

Terveystiedon yläkoulun opetussuunnitelman mielenterveyssisällöt oppikirjoissa

Satu Järviö &
Carita Viljanen
Pro gradu -tutkielma
Erityispedagogiikka
Kasvatustiede
Kasvatustieteiden laitos
Turun yliopisto
Maaliskuu 2017

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.



TURUN YLIOPISTO

Kasvatustieteen laitos / kasvatustieteiden tiedekunta

JÄRVIÖ, SATU & VILJANEN, CARITA: Terveystiedon yläkoulun opetussuunnitelman mielenterveys sisällöt oppikirjoissa

Pro gradu -tutkielma, 115 s., 1 liites.

Erityispedagogiikka, kasvatustiede

Maaliskuu 2017

Pro gradu -tutkimuksessamme on selvitetty ensinnäkin, miten valtakunnallisen yläkoulun terveystiedon opetussuunnitelman mielenterveyteen liitettävät sisällöt ilmenevät yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa. Toiseksi on tarkasteltu, miten funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon arvopohja näkyvät oppikirjojen mielenterveys sisältöjen käsittelyssä. Tutkimusaineisto koostuu kolmesta yläkoulun terveystiedon oppikirjasta: Terveysten portaat (2004), joka on yksi varhaisimmista oppiaineen yläkoulun oppikirjoista, Dynamo (2004/2010) ja Voimaa (2013), joka oli työmme aloitushetkellä viimeksi ilmestynein terveystiedon oppikirja.

Tutkimusmenetelmämme on teoriaohjaava sisällönanalyysi. Kehykset, joiden kautta olemme tarkastelleet oppikirjoja, muodostuvat ensinnäkin valtakunnallisesta opetussuunnitelmasta, jonka pohjalta olemme rakentaneet kymmenen sisältöteema-alueetta, ja toiseksi funktionaalista mielenterveyden mallista ja terveystiedon teoria- ja metodioppaista esiin nousevasta terveystiedon arvopohjasta.

Tutkimuksessamme selvisi, että muodostamistamme teemoista kaikki ovat löydettävissä kaikista oppikirjoista. Sisältöjen esitystavoissa oppikirjojen välillä on eroja: Terveysten portaissa on nähtävissä ajatus, että sisältöjä tulee tarjota nuorille todella kattavasti ja ilmiöitä kuvailevasti. Dynamossa mielenterveysasiat saavat suuren painoarvon ja liitetään voimakkaasti ihmisen kokonaisuhyvinvointiin ja siten moniin sisältöalueisiin. Voimaa on oppikirjoista käsikirjamaisin, lähestyy asioita käsitelmääritysten kautta ja luottaa oppilaiden itsenäisiin lisätiedonhakutaitoihin.

Kirjojen tarkastelu funktionaalisen mielenterveyden mallin kehyksissä paljasti, että oppikirjat käsittelevät mielenterveyden sisältöjä vahvasti yksilön ja lähiyhteisön kautta. Sisältöalueiteemojen välillä oli eroja siinä, missä määrin niissä on tuotu esiin kulttuurisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Kaikki tarkastelemamme oppikirjat nojautuvat pitkälti positiivisen mielenterveyden käsitteeseen ja ajatukseen mielenterveydestä dynaamisena prosessina. Terveystiedon arvopohja näkyy oppikirjoissa pyrkimyksenä sivistyksen lisäämiseen, terveyskäyttäytymiseen vaikuttamiseen tietoa jakamalla ja oppilaan oman pohdinnan herättelyyn.

Kaikki oppikirjat painottavat usein yksilön näkökulmaa ja yksilön kautta asioihin vaikuttamista. Usein jäi vähäiselle tai olemattomalle käsittelylle se, miten ryhmää voisi käyttää hyödyksi mielenterveysasioiden käsittelyssä ja opettelussa ja mielenterveyteen liittyviin asioihin vaikuttamisessa.

Asiasanat

Mielenterveys, terveystieto, oppikirjat, oppikirjatutkimus, positiivinen mielenterveys, terveystiedon arvopohja, funktionaalinen mielenterveyden malli, opetussuunnitelma, yläkoulu

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Teoreettinen tausta	4
2.1. Mielenterveys – mitä se on?.....	4
2.2. Funktionaalinen mielenterveyden malli.....	8
2.3. Murrosikää ei voi ohittaa	12
2.4. Terveystiedon kouluopetuksen historiaa.....	13
2.5. Tarkastelussa mielenterveysopetus osana yläkoulun terveystiedon opetusta	15
2.6. Valtakunnallinen terveystiedon opetussuunnitelma opetusta ja tutkimustamme ohjaavana asiakirjana	17
2.7. Terveystietoa ohjaavat arvot: terveyden edistämisen ja terveystieteiden tietoperusta	19
2.8. Oppikirja sisällön tarjoajana	23
3. Tutkimuskysymykset, aineisto ja tutkimusmenetelmä	27
3.1. Tutkimuskysymykset	27
3.2. Tutkimusaineisto	27
3.3. Analyysimenetelmä.....	29
4. Tarkastelun kohteena oppikirjat	33
4.1. Teema 1: Määritelmät: terveys ja mielenterveys	33
4.1.1. Terveiden ja mielenterveyden määritelmät oppikirjoissa	34
4.1.2. Funktionaalisuus ja arvopohja määritelmässä	37
4.2. Teema 2: Mielenterveyteen liittyvät minän rakentamisen kehitystehtävät.....	40
4.2.1. Minän rakentaminen oppikirjoissa.....	40
4.2.2. Funktionaalisuus ja arvopohja minän kehittymisen käsittelyssä	43
4.3. Teema 3: Minä yhteisön jäsenenä	45
4.3.1. Minä yhteisön jäsenenä -teema oppikirjoissa	45
4.3.2. Funktionaalisuus ja arvopohja sosiaalisten suhteiden käsittelyssä	48

4.4. Teema 4: Mielenterveyttä tukevat tekijät, ratkaisukeinojen kehittäminen ja toimintakyvyn ylläpito	50
4.4.1. Mielenterveyttä tukevat tekijät toimintakyvyn turvaajina	51
4.4.2. Terveyskäyttäytyminen mielenterveyden turvaajana.....	53
4.5. Teema 5: Tunteet ja mielenterveys	55
4.5.1. Tunteiden käsittely oppikirjoissa	55
4.5.2. Tunnetaidot tulevaisuuden tukena	57
4.6. Teema 6: Päähteet – mielihyvä ja riippuvuus	59
4.6.1. Päihderiippuvuudesta hallittuun harkintaan.....	59
4.6.2. Tavoitteena toimintakykyä tukeva mielihyväkulttuuri	65
4.7. Teema 7: Ravinto mielihyvän lähteenä ja ahdistuksen ilmaisuna	68
4.7.1. Ravintoympyrästä hallitsemattomuuteen	68
4.7.2. Suhde ravintoon toimintakykyyn vaikuttamassa	73
4.8. Teema 8: Mielenterveys kansanterveyden näkökulmasta ja terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut oppilaan ja perheen näkökulmasta.....	77
4.8.1. Mielenterveyden häiriöt kansansairautena ja palvelujärjestelmien tuki	77
4.8.2. Voimavaroja apua hakemalla ja itse auttamalla.....	80
4.9. Teema 9: Mielenterveys kriisissä ja elämän vuoristorata	82
4.9.1. Tietoa mielenterveyden ongelmista	82
4.9.2. Tietämisellä tuttuutta – miksi kertoa mielenterveyden ongelmista?.....	87
4.10. Teema 10: Media ja mielenterveys	92
4.10.1. Mediaobjektista mediasubjektiksi.....	92
4.10.2. TV:n tuijottajasta somen sankariksi – tekijä, toimija, tuottaja.....	94
5. Johtopäätelmät.....	97
6. Lopuksi.....	106
Lähteet.....	111
Liitteet	116

1. Johdanto

Innostuimme tutkimaan sitä, miten yläkoulun terveystieto-oppiaineen oppikirjoissa käsitellään mielenterveyssisältöjä. Kiinnostuksemme virisi seuraavasta syystä. Ennen pro gradun tekemistä suoritimme terveystiedon opinnot Jyväskylän avoimessa yliopistossa. Näiden opintojen osana osallistuimme terveystiedon didaktiikan oppijaksolle, jolla lisäksämme oli noin kaksikymmentä terveystietoa jo opettavaa opettajaa hankkimassa terveystiedon nykyään vaadittavaa opetuspätevyyttä. Kurssipäivien aikana meidän oli valittava terveystiedon sisältöalueista itsellemme mielenkiintoisin, haastavin ja vierain alue, jota käsitelisivimme laajassa esseessä liittäen siihen tuntisuunnitelmia. Esseetämme varten meidän tuli valita eri luokka-asteiden terveystiedon oppikirjoista haluamamme ja etsiä tästä oppikirjasta valitsemastamme sisältöalueesta keskeiset sisällöt. Valittavia terveystiedon sisältöalueita oli tarjolla runsaasti, kuten ravinto, uni, lepo ja jaksaminen sekä seksuaalisuus, ja yhtenä näistä oli mielenterveys. Luennoitsijamme halusi selvittää, mitä ryhmän jäsenet aikovat valita, jolloin sekä luennoitsijan että luennolle osallistujien keskuudessa hämmästys oli suurta, koska ryhmästä yli puolet halusi tutkia mielenterveyden opettamista. Valintojen perusteluksi luennoitsija sai sen, että mielenterveyden oppisisältö koettiin laajaksi, hahmottumattomaksi ja kokeneellekin opettajalle vaikeaksi opettaa, ja opiskelijat myös mainitsivat, että terveystiedon yliopisto-opinnoissa mielenterveyden oppisisältöjä ei ollut käsitelty riittävästi. Opettajat kokivat, että heiltä puuttuivat konkreettiset tuntisuunnitelmat, joiden avulla avata eri-ikäisille nuorille mielenterveyden käsitteen kokonaisuutta. He kokivat helposti itse keskittyvänsä mielenterveyden häiriöiden kuvaamiseen, ja positiivisen mielenterveyden käsite oli heille itsellekin määrittelemätön.

Tutkiessamme terveystiedon oppikirjojen mielenterveyssisältöjä työssämme sivutaan myös yleisen terveyden määrittelyä. Jokainen määrittää terveyttä omasta näkökulmastaan käsin. Korostamme tätä näkemystä osittain siitä syystä, että olemme syntymästä saakka vaikeavammaisia ja olemme usein tilanteessa, jossa lääkärin ja terapeuttien antama arvio tilanteestamme poikkeaa paljon omasta käsityksestämme. Usein pitkäaikaissairaille ja vammaisille tärkeitä ovat tukitoiminnot, palvelut, elinympäristön sekä asenteellinen että fyysinen esteettömyys ja fyysinen ja kannustava ilmapiiri.

Olemme valinneet tutkimusaineistoksi kolme terveystiedon oppikirjasarjaa, joista kahden ensijulkaisu sijoittuu aikaan, jolloin terveystieto-oppiaine hyväksyttiin itsenäiseksi oppiaineeksi opetussuunnitelmaan (2004). Kolmas oppikirja on julkaistu vuonna 2013. Tässä tutkimuksessa tavoitteenamme on selvittää ensinnäkin, miten valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon mielenterveyteen liitettävistä oppisisällöistä muokatut teemat näyttäytyvät valituissa yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa. Toiseksi selvitämme sitä, miten funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon teoreettinen arvopohja näkyvät oppikirjojen teksteissä. Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka pohjautuu teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Tällöin ilmiöitä voidaan kuvata ja luokitella. Tässä työssä teoriaohjaavan analyysin pohjana käytämme ensinnäkin valtakunnallisen opetussuunnitelman sisällöllisiä ja tavoitteellisia raameja, joiden pohjalta muodostettujen teemojen avulla pystymme arvioimaan sitä, miten oppikirjat ovat onnistuneet tehtävässään avata opetussuunnitelman sisältöjä. Toiseksi käytämme teoriaohjaavan analyysin pohjana funktionaalisen mielenterveyden mallia ja terveystiedon arvopohjaa halutessamme selvittää, toteutuuko oppikirjojen mielenterveyssisältöjen käsittelyssä funktionaalisen mielenterveyden mallin näkemys mielenterveydestä ja terveystiedon arvopohjaan kuuluva tavoite toisaalta siirtää kulttuuria ja toisaalta itsenäistää yksilöä.

Terveystieto-oppiaineeseen liittyvää tutkimusta on julkaistu toistaiseksi vasta vähän itsenäisen oppiaineen lyhyen historian vuoksi. Vuoden 2000 jälkeen on tehty yksittäisiä selvityksiä ja arviointeja terveystieto-oppiaineesta rehtoreiden, viranhaltijoiden ja oppilaiden näkökulmasta sekä useita pro gradu -tasoisia tutkimuksia. (Aira, Tuominiemi ja Kannas 2009, 26–27.) Terveystiedon mielenterveyden sisältöalueeseen kohdistuvaa tutkimusta ei aiemmin ole juurikaan tehty.

2. Teoreettinen tausta

2.1. Mielenterveys – mitä se on?

Halutessamme määritellä mielenterveyttä meidän on käytettävä hetki terveyden käsitteen määrittelyyn. Aluksi terveyden määrittäminen voi tuntua helpolta. Pelkistetysti voisimme määritellä terveyden sairauden puuttumiseksi. Mielestämme terveyttä ei kuitenkaan voi määritellä näin mustavalkoisesti. Terveys voidaan nähdä koko ajan muuttuvana tilana, johon vaikuttavat ihmisen sairaudet sekä hänen fyysinen

ja sosiaalinen ympäristönsä ja hänen omat kokemuksensa, arvonsa ja asenteensa (Huttunen 2012). On tärkeä huomata, että yksilöt määrittävät terveyttään omasta näkökulmastaan käsin. Tällöin itse määritelty terveys muodostuu yksilöille tärkeimmäksi indikaatioksi heidän omasta terveydestään. Meistä on myös keskeistä, että terveystiedon opetuksessa ja oppikirjoissa tuotaisiin esiin ihmisenä olemisen moninaisuutta ja sitä, että keskiarvoihmisen käsite on fiktio (vrt. Cacciatore 2006a, 95).

Mielenterveyttä on haastava tarkasti määritellä, sillä se on käsitteenä monimuotoinen. Mielenterveyttä määriteltäessä on huomioitava, että siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten perimä, äidin raskaudenaikainen terveydentila, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, erityisesti kriisit ja traumatisoivat kokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto ja elämäntilanteen kuormittavuus. Mielenterveyden tilan kuvaamisen haasteellisuutta lisää se, että siinä on vaihtelua samoin kuin muussakin terveydentilassamme. Mielenterveyden käsite tulee ymmärtää sekä suhteellisena että normatiivisena. Tutkimuksin ei voida kuvata eikä määritellä täydellistä mielenterveyttä, kuten ei myöskään sen täydellistä puuttumista. Joihinkin mielensairauksiin oireena liittyy sairauden tunteen puuttuminen, jolloin sairastunut henkilö ei näe itseään psyykkisesti sairaana. Tässä tilanteessa on tarpeen, että ympärillä olevat ihmiset puuttuvat asiaan. Jotta läheiset uskaltavat puuttua tilanteeseen, olisi tärkeää, että kaikilla olisi riittävästi tietoa mielenterveysasioista ja myös rohkeus ottaa puheeksi hoidon tarve silloin, kun läheisen mielenterveys järkkyy. Mielenterveyden käsitteen normatiivisuus näkyy siinä, että kaikissa yhteiskunnissa on käyttäytymisnormeja, joiden avulla määritellään se, millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen epäsuotavaa. Nämä normit ovat kulttuurisidonnaisia. Vahvin normi, jossa mielenterveyteen ja mielisairauteen otetaan kantaa, on laki. Laissa määrätään yleensä myös se, miten toimia, jos henkilöllä todetaan mielisairaus. Vahvin lain suoma kontrollitoimi on henkilön tahdosta riippumaton hoito eli pakkohoito. Mielenterveysasioista puhuminen on viime vuosina helpottunut, mutta mielenterveysongelmiin liittyy yhä paljon leimaantumisen pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä sekä tiedonpuutetta. Nämä kaikki syyt viivästyttävät avun hakemista ja lisäävät sairastuneen ja hänen läheistensä henkistä kuormitusta. (Toivio ja Nordling 2013, 60–61.)

Hannukkala ja Salonen (2008, 7) kuvaavat mielenterveyttä kokonaisvaltaisena hyvinvointina ja terveytenä. Hyvän mielenterveyden voidaan katsoa olevan elämäntaidollinen käsite. Se on voimavara, joka auttaa yksilöä selviytymään arjessa,

tekemään työtä tai käymään koulua, tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa erilaisissa yhteisöissä sekä yleisesti voimaan hyvin. (Hannukkala ja Salonen 2008, 7.) Mielenterveyden käsitettä on lähestytty dimensioajattelulla, jonka toisessa ääripäässä on positiivisen mielenterveyden käsite ja toisessa negatiivisen mielenterveyden käsite. Perinteisesti mielenterveyttä on kuvattu häiriöiden pohjalta, jolloin ihminen katsotaan terveeksi, kun hän ei kärsi mielenterveyden häiriöistä. Tätä näkökulmaa voidaan laajentaa ja monipuolistaa huomioimalla mielenterveyden häiriöiden rinnalla myös positiivinen mielenterveys. Maailman terveysjärjestön (WHO) positiivisen mielenterveyden määritelmän mukaan ”terveys ei ole pelkästään sairauden tai vamman puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. Tällä on haluttu korostaa sitä, ettei mielenterveys ole ainoastaan mielen sairauden puuttumista vaan se voidaan nähdä myös voimavarana, jolloin yksilön tavoitteet ja hänellä olevat resurssit ovat tasapainossa. Yksilöllä on tällöin voimavaroja selviytyä vastoinkäymisistä ja hänellä on optimistinen näkemys elämästä yleensä. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat myös riittävä itsetunto ja omanarvontunto, kyky empatiaan ja toisten ihmisten arvostamiseen, kyky solmia, kehittää ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä tunne elämänhallinnasta. Mielenterveyttä määriteltäessä on keskeistä huomioida, että määritelmiä tehdään yksilötasolla, yhteisötasolla ja kansakunnallisella tasolla. Positiivinen mielenterveys nähdään merkittävänä voimavarana niin yksilöille, perheille, yhteisöille kuin kansakunnillekin. Positiivisen mielenterveyden nähdään edistävän yksilön kykyä vaikuttaa mielekkäällä tavalla sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan, jolloin yksilöllä on resurssit toimia luovana ja tuottavana yhteiskunnan jäsenenä. Toisaalta yksilön kohtaamat mielenterveysongelmat kasvattavat selvästi yleisiä terveysmenoja ja lisäävät työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta, tuotannonmenetyksiä, köyhyyttä ja huonoa elämänlaatua. (Lavikainen, Lahtinen ja Lehtinen 2004, 13, 32; World Health Organisation 2007; Räsänen 2002, 267; Korkeila 2000, 15–16.)

Mielenterveyden hyvä kehitys vaatii riittävän hyviä ja pysyviä ihmissuhteita ja hoivaa kasvuiässä, turvallisuutta sekä tunnetta siitä, että on yksilönä tärkeä, arvokas ja rakastettu (Räsänen 2002, 267). Mielenterveys voidaan ymmärtää uusiutuvana inhimillisenä voimavarana, jolla on keskeinen merkitys sekä psyykkiselle terveydelle että kyvyille toimia sosiaalisessa elämässä. Kun mielenterveys määritetään voimavaraksi, voidaan ajatella, että kyky käyttää mielenterveyttä luovasti ja uusiutuvasti voi toimia ihmistä suojaavasti ja mahdollistaa ajattelun ja elämänotteen

muuttamisen ja hiomisen ja kehittymisen tarpeen vaatiessa. (Valkonen-Korhonen, Lehtonen & Tuovinen 2003, 9, 11.)

Negatiivisen mielenterveyden käsitteessä keskiössä ovat mielenterveyden häiriöt, niiden oireet ja niihin liittyvät ongelmat. Tällöin keskitytään oireiden kokonaisuuden pohjalta muodostamaan diagnooseja. Vaikka aina oireiden kokonaisuus ei täytä jonkin tietyn mielenterveysdiagnoosin kriteerejä, yksilön mielenterveys voi olla alentunut niin paljon, että hänen toimintakykynsä ja mahdollisuutensa tyydyttävään elämään ovat merkittävästi laskeneet. (Korkeila 2000, 15–16.)

Negatiivinen–positiivinen-dikotomian lisäksi mielenterveyttä voidaan kuvata prosessina, johon kuuluu altistavia, laukaisevia ja mielenterveyttä tukevia tekijöitä. Altistavina tekijöinä tässä funktionaalisessa mielenterveyden mallissa nähdään esimerkiksi ihmisen perinnölliset tekijät, varhaislapsuuden kokemukset, perheympäristö, fyysinen ympäristö, koulutus, työolosuhteet, asuminen ja työllisyys. Ihmisen elämänkaareissa muun muassa näillä elämänalueilla saadut positiiviset kokemukset ja onnistumiset ja riittävä tuen määrä suojaavat ihmistä ja hänen mielenterveyttään. Toisaalta, jos näissä asioissa tapahtuu toistuvia epäonnistumisia eikä ihminen koe saavansa riittävää tukea lähipiiriltään, yksilön riski mielenterveysongelmille on suurempi. Prosessin osatekijät ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään, ja ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa näistä tekijöistä osalla on suurempi merkitys kuin toisilla. (Lavikainen ym. 2004, 32–33.)

Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin perusta on turvallinen ja toimiva perhe. Jo ennen lapsen syntymää tehdyillä valinnoilla on vaikutusta lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Lapsen itsetunnon, persoonallisuuden ja mielenterveyden kehittymisen kannalta perheenjäsenten keskinäiset suhteet, kodin ilmapiiri ja vanhempien sekä sisarusten suhtautuminen lapseen ovat merkityksellisiä. Ennen kouluikää perheiden tukena lasten kasvatuksessa on neuvolajärjestelmä. Koulussa lasten ja nuorten terveyden edistämistä ei nähdä vain terveystiedon opettajien vaan koko kouluyhteisön yhteisenä tehtävänä. Näin myös oppilashuollon henkilöstön tulisi osallistua terveystiedon opetuksen suunnitteluun. (Mäenpää 2010, 64–65; Aira ym. 2009, 20.)

Enemmistö suomalaista lapsista ja nuorista voi hyvin. Kuitenkin vähemmistö, jonka osuus ei valitettavasti ole todellisuudessa kovinkaan vähäinen, kärsii psykososiaalisista ongelmista. Näitä ongelmia ovat yksinäisyys, pelot, ahdistuneisuus, kiusatuksi

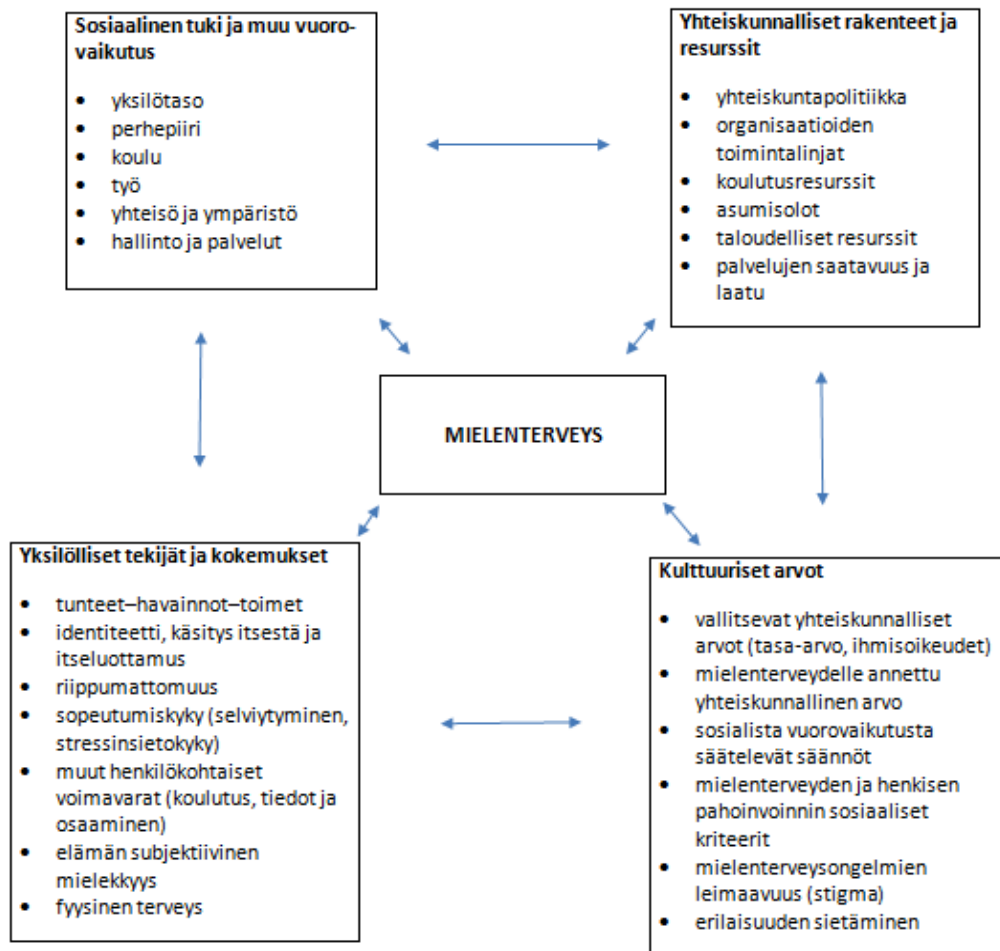
tuleminen, syrjiminä sekä masennus. Kouluikäisistä lapsista jopa 15–20 prosentilla on kyseisiä ongelmia. (Junttila 2010, 33.) Marja Kokkonen (2010, 8) esittelee kirjassaan vuoden 2008 lastensuojelutilastoja, joista selviää, että oman kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli tuona vuonna yli 16 000. On tärkeää opettaa riittävästi ja monipuolisesti mielenterveyden ja tunneosaamisen kannalta keskeisiä taitoja, jotta lapset oppisivat jo nuorena sosiaalista yhteistoimintaa ja tunteiden hallintaa ja säätelyä. Koko koulun oppilashuollon, opettajien ja erityisesti terveystieto-oppiaineen avulla lapsi saa koko peruskoulun ajan valmiuksia mielenterveystaitojensa ja tunteiden säätelynsä kehittämiseen.

