kokemisen tärkeänä välillä on merkitsevä ero ($p=0,002$).

TAULUKKO 1. Kuinka tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?

	n	%
Erittäin tärkeä	71	28,3
Tärkeä	146	58,2
Ei kovin tärkeä	25	10,0
Ei lainkaan tärkeä	7	2,8
Yhteensä	249	100

TAULUKKO 2. Terveysopetuksen tärkeys sukupuolen mukaan

	Tytöt n (%)	Pojat n (%)	Yhteensä n (%)
Erittäin tärkeä	45 (34,4)	20 (20,4)	65 (28,4)
Tärkeä	79 (60,3)	60 (61,2)	139 (60,7)
Ei kovin/lainkaan tärkeä	7 (5,3)	18 (18,4)	25 (10,9)

Oppilaista 88 % koki saaneensa sopivan määrän terveystiedon opetusta 7–9 luokilla. (taulukko 3). Tytöistä suurempi osa (94 %) koki saaneensa terveystiedon opetusta

sopivasti kuin pojista (85 %). Liian paljon opetusta koki saaneensa pojista 9 % ja tytöistä 2 % ($p=0,023$) (taulukko 4).

TAULUKKO 3. Oletko saanut terveystiedon opetusta 7–9 luokilla?

	N	%
Liian paljon	17	6,8
Sopivasti	221	88,0
Liian vähän	13	5,2
Yhteensä	251	100

TAULUKKO 4. Terveystiedon opetuksen määrä sukupuolen mukaan

	Tytöt n (%)	Pojat n (%)	Yhteensä n (%)
Liian paljon	2 (1,5)	9 (9,1)	11 (4,8)
Sopivasti	124 (93,9)	84 (84,8)	208 (90,0)
Liian vähän	6 (4,6)	6 (6,1)	12 (5,2)
Yhteensä	132	99	231

Oppilaiden kiinnostusta terveystieto oppiaineeseen tarkasteltiin summamuuttujalla. Tytöt olivat kiinnostuneempia terveystiedon opetuksesta kuin pojat. Tytöistä 71 % ja pojista 40 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä terveystiedon kiinnostavuudesta (taulukko 5). Sukupuolen mukaan ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p<0,001$). Tytöt kokivat myös opetuksen keskimäärin hyödyllisempänä kuin pojat. Tytöistä 64 % ja pojista 48 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä terveystiedon opetuksen hyödyistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös sitä, kokeeko oppilas, että terveystiedon opetus vaikuttaa hänen terveysvalintoihinsa ja tekeekö tai pyrkiikö hän tekemään muutoksia terveyteen liittyvissä valinnoissa. Tytöistä 23 % ja pojista 16 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat muuttaneet terveyteen liittyvää käyttäytymistään terveystiedon opetuksen jälkeen. Vastaavasti noin neljäsosa sekä tytöistä että pojista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä, että terveystiedon opetuksella on vaikutusta terveyteen liittyviin valintoihin.

TAULUKKO 5. Summamuuttujat kiinnostus, hyöty ja muutos sukupuolittain

		Tytöt	Pojat	p-arvo
Kiinnostus	täysin/jokseenkin eri mieltä	5,4 %	15,2 %	
	ei samaa eikä eri mieltä	23,3 %	44,4 %	
	täysin/jokseenkin samaa mieltä	71,3 %	40,4 %	<0,001
Hyöty	täysin/jokseenkin eri mieltä	0,8 %	9,4 %	
	ei samaa eikä eri mieltä	34,9 %	42,7 %	
	täysin/jokseenkin samaa mieltä	64,3 %	47,9 %	0,002
Muutos	täysin/jokseenkin eri mieltä	26,6 %	25,8 %	
	ei samaa eikä eri mieltä	50,0 %	57,7 %	
	täysin/jokseenkin samaa mieltä	23,4 %	16,5 %	0,380

Yksittäisistä kysymyksistä keskiarvotarkastelussa vahvimmin nousivat esiin kysymykset ”On hyvä, että terveystieto on oma oppiaine” (keskiarvo 3,87), ”Olen oppinut terveystiedon tunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä” (keskiarvo 3,86) sekä ”Terveystiedon tunnit ovat opettaneet minua pohtimaan terveystottumusten hyötyjä ja haittoja” (keskiarvo 3,69) (liite 5). Oppilaista 66 % (tytöistä 78 % ja pojista 54 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 11 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämästä, että on hyvä, että terveystieto on oma oppiaine. Hyödyllisiä asioita terveystiedon tunneilta koki oppineensa 68 % ja 63 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että terveystiedon tunnit ovat opettaneet pohtimaan terveystottumusten hyötyjä ja haittoja.

Negatiivisista väittämistä korkeimmat keskiarvot saivat ”Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla” (keskiarvo 3,83) ja ”Terveystieto on turha oppiaine” (keskiarvo 4,11). Täysin samaa mieltä siitä, että terveystieto on turha oppiaine, oli 4 % oppilaista. Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla väittämästä täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 64 % ja täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 11 %.

Pienimmät keskiarvot oli väittämistä ”Olen muuttanut ruokatapojani terveellisemmäksi terveystiedon opetuksen vaikutuksesta” (keskiarvo 2,49), ”Olen muuttanut terveyteen liittyvää käyttäytymistäni terveystiedon opetuksen jälkeen” (keskiarvo 2,81) ja ”Olen tarvinnut terveystiedon tunneilta saatuja oppeja jokapäiväisessä elämässä” (keskiarvo 2,91). Reilu viidennes oppilaista (22 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että muutti

terveyteen liittyvää käyttäytymistä terveystiedon opetuksen jälkeen ja vastaavasti kolmasosa (32 %) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Noin viidennes oppilaista (23 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 27 % täysin tai jokseenkin eri mieltä, että on tarvinnut terveystiedon tunneilta saatuja oppeja jokapäiväisessä elämässä. Vain harvalla terveystiedon opetus vaikutti ruokatapoihin. Oppilaista joka toinen (50 %) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteestä, että oli muuttanut ruokatapoja terveellisemmäksi terveystiedon opetuksen vaikutuksesta. Vastaavasti 17 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

6.2 Terveiden lukutaidon taso

HLSAC-mittarilla subjektiiviseksi terveyden lukutaidon keskiarvoksi saatiin 32,00 (keskihajonta 4,735). Tytöillä itsearvioitu terveyden lukutaito (keskiarvo 32,96) oli merkitsevästi korkeampi kuin pojilla (keskiarvo 30,91) ($p < 0,001$). Muu/en halua kertoa luokan vastaajilla terveyden lukutaidon keskiarvo oli 31,22 ja keskihajonta 8,889. Vastanneista terveyden lukutaitonsa arvioi korkeaksi 21 %, kohtalaiseksi 72 % ja matalaksi 6 % (taulukko 7). Terveiden lukutaito oli pojilla merkitsevästi matalampi kuin tytöillä ($p = 0,007$). Tytöistä 28 % kuului korkean terveyden lukutaidon ryhmään ja pojista vastaava osuus oli 11 %. Tyttöjä kuului myös huomattavasti vähemmän matalan terveyden lukutaidon luokkaan kuin poikia (taulukko 8).

TAULUKKO 6. Terveiden lukutaidon taso

Terveyden lukutaito	n	%
Korkea	52	21,4
Kohtalainen	176	72,4
Matala	15	6,2
Yhteensä	243	100

TAULUKKO 7. Terveyden lukutaito sukupuolen mukaan

	Tytöt	Pojat	Yhteensä	p-arvo
Keskiarvo	32,96	30,91	32,00	<0,001
Keskihajonta	3,908	4,440	4,735	
Terveyden lukutaidon taso	n (%)	n (%)	n (%)	0,007
Korkea	35 (27,6)	11 (11,2)	46 (20,4)	
Kohtalainen	87 (68,5)	79 (80,6)	166 (73,8)	
Matala	5 (3,9)	8 (8,2)	13 (5,8)	
Yhteensä	127	98	225	

6.3 Terveyden lukutaidon tason yhteys terveystiedon, koulumenestykseen sekä koettuun terveyteen

Tutkimuksessa selvitettiin myös mitkä yksittäiset tekijät selittivät terveyden lukutaitoa. Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin, kuinka oppilaiden koettu terveys, koulumenestys terveystiedon ja liikunnan oppiaineissa ja terveystiedon oppiaineen tärkeänä pitäminen liittyivät korkeaan terveyden lukutaitoon. Regressioanalyysiä varten terveyden lukutaidon taso jaettiin kahteen ryhmään. Korkea terveyden lukutaito merkittiin arvolla yksi ja kohtalainen ja matala terveyden lukutaito arvolla 0. Viimeisimmät terveystiedon ja liikunnan arvosanat luokiteltiin kahteen luokkaan: arvosana 8 tai alle sekä arvosanat 9 tai 10. Myös viimeisimmän todistuksen keskiarvo luokiteltiin kahteen luokkaan 8,0 tai alle sekä 8,1 tai yli. Terveystiedon tärkeyttä tarkasteltiin regressioanalyysissä luokissa erittäin tärkeä, tärkeä sekä ei kovin/lainkaan tärkeä. Koettu terveys jaoteltiin kolmeen luokkaan, erinomainen, hyvä sekä kohtalainen/huono (taulukko 8).

