



Päivi Jokikokko & Merja Väyrynen

TERVEYS 8-VUOTIAIDEN KOULULAISTEN KUVAAMANA

TERVEYS 8-VUOTIAIDEN KOULULAISTEN KUVAAMANA

Päivi Jokikokko
Merja Väyrynen
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Terveystyö
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

”Terveys on kultaa kalliimpi; paras lahja lapsilla, paras täysikasvaneilla, paras ikivanhoillaki. Jopa ikävä olisi ihmisen elää ja olla terveydettä. Kivulainen ihminen ei puolin määrin tunne itseänsä terveen ja raittiin rinnalla onnelliseksi.

Sen tähdenpä pitäisiki jokaisen ihmisen terveydestänsä huolta pitää; elää niin, että taudit ja kivulaisuudet vältettäisi, ja jos kuitenkin tulisivat, rientämiseen viljellä eli nauttia aineita, joita luoja on terveyden jälleen voittamiseksi säästänyt.

Tulipalosta kyllä koetaan varjella, mitä saadaan. Eikö vielä enemmän tulisi taudeissa katsoa, mistä saisi parannusta, etsiä ymmärtäväisiä neuvoja ja niitä ajallansa seurata. Ja niin kuin tulta estetään vallalleen pääsemästä, niin pitäisi terveen ihmisen varoa tautiaki.”

Elias Lönnrot (1802–1884)

Jokikokko, Päivi & Väyrynen, Merja. Terveys 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana. Oulu 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja. Opinnäytetyö, 52 sivua + 4 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla 8-vuotiaiden koululaisten kokemuksia terveydestä. Tutkimus oli osa TUKEVA-hanketta, jossa kehitetään Oulun seudun lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Tutkimustyön toimeksiantajana olivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikkö sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (POSKE). Tutkimus toteutettiin ainekirjoituksena ja ryhmähaastatteluna. Ainekirjoitukseen osallistui 16 ja ryhmähaastatteluun 6 toisen luokan oppilasta. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja tuloksia havainnollistettiin kuvioilla, taulukoilla ja koululaisten suorilla lainauksilla.

Tutkimustulosten mukaan koululaiset kuvasivat terveyttä ja keinoja edistää omaa terveyttään laajasti. Koululaiset kuvasivat terveyttä voimavarana, joka ilmeni hyvinvointina, psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena toimintakykynä, terveellisenä ravitsemuksena sekä nukkumisena. Terveys nähtiin toiminnan, kuten liikkumisen ja harrastamisen mahdollistajana. Koululaiset kokivat voivansa edistää omaa terveyttään noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. Terveellisiin elämäntapoihin he liittivät liikkumisesta, ravitsemuksesta, pukeutumisesta ja riittävästä levosta huolehtimisen. Tietoa terveydestä ja terveellisistä elämäntavoista koululaiset kertoivat saavansa eniten omilta vanhemmiltaan. Lisäksi koululaiset saivat tietoa kouluterveydenhoitajalta ja lääkäriltä. Kodin merkitys oli suuri koululaisten maailmassa terveyttä edistävänä ja tukevana yhteisönä.

Tutkimustulokset osoittivat, että alakouluikäisillä lapsilla on paljon tietoa terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lapset kykenevät olemaan tutkimuksen kohteena ja tarkastelemaan omaa terveyttään ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulokset olivat yhdensuuntaiset aikaisempien lasten terveysnäkemymiä ja -käsityksiä tarkastelleiden tutkimusten kanssa. Tuloksia voivat hyödyntää koululaisten hyvinvoinnista kiinnostuneet tahot, kuten koulu ja kouluterveydenhuolto koululaisten terveysohjauksen, terveyden edistämiprojektien, teemapäivien suunnittelussa sekä kodin että koulun välisessä yhteistyössä ja sen kehittämisessä terveyteen liittyvissä asioissa.

Avainsanat: 8-vuotias koululainen, kehitysyhteisö, terveys, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Author(s): Jokikokko, Päivi & Väyrynen, Merja

Title of thesis: 8-year-old School Children's Ideas on Health

Supervisor(s): Kaisa Koivisto, Tiina Tervaskanto-Mäentausta

Term and year when the thesis was submitted: 2012

Number of pages: 52

Appendices: 4

The study was commissioned by School of Health and Social Care, Oulu University of Applied Sciences, and Northern Finland Centre of Excellence on Social Welfare. It was part of the TUKEVA project, which develops the wellbeing of children, adolescents and families with children in the Oulu area. The aim of the study was to describe how 8-year-old school children experience health.

This study used qualitative methods for data collection. The data were collected in a group interview of 6 second grade pupils and from the essays written by 16 second grade pupils. The data were analyzed using the method of content analysis. The results have been visualized by adding figures, tables and direct quotations from the children.

Findings revealed that 8-year-olds can widely describe their health and ways of promoting it. The school children described health as a resource connected with wellbeing, mental, physical and social capacity, healthy nutrition and sleep. They thought that good health makes it possible to exercise and have different kinds of hobbies. The school children felt that they can promote their own health by following a healthy life style. They thought that healthy life style consisted of exercise, nutrition, appropriate clothing and sufficient amount of sleep. The children got information about health and healthy living mainly from their parents, but also from the school nurse and doctor. The family was significant in supporting and promoting the school children's health.

Our study confirmed that primary school children have a lot of knowledge about health. They can act as objects of study and produce information about their health. The findings of the study can be utilized by schools and school nursing personnel e.g. in health counseling, planning of health promotion projects and theme days and in the parental cooperation and its development.

Keywords: 8-year-old school children, development community, health, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	8-VUOTIAS KOULULAINEN JA TERVEYS	10
2.1	8-vuotias koululainen	10
2.2	Koululainen ja terveyttä tukevat yhteisöt	11
2.3	Terveys	13
2.4	Terveyden edistäminen	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	20
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	21
4.1	Tutkimusmenetelmä	21
4.2	Tutkimukseen osallistuvien valinta	21
4.3	Tutkimusaineiston keruu	22
4.4	Tutkimusaineiston analyysi	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	28
5.1	Terveys 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana	28
5.2	Terveyttä edistävä toiminta 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana	32
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
6.1	Terveys 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana	36
6.2	Terveyttä edistävä toiminta 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana	39
7	POHDINTA	41
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	41
7.2	Tulosten hyödynnettävyys ja kehitysehdotukset	44
7.3	Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusehdotukset	45
	LÄHTEET	48
	LIITE 1	53
	LIITE 2	54
	LIITE 3	545

1 JOHDANTO

Terveyttä on usein kuvattu elämän voimavaraksi, jota voidaan kasvattaa ja kuluttaa. Nykyinen terveys perustuu siihen, mitä elämässä on aikaisemmin tapahtunut ja tämän päivän päätöksillä ja toiminnalla vaikutetaan tulevaan terveyteen. Kasvuvuodet ovat lapsen elinikäisen ja kokonaisvaltaisen terveyden kannalta merkittäviä, sillä juuri lapsuudessa luodaan myöhempää terveyttä ja sairautta määräävät tavat, tottumukset ja asenteet muun muassa ravitsemukseen, liikuntaan, lepoon ja harrastuksiin, sosiaalisiin suhteisiin ja kykyyn kohdata ristiriitoja. (Kuuskoski ym. 2001; Huttunen 2010.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan kansainvälisissä vertailuissa suomalaisten pienten lasten terveydentila on imeväiskuolleisuuden perusteella erittäin hyvä. Kuitenkin, esimerkiksi peruskouluikäisillä on ehkäistävissä olevia oireita, sairauksia ja tapaturmia. Väestöryhmien väliset terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa, kun osa lapsista joutuu kehittymään huonommissa elinolosuhteissa ja kasvuympäristössä. Varhaislapsuudessa luotu psyykinen turvallisuus ja toimintamalli vaikuttavat merkittävästi aikuisiän psyykkiseen terveyteen ja sosiaaliseen suoriutumiseen. (Kuuskoski ym. 2001; Rajantie & Perheentupa 2005, 299.)

Lapsen terveyden edistäminen on tärkeä tehtävä, koska sekä aikuisten että lasten henkinen pahoinvointi on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Suomessa on viime vuosina pyritty kiinnittämään erityistä huomiota lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lasten ja perheiden terveyden edistämässä on edelleen haasteita, vaikka viimeiset vuosikymmenet osoittavat terveyden ja hyvinvoinnin parantuneen. Lapsiperheiden uhkia 2000-luvulla ovat erityisesti köyhyys ja syrjäytyminen. (Lindholm 2007, 22.)

Terveyden edistäminen on esillä yhteiskunnassamme enemmän kuin koskaan aiemmin uuden terveydenhuoltolain ja asetuksen sekä eri terveystoimien ohjelmien myötä (Terveydenhuoltolaki 2010). Erilaiset terveyden edistämisen politiikkaohjelmat mahdollistavat aiempaa paremmat edellytykset terveyden edistämiseen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (2001, 15) ensimmäisenä tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan paraneminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen.

Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämishankkeen (Mäki ym. 2010, 15) mukaan erityisesti alle kouluikäisistä lapsista ja alle 11-vuotiaista koululaisista on vähän valtakunnallista tilastotietoa terveydestä. Koululaisten ja opiskelijoiden terveydestä on kerätty nuorten itse raportoimaa tietoa muun muassa valtakunnallisessa Kouluterveyskyselyssä (8 lk., ammattikoulu ja lukio) Nuorten terveystapatutkimuksessa ja WHO:n koululaistutkimuksessa (11-, 13- ja 15-vuotiaat).

Tutkimus oli osa Oulun seudun lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointitutkimushanketta, joka kohdistui 4–10-vuotiaille. Tutkimushanke toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (POSKE), Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja muiden korkeakoulujen kanssa. Tutkimushanke kuuluu TUKEVA-hankeeseen (Tukea Kehitystä Vastuuta), joka on Kas-te-ohjelmaan kuuluva laaja pohjoissuomalainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuus. (TUKEVA 2-hanke.)

Tutkimuksessa tuotettiin kuvailevaa tietoa 8-vuotiaiden koululaisten näkökulmasta, mitä terveys on ja miten koululaiset kokevat voivansa toimia terveyttä edistävästi. Välillisenä tavoitteena oli herättää koululaisten kiinnostusta ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. Omana oppimistavoitteenamme terveydenhoitajaopiskelijoina oli syventää ymmärrystämme ja tietouttamme 8-vuotiaiden koululaisten kokemuksista terveydestä ja niihin liittyvistä asioista. Lisäksi halusimme saada kokemusta lasten kohtaamisesta, koska tulevina terveydenhoitajina tulemme tapaamaan lapsia eri elämäntilanteissa terveyteen liittyvissä asioissa.

Lasten terveyden edistäminen on yhteiskunnan tasolla yhteinen haaste, jossa tarvitaan moniammatillista osaamista. Koulussa työskentelevä terveydenhoitaja voi omalla toiminnallaan vahvistaa opettajien, kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyötä kouluikäisten lasten kohdalla. Tietoa lasten kokemuksista terveydestä ja keinoista edistää omaa terveyttään tarvitaan, esimerkiksi terveydenhoitajan työssä lasten terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamiseen ja terveystalvelujen kehittämiseen. Lasten terveyttä koskevissa asioissa ja päätöksenteossa on tärkeää tuoda lapsen oma ääni kuuluviin, koska kukaan muu ei pysty kertomaan lasten ajatuksista ja kokemuksista kuin lapsi itse. Tässä tutkimuksessa lapsi nähdään aktiivisena omia valintoja tekevänä kokonaisuutena, jolla on omat sosiaaliset verkostonsa, vertaisryhmänsä ja näkemyksensä. Lapset rakentavat itse omaa elämäänsä ja elinympäristöään. (Hirsjärvi & Huttunen 1997, 131.)

Aloittaessaan koulun lapsi siirtyy uuteen elämänvaiheeseen. Lapsen elinympäristö samoin kuin sosiaalinen ympäristö laajenevat ja lapselta vaaditaan uusien tietojen ja taitojen omaksumista.

Lapsen valmiudet hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja sekä kykyä arvioida kriittisesti terveystieteen erilaisia ilmiöitä ovat terveysosaamisen edellytyksiä. Terveysosaaminen on oppimisprosessi ja osa elämänhallintaa, joka muodostuu lapsen kaikista terveyteen liittyvistä tiedoista ja kokemuksista. Terveysosaamisen perusta luodaan kotona ja koulussa ja sen avulla lapset ja perheet pystyvät tekemään terveyttä edistäviä valintoja paremmin. Jokainen ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa terveyteensä ja pohja terveystietämiseen luodaan jo lapsuudessa. Tavoitteena on herättää lapsessa kiinnostusta oman terveyden ymmärtämiseen ja terveyden edistämiseen. (Kuuskoski ym. 2001; Kannas 2002, 419; Lindholm 2007, 22.)

2 8-VUOTIAS KOULULAINEN JA TERVEYS

2.1 8-vuotias koululainen

Kasvuvuodet ovat yksilön elinikäisen ja kokonaisvaltaisen terveyden kannalta tärkeitä. Lapsen yksilöllisen kehitysvaiheen, sukupuolen sekä persoonallisuuden huomioiminen on tärkeää lapsen terveyden edistämisessä ja tukemisessa. Lapsen elämä etenee kehitysvaiheesta toiseen. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset kehitysvaiheet voivat tulla peräkkäin, lomittain ja päällekkäin ja aikaisemmat elämäkokemukset vaikuttavat lapsen valmiuteen kohdata uutta. (Kuuskoski ym. 2001.)

8-vuotias lapsi on siirtynyt uuteen elämänvaiheeseen aloittaessaan koulun. Lapsen elinympäristö samoin kuin sosiaalinen ympäristö ovat laajentuneet ja lapselta vaaditaan uusien tietojen ja taitojen omaksumista. Lapsen kognitiiviset ja sosiaaliset valmiudet ovat yleensä kehittyneet niin, että lapsi selviytyy koulunkäynnin uusista vaatimuksista ja haasteista. (Eronen ym. 2003,17; Karjalainen & Kukkonen 2005, 76.)

Kouluikäisen fyysinen kasvu on tasaista verrattuna alle kouluikäiseen tai nuoruusikäisen kehityspyrähdykseen. Huomattavaa on, että tässä kehitysvaiheessa on havaittavissa suuria yksilöllisiä eroja etenkin lasten pituudessa. Koulussa lapset oppivat useita uusia motorisia taitoja. Lapsen vartalon ja sen eri osien toiminnalliset muutokset kuuluvat motoriseen kehitykseen. Motorinen kehitys voidaan jakaa karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikassa oleellisin kehitysmuutos kouluiässä on lihasten koordinaation kehittyminen. Hienomotoriikka, käden taidot, kehittyvät huomattavasti kouluikäisellä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 134.)