2.2. Funktionaalinen mielenterveyden malli

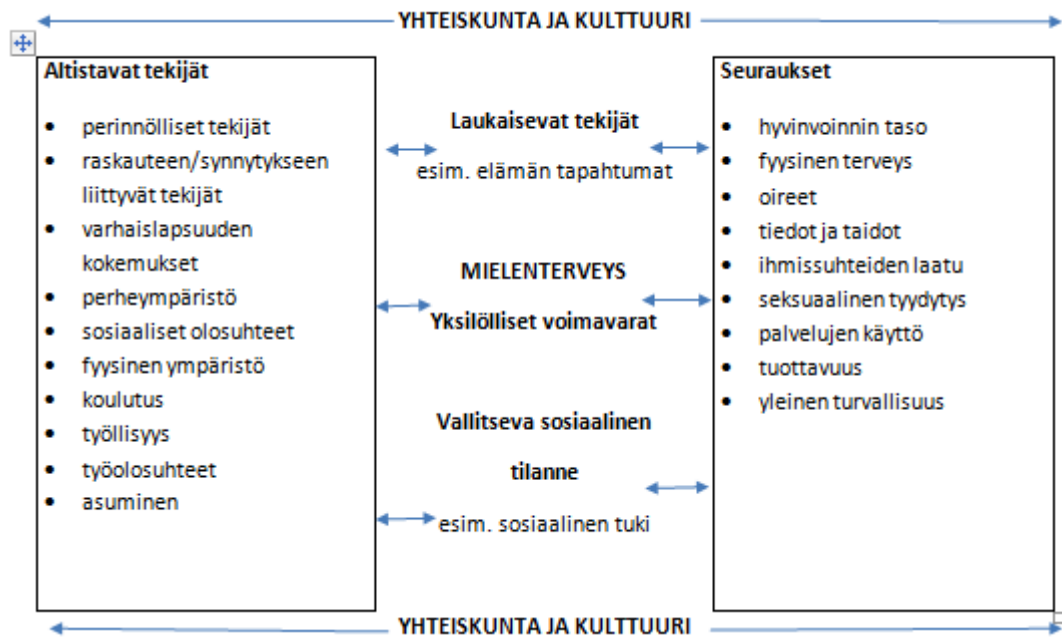
Mielenterveyden edistämisen ja ongelmien ehkäisemisen konkretisoimiseksi professori Clemens Hosman (1997) on kehittänyt funktionaalisen mielenterveyden mallin. Funktionaalinen mielenterveyden malli on yksi esimerkki siitä, miten abstrakteja mielenterveyden edistämisen ja ehkäisemisen käsitteitä on pyritty mallintamisen avulla yhdistämään samaan käsitteelliseen viitekehykseen. Mielenterveyden mallit ovat todellisuuteen tai teoriaan pohjautuvien näkemysten abstrakteja kuvauksia. Mallien tavoitteena on auttaa selkiyttämään ajatuksia. Näin ne voivat toimia käytäntöä ohjaavina analyttisinä kehyksinä. Malleissa on usein mukana useita määritelmiä, jotta ne kuvaisivat sitä, miten mielenterveys tulisi nähdä. (Sohlman 2004, 30, 32.) Valitsimme funktionaalisen mielenterveyden mallin yhdeksi oppikirjojen tarkastelun näkökulmaksi, koska kuten todettua koulun ja terveystiedon opetuksen yhtenä tehtävänä nähdään mielenterveyden edistäminen (vrt. Lavikainen ym. 2004, 21).

Mielenterveys muodostaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan. Se vaikuttaa myös koko yhteiskunnan toimintaan ja tuottavuuteen. Funktionaalissa mielenterveyden mallissa sisällytetään mielenterveyteen yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (ks. kuvio 1). Mielenterveys voidaan mallissa nähdä myös prosessina, johon kuuluu altistavia, laukaisevia ja tukevia tekijöitä sekä erilaisia seurauksia ja lopputuloksia. (Lehtonen 1978, 250; Lavikainen ym. 2004, 32.) Funktionaalisen mielenterveyden mallin kaikki osatekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (ks. kuvio 2). Mielenterveyden prosessiluonne kuvastuu jatkuvasti jokapäiväisessä kokemuksessamme ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten, ympäristön ja koko yhteiskunnan kanssa sekä kulttuurissa, jossa elämme. Mallissa

mielenterveys voidaan nähdä prosessin lisäksi myös tasapainotilana. (Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen 1999, 31.)



Kuvio 1. Mielenterveyttä määrittävät tekijät (mukaillen Lavikainen ym. 2004, 33)



Kuvio 2. Funktionaalinen mielenterveyden malli (mukaillen Lavikainen ym. 2004, 33)

Hosmanin (1997, 185–187) mukaan osa ihmisen psykologisista ominaisuuksista, kuten ongelmanratkaisutaidot, itseluottamus ja koherenssin tunne, kuvaavat mielenterveyttä, koska ne nähdään eräiden toivottavien lopputulemien yleisinä edellytyksinä, välttämättöminä henkilökohtaisina resursseina. Näitä lopputiloja voivat olla esimerkiksi tunne hyvinvoinnista tai onnellisuudesta, mielensairauden puuttuminen, fyysinen terveys, tuottoisa koulu- ja työelämä, tyydyttävät ihmissuhteet tai yleinen turvallisuus. Näitä lopputulemia voidaan pitää mielenterveyden seurauksina.

Funktionaalinen mielenterveyden malli rakentuu kuudesta osatekijästä, jotka ovat mielenterveys, kulttuuri, altistavat tekijät, laukaisevat tekijät, sosiaalinen konteksti ja seuraukset (ks. kuvio 2). Mielenterveydestä käytetään ilmaisua positiivinen mielenterveys, joka esitetään mallissa joukkona erilaisia psykologisia resursseja ja kykyjä. Näitä ihmiset tarvitsevat kehittyäkseen psyykkisesti ja fyysisesti terveiksi, muodostaakseen tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja rooleja, nauttiakseen elämästä, kyetäkseen vastaamaan haasteisiin ja stressitilanteisiin perhe- ja työelämässä sekä muilla elämänalueilla ja toteuttaakseen muita yksilöllisiä ja sosiaalisia tavoitteita. Mallin psykologisilla resursseilla ja kyvyillä nähdään olevan funktionaalinen merkitys, koska ne mahdollistavat positiivisia seurauksia ja ehkäisevät kielteisiä seurauksia. (Lahtinen ym. 1999, 9, 29–30.)

Lavikaisen ym. (2004, 13) mukaan mielenterveys voidaan nähdä osana kansanterveyttä, jolloin sitä ei tule jättää ammatillisesti, organisatorisesti eikä poliittisesti

syрjäytyneeseen asemaan. Mielenterveyden kohdalla tulisi siirtää painotusta yksilötason tarkastelusta myös väestölliseen näkökulmaan. Tämä on edellytys sille, että mielenterveysnäkökulma voidaan integroida entistä kiinteämmin kansanterveyspolitiikkaan, -strategioihin ja -ohjelmiin ja että voidaan toimia eri yhteiskuntasektorien kautta mielenterveyttä edistävästi. Terveys ja hyvinvointi ovat riippuvaisia mielenterveydestä. Mielenterveydellä on huomattava yhteiskunnallinen arvo, koska hyvä mielenterveys edistää yksilön kykyä vaikuttaa mielekkäällä tavalla sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan kun taas mielenterveysongelmat puolestaan nostavat selvästi yleisiä terveystenonja ja lisäävät työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta, tuotannon menetyksiä, köyhyyttä ja huonoa elämänlaatua. Mielenterveysongelmat mahdollisine seurauksineen kuormittavat sekä yksilöä että yhteiskuntaa. (Lavikainen ym. 2004, 13, 15.)

Mielenterveyden edistäminen voidaan määritellä poikkitieteelliseksi ja sosiokulttuuriseksi pyrkimykseksi aikaansaada yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia edistäviä olosuhteita. Kyse on elinikäisestä prosessista, joka alkaa syntymästä ja jatkuu lapsuuden kautta aikuisuuteen ja vanhuuteen. Siihen liittyy sellaisten yksilöllisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten ja ympäristöolosuhteiden luominen, jotka mahdollistavat suotuisan henkisen ja fyysisen kasvun ja mielenterveysongelmien vähentämisen. Mielenterveyden edistämistä on pidetty kuitenkin melko epämääräisenä ja tulkinnanvaraisena käsitteenä. Tämä suhtautuminen on jossakin määrin oikeutettua, koska termiä on monesti käytetty vapaasti ja sen merkitystä täsmentämättä. Ottawan asiakirjassa vuodelta 1986 terveyden edistäminen määriteltiin prosessiksi, joka mahdollistaa oman terveyden paremman hallinnan ja sen kohentamisen. Terveyden edistäminen nähdään tällöin prosessina, jonka tavoitteena on terveyteen liittyvän vallan, tiedon, taitojen ja muiden voimavarojen palauttaminen yhteisölle, yksilölle, perheille ja koko väestölle. (Lavikainen ym. 2004, 20, 32, 34.)

Mielenterveyden edistämisen yhteydessä puhutaan usein myös primaari- ja sekundaaripreventiosta (ks. taulukko 1). Primaaripreventio kohdentuu mielenterveyden häiriöiden ilmaantuvuuden (uusien tapausten ilmaantumisen) vähentämiseen yhteisössä vähentämällä riskitekijöitä ja vahvistamalla suojaavia tekijöitä tai parantamalla sellaisten yksilöiden toimintakykyä, joilla ei vielä ole mielenterveysongelmia mutta joilla uskotaan olevan jonkin häiriön riski. Sekundaaripreventiossa pyritään lyhentämään jo olemassa olevan ongelman kestoa esimerkiksi varhaisen toteamisen ja nopean hoidon avulla. (Lavikainen ym. 2004, 20.) Terveyskasvatuksen ja terveystiedon

opetuksen sen osana voidaan ajatella sijoittuvan terveyden edistäminen, primaariprevention ja sekundaariprevention kenttään, koska terveystiedon opetuksella pyritään tietojen ja taitojen lisäämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja ongelmien varhaiseen toteamiseen.

Taulukko 1. Mielenterveystoimien matriisi (mukaillen Lavikainen ym. 2004, 19)

MIELENTERVEYS- TOIMET	Yhteiskunnallinen taso	Paikalliset yhteisöt	Yksilöt
Mielenterveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> Mielenterveyden arvon ja näkyvyyden parantaminen Ihmisoikeuslain-säädäntö Leimautumisen estäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Proaktiivinen yhteisötoiminta Mielenterveyden arvostus kouluissa (yleistavoitteet, lukusuunnitelma, koulutyö) Mielenterveyden arvostus työpaikoilla Vapaa-ajan paikat lapsille ja perheille Turvallinen ja viihtyisä elinympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> Pääsy koulutukseen ja työhön Osanotto vapaa-ajan harrasteisiin, rentoutumiseen ja kuntoiluun Hyvää mielen terveyttä koskevan ymmärryksen lisääminen Terveystiedon ja -tiedotus
Primaaripreventio	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy työllisyys-, koulutus- ja asuntopolitiikassa Uusien hankkeiden mielenterveysvaikutusten säännöllinen arviointia 	<ul style="list-style-type: none"> Vanhemmuuden opettaminen Sosiaalinen tuki riskiryhmille, kuten vanhuksille, yksinhuoltajat 	<ul style="list-style-type: none"> Proaktiivinen ja reaktiivinen tuki uhkaavien elämäntilanteita tai kroonista sairautta kokeneille
Sekundaaripreventio	<ul style="list-style-type: none"> Varhaisen toteamisen ja hoidon suuntaviivat ja odotukset 	<ul style="list-style-type: none"> Pääsy palveluihin, jotka mahdollistavat varhais toteamisen ja -hoidon 	<ul style="list-style-type: none"> Sairauksien varhainen toteaminen ja hoito uusiutumisen esto

2.3. Murrosikä ei voi ohittaa

Tämän työn tavoitteena ei ole tutkia, miten murrosikä näkyy ja miten se kuvataan terveystiedon oppikirjoissa ja oppisisällöissä. Emme voi kuitenkaan käsittelemättä sivuuttaa murrosiän käsitettä, koska valitsemamme terveystiedon oppikirjat on tarkoitettu yläkoululaisille ja näissä oppikirjoissa oppisisällöt linkittyvät nuoren arkeen. Terveystiedon yksi tavoite onkin liittää terveystiedon opetus ikäkauden mukaiseen kehitykseen ja arkipäivään (Peltonen 2006, 43). Vaikka olemme tiukasti rajanneet ensimmäisen tutkimuskysymyksen koskemaan mielenterveyden teemojen esittämistä oppikirjoissa, konteksti, jossa mielenterveyttä terveystiedon oppikirjoissa käsitellään, liittyy usein murrosiän kuohuntavaiheeseen. Kun tutkimme mielenterveys sisältöjä

oppikirjoissa, meidän tulee ottaa huomioon, että oletettavasti tarve opettaa mielenterveyteen liittyviä asioita on sidottu oppikirjoissa siihen, että murrosikäinen nuori tarvitsee tietoja ja taitoja juuri nyt ja niitä on harjoiteltava aikuisuutta varten.

Sinikka Aapolan (1999) väitöskirjassa *Murrosikä ja sukupuoli* käsitellään murrosikää sosiologisesti ja kulttuurintutkimuksellisesti eikä pelkästään ikävaiheena. Aapola (1999, 16) näkee, että murrosiän määrittelyt syntyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, vaikka murrosikä liittyykin tiettyyn kronologiseen ikään ja fyysisen kehityksen vaiheeseen. Aapola (1999, 25–27) toteaa myös, että murrosiän alkamis- ja päättymisajankohdat eivät ole selkeästi määriteltyjä ja että murrosikään viitataan lapsuuden ja aikuisuuden välisenä siirtymävaiheena, jolloin lapsuus ja aikuisuus käsitetään usein toistensa vastakohtina. Lapsuuteen liitetään riippuvuus, emotionaalisuus ja kontrolloimattomuus. Aikuisuudella sen sijaan tarkoitetaan autonomisuutta, seksuaalisuutta, rationaalisuutta ja hallintaa. Murrosikä on sosiaalisesti tuotettu ilmiö, jolla on kulttuurisia merkityksiä ja sosiaalisia yhteyksiä. Vaikka murrosiän alkaminen voidaan havaita tietyistä biologisista muutoksista, silti puhutetaan, jolla murrosikään viitataan, sisältyy erilaisia merkityksiä. Aapola (1999, 25–26) toteaa, että murrosikää lähestytään oppikirjoissa tulevaisuuden näkökulmasta. Oppikirjoissa sanotaan, että nuori tarvitsee tiettyjen taitojen kehittymistä juuri nyt, jotta hän pärjää aikuisuudessa. Toisaalta Aapola (1999, 13–14) näkee myös, että murrosikään liittyvät oikeutettu kuohunta ja itsensä etsiminen ja nuorelle saatetaan hyväksyä sellaisia tekoja, joita ei muuten hyväksyttäisi. Toisaalta murrosikäisen omaan päättely- ja ajattelukykyyn ei välttämättä luoteta, eikä häneltä odotetakaan muuta kuin ailahtelua ja ongelmia.

2.4. Terveystiedon kouluopetuksen historiaa

Nykyisenkaltaisella terveystieto-oppiaineella on lyhyt historia, mutta terveystietoa on annettu kouluissa jo pitkään. 1800-luvun kansanopetuskouluihin kuuluvan Ahlmanin koulun opetusohjelmaan virallisten oppiaineiden lisäksi kuului terveystietoa ja ruumiinhoitoa. Terveystietä käytetty termistö on vaihdellut kansanopetuksen tai kansakoulun eri vaiheissa. Se on määritelty ruumiinhoidoksi, raittiusopiksi ja terveystietoksi. Terveystietoa on integroituna opetettu monissa eri oppiaineissa, kuten luonnontieteissä, kotitalousopissa ja voimistelun oppiaineissa. (Korhonen 2007, 12.)

Peruskoulujärjestelmän historian aikana terveystietoa on ollut kytkeytyneenä muiden oppiaineiden yhteyteen. Ala-asteen vuosiluokilla 3–6 terveystiedon sisältöjä opetettiin 1970-luvun alusta alkaen eniten kansalaistaito-oppiaineen sisällä, kunnes

kansalaistaidon opetus jäi pois perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista vuonna 1994. Peruskoulun historiassa yläasteen terveystieto on alun perin selkeästi kytkeytynyt kansalaistaidon ja liikunnan opetukseen. Kansalaistaito oli tosin yläasteen opetussuunnitelmassa mukana vain 1970-luvulta vuoteen 1985. Tämän jälkeen terveystavoitteinen opetus sijoitettiin kansalaistaidon sijasta liikunnan opetuksen yhteyteen. Lisäksi terveyteen liittyviä oppisisältöjä löytyi muun muassa biologiasta ja kotitaloudesta. (Aira ym. 2009, 18.)

Terveystietoon tapahtui merkittävä parannus, kun vuonna 2001 hallituksen esityksen (142/2000) myötä terveystieto kirjattiin lakiin (453, 454, 455/2001) itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen. Terveystiedon lisäämistä opetussuunnitelmiin perusteltiin esityksessä muun muassa sillä, että näin terveystiedon opetus voidaan koota selkeämmiksi kokonaisuuksiksi ja tavoitteet tulevat täsmällisesti määritellyiksi valtakunnallisesti, jolloin terveystiedon opetusta voidaan tehostaa.

Suomalaisen terveystieto-oppiaineen arvopohjaa tutkinut terveystieteen professori Lasse Kannas (2006, 9–11) on todennut, että terveydelle ja tätä kautta terveystietoon ei ollut aiemmin juurikaan pantu painoa yleissivistävän koulumme opetussuunnitelmissa. Syiksi tähän hän näkee, että terveystietoon puolesta puhuminen on ollut vaikeaa ja että terveystietoon merkityksen perustelut ovat olleet kapeanlaisia. Kannas näkee, että nykyään terveystieto-oppiaineella on huomattavasti puolestapuhujia. Kouluista löytyy paljon innostusta ja opettajilta halua vastata terveystiedon kehittämishaasteisiin. Terveystietoon ja terveystietoon opetusta perustellaan koulutuksen yleissivistävästä näkökulmasta, jolloin terveystietoon on itseisarvo, koska se tarjoaa lapsille ja nuorille terveydestä ja sairauksista, niihin vaikuttavista asioista, terveyden edistämisen keinoista sekä sairauksien ehkäisystä ja hoidosta tietoja, joita he voivat tarvita ja joihin he ovat oikeutettuja. Kannaksen mukaan terveystiedon oppisisältöjen kapea-alainen käsittely on ollut eettisesti kyseenalaista. Monet lasten ja nuorten terveystietoon ovat lisääntyneet. Erityisen huolestuneita ollaan kouluikäisten mielenterveystietoon lisääntymisestä, riittämättömästä unesta ja väsyneisyydestä, nuorten huumeiden ja alkoholin käytöstä, tupakoinnista, lihavuudesta ja syömishäiriöistä. Sukupuolitaudit, ennenaikaisen raskauden uhka ja yleistyvät allergiasairaudet ovat esimerkkejä siitä, että jo kouluikäisellä ilmenee runsaasti terveystietoon ja haasteita. Terveystiedon laajat oppisisällöt tukevat nuorten kehitystehtävien turvallista toteutumista. Kehitystehtävien näkökulmasta

merkittävimpiä terveystiedon tavoitteita ovat muun muassa seksuaaliterveyden edistäminen, aikuisuuteen liittyvien sosiaalisten paineiden tunnistamisen ja hallintakeinojen opettelu sekä itsenäistymiseen liittyvien vastuiden ja oikeuksien ikäkauden mukainen käsittely. (Kannas 2006, 9–11.)

Terveystieto-oppiaine muodostaa jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle. Tämän jatkumon tulisi edetä systemaattisesti terveysosaamista rakentavana kokonaisuutena haasteellisen perusopetuksen aikana. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan oppilaalle tulee muodostua kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta peruskoulun aikana. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että valtakunnallisen terveystiedon opetussuunnitelman lisäksi jokaista terveystiedon opettajaa ohjaa koulukohtainen terveystiedon opetussuunnitelma, jonka laadinnasta opettaja vastaa yhdessä muun opetushenkilöstön ja kouluterveydenhuollon kanssa. Koulukohtaisista opetussuunnitelmista pitää tehdä niin selkeät ja arkikielelle avattavat, että myös oppilaat ja oppilaiden vanhemmat voivat helposti hahmottaa suunnitelmien tavoitteet. (Peltonen 2006, 43; Terho 2002, 407.)

Vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa todetaan, että vuosiluokilla 1–4 terveystiedon sisältöjä opetetaan ympäristö- ja luonnontieto-oppiaineen sisällä. Vuosiluokilla 5–6 terveystiedon oppisisältöjä opetetaan integroidusti biologia-maantieto- ja fysiikka-kemia-oppiaineiden sisällä. Vuosiluokilla 7–9 terveystieto on omana oppiaineenaan yhteensä kolmen vuosiviikkotunnin laajuisena. (POPS 2004, 200, 300.) Vuoden 2014 perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon opetus on vuosiluokilla 1–6 sijoitettu osaksi ympäristöoppia ja vuosiluokilla 7–9 omaksi oppiaineekseen (POPS 2014/2016, 399).

2.5. Tarkastelussa mielenterveysopetus osana yläkoulun terveystiedon opetusta

Mielen hyvinvointi kostuu monista asioista, joihin voimme itse vaikuttaa, kun keräämme tietoja ja taitoja. Hyvä mielenterveys on monien asioiden kokonaisuus, jonka ylläpitäminen ei ole itsestäänselvyys vaan vaatii ponnisteluja. Ihminen käy koko elämänsä ajan läpi erilaisia kasvun ja kehittymisen haasteita. Elämän varrella tulee eteen erilaisia elämänmuutoksia, kuten yläkouluikäisellä seurustelusuhteita, mahdolliset vanhempien avioerot ja uusioperheet. Jokainen kokee asioita eri tavalla ja yksilöllisesti. Elämäkokemuksen karttuessa ihmisen käsitys itsestään ja maailmasta väistämättä muuttuu ja kehittyy. Hyvän mielenterveyden perusta ovat itsetuntemus ja itsetunto.

Tärkeää on, että ihminen on tyytyväinen arkeensa eikä lamaannu pienistä tai vaikka vähän isommistakaan vastoinkäymisistä.

Terveyskasvatuksen tavoitteena ei ole vain terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen, vaan siinä pitää huomioida myös terveyden psyykkiset voimavarat. Mielenterveyden edistämällä terveystiedon opettamisessa on itseisarvoinen kasvatuksellinen tehtävänsä. Toisaalta psyykkisten voimavarojen vahvistamisen kautta terveystottumusten suotuisaan suuntaan muuttuminen on todennäköisempää. Näin terveystiedon mielenterveysopetuksella on myös välittävä, instrumentaalinen funktio. 2000-luvulla terveyskasvatuksen avulla tehtävä ehkäisevä mielenterveystyö onkin lisääntynyt. (Kannas 2006, 29.) Tästä suuntauksesta osoituksena on kaikille pakollinen yläkoulun terveystiedon opetus, jonka yhtenä osana on juuri mielenterveyden oppisisältöjen läpi käyminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Mielenterveystyö Euroopassa todetaan, että koulut tulee nähdä tärkeinä mielenterveyden edistäjinä ja mielenterveysopetuksen tulisi sisältyä koulun terveystiedon ja kansalaistaidon opetusohjelmiin. Koulujen on myös sitouduttava edistämään oppilaiden, opettajien ja muun henkilökunnan psyykkistä ja fyysistä terveyttä. (Lavikainen ym. 2004, 21.) Suomessa terveystietoa opetetaan integroidusti alakoulussa ja omana pakollisena oppiaineenaan yläkoulussa, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Haasteena on tällä hetkellä se, että yläkoulussa terveystiedon opetukselle on tuntikehyksessä varattu tilaa vain yksi oppitunti viikossa koko yläkoulun ajan (ks. Valtioneuvoston asetus 422/2012), mutta samalla sisältöalueita on paljon ja sisältöaiheiden sisällä jo ydinaineksen käsittely vaatii aikaa.

Yläkoulussa terveystieto on omana oppiaineenaan. Sen tietoperusta on kuitenkin monitieteinen. Terveystietoa opettavat tällä hetkellä monen eri oppiaineen opettajat. Heidän oman osaamisensa painottuminen tiettyyn alaan ja opettajien omat mielenkiinnon kohteet sekä tietenkin oma persoonallisuus saattavat osaltaan vaikuttaa terveystiedon opetuksen sisältöön ja opetustapaan. Se, mitä opetuksessa painotetaan tai jätetään vähemmälle huomiolle, luo piilomerkityksiä. Opetettaessa tulee myös käsitellä aihepiirejä, joista ei itse ehkä ole niin kiinnostunut. (Tyrväinen 2009, 171–177.) Nimenomaan mielenterveys saattaa aiheena olla sellainen, jota opettajan on haastavaa kattavasti opettaa tai oman elämäkokemuksen takia hankalaa käsitellä. Terveystiedon valtakunnallinen opetussuunnitelma antaa opetukselle raamit. Oppikirjoissa kirjan tekijät ovat tehneet omat tulkintansa siitä, mitä sisällöllisesti tulisi opettaa ja millä

tavalla asioita käsitellä. Jokainen opettaja kantaa lopulta kuitenkin itse vastuun siitä, että opetus on opetussuunnitelman mukaista ja että ainakin välttämättömät perustiedot tulevat, oppilaiden ikään ja kehitystasoon nähden, käsitellyiksi opetuksessa. (Maijala 2009, 64–72.)

2.6. Valtakunnallinen terveystiedon opetussuunnitelma opetusta ja tutkimustamme ohjaavana asiakirjana

Opetussuunnitelmat ovat hallinnollisia asiakirjoja, joihin on kirjattu opetuksen tavoitteet, opetettavat tieto- ja taitosisällöt, opetustavat, opetukseen ja oppimiseen käytettävissä oleva aika sekä oppilaalta vaadittava toiminta ja arvioinnin perusteet. Opetussuunnitelmaan sisällytetään tietoaines, jonka oletetaan edustavan sitä tietoa, jonka tulevien sukupolvien halutaan omaksuvan. (Antikainen, Rinne & Koski 2013, 196.) Eri kouluasteiden opetussuunnitelmissa näkyvät yhteiskunnan tila ja tahto, joten opetussuunnitelmien painotukset vaihtelevat eri aikakausina (Uusikylä & Atjonen 2007, 52). Opetussuunnitelmilla on historialliset, yhteiskunnalliset, poliittiset ja taloudelliset perustat (Antikainen ym. 2013, 197). Opetussuunnitelmat perustuvat yhteiskunnan tilasta, tarpeista ja tulevaisuudesta tehtyyn arvioon, jonka perusteella niihin valikoidaan erilaisten tietojen ja taitojen sisältöjä. Erityisesti koko oppivelvollisen ikäluokan kattavan peruskoulun opetussuunnitelma sisältää valtiollisen näkemyksen siitä, mitä jokaisen yksilön ja kansalaisen tulee tietää ja osata. Yhteiskunnan kustantamien oppilaitosten opetussuunnitelmat sisältävät sosialisointi- ja viralliset pyrkimykset. (Antikainen ym. 2013, 196–197.)

Opetussuunnitelma voidaan ajatella osaksi sosiaalistumisprosessia, jossa sukupolvien välillä siirretään ja muokataan kulttuuria. Opetussuunnitelma määrittelee koulun aseman tässä prosessissa. Opetussuunnitelmaa ei tule nähdä vain kulttuuri-ilmiönä, vaan se on ymmärrettävä myös osana reaalityodellisuutta, jossa sillä on osittain tietoisiaakin funktioita, kuten sosiaalistamisen funktio. Opetussuunnitelmassa voivat siten kohdata kansakunnan kulttuuritraditio ja yhteiskunnallinen todellisuus. (Antikainen 1987, 132; Rinne 1984, 9.) Opetussuunnitelmiin sisällytetyt ja niistä pois jätetyt tiedon ja taidon alueet sekä niistä heijastuvat ajatukset hyvästä ihmisestä ja yhteisöstä ovat kulttuurisen, taloudellisen ja moraalisen kehittämisen pyrkimysten ja ehtojen ilmaisuja (Antikainen ym. 2013, 198–199).

Valtakunnallisesta terveystieto-oppiaineen yläkoulun opetussuunnitelmasta löytyy useita keskeisiä sisältöalueita, jotka liittyvät mielenterveyteen. Olemme poimineet

opetussuunnitelmasta mielestämme selkeimmin mielenterveyteen yhdistettävät sisältöalueet. On todennäköistä, että opetussuunnitelmasta olisi vieläkin voinut löytää sisältöalueita, joilla on kytkös mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin. Pois jätetyt sisältöalueet kuuluivat selkeämmin johonkin toiseen opetettavaan aihepiiriin, jossa mielenterveyteen liittyviä asioita esitellään lähinnä mainintoina ja alisteisina pääaihepiirille. Esittelemme opetussuunnitelmasta kerätyn sisältöluelistan ja opetussuunnitelman asettamat tavoitteet, koska tavoitteemme on selvittää, miten opetussuunnitelman sisällöt ja tavoitteet realisoituvat oppikirjassa. Opetussuunnitelmasta valikoimamme laajan sisältöluelistan esittelyn myötä on ymmärrettävissä, miksi kokeneetkin terveystiedon opettajat ovat kokeneet mielenterveysosion opettamisen vaikeaksi, haasteelliseksi ja monipolviseksi. On myös ymmärrettävää, miten haasteellisen tilanteen edessä oppikirjan laatijat ovat pyrkiessään käsittelemään mielenterveyttä sen tarvitsemassa laajuudessa. Seuraavassa on mielenterveyteen liittyviä poimintoja valtakunnallisen terveystiedon yläkoulun opetussuunnitelman (POPS 2004, 201–202) sisältöalueista:

- psyykkinen kasvu ja kehitys: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen, perhe ja sosiaaliset suhteet, mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino
- sosiaalinen kasvu ja kehitys: yksilöllisyys ja erilaisuus, yksilön velvoitteet ja vastuu yhteisössään, suvaitsevaisuus, välittäminen ja huolenpito
- omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen
- ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa
- tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus ja niihin liittyvät valinnat
- ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen
- terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat
- tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot
- keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ
- kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen.