Terveyden lukutaidon taso vaihteli viimeisimmän todistuksen keskiarvon mukaan (taulukko 8). Keskiarvon ollessa 8,0 tai enemmän, itsearvioitu terveyden lukutaito oli yleisemmin korkea. Matalan terveyden lukutaidon ryhmään kuului yleisemmin ne, joiden keskiarvo oli 8,0 tai alle. Terveystiedon arvosanalla ja terveyden lukutaidon tasolla oli myös yhteys. Kiitettävän tai erinomaisen arvosanan saaneista oppilaista suurin osa kuului korkean terveyden lukutaidon ryhmään ja vastaavasti matalan terveyden lukutaidon ryhmään kuuluvista 80 %:lla terveystiedon arvosana oli 8 tai vähemmän. Liikunnan arvosana ei vaikuttanut terveyden lukutaidon tasoon.

Terveyden lukutaidon taso vaihteli myös sen mukaan, kuinka tärkeänä oppilaat pitivät terveystiedon opetusta. Oppilas, joka piti terveystiedon opetusta erittäin tärkeänä, kuului yleisemmin korkean terveyden lukutaidon omaaviin.

TAULUKKO 8. Terveyden lukutaidon taso koetun terveyden, koulumenestyksen ja terveystiedon oppiaineen tärkeyden mukaan

	Terveyden lukutaidon taso			Yht.	p-arvo
	Korkea n (%)	Kohtalainen n (%)	Matala n (%)		
Koettu terveys					
Erinomainen	17 (32,7)	30 (17,0)	6 (40,0)	53	
Hyvä	31 (59,6)	115 (65,3)	3 (20,0)	149	
Kohtalainen/huono	4 (7,7)	31 (17,6)	6 (40,0)	41	0,014 ¹
Viimeisimmän todistuksen keskiarvo					
8,1 tai yli	36 (70,6)	82 (46,6)	4 (26,7)	122	
8,0 tai alle	15 (29,4)	93 (53,1)	11 (73,3)	119	0,002
Terveystiedon arvosana					
9 tai 10	38 (73,1)	81 (46,3)	3 (20,0)	122	
8 tai alle	14 (26,9)	94 (53,7)	12 (80,0)	120	<0,001
Liikunnan arvosana					
9 tai 10	28 (56,0)	98 (55,4)	5 (35,7)	105	
8 tai alle	22 (44,0)	74 (44,6)	9 (64,3)	125	0,351
Terveysopetuksen tärkeys					
Erittäin tärkeä	25 (49,0)	43 (24,6)	2 (13,3)	70	
Tärkeä	23 (45,1)	111 (63,4)	7 (46,7)	141	
Ei kovin/lainkaan tärkeä	3 (5,9)	21 (12,0)	6 (40,0)	30	<0,001

¹ Fisher's exact test

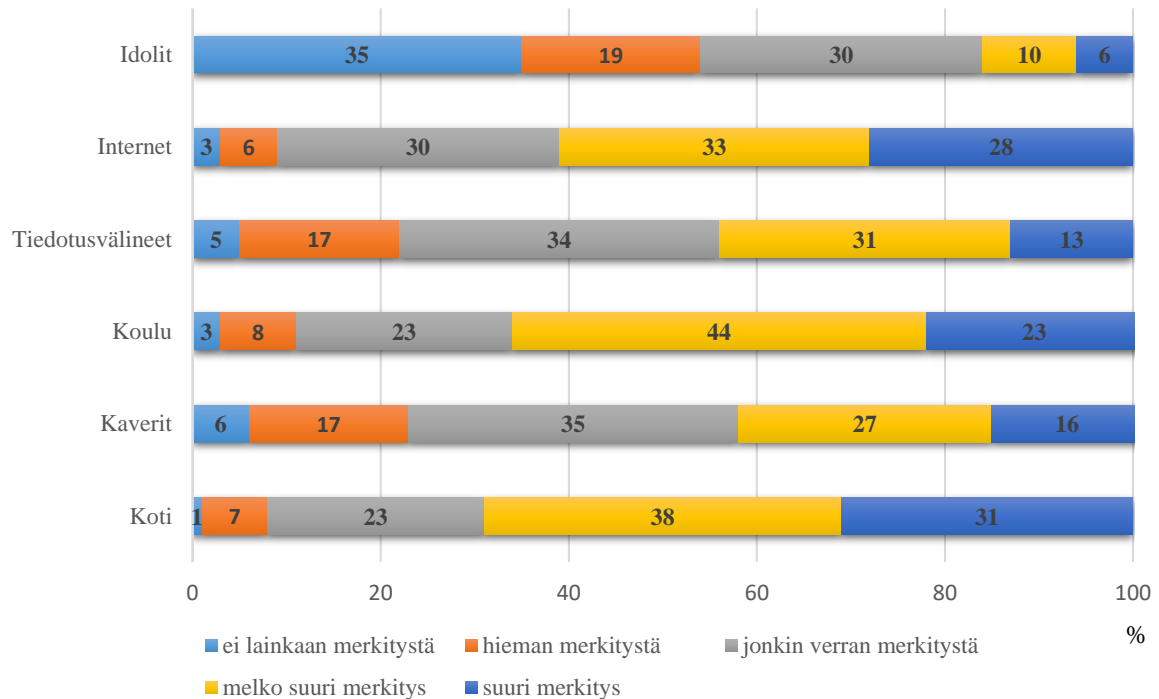
Regressioanalyysin tulokset on esitetty taulukossa 9. Taulukosta nähdään, että tässä tutkimuksessa terveyden lukutaitoa selittivät kiitettävä tai erinomainen terveystiedon arvosana ($p < 0,001$), terveystiedon opetuksen tärkeänä pitäminen ($p = 0,002$) sekä hyvä koettu terveys ($p = 0,021$). Taulukon 9 vetosuhteista nähdään, että parempi terveystiedon arvosana on tyypillisempää korkean terveyden lukutaidon omaavilla. Terveystiedon arvosanan ollessa kiitettävä tai erinomainen (9 tai 10), oppilaalla on yli nelinkertainen todennäköisyys korkeaan terveyden lukutaitoon kuin oppilaalla, jonka terveystiedon arvosana on 8 tai alle. Oppilas, joka kokee terveytensä hyväksi, on 4,7-kertainen todennäköisyys kuulua korkean terveyden lukutaidon omaaviin verrattuna niihin oppilaisiin, jotka kokevat terveytensä kohtalaiseksi tai huonoksi. Parhaiten korkean terveyden lukutaidon ryhmään kuuluvat tunnistetaan kysymällä terveystiedon arvosanaa ja sitä, pitääkö oppilas terveystiedon opetusta tärkeänä.

TAULUKKO 9. Korkeaa terveyden lukutaitoa ennustavat tekijät (logistinen regressioanalyysi)

Muuttuja	Vetosuhde	95 % LV		p-arvo
		Alin	Ylin	
Koettu terveys				
Kohtalainen/huono	1,00			
Hyvä	4,674	1,261	17,322	0,021
Erinomainen	2,130	0,646	7,018	0,214
Terveystiedon opetuksen tärkeys				
Erittäin tärkeä	1,00			
Tärkeä	0,301	0,143	0,635	0,002
Ei kovin/lainkaan tärkeä	0,296	0,074	1,178	0,084
Terveystiedon arvosana				
8 tai alle	1,00			
9 tai 10	4,561	2,111	9,855	<0,001
Liikunnan arvosana				
8 tai alle	1,00			
9 tai 10	0,556	0,265	1,169	0,122

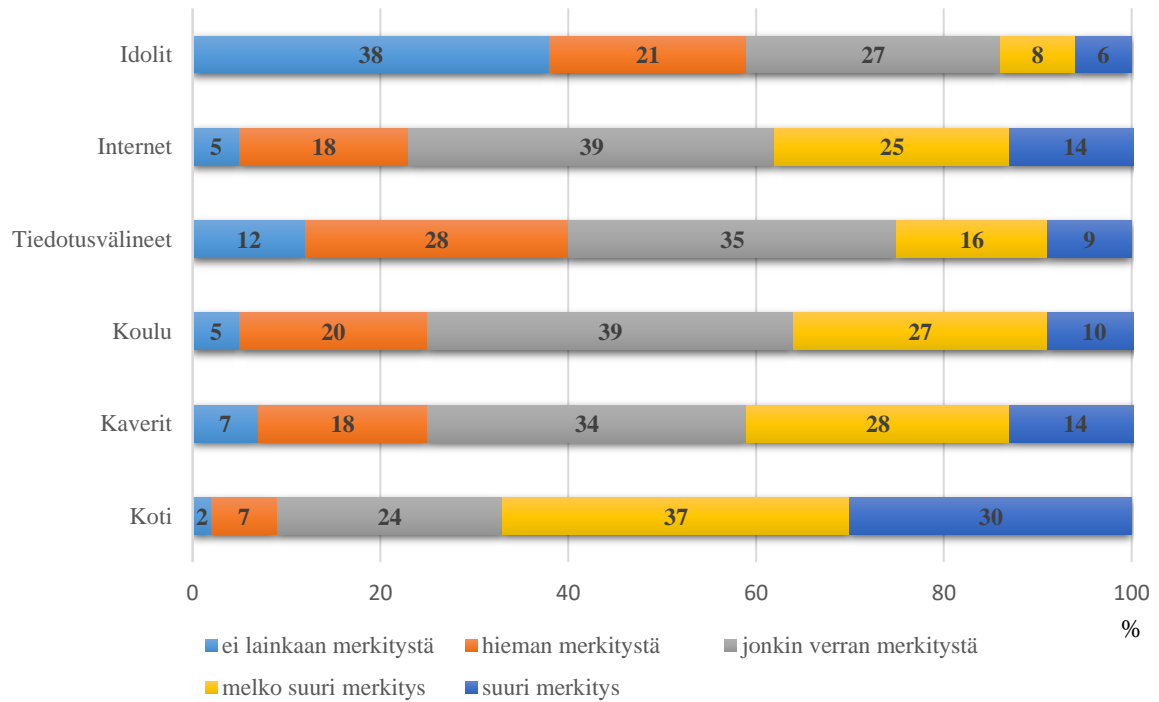
6.4. Mistä oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa ja mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyvissä valinnoissa?