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan tiedonkäsittelyyn, kuten havaitsemiseen, ajatteluun, muistiin, oppimiseen ja kieleen liittyvää kehitystä (Eronen ym. 2003,11). Piaget`n teorian mukaan lapsen ajattelu etenee toisiaan seuraavien vaiheiden kautta. Fyysinen ympäristö ja siitä hankittu kokemus, synnynnäiset ja perinnölliset tekijät sekä sosiaalisen ympäristön vaikutus vievät kehitystä eteenpäin. Piaget`n mukaan kouluikäisen ajattelu on kehittynyt konkreettisten operaatioiden tasolle (7–11. ikävuodet) eli lapsi pystyy yksinkertaiseen loogiseen ajatteluun ja pystyy tekemään päätelmiä muistin ja mielikuvituksen varassa, vaikka ajattelu on edelleen vahvasti sidoksissa täs-

sä ja nyt -tilanteeseen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 137, 143.) Koululainen alkaa ajatella itsenäisesti, hän kykenee jo harkitsemaan ennen toimintaa (Piaget 1988, 64–65).

E. H. Eriksonin elämäntieteellisen kehitysteorian mukaan kouluikäinen on pystyvyyden ja osaamisen ja toisaalta riittämättömyyden alemmuuden kriisissä (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 149). Merkitsevää lapselle on palautteen saaminen ja onnistumisen kokemukset. Toistuvat epäonnistumiset lisäävät alemmuuden tunnetta. (Viikko-Riihelä & Laine 2005, 179.) Myönteiset onnistumisen kokemukset koulussa, harrastuksissa ja kotona vaikuttavat koululaisen käsitykseen itsestä ja tietoisuuden kehittymiseen. Koulumaailmassa on tärkeää, että jokainen lapsi pääsee kehittymään niihin tavoitteisiin, jotka ovat hänelle mahdollisia. Onnistunut kehityskriisin läpikäynti tuottaa koululaiselle kokemuksen riittävästä omasta pätevyydestä. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 77.)

Sosiaalinen kehitys tarkoittaa yksilön kehittymistä erilaisten ryhmien ja sosiaalisten ryhmien jäseniksi. Lapsen sosiaaliset suhteet laajenevat, kouluikäinen viettää enemmän aikaa yhä tärkeämmiksi tulleiden ystäviensä ja kavereidensa kanssa. Lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät vuorovaikutuksessa koulukavereiden ja opettajien kanssa. Sosiaalisten taitojen merkitys korostuu kouluiässä. Jos lapsen sosiaalisissa taidoissa on puutteita, hän joutuu helpommin syrjään ryhmästä kuin lapsi, jonka sosiaaliset taidot ovat hyvät. (Karjalainen & Kukkonen 2005, 47, 76; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 35, 154–155.)

2.2 Koululainen ja terveyttä tukevat yhteisöt

Yhteiskunnassa on erilaisia terveyttä tukevia kehitysyhteisöjä, joissa lapsi elää ja on jäsenenä. Kehitysyhteisöt ovat tärkeitä koululaiselle, sillä myönteiset verkostot auttavat ja tukevat selviytymistä ja auttavat lasta saavuttamaan hyvän terveyden. (Määttä & Rantala 2010, 24.) Koululaisella on tarve kuulua ryhmiin ja yhteisöihin sekä tarve tulla hyväksytyksi niissä. Yhteisöissä opitaan ryhmässä toimimista ja yhteisiä pelisääntöjä, joita tarvitaan myöhemmin elämässä. Kehitysyhteisöt voivat vaikuttaa myönteisesti lapsen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen. Joillakin lapsilla elämän eri yhteisöt ovat toisilleen vieraita ja ristiriitaisia ja voivat aiheuttaa haittaa lapsen kasvuun, kehitykselle ja terveydelle. (Kuuskoski ym. 2001.)

Bronfenbrennerin ekologisen systeemiteorian mukaan kaikki kehityksen yhteydessä olevat tekijät muodostavat systeemin, jossa kaikki vaikuttavat kaikkeen. Ekologinen systeemiteoria korostaa

kehityksen perustana muun muassa perhettä, koulua ja ystäviä, mutta myös yhteiskunnan arvoja ja asenteita. Mikrosysteemillä tarkoitetaan ihmisen ja hänen välittömän ympäristönsä välisiä suhteita, kuten perhettä ja koulua. Kaverit ja harrastukset kuuluvat Bronfenbrennerin mallin mukaan mesosysteemiin, joka tarkoittaa mikrosysteemien välisiä yhteyksiä. Ekosysteemi merkitsee sosiaalista ympäristöä, joka ympäröi ihmistä. Ekosysteemit voivat olla muodollisia organisaatioita tai instituutioita, kuten koulujärjestelmä ja terveydenhuoltopalvelut. Makrosysteemi sisältää kulttuuriarvot, lait, tavat, resurssit ja rajoitukset, jotka vaikuttavat kaikkiin toimintoihin ja vuorovaikutussuhteisiin. Tärkeimpiä kouluiän kehitysyhteisöjä ovat perhe, koulu, harrastukset ja kaverit. Lähiympäristön ulkopuolinen maailma on koululaisille yhä tärkeämpi kehitysyhteisö. (Kouluterveydenhuolto 2002, 15; Karjalainen ym. 2005, 47; Kronqvist ym. 2007, 47–50.)

Lapsen hyvinvointi ja terveys rakentuvat aikuisten kautta. Perhe on koululaisen lähin kehitysyhteisö, jossa huolehditaan kokonaisvaltaisesti hänen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeistaan. Koululaiselle muodostuu perheeseen syvimmat, pysyvimmat ja jatkuvimmat siteet. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 36–37.) Perheellä on ensisijainen vastuu lapsen terveellisestä kasvusta ja kehityksestä. Perheessä muodostuu pohja terveellisille elämäntavoille ja perusta hyvälle itsetunnolle, mikä suojaaa terveyttä. (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015.) Koulun alkaminen merkitsee kodille suurta muutosta: lapselle tulee uusia auktoriteetteja vanhempiensa rinnalle, hänen päiväänsä rytmittävät lukujärjestys ja tehtävät (Jarasto & Sinervo 1998, 76).

Koulu on kodin rinnalla lapsen tärkeä kasvun ja kehityksen yhteisö, jolla on ainutlaatuinen mahdollisuus tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä (Kouluterveydenhuolto 2002, 9). Kouluyhteisöön kuuluvat oppilaat, koulun henkilöstö mukaan lukien kouluterveydenhuolto, vanhemmat ja lähiyhteisö. Terveen kouluyhteisön rakentaminen kuuluu koko kouluyhteisölle. Terveen ja hyvinvoivan koulun ominaispiirteitä ovat sosiaalisten suhteiden ja yksilöiden kunnioittaminen. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 380, 387.) Koulun sääntöjen opettelu ja ryhmän muiden jäsenten huomioiminen vahvistavat aikaisemmin alkanutta moraalien ja empatian kehitystä. Koululla ja opettajilla on suuri merkitys siinä, muodostuuko koulunkäynnistä lapsen terveyttä tukeva vai voimavaroraja syövä kokemus. Lapsen perustarpeet ovat olemassa jokaisessa kehitysyhteisössä. Lapsella on tarve oppia ja se, miten lasta opetetaan, ei ole hänen kehityksensä kannalta yhdentekevää. Koulu on instituutiona sidoksissa yhteiskunnassa ja arvomaailmassa tapahtuviin muutoksiin. Yhteiskunnan arvot määräävät ne toimintamallit ja voimavarat, joilla palvelujärjestelmät auttavat, hoitavat ja opettavat lasta kasvamaan osaksi yhteiskuntaa. (Kuuskoski ym. 2001.)

Harrastaminen on koululaiselle keino toteuttaa itseään, hahmottaa omaa identiteettiään ja aktiivisuuttaan sekä nauttia uuden oppimisesta. Terveysteen voidaan vaikuttaa harrastustoiminnalla, joka vahvistaa lasten itsetuntoa, sosiaalisia taitoja ja selviytymiskeinoja. Lapsen oma innostus harrastamiseen tulisi olla lähtökohtana, mutta vanhempien tuki on tärkeää. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 145; MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015.) Monipuolisten harrastusten kautta lapsi löytää uusia kykyjä ja taipumuksia, jotka samalla eheyttävät minäkuvaa (Jarasto & Sinervo 1998, 188). Vapaa-ajan harrastukset, populaarikulttuuri ja vertaisryhmät, joihin lapsi kuuluu, muokkaavat häntä. Ne vaikuttavat lapsen tapaan suhtautua kouluun, perheeseen ja koko yhteiskuntaan, myös omaan terveyteen. (Kuuskoski ym. 2001.) Jokinen (2009, 191) toteaa, että virtuaaliympäristö lasten arjessa ja sosiaalisissa suhteissa on rinnastettavissa vaikutukseltaan koulun ja kodin rinnalle. Virtuaaliympäristöt eivät muodosta tarkkarajaista kasvuympäristöä, kuten koulu, mutta ovat läsnä kaikkialla missä lapsetkin.

Hyvät sosiaaliset taidot auttavat sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ystävyysuhteiden ylläpitämisessä. Ystävyys tukee muun muassa lapsen itsetunnon kehitystä ja hyvinvointia. Erityisesti vastavuoroiset ystävyysuhteet ovat tärkeitä, sillä yksikin hyvä ystävyysuhteus luo lapselle turvallisuudentunnetta. (Eronen ym. 2003, 101; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 157.) Ystävyydellä on kouluiässä monia eri tehtäviä kuten toveruus, virikkeet, fyysinen tuki, sosiaalinen vertailu, tunnenerkitys ja minäkäsityksen tukeminen. Minäkäsitys on lapsen mielikuva omasta itsestään. Kouluiässä kavereiden merkitys korostuu ja lapsi alkaa kuunnella kavereiden mielipiteitä itsestään ja vertailee itseään ja osaamistaan toisiin lapsiin. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2005, 144; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 148, 154, 156.)

2.3 Terveys

Terveyttä käsitteenä voidaan määrittää eri tavoin. Jokainen käsittää terveyden eri tavoin ja siihen vaikuttavat ikä ja aikaisemmat kokemukset. Siihen vaikuttaa se, miten arvostamme ja millaiseksi koemme terveyden. Käsitys terveydestä on yhteydessä aikakautteen ja kulttuuriin, jossa elämme. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 28.)

Terveyttä voidaan kuvata visuaalisesti, esimerkiksi janana tai spiraalina. Janan toiseen päähän kuvataan täydellinen terveys ja toiseen päähän kuolema. Spiraalina kuvattuna terveys on elämäkokemusten karttumista, jolloin se saa lisää ulottuvuuksia. Esimerkiksi vanhenemisen mukanaan tuomista muutoksista huolimatta terveys voi säilyä ja sen säilymiseen voidaan vaikuttaa.

(Vertio 1993, 8.) Terveyttä voidaan nähdä ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä sopeutua tai selviytyä (Vertio 2003,15). Terveyttä voidaan määritellä ja tarkastella eri näkökulmista. Terveiden määritelmien taustalla on useita erilaisia terveystulkintoja, jotka voidaan jaotella tieteenaloittain, voimavarakeskeisesti sekä yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Biolääketieteellisessä terveystulkinnossa terveys nähdään sairauden puuttumisena ja huomio kiinnittyy sairauksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Tämän tarkoittaa elimistön toimintojen virheetöntä fysiologista ja psykologista toimintaa. Tutkimuksen kohteena on ihmisen elimistön toiminta, joka määrittää näkemystä terveydestä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Psykologinen terveystulkinta painottaa kolmea terveyden ulottuvuutta: hyvää oloa, toimintakykyä sekä turvallisuutta. Hyvä olo tarkoittaa ihmisen sen hetkistä kokemusta olostaan ja voinnistaan. Toimintakykyyn sisältyy suoriutuminen jokapäiväisestä elämästä ja eri toiminnoista, kuten syömisestä, peseytymisestä ja pukeutumisesta. Luottamuksen oman olemassaolon jatkuvuuteen, persoonan eheyteen sekä psyykkiseen ja fyysiseen koskemattomuuteen sisältyvät turvallisuuden tunteeseen. (Nupponen 1994, 17; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 11.)

Terveyttä voidaan tarkastella terveyslähteisestä, salutogeenisestä, näkökulmasta. Salutogeenisen terveystulkinnan keskeinen elementti on koherenssi eli tunne eheydestä ja elämäntilanteesta. Aaron Antonovskyn tuotti sense of coherence eli koherenssintunne-käsitteen. Koherenssin tunteella on vaikutusta pärjäämiseen ja koettuun terveyteen. Koherenssi muodostuu ihmisen kokemuksesta hallita omia voimavaroja ja sosiaalisia suhteita (ymmärrettävyys), ihmisen uskosta selvitä erilaisista haasteista (hallittavuus) ja kokemuksesta elämän tarkoituksellisuudesta ja oman elämän mielekkyydestä (merkityksellisyys). (Vertio 2003, 49; Karvinen 2011, 37.)

WHO:n määritelmässä terveys kuvataan täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin dynaamisena tilana eikä vain taudin tai heikkouden puuttumisena (Ryynänen ym. 2000, 44). Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 10) viittaavat Ewlesiin ja Simnettiin, joiden mukaan fyysisellä terveydellä ymmärretään elimistön moitteetonta toimimista ja psyykkisellä terveydellä kykyä hyödyntää omia henkisiä voimavaroja. Sosiaaliseen terveyteen kuuluu kykyä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Psyykkiseen terveyteen voidaan sisällyttää terveyden emotionaalinen ja hengellinen ulottuvuus. Emotionaalinen terveys on kykyä tunnistaa tunnetiloja ja hallita niitä. Hengellinen terveys liittyy mielenrauhaan ja itseensä tyytyväisen olon saavuttamiseen.

Ottawan asiakirjassa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana eikä ainoastaan elämän päämääränä. Terveys nähdään kaikkien ihmisten oikeutena ja sen saavuttamiseksi tulee tiettyjen perustarpeiden täytyä, esimerkiksi rauha, riittävät taloudelliset edellytykset, ruoka ja suoja.

Terveys on positiivinen käsite, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä toimintamahdollisuuksia. Sen vuoksi terveyttä pidetään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämisen tavoitteena. Terveiden edistäminen ei näin ollen ole yksinomaan terveydenhuollon vastuulla, vaan laajempi kokonaisuus hyvinvoinnin saavuttamiseksi. (Suomen 1900-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisraportti 2002, 64.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (2001, 22) mukaan terveys on enemmän prosessi kuin tila, jota tarkastellaan elämänselämän näkökulmasta. Siinä pyritään havaitsemaan tärkeitä siirtymävaiheita ja kriittisiä ajanjaksoja ihmisen elämässä ja auttamaan ihmisiä selviytymään niistä mahdollisimman hyvin. Monet terveydentilan muutokset ovat palautuvia ja niihin voidaan siten vaikuttaa. Taustatekijät ovat tärkeitä ihmisen terveyttä suojaavina tekijöinä ja ne (taulukko 1) voidaan luokitella sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Niiden merkitys ja painotus ihmisen elämässä vaihtelee ja ne ovat jonkin verran riippuvaisia ihmisen biologisista ominaisuuksista tai edellytyksistä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 7.)