Opetuksen sisältöalueisiin liittyvät kiinteästi opetussuunnitelmassa esitetyt oppimisen tavoitteet, jotka ovat mielenkiintoisella tavalla hyvin yksityiskohtaisia mutta toisaalta niin yleisiä, että mielenterveysteeman voi sijoittaa lähes jokaiseen esiteltävään tavoitekokonaisuuteen. Pohdimme pitkään, miten voisimme lukijaystävällisesti esittää opetussuunnitelmassa luetellut terveystiedon tavoitteet, ja päädyimme siihen, että ensinnäkin lainasimme ne suoraan Opetushallituksen opetussuunnitelma-julkaisusta,

jotta omaa tulkintaamme ei sekoitu näihin virallisiin tavoitteisiin. Toiseksi pohdimme ensin sisältöjen ja tavoitteiden yhdistämistä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, mutta päädyimme kuitenkin pitämään ne erillisissä luettelissa, koska mielestämme tällä tavoin lukijan on helpompi ja selkeämpi perehtyä näihin. Tavoitteet nostamme tarkempaan tarkasteluun erityisesti silloin, kun opetussuunnitelmassa esitetyistä sisältöalueista puuttuu tärkeitä teemoja, jotka kuitenkin ovat mukana opetussuunnitelman esittämässä oppimisen tavoitteissa, eli kun oppilailta odotetaan näiden teemojen oppimista, vaikka niitä ei varsinaisesti opetussuunnitelman sisällöissä olekaan mainittu. Alla on luettelo oppilaalle asetetuista terveystiedon yläkoulun oppimistavoitteista (POPS 2004, 200–201), joiden mukaan oppilaan tulee oppia¹

- tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämänkulun tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä
- ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa
- ymmärtämään itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä
- kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja
- huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyä ja avun tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa
- tunnistamaan, ymmärtämään ja kehittämään terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja
- arvioimaan ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta
- käyttämään terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi
- ymmärtämään sääntöjen, sopimusten ja luottamuksen merkityksen yhteisöjen kuten perheen, koulun, vertaisryhmän ja yhteiskunnan hyvinvoinnin edellytyksenä.

2.7. Terveystietoa ohjaavat arvot: terveyden edistämisen ja

terveyskasvatuksen tietoperusta

Analysoimme tässä tutkimuksessa osana toista tutkimuskysymystämme terveystiedon arvopohjan näkymistä terveystiedon oppikirjojen teksteissä. Olemme muodostaneet kuvan terveystiedon arvopohjasta keskeisistä terveystiedon teoria- ja metodioppaista. Olemme käyttäneet hyödyksi Lasse Kannaksen ja Heli Tyrväisen toimittamaa kirjaa

¹ Alla olevan luotelman sisältö on poimittu suoran valtakunnallisen opetussuunnitelman (POPS 2004, 200–201) terveystiedon yläkoulun opetuksen tavoitteista.

Virikkeitä terveystiedon opetukseen (2005), Heidi Peltosen ja Lasse Kannaksen toimittamaa kirjaa Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen (2006) ja Eila Jerosen, Raili Välimaan, Heli Tyrväisen ja Hanna Maijalan toimittamaa kirjaa Terveystietoa oppimaan ja opettamaan (2009). Nämä oppaat ovat tällä hetkellä ainoat olemassa olevat suomalaista terveystiedon arvopohjaa, tietoperustaa ja didaktiikkaa ohjaavat painetut teoria- ja oppimateriaalit. Kytkös teoria- ja metodioppaiden kirjoittajien ja oppikirjojen välillä on vahva, koska oppikirjojen kirjoittajissa on samoja henkilöitä kuin oppaiden kirjoittajissa.

Terveystieto-oppiaine on yksi terveystiedon toteutusmuoto. Terveystiedon opetus määritellään terveyden edistämisen toimintastrategiaksi. (Kannas 2006, 13.) Koulun oppiainevalikoima ja opetussuunnitelma voidaan nähdä yhteiskunnan peilinä. Ne kertovat yhteiskunnassa vallitsevista arvoista ja käsityksistä ja siitä, millaiset tiedot ja taidot nähdään tärkeinä ja hyödyllisinä kehittyvälle lapselle ja nuorelle sillä hetkellä ja tulevassa elämässä. Toisaalta koulun oppiaineet ja opetussuunnitelmat ottavat kantaa siihen, minkälaiseen yhteiskunnalliseen todellisuuteen uusi sukupolvi pyritään sosiaalistamaan ja mihin suuntaan yhteiskuntaa halutaan kehittää. Oppiainekohtaiset tavoitteet ja sisällöt saavat vaikutteita myös tieteen ja tiedonalan omasta kehityksestä. (Kannas 2006, 9.)

Terveystiedon opetuksella ja mielenterveydellä voidaan nähdä olevan yhteiskunnallinen itseisarvo (Kannas 2006, 10; Lavikainen ym. 2004, 13). Lapsilla ja nuorilla on oikeus tietää terveydestä ja sairaudesta, niihin vaikuttavista tekijöistä, terveyden edistämisen keinoista, sairauksien ehkäisystä ja hoidoista. Nuorten tulee saada tietoja ja taitoja, jotka koskevat heidän omia kehojaan, psyykkisiä voimavaroja ja niihin liittyviä terveyttä uusintavia ja kuluttavia tekijöitä ja niiden hallintakeinoja. (Kannas 2006, 10.)

Kasvatuksella ja opetuksella voidaan nähdä neljä sivistysteoreettista merkitystä. Nämä ovat kulttuurin uusintaminen, sivistyksen lisääminen, yksilön itsenäistäminen ja indoktrinaatio. Kulttuurin uusintamisella tavoitellaan sitä, että kasvatuksessa ja opetuksessa välitettäisiin yhteisön ja yhteiskunnan kannalta keskeistä kulttuurista tietoa, sivistystä ja siihen liittyviä traditioita. Terveystiedon sivistyksellinen tehtävä voidaan nähdä esimerkiksi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvien käytänteiden välittämisenä. Terveystiedon tehtävänä voidaan tällöin pitää hyvän elämän perustan luomista oppilaalle pelkän terveyden sijaan. Sivistyksen lisäämisellä pyritään siihen, että oppilaaseen kohdistuvat kasvatus ja opetus avaisivat yksilön ja yhteiskunnan

kehitykselle suuntia. Terveystiedossa sivistyksen lisäämisen ajatusta voidaan toteuttaa liittämällä opiskeltavat asiat oppilaan omiin kokemuksiin ja aiempiin tietoihin. Terveystiedon opetus-, opiskelu- ja oppimisprosessissa tämä parhaimmillaan tarkoittaa sitä, että oppilasta kohdellaan täysivaltaisena persoonana, tahtovana, toimivana ja ajattelevana yksilönä, oppilaan kanssa yhdessä etsitään tasavertaisesti keskustellen hyvän elämän rakennusaineita, oppilasta ja hänen ajatuksiaan kuunnellaan aidosti ja ne huomioidaan opetuksessa ja oppilasta kuulevilla keskusteluilla pyritään lisäämään oppilaiden elämäntapoja ja terveysvalintoja koskevaa ymmärrystä. Terveystiedon näkemys jatkumoluonteisesta opetuksesta nousee tässä sivistyksen lisäämistavoitteessa keskeisesti esiin, sillä elintavat muovautuvat pitkälti jo varhaislapsuudessa ja niihin vaikuttamalla voidaan saavuttaa voimakkaita terveyshyötyjä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveydellisiä eroja. (Jeronen 2009, 12–13.)

Yksilön itsenäistämisen ja koulutuksen tasa-arvon tavoittelulla tarkoitetaan koulutuksen kriittistä tehtävää. Oppilaan tulisi vapautua hänen toimintaansa rajoittavista ennakkokäsityksistä ja stereotyyppioista. Opettaja ja opettajan käyttämä opetusmateriaali joutuvat ristiriitaiseen tilanteeseen, kun opettajan tulisi kohdella oppilasta samanveroisena itsensä kanssa ja oppikirjan tulisi välttää holhoavaa ylhäältäpäin tulevaa terveyskasvatuspuhetta, vaikka samalla pyritään vaikuttamaan oppilaan ikäkauden mukaiseen kasvuun ja kehitykseen. Tästä seuraa opetuksen ja kasvatuksen kannalta keskeinen kysymys: miten ohjata ihmistä, että hänestä tulisi itsenäinen? Lähtökohtaisesti opettajan ja oppikirjan oletetaan tietävän enemmän kuin oppilaan, mutta eron tulisi pienetä sitä mukaa, kun oppilas kasvaa ja kehittyy. Vähitellen voi syntyä tilanne, jossa oppilas tietää opettajaa ja oppikirjaa enemmän. (Jeronen 2009, 13–14.)

Indoktrinoiva opetus ja suhde opetusmateriaaleihin on aikaisemmin lähtenyt ajatuksesta, että opettaja pyrkii siirtämään omat uskomuksensa ja maailmankuvansa oppilaalle niin, ettei oppilaalla ole mahdollisuuksia harkita vapaasti opetuksen sisältöjä. Tavoitteena on edelleen, että opetussuunnitelmassa olevat tavoitteet ja sisällöt opetetaan mahdollisimman tarkasti, ja samalla arvioidaan oppimisen tuloksia ja tuotoksia arviointikriteerien perusteella. Tällöin arvioidaan terveysosaamisen tavoitteiden hallintaa eikä terveyskäyttäytymistä. Opettajan tulee välttää indoktrinaation kapeaa tulkintaa terveystiedon opetuksessa, ja hänen pitää arvioida omaa opetustaan ja oppimateriaalin käyttöä, niin että tilaa jää keskustelulle ja oppilaan kriittiselle ajattelulle. (Jeronen 2009, 13–14.) Samalla tavoin kuin opettajan tulee tunnistaa ja

tunnustaa omat arvonsa ja stereotypiansa ja kehittää ammatillista osaamistaan ja olla tietoinen oppijan elinpiiristä, olisi tärkeää, että terveystiedon oppikirjakin tarjoaisi oppijalle sellaisen tietopohjan, jossa olisi tilaa kysymyksille, ihmettelylelle ja erilaisten näkökulmien esiin tuomiselle.

Terveyden edistämisen ja terveystiedon tietoperusta voidaan terveystiedon opetuksessa jakaa eri osa-alueisiin. Näitä osa-alueita ovat näkemystieto, elämäntapatieto, menetelmä- ja strategiatieto, kulttuuritieto ja tiedot terveydestä ja sairaudesta. (Kannas 2006, 13.) Näiden voidaan olettaa näkyvän myös terveystiedon oppimateriaaleissa. Lasse Kannaksen (2006, 14) mukaan keskeistä näkemystietoa on kyky pohtia terveyden arvoperustaa ja terveystiedon eettisiä näkökulmia. Näkemystiedon keskeinen osa-alue on käsitys ja ymmärrys terveys- ja sairauskäsitteistä, terveyden olemuksesta ja sen eri ulottuvuuksista. Näkemystietoon liittyviä keskeisiä kysymyksiä ovat muun muassa se, mitkä ovat hyvän elämän edellytyksiä, voiko sairas tai vammaisen viettää hyvää elämää, mitkä ovat nuorten terveyteen liittyviä vastuuta ja oikeuksia ja mihin saakka ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Terveyden arvopohdiskelu mainitaan opetussuunnitelman perusteissa terveystiedon oppimistavoitteissa. Kannaksen mukaan vahva aatteellisuus, jossa nähdään terveys arvona yli muiden, ei ole hyödyksi terveystiedon opetuksessa. (Kannas 2006, 14.)

Terveyden edistämisen ja terveystiedon keskeisenä elämäntapatietojen alueen tavoitteena on saada nuoret omaksumaan terveyden kannalta järkeviä toimintamalleja. Tavoitteena on myös saada nuoret ymmärtämään, miten terveystietäminen kehittyy ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Samalla tulee edistää nuorten kykyä ja motivaatiota muuttaa tarpeen mukaan tottumuksiaan. Terveystiedon opetuksessa tulee olla hyvin perillä lasten ja nuorten elinolosuhteista, terveystietämisen trendeistä ja eri nuorisoryhmien terveystottumuksista. Myös se tulisi huomioida, että nuoret suhtautuvat terveystietoihin eri tavoin ja heidän terveystietonsa ja -taitonsa ovat hyvin erilaisia. (Kannas 2006, 14–15.)

Kannaksen (2006, 16) mukaan terveystiedon tietoperustassa menetelmätieto voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: oppimiskäsityksiin, pedagogisiin taitoihin ja strategiatietoon. Oppimiskäsitykset ohjaavat opetustyyliä. Terveystiedon opetuksessa tulisi käyttää monipuolisesti oppilaita aktivoivia, toiminnallisia opetusmenetelmiä ja kartuttaa oppilaiden kognitiivisia tietorakenteita, joiden avulla he voivat käsitellä

tietojaan ja kokemuksiaan aktiivisesti ja kriittisesti. Oppiminen tulisi nähdä aktiivisena toimintana, ei passiivisena tiedon vastaanottamisena. Kannaksen mukaan vuonna 2006 terveystiedon opetusmenetelmät, opetusmateriaalit ja oppimisympäristö olivat voimakkaassa kehitysvaiheessa. Erityistä hienovaraisuutta hänen mukaansa vaativat terveystiedon aihealueista esimerkiksi mielenterveys ja seksuaalikasvatus. (Kannas 2006, 16.)

Kulttuuritiedon Kannas (2006, 17) määrittelee sellaiseksi "terveyden edistämisen ja terveystiedon tietoperustaksi, jonka avulla tulkitaan ja ymmärretään terveyteen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä ja tarkastellaan niihin liittyviä ja niille annettuja merkityksiä". Terveystiedon opetusmateriaalit ovat syntyneet tiettyinä aikoina ja tietyssä kontekstissa, joten ne voivat kantaa mukanaan kirjoitusaikansa terveyteen vaikuttavia muotoja ja trendejä ja tulkintoja niistä.

2.8. Oppikirja sisällön tarjoajana

Oppikirja on yleisimmin käytetty oppimateriaali peruskouluopetuksessa ja keskeinen osatekijä monipuolisessa oppilaan ja opettajan välisessä vuorovaikutuksessa (Mikkilä-Erdmann, Olkinuora & Mattila 1999, 436). Matti Hannus on väitöskirjassaan vuonna 1996 todennut, että oppikirja on koululaitoksemme keskeisin opetusväline, jonka asema on kriittisestä huolimatta vakaa (Hannus 1996, 13). Kaisa Häkkinen on puolestaan myöhemmin todennut, että vaikka tietoa julkaistaan yhä enemmän sähköisessä muodossa ja tietoa voi olla tekstin lisäksi myös äänessä ja kuvassa, kysymystä oppikirjojen tarpeellisuudesta ei tule esittää joko-tai-kysymyksenä, sillä kirja ja muut tiedonvälityskanavat eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan niitä voi käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen. (Häkkinen 2002, 87.) Näin ollen kirjan hegemonisen aseman korostamisesta on päädytty monimuotoiseen tiedonvälityskanavien toisiaan täydentävään rooliin.

Oppikirjan tavoitteellisena ideaalina pidetään neutraaliutta ja objektiivisuutta; kirjoittajan ääntä ei tule kuulua, vaan opetettavan oppiaineen faktat tulee todeta neutraalisti. Totuus kuitenkin on, että oppikirjaa ei voida nähdä neutraalina, vaan se on vallitsevan pedagogisen ajattelun tuote. (Mikkilä-Erdmann ym. 1999, 436.) Oppikirja kertoo oppilaalle sen, mitä kunkin ikäkauden aikana vaikkapa terveystiedon mielenterveys-sisällöistä tulee oletetusti oppia. Oppikirjojen osalta on syytä huomata, että kirjojen sisältö ja asioiden valittu käsittelytapa ovat kirjojen tekijöiden tulkintoja valtakunnallisesta opetussuunnitelmasta. Oppikirjan tehtävä on tarjota oppilaalle

tiedollisesti jäsentynyt ja ikätasoa vastaava tulkinta käsiteltävästä sisältöalueesta. Onnistuneen oppikirjan pitäisi tukea oppilasta luomaan itselleen käsiteltyä aihepiiriä koskevat riittävät sisäiset mallit. Keskeistä näiden mallien rakentumisessa on, miten hyvin kirjassa on pystytty tiivistämään laaja tietojärjestelmä rajalliseksi määräksi oppisisältöjä ja miten tuo aineisto on muokattu sellaisiksi verbaalisiksi ja visuaalisiksi rakenteiksi ja sisällöiksi, joiden varassa oppilaan on mahdollista kerätä ja jäsentää tietoa ja edetä aineiston syvempään ymmärtämiseen. (Hannus 1996, 13.)

Oppikirjojen kustantajia on ollut mukana ohjausryhmissä valmisteltaessa vuoden 2004 perusopetuksen opetussuunnitelmia. Oppikirjojen sisältämän tiedon ja peruskouluopetusta sitovan valtakunnallisen opetussuunnitelman avulla halutaan varmistaa, että yleissivistävässä peruskoulussa opiskeleva oppilas saa tilaisuuden oppia asuinpaikastaan ja koulustaan riippumatta valtiollisen näkemyksen mukaiset oppisisällöt. Oppikirjat opettavat oppilasta myös oppimaan: oppikirjan sisältämien tekstien, kuvien ja tehtävien ominaisuudet, sisällöt ja esittämistavat antavat oppilaalle vihjeitä siitä, miten asiat tulisi oppia. Oppikirja on siis aina sidottu laatimishetkellä vallinneeseen oppimisen ja opettamisen traditioon. Pakon sanelema sitoutuminen laatimishetkeen aikaansaa pahimmillaan sen, että oppikirjan sisältö ja opetustavat eivät välttämättä ole kirjan käyttöhetkellä enää ajantasaisia. (Maijala 2009, 64; Tikkanen 2002, 18; Mikkilä-Erdmann ym. 1999, 436–437.) Näin oppilaille voi syntyä rajoittuneita käsityksiä ja sellainen vaikutelma, että oppiaineen antamat tiedot eivät ole hyödynnettäviä ja sovellettavissa oppilaan arkipäivässä ja tulevaisuudessa.

Oppikirjat eivät vain neutraalisti jaa faktatietoa. Koulussa opiskeltava tieto on yhteisön arvojen ja valintojen tuotetta, ja niinpä oppikirjojen välittämää kuvaa maailmasta on tarkasteltava niiden sosiaalisessa ja historiallisessa kontekstissa². Oppikirjaan valikoituu tietoa-ainesta, joka määrittellään kyseessä olevan kulttuurin ja yhteiskunnan keskeiseksi tietoa-ainekseksi, joka tulee siirtää sukupolvelta toiselle. (Aapola 1999, 149–150; Karvonen 1995, 38.) Oppikirjan tekstit ovat kompromissien tulosta ja täyttävät niille jostakin tulleita odotuksia (Aapola 1999, 148). Hannuksen mielestä oppikirjojen tekeminen Suomessa on pääasiassa liiketaloudellista kustannustoimintaa, jonka tavoitteena on tuottaa kouluille materiaaleja ja kustantamoille liikevoittoa. Tästä näkökannasta katsoen oppikirja ei ole vain pedagogisin tavoittein ja ratkaisuin toteutettu

² Niinpä on relevanttia pohtia sitä, miten oppikirjat suhteutuvat esimerkiksi juuri hyödyntämäämme funktionaaliseen mielenterveyden malliin ja terveystiedon arvopohjaan, joiden voi ajatella edustavan yksiä sen hetken vallitsevista näkemyksistä.

oppimisen väline, vaan siitä pyritään tekemään pedagogisten tavoitteiden ohella ja myös usein niiden kustannuksella myyvä tuote. (Hannus 1996, 13.) Oppikirjoissa pyritään yleisesti asialliseen ja selkeään esitystapaan, jossa tieteelliset faktat ovat keskiössä. Oppikirjatekstit tunnistaa yleensä asiakeskeisyydestä, persoonattomasta ja autoritatiivisesta esitystyylillä, luettelon omaisesta kirjoitustavasta ja lähteiden täsmentämättömyydestä. (Aapola 1999, 148.) Karvonen on väitöskirjassaan vielä vuonna 1995 todennut, että suomalaisissa oppikirjoissa ei käydä keskustelua moraalisisista ja eettisistä kysymyksistä (Karvonen 1995, 212).

Oppikirja nähdään opetustapahtumaa ohjaavana ja kontrolloivana (Mikkilä-Erdmann ym. 1999, 437). Valtakunnallisten ja koulukohtaisten opetussuunnitelmien tulisi ohjata opetuksellisia sisältöjä ja tavoitteita, mutta arkisessa koulutyössä oppimateriaali on usein ollut ohjaavalta vaikutukseltaan kirjoitettua opetussuunnitelmaa keskeisempi (Atjonen 1993, 116). Oppikirjatekstejä tutkittaessa on havaittu, että oppikirjat ja opetusta helpottamaan syntyneet muut aineistot ovat alkaneet ohjata oppitunnin kulkua. Tämä näkyy konkreettisesti oppitunneilla siten, että opettaja selittää ja kommentoi käytettävän oppikirjan tekstiä, ja näin oppimateriaali ottaa opetussuunnitelman roolin. (Karvonen 1995, 12.) Oppikirja voi pahimmillaan pitää kiinni totutuista konventioista, vaikka senhetkiselällä opetussuunnitelmalla olisi vastakkaiset pyrkimykset (Selander 1991, 39). Nyt tarkastelemmekin sitä, miten oppikirjojen sisällöt suhteutuvat opetussuunnitelmassa esitettyihin sisältöihin.

Kaiken kaikkiaan suomalainen opetuskulttuuri on nähty oppikirjakeskeisenä. Suomalaisissa kouluissa on vallinnut kirjallista opetusta painottava perinne, minkä lisäksi oppikirjakeskeisyyden taustalla voidaan nähdä se, että meillä on vahva perinne opetusta säätelevästä valtakunnallisesta opetussuunnitelmasta ja että tasa-arvolla on perusteltu pyrkimystä yhdenmukaisuuteen. (Mikkilä-Erdmann ym. 1999, 437.) Oppikirjakeskeisyyttä saattaa terveystiedon tiettyjen sisältöalueiden kohdalla lisätä näiden sisältöalueiden herkkä luonne. Tällaisia herkiksi koettuja sisältöalueita saattavat olla juuri mielenterveys ja seksuaalisuus. Oppikirjan takaa faktoista puhuminen voi nuoren ja opettajan mielestä olla helpompaa kuin omien kokemusten ja ajatusten jakaminen ryhmässä.

Terveystieto-oppiaineen kohdalla korostetaan oppiaineen moniulotteisuutta ja monitieteisyyttä ja kriittisen, pohtivan ajattelun kehittämistä. Terveystiedon vaarana voi olla sirpale- ja rihkamatiedon pänttääminen, koska elämme valtavassa informaation

tulvassa. Onkin tärkeä pitää huolta siitä, että terveyden maailmankuvaa rakennetaan pitkäjänteisesti. (Kannas 2006, 27.) Jotta oppilaalle muodostuisi terveyttä edistävä minäkuva, opetus ei voi olla vain oppikirjatiedon varassa, koska terveydestä saatavaa erilaista ja osin ristiriitaista tietoa on tarjolla runsaasti ja se voi olla hyvinkin nopeasti muuttuvaa. Oppikirjankin antamaan tietoon tulisi sen takia suhtautua kriittisesti. Niinpä opetus voisi hyötyä muiden oppimateriaalien käytöstä koulun valitseman oppikirjasarjan lisänä.

Nykyään vallalla oleva konstruktivistinen oppimiskäsitys lähtee ajatuksesta, että ihminen ei omaksu tietoa kasaamalla ulkoa tulevia tiedonpalasia, vaan oppilas rakentaa ja organisoii aktiivisesti jo olemassa olevia tietojaan ja muokkaa sisäisiä mallejaan aikaisempien tiedonrakenteidensa pohjalta (Mikkilä-Erdmann ym. 1999, 439). Oppiminen on oppilaan oman toiminnan tulosta, ja hänellä olevat aikaisemmat käsitykset opittavasta asiasta ohjaavat vahvasti sitä, miten hän omaksuu uutta tietoa ja mitkä asiat hän opittavasta aineksestä sisäistää (Jeronen 2009, 37). Konstruktivistinen oppimiskäsitys asettaa oppikirjojen kehittämislle suuria tavoitteita (Mikkilä-Erdmann ym. 1999, 439).

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan opetuksen onnistumisen edellytyksenä olisi tuntee oppilaiden aikaisempi tietotaso ja jopa henkilökohtaisia elämänhistorioita, jotka ovat muokanneet tietopohjaa opetettavasta oppiaineesta. Oppilaille ei tulisi tarjota oppikirjoissa pelkästään suoria faktoja, vaan oppikirjojen tulisi tuoda esille erilaisia näkemyksiä, jotka haastaisivat oppilaan omaan pohdintaan. Samalla oppilaan omat tiedonhankintakyvyt kehittyisivät. Tämä haastaa sekä oppilasta että opettajaa säilyttämään kyselevän ja kyseenalaistavan lähestymistavan oppiaineeseen. Oppikirjankin tulee pystyä myöntämään se, että kirjassa on senhetkisestä tiedosta vain osa kerättynä keskustelun ja oppimisen pohjaksi. Arkipäivässä tämä näkyy esimerkiksi siinä, että vanhoilla kirjoilla ei pärjää kurssitutkinnoissa; ylioppilastutkinto esimerkiksi edellyttää ajan tasalla olevia tietoja (Tikkanen 2002, 16).

Tässä työssä menetelmänämme on teoriaohjaava sisällönanalyysi, jossa keskitymme oppikirjojen tekstisisältöihin emmekä kuviin. Nykyisissä oppikirjoissa on runsaasti monenlaista kuvamateriaalia piirroskuvista valokuviin. Kuvilla on oma tehtävänsä oppikirjoissa, mutta tämän työn puitteissa meillä ei ole mahdollista käsitellä kuvan erityistä roolia oppikirjoissa. Tämä alue vaatisi oman tutkimuksensa.

3. Tutkimuskysymykset, aineisto ja tutkimusmenetelmä

3.1. Tutkimuskysymykset

Miten valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon mielenterveyteen liitettävistä oppisisällöistä muokatut teemat näyttäytyvät valituissa yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa? Miten funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon teoreettinen arvopohja näkyvät oppikirjojen teksteissä?

3.2. Tutkimusaineisto

Tarkastelemme kolmea luokille 7–9 suunnattua terveystiedon oppikirjaa. Kirjoista Otavan kustantama *Terveyden portaat* (lainauksissa TP) on julkaistu vuonna 2004. Tammen kustantama *Dynamo* (lainauksissa DY) on julkaistu alun perin vuonna 2004, mutta me käytämme vuonna 2010 julkaistua kahdeksatta, uudistettua painosta. Sanoma Pron julkaisema *Voimaa* (lainauksissa VO) on julkaistu vuonna 2013. Kaikki nämä kirjat ovat tekijäryhmien tekemiä³. Oppimateriaalipaketteihin sisältyy oppikirjan lisäksi lisämateriaaleja: *Terveyden portailla* ja *Voimaa*-kirjalla on oppilaalle tarkoitettuja tehtävävihot ja opettajan materiaali ja *Dynamo*on liittyy opettajan materiaali. *Dynamo*-oppikirja on poistunut tai poistumassa yläkoulun ja lukion oppimateriaaleista, koska Sanoma Pro osti Tammen oppikirjatuotannon vuonna 2011.