Oppilaat kokivat, että he saavat eniten terveyteen liittyvää tietoa kotoa, koulusta ja internetistä. Oppilaista 69 % oli sitä mieltä, että kodilla on suuri tai melko suuri merkitys terveystiedon saamisessa. Koulun merkityksen tiedon saamisessa koki suurena tai melko suurena 67 % oppilaista ja internetin merkityksen 61 %. Kaikkein vähiten oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa idoleilta sekä tiedotusvälineiltä. Oppilaista 54 % koki, että idoleilla ei ollut lainkaan tai oli hieman merkitystä terveystiedon saamisessa. Kavereilla on osalle oppilaista melko suuri merkitys tiedon jakamisessa, mutta 23 % oli sitä mieltä, että kavereilla on vain hieman tai ei lainkaan merkitystä terveyteen liittyvän tiedon saamisessa (kuvio 4).



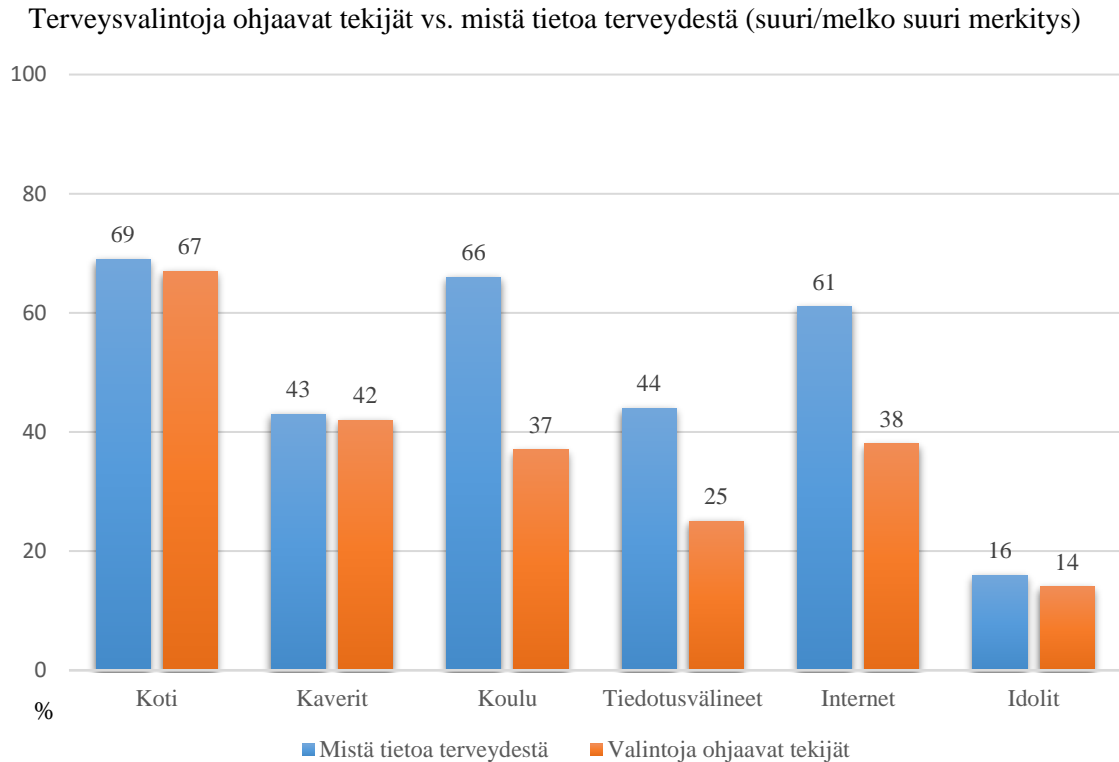
Kuvio 4. Terveystietämykseen vaikuttavat tekijät

Kodilla on suurin merkitys oppilaiden terveyteen liittyvissä valinnoissa. Kysyttäessä, mitkä tekijät ohjaavat oppilaiden terveyteen liittyviä valintoja, nuorista 67 % oli sitä mieltä, että kodilla on suuri tai melko suuri merkitys. Oppilaista 9 % oli sitä mieltä, että kodilla ei ole lainkaan tai on hieman merkitystä nuoren terveystietämykseen liittyviin valintoihin. Näkemys koulun vaikutuksesta terveyteen liittyviin valintoihin jakaantui tasaisesti. Oppilaista 25 % koki, että koululla ei ole lainkaan tai on hieman merkitystä terveyteen liittyviin valintoihin. Toisaalta 39 % koki, että koululla on jonkin verran vaikutusta ja 37 % koki, että koululla on suuri tai melko suuri merkitys terveyteen liittyviin valintoihin. Kavereiden merkityksen koki suurena tai melko suurena 42 % (kuvio 5).



Kuvio 5. Terveysvalintoihin vaikuttavat tekijät

Verrattaessa sitä, mistä oppilaat saavat tietoa terveydestä siihen mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyviä valintoja, huomataan, että kodilla ja kavereilla terveyteen liittyvä tieto ja sen vaikutus ovat lähes yhtä suuret. Kodin merkitys on suurin niin terveystiedon jakajana kuin terveyteen vaikuttavana tekijänä. Koululta saadaan tietoa, mutta se ei nuorten kokemana vaikuta niin vahvasti heidän terveystietoihinsa (kuvio 6).



Kuvio 6. Vertailu terveystietämykseen ja terveysvalintoihin vaikuttavien tekijöiden merkityksestä

6.5 Terveystiedon opetuksen hyöty ja vaikutukset

Oppilailta kysyttiin vapaana tekstinä ”Mitä hyötyä terveystiedon opetuksesta on ollut sinulle? Oletko muuttanut terveystottumuksiasi ja terveyskäyttäytymistäsi terveystiedon opetuksen myötä?”. Kysymykseen vastasi 148 oppilasta. Kysymykseen terveystiedon opetuksen hyödyistä vastasi 115 oppilasta. Vastanneista 98 oppilasta (85 %) koki, että terveystiedon opetuksesta on ollut hyötyä ja 17 oppilasta (15 % vastanneista) oli sitä mieltä, että terveystiedon opetuksesta ei ole hyötyä.

Oppilaat kokivat, että tärkein terveystiedon opetuksesta saatu hyöty on ollut tiedon lisääntyminen, mutta tarkemmin hyötyjä ei monissa vastauksissa osattu tai haluttu eritellä. Useissa vastauksissa kuvattiin, että terveystiedon tunneilta saa yleistietoa.

”Olen saanut elämää varten hyviä neuvoja”

”Mielestäni terveystieto on hyvä oppiaine sillä siinä käydään tärkeitä aiheita.”

”Olen oppinut paljon uutta ja hyödyllistä tietoa.”

”Terveystiedon opetus on antanut minulle paljon tietoa”

Oppilaat kertoivat saaneensa lisää tietoa ensiaputaidoista, harvinaisista sairauksista, huumeiden vaaroista, mielenterveydestä, ruokavaliosta, liikunnan määrästä, terveellisistä elämäntavoista, ihmissuhteista, kansansairauksista sekä yleensä terveyden edistämisestä.

”Osaan auttaa apua tarvitsevia ja tunnistan erilaisten sairauksien oireita.”

”Olen oppinut tuntemaan itseäni enemmän ja ympärillä olevaa maailmaa.”

”Tajuua miten paljon esimerkiksi limsoissa on sokeria ja saa miettimään kannattaako juoda milloin.”

”Se opettaa paljon siitä mitä kannattaisi tehdä terveyden edistämiseksi.”

Osa oppilaista kertoi, että terveystiedon opetuksesta ei ole ollut mitään hyötyä. Joissakin vastauksissa myös kuvattiin, että terveystiedon oppiaineiden sisällöt ovat olleet ennestään tuttuja, joten opetuksesta ei ole ollut hyötyä.

”Minulle terveystiedosta ei ole mitään hyötyä enkä ole oppinut mitään uutta terveystiedon oppitunneilla”

”ei ole ollut mitään hyötyä kun osaan jo asiat etukäteen”

”monet asiat ovat minulle olleet jo ennestään tuttuja”

”Ei mitään hyötyä”

”Ei varsinaisesti ole ollut mitään hyötyä koska olen elänyt ihan terveellisesti aina”

Toinen vapaa teksti kysymys oli ”Oletko muuttanut terveystottumuksiasi ja terveyskäyttäytymistäsi terveystiedon opetuksen myötä?” Kysymykseen vastasi 63 oppilasta, joista 44 oppilasta (70 %) kertoi, ettei ole muuttanut terveyskäyttäytymistään terveystiedon opetuksen myötä.

”En koe että se olisi vaikuttanut terveystottumuksiini”

”Olen oppinut paljon uutta, mutta en silti omia tottumuksiani ole lähtenyt muuttamaan”

”En ole oikein muuttanut mitään terveystottumuksestani terveystiedon opetuksen myötä”

”en ole muuttanut käytöstä, mutta tiedän paremmin asioista”

”En ole muuttanut terveystottumuksiani tai terveystottumuksestani ainakaan tietoisesti terveystiedon opetuksen myötä.”