Sisäisiä yksilöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi terveelliset elämäntavat, myönteinen elämänsenonne sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia tekijöitä ovat yksilölliset, sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät, kuten perustarpeiden tyydyttyminen, tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot sekä turvallinen ympäristö ja terveellinen yhteiskuntapolitiikka. (Rouvinen-Wilenius 2008, 7.)

TAULUKKO 1. Terveiden taustatekijät (mukaillen Rouvinen-Wilenius 2008)

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
yksilölliset <ul style="list-style-type: none"> • terveet elämäntavat • myönteinen elämänsenne • koherenssin tunne (ymmärrys, merkityksellisyys, suoriutuminen) • itsetunto, myönteinen kuva itsestä • kyky ratkaista konflikteja • kyky oppia 	yksilölliset <ul style="list-style-type: none"> • perustarpeet: ruoka, lämpö, suoja, lepo • taloudellinen perustoimeentulo • tiedontarpeen tyydyttäminen
sosiaaliset <ul style="list-style-type: none"> • perusturva varhaisessa vaiheessa • myönteinen kiintymisen kokeminen • arvostetuksi ja hyväksytyksi tuleminen • hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot 	sosiaaliset <ul style="list-style-type: none"> • tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot • myönteiset roolimallit
	ympäristölliset <ul style="list-style-type: none"> • turvallinen ja luotettava ympäristö • terveellinen yhteiskuntapolitiikka • julkiset palvelut

Hyvinvointi ja terveys ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa, mutta eivät ole sama asia. Hyvinvointi nähdään yleensä laajempänä kokonaisuutena kuin terveys. (Vertio 1993, 16.) Bäckman (1987, 158) viittaa DiMatteoon, Friedmaniin ja Antonovskyyin, jotka näkevät terveyden ja hyvinvoinnin itsensä toteuttamisen ihannetilana ja niiden saavuttamiseksi ihminen tarvitsee rakentavaa elinvoimaisuutta sekä joustavuutta selviytyä erilaisista elämäntilanteista. Savola ja Koskinen-Ollonqvist (2005, 12) lainaavat Downieta, jonka mukaan hyvinvointi on terveyden myönteistä ulottuvuutta. Hyvinvointi on ihmisen subjektiivinen tuntemus, joka riippuu ihmisen mielentilasta ja onnellisuudesta. Tämän mukaan hyvinvointia ja terveyttä voi arvioida vain ihminen itse.

2.4 Terveiden edistäminen

Terveiden edistämisen yksiselitteistä määritelmää on vaikea muotoilla käsitteen laaja-alaisuuden vuoksi. Terveiden edistämällä on yhteys terveystieteeseen ja näihin vaikuttavat yhteisölliset ja

kulttuuriset tekijät (Lindholm 2007, 20). Terveyden edistämisen tavoitteena on tasa-arvoisuuden saavuttaminen terveydessä, joka saavutetaan turvaamalla ihmisille terveyttä tukeva ympäristö, tiedon saanti, elämän taidot sekä mahdollisuudet terveellisten valintojen tekemiseen. Ottawan asiakirjassa terveyttä edistävä toiminta määritellään prosessiksi, jonka avulla ihmiset voivat lisätä ja parantaa terveyttään. Täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi ihmisten on kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai tulemaan toimeen sen kanssa. Terveyden edistäminen vaatii koordinoitua toimintaa, johon osallistuvat kaikkia elämäntiloja edustavat ihmiset yksilöinä, perheinä ja yhteisöinä. (Ottawa Charter 1986, Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century.)

Terveyden edistämällä terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät vahvistuvat, elämäntavat muuttuvat terveellisempään suuntaan ja terveystieteet kehittyvät. Vaikutukset näkyvät niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin terveytenä ja hyvinvointina. Terveyden edistämässä korostuu terveyden taustatekijöiden merkitys. Terveyden edistämällä pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan terveyden taustatekijöitä, joiden avulla vaikutetaan yksilön ja yhteisön terveyteen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 8.) Lapsen terveyden edistämässä on otettava huomioon aina perhe, lapsen näkökulmaa unohtamatta. Samalla huomioidaan perheiden yksilöllisyys, erilaiset lähtökohdat ja terveyteen liittyvät arvot. (MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015.)

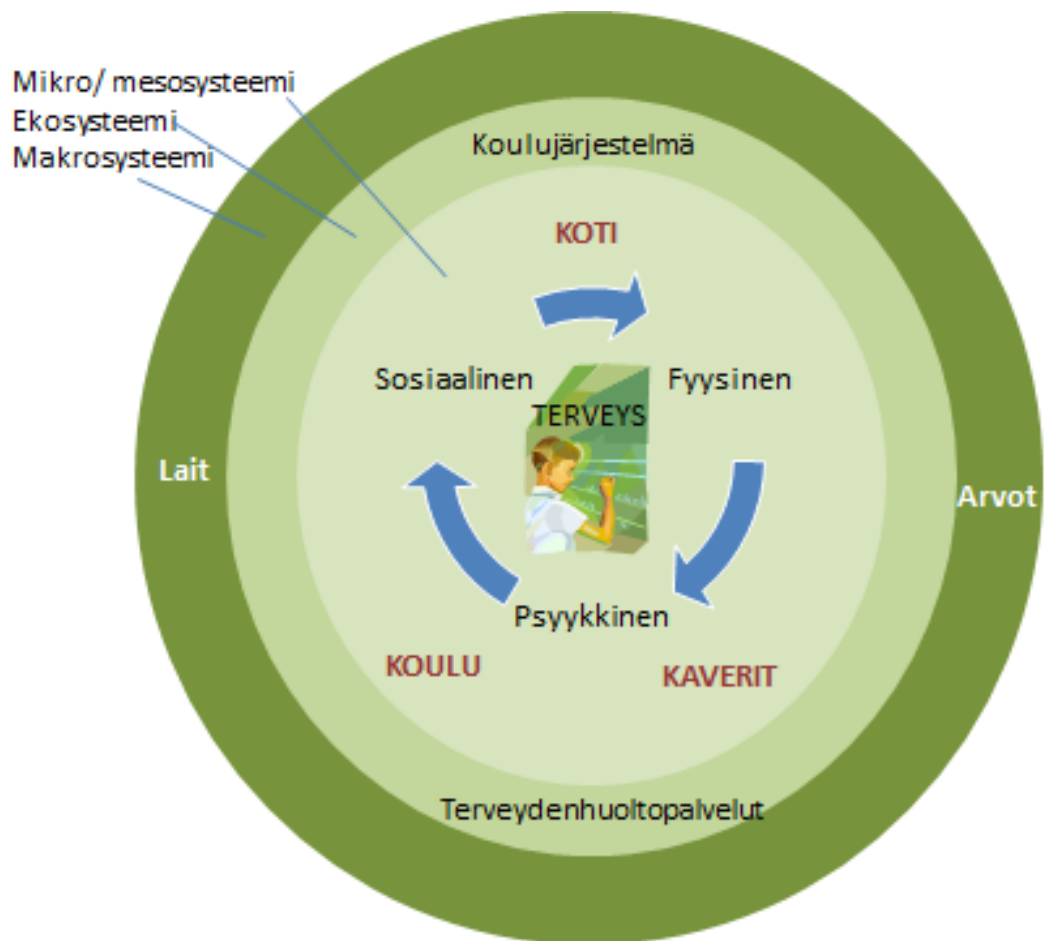
Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa yhtenä kouluterveydenhuollon tärkeänä tavoitteena on koululaisten terveystiedon vahvistaminen ja terveyden edistäminen. Kouluterveydenhuolto osallistuu kouluyhteisössä koululaisen terveyden edistämiseen ja terveystiedon vahvistamiseen yhteistyössä opetushenkilöstön ja oppilashuollon kanssa. Kouluyhteisössä tulee olla hyvät olosuhteet koululaisen terveyttä edistävän elämäntavan toteuttamiseen. Koululaisia kannustetaan liikkumaan koulupäivän aikana niin, että liikkuminen olisi luonnollinen osa välitunteja, koulun kerhoja ja koulumatkoja. Koululaisia kannustetaan hyvän ja riittävän kouluruuan syömiseen. Laatusuosituksen tavoitteena on, että koululainen ja hänen perheensä saavat riittävästi tietoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Kouluterveydenhuollossa annetaan terveysneuvontaa ja -ohjausta lapsen kehitysaste huomioiden. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 30–31.) Terveyden edistämisen tavoitteena on edistää koululaisten elämäntapaa ja lisätä jokapäiväisessä elämässä selviämistä. Jokaisessa koulussa laaditaan terveyskasvatussuunnitelma kaikille luokkasteille ja sen sisällöstä ja toteuttamisesta vastaavat koulu ja kouluterveydenhuolto yhdessä. Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvänä kasvatuksellisenä tavoitteena ala-asteella on antaa tietoa ter-

veydestä ja sen merkityksestä ihmiselle sekä auttaa terveyttä edistävien elämäntapojen omaksumisessa. Keskeisiä sisältöalueita terveyteen ja hyvinvointiin liittyen kakkosluokkalaisilla on muun muassa kasvu ja kehittyminen, ympäristö ja liikenne sekä terveys, johon liittyy terveelliset elämäntavat, kuten ravinto, liikunta, uni, puhtaus ja harrastukset. (Terho 2002, 404, 408.) Terveysosaaminen koostuu edellä mainituista terveystiedoista, -taidoista sekä terveysasenteista ja -arvoista. Terveysosaaminen on osa elämän hallintaa ja sen tavoitteena on herättää koululaisessa halua oman terveyden ymmärtämiseen sekä antaa valmiuksia toimia tietojensa mukaisesti. (Kuuskoski ym. 2001; Kannas, 2002, 418.)

Kouluikäisten terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen edellyttää tietoja kouluntoiminnasta ja koulussa olevista ihmisistä. Tietoa suomalaisten kouluikäisten lasten terveydestä ja hyvinvoinnista kerätään säännöllisesti Kouluterveyskyselyllä, WHO:n koululaistutkimuksella ja nuorten terveystapatutkimuksella. Kouluterveyskyselyssä kohdejoukkona ovat pääasiassa yli 10-vuotiaat lapset ja nuoret. Tietoa kerätään nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyllä tuetaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. (Vertio 2003, 99; Tervaskanto-Mäentausta 2008, 365; Kouluterveyskysely 2009.)

WHO-koululaistutkimus on maailman terveysjärjestön koordinoima kansainvälinen tutkimus Health Behaviour in Schoolaged Children, jossa tarkastellaan monipuolisesti kouluikäisten lasten ja nuorten terveyskäyttäytymistä ja elämäntyytlejä eri konteksteissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kansainvälisesti vertailukelpoista tietoa nuorten koetusta terveydestä ja terveystottumuksista eri maissa. Kohdejoukkona ovat 11-, 13- ja 15-vuotiaat lapset. (Kannas 2004.)

Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) on monitieteinen tutkimusohjelma, jonka tavoitteena on tutkia 12–18-vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveyskäyttäytymistä. Ohjelman tavoitteena on kartoittaa nuorten terveyskäyttäytymisen muotoja, terveyden kokemista, biologista kypsymistä, sekä informaatio ja kommunikaatioteknologian terveysvaikutuksia. (Rimpelä 2011.)



KUVIO 1. Yhteenveto viitekehystä ja koululaisen terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Mukaiillen Bronfenbrennerin mallia; Kronqvist 2007, 48)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla 8-vuotiaiden koululaisten kokemuksia terveydestä. Tavoitteena oli selvittää, mitä terveys on 8-vuotiaiden koululaisten näkökulmasta ja miten he voivat toimia terveyttä edistävästi. Välillisenä tavoitteena oli herättää koululaisten kiinnostusta ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään, sillä jokainen ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa terveyteensä ja pohja terveystyötyymiseen luodaan jo lapsuudessa.

Omana oppimistavoitteenamme terveydenhoitajaopiskelijoina oli syventää ymmärrystämme ja tietouttamme 8-vuotiaiden koululaisten kokemuksista terveydestä ja niihin liittyvistä asioista. Lisäksi halusimme saada kokemusta lasten kohtaamisesta, koska tulevina terveydenhoitajina tulemme tapaamaan lapsia eri elämäntilanteissa terveyteen liittyvissä asioissa.

Tutkimustehtävät ovat:

Mitä terveys on koululaisen kuvaamana?

Miten koululainen kokee voivansa toimia omaa terveyttä edistävästi?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimustyön toimeksiantajana olivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Tutkimus oli osa Oulun seudun lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi -tutkimushanketta, joka kohdistuu 4–10-vuotiaille. Tutkimushanke toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen, Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja muiden korkeakoulujen kanssa. Tutkimushanke kuuluu TUKEVA-hankkeeseen (Tukea Kehitystä Vastuuta), joka on Kaste-ohjelmaan kuuluva laaja pohjois-suomalainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuus. (TUKEVA 2-hanke.)

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, koska haluttiin saada tietoa lasten kokemuksista terveydestä heidän itsensä kuvaamana. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella pyritään kokonaisvaltaiseen kuvaan jostakin ilmiöstä, ymmärtämään sitä syvemmin ja eri näkökulmista. Tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tarkoituksena on tavoittaa ihmisen omia kuvauksia koetusta todellisuudestaan. Tarkoitus ei ole selittää laajasti yleistettäviä ilmiöitä tai antaa mahdollisimman kattavaa kuvaa jonkin ilmiön esiintymisestä. (Hirsjärvi & Huttunen 1997, 201; Vilka 2005, 98.) Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonkeruuta ja aineisto kootaan todellisissa tilanteissa. Keskeistä on, että tutkija pyrkii luottamaan omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkimukseen osallistujien kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

4.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Tutkimussuunnitelma esiteltiin huhtikuussa 2011 koulun rehtorille, joka myönsi tutkimusluvan. Lupa koululaisten tutkimukseen osallistumisesta kysyttiin sekä lapsilta että heidän huoltajiltaan sähköisesti (Wilma) ja allekirjoitetulla lupalomakkeella. Molemmissa oli mukana saatekirje (liite 2), jolla informoitiin tutkimukseen osallistuvaa lasta ja hänen huoltajaansa tutkimukseen osallistuvien tietosuojaan liittyvistä asioista; miten luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 2001, 56–57).

Tutkimukseen osallistuvat koululaiset valittiin harkinnanvaraisesti. Mukaan valittiin yhden taaja-alueen koulun toisen luokka-asteen yhden luokan oppilaat. Ainekirjoitus kohdistettiin koko luokalle ja se toteutettiin opettajan kanssa sovitusti oppitunnin aikana toukokuussa 2011. Ryhmähaastatteluun osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti hyödyntäen luokan opettajan tietoja ja taitoja sopivista haastateltavista. Lisäksi kaikki, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, kelpuutettiin mukaan. Ryhmähaastatteluun osallistui 6 lasta, joista 4 oli tyttöjä ja 2 poikaa. Eskola ja Suoranta (2001, 18, 96) suosittlevat toimivan haastatteluryhmän kooksi yhdellä kertaa 4–8 henkeä. Haastattelu toteutettiin koulussa koulupäivän aikana toukokuussa 2011.