Terveyden portaiden tekijäryhmällä ei ole ollut käytettävissään terveystiedon teoria-, metodi- ja didaktiikkaoppaita, koska näistä ensimmäinen on julkaistu 2005 (*Virikkeitä terveystiedon opetukseen*, toim. Lasse Kannas & Heli Tyrväinen). Vuonna 2009 julkaistua terveystiedon metodiopasta *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan* on ollut tekemässä *Terveyden portaiden* tekijäryhmään kuuluva Raili Välimaa. *Terveyden portaiden* tekijäryhmä on esipuheessaan korostanut oppikirjan perustuvan voimassa oleviin perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin. He näkevät kirjan kattavan monipuolisesti ainekohtaisessa opetussuunnitelmassa määritellyt keskeiset sisällöt. Heidän mukaansa aiheiden valinnassa ja käsittelytavassa on otettu huomioon oppilaiden

³ Hannus (1996, 14–16) on jakanut oppikirjojen tekotavat ja tekemisen organisoimisen kolmeen tapaan. Ensimmäinen näistä on auktoriteettikirjoittajaan nojaava tekotapa, toinen oppikirjatyöryhmiin ja massatuotantoon painottuva tapa ja kolmas oppikirjaprojektit. Nämä eivät ole toisiaan täysin poissulkevia kokonaisuuksia. Auktoriteettiin nojaavassa toimintatavassa oppikirjan laadinnassa lähdetään siitä, että kirjoittajalla on hallussaan kaikki tarvittava tieto ja alan asiantuntijana hänen nähdään myös tietävän, miten tuo tieto voidaan optimaalisesti siirtää kirjoihin. Tämän laadintatavan valtakausi kesti 1960-luvun loppuun. 1970-luvulla alkoi massatuotannon ja oppikirjatyöryhmien kausi. 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa oppikirjojen laatiminen muuttui määrätietoisemmin ohjatuksi toiminnaksi, jolloin oppikirjojen toimittamisesta tuli projekteja, joissa oli mukana yksi tai useampia kirjoittajia ja lisäksi eri alojen asiantuntijoita. Meidän tutkimamme oppikirjat ovat tekijäryhmien laatimia, ja näissä ryhmissä on mukana ollut asiantuntijoita, joten niiden voidaan ajatella jatkavan Hannuksen kuvaamaa kolmatta toimintatapaa.

ikä ja kehitystaso sekä terveyteen liittyvät tarpeet ja erilliset kiinnostuksenkohteet. (TP 2004, Opettajalle-esipuhe.) Terveyden portaat -oppikirja on koottu yhdeksi kolmiosaiseksi kirjaksi, joka kattaa yläkoulun kolme vuosiluokkaa. Kirja etenee portaittaisesti samojakin teemoja eri luokka-asteilla syventäen. Mielenterveysasioiden käsittely on oppikirjassa jaettu kolmeen pääluokkaan, jotka ovat ”Tunnen, viestin ja kuuntelen” (sivut 34–50), ”Minä ja muut” (sivut 186–197) ja ”Elämän voimaa” (sivut 289–311). Näiden mielenterveyttä käsittelevien päälukujen lisäksi esimerkiksi kirjan elämäntapojen esittelyn yhteydessä puhutaan unen merkityksestä mielen hyvinvoinnille ja liikuntaa käsittelevässä osassa mainitaan liikunnan merkitys sosiaalisten suhteiden rakentamisen kannalta. Yksittäisiä mielenterveyteen liittyviä virkkeitä löytyy myös esimerkiksi yleisesti terveyttä käsittelevästä osiosta. Terveyden portaat on käyttämistämme oppikirjoista selvästi monisivuisin, ja sen sisältösivujen määrä on 370.

Dynamon ensimmäinen teemaluku on nimetty otsikolla "Elämän ilo". Tässä luvussa nousevat esiin keskitetysti kirjan mielenterveysteemat. Dynamossa on valittu siis mielenterveysteeman keskiöön nostaminen sikäli, että sen sisältöalueita käsitellään laajasti nimenomaan kirjan ensimmäisessä luvussa. Kirjan tekijäryhmään on saatu mielenterveyden asiantuntijoita, kuten lastenpsykiatri Raisa Cacciatore ja psykiatrian erikoislääkäri Ben Furman. Tekijäryhmä on käyttänyt myös kansalais- ja vammaisjärjestöjen asiantuntemusta muotoillessaan kirjan sisältöjä, koska kirjan alkusivuilla kiitetään yhteistyöstä mm. Terveyden edistämisen keskusta ja Suomen Punaista Ristiä. Lisäksi mielenterveysteemoja käsitellään selvästi teemaluvuissa "Muuttuva minä" ja "Reilua rinnakkaiseloa". Muissakin luvuissa mielenterveysteemoja sivutaan, kuten ravintoa, liikuntaa ja seksuaalisuutta käsittelevissä luvuissa. Dynamossa on sisältösivuja 272. Ensipainoksesta sivumäärä on noussut noin 30 sivun verran. Tutkimuskysymyksen kannalta ei ole haitallista, että emme käytä ensipainosta, koska meillä ei ole erityisesti tarkoitus tehdä aikaan perustuvaa vertailua.

Käytössämme olevista terveystiedon oppikirjoista viimeisin eli Voimaa on saanut tekijäryhmäänsä muun muassa Suomen Mielenterveysseuran hankejohtajan Marjo Hannukkalan. Voimaa-oppikirja on jaettu teemalukuihin, joista mielenterveyttä koskevan luvun otsikko on "Mielen hyvinvointi". Tämä otsikko vastaa mielenterveyden nykyistä vallalla olevaa määrittely- ja nimeämistapaa, jossa mielenterveyttä lähestytään positiivisuuden kautta. Samoin kuin muissakin kirjoissa muistakin luvuista löytyy mielenterveyteen liittyviä sisältöjä. Voimaa-kirjassa on laajin mediataitoja käsittelevä sisältöosuus. Tämä on käsittelemistämme kirjoista ainoa, jossa on lopussa käsitesanasto.

Tämä kirja vahvimmin muistuttaa tietokirjaa, ja tekijäryhmä on muita oppikirjoja selkeämmin ja systemaattisemmin ilmoittanut lähteistöönsä ja erottanut kuvaluettelon omaksi kirjan lopussa olevaksi liitteekseen. Lisäksi tekstin yhteyteen on liitetty Mistä tietoa ja apua -tietolaatikoita, joissa kerrotaan, mistä aihepiiriin liittyvää lisätietoa on saatavilla. Sisältösivuja Voimaa-oppikirjassa on 292.

3.3. Analyysimenetelmä

Koska valitsimme tutkimuksemme kohteeksi sen, miten yläkoulun terveystiedon kolme oppikirjaa sisällöllisesti käsittelevät mielenterveyttä ja miten funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon arvopohja näkyvät oppikirjojen sisällöissä, ja näemme, että mielenterveys on käsitteenä sosiaalisesti konstruoitunut, ajattelimme ensin valita analyysimenetelmäksi diskurssianalyysin. Koska diskurssianalyysin tavoitteena on löytää eri puhetavat, joita samasta ilmiöstä käytetään, eli tutkia kielellisiä ilmaisuja samasta aiheesta eri konteksteissa, kohtasimme jo varhain ongelman, että valitsemissamme kolmessa terveystiedon oppikirjassa mielenterveyttä käsittelevää aineistoa on tähän tarkoitukseen niukasti, mikä johtuu osin siitä, että kilpailevia oppisisältöjä on oppikirjaa kohden useita. Lisäksi kirjoissa oleva aines osoittautui oppikirjalle tyypillisesti pelkistetyksi, ja se pyrki tarjoamaan objektiivista faktatietoa mielenterveydestä. Tällöin ainakaan yläkoulun oppikirjoissa ei ole eri näkemysten välistä vuoropuhelua. Oppikirjoissa on usein sisäänrakennettu kertoja, joka tuntuu kertovan, miten asiat tulee nähdä tai kokea. Oppikirjojen aineistonkäsittelytapa ei ainakaan vielä yläkoulussa anna riittävästi materiaalia diskursiivisen analyysin tekemiseen. Niinpä valitsimme menetelmäksi teoriaohjaavan laadullisen sisällönanalyysin.

Oppikirjatekstien kuvailu, ymmärtäminen ja sisällön analysointi edellyttävät mielestämme laadullisen tutkimusotteen käyttöönottoa. Meistä näin pienestä aineistosta ei ole tutkimuksellisesti hedelmällistä laskea kvantitatiivisesti esimerkiksi tiettyjen ilmaisujen määriä. Pikemminkin analysoimme sitä, miten oppikirjoissa esiintyvät mielenterveyskäsitteet esitetään ja miten niiden sisältöjä avataan. Laadullista tutkimusta on haastava määrittää. Laadullisen tutkimuksen olemusta on usein määritelty sen kautta, mitä se ei ole, ja sitä on vertailtu määrällisen tutkimuksen olemukseen. (Eskola & Suoranta 2014, 13.) Vaikka olemme valinneet laadullisen tutkimusotteen oppikirja-analyysin pohjaksi, olemme tietoisia siitä, että jako määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen vastaa huonosti todellisuutta, jota olisi tarkoitus tutkia, koska kaikessa tieteellisessä ja myös kaikessa ihmistieteellisessä tutkimuksessa on yhteisiä hyviksi

katsottuja tutkimuskäytänteitä, joihin pyritään. Pyritään esimerkiksi siihen, että tutkija pystyy loogisesti puolustamaan esittämiään tutkimustuloksia. Lisäksi tavoitteena on objektiivisuus ja se, etteivät tutkijan omat arvot välittyisi tutkimuksesta. (Alasuutari 2011, 31–32.)

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2012, 164) ovat koonneet laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä. Laadullinen tutkimus nähdään luonteeltaan kokonaisvaltaisena tiedon hankintana, ja aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkija haluaa luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kohteiden kanssa kuin mittausvälineillä saatavaan tietoon. Toki tutkijalla voi apunaan olla täydentävän tiedon hankinnassa lomakkeita ja testejä. Laadullinen tutkimus käyttää induktiivista analyysiä. Tällöin tutkija haluaa paljastaa tutkimastaan ilmiöstä odottamattomia seikkoja. Tutkija ei keskity teorian ja sen hypoteesien testaamiseen vaan aineistonsa monitahoiseen, yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Tutkijan on lähestyttävä tutkimuskysymystään aineistokeskeisesti. Laadullinen tutkimus suosii tutkimusmetodeja, joissa keskiöön nostetaan tutkittavien ääni. Laadullinen tutkimus hyväksyy kohdejoukon tarkoituksenmukaisen valinnan, kun taas luonnontieteissä on tyypillistä luottaa satunnaisotokseen. Laadullisen tutkijan tulee hyväksyä ajatus, että parhain tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimusasetelmaa voidaan joutua muuttamaan tutkimuksen kuluessa, jos olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Tutkijan tulee ymmärtää aineistonsa ainutlaatuisuus ja arvostaa tutkimuskohdettaan. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 85) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä, vaan siinä pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja tulkitsemaan teoreettisesti ilmiötä.

Valitsemamme sisällönanalyysi nähdään tutkimuksellisena perusanalyysimenetelmänä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi voidaan nähdä yksittäisenä metodina mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka tutkijan niin halutessa voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Voidaan myös havaita, että useimmat erilaiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat periaatteessa jollakin tavoin sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Pyrimme teoriaohjaavan⁴ sisällönanalyysin avulla selvittämään sitä, miten valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman (POPS) mielenterveyden

⁴ Tiukasti ottaen analyysiamme ohjaavat valtakunnallinen opetussuunnitelma ja funktionaalinen mielenterveyden malli eivät ole varsinaisia teorioita, vaan opetussuunnitelma on ohjaava asiakirja ja funktionaalinen mielenterveyden malli on nimenomaan malli. Käytämme kuitenkin termiä

opetukselle asettamat sisällölliset tavoitteet näkyvät oppikirjoissa ja miten funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon teoreettinen arvopohja näkyvät oppikirjojen teksteissä. Teoriaohjaavaan analyysiin sisältyy teoreettisia kytkeitä, mutta se ei pohjautu suoraan teoriaan. Aineistomme analyysia ohjaavat valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman opetukselle määrittämät tavoitteet ja sisällöt, funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon arvopohja. Tutkimusnäkökulma on hedelmällinen, koska sama valtakunnallinen POPS on ollut voimassa kaikkien kolmen oppikirjan valmistumisvuonna (2004, 2004/2010 ja 2013) ja Hosmanin keskeinen funktionaalista mielenterveyden mallia käsittelevä artikkeli oli julkaistu 1997 ja tähän malliin sidoksissa oleva mielenterveyden edistämisen suuntaviivoja ohjaava selvitys Mielenterveystyö Euroopassa, jota myös Hosman on ollut tekemässä, oli julkaistu 2004.

Käytämme oppikirjojen analysointiin sisällönanalyysia seuraavalla tavalla: Käymme oppikirjat läpi valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon sisältöalueiden ja tavoitteiden pohjalta muotoilemiemme teemojen kautta. Kuljetamme kolme oppikirjaa rinnakkain ja käymme läpi niissä olevat kunkin teema-alueen sisällön esittelytavat ja niissä mahdollisesti esiintyvät erot ja samanlaisuudet. Kun olemme esitelleet sisällöt ja liittäneet ne POPSin sisältöjen ja tavoitteiden pohjalta laadittuihin teemoihin, pyrimme selvittämään, miten oppikirjat ilmentävät funktionaalista mielenterveyden mallia ja terveystiedon teoria- ja metodioppaiden esittämää terveystiedon arvopohjaa. POPSin sisällöt on mahdollista löytää oppikirjoista suhteellisen suoraviivaisesti niiltä osin kuin niitä oppikirjoihin on sisällytetty. Sen sijaan funktionaalisen mielenterveyden mallin ja terveystiedon arvopohjan näkymistä oppikirjoissa on haettava tekstin metatasolta, joten tulemme käyttämään analyysimme lomassa runsaasti lainauksia oppikirjoista, jotta voimme osoittaa, missä kohdin ja miten teksti ilmentää funktionaalisuutta tai arvopohjaa.

Toisen tutkimuskysymyksemme kohdalla olemme hakeneet oppikirjoista kohtia, joista käy ilmi, että terveystiedon mielenterveysopetus pyrkii vahvistamaan nuorissa ominaisuuksia ja resursseja, joiden avulla nuori voi toimia niin, että hänen toimintansa johtaa toivottuihin lopputulemiin (esim. tunne hyvinvoinnista, fyysinen terveys, mielensairauksien puuttuminen, hyvät ihmissuhteet, tuottoisa koulu- ja työelämä).

"teoriaohjaava", koska opetussuunnitelma ja funktionaalinen mielenterveyden malli ohjaavuudessaan ja ohjaavuuden oikeutuksessaan muistuttavan teoriaa ja ovat siten analyysissamme rinnastettavissa käytännön tasolla teoriaan.

Olemme myös analysoineet, miten funktionaalisen mielenterveyden mallin mukaiset mielenterveyden käsitteelliset ja rakenteelliset osatekijät (yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, kulttuuriset arvot ja yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit) ilmenevät oppikirjojen sisällöissä ja minkälainen painoarvo millekin tekijälle annetaan. Oppikirjojen terveystiedon arvopohjaan suhteutumisen kohdalla tarkastelemme ensinnäkin arvopohjaan kuuluvien yleisten kasvatuksen ja opetuksen neljän sivistysteoreettisen merkityksen ja lisäksi soveltuvien osien terveyden edistämisen ja terveystiedon tietoperustan osatekijöiden näkymistä oppikirjojen teksteissä.

Osa tieteen tekemisen prosessia ja tutkimusmenetelmän arviointia on pohtia tutkimuksen luotettavuutta. Niinpä mielestämme tutkimusmenetelmäluvun lopussa on aiheellista syventyä tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin. Mielenterveysaihe on kiinnostanut meitä jo terveystiedon opinnoistamme alkaen. Koska meitä on työtä tekemässä kaksi, olemme voineet keskustella aineistosta löytyneistä asioista ja vertailla näkemyksiämme. Olemme tutustuneet oppikirjaan sisällön tarjoajana ja siihen, minkälainen oppikirja on tutkimusaineistona. Arviomme ja ohjaajan kanssa käydyt keskustelut ovat antaneet varmuutta siitä, että saturaatiopiste on saavutettu aineiston suhteen. Aineisto on valmis, joten emme ole vaikuttaneet siihen.

Valtakunnallinen opetussuunnitelma on antanut meille raamit, mikä on tuonut yhdenmukaisuutta kirjojen analyysiin. Oppikirjoissa on nähtävissä yhteneväisiä kulttuurisia piirteitä sen suhteen, mitä mielenterveydestä on valittu opetettavaksi. Olemme pyrkineet määrittelemään mielenterveyden käsitettä mahdollisimman monipuolisesti ja laajasti. Olemme lukeneet aineistoa useaan kertaan pyrkien vaihtamaan tutkimuksellista painopistettä tutkimuskysymysten mukaan. Olemme käyttäneet suoria lainauksia analyysisisällön tukena. Ymmärrämme, että tekemämme valinnat teemoittelussa vaikuttavat tuloksiin.

Pohdimme useaan otteeseen teemojen karsimisen tai yhdistämisen mahdollisuutta⁵, mutta joidenkin teemojen poistaminen ei ollut mielestämme mahdollista, koska kaikkien teemojen läsnäolo voitiin perustella valtakunnallisen opetussuunnitelman terveystiedon opetuksen mielenterveyteen liitettävissä olevilla sisällöillä ja tavoitteilla.

⁵ Esimerkiksi ravintoteeman yhdistäminen mielenterveyttä tukevien tekijöiden käsittelyyn olisi mielestämme ollut haasteellista eikä olisi toiminut sisältöjen suhteen, koska ravintoteemaa lähestyttiin kirjoissa vahvasti mielenterveyden osalta mielenterveyden ravintoon sitoutuvien ongelmien kannalta, kun taas mielenterveyttä tukevien tekijöiden teema-alueella esimerkiksi liikuntaa ja lepoa lähestyttiin kirjoissa positiivisen mielenterveyden kautta.

Teemojen runsaus pohjautuu myös siihen, että funktionaalissa mielenterveyden mallissa mielenterveyden nähdään rakentuvan monipuolisesti eri tekijöistä ja niiden välisistä vuorovaikutussuhteista.

Koemme, että tunnemme tieteenalamme hyviä tutkimuskäytänteitä ja tutkimusetiikkaa. Olemme pyrkineet laajaan lähteistökattavuuteen.

4. Tarkastelun kohteena oppikirjat

Olemme pyrkineet oppikirjojen analyysissä lukijaystävälliseen selkeyteen. Olemme valinneet perusopetuksen opetussuunnitelmasta mielenterveyttä koskevat keskeisimmät sisällöt ja tarpeen mukaan myös tavoitteet niissä tapauksissa, joissa jokin aihealue esiintyy tavoitteissa muttei sisällöissä, ja ryhmitelleet nämä sisällöt ja tavoitteet teemoiksi. Tämän jälkeen olemme katsoneet, miten kunkin teeman sisällöt on esitetty tutkimissamme terveystiedon oppikirjoissa, ja analysoineet sitä, ilmentävätkö oppikirjat funktionaalista mielenterveyden mallia ja terveystiedon arvopohjaa. Teemoja on kymmenen, ja ne ovat seuraavat:

- Teema 1. Määritelmät: terveys ja mielenterveys
- Teema 2. Mielenterveyteen liittyvät minän rakentamisen kehitystehtävät
- Teema 3. Minä yhteisön jäsenenä
- Teema 4. Mielenterveyttä tukevat tekijät, ratkaisukeinojen kehittäminen ja toimintakyvyn ylläpito
- Teema 5. Tunteet ja mielenterveys
- Teema 6. Mielenterveys ja päihteet
- Teema 7. Ravinto mielihyvän lähteenä ja ahdistuksen ilmaisuna
- Teema 8. Mielenterveys kansanterveyden näkökulmasta ja terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut oppilaan ja perheen näkökulmasta
- Teema 9. Mielenterveys kriisissä ja elämän vuoristorata
- Teema 10. Media ja mielenterveys

4.1. Teema 1: Määritelmät: terveys ja mielenterveys

Määritelmät-teema nousee esiin perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon opetuksen tavoitteista, joissa on maininta "Oppilas oppii – – käyttämään terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä – – ja hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi". Terveystiedon keskeisissä sisällöissä opetussuunnitelma ei mainitse määritelmien opetusta. (POPS 2004, 200–201.)

4.1.1. Terveyden ja mielenterveyden määritelmät oppikirjoissa

Oppikirjat rakentuvat paljolti siten, että ensin määritellään sisältöalueiden edellyttämät peruskäsitteet. Niinpä sekä Terveyden portaat että Voimaa sijoittavat terveyden määrittelyn aivan kirjan alkuun. Terveyden portaat ilmaisee, että terveyttä voidaan määrittellä monella tavalla ja että jokainen määrittää terveyttä omista lähtökohdistaan. Toisaalta kirja painottaa henkilökohtaisia näkemyksiä terveydestä, toisaalta siinä painotetaan, että terveys voidaan nähdä muita asioita mahdollistavana voimavarana ja että voimme vastuullisina yksilöinä valintojemme kautta edistää ja tukea terveyttä. Tämän jälkeen oppikirjassa todetaan, että terveydestä voidaan erottaa erilaisia ulottuvuuksia, joita ovat terveyden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli. Nämä osa-alueet yhdistävää kolmijakoa esitellään hyvin lyhyesti, eikä tässä yhteydessä tuoda esiin, että nämä osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja ovat toisistaan riippuvaisia. (TP 2004, 8–9.)

Koska Terveyden portaat etenee luokka-asteittain ja teemoja syventäen, myös terveyden määritelmään palataan kirjan loppupuolella. Tässä myöhemmässä osiossa halutaan vielä muistuttaa siitä, että terveyttä ei tule rajoittaa vain fyysiseen terveyteen liittyväksi. Tässä myös nousee keskeiseksi mielen tasapainon käsite sen sijaan, että puhuttaisiin vain psyykkisestä terveyden osa-alueesta. Kirja käyttää ilmaisua "mielen tasapaino eli mielenterveys". Tämä luku myös korostaa sitä, että ihminen on kokonaisuus, jossa huomioidaan se, että fyysinen ja psyykinen terveys toimivat yhdessä ja vuorovaikutuksessa. (TP 2004, 289.)

Dynamo-oppikirja ei lähde liikkeelle terveyden käsitteen määrittelystä, vaan lähestyy oppilasta aloittamalla oppikirjan avaamalla elämän ilon käsitettä (DY 2010, 8). Kirja ei määritä termejä perinteisistä lähtökohdista, vaan suoraviivaisen terveys-termin määrittelyn sijaan se keskittyy määrittelemään sellaisia käsitteitä, kuten elämän ilo ja onni. Terveyttä käsitellään tunnetilojen, onnistumisten ja unelmien saavuttamisen kautta. Kirja ei määritä terveyttä lääketieteellisestä terveyskasvatusnäkökulmasta käsin, jossa opetuksen tavoitteet jäsennetään sairauksien, niiden riskitekijöiden ja toisaalta riskien ehkäisemisen mukaan (Kannas 2006, 22). Sen sijaan kirja määrittelee onnellisuutta ja niitä tekijöitä, jotka edistävät sitä. Näinä tekijöinä luetellaan haaveet ja unelmat, onnistumisen ilo, kiitollisuuden tunne, niiden asioiden tekeminen, joissa on hyvä, sekä vastoinkäymisistä ja koettelemuksista selviäminen. (DY 2010, 86.) Tuntuu siltä, että elämän ilon ja onnen kuvailu (DY 2010, 8) on niin keskiössä, että terveyden katsotaan alisteisena palvelevan elämän iloa. Dynamo lähestyy terveyden ja sairauden

dikotomiaa pohtimalla sitä, että pitkäaikaissairautta tunteva ihminenkin voi tuntea itsensä terveeksi, jos on päässyt tasapainoon taudin hyvien ja huonojen puolien kanssa, ja voi olla hyvien elämäntapojen noudattamisen myötä jopa keskivertoa paremmassa kunnossa. Terveys nähdään siis eräänlaisena tasapainotilana. (DY 2010, 206.) Tämä ajattelutapa on yhteneväinen esimerkiksi vammaisuuden yhteiskunnallisen eli sosiaalisen mallin ajattelun kanssa: tässä mallissa korostetaan vammaisuuden näkemistä sosiaalisena ilmiönä, jolloin tasapainotilan voi saavuttaa, jos osallistumisen esteet poistetaan yhteiskunnallisin järjestelyin ja asenneilmapiiriin vaikuttamalla (ks. esim. Vehmas 2012, 270–272; DePauw 2000, 358, 360–361 ja Oliver 1996, 33).

Voimaa-oppikirja lähtee aivan kirjan alussa määrittelemään terveyden käsitettä arjen voimavaran ja toimintakyvyn näkökulmasta. Terveystä annetaan oppilaalle hyvin konkreettisia ja oppilaan elämäntilanteeseen soveltuvia esimerkkejä, kuten että "terveys antaa mahdollisuuden harrastaa mieluisia asioita ja toimia yhdessä muiden ihmisten kanssa". Ikääntyminen liitetään terveyden käsitteeseen sillä, että todetaan suhtautumisen terveyteen muuttuvan usein ihmisen ikääntyessä. Voimaa korostaa myös terveyden olemusta hyvinvointina, jonka kirjassa nähdään koostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä, joita on toisinaan vaikea erottaa toisistaan. Voimaa avaa ja määrittelee näitä osa-alueita syvemmin kuin Terveyden portaat. Voimaa liittyy psyykkisen terveyden "tasapainoiseen tunne-elämään ja itsensä arvostamiseen". Lisäksi kirjassa korostetaan, että "hyvinvointiin vaikuttaa kyky tunnistaa, ilmaista ja säädellä tunteitaan" ja "kun saa olla sellainen kuin haluaa ja toteuttaa itseään haluamallaan tavalla, voi kokea olevansa arvokas, tärkeä ja tarpeellinen". Kirja, vaikka onkin yläkouluun suunnattu, lainaa kansainvälisesti tunnustettuja määritelmiä, kuten Maailman terveysjärjestön määritelmää terveydelle. (VO 2013, 8–9.)

Voimaa-kirjalla on uskallusta konkretian ja abstraktimman tason määrittelyjen rinnakkaiseen ja toisiaan tukevaan käyttöön. Terveyden portaat vyöryttää valmista tietoa ja erilaisia näkökantoja lukijan eteen eikä käytä hahmottamista helpottavia tekstitekniisiä keinoja, kuten lihavoitua ja laatikoita, jolloin esimerkiksi heikomman lukijan saattaa olla vaikea löytää ydinainesta ja sitä tukevaa lisätietoa tekstistä. Voimaa sen sijaan käyttäessään keskeisiä käsitteitä tummentaa käsitteen ja selittää sen ja mahdollisuuksien mukaan antaa nuorten arkeen sopivan esimerkin. Teksti on tietokirjamaisempaa kuin Terveyden portaissa. Henkilökohtaisena mielipiteenämme meistä tuntuu, että Voimaa ei selitä ilmiöitä puhki, vaan oppilaalle ja opettajalle jää enemmän tilaa pohdinnalle ja keskustelulle.

Terveyden portaat tuntuu lähtevän ajatuksesta, että määriteltyään terveyden muodostuvan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta, sen ei ole tarpeen erikseen määritellä mielenterveyttä. Mielenterveys-sana tulee esiin varsinaisesti vasta kirjan loppupuolella, jolloin mainitaan, että mielenterveys on sama asia kuin mielen tasapaino (TP 2004, 289). Kirja esittelee mielenterveyden osatekijöitä, mutta muuten teoreettista mielenterveys-käsitettä määritetään hyvin niukasti. Mielenterveys mainitaan keskeiseksi ihmisen voimavaraksi ja lisäksi perheiden, yhteisöjen ja koko yhteiskunnan voimavaraksi. Kirja mainitsee, että mielenterveyttä on myös verrattu uusiutuviin luonnonvaroihin, jota ihminen itse tai ympäristö voivat kuluttaa yli luonnollisen uusiutumiskyvyn. (TP 2004, 289.) (Vrt. Valkonen-Korhonen ym. 2003, 11, jossa mielenterveyttä on verrattu uusiutuviin luonnonvaroihin.)