Muutamissa vastauksissa todettiin, että terveystottumuksia ei ole tarvinnut muuttaa, koska ne ovat jo pääosin hyvät.

”Ei oikeastaan mitenkään sillä syön aika terveellisesti ja noudatan terveitä elämäntapoja”

”En ole muuttanut terveystottumuksiani, sillä terveystottumukseni ja -käyttäytymiseni olivat jo aiemmin omasta mielestäni suurimmaksi osaksi hyvät.”

”En ole muuttanut tottumuksiani terveystiedon opintojen myötä. Kotona terveellisistä elämäntavoista, ja terveyteen liittyvistä asioista on puhuttu paljon. Olen siis ollut tietoinen lähes kaikesta terveystiedossa opitusta jo ennestään.”

Vastanneista vajaa kolmannes (19 oppilasta) kertoi terveystiedon opetuksen ainakin jonkin verran vaikuttaneen terveyteen liittyviin valintoihinsa. Muutamat oppilaat kertoivat muuttaneensa terveystottumuksiaan, mutta eivät kertoneet tarkemmin muutoksista. Osalla terveystiedon opetus on johtanut muutoksiin terveystottumuksestani, mikä on näkynyt muun muassa liikunnan lisäämisellä ja ruokavalion parantamisessa.

”Oppituntien myötä olen elänyt ja syönyt paljon terveellisemmin. Olen myös saanut sisällettyä aamupalan aamuihini. :)”

On ollut paljonkin hyötyä ja mielenkiintoisia aiheita. Terveystiedon tunneilta saa yleissivistystä ja tunneilta saa paljon pohdittavaa mukaansa. Ja kyllä olen muuttanut terveystottumuksiani

”Olen yrittänyt saada ystäviäni lopettamaan päihteitä ja olen syönyt terveellisemmin”

”ehkä pieniä muutoksia terveystottumuksissa mutta ei mitään huomattavaa eroa”

”Olen liikkunut enemmän ja pyrkinyt terveellisempiin elämäntapoihin.”

”Olen parantanut ruokavaliotani.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen päätavoitteena oli selvittää millaiset ovat oppilaiden näkemykset terveystiedon opetuksesta ja miten tärkeäksi oppilaat arvoivat terveystiedon opetuksen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös nuorten subjektiivista terveyden lukutaidon tasoa sekä sen yhteyttä terveystiedon opetukseen, koulumenestykseen sekä koettuun terveyteen. Lisäksi tutkittiin, mistä oppilaat saavat terveyteen liittyvää tietoa ja mitkä tekijät ohjaavat oppilaiden terveyteen liittyviä valintoja.

Tutkimus osoitti, että 9.-luokkalaisten suhtautuvat terveystiedon oppiaineeseen pääosin myönteisesti. Oppilaat kokivat terveystiedon opetuksen hyödyllisenä ja pitivät terveystiedon opetusta kiinnostavana ja tärkeänä. Tämä on tullut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa. Kannaksen ym. (2009) tutkimuksessa oppilaat kokivat terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi. Aira ym. 2014 tutkimuksessa suurimmalla osalla oppilaista oli positiivinen asenne terveystiedon opetusta kohtaan.

Vertailtaessa nuorten mielipidettä terveystiedon opetuksen kiinnostavuudesta, hyödyistä ja sen vaikutuksesta terveystietäytymiseen, huomattiin, että terveystiedon opetus koetaan melko kiinnostavana ja hyödyllisenä, mutta sillä ei kuitenkaan ole kovin suurta vaikutusta terveystietäytymisen muutokseen. Reilu viidennes oppilaista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että muutti terveyteen liittyvää käyttäytymistään terveystiedon opetuksen jälkeen. Pääosin oppilaat kokivat oppineensa hyödyllisiä asioita terveydestä ja kokivat, että terveystiedon opetus oli laittanut heidät miettimään terveystietäytymisten hyötyjä ja haittoja, mutta terveystiedon tunneilta saatuja oppeja ei usein liitetä käytäntöön. Tässä on kuitenkin huomioitava, että vastaajista noin joka toinen ei osannut tai halunnut ilmaista mielipidettään, kun tarkasteltiin, vaikuttaako terveystiedon opetus terveyteen liittyviin valintoihin.

Oppilaiden vastaukset avoimeen kysymykseen olivat melko niukkasanaaisia ja ne antoivat melko vähän tietoa terveystiedon opetuksen hyödyistä tai terveystottumusten muutoksista. Avoimen kysymyksen vastaukset kuitenkin vahvistivat tutkimuksesta saatuja muita

tuloksia. Oppilaat kokivat, että tärkein terveystiedon opetuksesta saatu hyöty on ollut tiedon lisääntyminen. Pääosa piti terveystiedon opetusta hyödyllisenä, mutta melko harvalla terveystiedon opetus vaikutti terveyteen liittyvään käyttäytymiseen. Vastausten mukaan terveystiedon opetus lisää kuitenkin valmiuksia huolehtia terveydestä. Vastauksista kävi myös ilmi, että osalle terveystiedon oppiaineen sisällöt ovat osittain ennestään tuttuja ja he ovat saaneet melko vähän uutta tietoa. Toisaalta tutkimustulosten mukaan melko harva (7 %) koki saaneensa terveystiedon opetusta liian paljon ja pääosin opetuksen määrä koettiin sopivana. Hyvä huomio oli myös se, että osalla terveystottumukset ovat jo ennestään hyvät, joten tarvetta muutokseen ei ole.

Tytöt olivat kiinnostuneempia terveystiedon opetuksesta kuin pojat ja he kokivat myös terveystiedon opetuksen tärkeämpänä. Tytöt myös kokivat opetuksen keskimäärin hyödyllisempänä kuin pojat. Myös aiemmissa tutkimuksissa on päädytty tuloksiin, että tytöt ovat yleensä kiinnostuneempia kuin pojat terveystiedon oppiaineesta (Aira ym. 2014, Summanen 2014). Haasteena olisikin kehittää terveystiedon opetusta siten, että se motivoisi poikia paremmin.

Oppilaat saavat eniten terveyteen liittyvää tietoa kotoa, koulusta ja internetistä. Verrattaessa sitä, mistä oppilaat saavat tietoa terveydestä ja toisaalta mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyviä valintoja, huomataan, että kodilla on suuri merkitys sekä tiedon saamisessa että sen vaikuttavuudessa. Kodin merkitys on suurin niin terveystiedon jakajana kuin terveyteen vaikuttavana tekijänä. Koululta saadaan terveyteen liittyvää tietoa, mutta se ei nuorten kokemana vaikuta niin vahvasti heidän terveysvalintoihinsa. Nuoruudessa kaverit ovat tärkeitä ja heidän merkityksensä elämässä kasvaa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kavereiden merkitys terveystiedon jakamisessa ja vaikutuksessa terveyskäyttäytymiseen on kuitenkin selkeästi pienempi kuin kodin merkitys.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuorista 21 % arvioi terveyden lukutaitonsa tason korkeaksi. Aiemmissa vastaavaa HLSAC-mittausvälinettä käyttäneissä suomalaisissa tutkimuksissa, korkean terveyden lukutaidon ryhmään kuuluvien osuus on ollut korkeampi. Paakkarin ym. (2020) tutkimuksessa korkean terveyden lukutaidon ryhmään suomalaisista 15-vuotiaista oppilaista kuului 38 %, kohtalainen terveyden lukutaito oli 53

%:lla ja matala 9 %:lla. Vuonna 2018 tehdyssä Paakkarin työryhmän (2018a) tutkimuksessa noin kolmasosa 13–15-vuotiaista oppilaista koki terveyden lukutaitonsa olevan korkealla tasolla.

Aiempien tutkimusten mukaan suomalaisten nuorten terveyden lukutaito on eurooppalaisiin verrattuna korkeimpien joukossa. Myös tässä tutkimuksessa saadut terveyden lukutaidon tasot asettuvat eurooppalaisessa vertailussa kärkipäähän. Tätä suomalaisten nuorten korkeampaa terveyden lukutaidon tasoa voitaisiin osittain selittää sillä, että terveystietoa opetetaan suomalaisissa kouluissa itsenäisenä terveystiedon oppiaineena.

Tyttöjen terveyden lukutaidon taso oli korkeampi kuin poikien. Myös aiemmissa tutkimuksissa HLSAC-mittarilla arvioitu terveyden lukutaito on suomalaisilla pojilla ollut heikompi kuin tytöillä (Paakkari ym. 2017, Paakkari ym. 2018a). Poikien tuloksissa on myös enemmän hajontaa ja näin oli myös tässä tutkimuksessa. Ero tyttöjen ja poikien välillä näkyy myös PISA-tutkimuksissa ja Summasen ym. (2014) tutkimuksessa tyttöjen niin koettu kuin objektiivisesti mitattu terveysosaaminen oli korkeampaa kuin poikien. Paakkari (2020) on väitöskirjassaan tarkastellut, että tytöt näyttävät panostavan enemmän kouluun ja kotitehtäviin ja heidän korkeampi itsesääntelyn tasonsa voi osaltaan selittää paremman suorituskyvyn. Tyttöillä on enemmän taitoa asettaa tavoitteita ja tehdä suunnitelmia. On kuitenkin huomioitava, että sekä tyttöjen että poikien joukossa on hajontaa ja niin tytöistä kuin pojista löytyy niin matalan kuin korkean terveyden lukutaidon omaavia. Sukupuolten väline ero on todennettu useissa tutkimuksissa, mutta asiasta on myös ristiriitaista tietoa. Paakkarin ym. (2020) tutkimuksessa, jossa terveyden lukutaitoa tarkasteltiin 10 Euroopan maassa, sukupuoli liittyi terveyden lukutaidon tasojen eroihin vain kolmessa maassa (Virossa, Makedoniassa ja Puolassa).