4.3 Tutkimusaineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin ainekirjoitus ja ryhmähaastattelu. Ainekirjoitus sopii hyvin havainnoin kohteeksi, koska se sisältää itsessään merkityksiä eli lasten käsityksiä, kokemuksia, uskomuksia, ihanteita ja arvoja (Vilka 2005, 122). Ainekirjoitus on projektiivinen menetelmä, jossa tutkimukseen osallistujat pääsevät ilmaisemaan itseään (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 141).

Lasten haastattelu eroaa monella tavalla aikuisten haastattelusta. Lasta haastateltaessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Haastattelutilanteessa on huomioitava, että haastattelu tapahtuu lapselle tutussa ja turvallisessa ympäristössä ja että haastattelu ei ole liian pitkä, koska lapset saattavat kyllästyä ja väsyä pian. Lisäksi haastattelijan pitäisi pystyä luomaan luottamuksellinen suhde lapseen. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, jota voidaan pitää vapaamuotoisena keskusteluna. (Kylmä & Juvakka 2007, 91.)

Ryhmähaastattelussa osanottajat voivat kommentoida asioita spontaanisti, tehdä huomioita ja tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelijä puhuu useille haastateltaville samanaikaisesti lisäten kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. Ryhmähaastatteluun päädyttiin, koska mielipiteiden ilmaiseminen ryhmässä voi olla ujoille ja aroille lapsille helpompaa. Ryhmähaastattelulla voidaan saada nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ryhmähaastattelun haittana voi olla jonkun haastateltavan dominoiva käytös, joka vaikuttaa myös haastatteluilmaperiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61, 63.) Tämä pyrittiin ennaltaehkäisemään molempien haastattelijoiden läsnäololla haastattelutilanteissa, jolloin tilanteen ohjailu helpottui.

Ainekirjoituksen otsikko ja apuotsikot muotoutuivat ja tarkentuivat tutkimustehtävien pohjalta (liite 1). TUKEVA-työryhmän jäsenet auttoivat niiden sisällön jäsentämisessä ja tarkentamisessa. Ainekirjoituksen otsikoiden toimivuus esitettiin ennen tutkimuksen toteutusta kahdella 8-vuotiaalla koululaisella. Otsikot osoittautuivat hyviksi esitetauksen perusteella. Esitetauksella haluttiin varmistaa, että aineet otsikot olivat lasten ymmärrettävissä. Esitetauttuja aineita ei otettu mukaan tutkimusaineistoon, koska koululaiset kirjoittivat aineet kotona ja heillä on läheinen sukulaisuussuhde tutkijoihin.

Tutkimukseen osallistuvalla luokalla oli 21 oppilasta, joista viidellä oppilaalla ei ollut lupaa osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen ainekirjoitukseen osallistui 16 koululaista, joista 9 oli tyttöjä ja 7 poikia. Tunnin alussa kerrattiin vielä tutkimuksen tarkoitus ja annettiin mahdollisuus koululaisten kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Opettaja meni toiseen luokkaan oppilaiden kanssa, jotka eivät saaneet osallistua. Molemmat tutkijat jäivät luokkaan ainekirjoituksen ajaksi. Koululaisille annettiin kirjoitettavan aineen aihe, jota avattiin apuotsikoilla (liite 2). Tällä pyrittiin varmistamaan se, että tutkijat ja tutkimukseen osallistujat ymmärtävät toisiaan ja tutkimustehtäviin saadaan vastauksia. Otsikot ja apuotsikot kirjoitettiin taululle ja varmistettiin, että koululaiset olivat ymmärtäneet annetun tehtävän.

Ainekirjoitus sujui hyvin ja aikaa aineen kirjoittamiseen kului 20–30 minuuttia. Keskeytyksiä oli muutama: yksi oppilas tuli 10 minuuttia myöhässä ja yksi oppilas kävi wc:ssa. Keskeytykset aiheuttivat hieman levottomuutta oppilaissa. Oppilaat esittivät muutamia tarkentavia kysymyksiä viittaamalla, josta ei aiheutunut häiriötä. Kun oppilaat saivat aineensa kirjoitettua, he piirsivät tai askartelivat häiritsemättä toisia. Aineet kirjoitettiin nimettöminä. Tunnin loputtua oppilaita kysyttiin, miltä ainekirjoitus tuntui. Suurin osa oppilaista vastasi, että aiheesta oli helppo kirjoittaa, viiden oppilaan mielestä aihe oli vaikea. Tunnin lopussa informoitiin tutkimukseen liittyvästä haastattelusta ja tiedusteltiin halukkuutta osallistua siihen.

Ryhmähaastatteluun osallistui 6 oppilasta, joista 4 oli tyttöjä ja 2 poikaa. Haastattelutilanteessa olivat molemmat tutkijat paikalla, joista toinen toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijana tehden muistiinpanoja ja havaintoja. Haastattelu tapahtui koulun pienryhmähuoneessa. Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla, joista koululaisia informoitiin. Haastattelussa ei käytetty koululaisten nimiä. Nauhuri ei mielestämme häirinnyt haastattelua, vaan lapset juttelivat vapaasti ja innokkaasti. Kokonaisuudessaan haastattelu kesti 40 minuuttia ja sujui rauhallisesti. Haastattelu eteni ainekirjoituksesta esiinnousseiden teemojen pohjalta ja kaikki osallistuivat keskusteluun. Koulu-

laiset vastasivat vuorollaan ja kuuntelivat, mitä toiset sanoivat. Haastattelua häiritsi jonkin verran tulostimen käynnistyminen huoneessa ja tulosteiden haku `varattu`-kylistä huolimatta. Haastattelun lopulla välitunnin alkaminen aiheutti levottomuutta koululaisissa. Haastattelu oli hieman liian pitkä, sillä muutama koululainen tuli levottomaksi haastattelun loppuvaiheessa.

4.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jolla tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä muodostamalla merkityssuhteita ja pyritään saamaan tutkimusaineistosta kokonaisuus selkeyttämällä ja pelkistämällä aineisto kategorioihin. Analyysissa käytettiin aineistolähtöistä induktiivista päättelyä, jonka tarkoituksena on aineiston monipuolinen tarkastelu. Induktiivinen päättely tarkoittaa havaintojen tekemistä yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Eskola & Suoraranta 2001, 137; Vilka 2005, 140; Kylmä & Juvakka 2007, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,97.) Analyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu. Kaikkea tietoa ei siis tarvitse analysoida, vaan etsitään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Aineistolähtöisyydessä annetaan aineiston kertoa omaa tarinaansa tutkittavasta ilmiöstä, selkeyttää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoraranta 2001, 137; Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Ainekirjoituksen jälkeen molemmat tutkijat lukivat aineet useaan kertaan. Tämän jälkeen tutkimusaineisto pelkistettiin, tiivistettiin ja pilkottiin osiin sekä ryhmiteltiin uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi (Vilka 2005, 140). Tutkimusaineisto järjestettiin ja analysoitiin tutkimustehtävien mukaisesti ja jokaiselle tutkimustehtävälle luotiin oma numeroitu asiakirja. Koululaisten kirjoittamista aineista nousi esiin selkeitä teemoja, joiden alle yhdistettiin koululaisten ajatuksia. Aineiden sisällönanalyysissa esiin nousseet teemat muodostivat ryhmähaastattelun rungon. Teemoiksi nousivat ravitsemus, liikunta ja harrastukset, uni ja lepo sekä hyvinvointi. Taulukossa 2 on havainnollistettu hyvinvointi-teeman muotoutuminen sisällönanalyysin avulla koululaisten aineiden pohjalta.

TAULUKKO 2. Esimerkki hyvinvointi-teeman muotoutumisesta ainekirjoitusten pohjalta

<p><i>Minulla on hyvä olla, kun olen terve.</i></p> <p><i>Terveys on hyvinvointia.</i></p> <p><i>Terveys on hyvä asia.</i></p> <p><i>Terveys on hyvinvointia, silloin on mukava olla.</i></p> <p><i>Terveyteen kuuluu, että on mukavaa.</i></p> <p><i>Terveys on sitä, että ei ole mitään kipuja ollenkaan.</i></p> <p><i>Terveydestä tietää, onko sairas, että on hyvässä kunnossa.</i></p> <p><i>Terveys on sitä, että ei ole sairas.</i></p> <p><i>Terveys on pysymistä ei sairaana vaan terveenä.</i></p>	<p>Mukava olla</p> <p>On mukavaa</p> <p>Kivuttomuus</p> <p>Hyvä kunto</p> <p>Sairauden puuttuminen</p> <p>Sairauden vastakohta</p>	<p>Hyvinvointi (teema)</p>	<p>*Mitä terveys on?</p> <p>*Millaisia asioita kuuluu terveyteen?</p>
---	--	----------------------------	---

Haastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto kuunneltiin useaan kertaan. Molemmat tutkijat osallistuivat haastatteluaineiston litterointiin eli haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanasanaisesti tekstiksi (13 sivua, riviväli 1) pian haastattelun jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Haastattelut kuunneltiin vielä litteroinnin jälkeen kokonaiskuvan saamiseksi ja tekstin tarkistamiseksi. Tutkimustehtävät ohjasivat aineiston analyysia. Aineisto luokiteltiin tutkimustehtävien mukaisten teemojen alle. Teemojen sisältö analysoitiin induktiivisesti. Tekstistä kerättiin keskeisiä asioita analyysiyksiköittäin, jotka olivat koululaisten lauseita ja lausahduksia. Tämän jälkeen lauseet tiivistettiin ja pelkistettiin ilmaisuiksi. Nämä nimettiin ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä, josta muodostuivat alaluokat. Alaluokkia yhdistävää ilmaisua kuvattiin yläluokkana. Pääluokkina toimivat tutkimustehtävät ja yhdistävänä luokkana on 8-vuotiaiden koululaisten kokemuksia terveydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–115.) Taulukossa 3 on esitelty, kuinka pääluokka terveyttä edistävä toiminta ja yläluokka terveelliset elämäntavat muodostuivat pelkistettyjen ilmaisujen ja niistä johdettujen alaluokkien pohjalta.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston luokittelusta haastattelun jälkeen

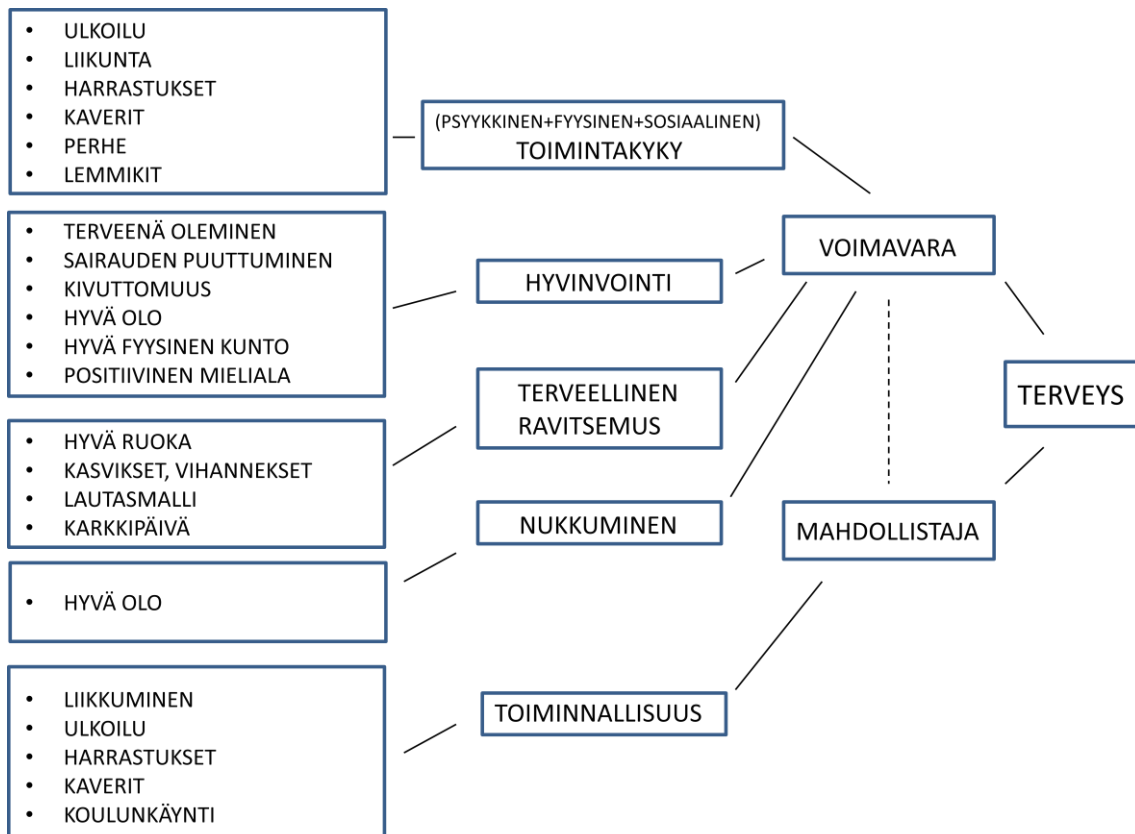
Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>Liikun joka päivä...</i> <i>Liikun paljon...</i> <i>Käyn harrastuksissa...</i> <i>Ulkoilen, leikin ulkona...</i> <i>Hypin trampoliinilla</i> <i>Urheilen...</i></p> <p><i>Syön kasvikset...</i> <i>Syön välipalan...</i> <i>Syön terveellistä ruokaa ja tarpeeksi...</i> <i>Joskus jos syö liikaa karkkia, sitten voi lihota niin paljon, että kuolee.</i></p> <p><i>Ei ui kuralätäköissä...</i> <i>Ei ole kylmä...</i> <i>Voin panna ulos paljon vaatetta.</i> <i>Talvella pitää toppivaatteita pihalla...</i> <i>Pitää riittävästi vaatetta...</i> <i>Ei mee vähillä vaatteilla pihalle...</i></p> <p><i>Nukkuu hyvin...</i> <i>Menee ajoissa nukkumaan...</i></p>	<p>Liikkumisesta huolehtiminen</p> <p>Ravitsemuksesta huolehtiminen</p> <p>Pukeutumisesta huolehtiminen</p> <p>Riittävästä unesta huolehtiminen</p>	<p>Terveelliset elämäntavat</p>	<p>Miten koululainen kokee voivansa toimia omaa terveyttä edistävästi?</p>

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysin perusteella pääluokiksi muodostuivat terveys ja terveyttä edistävä toiminta 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana. Terveys sisälsi kaksi yläluokkaa terveys voimavarana ja terveys mahdollistajana. Terveyttä edistävä toiminta muodostui kahdesta yläluokasta terveelliset elämäntavat ja terveystietous.