Dynamo määrittelee mielenterveyden käsitteen jämäkämmin kuin terveyden käsitteen. Se esittää, että "mielen hyvinvointi on mielenterveyttä samoin kuin kehon hyvinvointi on terveyttä". Tekijäryhmä näkee, että mieltä pitää hoitaa samoin kuin kehoa. Näin he rinnastavat mielen ja kehon, vaikka he eivät olekaan tämän enempää määritelleet terveyttä erillisenä käsitteenä mielenterveydestä. Kirjoittajaryhmä konkretisoi mielenterveyttä vertauskuvalla eväsrepusta, josta voi ottaa elämän eri tilanteisiin tarvittavia elinvoimaa ja piristystä aivan kuin nämä olisivat konkreettisia asioita, ja toisaalta eväsreppua pitää täydentää ja huoltaa. Tästä kuvailevasta selityksestä siirrytään nopeasti siihen, että "jos elämä ei tunnu elämisen arvoiselta tai mistään ei koe saavansa iloa, aletaan liikkua sairauden puolelle". Dynamossa on sijoitettu määrittelymäisin mielenterveyden määritelmä sivun marginaaliin. Siinä todetaan:

"Mielen hyvä terveys on paljon muuta kuin sairauden puuttuminen. Se on kokemusta hyvästä olostä ja kykyä tehdä työtä, oppia, nauttia ja toimia sekä pärjätä ihmissuhteissaan ja rakastaa. Täydellisyyttä se ei ole eikä jatkuvaa tyytyväisyyttäkään, eikä mikään kovin pysyvä olotila. Sitä kuitenkin leimaa toistuva elämän ilon tunne ja luottamus tulevaan." (DY 2010, 39.)

Voimaa määrittelee psyykkisen terveyden käsitettä heti ensimmäisessä luvussa terveyden käsitteen yhteydessä (VO 2013, 9). Tämän lisäksi mielenterveyden määrittelyihin palataan mielen hyvinvointia käsittelevässä luvussa. Voimaa lähtee tässä osiossa liikkeellä määrittelemällä mielenhyvinvoinnin eli mielenterveyden. Mielenterveys nähdään keskeisenä osana kokonaisvaltaista terveyttä. Mielenterveydestä nostetaan esiin toimintakyvynäkökulma ja samoin mielen hyvinvointi nähdään voimavarana, jota ihminen voi vahvistaa omilla valinnoillaan ja auttaa kartuttamalla tietoaan ja taitojaan. Keskeistä on huomata, että oppikirjan tekijät eivät näe mielen

hyvinvointia pysyvänä tilana vaan elämän eri vaiheissa vaihtelevana. Voimaa-oppikirja on koonnut yhteen mielen hyvinvoinnin osatekijöitä ja avaa käsitettä piirretyn käden kuvan avulla (kuva 1). Kuvassa mielen hyvinvointia kuvataan siinä esiintyvien käsitteiden ja osa-alueiden kautta. (VO 2013, 20.) Tällä on voitu pyrkiä siihen, että oppilaalle tulisi heti mielenterveysosion alussa eheä kuva mielen hyvinvoinnista eikä mielikuva jäisi pirstaleiseksi.



Kuva 1. Mielen hyvinvoinnin käsi (VO 2013, 20).

4.1.2. Funktionaalisuus ja arvopohja määritelmässä

Määritelmät-teemassa funktionaalisen mielenterveyden mallin keskeisestä sisällöstä nousee Terveyden portaisissa esiin ajatus, että "terveys voimavarana mahdollistaa muita asioita elämässämme" (TP 2004, 9). Kirja painottaa henkilökohtaisia näkemyksiä terveydestä, ja toisaalta siinä painotetaan, että "terveys voidaan ymmärtää muita asioita mahdollistavana voimavarana tai perustarpeena" (TP 2004, 9) ja että voimme yksilöinä

valintojemme kautta edistää ja tukea terveyttä. Terveyden portaat korostaa mielenterveyden kohdalla mielen tasapainotilan käsitettä. Terveyden portaat lähestyy mielenterveyttä hyvin yksilökeskeisesti, esimerkiksi korostaessaan, että "jokainen määrittelee terveyttään omista lähtökohdistaan ja elämäntilanteestaan käsin" (TP 2004, 8) ja että nimenomaan fyysinen ja psyykinen terveys toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Tällöin vuorovaikutuskuvaukseen ei tuoda mukaan yksilön ulkoisia tekijöitä, kuten kulttuurisia arvoja tai yhteiskunnallisia rakenteita ja resursseja.

Dynamossa tulee esiin funktionaalinen ajatus, että terveys on osa prosessia, jossa tavoitellaan onnea ja unelmien saavuttamista. Terveys nähdään suhteellisena käsitteenä, jossa itsensä terveeksi tunteminen voi olla sidoksissa siihen, että yksilö on tasapainossa mahdollisen sairauden hyvien ja huonojen puolien suhteen. Terveyttä lähestytään Dynamossa tasapainotilan käsitteen kautta puhuttelemalla lukijaa: "Jos sairastat pitkäaikaissairautta, kuten allergiaa, astmaa, diabetesta tai epilepsiaa, voit tuntea itsesi terveeksi, jos olet päässyt tasapainoon taudin huonojen ja hyvien puolien kanssa." (DY 2010, 206). Terveyden edistämisen näkökulma tulee Dynamossa esiin, kun siinä esitetään, että mieltä pitää hoitaa samoin kuin kehoa. Hyvä mielenterveys nähdään siinä muun muassa varastona mielenterveyttä tukevia tekijöitä. Kirja korostaa, että hyvä mielenterveys on paljon muuta kuin sairauden puuttumista. Hyvää mielenterveyttä määritellään sen funktioiden, kuten kyky tehdä työtä, oppia ja pärjätä ihmissuhteissa, kautta. (DY 2010, 39.)

Mielenterveyden prosessiluonne tulee Dynamossa esiin siinä, että mielenterveyttä ei esitetä pysyvänä olotilana eikä jatkuvana tyytyväisyytenä:

"Mielen hyvä terveys on paljon muuta kuin sairauden puuttuminen. Se on kokemusta hyvästä olostä ja kykyä tehdä työtä, oppia, nauttia ja toimia sekä pärjätä ihmissuhteissaan ja rakastaa. Täydellisyyttä se ei ole eikä jatkuvaa tyytyväisyyttäkään, eikä mikään kovin pysyvä olotila. Sitä kuitenkin leimaa toistuva elämän ilon tunne ja luottamus tulevaan." (DY 2010, 39.)

Tavasta, jolla oppikirjassa käsitellään mielenterveyden prosessiluonnetta, käy selkeästi ilmi, miten läheisessä yhteydessä terveystiedon oppikirja on terveystiedon metodikirjallisuuteen. Cacciatore, joka on ollut tekemässä myös Dynamo-oppikirjaa, kuvaa metodioppaassa mielenterveyden käsitettä lähes identtisesti oppikirjan kanssa:

"Mielen hyvä terveys on paljon muuta kuin sairauden puuttuminen. Se on kokemusta hyvästä olostä ja kykyä tehdä työtä, oppia, nauttia ja toimia sekä pärjätä ihmissuhteissa. Täydellisyyttä se ei ole eikä jatkuvaa tyytyväisyyttäkään eikä myöskään kovin pysyvä olotila. Ennemmin se on

vuoristorataa ja välillä hyvin vauhdikasta menoa. Sitä kuitenkin leimaa toistuva elämänilon kokemus.” (Cacciatore 2006a, 113.)

Funktiokeskeinen ajattelu käy ilmi myös, kun Dynamossa kuvataan mielenterveyden kannalta keskeistä asiaa, unelmia:

”Unelmat, haaveet ja toiveet ovat tärkeä osa elämäniloa. Ilman niitä olisi moni suuri voitto, keksintö tai onnistuminen jäänyt saavuttamatta. Unelman ei tietenkään tarvitse liittyä huippusuoritukseen tai jollain alalla hyväksi tai parhaaksi tulemiseen. Se voi olla mieluisan asian kuvittelemista tai vain tasapainoisen, levollisen tunteen hakemista.” (DY 2010, 9.)

Voimaa-kirjassa terveys määritetään arjen voimavaran ja toimintakyvyn näkökulmasta, jolloin myös terveyden funktionaalisuus tuodaan esille:

”Terveys antaa ihmisille voimavaroja selvitä raskaistakin päivistä. Terveys antaa myös mahdollisuuden harrastaa mieluisia asioita ja toimia yhdessä muiden ihmisten kanssa. Terve ihminen on tyytyväinen ja myönteinen elämää kohtaa. Toisin sanoen terve ihminen on toimintakykyinen.” (VO 2013, 8.)

Terveys mahdollistaa siis Voimaa-kirjan mukaan myönteisiä asioita. Terveystiedon käsite nähdään suhteellisena ja iän myötä muuttavana. Voimaa painottaa sitä, että mielenterveyteen liitettävä kyky tunnistaa, säädellä ja ilmaista tunteita vaikuttaa hyvinvointiin. Voimaa-kirjassa mielenterveydestä tuodaan esiin toimintakyvynäkökulma ja mielen hyvinvointi esitetään voimavarana, jota voi vahvistaa omilla valinnoilla ja tietoja ja taitoja kartuttamalla. Mielenterveyttä ei nähdä pysyvänä tilana, vaan elämän aikana muuttavana. (VO 2013, 30.)

Cacciatore (2006b, 93) on todennut terveystiedon metodioppaassa, että "Lapsella on oikeus asialliseen terveystiedon opetukseen. On kyse heidän tulevaisuudestaan – meidän kaikkien tulevaisuudesta! Terveys on kuvattava yksilöllisenä ja monimuotoisena rikkautena, ihmisen loukkaamattomana ominaisuutena, itseisarvona, joka auttaa saamaan iloa ja tyytyväisyyttä elämään. Se ei siis ole pelkästään kieltäytymistä, velvollisuuksia ja askeettisuutta. Ikään sovitettua, itsemääräämisoikeutta ja lapsen sisäistä, tervettä minäkuvaa vahvistavaa terveystietoa saisi lapsen saatavilla olla mielin määrin." Metodioppaalla on tässä kohdassa yhtymäkohtia Mielenterveystyö Euroopassa -raporttiin, jonka tekijäryhmään kuuluvat Clemens Hosman ja Suomeen funktionaalista mielenterveyden mallia juurruttaneet ja mallia kehittäneet Juha Lavikainen, Eero Lahtinen ja Ville Lehtinen. Raportissa todetaan, että kouluilla on merkittävä rooli mielenterveyden edistämiseksi ja kouluilla on velvollisuus vaalia oppilaiden fyysistä ja psyykkistä terveyttä. (Lavikainen ym. 2004, 21.)

Kaikissa oppikirjoissa tulee ilmi Kannaksenkin esittämä (2006, 14) ajatus, että terveyttä ei tulisi nähdä arvona ylitse muiden. Terveys nähdään niissä suhteellisena käsitteenä ja muuttuvana tilana. Oppikirjat pyrkivät nostamaan esille näkökulmaa, joka poikkeaa stereotypiasta, että terveys olisi täydellinen sairauden puuttumisen tila. Esimerkiksi Voimaa korostaa, että "terveyden ja sairauden rajaa ei ole aina helppo tarkasti määrittää. – – Ihmisellä voi olla lääkäreiden määrittelemä sairaus tai toimintakyvyn vajaus, mutta samalla hän voi itse kokea olevansa terve." (VO 2013, 10). Jeronen (2009, 12) onkin maininnut, että täydellisen terveyden tavoittelemisen sijaan terveystiedon tehtävänä voisi olla tukeminen hyvän elämän rakentamisessa.

4.2. Teema 2: Mielen terveyteen liittyvät minän rakentamisen kehitystehtävät

Perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelman sisällöissä mainitaan "psykkinen kasvu ja kehitys: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen" (POPS 2004, 201).

4.2.1. Minän rakentaminen oppikirjoissa

Terveyden portaat aloittaa luvun "Tunnen, viestin ja kuuntelen" esittelemällä minän rakentamisen keskeiset termit "itsetuntemus" ja "itsetunto". Terveyden portaat liittävät itsetuntemuksen terveystiedon ydinsisältöön siitä, miten nuori voi pitää huolta itsestään, toisista ja ympäristöstä. Itsetuntemus liitetään ihmisarvoon sikäli, että nuorelle painotetaan, että hänellä on oikeus tuntea itsensä arvokkaaksi kaikkine keskeneräisyyksineen. Nuorelle yritetään avata itsetuntemuksen rakentamista kertomalla, että on tärkeää nähdä itsensä monessa roolissa ja tiedostaa se, että toisetkin voivat antaa näitä rooleja. Näiden roolien olisi tärkeä olla mahdollisimman paljon sellaisia, jotka itsekin voi hyväksyä. Kirjan näkemys on, että näiden roolien takana jokaisella on yksi todellinen minä, jonka voi oppia tunnistamaan ja tiedostamaan elämäkokemuksen ja harjoittelun kautta. Kirja lähestyy harjoittelua ensin perä-perään esitettyjen kysymysten kautta. Kysymykset ovat hyvin suoria, mutta niiden käsittelyyn ei tässä anneta ohjeistusta. (TP 2004, 34–35.)

Itsetuntemuksen yhteydessä Terveyden portaat ottaa ensimmäistä kertaa käsittelyyn temperamentin. Se esitetään jo syntymän jälkeen havaittavana ominaisuutena, joka heijastuu muun muassa yksilön toimintaan ja reagoimistapoihin. Tästä siirrytään määrittelemään itsetuntoa, jolle annetaan tarkka määritelmä. Itsetunto nähdään herkkänä ominaisuutena, joka on paljolti sidoksissa vuorovaikutuskokemuksiin. Kirja myös kannustaa itsetunnon kehittämiseen. Siinä annetaan yleisen tason kehoituksia, mutta

konkreettisia esimerkkejä ei ole käytännön toimista, joilla voisi itsetuntoa kehittää. Kirja lähtee siitä, että nuori kovin tietoisesti osaisi käydä refleктоivaa keskustelua itsensä kanssa. Kirja voimakkaasti kehottaa nuorta olemaan rohkeasti oma itsensä. (TP 2004, 34–37.) Tässä kohtaa kirja ei tule lähelle nuoren omaa kokemusmaailmaa siitä, että nuorella on vielä hyvin rajatusti itsenäisyyttä asioissaan ja että hän saattaa vasta harjoitella itsenäistä päätöksentekoa. Terveiden portaat käsittelee itsetuntemuksen yhteydessä tunteiden tunnistamista ja käsittelyä, mutta tarkastelemme niitä oman tunteita käsittelevän teeman alla.

Terveiden portaat määrittelee nuoren fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä kuvaamalla ensin fyysisiä muutoksia: kirja esittelee fyysisen kasvun psyykkistä nopeampana murrosiän alkuvaiheessa. Näin ollen nuori ei välttämättä ole psyykkisesti valmis muutoksiin. Kirja esittää, että tunnemaailma ja ajattelukyky voivat ottaa jopa takapakkia voimakkaimman fyysisen kasvun aikana. Kirja esittää, että koulun asettamat vaatimukset yhdistettynä tämän vaiheen kuohuntaan ja kriiseihin voivat aiheuttaa ongelmia. Tässä esiin tulee ajatus, että harva nuori pystyy tasaiseen, rauhalliseen kehitykseen. Kaiken kaikkiaan kirja korostaa, että nuorella ei ole kiirettä omaksi itsekseen kehittämisessä. (TP 2004, 11–14.)

Dynamo aloittaa nuoren itsetunnon ja itseluottamuksen rakentamisen kehitystehtävän pohdinnan isossa elämäniloa käsittelevässä osiossa ja lähtee siitä, että nuorella on lupa ja tarve unelmoida, jotta hänen vahvuutensa ja heikkoutensa tulisivat tutuiksi hänelle ja jotta unelmat voisivat auttaa nuorta rakentamaan kuvaa itsestään. Dynamo ohjeistaa hajottamaan ison unelman pienempiin osiin, joiden pohjalta unelmaa voisi lähteä konkreettisesti toteuttamaan. Dynamo kuvailee itsetuntoon ja itseluottamukseen liittyviä teemoja osittain elämänilon ja onnistumisten kautta. Näiden kautta tapahtuneen kuvauksen jälkeen Dynamo varsinaisesti määrittelee itseluottamuksen käsitettä. Kirjan lähestymistapa on optimistisen kannustava, kun siinä kerrotaan, että omiin ja toisten käsityksiin voi vaikuttaa. Dynamo kertoo hyvin konkreettisesti, miten toisen ihmisen itseluottamuksen tasosta voi tehdä päätelmiä ja mitkä käyttäytymistavat ovat itseluottamuksen merkkejä. Kirja jättää tässä kohdin sisäisen reflektion vähemmälle antaessaan käytännön vinkkejä siitä, miten nuori voi toimia itsevarmasti ja itseensä luottaen. Dynamo ei siis jätä asian käsittelyä pelkän nuoren oman pohdinnan tasolle, vaan esittelee nuorelle konkreettisia toimintatapoja, kuten hyviä käytöstapoja, omaksuttavaksi. (DY 2010, 9–17.)

Siinä missä Terveiden portaat keskittyi itsetuntemuksen kehittämiseen, Dynamo esittelee lisäksi omana alalukunaan psyykkisen kehityksen tunnuspiirteitä. Siinä murrosikä hajotetaan kronologisesti eteneviksi kehityshaasteiksi. Kirjan mukaan yläkoululainen on keskimurrosiän "repäisyvaiheessa", jolloin yksilöllä on isoja sisäisiä kehityshaasteita. Kirjalle epätyypillisesti tässä kohtaa nuori nähdään uhmakkaana, riskialttiina ja vihaisena isottelijana. Toisaalta tuodaan esiin, että osa nuorista on äärimmäisen kilttejä ja varovaisia. (DY 2010, 55.) Tässä näkee pilkahduksen siitä, että murrosikäinen nuori koetaan impulssien varassa toimivaksi yksilöksi, jolta ei voi odottaa kovin paljon. Tässä nuoren molemmat reaktiotavat, liika uhmakkuus ja riskialttius sekä liika varovaisuus, koetaan haasteeksi (DY 2010, 55).

Voimaa aloittaa itsetuntemuksen käsittelyn jämakästi määrittelemällä temperamentin käsitteen. Tämän jälkeen kirja määrittelee persoonan käsitteen: persoonaa rakentavat henkilökohtainen temperamentti, ympäristö ja erityisesti lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Persoonallisuuden katsotaan kattavan ihmisen koko olemuksen. Minäkäsitys, jolle seuraavaksi annetaan määritelmä, puolestaan nähdään osana persoonallisuutta. Minäkäsitys nähdään kehittyvänä ja iän myötä selkeytyvänä, ja jos kehitys onnistuu, minäkäsitys on realistinen ja lähellä muiden käsitystä yksilöstä. Kirja pystyy hyvin lyhyesti määrittelemään kolme isoa psykologian käsitettä. (VO 2013, 34.)

Voimaa ei lähde unelmoimaan eikä tunnelmoimaan. Näin syntyy osittain tietokirjamainen vaikutelma. Kirja tuo esiin, että nuoruus on ihanaa mutta epävarmaa aikaa. Sukupuolten välinen kehityksellinen aikatauluero tuodaan mainintana esiin. Voimaa lähtee siitä, että itsetuntemus on avain hyviin vuorovaikutuksellisiin suhteisiin ja elämänhaasteiden kohtaamiseen. Kirja astuu ulos fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun kolmiosta tuomalla mukaan käsittelyyn myös tiedollisen, seksuaalisen ja henkisen kasvun. Näiden kunkin kasvun osa-alueen keskeisimmät piirteet esitellään lyhyesti. Itsetunnolle Voimaa on vielä varannut oman alalukunsa. Tässä itsetuntoa määritellään. Siinä missä Dynamo korosti ulkoisten seikkojen vaikutusta itsetuntoon ja sen arviointiin, Voimaa toteaa, että itsetunto ei välttämättä näy ulospäin, sillä ihminen saattaa esittää muuta kuin kokee olevansa. Voimaa jakaa ainoana itsetunnon rakentamisen kahteen puoleen: nämä ovat annettu ja hankittu itsetunto. Kirja liittää itsetuntoa oppilaan elinympäristöön ja kouluun tuomalla esille oppimisen ja oppimisvaikeudet ja epäonnistumisen kokemukset. Tässä on esitetty erityisopetuksen olevan yksi ratkaisukeino oppimislähtöisiin ongelmiin. Varsinaisia oppilasta osallistavia itsetuntoa harjoittavia tehtäviä tai ohjeita kirja ei anna. (VO 2013, 35–36.)

Terveyden portaiden (2004, 12) tavoin Voimaa tuo esiin fyysisen kasvun alkavan ennen psyykkistä kehitystä ja kestävän huomattavasti psyykkistä kehitystä lyhyemmän ajan. Psyykkisen kehityksen todetaan jopa taantuvan murrosiän puolivälissä. Kirjan lähestymistapa murrosikää kohtaan on neutraali, ja murrosikä nähdään tärkeänä kehitysvaiheena, jossa monet taidot kehittyvät. (VO 2013, 110–112.)

4.2.2. Funktionaalisuus ja arvopohja minän kehittymisen käsittelyssä

Kuten funktionaalisen mielenterveyden mallin mukaisessa ajattelussa (Hosman 1997), myös Terveyden portaissa esitetään, että itsetuntemuksen kehittyminen tulee nähdä prosessina. Terveyden portaat myös painottaa, että keskeneräisenäkin yksilö on arvokas. (TP 2004, 34–37.) Funktionaalisen mielenterveyden mallin ajatus on, että altistavat ja laukaisevat tekijät ja yksilölliset voimavarat ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tämä vuorovaikutus on osaltaan yhteydessä mielenterveyden seurauksiin (Lavikainen ym. 2004, 32–33). Terveyden portaissa tämän ajatusmallin kaltaisesti esitetään, että murrosikä on kehitysvaihe, jossa on paljon altistavia ja laukaiseviakin tekijöitä, jolloin yksilöllä olevat resurssit eivät välttämättä riitä tasapainottamaan mielenterveyteen kohdistuvia rasitteita. Niinpä kirja esittää, että mielenterveyden kehitysprosessi ei ole vain yksisuuntaista eteenpäin menoa, vaan siinä voi tulla takapakkia voimakkaan kasvun aikana. (TP 2004, 11, 13–14.)

”Nopean fyysisen kasvun vaihe vie niin paljon energiaa, että henkinen kasvu ei välttämättä ehdi seurata mukana. Yleensä nopeimman kasvukauden aikana tunne-elämä ja ajattelukyky ottavat takapakkia.” (TP 2004, 13.)

Terveyden portaissa kannustetaan mielenterveyden edistämisajattelun mukaisesti itsetunnon kehittämiseen (TP 2004, 34–37).

Dynamo tuo esiin unelmoinnin funktionaalisen roolin nuoren vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamisessa ja omakuvan rakentamisessa. Painottaessaan, että omaan ja toisten itseluottamukseen voi vaikuttaa, kirja korostaa vuorovaikutuksellisuutta ja yksilöiden omia vaikutusmahdollisuuksia. (DY 2010, 9–17.) Kirjassa mielenterveyden kehitys murrosiässä nähdään prosessina, joka etenee varhaismurrosiästä keskimurrosiän kautta myöhäismurrosikään:

”Varhaismurrosikä tarkoittaa äkillistä herkistymistä ja oman itsen uudenlaista tiedostamista. – – Keskimurrosiän repäisyvaiheessa 13–15-vuotiaana on suuria sisäisiä kehityshaasteita. Itsenäistymistarpeet jylläävät, kokemus omasta pystyvyydestä kasvaa joskus liiankin suureksi. – – Joskus jopa taannutaan kaksisanaisia lauseita toistelevaksi kaiken vastustajaksi. – – Myöhäismurrosikä 16–18-vuotiaana tarkoittaa seestymistä, jolloin

suurimmat kehityskriisit ovat takana. – – Itseensä alkaa olla aika tyytyväinen.” (DY 2010, 55).

Voimaa tuo esiin, että persoona rakentuu temperamentista, ympäristön vaikutuksesta ja erityisesti lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta (VO 2013, 34). Nämä tekijät ovat paljolti samoja kuin ne tekijät, joita funktionaalisen mielenterveyden mallissa otetaan esiin määritettäessä mielenterveyttä (ks. esim. Lavikainen ym. 2004, 33). Myös Voimaa-kirjassa tuodaan esiin prosessinomaisuus minäkäsityksen muodostumisessa:

”Minäkäsitys kehittyy ja selkiytyy ajan kuluessa niin, että aikuisena se on lähellä muiden käsitystä itsestä ja se kuvaa todellisia piirteitä, kykyjä ja taitoja.” (VO 2013, 34.)

Voimaa esittää itsetuntemuksen funktionaalisesta näkökulmasta tekijänä, jonka avulla voidaan saavuttaa hyviä vuorovaikutuksellisia suhteita ja kohdata elämänhaasteita (VO 2013, 35–36).

Terveystiedon arvopohjan mukaisesti minäkuvan tukeminen on tärkeää ja oppilaan tulee saada tietoa eri kehitysvaiheista ja tukea senhetkisessä kehitysvaiheessaan. Samalla korostetaan sitä, että itsetuntemuksen kehittyminen tulee nähdä prosessina ja että nuori ei ole vielä tässä prosessissa valmis eikä nuorta saa siksi tässä vaiheessa liian vahvasti leimata ja määritellä. Jos lapsi ymmärtää, että kehitys on prosessi, hän ymmärtää sen, että hän keskeneräisenäkin on arvokas. Itseluottamuksen kehittämisen tueksi ovat tärkeitä yksilöllinen huomioiminen ja positiivisen palautteen antaminen oppilaasta itsestään eikä vain hänen suorituksistaan. (Cacciatore 2006a, 104–105.)

Cacciatore (2006a, 102) näkee Terveystieto tutuksi -metodioppaassa, että minäkuvalla on selkeitä funktioita: ”Minäkuvan tukeminen ehkäisee suoraan ja erityisen tehokkaasti riskikäyttäytymistä. – – Lapsen pitää saada oppia, että hän on niin arvokas, että hänen terveyttään kannattaa suojata ja edistää.” Terveystieteen portaissa (2004, 34) vastaavasti todetaan, että “[e]lämme oman itsemme kanssa koko elämämme. Ei olekaan yhdentekevää, mitä itsestämme ajattelemme. Se vaikuttaa siihen, miten hyvin pidämme huolta itsestämme, miten suhtaudumme toisiin ihmisiin ja miten kohtelemme ympäristöämme.” Voimaa ei lähde pohtimaan minäkäsitystä vain sen kautta, mitä yksilö ajattelee olevansa, vaan liittyy minäkäsitykseen myös sen, mitä yksilö ajattelee osaamisestaan ja tavoitteistaan (VO 2013, 34). Kirja tuo esiin minäkäsityksen prosessinomaisuuden nuoruudessa, mutta näkee, että “[a]ikuisen minäkäsitys on lähellä muiden käsitystä itsestä ja se kuvaa todellisia piirteitä, kykyjä ja taitoja” (VO 2013, 34).

Tämän teeman kohdalla kirjat pyrkivät selvästi liittämään teeman sisällöt oppilaiden omiin kokemuksiin ja aikaisempiin tietoihin. Kirjoissa annetaan ohjeita, joiden avulla voidaan edistää nuoren hyvää elämää. Kirjoissa pyritään tukemaan kasvatettavien omia kehitysmahdollisuuksia.

4.3. Teema 3: Minä yhteisön jäsenenä

Perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelman sisällöissä minä yhteisön jäsenenä -teemaan liittyviä kohtia on useita. Sisällöissä mainitaan "perhe ja sosiaaliset suhteet", "sosiaalinen kasvu ja kehitys", johon sisältyy useita tarkentavia kohtia (ks. Liite 1), ja "sosiaalinen tuki ja turvaverkostot" sekä "vuorovaikutustaidot". (POPS 2004, 201.)