Korkean terveyden lukutaidon todennäköisyyttä lisäsivät hyvä koettu terveys sekä kiitettävä tai erinomainen (arvosanat 9-10) terveystiedon arvosana. Myös terveystiedon opetuksen tärkeänä pitäminen lisäsi todennäköisyyttä kuulua korkean terveyden lukutaidon luokkaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa paremman koetun terveyden on todettu liittyvän korkeampaan terveyden lukutaitoon (Paakkari ym. 2019, Guo ym. 2020)

ja koulussa hyvin pärjäävillä on todennäköisemmin korkeampi terveyden lukutaito kuin muilla (Paakkari 2020).

Tutkimuksen mukaan terveystiedon opetus koetaan positiivisena ja se näyttää lisäävän taitoja huolehtia terveydestä. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulokset ovat rohkaisevia ja osoittavat, että nuorten terveyden edistämisessä terveystiedon opetuksella on merkitystä ja tulokset vahvistavat terveystiedon oman itsenäisen oppiaineen asemaa. Edelleen kaivattaisiin parempaa ymmärrystä terveyden lukutaidon ja nuorten terveystietämisen välisestä yhteydestä. Tärkeää olisi myös päästä yhteisymmärrykseen terveyden lukutaidon käsitteen määrittelystä ja löytää yhteisiä mittareita terveyden lukutaidon mittaamiseen. Tämä mahdollistaisi ajan tasalla olevan väestötasoisien tiedon keräämisen ja loisi pohjan eri tutkimusten välisten terveyden lukutaidon tasojen arvioinnille.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliudella tarkoitetaan sitä, että mittaus- ja tutkimusmenetelmät ovat toistettavia ja johdonmukaisia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Menetelmäosiossa on kuvailtu mahdollisimman tarkasti tutkimuksen kulku ja käytetyt menetelmät, joten tutkimus on toistettavissa kuvauksen perusteella. Tutkimuksessa käytetyillä mittareilla oli korkea reliabiliteetti. Käytettyjen summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet olivat välillä 0.83–0.91, joten väittämien voidaan siis todeta mittaavan samaa ilmiötä. Tutkimuksessa käytetyt tilastolliset menetelmät sopivat tutkimusaineistoon hyvin.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella käyttämällä e-lomake-ohjelmaa. Kyselylomakkeen haasteena voi olla kysymysten ymmärtäminen väärin. Täysin varma ei voi myöskään olla siitä, miten vakavasti tutkittavat suhtautuvat tutkimukseen eli ovatko vastaukset rehellisiä. Lomakkeen testasi ennen varsinaista tutkimusta neljä nuorta ja tällä tavalla pyrittiin varmistamaan kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys.

Luotettavuuden kannalta tutkimuksen heikkous on tutkittavien valinta. Tutkimukseen osallistuvia ei valittu systemaattisella otantamenetelmällä tai arpomalla vaan otos on harkinnanvarainen näyte. Tämä voi vaikuttaa siihen, että otos on vino eikä luotettavat perusjoukkoa koskevat yleistykset ole mahdollisia. Aineisto on kerätty muutamalta koululta Pohjois-Karjalan sekä Pohjois- ja Etelä-Savon alueelta ja täten otos ei edusta koko Suomen tilannetta. Tutkimuksen ulkoista validiteettia olisi voinut parantaa laajemmalla ja kattavammalla aineistolla. Terveystiedon oppiaineen kiinnostavuuteen ja sen tärkeänä kokemiseen voivat vaikuttaa yksittäiset tekijät, kuten luokan ilmapiiri, opetusmenetelmät tai terveystiedon opettaja. Jos tutkimuksessa olisi ollut useampi koululuokka, eivät tällaiset tekijät vaikuttaisi niin merkittävästi tutkimustuloksiin.

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksesta kertyviä tietoaineistoja käsiteltiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kyselyn vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia pystytä tunnistamaan. Tutkimusaineisto oli tutkimuksen ajan tietokoneella salasanoilla suojattuna siten, että ulkopuoliset eivät päässeet siihen käsiksi.

Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät pääosin vastaamisen vapaaehtoisuuteen. Tutkittavilla oli mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavat saivat tiedot tutkimuksen tavoitteesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, kyselylomakkeeseen vastaamiseen kuluvasta ajasta sekä luottamuksellisuudesta. Tiedote jaettiin ennen tutkimuksen osallistumista ja asiat oli kerrottu kyselylomakkeen alussa. Näin varmistettiin, että kaikki vastaajat saivat nämä tiedot.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus osoitti, että terveystieto on kiinnostava oppiaine ja sen opetus koetaan pääosin tärkeänä. Vaikka opetus koetaan mielenkiintoisena ja tärkeänä, se ei suuresti vaikuta nuorten terveystietäytymiseen ja tämän ilmiön tutkimiseen tarvitaan lisätutkimuksia. Pelkkä tiedon jakaminen ei riitä vaan nuoren tulisi saada vahva ymmärrys terveydestä sekä herättää nuorelle halu ja valmius toimia saatujen tietojen

mukaan. Olisi tärkeää tarkastella mitkä toimet ovat tehokkaimpia nuorten terveystiedon ja siihen liittyvän terveystietämisen ja terveystulosten parantamisessa. Paakkari ja Paakkari (2012) ovat jakaneet terveyden lukutaidon koulukontekstissa viiteen osa-alueeseen: terveyteen liittyvät tiedot, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus ja eettinen vastuullisuus. Jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella terveystiedon opetusta näiden eri osa-alueiden kautta. Kenties terveystiedon opetuksessa tulisi painottaa enemmän kriittisen ajattelun, itsetuntemuksen ja eettisen vastuullisuuden osa-alueita.

Tutkimustulokset osoittivat selkeää eroa tyttöjen ja poikien välillä niin terveystiedon opetuksen tärkeyden kokemisessa kuin terveyden lukutaidon tasossa. Tyttöjen ja poikien välisten erojen kaventamiseksi olisi mietittävä ja pyrittävä löytämään keinoja, joilla näitä eroja voidaan kaventaa. Summanen ym. (2014) on todennut, että ”terveystieto lukeutuu monen muun oppiaineen tavoin tyttöjen aineeksi”. Jatkotutkimuksilla voitaisiin pyrkiä selvittämään, miksi näin on ja samalla kehittää terveystiedon opetusta siten, että opetus vastaa paremmin poikien tarpeita.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin neljän koulun yhdeksäsluokkalaisten kokemuksia. Olisi mielenkiintoista tarkastella, onko näkemyksissä terveystiedon opetuksesta ja terveyden lukutaidosta alueellisia eroja. Perinteisesti idässä ja pohjoisessa on sairastettu enemmän kuin muualla Suomessa ja alueelliset erot näkyvät myös nuorten koetussa hyvinvoinnissa.

Suomalaisten nuorten terveyden lukutaidon tasoa on tutkittu muutamassa poikittaistutkimuksessa. Terveyden lukutaidon tasoa voitaisiin selvittää myös pitkittäistutkimuksella, jolloin on mahdollista tarkastella, onko terveyden lukutaidossa eroa eri ikäluokkien välillä tai muuttuuko terveyden lukutaidon taso iän tai mahdollisen intervention myötä. Tarvitaan myös lisää ymmärrystä, kuinka terveyden lukutaito kehittyy lapsuuden ja murrosiän aikana.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän pro gradu -tutkielman perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Oppilaiden mielestä terveystieto on kiinnostava oppiaine ja yli puolet oppilaista pitää terveystiedon opetusta myös hyödyllisenä. Tytöt ovat kiinnostuneempia terveystiedon opetuksesta kuin pojat ja he myös kokevat opetuksen keskimäärin hyödyllisempänä kuin pojat.
2. Terveystiedon opetus koetaan pääosin tärkeänä. Tytöt pitävät terveystiedon opetusta tärkeämpänä kuin pojat.
3. Yhdeksäsluokkalaisilla oppilailla on pääosin korkea tai kohtalainen terveyden lukutaito. Matalan terveyden lukutaidon ryhmään kuuluu 6 %. Terveyden lukutaidon taso on tytöillä korkeampi kuin pojilla.
4. Korkea terveyden lukutaito on yhteydessä terveystiedon arvosanaan ja parempaan koettuun terveyteen. Myös oppilaan käsityksellä terveystiedon opetuksen tärkeydestä oli positiivinen yhteys korkeaan terveyden lukutaitoon.
5. Oppilaat saavat eniten terveyteen liittyvää tietoa kotoa, koulusta ja internetistä. Kodin rooli on tärkeä niin terveystiedon saamisessa kuin sen vaikutuksessa terveyskäyttäytymiseen ja sen merkitys on suurempi kuin esimerkiksi kavereiden merkitys.

LÄHTEET

Aira T, Välimaa R, Paakkari L, Villberg J, Kannas L. Finnish pupils' perceptions of health education as a school subject. *Global Health Promotion* 2014;3:6–18.

Baker D. W. The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine* 2006;21:878–883.

Berkman N, Davis T, McCormack L. Health Literacy: What Is It? *Journal of Health Communication* 2010;15:9–19.