5.1 Terveys 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana

Koululaiset kuvasivat terveyttä voimavarana ja mahdollistajana. Terveys nähtiin tavoittelemisen arvoisena ja positiivisena asiana; haluna olla ja pysyä terveenä. He kuvasivat terveyttä omien kokemusten kautta konkreettisten esimerkkien avulla. Koululaiset osasivat tarkastella terveyttä monipuolisesti ja laajasti sekä psyykkisestä, fyysisestä että sosiaalisesta näkökulmasta. Kuitenkin fyysinen näkökulma korostui muita asioita enemmän. Kaikki haastatteluun osallistuneet koululaiset liittivät liikunnan terveyteen kuuluvaksi. Terveys voimavarana ilmeni hyvinvointina, psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena toimintakyknä, terveellisenä ravitsemuksena sekä nukkumisena.



KUVIO 2. Terveys 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana

Koululaisille terveys oli hyvinvointia, joka ilmeni terveenä olemisena, sairauden puuttumisena ja kivuttomuutena. Lisäksi terveys nähtiin hyvänä fyysisenä kuntona.

Minä haluan olla terve.

Terveys on pysymistä ei sairaana vaan terveenä... Terveys on sairauden vastakohta.

Terveys on hyvinvointia, silloin on mukava olla. Minulla on hyvä olla kun olen terve.

Terveystiedettä onko sairasta että on hyvässä kunnossa.

Sitä että ei ole kipuja ollenkaan...

Koululaiset kuvasivat terveyttä hyvänä ja mukavana olona sekä positiivisina mielialoina: iloisuutena, hyväntuulisuutena, reippautena ja pirteytenä.

Kun olen terve en suutu enkä aivastele...

Terveyteen kuuluu, että on mukavaa ja on mukava olla.

Olen iloinen ja hyväntuulinen kun olen terve...

...terve, virkku, reipas...

Koululaisten mielestä hyvää oloa tuottivat kaverit, aikuisten läsnäolo, pitkään nukkuminen ja viikonloput. Kodin merkitys korostui hyvän olon paikkana.

...välillä kun aikuisetkin haluaa leikkiä lasten kanssa ja siitä kun saa nukkua pitkään... ja sitten siitä kun välillä saa pelata tietokonetta.

...varsinkin kun ollaan jossain pitkässä reissussa, niin kun pääsee kotiin...

...ja sitten mulla tulee hyvä olo perheen kanssa, kun me tehdään jotain yhteistä juttua...

Koululaiset kokivat terveyden psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena toimintakyknä. Psykkinen toimintakyky oli yhteydessä hyvinvointiin. Fyysinen toimintakyky ilmeni kaikenlaisena liikkumisena ja koululaiset kokivat kaikenlaisen ja säännöllisen liikkumisen tärkeäksi. Koululaisista mieluisia liikuntamuotoja olivat pyöräily, potkulautailu, trampoliinilla hyppiminen ja ratsastus. Moni harrasti myös ohjattua liikuntaa, kuten sählyä, jalkapalloa, koripalloa ja uintia. Liikuntaa ja ulkoilua harrastettiin yksin, kavereiden ja perheen kanssa.

Terveyteen kuuluu ulkoilu ja liikunta.

Minä olen terve jos minä liikun joka päivä.

Minä harrastan vähä kaikkea ku tuolla ... on nii hyvät mahdollisuudet urheilla. Mä yleensä pelaan takapihalla sählyä tai jalkapalloa.

No, mä ratsastan...sitten mä käyn uimassa...

Terveys kuvattiin sosiaalisena toimintana aktiviteettien ja ihmissuhteiden kautta. Sosiaaliseen toimintaan koululaiset nimesivät ulkoilun, liikunnan ja harrastukset sekä yhteiset hetket kavereiden ja perheen kanssa. Myös lemmikkieläimet koettiin tärkeiksi ja heidän kanssa liikuttiin.

Mä liikun mun kavereitten kaa, mun perheen kaa ja sitten mun pikkusiskon kaa.

Terveenä oleminen on hauskaa koska silloin saa olla ulkona.

Mä liikun hevosten kanssa ja hyppelen itseni kanssa...

Muutama koululainen mainitsi harrastusten yhteydessä tietokoneella pelaamisen. Suurimmalla osalla koululaisista tietokoneen käyttö oli rajoitettua. Muutama koululainen osasi kuvata, miten liiallinen tietokonepelien pelaaminen aiheuttaa levottomuutta ja huonoa oloa.

..se on minusta ainakin hyvä asia etten mä aina pelaa, niin sitten ulkona, siellä on kyllä haus Kempaa.

Lähes kaikki koululaiset yhdistivät terveyteen terveellisen ruoan. Terveellinen ruoka oli hyvää ja sisälsi paljon kasviksia ja vihanneksia. Koululaiset osasivat nimetä terveellisiä ruoka-aineita. Ravintosuositusten mukainen lautasmalli tuli myös muutaman koululaisen vastauksessa esiin. Makeisten syönti tuotti iloa ja kaikilla oli karkkipäivä. Koululaiset toivat itse kuitenkin esille karkkipäivän merkityksen terveydelle.

Terveyteen kuuluu terveellinen ruoka. No, sellanen terveellinen ruoka on niinku kasviksia ja lihaa ja sitten niitä perunoita..

Ehkä puoli lautasellista vihanneksii, kasviksia, salaattia ja sellasta ja sitte se yks kolmasossaa sitä lihaa elikkä yksi pieni osa...sitte tämä osa vielä riisiä tai sellasta...

Tänään on karkkipäivä, mut` kun mulla oli tällä viikolla synttärät, niin me ei tänään pidetä karkkipäivää.

Terveyteen kuului koululaisten mielestä nukkuminen, joka koettiin kivaksi ja mukavaksi asiaksi.

Terveyteen kuuluu nukkuminen.

On kiva nukkua...

Koululaiset kuvasivat terveyttä mahdollistajana: kun on terve, niin pystyy tekemään kaikenlaisia asioita. Hyvä terveys mahdollisti toiminnan; liikkumisen, ulkoilemisen ja harrastamisen. Terveenä ollessa pystyy osallistumaan toimintaan ja olemaan kavereiden kanssa. Kavereiden merkitys korostui: on mukavampaa tehdä asioita yhdessä kuin yksin. Terveenä olo mahdollisti muun muassa koulunkäynnin.

Musta ois hirveen tylsää ja muutenkin olis aika inhottavaakin, jos ei olisi kavereita. Ne kaverit on muutenkin kivoja ja sillon loppuis tekeminen ja ei ois yhtään seura...

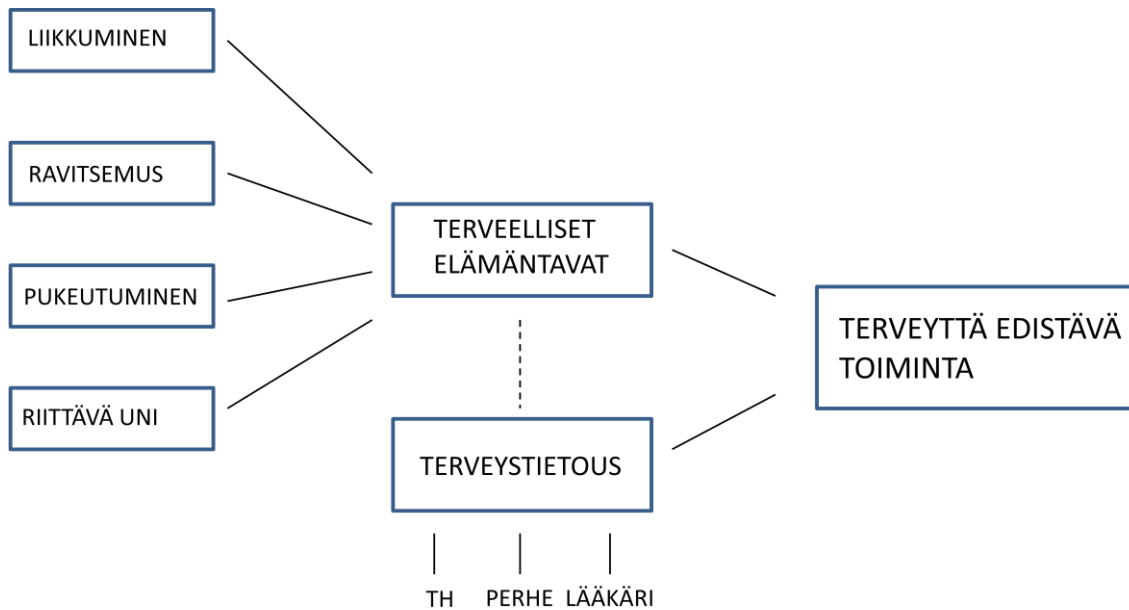
Kun olen terve niin olen koulussa ja liikkumassa.

Terveenä minä pystyn tehdä kaikenlaista, sairaana en.

Voin alkaa kavereita ja voin olla pihalla.

5.2 Terveyttä edistävä toiminta 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana

Koululaiset kokivat voivansa vaikuttaa omaan terveyteensä noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. Terveellisiin elämäntapoihin mainittiin liittyvän liikkumisesta, ravitsemuksesta, pukeutumisesta ja riittävästä unesta huolehtiminen.



KUVIO 3. Terveyttä edistävä toiminta 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana

Koululaisten mielestä on tärkeää liikkua joka päivä ja paljon. Koululaiset nimesivät hyväksi liikku-
mismuodoiksi ulkoilun, ulkona leikkimisen, urheilemisen ja trampoliinilla hyppelyn. Erilaiset har-
rastukset koettiin tärkeiksi terveyttä edistäviksi tekijöiksi. Koululaisten mielestä liikunta vahvistaa
lihaksia ja luustoa ja parantaa kuntoa. Liikunta tuo sisältöä elämään: saa uusia kavereita ja on te-
kemistä. Lisäksi liikunta kehittää taitoja ja edistää suoriutumista koulussa.

Liikuntaa on hyvä harrastaa joka päivä.

*...ilman liikuntaa ja harrastuksia tulis aivan tylsää... kuntoutuu ja ihmisistä voi tulla
nopeempia... ja muuten vois tulla aika yksinäistä, yleensä harrastuksissa on mo-
nia toisiakin ja kotona joskus illalla ei ole mitään tekemistä...*

Terveellisestä ravinnosta huolehtiminen oli koululaisten mielestä yhtä tärkeä osa terveyttä edistä-
vää toimintaa kuin liikkumisesta huolehtiminen. Koululaisten mukaan säännöllinen ruokailurytmi
auttaa pysymään terveenä. Ruokaa on syötävä koululaisten mielestä riittävästi. Hyvä ruokahalu

ja hyvä kasvu mahdollistivat koululaisten mielestä terveenä olemisen. Koululaiset tiesivät terveyttä edistäviä ruoka-aineita.

Minun täytyy syödä terveellisesti... enkä syö karkkia kuin karkkipäivänä. Joskus jos syö liikaa karkkia sitte voi lihota niin paljon, että kuolee..

Salaatti ja porkkanat ja mansikat ja muut vihannekset auttavat pysymään terveinä ja kunnossa.

...sellainen ateria, että jaksaa oottaa kolme tai neljä tuntia seuraavaan ruokaan...

..jotta pysyisin terveenä, minun pitää syödä tarpeeksi..

Olen terve kun syön hyvin ja kasvan hyvin.

Sään mukainen pukeutuminen oli koululaisten mielestä terveyttä edistävää toimintaa.

Talvella pitää toppavaatteita pihalla, ei ui kuralätäköissä.

Minun pitää pitää riittävästi vaatetta.

Lepo ja uni nimettiin tärkeiksi oppimisen, kasvun ja kehityksen kannalta. Nukkuminen nähtiin kivaksi asiaksi, joka auttaa muistamaan asioita paremmin. Koululaisten mielestä 9–10 tunnin yöuni on riittävä terveyden kannalta.

...mun mielestä nukkuminen on tärkeää, että kasvaa ja sitten tuota noin aivot lepää ja sitten vielä yks, se on mukavaa.

Jotta pysyn terveenä, minun kannattaa nukkua hyvin ja mennä ajoissa nukkumaan.

Perheen merkitys korostui terveystiedon antajana. Tietoa terveydestä ja terveellisistä elämäntavoista koululaiset kertoivat saavansa eniten omilta vanhemmiltaan ja vanhemmilta sisaruksiltaan. Lisäksi koululaiset saivat tietoa kouluterveydenhoitajalta ja lääkäriltä.

Äidiltä ja isältä...

No, ainakin, kun on käynyt terveystarkastuksessa ja lääkärissä...

Haastattelun lopussa koululaisilta kysyttiin, mitä aikuiset voisivat tehdä lasten terveyden edistämiseksi. Lapset toivoivat aikuisilta aitoa välittämistä. He toivoivat, että aikuiset viettäisivät aikaa yhdessä lasten kanssa.

Silloin, kun aikuiset välittää ja ajattelee lasta ja lapset ymmärtää sen silleen että ne aikuiset oikeesti tykkää niistä lapsista ja sitten että niillä lapsilla on hyvä olla. Ne ei anna mitään hirveän paha ruokaa, mitä ne tietää, että lapset inhoavat ja silleen pitää ne lapset terveinä. Antaa liikkua päivässä niin, että ne hengästyy ja että ne lapset tykkää siitä asiasta.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten mukaan 8-vuotiaat koululaiset ymmärsivät terveyden käsitteenä ja heillä oli jo paljon tietoa terveydestä. He osasivat nimetä omaan terveyteen liittyviä keskeisiä ydinasioita, kuten ravitsemus, liikunta ja lepo. Koululaiset osasivat kuvata keinoja edistää omaa terveyttään helpommin kuin terveyttä käsitteenä, koska terveyden edistäminen konkretisoitui koululaisilla toimintana. Koululaisten kokemuksissa terveys ja terveyden edistäminen liittyivät tiiviisti yhteen. Viitaten WHO:n määritelmään terveyden edistämällä on yhteys terveystieteeseen ja näihin vaikuttavat yhteisölliset ja kulttuuriset tekijät. Koululaisten käsitys terveydestä oli laaja: he osasivat kertoa terveydestä psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. He kuvasivat terveyttä hyvinvointina, joka ilmeni hyvänä olona ja positiivisena mielialana.

Tutkimustulokset osoittivat, että 8-vuotiaat koululaiset kykenivät tuottamaan itseään ja terveyttä koskevaa tietoa. He olivat tiedonantajina mutkattomia ja kertoivat asioista avoimesti ja suoraan. Erityisesti haastattelussa ilmeni tämän ikäisten koululaisten mielikuvitus siten, että jokin asia tai sana herätti jonkin muiston tai tarinan. Tutkimustuloksia ei voida yleistää, koska tutkimus toteutettiin yhden koulun yhden toisen luokan oppilaille ja tutkimuksen osallistujien määrä oli pieni. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia tämän ikäisten lasten kokemusmaailmasta ja kyvystä tuottaa tietoa terveydestä.