4.3.1. Minä yhteisön jäsenenä -teema oppikirjoissa

Terveyden portaat aloittaa vuorovaikutuksen ja sosiaalisten taitojen teeman käsittelyn korostamalla omien tunteiden kertomisen taidon ja toisen kuuntelemisen tärkeyttä. Kirja käyttää termiä "minäviestintä". Siinä myös painotetaan "väkivallatonta viestintää", jolla tarkoitetaan vuorovaikutusta, jossa toista kuunnellaan eikä toista syytellä. Omien tunteiden ilmaisun jämäkyys ei saa tällöin uhata toista. Osio opettaa nuorelle myös sitä, millä tavalla esitetty viesti saa parhaiten aikaan toivotun vaikutuksen. (TP 2004, 47–48.)

Terveyden portaissa on oma päälukunsa otsikolla "Minä ja muut". Ensin luvussa käsitellään sosiaalisia suhteita. Nuoren kokemusmaailmaa lähestytään tässä hyvin yleistävässä mielessä, esimerkiksi todettaessa vanhempien kysymysten tuntuvan ärsyttäviltä ja kaverien tuntuvan entistä ymmärtävämmiltä. Kirjassa painotetaan, että ilman toisia ihmisiä ja heiltä saatua ja heille annettua palautetta ei voi rakentaa minäkuva ja itsetuntoa. Mielenterveydelliset kysymykset tuodaan esiin muutosten yhteydessä, esimerkiksi siirtymisessä yläkouluun, johon mainitaan mahdollisesti liittyvän psyykkisiä pelkoja. Tässä korostetaan, että kenenkään ei tarvitse lain mukaankaan sietää esimerkiksi simputusta. Terveyden portaat käsittelee havaintoja ja tulkintoja käsittelevässä alaluvussa havaintojen ja tulkintojen käyttöä ja funktioita. Kirja mainitsee, että ikävät tapahtumat voivat kaventaa havainnointia, ja ottaa esimerkiksi tästä kiusatun, joka voi alkaa tulkita kaikkia lähestymisyhteyksiä kiusaamiseksi. Kirja ei anna konkreettisia käytännön keinoja tai toimintamalleja kiusatulle tällaisia tilanteita varten. (TP 2004, 186–188.)

Terveyden portaat käsittelee laajasti perheen merkitystä ja tehtäviä nuoren elämässä. Perhe-elämää kohtaan todetaan tulevan paljon ulkoisia paineita. Perheen merkitystä

korostetaan ja esiin tuodaan myös se, että jos perheen tuki ei ole riittävää, tukea voi hakea muualta, ja näitä tuen mahdollisia antajia luetellaan. Myös erotilanteita käsitellään. Sisarusten antaman tuen mahdollisuuksista kirja ei puhu. Nuorta vastuutetaan kyllä pohtimaan omaa rooliaan perheen sisällä. (TP 2004, 190–191.) Erityispiirre lasten ja vanhempien suhteen käsittelyssä on se, että luottamuksen käsittelylle on annettu oma alalukunsa. Myös ystävyysuhteet ovat saaneet oman alalukunsa. Tässä tuodaan esiin, että länsimaisessa kulttuurissa korostetaan yksin pärjäämistä mutta että toisten tuki voi olla kuitenkin äärimmäisen tärkeää yksilölle. Tämän jälkeen kirjassa on lyhyt alaluku, jossa pohditaan ihmissuhteissa esiintyviä ristiriitoja. Siinä todetaan, että tunnereaktiot vaikeuttavat ristiriitatilanteiden ratkaisua. Nuorta vastuutetaan pohtimaan sitä, että tulisi olla rohkeutta selvittää ristiriidat ja että ristiriidat ja niiden selvittäminen ovat kehityksen edellytys ja mahdollisuus johonkin positiiviseen. (TP 2004, 190–194.)

Terveyden portaat käsittelee vastuuta ja velvoitteita omassa alaluvussaan ja aloittaa käsittelyn perheen arjen pyörittämisen pohtimisella. Nuorta kehoitetaan määrittämään vastuunsa kodin tehtävistä ja ilmapiiristä. Tämän jälkeen käsittely siirretään koulun tasolle. (TP 2004, 197.) Tässä yhteydessä ei tuoda esiin yhteiskunnallisia vastuuta ja velvoitteita, vaan käsittely jää hyvin matalalle ja konkreettiselle tasolle. Minä yhteisön jäsenenä -teeman osa-alueista Terveyden portaissa käsitellään viimeisenä nuoren sosiaalista turvaverkostoa. Tämän verkoston käsite määritetään ja verkoston tärkeyttä korostetaan. Verkoston käsite pidetään todella matalalla tasolla ja perheisiin, sukulaisiin, ystäviin ja koululuokkaan liittyvänä. Lapsen kuulumista johonkin yhteiskunnan tarjoamaan turvaverkostoon ei mainita itse tekstissä, vaan tekstin alla olevassa piirroskuvassa. Nuorta kannustetaan pohtimaan omia verkostojaan ja rooliaan niissä, myös siltä kannalta, mitä itse antaa verkostossaan oleville. Kirja korostaa määrän sijasta sosiaalisen verkoston laatua. (TP 2004, 307–308.)

Dynamo aloittaa sosiaalisten taitojen käsittelyn liittämällä ne tuttuun onnen yleiskäsitteeseen. Kirja määrittää, että ihminen on sitä onnellisempi, mitä paremmissa suhteissa hän on toisten kanssa. Sosiaaliset taidot ovat väline toisten kanssa toimeentuloa varten. Kirja painottaa, että sosiaalisia taitoja voi harjoitella. Vaikka Dynamo aloittaa osion käsittelyn onnesta, tästä siirrytään nopeasti käsittelemään arkipäiväisiä tilanteita, joissa sosiaalisia taitoja tarvitaan. Näin yläkäsite tuodaan nuoren arkipäivään. Käsiteltäviä tilanteita ovat erimielisyydet, toisen käyttäytymiseen puuttuminen, arvostelun vastaanotto, kieltäytyminen, vääryyksien käsittely ja mielen

pahoittaminen. Erikseen omaksi alaluvukseen on lisäksi otettu pärjääminen eroperheessä. Tilanteista annetaan esimerkkejä, kuten rakennettuja vuoropuheluita, ja tilanteiden käsittelyyn esitetään yksityiskohtaisia harjoitteita. Kirjassa jopa perehdytään kaksoisloukkauksen käsitteeseen. Kaksoisloukkaus liittyy tilanteeseen, jossa yksilö kertoo toisen loukanneen häntä, jolloin toinen henkilö vastaa viestiin kääntämällä toisen kokemuksen tämän omaksi syyksi. Tästä annetaan useita käytännön esimerkkejä, minkä jälkeen esitellään rakentavampi tapa käsitellä toisen loukkaantumista. Kaiken kaikkiaan jokaisen vuorovaikutustilanteen käsittelyn loppupuolella esitellään rakentava, positiivinen tapa ratkaista tilanteita. Kirja esittää, että esimerkkitalanteissa on helppo loukata toista mutta että usein saa asiansa perille tai ymmärretyksi, jos osaa esittää asiansa rauhallisesti tai positiivisen kautta. Tämän lisäksi Dynamo painottaa, että on tärkeää osata myös kieltäytyä, ja sekin kannattaa tehdä mahdollisimman hyvällä tavalla. Useassa kohdassa Dynamo painottaa rauhallisuutta vaikeiden tunteiden käsittelyssä. (DY 2010, 86–98.)

Dynamo määrittelee nuoren kyvyn saada ystäviä ja ylläpitää ystävyys-suhteita sen kautta, että nuorella kannattaisi olla reilun ihmisen maine. Luonteen ja toiminnan hyvät ominaisuudet nähdään ystävien saamisen ja ystävyys-suhteiden ylläpitämisen takeena. (DY 2010, 100.)

Voimaa käsittelee sosiaalisten vuorovaikutustaitojen teemaa otsikon "Taitoja tulla toimeen" alla. Ensin määritellään sosiaalisten taitojen käsite. Sen lisäksi Voimaa toisista oppikirjoista poiketen määrittää sosiaalisten taitojen alle nimettyjä taitoja, kuten yhteistyötaidot, vuorovaikutustaidot ja anteeksi pyytämisen ja antamisen taito. Voimaa liittyy sosiaalisten taitojen käsitteen ryhmässä toimimiseen. Tämän jälkeen määritellään empatian käsitettä ja sen merkitystä. Samantapaisesti kuin Dynamossa käsiteltiin kieltäytymisen taitoa, Voimaa käsittelee jämäkkyyttä, jonka se on määrittänyt yhdeksi sosiaalisiksi taidoksi. Jämäkkyys on toisaalta laajempi käyttäytymismalli kuin verbaalinen kieltäytyminen. Voimaa esittää jämäkän ihmisen työkaluna minäviestinnän. (VO 2013, 42–44.) On nähtävissä, että vaikka Voimaa on julkaistu yhdeksän vuotta myöhemminkin kuin Terveiden portaat, molemmissa käsitellään tätä samaa minäviestinnän teemaa. Voimaa esittää minäviestin vastakohtana sinäviestin ja tuo esimerkin avulla esiin näiden eron (VO 2013, 42–44). Voimaa määrittelee turvaverkon käsitteen moniulotteisesti alkaen perheestä ja lähiomaisista ja edeten ystävien, koulun aikuisten ja harrastusten ja vapaa-ajan läheisten kautta yhteiskunnan ja järjestöjen

tukeen ja apuun. Turvaverkolla nähdään olevan kahtalainen rooli: se kannustaa onnistumisen hetkellä ja tukee vaikeina aikoina. (VO 2013, 50.)

4.3.2. Funktionaalisuus ja arvopohja sosiaalisten suhteiden käsittelyssä

Funktionaalisessa mielenterveyden mallissa positiivinen mielenterveys nähdään joukkona erilaisia psykologisia resursseja ja kykyjä, joita tarvitaan esimerkiksi tyydyttävien sosiaalisten suhteiden ja roolien muodostamiseen ja yksilöllisten ja sosiaalisten toivottavien tavoitteiden saavuttamiseen, ympäristön tulkitsemiseen ja sosiaaliseen integraatioon ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Mallissa myös yhteisön nähdään vaikuttavan yksilön mielenterveyteen. (Sohlman 2004, 36–37; Lavikainen ym. 2001, 16, 36.) Myös terveystiedon arvopohjassa korostetaan, että lähipiirin ihmiset ovat myös terveyden voimavara (Cacciatore 2006a, 99). Terveyden portaisissa perheympäristö esitetään mahdollisena altistavana tekijänä tai voimavaratekijänä (TP 2004, 190–191). Kirjassa korostuu turvaverkkoja käsiteltäessä koululaisen lähipiirin taso ja yhteiskunnan taso tuodaan ilmi hyvin niukasti.

Voimaa-kirjassa turvaverkkojen käsite määritellään laajasti yksilötasolta yhteiskunnan tasolle asti ja tuodaan esille, että jokaisella on omanlaisensa turvaverkko. Samalla kirja korostaa, että koululaisen turvaverkkoon kuuluvat erityisesti opettajat, kuraattorit ja terveydenhoitajat, joihin voi aina ottaa yhteyttä. (VO 2013, 50, ks. kuva 2.) Turvaverkkojen rooli nähdään dynaamisena yksilöä tukevana resurssina (VO 2013, 50).



Kuva 2. Voimaa esittelee yhden mallin turvaverkosta mutta korostaa kuvatekstissä, että jokaisen turvaverkko on omanlaisensa. (VO 2013, 50.)

Sosioemotionaalisten taitojen kehittäminen on yksi terveystiedon keskeisiä tavoitteita. Oppilaiden tulee kartuttaa tietämystään sääntöjen noudattamisesta, vuorovaikutus-, yhteistyö- ja selviytymistaidoista, toisen kunnioittamisesta ja huomioimisesta, erilaisuuden hyväksymisestä sekä hyvien ystävyysuhteiden tunnuspiirteistä. (Kokkonen & Siponen 2006, 189, 194.) Terveystiedon metodioppaassa tuodaan esiin sosiaalisten taitojen funktionaalisuus: "Sosiaalisilla taidoilla on tutkimusten mukaan erittäin suuri vaikutus aikuisten työkykyyn, terveyteen ja tyytyväisyyteen. Näin ollen kyky ja halu ottaa muut huomioon, halu neuvotella ja jonkinlaiset johtamistaidot suojaavat kehitystä." (Cacciatore 2006a, 100.) Esimerkiksi Terveystiedon portaissa sopivanlaisen minäviestinnän osaamisella nähdään selkeä funktio, sillä oikeanlaisen minäviestinnän kautta viesti voi saada aikaan toivotun vaikutuksen: "Usein esitämme asiamme älä-muodossa. Viesti menee kuitenkin usein paremmin perille, jos pyydämme toista tekemään jotakin." (TP 2004, 48.)

Dynamossa mielenterveyden edistämisen ja sosiaalisten taitojen kehittämisen näkökulmaa voidaan havaita tämän teeman kohdalla siinä, että kirjassa esitetään nuorille harjoitteita vuorovaikutustilanteista ja nuorta kehoitetaan pohtimaan omaa toimintaansa (DY 2010, 86–98). Kirjassa tulee esiin näkemys, että hyvät luonteen ja toiminnan ominaisuudet ovat väline saada ja ylläpitää ystävyysuhteita. Dynamo liittyy sosiaalisten taitojen käsittelyn tärkeyden siihen, että sosiaalisilla taidoilla on välinearvo. Sosiaalisia taitoja kehoitetaan harjoittelemaan, jotta yksilön olisi mahdollista tulla toimeen toisten kanssa. (DY 2010, 100.)

”Sinäkin olet varmasti huomannut, että jos haluat jotakin, saat toivomasi todennäköisemmin, jos pyydät sitä kauniisti. – – Paras tapa saada ystäviä ja pitää heidät ystävinä on hankkia itselleen reilun ihmisen maine.” (DY 2010, 86, 100.)

Voimaa-kirjassa esitetään, että sosiaalisilla taidoilla on tärkeä funktio ryhmässä toimimisessa:

”Sosiaalisia taitoja tarvitaan erityisesti ryhmätyöskentelyssä, jossa erilaiset ihmiset toimivat yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Ryhmässä on mahdollista saada aikaan asioita, joita ei pystyisi yksin toteuttamaan. Ryhmän jäsenet voivat myös verrata ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja oppia toisilta uutta.” (VO 2013, 43.)

Terveyden portaissa nuorelle annetaan aktiivinen rooli ja häntä vastuutetaan pohtimaan omaa rooliaan perheessä. Terveyden portaat tuo esiin kulttuurisen näkökulman esittäessään, että suomalaisessa kulttuurissa usein arvostetaan yksin pärjäämistä. Kirja kuitenkin esittää, että tätä kulttuurista perinnettä on hyvä rikkoa turvautumalla myös toisten tukeen.⁶ (TP 2004, 191, 193.)

”Länsimainen kulttuuri korostaa yksin pärjäämistä ja yksilöllisyyttä. Muihin ihmisiin tukeutuminen ja ystäviltä saatu rohkaisu ja välittäminen ovat kuitenkin meille kaikille tärkeitä asioita, eivät heikkouden merkki. Ihmisen mielenterveys alkaa järkkyyä, jos hän joutuu vastoin omaa tahtoaan eroon muista ihmisistä.” (TP 2004, 193.)

4.4. Teema 4: Mielenterveyttä tukevat tekijät, ratkaisukeinojen kehittäminen ja toimintakyvyn ylläpito

Perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelman sisältöalueiden yhteydessä mainitaan "omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen", "mielen ja ruumiin tasapaino", -

⁶ Samankaltainen kulttuurin ja mielenterveyden välinen yhteys nähdään myös funktionaalisessa mielenterveyden mallissa, jossa kulttuuriset ja vallitsevat yhteiskunnalliset arvot nähdään mielenterveyden osatekijöinä (vrt. Lavikainen ym. 2004, 33).

"ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen" ja "terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat" (POPS 2004, 201).

4.4.1. Mielenterveyttä tukevat tekijät toimintakyvyn turvaajina

Kriisien käsittelyn yhteydessä oppikirjoissa puhutaan erikseen kriisitilanteisiin sovellettavista menettelytavoista, mutta käsittelemme tämän teeman alla erityisesti niitä ratkaisukeinoja, jotka auttavat yleisesti nuorta arjessa ja oman mielen tasapainon ylläpitämisessä. Lisäksi kiinnitämme huomiota niihin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin, joiden kirjat katsovat erityisesti vaikuttavan mielenterveyteen.

Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä käsittelevässä alaluvussa Terveyden portaat ottaa esiin nuoren identiteetin rakentamisen voimavarana erityisesti ystävät ja heidän arvostuksensa. Keskustelun roolia yleisenä ratkaisukeinona korostetaan. (TP 2004, 14–15.) Myöhemmissä osioissa Terveyden portaat esittelee konkreettisia ulkoisia tekijöitä, joilla on vaikutusta toimintakykyyn, mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Näistä ensimmäisenä otetaan esiin liikunnan merkitys. Kirja toteaa itsestäänselvytenä, että liikunnalla on suotuisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin mielialan parantumisenä ja masennuksen vähenemisenä. Liikunnan tuoma hyvän olon tunne liitetään hormonitoimintaan ja liikunnan merkitys pahanolon tunteen purkamisessa liitetään välittäjäaineiden toimintaan. Lisäksi tuodaan esiin, että liikuntaryhmään osallistuminen voi edistää psyykkistä hyvinvointia ja kehittää sosiaalisia taitoja. (TP 2004, 28–29.)

Toisena mielenterveyteen ja jaksamiseen vaikuttavana tekijänä esitellään laajasti unta, lepoa ja unen puutetta. Uni nähdään hyvän toimintakyvyn perusedellytyksenä ja henkisen tasapainon ylläpitäjänä. Terveyden portaat yleistä linjaansa jämäkämmin pääsee suoraan asiaan unta käsittelevässä kappaleessa todetessaan, että pitkäkestoinen unen puute laskee mielialaa ja herkistää erilaisille mielen häiriöille. Samassa yhteydessä myös esitellään unen puutteeseen liittyviä kehollisia ja hormonaalisia vaikutuksia, joilla on edelleen vaikutuksia hyvinvointiin. Terveyden portaat painottaa nuorelle, että osa ärtymyksestä ja esimerkiksi oppimisen vaikeuksista voi johtua nimenomaan unen puutteesta. Lisäksi käsitellään lyhyesti unen puutteen taustalla mahdollisesti olevia psyykkisiä tekijöitä. (TP 2004, 142–144.)

Terveyden portaat antaa ratkaisukeinoista konfliktien hallinnalle oman alalukunsa. Siinä esitellään konfliktin hallinnan kolme osatekijää: havainnointi, arvostelukyky ja toimintakyky. Kirja kuvaa näitä osatekijöitä ja niiden sisältöä ja tärkeyttä. Tilanteiden arviointia, oman reagointitavan tuntemusta ja toimintatavan valintaa korostetaan. (TP

2004, 195.) Esimerkiksi Dynamo käyttää vastaavankaltaisissa tapauksissa usein konkreettisia esimerkkitalanteita abstraktien asioiden selkeyttämiseen.

Dynamon persoonallinen ote mielenterveyden asioiden käsittelyssä on vahvaa varsinkin ensimmäisen noin sadan sivun aikana. Erilainen lähestymistapa näkyy myös ratkaisukeinojen kuvauksessa. Teeman esittely lähtee unelmista ja elämänilosta, ja lähtökohtana on se, että unelma tukee kykyä ratkaisukeskeiseen ajatteluun vaikeuksissa silloin, jos nuori on pystynyt muuttamaan unelman tavoitteeksi, jota kohti voidaan edetä osatavoitteiden kautta. Osatavoitteiden onnistuminen voi tuoda hyvää oloa. Jos jokin unelma jää toteutumatta, nuorella on hyvä olla muita unelmia sen ohelle. Oppikirja rakentaa nuorille eräänlaista onnistumisen sykliä, jossa nuoren tulee käydä läpi jossakin vaikeassa tilanteessa onnistumista, jolloin seuraavasta vaikeasta tilanteesta on helpompi selvitä. Kirja antaa onnistumisten läpikäymiseen konkreettisia harjoitteita. Dynamo liittyy toiset ihmiset onnistumisen sykliin siinä, että nämä voivat toimia tukevalla ja kannustavalla tavalla. Kirja esittää konkreettisen onnistujan esimerkkinä J. K. Rowlingin, joka joutui yrittämään sitkeästi ennen kuin sai kirjansa julkaistua. Dynamo toteaa selkeästi sen, että vaikeudet kuluttavat voimavaroja, ja esittää, että näissä tilanteissa on tärkeä löytää tekijöitä, jotka auttavat nuorta näkemään vaikeuden yli. Kirja painottaa esimerkiksi niitä asioita, jotka nuorella vaikeuksista huolimatta ovat hyvin. Dynamo myös painottaa, että aina ei tarvitse keskittyä saavuttamiseen, vaan välillä voi olla tyytyväinen myös siihen, miten asiat ovat. Tämän avuksi esitellään konkreettisia rentoutusharjoituksia. Erityisen selkeästi ratkaisukeskeisiä toimintamalleja esitetään alaluvussa "Rokotus pettymyksiä vastaan". Epäonnistumisten ja pettymysten katsotaan kuuluvan elämään ja tasapainon mittarina pidetään toipumiskykyä. Tässä alaluvussa esitetään useita konkreettisia toiminta- ja ajatusmalleja pettymystilanteisiin ja epäonnistumisiin. Ainoana oppikirjoista Dynamo tuo esiin myös hengellisen ratkaisumallin. (DY 2010, 8–22.)

Voimaa esittelee ratkaisukeinoja useassa luvussa. Yhtenä esimerkkinä esitellään puhumisen merkitys huolien purkamisessa. Tässä yhteydessä ystävät nähdään tärkeinä, mutta Voimaa painottaa, että joissain tilanteissa on hyvä kääntyä vanhempien tai koulun työntekijöiden puoleen. Voimaa kehottaa hakemaan apua ajoissa jo siinä vaiheessa, kun huoli ei ole paisunut liian suureksi. (VO 2013, 51.) Hyvinvointia ja jaksamista ylläpitävistä tekijöistä Voimaa tuo omista luvuissaan esiin terveellisen arkirytmien, unen, liikunnan ja ravinnon. Kirja esittelee unen ja sen puutteen vaikutuksia arkitoimintaan ja käyttäytymiseen. Univaikeuksien taustoja käsitellään nuoret erityisryhmänä

huomioiden. Lisäksi esitellään keinoja uniongelmiin vähentämiseen. Liikunnan kohdalla esitellään liikunnan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen ja liikunnan käyttämistä mielenterveyden apukeinona, muun muassa paineiden purkamisen yhteydessä. Lisäksi korostuu liikunnan merkitys vastoinkäymisten kokemusten harjoittelussa ja onnistumisen kokemusten hankkimisessa sekä sosiaalisten suhteiden luonnissa. Aivan oma lukunsa on annettu liikunnan yhteydelle toimintakykyyn. Muista oppikirjoista poiketen Voimaa tuo esiin ympäristön merkityksen mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. Ympäristön vaikutukset nähdään mielenterveyden kannalta merkittävänä mutta hyvin yksilöllisinä. (VO 2013, 60–61, 68–70, 80–82, 89, 273.)

4.4.2. Terveyskäyttäytyminen mielenterveyden turvaajana

Funktionaalisen mielenterveyden mallin funktionaalinen näkökulma tulee erityisen selvästi esiin, kun sen kautta esitetään, miten tietyt ihmisen psykologiset ominaisuudet kuvaavat mielenterveyttä. Näitä ominaisuuksia, kuten ongelmanratkaisutaidot ja itsetunto, pidetään tiettyjen toivottavien lopputilojen edellytyksinä. Näitä lopputiloja ovat esimerkiksi hyvinvoinnin tunne, onnellisuus, fyysinen terveys ja tuottoisa koulu- ja työelämä, tyydyttävät läheiset suhteet sekä yleinen turvallisuus. (Hosman 1997.) Tämän teeman sisältöalueilla oppikirjat pyrkivät hyvinkin konkreettisesti unen, levon ja liikunnan kautta tuomaan lapsen ja nuoren elämään keinoja, joiden avulla saavuttaa toivottuja lopputiloja ja kasvattaa resursseja.

Terveyskasvatuksella on keskeinen rooli ehkäisevässä mielenterveystyössä. On ymmärretty, että terveystieteiden ei tulisi keskittyä vain terveystieteiden tutkimiseen vaan huomioida, että vaikuttamalla mielenterveyteen keskittymällä sen edistämiseen ja psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen voidaan mahdollisesti saada muutoksia myös terveystottumuksiin. Näin mielenterveydellä on myös välittävä, instrumentaalinen tehtävä. (Kannas 2006, 29.) Tässä tulee esiin mielenterveyden vaikutus terveystieteiden tutkimiseen. Konkreettisten terveystieteiden edistävien tekijöiden, kuten riittävä uni ja lepo, liikunta ja ravinto, kautta on helppo konkretisoida nuorille molemminsuuntaista yhteyttä terveystieteiden tutkimiseen ja terveyden ja mielenterveyden välillä.

Terveyden portaat lähestyy mielenterveyttä tukevia tekijöitä konkreettisten asioiden, kuten liikunta, uni ja lepo, kautta:

”Liikunnan suotuisat vaikutukset eivät rajoitu yksinomaan fyysiseen hyvinvointiin. Mielialan paraneminen ja masennuksen väheneminen ovat

henkiseen hyvinvointiin liittyviä liikunnan terveysvaikutuksia. Liikunta saa aikaan usein hyvän olon tunteen. – – Liikunnan vaikutukset keskushermoston välittäjäaineisiin auttavat purkamaan pahaa oloa tai vaikkapa suuttumusta. – – Hyväkuntoisena tunnet selviäväsi elämän haasteista ja itsetuntosi kohenee.” (TP 2004, 28.)

”Hyvä yöuni on ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden perusedellytys. – – Uni luo edellytyksiä valveilla syntyneiden ongelmien ratkaisemiselle. Mielenterveytesi saa hoivaa, käsittelet unissasi päivän tapahtumia. – – Pitkäaikainen unen puute laskee mielialaa ja herkistää erilaisille mielenterveyden häiriöille. – – Uni on tärkeä myös henkisen tasapainon ylläpitämisessä.– – Unen puutteesta johtuvat mielialan häiriöt korjaantuvat nopeasti sen jälkeen, kun ihminen saa nukkua univelkansa.” (TP 2004, 142–143.)

Terveyden portaat tuo esiin myös sen, että vastavuoroisesti mielenterveyden haasteet voivat vaikuttaa uneen: "myös stressi, masentuneisuus ja erilaiset sairaudet voivat vaikeuttaa nukkumista" (TP 2004, 143).

Myös Dynamo tuo esiin, että mielenterveydellä sekä liikunnalla, unella ja levolla on yhteys toisiinsa. Kirja liittää liikunnan harrastamisen ja mielenterveyden yhteen mielihyvän ja onnistumisen tunteen kautta. Liikunnan terveysvaikutuksia esitetään luotelman muodossa. (DY 2010, 140.) Vaikka Dynamo esittelee liikunnan, unen ja levon sekä mielenterveyden yhteyksiä, siinä painopiste ratkaisukeinoissa ja mielenterveyttä tukevissa tekijöissä on sosiaalisissa suhteissa ja yksilön sisäisissä voimavaroissa. Dynamo tuo esiin mielenterveyden edistämisen näkökulman todetessaan, että "avun hakeminen ja saaminen on nimenomaan sairastumisen ehkäisyä" (DY 2010, 39). Dynamo esittää unelmat, elämänilon ja toiset ihmiset yksilön voimavaroina.

"Unelmat, haaveet ja toiveet ovat tärkeä osa elämäniloa. Ilman niitä olisi moni suuri voitto, keksintö tai onnistuminen jäänyt saamatta. Unelman ei tietenkään tarvitse liittyä huippusuoritukseen tai jollain alalla hyväksi tai parhaaksi tulemiseen. Se voi olla mieluisan asian kuvittelemista tai vain tasapainoisen, levollisen tunteen hakemista." (DY 2010, 9.)