Broder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg, TM, Saboga-Nunes L, Bond E, Sorensen K ym. Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *Bmc Public Health* 2017;17:361 .

Brown SL, Teufel JA, Birch DA. Early adolescents perceptions of health and health literacy. *J Sch Health* 2007;77:7–15.

de Buhr E, Ewers M, Tannen A. Potentials of School Nursing for Strengthening the Health Literacy of Children, Parents and Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:2577-.

Chang L. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2011;20:190-196.

Chinn D. Critical health literacy: A review and critical analysis. *Social Science and Medicine* 2011;73:60–67.

Davis T, Wolf M, Arnold C, Byrd R. Development and validation of the rapid estimate of adolescent literacy in medicine (REALM-Teen): A tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics* 2006;118:1707.

Domanska O, Bollweg T, Loer A, Holmberg C, Schenk L, Jordan S.. Development and Psychometric Properties of a Questionnaire Assessing Self-Reported Generic Health Literacy in Adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:2860–.

Duodecim Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Terveyskäyttäytyminen 2019.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441 (Luettu 23.2.2019)

Fleary S. A. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence* 2018;62:116–127.

Fretian A, Bollweg T, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:1720–

Godlee F. What is health? Editor's choice. *BMJ* 2011;343:4817.

Guo S, Armstrong R, Waters E, Sathish T, Alif S.M, Browne G, Yu X. Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: A systematic review. *BMJ open*, 2018;8:020080.

Guo S, Yu X, Davis E, Armstrong R, Riggs E, Naccarella L. Adolescent Health Literacy in Beijing and Melbourne: A Cross-Cultural Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:1242-.

Guo Y, Yu X, Okan O. Moving Health Literacy Research and Practice towards a Vision of Equity, Precision and Transparency. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:7650-.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta. HE 142/2000 www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000142

Haney M. Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children scale. *Journal of child health care* 2018;22:97–107.

Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, Sørensen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: An inventory and descriptive summary of 51 Instruments. *Journal of Health Communication* 2014;19:302–333.

Health Literacy Tool Shed. A database of health literacy measures. Boston University. Boston 2020. <http://healthliteracy.bu.edu/> (Luettu 5.11.2020)

Heikkinen H. L. T. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa: Kannas L, Tyrväinen H (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveysten edistämisen tutkimuskeskus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2005.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi 2009.

Howard D, Gazmararian J, Parker R. The impact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrollees. *The American Journal of Medicine* 2005; 118:371–377.

Huber M, Knottnerus J, Green L. How should we define health? *BMJ* 2011;34.

Huttunen J. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. 2018. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903 (Luettu 14.2.2019)

Jakonen S. Terveyttä joka päivä: Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto 2005.

Jakonen S, Tossavainen K, Vertio H. Lasten ja nuorten terveydenlukutaidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja -opetukselle. *Suomen lääkärilehti* 2005;60:2891–2896.

Jokivuori P, Hietala R. Määrällisiä tarinoita: monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. *WSOY* 2007.

Kaasalainen K. Terveyden lukutaito ja terveyserojen kaventaminen. Teoksessa Sihto M, Karvonen S. (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus - lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2005.

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. Terveystieto tutuksi: Ensiapua terveystiedon opettamiseen. 2. korj. p. Helsinki: Opetushallitus 2006.

Kannas L, Peltonen H, Aira T. (toim.) Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus: Osa I. Helsinki: Opetushallitus 2009.

Khajouei R, Salehi F. Health Literacy among Iranian High School Students. *American Journal of Health Behavior* 2017;41:215–222.

Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Agis T. (toim.) Health literacy. The solid facts. World Health Organization 2013. www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-literacy.-the-solid-facts (Luettu 18.2.2019)

Koski P. Merkitysten ristiaallokossa – suhde terveyteen, alkoholiin ja liikuntaa rakentuu sosiaalisissa maailmoissa. Teoksessa Puuronen A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura 2006.

Lee SY, Arozullah A, Cho Y. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social Science & Medicine* 2004;58:1309–1321.

Lindfors K, Kinnunen J, Paakkari L, Rimpelä A, Richter M, Kuipers M, Kunst A. Adolescent health literacy in 3 European cities and its association with smoking and smoking beliefs. *European Journal of Public Health* 2019;29.

Linnebur L. A., Linnebur S. A. Self-administered assessment of health literacy in adolescents using the Newest Vital Sign. *Health promotion practice* 2018;19:119–124.

Lloyd A, Bonner A, Dawson-Rose C. The health information practices of people living with chronic health conditions: Implications for health literacy. *Journal of librarianship and information science* 2013;46:207–216.

Mancuso J.M. Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature. *Nursing & Health science* 2009;11:77–89.

Manganello J. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health education research*, 2008;23:840–847.

Manganello J, DeVellis R, Davis T, Schottler-Thal C. Development of the Health Literacy Assessment Scale for Adolescents (HAS-A). *Journal of Communication in Healthcare* 2015;8:172–184.

Maijala H. Terveystiedon opetussuunnitelma. Teoksessa Jeronen E. Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2009.

Marks R. Health literacy and school-based health education. Bingley England: Emerald 2012.

Massey PM, Prelip M, Calimlim BM, Quiter ES, Glik DC. Contextualizing an expanded definition of health literacy among adolescents in the health care setting. *Health Educ Res.* 2012;27:961–74

Mazur M, Małkowska-Szkutnik A, Paakkari L, Paakkari O, Zawadzka D. The Polish version of the short scale measuring health literacy in adolescence. *Developmental Period Medicine* 2019;23:190–.

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp. 2009.

Määttä K, Uusiautti S. The Value and implementation of health education. Teoksessa Määttä K, Uusiautti S. Time for health education. Frankfurt am Main: Peter Lang 2014.

Nielsen-Bohlman L, Panzer A, Kindig D. Health Literacy: A Prescription to end confusion. The National Academies Press 2004.

Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion International* 1998;13:349–364.

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 2000;3:259–267.

Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008;67:2072–2078.

Okan O, Lopes E, Bollweg T, Broder J, Messer M, Bruland D, Bond E, Carvalho G, Sarensen K, Saboga-Nunes L, Levin-Zamir D, Sahrai D, Bittlingmayer U, Pelikan J, Thomas M, Bauer U, Pinheiro P. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: A systematic review of the literature. *BMC Public Health* 2018;18.

Opetushallitus. Opetussuunnitelmaudistuksen toimeenpanoon lisää tukea. 2019. www.oph.fi/fi/uutiset/2019/opetussuunnitelmaudistuksen-toimeenpanoon-lisaa-tukea (päivitetty 28.1.2019)

Ormshaw M, Paakkari L, Kannas L. Measuring child and adolescent health literacy: a systematic review of literature. *Health Education* 2013;113:433–455.

Ozturk F, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing* 2020;54:e31–e35.

Paakkari L. Widening Horizons. A phenomenographic study of student teacher's conceptions of health education and its teaching and learning. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2012.

Paakkari O. Terveystieto terveystiedon edistäjänä. OPS2016 terveystiedon tukimateriaalit. Edu.fi 2017.
www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/ops2016_tukimateriaalit/terveystiedon_edistaminen (päivitetty 25.07.2017)

Paakkari O. Developing an Instrument for Measuring Health Literacy Among School-Aged Children. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2020

Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 2012;112:133–152.

Paakkari L, Välimaa R. Ethical issues in the teaching and learning of health topics in schools: The conceptions of teacher trainees. *Teaching and Teacher Education* 2013;34:66–76.

Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health* 2017;45:854–860.

Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17:3543–.

Paakkari O, Paakkari L. Future directions. How to organize classroom practices to support the development of holistic health literacy. In R. Marks (ed.) *Health Literacy and School-based Education*. Bingley. Emerald. 2012

Paakkari O, Torppa M, Kannas L, Paakkari L. Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health* 2016;44:751–757.

Paakkari O, Torppa M, Villberg J, Kannas L, Paakkari L. Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education* 2018a;118:182–195.

Paakkari O, Torppa M, Boberova Z, Välimaa R, Maier G, Mazur J, Kannas L, Paakkari L. The cross-national measurement invariance of the health literacy for school-aged children (HLSAC) instrument. *European journal of public health* 2018b.

Paakkari L, Torppa M, Paakkari O, Välimaa R, Ojala K, Tynjälä J. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *European Journal of Public Health* 2019.

Park A, Eckert T, Zaso M, Scott-Sheldon L, Vanable P, Carey K, Ewart C, Carey M. Associations Between Health Literacy and Health Behaviors Among Urban High School Students. *Journal of School Health* 2017;87:885-893.

Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter? *Health Promotion International* 2009;24:285–296.

Pelikan J, Ganahl K, Van den Broucke S, Sørensen K. Measuring health literacy in Europe: Introducing the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). Teoksessa *International handbook of health literacy*. Policy Press 2019.

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985. Helsinki: Kouluhallitus 1985.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Helsinki: Opetushallitus. www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf (Luettu 26.2.2019)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus. www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf (luettu 18.2.2019)

Perusopetuslaki 1998/628. Annettu Helsingissä 13.6.2003. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628 (Luettu 18.3.2019).

Peltonen H, Kannas L. Terveystieto tutuksi: ensiapua terveystiedon opettamiseen. 2. korj. p. Helsinki: Opetushallitus 2006.

Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health education journal* 2017;76:787-801.

Peterson F, Cooper R, Laird J. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *The Journal of School Health* 2001;71:138–44.