6.1 Terveys 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana

Tutkimustulokset osoittivat, että alakouluikäisiä lapsia kannattaa kuunnella heidän elämäänsä koskevissa asioissa: koululaiset kykenevät tuottamaan tietoa, he osaavat tuoda näkemyksiään esille ja heillä on jo paljon faktatietoa terveydestä. Syitä koululaisten laajaan tietämykseen voi olla monia. Yhteiskunnassa terveys ja terveyden edistäminen on runsaasti esillä mediassa, aikakauslehdissä ja Internetissä. Vanhempien koulutustaso ja tietämys terveyteen liittyvistä asioista on lisääntynyt ja se välittyy lapsille. Koulussa terveystietoutta on integroitu eri oppiaineisiin, kouluterveydenhuolto ohjaa koululaisia muun muassa terveystarkastusten yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa.

Koululaisten käsitys terveydestä oli laaja. He osasivat kertoa terveydestä psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. He kuvasivat terveyttä hyvinvointina, joka ilmeni hyvänä olona

ja positiivisena mielialana. Downie kuvaa hyvinvointia terveyden myönteisenä ulottuvuutena, joka on ihmisen subjektiivinen tuntemus ja riippuvainen ihmisen mielentilasta ja onnellisuudesta (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 12). Okkosen (2004) tutkimuksessa oli samansuuntaisia tuloksia tutkittaessa 5–6-vuotiaiden lasten käsityksiä terveydestä. Tutkimuksen mukaan lasten terveystietoisuus oli myös laaja ja lapset kokivat terveyden hyvänä olona. Hyvän olon kokemus rinnastettiin terveenä olon kokemukseen. Liuhan (2008) tutkielman mukaan kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden terveystietoisuus oli laaja-alainen ja he kuvasivat terveyttä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden avulla. Pikon ja Bakin (2006) tutkimuksessa 8–11-vuotiailla oppilailla oli huomattava määrä tietoa terveydestä, sairaudesta ja sairauksien riskeistä. Lisäksi he olivat terveystietoisia ja heillä oli positiivinen asenne terveyteen ja terveyden edistämiseen. Monilla vastaajilla oli biolääketieteellinen lähestymistapa terveyteen ja terveysasioihin. Kokonaisvaltainen näkemys terveydestä oli myös yleinen. Lasten aikaisemmillä kokemuksilla (esimerkiksi yksinkertaiset infektiot) oli suuri merkitys lasten käsityksissä sairauden syistä.

Koululaiset kuvasivat hyvää oloa mielialoina: iloisuutena, pirteytenä ja reippautena. Koti ja perheen merkitys korostuivat hyvän olon luojina. Okkosen (2004) tutkimuksessa terveys kytkeytyi turvallisuuteen siten, että hyvän sekä turvallisen olon paikkoja olivat läheisten ihmisten kodit ja lasten omat paikat, kuten maja. Jorosen (2005) tutkimuksessa, jossa tutkimuksen kohteena olivat 9. luokkalaiset nuoret, korostui elämäntyytyväisyyteen vaikuttavana asiana turvalliset perhesuhteet ja perheen yhteenkuuluvuus ja rakastava ilmapiiri.

Terveyttä kuvattiin hyvin konkreettisesti lapsille tuttujen arkisten asioiden kautta, esimerkiksi, jos on terve, niin on hyvä ruokahalu. Hörkkö ja Pitkäkaski (2010) tutkivat ensimmäisen ja kuudennen luokan oppilaiden käsityksiä terveydestä ja siihen liittyvistä asioista. Tutkimuksessa ilmeni, että ensimmäisen luokan oppilaiden terveystietoisuus pohjautui arkipäivän kokemuksiin ja olivat lähinnä yksittäisiä terveyteen liittyviä konkreettisia asioita. Tutkimuksestamme ilmeni tämän ikäisille lapsille ominainen mustavalkoinen ja vastakohtainen ajattelu: terveys on sairauden vastakohta, sairauden puuttumista ja kivuttomuutta. Tätä tukee Piaget'n teoria kouluikäisen lapsen ajattelusta, joka on konkreettisten operaatioiden tasolla ja on kuitenkin vielä sidoksissa nykyhetkeen. Hörkön ja Pitkäkäskin (2010) tutkimuksessa tuli myös esille ykkösluokkalaisten kohdalla mustavalkoinen ajattelu ja terveyden määrittäminen sairauden kautta.

Koululaisten kirjoittamista aineista nousivat esiin selkeät teemat liittyen käsitykseen terveydestä, jotka olivat hyvinvointi, ravinto, nukkuminen, liikunta/harrastukset ja kaverit. Eniten esiintyi asioita

teemoista liikkuminen ja ravinto. Missään aineessa ei tullut esiin teemoja, kuten henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtiminen tai päihteet. Tämä voi johtua siitä, että henkilökohtaisesta puhtaudesta huolehtiminen on jokapäiväistä toistuvaa rutiinia ja päihteet eivät ole vielä tämän ikäisille lapsille ajankohtaisia. Esiinnousseet teema-alueet kuuluvat kakkosluokkalaisten koulun terveyskasvatussuunnitelmaan ja ovat tätä kautta tuttuja lapsille. Hörkön ja Pitkäkasken (2010) tutkimuksessa teemat olivat miltei samansuuntaiset, mutta eniten ensimmäisen luokan oppilaat käsittelivät teemoja ravinto ja uni. Liikunta ei noussut niin selkeästi esiin terveyteen liittyvänä tekijänä kuin tutkimuksessamme. Hörkön ja Pitkäkasken (2010) tutkimuksen yhtenä teemana oli lisäksi päihde- ja vaikuteaineet, mutta ykkösluokkalaiset eivät maininneet tätä lainkaan. Tämä tulos on yhteneväinen tutkimustulostemme kanssa.

Koululaiset kokivat terveyden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mahdollistajana. Terveenä pystyi tekemään lapselle mieluisia asioita: pystyi liikkumaan, harrastamaan ja olemaan kavereiden kanssa. Terveyden kokemisessa korostui terveyden fyysinen ulottuvuus, joka konkretisoitui liikkumiseen. Kaikenlainen liikkuminen, sekä ohjattu että vapaa-ajan liikunta, korostui terveyden kokemisessa koululaisten kirjoittamissa aineissa ja ryhmähaastattelussa: ”Kun olen terve, niin liikun.” Terveys mahdollisti lapsille mieluisien asioiden tekemisen, kuten leikkimisen kavereiden kanssa. Tämä ilmeni myös Okkosen (2004) tutkimuksessa. Koululaiset tiesivät liikunnan positiivisen vaikutuksen terveyteen. Liikkuminen ja harrastukset vahvistavat koululaisten itsetuntoa, sosiaalisia taitoja ja selviytymiskeinoja (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 145).

Koululaisten kokemuksissa terveydestä nousi esiin terveyden sosiaalinen ulottuvuus, joka ilmeni perheen ja kavereiden kautta. Asioita tehtiin, harrastettiin, ulkoiltiin yhdessä kavereiden ja perheen kanssa. Yksin olemista ja tekemistä ei kuitenkaan koettu rajoittavana asiana, sillä liikkumaan ja tekemään pystyi yksinkin. Kukaan koululaisista ei tuonut esille yksinäisyyttä. Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan toverit olivat yksi tärkeimmistä terveys- ja hyvinvointitekijöistä. Paa-vonheimon (2007) tutkimuksessa lasten kokemat voimavarat liittyivät muun muassa kotiin, vanhempiin, ystäviin ja yhdessä olemiseen.

Terveellinen ravinto liitettiin oleellisena osana kuuluvaksi terveyteen. Terveenä ollessa pystyi syömään hyvin ja tarpeeksi. Tämä ilmeni myös Okkosen (2004) tutkimuksessa: silloin kun lapsi on terve, hän voi tyydyttää perustarpeitaan, esimerkiksi syömällä hyvin.

8-vuotiaiden koululaisten kuvaukset terveydestä sisälsivät piirteitä eri terveystilastoista. Koululaiset kuvasivat terveyttä sairauden puuttumisena. He kuvasivat terveyttä psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Koululaiset kokivat terveyden voimavarana, hyvänä olona ja toimintakykenä. He kuvasivat koettua terveyttä kokemuksen kautta tekemisen mahdollistajana: ”Kun olen terve, voin alkaa kavereita, jaksan liikkua...”

6.2 Terveyttä edistävä toiminta 8-vuotiaiden koululaisten kuvaamana

Koululaiset liittivät monenlaisia asioita terveenä pysymiseen. Koululaiset kokivat voivansa edistää terveyttään noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. Terveyttä edistävää toimintaa oli koululaisten mielestä liikkumisesta, ravitsemuksesta, pukeutumisesta ja levosta huolehtiminen. Terveelliset elämäntavat ja perustarpeiden tyydyttäminen, kuten ruoka, lepo ja suoja ovatkin tärkeitä ihmisen terveyttä suojaavia taustatekijöitä. Terveyden edistämällä pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan erityisesti terveyden taustatekijöitä. Koululaiset kokivat, että liikkumalla säännöllisesti ja syömällä terveellisesti he voivat parhaiten edistää ja vaikuttaa omaan terveyteensä. Liikkumisen merkityksen korostuminen alakoululaisten elämässä johtuu lasten luonnollisesta tarpeesta liikkua. Sillä on tärkeä merkitys lapsen kokonaisvaltaiselle kasvulle ja kehitykselle.

Koululaisten terveyttä edistävä toiminta ilmeni hyvin konkreettisella tasolla ja heidän kehitystasonsa mukaisesti, esimerkiksi pukeutuminen säänmukaisesti auttoi pysymään terveenä. Terveelliseen ravitsemukseen liittyen koululaiset osasivat nimetä terveellisiä ruoka-aineita ja terveenä pysymisen kannalta riittävästi syöminen korostui. Koululaiset ymmärsivät syyseuraussuhteita, mikä näkyi esimerkiksi makeisten syönnissä: ”jos syö liikaa karkkia, niin tulee huono olo ja hampaisiin tulee reikiä.” Karkkipäivä oli koululaisten mielestä hyvä terveysvalinta.

Koululaiset kuvasivat terveyttä sairauden puuttumisena ja kivuttomuutena. Lääkitystä ja vitamiineja ei mainittu terveyttä edistävinä tai parantavina keinoina. Okkosen (2004) tutkimuksessa lapset nimesivät yhdeksi terveenä pysymisen keinoksi lääkitksen.

Terveyteen liittyvistä asioista koululaiset kertoivat saavansa eniten tietoa vanhemmiltaan. Kodin merkitys oli suuri koululaisten maailmassa terveyttä edistävä ja tukevana yhteisönä. Lisäksi saatiin tietoa lääkäritä ja terveydenhoitajalta. Koululaiset kertoivat saavansa tietoa myös itseltään, mikä tarkoitti, että he itse ottivat asioista selvää kysymällä vanhemmiltaan tai vanhemmilta

sisaruksiltaan. Koululaiset eivät maininneet koulua lainkaan terveyteen liittyvien asioiden välittäjänä, vaikka koululla on merkittävä rooli terveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä kasvatuksessa kouluterveydenhuollon ohella. Ensimmäisellä ja toisella luokalla terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä kasvatusta on integroitu eri oppiaineisiin sisältäen yleistä tietoa kasvusta, kehitymisestä sekä terveydestä. Koulu huomioi koululaisten hyvinvointia ruokailussa, välitunneilla, liikuntatunneilla ja osallistamalla eri hankkeisiin ja kampanjoihin, kuten Kiva Koulu-hanke ja Liikkuva Koulu-kampanja.

Tämän tutkimuksen tulokset olivat yhteneväiset Jakosen (2005) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan koti oli tärkein myönteinen terveysvaikuttaja. Kodin merkitys oli suuri lasten terveydelle, ja terveyslukutaidon oppimiselle. Terveyslukutaidon oppimisen kannalta koulun rooli oli toissijainen, muut terveyden oppimisen areenat, kuten koti, toveripiiri ja vapaa-ajanvietto sekä media olivat merkittävämpiä. Kiinnostus terveyteen ja itsestä huolenpitoon syntyy muista lähtökohdista kuin koulun opetuksesta. Tutkimuksessamme media ei noussut esiin terveystiedon välittäjänä. Alakouluikäiset eivät vielä tietoisesti ja tarkoituksenmukaisesti etsi tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Kiinnostus terveyteen herää myöhäisemmässä vaiheessa kehitystä. Jakosen (2005) tutkimuksessa oppilaille oli hyvinvoinnin kannalta erittäin tärkeä tieto, että joku henkilö aidosti välittää ja jonka kanssa voi halutessaan puhua asioistaan. Aikuisten läsnäolo ja aito välittäminen koettiin myös tutkimuksessamme tärkeiksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan suhteessa teoriaan, analysointitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen ja johtopäätöksiin. Tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta jokaisen valintansa, teon ja ratkaisunsa kohdalla. Merkittävä luotettavuuden kriteeri laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. (Vilkkä 2005, 158–159; Hirsjärvi & Huttunen 1997, 203.) Tutkimuksessa kuvasimme tutkimukseen liittyvät vaiheet totuudenmukaisesti ja tarkasti. Perustelemalla omat valintamme ja kertoessamme aiheen valinnasta, tutkimusmenetelmästä, aineistonkeruusta ja -analyysitavasta lisäsimme tutkimuksemme uskottavuutta ja luotettavuutta.

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistimme osallistumalla molemmat aineiston keräämiseen sekä tulosten analysointiin ja tulkintaan. Haastatteluaika ja -paikka oli ennalta sovittu haastateltavien kanssa ja haastattelu toteutui suunnitellusti. Ainekirjoitus toteutui myös suunnitellusti. Luotettavuutta lisäsimme käyttämällä kahta erilaista aineistonkeruumenetelmää; ainekirjoitusta ja ryhmähaastattelua, kuten muun muassa Hirsjärvi ym. (2009, 233) suosittavat. Mielestämme 8-vuotiaiden lasten kohdalla kahden eri aineistonkeruumenetelmän käyttö oli aiheellista ja perusteltua, koska lasten kirjallisessa tuotoksessa voi olla vielä suuriakin eroja. Ainekirjoituksen apuotsikoiden esitestaaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska ainekirjoituksen otsikot olivat lasten ymmärrettävissä ja apuotsikoiden avulla saimme tietoa tutkimustehtäviimme.

Haastattelussa lapsi voi tuoda itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti esille. Haastattelu mahdollistaa myös haastateltavien ilmeiden ja eleiden havainnoinnin. Haastattelun aikana voidaan toistaa kysymys, oikaista väärinkäsitys, selventää ja syventää saatuja vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.) Haastateltavien valinta perustui vapaaehtoisuuteen ja he olivat motivoituneita haastatteluun. Pelkällä ainekirjoituksella emme olisi saaneet riittävästi tietoa tutkimuksen aiheesta, vaan haastattelulla saimme syvällisempää tietoa. Saadut tutkimustulokset ovat yhteneväiset teorian ja aikaisempien tutkimustulosten kanssa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Lasten tapaaminen kahteen kertaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä kerroimme jo tulevasta haastattelusta, jolloin lapset saivat valmistautua miettimällä asioita etukäteen. Näin toivoimme saavamme syvällisempää tietoa lapsilta. Tutkijoina olimme myös tutumpia lapsille toisessa tapaamisessa. Ennen aineenkirjoitusta emme käyneet esittäytymässä ja kertomassa tutkimuksen aiheesta, koska halusimme välttää vanhempien vaikuttamista lasten omiin ajatuksiin koskien tutkimusaihetta.