”Onnistuminen ei ole pelkästään sinun yksityisasiasi. Myös kaverit, vanhemmat, opettajat, valmentajat ja muut lähellä olevat ihmiset vaikuttavat paljon siihen, miten jokin asia sujuu.” (DY 2010, 14.)

Voimaa ainoana kirjoista tuo selkeästi esiin yhteyden ympäristötekijöiden ja mielenterveyden välillä. Kirja myös ainoana määrittää ympäristöterveyden käsitettä.

”**Ympäristöterveys** on terveyden osa-alue, jossa tutkitaan sitä, miten ympäristö auttaa ihmistä ylläpitämään terveyttään, miten ympäristö on osallisena erilaisten sairauksien synnyssä ja millä keinoin ympäristön

myönteisiä vaikutuksia voidaan lisätä ja kielteisiä vähentää. – – Ympäristö vaikuttaa **mielialaan** ja **tunteisiin**. Se voi rentouttaa, tuoda mieleen mukavia muistoja, herättää pelkoja tai jopa masentaa.” (VO 2013, 272–273.)

4.5. Teema 5: Tunteet ja mielenterveys

Perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelman keskeisissä sisällöissä "tunteet ja niiden ilmaiseminen" on sijoitettu "Voimavarat ja selviytymisen taidot" -otsikon alle (POPS 2004, 201).

4.5.1. Tunteiden käsittely oppikirjoissa

Tavalleen ominaisesti Terveyden portaat lähestyy tunteet ja mielenterveys -teemaa määrittelemällä, minkälaisia perustunteita ihminen voi tuntea. Tämän jälkeen kirjassa kuvataan tunteiden funktioita. Kirja painottaa myönteisten tunteiden lisäävän energiaa ja tukevan aloitteellisuutta ja oppimista. Kielteisetkin tunteet määritellään tärkeiksi tunteiksi ja niiden hyötykäyttöä tuodaan esiin esimerkiksi kertomalla, että vihan avulla voidaan saada valmiuksia jonkin esteen poistamiselle ja pelon tunteesta voi olla nuorta riskikäyttäytymiseltä suojaavaa hyötyä. (TP 2004, 38–39.) Terveyden portaat löytää tunteista neljä osatekijää: varsinainen tunne, tunteen lähde, fyysinen reaktio ja tilanne. Kirja nostaa esitetyn jaottelun jälkeen esimerkiksi tunteista vihan. Tämän tunteen kautta käydään läpi tunteen kokemisen prosessi ja kerrotaan, että vihankin tunne on luonnollista eikä sen tukahduttaminen jatkuvasti ole viisasta. Tämän jälkeen esitellään malli, jonka avulla nuori voi lähestyä ja käsitellä vihan tunnetta: mallin mukaan ensin pitää rauhoittua ja tunnistaa tunne, minkä jälkeen rauhoittuneena ilmaistaan tunteet ja tarpeet ääneen. (TP 2004, 41–42.) Tämä on selvä etäännyttämistä hyödyntävä malli.

Terveyden portaissa on tyypillistä se, että lyhyen määrittelyn jälkeen siirrytään heti nuorten toimintaa ohjaavaan tekstisisältöön. Kirjan teksti kertoo, miten asiat ovat ja miten niiden tulisi olla tai oletetaan olevan. Tunneteeman käsittelyn yhteydessä nuorelle esimerkiksi asetetaan velvoite: "Nyt kun olet jo paljon vanhempi, sinun oletetaan pystyvän entistä paremmin hillitsemään ja kontrolloimaan käyttäytymistäsi ja tunteitasi" (TP 2004, 44). Kirjassa tällainen malli toistuu ja nuoren oma pohdinta jätetään kirjassa esitettyjen kysymysten, kuten "Oletko koskaan pysähtynyt miettimään mitä tunteet oikein ovat?" (TP 2004, 38), varaan. Nämä kysymykset ovat osana tekstiä mutta siinä mielessä irrallisia, ettei kirjassa kerrota, mitä näiden kysymysten suhteen olisi tehtävä: kenen kanssa, miten ja milloin niitä tulisi pohtia.

Dynamon tapa määrittää tunteita ja kertoa niiden ilmaisemisesta on omanlaisensa. Kirja aloittaa tunteiden määrittelyn huudahduksen omaisella toteamuksella "Tunteita on

monenlaisia. **Rakkaus** on ylitse muiden". Tämän jälkeen luetellaan useita tunteita mutta niitä ei määritellä heti sen enempää. Tunteita ei mitenkään luokitella, mutta niitä roolitellaan: Viha eli aggressio esimerkiksi nähdään tärkeänä voimavarana ja muutosvoimana, ja aggression avulla pystyy kirjan mukaan parhaimmillaan muuttamaan maailmaa parempaan suuntaan. Pettymyksen tunteiden kokemisen puolestaan katsotaan helpottavan pettymysten kokemista aikuisena. (DY 2010, 102–103.) Siinä missä muut oppikirjat puhuvat tunteiden säätelystä ja tunteiden säätelytaitojen hallinnasta, Dynamo valitsee hieman erilaisen näkökulman tunteiden säätelyyn puhumalla selkeästi järjen vallasta tunteisiin. Dynamo näkee, että jokainen toiminta on tietoisien ratkaisujen tulos ja jokainen on vastuussa teoistaan. Tässä tulee voimakkaasti esille itsensä ohjaamisen vaatimus, ja kirja uskaltaa vastuuttaa nuorta käyttämään järkeään. (DY 2010, 102–104.)

Alkusilmäyksellä näyttää, että Voimaa aloittaa tunteiden käsittelyn aivan identtisesti Terveiden portaiden kanssa puhumalla perustunteista:

”Perustunteita ovat ilo, suru, pelko, viha, inho ja hämmästyminen” (TP 2004, 38).

”[Perustunteita] ovat esimerkiksi ilo, viha, suru ja pelko” (VO 2013, 38).

Perustunteista puhuessaan Voimaa kuitenkin ei ainoastaan nimeä niitä vaan myös tuo esiin sen, että perustunteet eivät ole kulttuurisidonnaisia mutta tunteiden ilmaisutavat vaihtelevat kulttuurien välillä. Terveiden portaat käsitteli tunteet yksilösidonnaisesti sitoen ne yksilön tunnetilojen vaihteluihin, kun taas Voimaa lähtee käsittelemään tunteita kulttuuris-sosiologisesta näkökulmasta käsin. Myös Voimaa toteaa, että tunteita on erilaisia ja että kaikkia tunteita on lupa tuntea; kirja korostaa sitä, että tunteiden tuntemisessa ei ole mitään väärää, mutta kaikki teot, joita tunteiden vallassa saattaa haluta tehdä, eivät ole oikein. Voimaa korostaa sitä, että tunteet voivat aiheuttaa somaattisia oireita. (VO 2013, 28, 40.) Terveiden portaatkin nosti esiin joitain tunteista johtuvia somaattisia oireita, mutta Voimaa käsittelee tätä asiaa vielä laajemmin ja monipuolisemmin. Voimaa ei käy esimerkkinä läpi perusteellisesti yhtä tunnetta ja sen kanssa selviämiseen tarvittavaa prosessia, vaan kirja jää tekstissä yleisemmälle tasolle. Osion lopussa on kuitenkin nuorta haastavia tehtäviä, jotka lähtevät perustunteiden nimeämisestä ja päättyvät siihen, että osion kuvien kautta pitää kertoa tarina, jossa sovelletaan saatua tietoa tunteista. (VO 2013, 38, 40–41.)

4.5.2. Tunnetaidot tulevaisuuden tukena

Terveystiedon opetuksen metodikirjallisuudessa tuodaan esiin, että sosioemotionaalinen kasvatusta on koko koulun haaste. Siinä nähdään, että koko koulun on tuettava oppilaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja joka päivä tulisi käyttää runsaasti aikaa tunteiden ja kokemusten läpikäymiseen. Tunteista ja kokemuksista keskustelua ei nähdä ajan riistämisenä oppimiselta, vaan sen funktiona on luoda edellytyksiä työskentelylle ja vaikuttaa systemaattisesti oppilaan myönteiseen sosioemotionaaliseen kehitykseen. (Siponen & Kokkonen 2006, 214; Schmuck & Schmuck 2001, 60.) Sosioemotionaalisten taitojen harjoittelulla on keskeinen asema terveystiedon opetuksessa. Tätä opetusta antamalla suomalaisessa koulutusjärjestelmässä halutaan vastata arjesta nousseisiin tarpeisiin. Koululaisille halutaan antaa eväitä pärjätä nykykouluelämän lisäksi työelämän haasteissa ja muilla elämänalueilla. Perheillä on erilaiset mahdollisuudet ja resurssit tukea lasten tunnetaitojen kehitystä, joten terveystiedon opetuksen yhtenä tavoitteena on tukea erilaisista taustoista tulevien lasten tunnekehitystä. (Kokkonen & Siponen 2006, 189; Puolimatka 2010, 275.) Kaikissa analysoimissamme oppikirjoissa annetaan runsaasti painoarvoa tunteiden tunnistamiselle, nimeämiselle ja tunnetaitojen harjoittelulle.

Sosioemotionaaliset taidot nähdään tärkeinä ihmisenä olemisen ja elämisen kannalta mutta välttämättöminä myös mielekkään ja tuloksellisen koulunkäynnin kannalta. Akateemisen menestyksen ehtona pidetään riittäviä tunne-elämän ja sosiaalisen elämän taitoja. (Kokkonen & Siponen 2006, 190.)

Terveyden portaat tuo selkeästi esiin, että erilaisilla tunteilla on funktioita.

”Myönteisiltä tuntuvat tunteet kuten ilo, rakkaus, into ja hyväksyntä tuntuvat antavan meille energiaa, ne luova aloitteellisuutta. Ne helpottavat kanssakäymistä ja toisen auttamista, lisäävät uskallusta kokea uusia asioita ja vapauttavat luovuutta. Mielen hyvinvoinnin kannalta myönteiset tunteet ovat niitä, joista saa voimaa. – – Tunteita, jotka usein koetaan kielteisinä ovat muun muassa viha, inho, häpeä, pelko, tuska, epäonnistuminen tai väärin ymmärretyksi tuleminen. Nämä ovat tärkeitä tunteita, jotka kertovat esimerkiksi siitä, että epätydyttävä toiminta on keskeytettävä. Viha voi luoda valmiuksia jonkin esteen poistamiselle ja pelko tilanteesta vetäytymiselle.” (TP 2004, 38–39.)

Dynamo esittää Tunteet-luvussa erityisesti yleisesti haasteelliseksi luokiteltujen tunteiden funktioita:

”Viha eli aggressio on myös tunne. Se on voimavara elämässä ja tärkeä muutosvoima. Aggressio saa meidät pitämään puolellemme, ärähtämään

"Tämä ei käy näin!" tai muuttamaan maailmaa paremmaksi, estämään kiusaamista, puolustamaan oikeutta ja taistelemaan jonkin asian puolesta. Tai joskus se antaa meille voimaa pinkaista pakoon, kun on parempi paeta kuin taistella. Se on itsesuojelua. – – Pettymyksen tunteiden kokeminen nuorena auttaa sinua aikuisena kestämään elämän rajuja vastoinkäymisiä." (DY 2010, 102–103.)

Voimaa sitoo tunteiden tunnistamisen oppimisen funktion sosiaaliseen vuorovaikutuskontekstiin. Tunteiden funktioita käsitellään tässä yhteydessä hyvin lyhyesti.

"Kun oppii tunnistamaan omat tunteensa, on helpompi ymmärtää toisia ihmisiä ja kokea myös myötätuntoa muita kohtaan" (VO 2013, 38).

Funktionaalisisessa mielenterveyden mallissa tunteet ovat yksi mielenterveyttä määrittävä yksilöllinen tekijä. Tunteet on mallissa liitetty ketjuun "tunteet–havainnot–toimet". (Lavikainen ym. 2004, 33.) Kaikki oppikirjat esittävät, että tunteet ovat luonnollinen ja tarpeellinen osa elämää, mutta ne painottavat, että tunteiden tunteminen on eri asia kuin niiden ilmaiseminen tai niistä seuraava teko.

"Usein ajatellaan, että tunteen tunteminen on sama kuin sen ilmaiseminen. Mutta ilmaiseminen on vasta viimeinen, harkinnanvarainen vaihe. Pyrkimyksenä on, että hallitsisit oman tunnemaailmasi niin, että voisit päättää tilanteen mukaan, haluatko ilmaista tunteesi nyt vai ehkä myöhemmin. Tai ehkä sinulle riittää, että olet itse tietoinen tunteestasi." (TP 2004, 43.)

Myös Dynamo sitoo tunteet, ajatukset ja teot toisiinsa:

"Ihmisen oleminen koostuu teoista, ihmisistä ja tunteista. – – Tunteet sinänsä ovat hyviä ja oikeita. Ihmisessä on biologian kerros, keho ja elimistö reaktioineen, ja se tuottaa meille tuntemuksia. – – Se kuuluu asiaan, koemme sen tunteena. – – Jokaisella ihmisellä on onneksi myös järjen kerros. Se tarkoittaa sitä, että jokainen voi päättää, mitä tunteillansa tekee. Jokainen toiminta on tietoisien ratkaisujen tulos. Jokainen on itse vastuussa siitä, lyökö tai halaako, osoittaako rakkauttaan vai salaako sen, rikkooko tavaroita tai hakkaako nyrkkeilysäkkiä tai vetääkö päänsä täyteen. Se on oman harkinnan ja päätöksen tulos, ja niinpä näitä tekoja voi myös itse ohjailia." (DY 2010, 101–103.)

Voimaa esittää saman asian hyvin tiiviisti:

"Taito nimetä, tunnistaa ja ilmaista tunteita on mielen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Jokainen voi vaikuttaa siihen, miten tunteet näkyvät käyttäytymisessä. Kaikki tunteet ovat sallittuja, mutta kaikki teot, joita tunteiden vallassa tekisi mieli tehdä, eivät ole." (VO 2013, 38.)

Kaikki oppikirjat tuovat esiin kasvatuksen merkityksen tunnetaitojen oppimisessa, mutta Voimaa ainoana tuo esiin tunteiden ja kulttuurin välisen yhteyden.

Funktionaalisen mielenterveyden mallissakin tuodaan esiin mielenterveyden ja kulttuurin välinen yhteys esittämällä kulttuuriset arvot, kuten sosiaalista vuorovaikutusta säätelevät säännöt ja erilaisuuden sietäminen, mielenterveyttä määrittäviksi tekijöiksi. Voimaa-kirjassa korostuu se, että tunteiden kokeminen ja ilmaisu ovat kulttuurisidonnaisia.

”Tunteiden kokemiseen vaikuttavat kasvatus, kulttuuri ja omat kokemukset. Tunteiden tunnistamista ja ilmaisua harjoitellaan ja opitaan päivittäisissä ihmissuhteissa, kuten koulussa ja harrastuksissa sekä kotipiirissä läheisten ihmisten kanssa. – – Perustunteet tunnistetaan samalla tavalla kulttuurista riippumatta.” (VO 2013, 38.)

4.6. Teema 6: Päihteet – mielihyvä ja riippuvuus

Perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon opetuksen sisällöissä mainitaan "tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus ja niihin liittyvät valinnat" sekä "omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen" (POPS 2004, 201–202).

4.6.1. Päihderiippuvuudesta hallittuun harkintaan

Terveyden portaat käsittelee päihteitä omassa laajassa luvussaan. Tämän lisäksi myöhemmin on omistettu huumeille vielä oma lukunsa. Terveyden portaat lähtee käsittelemään päihteitä termiä määrittämällä ja kertomalla yleisellä tasolla päihteiden vaikutuksista käyttäytymiseen, keskushermostoon, tunnetilaan ja tapaan ajatella. Tekstissä tuodaan selvästi esiin päihteiden kielteiset vaikutukset ja vaarat. Kirja korostaa yksilön täyttä vastuuta päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä teoista. Päihteiden käytölle nähdään kirjassa monia syitä, mutta siinä korostetaan sitä, että nuori voi käyttää päihteitä epävarmuuden tunteiden tai hämmennyksen piilottamiseen, jännityksen tunteen saavuttamiseen tai ongelmista pakenemiseen. Myös sosiaalinen paine ja kaveriporukkaan kuulumisen tärkeys tuodaan esiin mahdollisina päihteiden käyttöön houkuttavina tekijöinä. (TP 2004, 73.)

Terveyden portaat korostaa sitä, että vaikeiden tilanteiden tai tunteiden pakeneminen päihteiden avulla voi johtaa siihen, että nuori ei opi rakentavia ja monipuolisia tapoja vastoinikäymisten käsittelyyn. Haasteellisten tunteiden sanotaan kuuluvan nuoruuteen, jolloin niitä ei tulisi peittää päihteillä. Kirja esittää myös näkemyksen, että jos elämässä on paljon mielekästä tekemistä, päihteiden käytön riski on pienempi. Terveyden portaat myös vastuuttaa nuorta tekemään itsenäisiä valintoja ja korostaa, että nuorella on vapaus ja kyky tehdä itse valintoja. Toisaalta kirja korostaa sitä, että jos päihteistä on tullut riippuvaiseksi, oma kyky valintojen tekoon on heikentynyt. Kirja myös painottaa sitä,

että nuoren kehossa päihteillä on suuremmat vaikutukset kuin aikuisilla, joten nuori ei voi oikeuttaa omaa käyttöönsä aikuisten esimerkillä. (TP 2004, 73–75, 97.)

Terveysten portaat on antanut oman alalukunsa päihteitä käsittelevässä luvussa mielihyvälle ja riippuvuudelle. Siinä mainitaan, että ihmisellä on perustarve kokea mielihyvää. Oikeanlainen riippuvuus nähdään myös positiivisena elämää ylläpitävänä asiana. Riippuvuuden sanotaan tulevan negatiiviseksi, jos siihen liittyy pakonomaisuutta ja psyykkisiä, sosiaalisia tai fyysisiä ongelmia. Päihteet linkitetään riippuvuuteen mainitsemalla, että päihteiden yhteinen piirre on riski tulla niistä riippuvaiseksi. Mielihyvä liitetään tähän kertomalla, että päihteiden avulla voidaan saavuttaa mielihyvän tunteita ja kun kerran on tässä onnistunut, yksilö voi palata tämän keinon pariin yhä uudestaan. Riippuvuuden käsittelyssä melko suoraviivaisesti edetään esittämään pitkäaikaisesta käytöstä seuraavia ongelmia, kuten fyysisen ja psyykkisen terveyden heikkeneminen, perhe- ja ystävyysuhteiden katkeaminen, opintojen häiriintyminen ja taloudelliset ongelmat. Kirja tuo esiin myös, että riippuvuus voi kehittyä jo hyvin nuorena ja se voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Riippuvuuden altistavina taustatekijöinä esitellään ympäristö, aikaisemmat kokemukset ja psyykkiset ongelmat, mutta samalla korostetaan, että riippuvuutta ei synny ilman yksilön omaa toimintaa ja päihteiden käyttöä. (TP 2004, 76–77.)

Kun päihteitä ja riippuvuutta on käsitelty yleisellä tasolla, Terveysten portaat ottaa erityistarkasteluun erikseen tupakan, imppaamisen, alkoholin ja huumeet. Kaikkien näiden kohdalla esitellään fyysisiä ja psyykkisiä negatiivisia vaikutuksia. Alkoholin kohdalla vaikutukset esitetään yksilöllisinä ja nautitusta määrästä riippuvina, osittain positiivisinä mutta pääosin negatiivisinä. Tupakan kohdalla esitetään, että nuoret saattavat perustella tupakan polttoaan mielenterveyteen liittyvillä seikoilla, kuten itseluottamuksen lisääntymisellä, mielihyvän tunteella ja keskittymiskyvyn parantumisella. Huumeista todetaan, että ne ovat ihmisen mielialaan, henkisiin toimintoihin ja tajunnan tasoon vaikuttavia aineita. Yhtenä huumeiden käytön vaikutuksena tuodaan myös esiin riski ystäväpiirin vaihtumiseen ja syrjäytymiseen. Tämän jälkeen esitellään muutamien huumausaineiden erityisiä vaikutuksia. Kannabiksen kohdalla tuodaan esiin käyttäjän muuttuminen lyhytjännitteiseksi, passiiviseksi ja ärtyneeksi, amfetamiinin kohdalla esiin nostetaan harha-aistimukset ja vainoharhaisuus ja ekstaasin kohdalla psyykinen riippuvuus, harha-aistimukset, aggressiivisuus, ahdistuneisuus ja paniikkihäiriöt, LSD:n kohdalla äkkiarvaamattomat

aistiharhat ja heroiinin kohdalla hyvän olon tunne ja jännitystilojen lievittyminen. (TP 2004, 79–80, 90–91, 97, 217–220.)

Dynamossa alkoholille, tupakalle ja huumeille on kullekin omistettu oma lukunsa. Alkoholien käsittelyssä tuodaan heti aluksi esiin, että nuori vaikutuksille alttiina kohtaa alkoholiin liittyviä asioita usein ympäristössään ja että nuoren olisi opittava terveellinen ja luonteva suhtautuminen alkoholiin. Kirjassa esitellään lyhyesti eri kulttuurien suhteita alkoholiin ja alkoholien käytön historiaa. Siinä tuodaan myös esiin, että kukin suhtautuu alkoholiin ja humaltumiseen omalla tavallaan; suurimman osan sanotaan haluavan olla ja pystyvän olemaan alkoholien kohtuukäyttäjiä. Ongelmana terveyden ja tasapainon kannalta nähdään tilanne, jossa henkilöstä on tullut alkoholien suurkuluttajia. Nuorten kohdalla korostetaan, että alkoholi aiheuttaa fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. (DY 2010, 208–209.)

Tämän jälkeen Dynamossa humalaa ja sen vaikutuksia käsitellään omassa alaluvussaan. Vaikutuksista mainitaan muun muassa mielihyvän tunteet ja aivotoiminnan muutokset sosiaalisia toimintoja ohjaavassa keskuksessa, mikä voi näkyä esimerkiksi rohkeutena tai riittäisyytenä. Äärimmäisenä alkoholien haittavaikutuksena esitetään kuolema. Alkoholien käytön pitkäaikaisvaikutuksista mainitaan muun muassa muutokset aivojen rakenteessa, oppimisen ja käytöksen muutokset ja muistihäiriöt ja mielen, kehon ja ihmissuhdetaitojen kehittymisen viivästyminen tai pysähtyminen. Alkoholien käytön mainitaan aiheuttavan myös hermostuneisuutta ja stressiä varsinkin nuorilla, koska näillä aivojen stressiakseli on murrosiän muutoksien paineessa muutenkin kuormittunut. Myös mielihyvän tunteen säätelyn esitetään sijoittuvan aivoihin, mielihyvakeskukseen. Murrosikä mainitaan keskeisenä aikana mielihyväjärjestelmän kehittymisen kannalta muun muassa sen takia, että siitä mistä nuorena oppii pitämään, tulee pitämään todennäköisesti myös vanhempana. Aivan luvun lopussa tuodaan vielä esiin, että perheen kenen tahansa jäsenen alkoholien liikakäyttö voi vaikuttaa perheen dynamiikkaan ja herättää läheisissä kielteisiä tunteita. Lapsi pyritään tekstissä vapauttamaan vastuusta huolehtia vanhemmastaan ja sisaruksistaan, jos nämä käyttävät liikaa alkoholia. (DY 2010, 210, 214–216, 220.)

Dynamossa on oma laaja lukunsa huumeille. Kirja aloittaa aihepiirin käsittelyn tuomalla esiin huumeiden käytön taustalla mahdollisesti olevia syitä, kuten tunnetilaan vaikuttaminen ja nopean mielihyvän tunteen hankkiminen. Huumeiden kohdalla korostetaan, että kyseessä on riskialtis tapa saada mielihyvää. (DY 2010, 240.) Kirja

nostaa esiin kulttuurisen näkökulman mainitsemalla, että "Suomessa niin kuin muuallakin maailmassa yhteiskuntaan on muodostunut alakulttuuriryhmiä, jotka käyttävät huumeita. Yleinen huumemyönteisyys on lisääntynyt." (DY 2010, 241.) Tämän jälkeen käsitellään huumeita ja riippuvuutta ja esitellään erilaisia huumausaineita. Osion loppupuolella on yksilön vastuuta korostava alaluku, jossa korostetaan, että huumeiden käyttö ei ole yksityisasia, vaan koskettaa aina muitakin, kuten vanhempia, lähipiiriä ja koulua. Myös huumeiden käytön ja rikollisuuden, ympäristöongelmien ja köyhyyden välisiä yhteyksiä tuodaan esiin. (DY 2010, 242–253.) Käsittely laajenee näin globaalille tasolle ja hyödyntää uhkakuvia ja tunteisiin vetoamista vaikuttamisen keinona.

Dynamon kanta huumeisiin on ehdottoman kielteinen: sisällysluettelossa luvun "Huumeet"-otsikon perään on liitetty sanat "Ehdoton ei" (DY 2010, 6). Huumeita käsittelevän luvun lopussa kuvaillaan vielä konkreettisella tasolla sitä, miten huumeiden käyttö näkyy nuoressa tai nuoren elämäntavassa ja mitä vaikutuksia sillä on. Vaikutuksina tuodaan esiin esimerkiksi ulkonäkövaikutuksia, käytöksen muuttuminen, rikollisuus, motoriset muutokset, unettomuus sekä puheen ja ajattelun epäjohdonmukaisuus. (DY 2010, 255.)

Voimaa lähtee käsittelemään päihteitä riippuvuus-teeman kautta Riippuvuudet-osiossa. Aluksi määritellään riippuvuuden käsite, minkä jälkeen kuvataan riippuvuuden kehittymistä. Riippuvuus esitellään laajassa kontekstissa, jossa se voi kehittyä lähes mihin tahansa lähtökohtaisesti positiiviseen tai negatiiviseen asiaan. Kirjassa korostetaan varhaista puuttumista riippuvuuteen ja sitä, että samalla yksilöllä riippuvuuden kohde voi vaihtua. Tämän jälkeen pohditaan riippuvuuden taustalla olevia tekijöitä, kuten tarpeita ja tunteita. Kirjassa esitetään, että perustarpeiden täyttymättä jääminen voi johtaa pakonomaiseen käyttäytymiseen tai että riippuvuuden taustalla voi olla myös kokeilun- ja jännityksenhalua tai halu karkottaa paha mieli ja ahdistus mielihyvän avulla. Taustojen tiiviin esittelyn jälkeen pohditaan sitä, miten yksilö voisi käsitellä haastavia tunteita tavoilla, joista ei aiheudu ongelmia. Voimaa nostaa mielihyvän tunteen keskeiseksi riippuvuuksien yhteydessä. Kirjassa mielihyvän kokeminen esitetään sinänsä positiivisena asiana, mutta riippuvuuden yhteydessä riippuvuuden aiheuttajan esitetään valtaavan ihmisen aivojen mielihyväjärjestelmän, jolloin mielihyvän saavuttamiseksi tarvitaan yhä enemmän mielihyvän tuottajaa. (VO 2013, 158–159.)

Tämän jälkeen Voimaa omistaa omat lyhyet alalukunsa riippuvuuden haitoille ja riippuvuudesta eroon pääsemiselle. Riippuvuuden nähdään vaikuttavan kehoon, mieleen ja vuorovaikutukseen, joten riippuvuus voi ilmetä fyysisinä, psyykkisinä tai sosiaalisina ongelmina. Kukin näistä osa-alueista määritetään lyhyesti. Riippuvuus liitetään myös kiireiseen elämänrytmiin, yhteisöllisyyden vähentymiseen ja siitä seuranneeseen yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Riippuvuudesta eroon pääsemisessä Voimaa näkee keskeisenä sen, että yksilö myöntää ja tiedostaa riippuvuutensa. Yksilön tulee myös päättää haluavansa eroon riippuvuudesta. Riippuvuudesta eroon pääsyn prosessissa kirja korostaa myös läheisten tuen tärkeyttä ja ammattilaisten tuen keskeisyyttä ja saatavuutta. (VO 2013, 160.)