Pietilä A-M, Länsimies-Antikainen H, Vähäkangas K, Pirttilä, T. Terveysten edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä A-M. Terveysten edistäminen – teorioista toimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro 2010.

Rask M. Lukiolaisten terveydenlukutaidon ja terveystietotaitosten ilmeneminen: Laadullinen sisällönanalyysi vuoden 2007 terveystiedon ylioppilaskirjoitusten reaalikokeen vastauksista. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus 2012.

Rimpelä M. Terveystietotaidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl T, Rimpelä A. Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010.

Rimpelä M, Ojajarvi A, Luopa P, Kivimäki H. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselyistä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes 2005.

Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2006 www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus (luettu 20.11.2020)

Sansom-Daly L, Lin M, Robertson E, Wakefield C, McGill B, Girgis A, Cohn R. Health literacy in adolescents and young adults: an updated review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology* 2016;5:106–118.

Sawyer S, Afifi R, Bearinger L, Blakemore S-J, Dick B, Ezeh A, Patton G. Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet* 2012;379:1630–1640.

Sihto M. Terveyspolitiikka, kansanterveys ja terveyden edistäminen – käsitteitä ja kehityskulkuja. Teoksessa Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12:80

Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne R, Brand H. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013;13:948–948.

Sørensen K, Pleasant A. Understanding the conceptual importance of the differences among health literacy definitions. Teoksessa Logan R, Siegel E. *Health literacy: New directions in research, theory and practice*. Amsterdam. IOS Press 2017.

St. Leger L. Schools, health literacy and public health: Possibilities and challenges. *Health Promotion International* 2001;16:197–206.

Subramaniam M, St Jean B, Taylor N, Kodama C, Follman R, Casciotti D. Bit by bit: Using design-based research to improve the health literacy of adolescents. *JMIR research protocols* 2015;4:e62.

Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019;16:3397.

Summanen A-M. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa. Koulutuksen seurantaraportit 2014:1. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy 2014

Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, Xie R, Chang C. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health* 2013;13:261.

Tartuntatautilaki. 2016/1227. Annettu Helsingissä 21.12.2016. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227 (Luettu 14.3.2019).

Terveydenhuoltolaki. 2010/1326. Annettu Helsingissä 1.5.2011. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326 (Luettu 13.3.2019).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys kaikissa politiikoissa. 2018a. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/kansallinen-tuki-ja-verkostot/terveys-kaikissa-politiikoissa> (Päivitetty 30.10.2018)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Eriarvoisuus. 2018b. www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus (Päivitetty 4.12.2019)

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy. Jyväskylä. 2018.

Tupakkalaki. 2016/549. Annettu Helsingissä 29.6.2016. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549 (Luettu 14.3.2019).

Uhari M, Nieminen P. Epidemiologia ja biostatistiikka. Duodecim 2012.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 422/2012. Annettu Helsingissä 28.6.2012. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120422#Pidp4475803360 (Luettu 24.2.2019)

Vehkalahti K. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura 2014.

Vertio H. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi 2003.

Vertio H. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Teoksessa Terveystieto tutuksi. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Peltonen H, Kannas L. (toim.). Helsinki: Opetushallitus 2005:53–64.

Väljærvi J. (toim.) Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille - Tutkijoiden havaintoja ja suosituksia lasten ja nuorten monipuolisen kehityksen, terveyden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:7. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö 2019.

Välimaa R. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2000.

Välimaa R. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto 2005.

Warsh J, Chari R, Badaczewski A, Hossain J, Sharif I. Can the Newest Vital Sign be used to assess health literacy in children and adolescents? *Clinical Pediatrics* 2014;53:141–144.

World Health Organization. Ottawa charter for health promotion 1986. www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/ (Luettu: 3.2.2019)

World Health Organization. The Bangkok charter for health promotion in a globalized world 2005. www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/ (Luettu: 3.2.2019)

World Health Organization. Health literacy - The solid facts. 2013.
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf (Luettu: 31.1.2019)

World Health Organization. What is health promotion? 2016.
www.who.int/features/qa/health-promotion/en/ (Luettu: 10.10.2020)

LIITTEET

LIITE 1.



Hei sinä 9. luokan oppilas!

Tämä kyselylomake liittyy pro gradu -tutkielmaan, jonka tavoitteena on selvittää yhdeksännen luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opetuksesta sekä sen merkityksestä terveyteen.

Vastaa oman kokemuksesi mukaisesti valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto. Vastauksesi ovat täysin luottamuksellisia, joten vastauksia ei voi yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Kyselyn täyttäminen vie noin 10-15 minuuttia.

KYSELY TERVEYSTIETO OPPIAINEESTA

TERVEYSTIETO OPPIAINE

Seuraavassa on väittämiä terveystiedon oppiaineeseen liittyen. Vastaa jokaiseen kohtaan valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto asteikolla 1-5 seuraavasti:

- 1 = täysin eri mieltä
2 = jokseenkin eri mieltä
3 = en samaa, enkä eri mieltä
4 = jokseenkin samaa mieltä
5 = täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Terveystiedon tunninit ovat opettaneet minua pohtimaan terveystottumusten hyötyjä ja haittoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnostunut terveystiedon opetuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon opetus on lisännyt taitojani ja valmiuksiani huolehtia terveydestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kiinnittänyt enemmän huomiota omaan terveyteeni terveystiedon opetuksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen oppinut terveystiedon tuntien myötä tarkastelemaan terveyden merkitystä laajemmin yhteiskunnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen oppinut terveystiedon tunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tarvinnut terveystiedon tunneilta saatuja oppeja jokapäiväisessä elämässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen muuttanut terveyteen liittyvää käyttäytymistäni terveystiedon opetuksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieto on turha oppiaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiinnostukseni terveystiedon opetukseen liittyviin asioihin on lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehdessäni terveyteen liittyviä valintoja, olen huomoinut terveystiedon opetuksesta saamani tiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen muuttanut ruokatapojani terveellisemmäksi terveystiedon opetuksen vaikutuksesta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon opetus saa minut pohtimaan omaa terveyttäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieto-oppiaineella on ollut vaikutusta tietämykseeni terveellisistä elintavoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrin noudattamaan terveystiedon ohjeita terveellisestä elämäntavasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On hyvä, että terveystieto on oma oppiaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystiedon oppiaineen sisällöt ovat mielenkiintoisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraava >>

KYSELY TERVEYSTIETO OPPIAINEESTA

TERVEYSOSAAMINEN

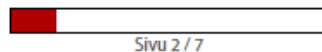
Valitse seuraavista vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi asteikolla

- 1 = ei lainkaan totta
2 = ei aivan totta
3 = jossain määrin totta
4 = täysin totta

Olen varma, että

	ei lainkaan totta	ei aivan totta	jossain määrin totta	täysin totta
Minulla on hyvät tiedot terveydestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan tarvittaessa antaa ideoita, miten terveyttä voidaan kohentaa lähiympäristössäni (esim. lähellä oleva paikka tai alue, perhe, ystävät)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan vertailla keskenään eri tietolähteistä saatua terveyteen liittyvää tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan noudattaa lääkärin tai hoitajan minulle antamia ohjeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan helposti antaa esimerkkejä asioista, jotka edistävät terveyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan päätellä, miten oma toimintani vaikuttaa ympäröivään luontoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löydän tarvittaessa terveyteen liittyvää tietoa, jota minun on helppo ymmärtää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan päätellä, miten käyttäytymiseni vaikuttaa terveyteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan yleensä selvittää onko jokin terveyteen liittyvä tieto oikea vai väärä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan perustella omia terveyteen liittyviä valintojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen Seuraava >>

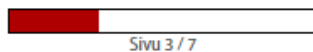


TERVEYSTIEDON OPETUS

	erittäin tärkeä	tärkeä	ei kovin tärkeä	ei lainkaan tärkeä
Kuinka tärkeänä pidät koulussa annettavaa terveystiedon opetusta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	liian paljon	sopivasti	liian vähän
Oletko saanut terveystiedon opetusta 7-9 luokilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen Seuraava >>



KYSELY TERVEYSTIETO OPPIAINEESTA

TERVEYSTIETÄMYKSEEN JA TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Mistä saat terveyteen liittyvää tietoa? Arvioi kuinka suuri merkitys seuraavilla tekijöillä on terveystietämykseesi. Vastaa jokaiseen kohtaan valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto asteikolla 1-5 seuraavasti:

- 1 = ei lainkaan merkitystä
 2 = hieman merkitystä
 3 = jonkin verran merkitystä
 4 = melko suuri merkitys
 5 = suuri merkitys

	ei lainkaan merkitystä	hieman merkitystä	jonkin verran merkitystä	melko suuri merkitys	suuri merkitys
Koti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedotusvälineet (tv, radio, lehdet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idolit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos valitsit joku muu, mikä?

Mitkä tekijät ohjaavat terveyteen liittyviä valintojasi? Arvioi, kuinka suuri merkitys seuraavilla tekijöillä on terveyteen liittyviin valintoihisi. Vastaa jokaiseen kohtaan valitsemalla parhaiten sopiva vaihtoehto asteikolla 1-5 seuraavasti:

- 1 = ei lainkaan merkitystä
 2 = hieman merkitystä
 3 = jonkin verran merkitystä
 4 = melko suuri merkitys
 5 = suuri merkitys

	ei lainkaan merkitystä	hieman merkitystä	jonkin verran merkitystä	melko suuri merkitys	suuri merkitys
Koti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaverit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedotusvälineet (tv, radio, lehdet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idolit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joku muu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jos valitsit joku muu, mikä?