Omaa epävarmuutta toimia haastattelijana vähensimme perehtymällä lapsen haastattelemiseen kirjallisuuden pohjalta ja pohtimalla, miten omalla olemuksella voi luoda hyvän haastattelutilanteen ja ilmapiirin. Perehtyminen lasten haastattelun suorittamiseen lisäsi aineiston laatua ja luotettavuutta. Aineiston laatua ja luotettavuutta lisäsimme tekemällä haastattelurungon lasten kirjoittamien aineiden pohjalta eli haastattelurungon aiheet olivat lasten tuottamia. Haastattelutilanteessa varmistimme, että tekninen välineistö (2 radionauhuria) toimi moitteettomasti. Molemmat osallistuivat haastattelun litterointiin ja se suoritettiin haastattelun jälkeisenä päivänä.

Opinnäytetyön laatua varmistimme muun muassa tutkimushankkeen (TUKEVA) kokouksilla, joita pidettiin säännöllisesti kerran kuukaudessa. Kokouksissa esitimme opinnäytetyömme välituloksia ja ohjausryhmä antoi tarvittaessa arviota, palautetta ja ohjausta. Opinnäytetyön tekijöinä tapasimme lähes päivittäin. Laatua varmistimme myös noudattamalla opinnäytetyön tekoon liittyviä ohjeita.

Lapsilla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi omilla ehdoillaan. Tätä tukee myös YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. Lainsäädännöllisesti lapset kuuluvat suojeltaviin erityisryhmiin ja heillä ei ole täysvaltaista itsemääräämisoikeutta päättää osallistumisestaan tutkimukseen, vaan tutkimukseen osallistumiseen tarvitaan huoltajan lupa. (Kuula 2006, 147.) Muuten tutkimuksen kohteena olevia lapsia koskevat samat eettiset periaatteet ja huomioon otettavat seikat kuin ketä tahansa muita tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä. Ihminen ymmärretään arvoksi sinänsä. Jokaisen ihmisen olemassaolo on elämän perusarvo, jota ei saa loukata eikä alistaa välineen asemaan. Tämä korostuu erityisesti lasten kohdalla. (Hirsjärvi & Huttunen 1997, 70.)

Tutkittavalla on oikeus pysyä tuntemattomana ja oikeus salassapitoon perustuen perustuslakiin ja henkilötietolakiin. Jos tutkimukseen osallistuja on alaikäinen tai ei ole päätösvaltainen, suostumus on saatava hänen huoltajaltaan. On huolehdittava siitä, että lapsi ja hänen huoltajansa saa tietoa tutkimuksen mahdollisista ennustettavissa olevista haitoista ja hyödyistä, jotta hän (huoltaja) voi

mieltä niiden merkitystä omalla kohdallaan ennen kuin tekee päätöksen lapsensa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusetiikka velvoittaa määrittämään ja kirjaamaan kaikkien hyväksymällä tavalla tutkimuksen osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ennen tutkimuksen aloittamista. Tietoinen suostumus sisältää myös sen, että tutkimuksen tekijä tarjoaa osallistujalle (myös huoltajalle) mahdollisuuden kysyä missä tutkimuksen vaiheessa tahansa tutkimukseen liittyviä asioita. Lisäksi on selitettävä, millä perusteella lapset on valittu tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvaa lasta, huoltajaa ja viranomaista on informoitava (kirjallisesti) tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kestosta, tutkimuksen menettelytavoista sekä mihin tutkimuksesta saatua tietoa aiotaan käyttää. (Kylmä & Juvakka 2007,140–141, 147, 149–150.)

Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta informoitiin saatekirjeessä ja ennen ainekirjoitusta. Tutkimukseen osallistuvia lapsia ja heidän huoltajiaan informoitiin tutkimukseen osallistuvien suojeluun liittyvistä asioista; miten luottamuksellisuus, nimettömyys ja yksityisyys taataan tutkimuksessa. Tutkimuksen kohteena olevilta lapsilta ja heidän huoltajiltaan ja koulun rehtorilta saatiin tietoon perustuva kirjallinen suostumus. Koululaiset osallistuivat tutkimukseen nimettöminä. Tutkimukseen osallistuvia lapsia informoitiin mahdollisuudestaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Huoltajia informoitiin saatekirjeessä keneen voi ottaa yhteyttä, jos tutkimuksesta aiheutuu haittaa tai on kysyttävää.

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa aiheen valinnasta lähtien. Aihetta pohtiessa mietimme, että tutkimuksessa emme käsittele lasten henkilökohtaista terveydentilaa tai terveysongelmia, vaan lasten ajatuksia ja kokemuksia terveydestä ja millä tavalla omaa terveyttä voi edistää. Mietimme pitkään tarkoituksenmukaisinta tiedonhankintamenetelmää lasten kohdalla; miten saadaan riittävästi ja luotettavaa tietoa. Ainekirjoitukseen päädyimme, jotta lapset saavat vapaasti kirjoittaa omia ajatuksiaan nimettömänä ilman ryhmän painetta. Ainekirjoituksen avulla saimme lasten tuottamaa tietoa, joka ohjasi meitä ryhmähaastattelurungon tekemiseen.

Haastattelumenetelmistä pohdittiin yksilö- ja ryhmähaastattelua. Päädyimme ryhmähaastatteluun, koska arvelimme, että lapset avautuisivat tutkijoille, kun heillä on sosiaalinen tuki toisistaan haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteessa toinen toimi haastattelijana ja toinen havainnoitsijana, koska arvelimme sen vähentävän lasten jännitystä. Haastattelutilanteessa varmistettiin kaikkien tasavertainen osallistuminen ja nimettömyys. Haastattelutilanteessa oli kaksi nauhuriä ja molemmat litteroivat haastattelun. Tämän jälkeen purettu teksti vertailtiin ja varmistettiin aineiston yh-

denmukaisuus. Aineisto oli ainoastaan tutkijoiden käytössä. Haastattelunauhut ja kirjoitetut aineet hävitettiin raportin esittämisen jälkeen.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys ja kehitysehdotukset

Tutkimuksen mukaan 8-vuotiaat koululaiset osasivat kuvata terveyttä ja keinoja edistää omaa terveyttään laajasti. Koulu ja kouluterveydenhuolto voivat hyödyntää tutkimustuloksia esimerkiksi koululaisten terveysohjauksen ja terveyden edistämiprojektien sekä teemapäivien suunnittelussa sekä kodin ja koulun välisessä yhteistyössä ja sen kehittämisessä.

Perheen ja vanhempien merkitys on suuri 8-vuotiaiden koululaisten terveyteen liittyvissä kokemuksissa, vaikka kavereilla ja kouluyhteisöllä on suuri vaikutus tämän ikäisen lapsen maailmassa. Vanhempien rooli on merkittävä lasten terveyteen vaikuttajana ja terveydenedistäjänä. Koululaiset mainitsivat saavansa tietoa terveydestä kotoa, kouluterveydenhoitajalta ja lääkäriltä, mutta kukaan ei maininnut koulua terveystiedon antajana. Koululla on kuitenkin merkittävä rooli terveysosaamisen edistäjänä ja välittäjänä, koska terveystieto on integroitu eri oppiaineisiin alakoulussa.

WHO:n (1997) Jakartan julistuksessa terveyden edistämässä korostuu yhteisöllisyys ja kumpuutus eri toimijoiden kesken. Yhteistyötä koululaisen eri kehitysyhteisöjen (perhe, koulu, harrastukset, kaverit) välillä voisi hyödyntää jakamalla asiantuntijuutta sekä yhdistämällä eri taitoja ja voimavaroja. Koska perheen merkitys on vielä suuri koululaisen terveyskäyttäytymisessä, terveydenhoitajan ja kodin välistä yhteistyötä voitaisiin lisätä aktivoimalla vanhempia ja huoltajia mukaan esimerkiksi koululaisten terveystarkastuksiin. Koululaisten osallistuminen omaan, luovaa tukevaan ja virikkeelliseen toimintaympäristön suunnitteluun voisi kiinnittää huomiota, esimerkiksi koulupihaprojektien muodossa, joiden suunnitteluun koululaiset saisivat osallistua.

Koululaisten kuuleminen ja osallistuminen heidän terveyttään ja terveyden edistämistä koskeviin asioihin on tärkeää, koska ainoastaan koululainen itse voi tuoda aidosti koululaisen näkökulman asioihin. Tämä voisi myös herättää aikuisia pohtimaan omia toimintamalleja koskien terveyttä ja terveyden edistämistä.

7.3 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusehdotukset

Olimme kuuntelemassa lapsiperheiden hyvinvointihankkeen, TUKEVAN, esittelyä tulevasta osatutkimuksesta, joka käsittelee 4–10-vuotiaiden kokemaa hyvinvointia. Meillä heräsi kiinnostus osallistua projektiin, koska tutkimuksen kohteena ovat lapset ja hyvinvointi. Meitä kiinnosti projektityö moniammatillisessa ryhmässä ja tulevan ammattimme kannalta koimme, että aihe oli tärkeä ja hyödyllinen.

Opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli mukavaa ja mutkatonta. Halusimme tehdä opinnäytetyönä laadullisen tutkimuksen liittyen terveyden edistämiseen ja lapsiin. Taustamme ovat hyvin samankaltaiset. Molemmilla on pitkä työkokemus hoitoalalta, näkökulmat ja ajatukset ovat yhteneväisiä, joten yhteistyö oli joustavaa, sujuvaa ja tasavertaista. Aikataulujen yhtensovittaminen sujui hyvin.

Tutkimuksen teossa haastavimmaksi koimme aineistonkeruumenetelmän vallinnan, koska tutkimuksen kohteena olivat lapset. Mietimme, miten lapsia olisi hyvä lähestyä, jotta saisimme riittävästi aineistoa tutkimustamme varten ja millä keinoin saisimme lasten omat näkemykset esille ohjaamatta heitä liikaa. Päädyimme ainekirjoitukseen ja ryhmähaastatteluun, joilla varmistimme riittävän aineiston saannin ja haastattelutilanteessa olimme jo tutumpia lapsille. Mietimme myös muita tapoja hankkia tietoa lapsilta, kuten valokuvaamista ja piirtämistä. Luovuimme ajatuksesta, koska koimme, ettei meillä ollut riittävästi valmiuksia tulkita valokuvia tai piirustuksia. Tutkimusaineiston analyysissä haastavaa oli aineiston luokittelussa alkuun pääseminen. Tämän jälkeen tutkimuksen tekeminen sujui ongelmitta.

Käsityksemme terveydestä ja hyvinvoinnista on laajentunut. Olemme syventäneet ymmärrystämme lapsen kehityksestä ja lapsen terveyteen vaikuttavista asioista. Huomasimme perheen suuren merkityksen lasten elämässä terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Tästä on hyötyä terveydenhoitajan työssä, jotta osaamme suunnata esimerkiksi terveysneuvontaa oikein asiakkaan näkökulmasta koko perhe huomioiden.

Osallistuminen TUKEVAN tutkimusryhmän säännöllisiin tapaamisiin oli antoisaa ja mielenkiintoista. Saimme sieltä tarvittaessa ohjausta ja tukea tutkimustyön tekemisessä. Tapaamisista saimme uusia näkökulmia ja ajatuksia lasten maailmasta. Tutkimuksen tekemisessä olemme kokemusta rikkaampia ja tästä voi olla hyötyä tulevaisuudessa esimerkiksi projektityön merkeissä.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tutkia, mitä terveys on alakoululaisten kuvaamana ja miten alakoululaiset kokevat voivansa toimia terveyttään edistävasti ja näihin saimme hyvin vastauksia. Tutkimuksemme osoitti, että alakoululaisilla on paljon tietoa terveydestä ja terveyden edistämisestä. Siirtyykö tieto koululaisten arkeen ja käyttäytyvätkö koululaiset tietämyksensä mukaisesti? Sitä ei tutkimuksemme kerro.

Lasten maailmasta löytyy mielestämme runsaasti jatkotutkimusaiheita. Lapsia ympäröivä maailma on lyhyessä ajassa muuttunut huomattavasti: media, tietokoneet, kännykät ovat yleistyneet ja niiden kanssa vietetään aikaa, niiden avulla hoidetaan sosiaalisia suhteita ja hankitaan tietoa.

Ehdotuksiamme jatkotutkimusaiheiksi ovat:

- kvantitatiivinen tutkimus alakouluikäisten lasten terveystottumuksista
- leikin merkitys terveydelle; miten tämän päivän lapset/koululaiset leikkivät?
- median/tietokoneiden/kännyköiden käytön vaikutus lasten/nuorten terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin
- median/informaatioteknologian käyttö terveystiedon lähteenä ja terveyden edistäjänä
- levon merkitys koululaisen terveyteen
- kaverisuhteiden merkitys koululaisen terveyteen ja hyvinvointiin
- miten kouluterveydenhoitaja kokee voivansa vaikuttaa koululaisten terveyskäyttäytymiseen?

Lasten terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä tekijöitä tulevaisuuden hyvinvoinnille. Vanhempien johdonmukainen kasvatus, aito läsnäolo ja huolenpito, terveellinen hyvä ruoka ja riittävä lepo luovat perustan lapsen hyvinvoinnille arkielämässä. Turvalliset kaverisuhteet ja harrastukset antavat sisältöä lapsen elämään. Tämän hetken ja tulevaisuuden haasteita on turvata jokaisen lapsen mahdollisuus turvalliseen ja terveelliseen kasvuympäristöön ehkäisemällä lasten yksinäisyyttä, pahaa oloa ja eriarvoistumista. Terveystieteiden tehtävänä on omalta osaltaan olla edesauttamassa lapsen terveellistä kasvua neuvolassa jatkuen saumattomasti kouluterveydenhuoltoon ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Terveystieteiden tehtävänä on tukea vanhempia onnistumaan kasvatustehtävässään ja tarjota riittävän ajoissa asiantuntija-apua, jos huolen aiheet kasvavat. Haasteena voidaan nähdä myös lasten ja nuorten osallisuus ja vastuunotto omaan terveyteensä ja tulevaisuutensa.

”Jokaisella lapsella on oikeus terveyteen riippumatta terveyteen vaikuttavista sosiaalisista, taloudellisista tai muista tekijöistä. Tasa-arvoinen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta koskee kaikkia lapsia huolimatta hänen perhetaustastaan.”

*(Mannerheimin lastensuojeluliitto,
hakupäivä 24.8.2011.)*

LÄHTEET

- Bäckman, G. 1987. Yksilö, lähiympäristö ja terveys. Juva: WSOY.
- Eronen, S., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Lähdesmäki, M. Oksala, E. & Penttilä, M. 2003. Persoona, kehityspsykologia. 1–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2005. Kehittyvä ihminen. Psykologia 2. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1997. Johdatus kasvatustieteeseen. 4–5. painos. Juva: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, T. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Huttunen, J. 2010. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 2.2.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dlk&p_artikkeli=dlk00903
- Hörkkö, S. & Pitkäkaski, J. 2010. Ensimmäisen ja kuudennen luokan oppilaiden käsityksiä terveydestä. Pro Gradu. Hakupäivä 8.2.2011
http://www2.edu.utu.fi/laitokset/tokl/tutkimus/julkaisut/HorkkoSusanna_ ja_PitkakaskiJenny.pdf
- Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. WHO. 1997. Hakupäivä 18.8.2011 http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf
- Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

- Jarasto P, & Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus.
- Jokinen, K. 2009. Virtuaaliympäristöt lapsen kotina. Teoksessa Jallinoja, R. (toim.). 2009. Vieras perheessä. Tampere: Gaudeamus.
- Joronen, K. 2005. Adolescents` subjective wellbeing in their social contexts. Väitöskirja. Hakupäivä 8.2.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6211-4.pdf>
- Kannas, L. (toim.). 2004. Koululaisten terveys ja terveystietoisuus muutoksessa. WHO-koululaistutkimus 20 vuotta. Julkaisuja 2. Jyväskylän yliopisto.
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus.
- Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2005. Psykologista käyttötietoa. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Karvinen, M. 2011. Etiikka on tärkeä työkalu. Sairaanhoidaja 2/2011, s.34–37.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:8. Hakupäivä 4.6.2011 <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf>
- Kouluterveydenhuolto 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes Oppaita 51. Hakupäivä 2.2.2011 http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf
- Kouluterveyskysely. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Hakupäivä 8.2.2011 <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia, matkalla muutokseen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kuuskoski, E., Akselin, T., Forssen, K., Helin, P., Hyssälä, L., Häggman-Laitila, A., Kaivosoja, M., Larjomaa, R., Pietikäinen, M., Pomoell, R., Rautava, R., Sarjala, J., Siimes, M., Simoila, R., Sipponen, V. & Tamminen, T. 2001. Konsensuslausuma. Duodecim. Hakupäivä 2.2.2011

http://www.duodecim.fi/kotisivut/kotisivut.sivut.nayta?p_sivu=3147

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Hämeenlinna: Karisto.

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liuha, Jukka. 2008. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 4.9.2011

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18695/URN_NBN_fi_jyu-200806195530.pdf?sequence=1

MLL:n terveyden edistämisen ohjelma 2009–2015. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hakupäivä 24.8.2011 http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P. Ovaskainen, ML., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. LATE – työryhmä (toim.). 2008. Lasten terveys: Late -tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. 2/2010. Hakupäivä 9.2.2011 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Määttä, P. & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Juva: WS Bookwell Oy.

Nupponen, R. 1994. Terveyspsykologian perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Ottawa Charter. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1, First International Conference on Health Promotion. Hakupäivä 18.8.2011. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Paavonheimo, R. 2007. Oman tarinansa taitaja. Löytöretki koulunsa aloittaneen lapsen terveyden voimavaroihin. Pro Gradu. Hakupäivä 8.2.2011
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12310/URN_NBN_fi_jyu2007560.pdf?sequence=1

Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Juva: WSOY.

Piko, B. & Bak, J. 2006. Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. Health Education Research Vol.21 no.5 2006 Theory & Practice, Pages 643–653. Hakupäivä 4.9.2011 <http://her.oxfordjournals.org/content/21/5/643.full.pdf+html>

Rajantie J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys, s. 299–306. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J., toim. Suomalaisten Terveys. 2005. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rimpelä, A. 2011. Nuorten terveystapatutkimus. Hakupäivä 8.2.2011
<http://www.uta.fi/laitokset/tsph/tutkimus/kansanterveystiede/nttt.php>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Terveiden edistämisen keskus, tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Hakupäivä 2.2.2011 http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. 2005. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja–sarja 3/2005. Hakupäivä 9.2.2011
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_001.pdf

Suomen 1900-luvun terveyden edistämisen politiikan kansainvälinen arviointi ja kehittämisraportti. Maailman terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmän arviointiraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Hakupäivä 8.2.2011
http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/who_arviointi/whoarapo.pdf

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Terho, P. 2002. Terveyskasvatus, s. 404–411. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J, Krogius, H. & Pietikäinen M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori, s.365–404. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Terveystoimittajalaki 30.12.2010/1326. Finlex. Hakupäivä 2.2.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystoimittajan 2015-kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveystoimittajien julkaisuja 2011:4. Hakupäivä 2.2.2011

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/ehojulkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Tukeva 2-hanke. Lapsiperheiden hyvinvointihanke. Hakupäivä 2.2.2011

<http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Vertio, H. 1993. Terveystoimittajan edistäminen. Toinen muuttumaton painos. Hämeenlinna: Karisto.

Vertio, H. 2003. Terveystoimittajan edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma 2, kehityspsykologia. 1. painos. Helsinki: WSOY.

AINEKIRJOITUS

LIITE 1

Ainekirjoituksen aihe: MINÄ JA TERVEYS

Ainekirjoitusta ohjaavia apukysymyksiä:

Mitä terveys on?

Millaisia asioita mielestäni kuuluu terveyteen?

Millainen olen, kun olen terve?

Mitä minä voin tehdä, että pysyn terveenä?



Hyvä koululaisen huoltaja,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvailla 8-vuotiaan koululaisen kokemuksia terveydestä: mitä terveys on koululaisen mielestä ja millaisia asioita terveyteen kuuluu ja miten hän voi toimia terveyttä edistävästi.

Lasten elämää koskevia asioita kysytään yleensä aikuisilta, mutta me olemme kiinnostuneita kuulemaan lasten mielipiteitä terveydestä. Heidän osallistumisensa ja vastauksensa auttavat meitä aikuisina ja tulevina terveydenhoitajina katsomaan maailmaa lasten silmin ja parhaimmillaan lisäämään ymmärrystämme lapsia kohtaan terveyteen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelminä ovat lasten kirjoittamat aineet ja lisäksi ryhmähaastattelu (koko 4–6 lasta) aineista nousseiden aiheiden pohjalta. Tarkastelemme asioita yleisellä tasolla, lapsen henkilökohtainen terveydentila ei tule missään vaiheessa esille tai paljastu. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti eli aineistoa käsittelevät ainoastaan me tutkimuksen tekijät. Lasten nimet eivät tule missään vaiheessa esille, vaan aineet kirjoitetaan nimettöminä.

Opinnäytetyömme on osa Oulun seudun hallinnoimaa lapsiperheiden hyvinvointihanketta (TUKEVA), jonka yhtenä tavoitteena on lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelmatyö. Tutkimus tehdään Pohjois-Suomen sosiaalialan (POSKE) osaamiskeskuksessa, johon siis opinnäytetyömmekin osana kuuluu. Tutkimus suoritetaan toukokuun 2011 alussa.

Yhteystiedot opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa:

Päivi Jokikokko

Merja Väyrynen

Palauta opettajalle 15.4.2011 mennessä.

Lapseni saa osallistua tutkimukseen. ____

Lapseni ei saa osallistua tutkimukseen. ____

Tutkimuksen tekijä vuosi, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistonkeruu	Tutkimuksen tulokset
Joronen, K. 2005. Adolescents` subjective well-being in their social contexts. Väitöskirja.	Saada tietoa nuorten koetusta hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä ymmärtää perheen vaikutusta nuoren hyvinvoinnin kokemuksessa, kaverisuhteissa ja koulunkäynnissä.	245 7- ja 9-luokkalaista nuorta ja 239 nuoren vanhemmaa, haastattelussa 19 nuorta	kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen (kyselylomake, puolistrukturoitu haastattelu)	Valtaosa nuorista olivat tyytyväisiä elämäänsä. Itsenäisyyden tunto, sisäinen tasapaino, turvalliset perhesuhteet, huumori elämänvoimana liittyivät nuorten elämäntyytyväisyyteen. Tytöillä koulutyytyväisyys, tyytyväisyys painoon ja itsearvioitu hyvä terveys vahvistivat tyytyväisyyttä. Perheen pysyvyys ja yhteenkuuluvuus olivat yhteydessä vahvasti nuorten kokemaan elämän tyytyväisyyteen. Nuoret olivat erityisen tyytyväisiä perheessä rakastavaan ilmapiiriin, perheen toiminnalliseen tukeen ja avoimeen kommunikaatioon.
Hörkkö, S. & Pitkäkaski, J. 2010. Ensimmäisen ja kuudennen luokan oppilaiden käsityksiä terveydestä. Pro Gradu-tutkielma.	Selvittää alakouluikäisten käsityksiä terveydestä, siihen liittyvistä asioista sekä miten tämän ikäiset määrittelevät käsitteet terveellinen ja epäterveellinen.	20 ensimmäisen luokan ja 20 kuudennen luokan oppilasta	kvalitatiivinen (teemahaastattelu, sadutus, eläytymismenetelmä)	Oppilaat liittyivät terveyteen ravintoon, ihmissuhteisiin sekä mediaan liittyviä yksittäisiä konkreettisia asioita. Ykkösluokkalaisten näkivät myös kuudesluokkalaisten useammin terveyden negatiivisten asioiden, kuten sairauksien kautta. Sisällöltään kuudesluokkalaisten kertomukset olivat monipuolisempia ja heillä oli ykkösluokkalaisten laajempi käsitys terveydestä. Ykkösluokkalaisten näkivät asiat usein mustavalkoisesti esim. asia oli joko terveellinen tai epäterveellinen. Kuudesluokkalaisten toivat esille epäterveellisten asioiden haittoja monipuolisemmin ja lievemmin kuin ykkösluokkalaisten.
Paavonheimo, R. 2007. Oman tarinansa taitaja. Löytöretki koulunsa aloittaneen lapsen terveyden voimavaroihin. Pro Gradu-tutkielma.	Lisätä ymmärrystä koulunkäynnistä aloittaneen lapsen maailmasta ja tuottaa tietoa terveyden edistämiseen.	48 ensimmäisen luokan oppilasta	kvalitatiivinen (sadutus)	Lapsen kokemat voimavarat ovat jokapäiväiseen elämään liittyviä, kuten koti ja vanhemmat, yhdessä oleminen, huolenpito, toistuvan päivärutinin tuoma jatkuvuus ja ystävät. Voimavarat vahvistavat koherenssin tunnetta.
Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystiedon edistäminen lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja	Tuottaa tietoa 5-6-vuotiaiden lasten terveystiedon edistämisestä lasten kanssa toimivien aikuisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen käyttöön.	14 5-6-vuotiaita päiväkodin lasta, lasten äitejä, työntekijöitä ja lastenneuvolan terveydenhoitaja	kvalitatiivinen (ryhmäkeskustelut, draama-aineisto, piirros- ja tarina-aineisto)	Lasten terveystiedon edistäminen oli laaja ja lapset kokivat terveyden hyvänä olona ja mahdollistajana mieluiten asioiden tekemiseen. Lapset nimesivät terveenä pysymisen keinoksi muun muassa lääkityksen. Lapsen terveyttä voi edistää lapsi itse sekä aikuinen eri rooleissa.

Tutkimuksen tekijä vuosi, nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineistonkeruu	Tutkimuksen tulokset
Jakonen, S. 2005. Terveystä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Väitöskirja.	Kuvata ja verrata peruskoulun 5., 7., 8., ja 9. luokan oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveydestä ja terveyden oppimisesta.	peruskoulun 5., 7., 8., ja 9. luokan oppilaat, kysely 584 opp., ryhmähaastatt. 39-40 opp.	kvantit., kysely, joka koostettu vuosilta 1998, 2000, 2003. kvalitat., ryhmähaastatt. toteutettu 1999 + 2000 samalle ryhmälle	Koti oli tärkein myönteinen terveysvaikuttaja. Kodin merkitys oli suuri lasten terveydelle, ja terveyslukutaidon oppimiselle. Lisäksi kotona opitaan tietoisesti tai tiedostamatta sekä terveyttä tukevia että terveyttä kuluttavia toimintamalleja. Toverit olivat yksi tärkeimmistä terveys- ja hyvinvointitekijöistä, mutta heillä ei uskottu olevan suoranaista vaikutusta omiin valintoihin. Hyvinvoinnin kannalta oppilaille oli erittäin tärkeä tieto, että joku henkilö aidosti välittää ja jonka kanssa voi halutessaan puhua asioistaan. Terveydenlukutaidon oppimisen kannalta koulun rooli oli toissijainen, muut terveyden oppimisen areenat, kuten koti, toveripiiri ja vapaa-ajanvietto sekä media olivat merkittävämpiä. Kiinnostus terveyteen ja itsestä huolenpitoon syntyy muista lähtökohdista kuin koulun opetuksesta.
Liuha, J. 2008. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Pro Gradu-tutkielma.	Kartoittaa millainen on kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden terveystiedon näkemys, millainen on heidän näkemyksensä terveystiedosta oppiaineena, terveystiedon opetuksen tärkeydestä ja terveystiedon aihealueiden tärkeydestä.	Neljän keskisuomal. peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaat (n=253).	kvantitat. ja kvalitat. kysely.	Oppilaiden terveystiedon näkemys oli laaja-alainen. Terveystä kuvattiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden avulla. Kuudennen luokan oppilaat kertoivat terveydestä hieman yksinkertaisemmin kuin yhdeksännen luokan oppilaat. Oppilaiden terveystiedon näkemysissä painottui kavereihin, elämäntapoihin sekä yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvien asioiden vaikutus terveyteen. Tyttöillä pääsääntöisesti positiivisempi ja arvostavampi asenne terveyteen ja siihen liittyviin asioihin kuin pojilla. Oppilaat kokivat terveystiedon tärkeänä ja hyödyllisenä oppiaineena.
Piko, B. & Bak, J. 2006. Lasten käsityksiä terveydestä ja sairaudesta: kuvia ja käsitteitä kouluiässä. Tutkimus.	Tavoitteena on kuvata 8-11-vuotiaiden uskomuksia terveydestä, sairaudesta, terveyden edistämisestä ja sairauden ehkäisystä.	3., 4.- ja 5. luokan oppilaat (n=128) kahdessa peruskoulussa Unkarissa.	kvalitat., avoimet kysymykset terveydestä ja sairaudesta piirtämällä ja kirjoittamalla.	Oppilailla oli huomattava määrä tietoa terveydestä, sairaudesta ja sairauksien riskeistä. Lisäksi he olivat terveystietoisia ja heillä oli positiivinen asenne terveyteen ja terveyden edistämiseen. Monilla vastaajilla oli biolääketieteellinen lähestymistapa terveyteen ja terveysasioihin. Kokonaisvaltainen näkemys terveydestä oli myös yleinen. Lasten aikaisemmillä kokemuksilla (esim. yksinkertaiset infektiot) on suuri merkitys lasten käsityksissä sairauden syistä. Käsitteet terveyden edistämisestä olivat erityisen hajanaisia, muutama lapsi kuvasi monimutkaisempia ohjeita.