<< Edellinen Seuraava >>



KYSELY TERVEYSTIETO OPPIAINEESTA

VAPAA TEKSTI

Mitä hyötyä terveystiedon opetuksesta on ollut sinulle? Oletko muuttanut terveystottumuksiasi tai terveyskäyttötymistäsi terveystiedon opetuksen myötä?

<< Edellinen Seuraava >>



KYSELY TERVEYSTIETO OPPIAINEESTA

TAUSTATIETOJA

Taustatietoja

Sukupuoli nainen mies muu/en halua kertoa

Koulu Kirkkokadun koulu
 Mikkelin Lyseon koulu
 Pielisjoen koulu
 Poikolan koulu
 Suininlahden koulu

Miten koet tällä hetkellä oman terveytesi? erinomainen
 hyvä
 kohtalainen
 huono

Jos ajattelet nykyisiä elämäntapojasi, kuvaisitko että ne ovat Paljon terveellisempiä kuin yleensä ikaisteni
 Lähes samanlaiset kuin yleensä ikaisteni
 Epäterveellisemmät kuin yleensä ikaisteni

Viimeisimmässä todistuksessa arvosanani terveystiedossa oli alle 7 7 8 9 10

Viimeisimmässä todistuksessa arvosanani liikunnassa oli alle 7 7 8 9 10

Viimeisen todistuksen keskiarvoni (kaikki aineet) oli alle 6.0 6.1 - 7.0 7.1 - 8.0 8.1 - 9.0 9.1 - 10

Kiitos, että jaksot loppuun asti!

Tarkistatko vielä, että olet vastannut jokaiseen kysymykseen. Voit palauttaa lomakkeen seuraavan sivun "Valmis"-painikkeesta.

<< Edellinen Seuraava >>

Kiitoksia vastauksestasi ja hyvää koulupäivän jatkoa!

LIITE 2. Tutkimuspyyntö

Arvoisa Rehtori!

Pyydän lupaanne suorittaa kansanterveystieteen pro gradu -tutkimukseeni liittyvä kyselytutkimus koulullanne. Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden tiedekunnassa terveystieteiden maisteriksi. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää 9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opetuksesta ja sen merkityksestä heidän terveyteensä. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään kuinka tärkeänä oppilaat pitävät terveystiedon opetusta sekä kokevatko nuoret, että terveystieteiden opetuksella on vaikutusta heidän terveyskäyttäytymiseensä. Tutkimuksella haetaan myös tietoa nuorten terveyden lukutaidosta sekä siitä, mistä nuoret saavat terveyteen liittyvää tietoa.

Toivoisin, että voisin kerätä aineiston tammikuussa 2020 viikoilla 4 ja 5 (20.-31.1). Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella (liitteessä alustava kyselyrunko), jonka täyttämiseen oppilaalta kuluu noin 10-15 minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia pystytä tunnistamaan. Aineisto analysoidaan käyttäen tilastollisia menetelmiä.

Tulosten avulla saadaan arvokasta tietoa siitä, mitä nuoret tällä hetkellä ajattelevat terveystiedon opetuksesta ja kuinka he arvioivat terveystiedon opetuksen vaikutusta heidän terveyskäyttäytymiseensä, asenteisiinsa ja terveyteen. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveystieto-oppiaineen kehittämisessä.

Toivon, että suhtaudutte myönteisesti tutkimukseeni ja pyyntööni. Vastaan mielelläni tutkimustani koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin!
Joensuussa x.x.2019

Sari Riikonen
TtM opiskelija
Tutkija
040 5643 611

Irma Nykänen
dosentti, FT
Tutkimuksen ohjaaja

Tiina Rissanen
dosentti, FT
Tutkimuksen ohjaaja

LIITE 3. Tutkimustiedote oppilaalle ja huoltajille

Hyvät oppilaat ja huoltajat!

Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa terveystieteiden tiedekunnassa terveystieteiden maisteriksi. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää 9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opetuksesta ja sen merkityksestä heidän terveyteensä. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään kuinka tärkeänä oppilaat pitävät terveystiedon opetusta sekä kokevatko nuoret, että terveystieteiden opetuksella on vaikutusta heidän terveystietämiseensä. Tutkimuksella haetaan myös tietoa nuorten terveyden lukutaidosta sekä siitä, mistä nuoret saavat terveyteen liittyvää tietoa.

Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella, jonka täyttämiseen oppilaalta kuluu noin 10-15 minuuttia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia pystytä tunnistamaan. Aineisto analysoidaan käyttäen tilastollisia menetelmiä.

Tulosten avulla saadaan arvokasta tietoa siitä, mitä nuoret tällä hetkellä ajattelevat terveystiedon opetuksesta ja kuinka he arvioivat terveystiedon opetuksen vaikutusta heidän terveystietämiseensä, asenteisiinsa ja terveyteen. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveystieto-oppiaineen kehittämisessä.

Mikäli teillä on kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja tutkielmani liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Sari Riikonen

TtM opiskelija

LIITE 4

KIINNOSTUS	Oppilas on kiinnostunut terveystiedon oppiaineesta	<ul style="list-style-type: none"> • Olen kiinnostunut terveystiedon opetuksesta • Terveystieto on turha oppiaine. • Kiinnostukseni terveystiedon opetukseen liittyviin asioihin on lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä • On hyvä, että terveystieto on oma oppiaine • Terveystiedon oppiaineen sisällöt ovat mielenkiintoisia 	Cronbachin alfa 0,85
HYÖTY	Oppilas näkee terveystiedon opetuksen hyödyllisenä	<ul style="list-style-type: none"> • Terveystiedon tunnit ovat opettaneet minua pohtimaan terveystottumusten hyötyjä ja haittoja • Olen oppinut terveystiedon tuntien myötä tarkastelemaan terveyden merkitystä laajemmin yhteiskunnassa • Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla • Olen tarvinnut terveystiedon tunneilta saatuja oppeja jokapäiväisessä elämässä • Olen oppinut terveystiedon tunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä • Terveystiedon opetus saa minut pohtimaan omaa terveyttäni • Terveystieto-oppiaineella on ollut vaikutusta tietämykseeni terveellisistä elintavoista • Terveystiedon opetus on lisännyt taitojani ja valmiuksiani huolehtia terveydestäni 	Cronbachin alfa 0,83
MUUTOS	Oppilas kokee, että terveystiedon opetus vaikuttaa hänen terveysvalintoihinsa ja hän tekee tai pyrkii tekemään muutoksia terveyteen liittyvissä valinnoissa	<ul style="list-style-type: none"> • Olen kiinnittänyt enemmän huomiota omaan terveyteeni terveyden opetuksen jälkeen. • Olen muuttanut terveyteen liittyvää käyttäytymistäni terveystiedon opetuksen jälkeen • Tehdessäni terveyteen liittyviä valintoja, olen huomioinut terveystiedon opetuksesta saamani tiedot. • Olen muuttanut ruokatapojani terveellisemmäksi terveystiedon opetuksen vaikutuksesta. • Pyrin noudattamaan terveystiedon ohjeita terveellisestä elämäntavasta. 	Cronbachin alfa 0,83

LIITE 5

Kyselylomakkeen väittäjä (vastausasteikko 1–5)	Keskiarvo	Keskihajonta
Terveystiedon tunnint ovat opettaneet minua pohtimaan terveystottumusten hyötyjä ja haittoja	3,69	0,88
Olen kiinnostunut terveystiedon opetuksesta	3,48	1,05
Terveystiedon opetus on lisännyt taitojani ja valmiuksiani huolehtia terveydestäni	3,59	0,91
Olen kiinnittänyt enemmän huomiota omaan terveyteeni terveyden opetuksen jälkeen.	3,10	1,04
Olen oppinut terveystiedon tuntien myötä tarkastelemaan terveyden merkitystä laajemmin yhteiskunnassa	3,22	0,96
Minusta tuntuu, että en saa mitään uutta tietoa terveystiedon tunneilla (käännetty)	3,83	1,05
Olen oppinut terveystiedon tunneilla hyödyllisiä asioita terveydestä	3,86	0,92
Olen tarvinnut terveystiedon tunneilta saatuja oppeja jokapäiväisessä elämässä	2,91	0,98
Olen muuttanut terveyteen liittyvää käyttäytymistäni terveystiedon opetuksen jälkeen.	2,81	0,99
Terveystieto on turha oppiaine (käännetty).	4,11	1,09
Kiinnostukseni terveystiedon opetukseen liittyviin asioihin on lisääntynyt terveystiedon opetuksen myötä	3,04	0,99
Tehdessäni terveyteen liittyviä valintoja, olen huomionnut terveystiedon opetuksesta saamani tiedot.	3,05	0,94
Olen muuttanut ruokatapojani terveellisemmäksi terveystiedon opetuksen vaikutuksesta.	2,49	1,05
Terveystiedon opetus saa minut pohtimaan omaa terveyttäni	3,29	0,99
Terveystieto-oppiaineella on ollut vaikutusta tietämykseeni terveellisistä elintavoista	3,35	0,91
Pyrin noudattamaan terveystiedon ohjeita terveellisestä elämäntavasta.	3,13	1,01
On hyvä, että terveystieto on oma oppiaine	3,87	1,09
Terveystiedon oppiaineen sisällöt ovat mielenkiintoisia	3,44	1,02
Summamuuttajat:		
Kiinnostus	3,59	0,83
Hyöty	3,47	0,63
Muutos	2,93	0,77