Yleisen riippuvuutta käsittelevän osion jälkeen tupakka, alkoholi ja huumeet käsitellään kukin erikseen. Alkoholia käsittelevässä osiossa ensin määritetään alkoholia ja annetaan perustietoja siitä. Tämän jälkeen tuodaan esiin, että alkoholi on päihde, joka lamaannuttaa aivojen toimintaa eli humalluttaa. Tekstissä tuodaan esiin, että vähäisellä määrällä alkoholia voi olla myös positiivisia vaikutuksia yksilölle. Alkoholin liiallisen käytön haittoja tuodaan sen perään monipuolisesti esille. Seuraavaksi käsitellään alkoholia suomalaisessa, etenkin nuorten, kontekstissa, jossa tyypillistä on humalahakuisuus. Kirja korostaa, että alkoholin haitat tulevat nuorilla ilmi selkeämmin näiden fysiologian takia. Tämän jälkeen kerrotaan runsaan juomisen vaaroja ja seurauksia. (VO 2013, 170–172.)

Fysiologisiin alkoholin vaikutuksiin keskittyvän osion jälkeen Voimaa-oppikirjassa on oma lukunsa alkoholin vaikutuksille, jotka kohdistuvat hyvinvointiin. Luvun aluksi korostetaan, että ajatus, että kaikki juovat, on harha. Tässä tuodaan esille vuoden 2010 Kouluterveyskyselyyn viitaten, että 8.-luokkalaisista puolet ja 9.-luokkalaisista kolmasosa on raittiita. Samalla muistutetaan, että "alkoholi on lailla kielletty alle 18-vuotiailta". Tämän jälkeen pohditaan nuorten alkoholinkäytön syitä, kuten kiirettä aikuistua, aikuisten mallia, tunteiden peittämistä ja pahan olon pakenemista. Samalla korostetaan, että vaikka alkoholi turruttaisi hetkeksi tunteet, se ei vie ahdistuksen syitä pois. Luvun lopussa on alalukunsa, jossa pohditaan alkoholiongelmia perheissä ja korostetaan, että nuoren tehtävä ei ole olla perheen aikuinen, jos jollakulla vanhemmista on alkoholiongelma. Viimeisessä alkoholia käsittelevässä luvussa käsitellään alkoholin käytön vähentämistä. Alkoholin käytön vähentämisen yhteydessä nuoren olisi tärkeä saada nopeasti apua, jota voi etsiä ystäviltä, läheisiltä, päihdetyöntekijöiltä, A-klinikoiden nuorisoasemilta ja terveyskeskuksista. (VO 2013, 174–176, 178–180.)

Huumeita käsittelevässä luvussa Voimaa-oppikirjassa ensin määritellään ja erotellaan huumeita. Huumeista ainoastaan kannabis saa oman nimetyn alalukunsa. Muista huumeista puhutaan niiden vaikutusten kautta esimerkiksi lamaannuttavina ja kiihdyttävänä huumeina. Kannabiksen kohdalla tuodaan esiin sen aiheuttavan väkivaltaa, ahdistusta ja masennusta, heikentävän oppimista, seksuaalista kiinnostusta ja kykyä huolehtia hygieniasta sekä mahdollisesti johtavan siihen, että käyttäjä menettää kiinnostuksen opiskeluun, sosiaaliseen elämään ja työntekoon. Voimaa esittelee tekijöitä, jotka suojaavat huumeiden käytöltä. Näistä mainitaan muun muassa hyvät ihmissuhteet sekä mielihyvää tuottavat onnistumisen kokemukset koulussa ja harrastuksissa. Huumeiden käytöstä eroon pääsyn yhteydessä Voimaa korostaa oman halun merkitystä ja pakkohoidon mahdollisuutta lastensuojelun perusteella, kun kyseessä on alaikäinen käyttäjä. Yhteiskunnan ja ammattilaisten antaman avun lisäksi korostetaan vertaistukea ja läheisten tukea. (VO 2013, 182–184, 188.)

Kaikissa tarkastelluissa terveystiedon oppikirjoissa opintosuunnitelman sisältöalueista päihteisiin käytetään noin 25–35 sivua. Tämä on siis yksi laajimmin oppikirjoissa huomioitu sisältöalue. Vaikka kaikki kirjat mainitsevat, että esimerkiksi alkoholin käyttö on sallittua vasta täysi-ikäisenä, niistä käy ilmi, että lakien tupakkaa, alkoholia ja huumeita koskevista säädöksistä huolimatta todellisuudessa näitä säädöksiä ei aina noudateta. Päihteitä koskevat tekstit voidaan siten nähdä sekä aikuisuuteen valmistavina että nuorten nykytilannetta ohjeistavina. Voimaa osoittaa jopa tutkimuskyselyn tulosten avulla, että todellisuudessa vain puolet vuoden 2010 8.-luokkalaisista ja kolmasosa 9.-luokkalaisista oli täysin raittiita (VO 2013, 174).

Kaikissa käsitellyissä oppikirjoissa riippuvuuden käsite liitetään keskeisenä päihteisiin. Riippuvuuden kolmijako fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen tuodaan kaikissa kirjoissa esille. Voimaa jopa aloittaa päihteisiin liittyvän aihepiirin laajalla riippuvuutta käsittelevällä luvulla. Muissa kirjoissa riippuvuus tulee esille enemmän päihdekohtaisesti varsinaisen päihteiden käsittelyn lomassa. Kaikissa kirjoissa korostuvat päihteiden fyysiset vaikutukset nuoreen ja kehittyvään kehoon. Näin käsittely on tuotu nuoren iänmukaiseen kontekstiin. Kirjoissa toisaalta vastuutetaan nuorta ja toivotaan, että nuori pystyisi luomaan vastuullisen suhteen alkoholiin. Raittiuden hyviä puolia korostetaan. Tämän lisäksi kaikissa kirjoissa tuodaan esiin suomalaisen alkoholikulttuurin haasteet, kuten humalahakuisuus. Kirjoista Voimaa tuo eniten esiin sitä, että alkoholin ongelmakäyttäjä voi olla joku muukin kuin nuori itse, esimerkiksi joku hänen perheenjäsenensä. Kuitenkin kaikissa kirjoissa käsittely

painottuu ajatukseen, että nuori on se, jonka henkilökohtaista suhdetta päihteisiin ja niiden käyttöön halutaan pohtia ja kehittää.

Kuten monien muidenkin sisältöalueiden kohdalla myös päihteiden yhteydessä Terveyden portaat käyttää runsaasti kuvailevaa ja värikästä ilmaisua kuvatessaan päihdekokeilujen syitä ja päihteiden vaikutuksia yksilössä. Voimaa käsittelee päihteitä kirjoista neutraaleimmalla tasolla ja tuo selkeimmin esiin sen, että päihteiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Dynamo lähtee ajatuksesta, että nuoren olisi luotava terve ja luonteva suhtautuminen alkoholiin. Myöhemmin sen jälkeen kun asiapitoisesti on esitelty alkoholiin liittyviä аспекteja, kirja perustelee nuorelle esiteltyjen tietojen tärkeyttä ja asemaa alkoholisuhteen muotoutumisessa toteamalla, että "kun sinulla on riittävät ja luotettavista lähteistä saadut tiedot alkoholista, pystyt tekemään vastuullisen päätöksen omasta alkoholien käyttöästä tai raittiudesta" (DY 2010, 220).

4.6.2. Tavoitteena toimintakykyä tukeva mielihyväkulttuuri

Funktionaalisessa mielenterveyden mallissa ei suoraan käsitellä elämäntapatekijöiden ja mielenterveyden yhteyttä. Periaatteessa elämäntapatekijöiden voidaan ajatella sisältyvän mallissa mainittuihin riskitekijöihin ja -prosesseihin, jotka on luokiteltu mielenterveyttä edeltäviksi tekijöiksi (Hosman 1997, 186). Terveystiedon arvopohjassa ja oppikirjoissa sen sijaan käsitellään selkeästi elämäntapatekijöiden, kuten ravinto, liikunta, lepo, seksuaalisuus ja päihteet, yhteyttä mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin.

”Alkoholin käyttö saa aikaan hermostuneisuutta ja stressiä, sillä alkoholi häiritsee aivojen stressiakselia. Tämä akseli on murrosiän muutosten takia erityisen kuormitettu koulun yläluokkien aikana. Jos nuori juo itsensä humalaan, stressiakseli on ylikuormitettu jopa kaksi viikkoa, jolloin hermostuminen, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys ja muistamattomuus vaikeuttavat opiskelua.” (DY 2010, 215.)

”Alkoholin terveyttä heikentävät vaikutukset ovat kiistattomat. Muiden päihteiden tavoin se aiheuttaa käyttäjälle fyysisten haittojen ohella myös psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja.” (VO 2013, 175.)

Sekä terveystiedon arvopohjassa että käsittelemisämme oppikirjoissa päihteiden käsittely liitetään vahvasti mielihyvän ja riippuvuuden käsitteisiin. Mielihyvä nähdään terveystiedon arvopohjassa elämää edistävänä voimana, jota tavoitellaan jatkuvasti esimerkiksi syömisessä, liikkumisessa ja ihmissuhteissa. Ilon ja hauskuuden vaaliminen nähdään yhtä tärkeänä kuin vaaroista varoittaminen. (Cacciatore 2006a, 116.)

Terveyden portaissa mielihyvä nähdään ihmiselle keskeisenä ja arkisena asiana, jonka kääntöpuolena ovat keinotekoiset mielihyvän tuottamisen tavat:

”Ihminen on mielihyvähakuinen olento. Jokaisella ihmisellä on perustarpeita, joiden tyydyttäminen tuottaa mielihyvää, samalla varmistetaan hengissä säilyminen. – – Aivan tavallisista arjen asioista on normaalia tuntea mielihyvää. – – Ihminen voi oppia tyydyttämään mielihyvän tarpeensa myös keinotekoisesti. Hän voi tehdä sen esimerkiksi käyttämällä alkoholia, huumeita, lääkkeitä tai tupakkaa.” (TP 2004, 76.)

Dynamo käsittelee mielihyvän käsitettä kuvaamalla sitä, miten murrosiässä aivot kehittyvät ja kypsyvät ja aivoissa sijaitsevan mielihyväkeskuksen ja muiden aivojen osien yhteistyö kehittyy. Dynamossakin mielihyvän tunne esitetään ihmiselle ominaisena mutta siinä tuodaan esiin, että yksilö itse voi vaikuttaa mielihyväjärjestelmiin ja että päihteillä on myös vaikutusta aivojen mielihyväkeskukseen:

”Murrosiässä mielihyväjärjestelmiä muokataan voimakkaasti, ja se, mistä opettelee pitämään, säilyy helposti koko elämän. Kaikki päihteet vaikuttavat aivojen mielihyväkeskukseen. Jos tätä keskusta rasitetaan alkoholin tai muiden päihteiden käytöllä nuoruudessa, on olemassa riski, että mielihyväkeskus kehittyy väärällä tavalla.” (DY 2010, 216.)

Myös Voimaa esittää, että mielihyvä on tarpeellinen ja elämää rikastuttava asia, jota ihmisen on tärkeä pystyä itse säätelemään. Ongelmia nähdään syntyvän silloin, jos mielihyvän tarve ei ole ihmisen omassa hallinnassa.

”Mielihyvä on onnellisuuden tila, jossa kehon toiminta vilkastuu ja tuottaa hyvän olon kokemusta. Mielihyvän kokeminen on elämää rikastuttava asia. Tavallisesti ihminen pystyy tahdonvoimallaan ohjaamaan mielihyväkokemuksia. Riippuvuudessa hyvän olon tunne säilyy vain hetken, ja siihen liittyy levoton tarve saavuttaa hyvä olo uudelleen ja yhä voimakkaammin. Riippuvuuden aiheuttaja ikään kuin kidnappaa ihmisen aivojen mielihyväsysteemin.” (VO 2013, 159.)

Mielihyvän kuvaus muuttuu oppikirjoissa hyvin suoraviivaisesti sen kuvaamiseksi, että päihteiden yhteinen piirre on riski tulla niistä riippuvaisiksi. Mielihyvän tavoin riippuvuus nähdään terveystiedon arvopohjassa tarpeellisena asiana; siinä tuodaan esiin, että esimerkiksi riippuvuus sosiaalisista verkoista ennustaa terveyttä ja pitkää ikää. Monet asiat, joista voi tulla riippuvaiseksi, ovat myös välttämättömiä. Haitallisena riippuvuus nähdään silloin, jos se haittaa tai rajoittaa elämää tai häiritsee opiskelua tai ihmissuhteita. (Cacciatore 2006a, 119.)

Terveystiedon metodioppaassa korostetaan, että lapsia ja nuoria tulee valistaa kaikkiin päihteisiin liittyvästä riippuvuudesta ja sen riskeistä. Taustalla on ajatus, että mitä aikaisemmin päihteiden käytön aloittaa, sitä todennäköisimmin riippuvaisuus syntyy. Toisaalta tuodaan esiin myös, että esimerkiksi tupakan kohdalla käyttö harvoin alkaa

vasta aikuisena. (Cacciatore 2006a, 120.) Päihteiden kohdalla korostuu näin terveyden edistämisen näkökulma sen sijaan, että niihin puututtaisiin vasta ongelmien ehkäisyn vaiheessa. Terveyden portaissa (2004, 74, 91), Dynamossa (2010, 214–215) ja Voimaa-kirjassa (2013, 171) päihteiden välittömien vaikutusten lisäksi tuodaan vahvasti esiin riippuvuuden aiheuttamat ongelmat ja se, miten nuoren keho, aivot ja tunne-elämä ovat kehitysvaiheessa, jossa alkoholin käytön riskit ovat erityisen suuret. Samalla tuodaan esiin, että jos nuori turvautuu alkoholiin ratkaistakseen nuoruuden mielialanvaihteluiden tuomia haasteita, hänen mielenterveystaitojensa kehittyminen jää puutteelliseksi. Mielenterveystaitojen oppimisen tärkeänä funktiona kuitenkin nähdään väistämättä eteen tulevista vaikeista tilanteista selviäminen.

”Nuori voi pyrkiä pakenemaan päihteiden maailmaan ollessaan pelokas, jännittynyt, surullinen tai vihainen. Silloin häneltä jäävät kuitenkin oppimatta terveet keinot, joiden avulla näistä jokaisen ihmisen elämässä eteen tulevista tilanteista selviää.” (TP 2004, 74.)

”Jos ikäisesi juo säännöllisesti tai suuria määriä yhdellä kertaa, alkoholi aiheuttaa muutoksia aivojen rakenteissa. Tämä näkyy esimerkiksi oppimisen ja käyttäytymisen muutoksina ja muistihäiriöinä. – – Alkoholia runsaasti tai säännöllisesti käyttävillä nuorilla mielen, kehon ja ihmissuhdetaitojen kehitys viivästyy ja kehittyminen voi jopa pysähtyä.” (DY 2010, 214–215.)

Kaikki kirjat tuovat esiin päihteiden käytön kulttuurisen tason⁷. Samalla todetaan, että kaikki aikuiset eivät hallitse alkoholin käyttöönsä eivätkä siten voi toimia roolimalleina nuorille. Voimaa tuo kulttuurin ja alkoholinkäytön yhteyden selkeästi esiin.

”Suomalaisten alkoholinkäytölle on tyypillistä humalahakuisuus. Humalajuominen on niin aikuisten kuin nuortenkin keskuudessa Suomessa yleisempää kuin muualla Euroopassa. – – Perheet suhtautuvat alkoholiin ja käyttävät sitä hyvin eri tavoin. – – Kaikki aikuiset eivät kuitenkaan hallitse alkoholin käyttöönsä.” (DY 2010, 171, 175.)

Yleisen tason lisäksi Dynamo korostaa päihteiden käytön erityispiirteitä suomalaisessa kulttuurissa. Vastuu omasta käyttäytymisestä asetetaan vahvasti nuoren itsensä harteille, mutta lapsen tehtävänä ei nähdä vanhempien tai sisarusten alkoholin käytöstä huolehtimista. (DY 2010, 208, 220.)

”Alkoholi tuntuu olevan joidenkin aikuistumisriitti eli alkoholin juomista käytetään merkinä siitä, että lapsuus on jäänyt taakse ja edessä odottavat aikuisuuden houkutukset. Selviytyminen on sinun vastuullasi. Muut tuomitsevat sinut helposti, jos epäonnistut alkoholin käytön hallinnassa. Kukapa haluaisi juopon tai alkoholistin maineen!” (DY 2010, 208.)

⁷ Funktionaalisessa mielenterveyden mallissa korostuu kulttuuristen tekijöiden osuus mielenterveydessä (ks. Lavikainen ym. 2004, 33).

Kaiken kaikkiaan oppikirjat lähestyvät paljolti päihdevalistusta huolen, riskien ja kielteisten vaikutusten kautta. Sen sijaan funktionaalisessa mielenterveyden mallissa korostetaan yksilöiden positiivisen kautta tapahtuvan motivoinnin merkitystä muutoksessa ja vaikuttamisessa. Tällöin voidaan esimerkiksi osoittaa, miten tietyllä tavalla toimimalla voi saavuttaa elämässään lisää positiivisia seurauksia. (Hosman 1997, 191.)

4.7. Teema 7: Ravinto mielihyvän lähteenä ja ahdistuksen ilmaisuna

Ravintoteemaan liittyen perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon opetuksen sisällöissä mainitaan "ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa", "omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen", "kehitykseen ja elämäntapaan liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen" ja "mielen ja ruumiin tasapaino" (POPS 2004, 201–202).

4.7.1. Ravintoympyrästä hallitsemattomuuteen

Terveyden portaat lähtee käsittelemään ravintoteemaa määrittelemällä ruoan tehtäviä. Tehtävissä mainitaan syömisen sosiaalinen aspekti ja mielihyväspekti. Terveellisyyttä ja ruoasta nauttimista ei esitetä toisilleen vastakohtaisina, vaan satunnaiseen herkutteluun annetaan lupa ja korostetaan, että onnistunut ruokailuhetki on myös tärkeä voimavaratekijä. Terveyden portaat antaa nuorille ohjeita oman energiantarpeen arvioimiseen iän ja sukupuolen tai painon ja aineenvaihdunnan nopeuden perusteella. (TP 2004, 17, 23.) Terveyden portaat käsittelee lihavuutta ja laihuutta kauneusihanteiden yhteydessä ja sijoittaa heti otsikon viereen painoindeksin laskukaavan. Kirjassa todetaan, että painoindeksillä on tapana määrittää 20–60-vuotiaiden ihannepaino ja että ennen pituuskasvun loppumista painoindeksiä ei tulisi käyttää yli- tai alipainon määrittelyyn. Terveyden portaat lähtee siitä, että kulttuurissamme korostetaan ulkonäön merkitystä, kauneusihanteeseen kuuluu laihuuden ihannointi ja että ihmisarvo useimmiten määritellään ulkonäön perusteella. (TP 2004, 166.)

Syömishäiriöt saavat Terveyden portaissa oman alalukunsa kirjan ravintoa käsittelevässä osassa. Syömishäiriöt nähdään erityisesti kasvuikäisten tyttöjen ongelmana ja todetaan, että pojilla oireilu on harvinaisempaa. Tyypillisimpiä syömishäiriöitä (anoreksia, bulimia ja pakonomainen syöminen) nimetään. Terveyden portaat toteaa, että anoreksia on vakava psyykinen sairaus. Samassa yhteydessä luetellaan mahdollisia anoreksian pitkäaikaisvaikutuksia. Anoreksian kohdalla kirjassa

esitetään, että nuori aluksi huolehtii terveydestään ja painostaan mutta vähitellen nuoren käsitys itsestään vääristyy niin, että nuori kokee itsensä liian lihavaksi ja "kieltäytyy normalisoimasta painoaan". Kirja nostaa esiin vanhemmat ja kouluterveydenhoitajat, joiden nähdään olevan avainasemassa syömishäiriön toteamisessa ja hoidon järjestämisessä. Anoreksiaa kuvaavassa tekstissä todetaan, että hoito on pitkä ja tuskallinen prosessi, joka voi kestää vuosia. Informaatiotekstin lisäksi kirja käyttää anoreksian käsittelyssä materiaalina kahdeksaluokkalaisten tytön kertomusta omasta sairaudestaan ja siitä parantumisesta. Tästä ei käy ilmi, onko kyseessä todellinen tapaus vai kirjaa varten rakennettu ehyt kertomus. Kertomuksessa sairauden taustasyiksi esitetään yksilön vertailu musiikki- ja viihdeteollisuuden esiin nostamiin hoikkiin kuuluisuuksiin. Kertomuksessa kuvataan hoitoprosessin haasteellisuutta ja pituutta. Toipumisen lisäksi loppuun on liitetty kahdeksaluokkalaisten toimiminen vertaistukena syömishäiriöstä kärsiville. (TP 2004, 167, 169.)

Bulimiaa Terveiden portaissa käsitellään tiiviisti. Siitä tuodaan esiin sen historiaa, ilmenemismuotoja, oireita sekä sairastuneen kokemia häpeän ja syyllisyyden tunteita. Sen sijaan sairastumisen taustatekijöihin ei puututa. Bulimian jälkeen syömishäiriöistä esitellään vielä pakonomainen syöminen ja ortoreksia. Pakonomaisen syömisessä kohdalla painotetaan, että kyse on ahdistuksen ja pahanolon käsittelystä syömisellä. Ortoreksia esitellään uusimpana syömishäiriönä, jossa kyse on yliterveellisestä syömisestä, jotta elämään olisi mahdollista saada paremmin järjestystä. (TP 2004, 167–168.) Kirja omistaa lyhyen alaluvun syömishäiriöistä parantumiselle. Keskeisenä asiana korostetaan ongelman myöntämistä, mutta ei oteta suoraan kantaa siihen, tarkoitetaanko ongelmalla näkyvää syömiseen liittyvää ongelmaa vai taustalla olevia tekijöitä. Hoidon kohdalla tuodaan esiin hoidon monialaisuus ja se, että siihen osallistuvat niin sairaanhoidon ja mielenterveystyön kuin ravitsemusterapiainkin ammattilaiset. Kirja korostaa pikaisen puuttumisen tärkeyttä. Lasta ei kuitenkaan vastuuteta muuten kuin siinä, että lasta kannustetaan kehottamaan apua tarvitsevaa ystävää hakemaan apua ammattilaiselta sekä olemaan tämän ystävän tukena, vaikkei tämä sitä suoraan ilmaisikaan. Kirjassa myös annetaan lukijoille Syömishäiriökeskuksen internetsivun osoite ja auttavan puhelimen puhelinnumero. (TP 2004, 168.)

Dynamossa on ravintoon liittyviä asioita käsittelevä kokonaisuus, jonka yläotsikkona on "Ruoka on nautinto: Kokonaisuus ratkaisee". Tämän alaisuudessa käsitellään "syömisongelmat" omassa alaluvussaan. Samaan tapaan kuin Terveiden portaat myös Dynamo aloittaa ravinto-osion pohtimalla ruokailun nautintoaspektia ja ruokailun

tarjoamia erilaisia hyötyjä yksilöille. Dynamo kyseenalaistaa ihannepaino-käsitteen ja haastaa nuoren arvioimaan sen tarpeellisuutta, kun kuitenkin ihmiset ovat yksilöllisiä. Dynamo toteaa suoraan painokkaasti: "Jos ihmiset ovat muutenkin erilaisia ja yksilöllisiä, niin miksi ihannepainon pitäisi jokaisella samanpituisella olla sama!" Tästä huolimatta seuraavalla sivulla esitellään aikuisten painoindeksin laskukaava, mutta tässä yhteydessä painotetaan, että kyse on nimenomaan aikuisiin sovellettavasta kaavasta. (DY 2010, 110, 126–127.)

Syömisongelmia käsittelevässä alaluvussa Dynamossa käsitellään sitä, kun "syömisestä tulee painajainen". Kirja esittää, että syömiseen liittyy monenlaisia haasteita ja vaatimuksia, joten syömisessä voi joskus haparoida. Tässä yhteydessä kuitenkin korostetaan, että ongelmat on tehty voitettaviksi. Kirja liittyy syömiseen liittyvän syyllisyyden tunteen ja itsensä liian lihavaksi kokemisen syömishäiriöihin. Myös tiedostusvälineiden luoma kauneusihanne esitetään yhtenä syömishäiriöiden taustatekijänä. Samalla tuodaan kuitenkin esiin, että terveeseen ja turvalliseen naiseuteen kuuluu rasvakudoksen lisääntyminen murrosiässä. Tässä kohdin korostetaan, että kyse on nimenomaan viehättävästä naisten ja miesten välisestä erosta, jolla on biologinen tausta. Mielenterveyden kannalta korostetaan sitä, että kukin on arvokas juuri sellaisenaan ja että painon pudottaminen ei tee ihmisestä upeampaa, pidetympää tai arvokkaampaa kuin hän jo on. Kirja esittää, että syömisongelmissa paino alkaa edustaa itsetuntoa ja ruoka tai syömättömyys hallitsee ajatuksia. Syömishäiriö esitetään siis oireena, jonka taustalla voi olla moninaisia syitä, jotka liittyvät yksilön omiin tunteisiin tai ympäristöstä nouseviin paineisiin. Sitä painotetaan, että syömisongelmista kärsivän on tärkeä tiedostaa ongelmansa ja puhua siitä jollekulle. (DY 2010, 129–130.)

Siinä vaiheessa, kun ensimmäinen syömishäiriö nimetään Dynamossa, syömiseen liittyviä ongelmia on käsitelty yleisemmällä tasolla jo monipuolisesti. Ensimmäisenä esitellään anoreksia, joka määritellään mielenterveyden sairaudeksi, jossa sairastunut ei itse miellä olevansa liian laiha. Anoreksian nähdään alkavan usein protestina ja se nähdäänkin siinä mielessä avunhuutona, vaikka anoreksia ei kirjan mukaan usein olekaan tietoisesti tai suunnitelmallisesti etenevä tauti. Kirja määrittää varsinaisen anoreksian kriteeriksi kuukautisten pois jäämisen. Kirja kuvaa voimakkain ilmaisin anorektikon kokemia ruokaan liittyviä mielikuvia ja tunteita. Terveystien portaiden tavoin Dynamo painottaa varhaisen puuttumisen merkitystä, mutta ei esittele tässä kohdin erityisiä tahoja, joihin tulisi ottaa yhteyttä. Siinä missä Terveystien portaat esitti tapausesimerkkinä kahdeksaluokkalaisten kuvauksen omasta sairastumisestaan ja

parantumisprosessistaan, Dynamo kuvaa sivun marginaaliin sijoitetussa tapausesimerkissä sen, miten kahdeksaluokkalainen tyttö alkaa vähitellen laihduttaa ja toteaa asiasta huomauttaneille, ettei se kuulu näille; lopuksi kuitenkin kuvataan, miten tyttö yhdessä ystävänsä kanssa menee terveydenhoitajan vastaanotolle. (DY 2010, 130–131.)

Anoreksian jälkeen Dynamossa käsitellään ahmintahäiriötä tiiviisti otsikon "Kun syöminen ottaa vallan" alla. Ahmimiselle annetaan määritelmä ja se linkitetään henkisen olotilan parantamisyrikykseen. Olotilat sinänsä voivat olla moninaisia, kuten suuttumusta, ahdistusta tai masennusta. Nuorille kuitenkin painotetaan, että yksittäinen herkun syöminen kurjan olon lievittämiseksi ei vielä tarkoita ahmintahäiriötä. Ongelma on kyseessä silloin, kun ahmiminen on säännöllistä ja pakonomaista. Ahmintahäiriön jälkeen käsitellään bulimiam. Ensin bulimiam määritellään. Bulimian oireiden painotetaan olevan lähinnä psyykkisiä, mutta myös fyysisiä oireita esitellään. Bulimiaan liittyvän oksentamisen vaarallisuutta korostetaan ja sanotaan, että siihen olisi tärkeä puuttua mahdollisimman ajoissa, koska sairastuneen on itse vaikea päästä siitä eroon. Bulimian jälkeen käsitellään vielä ortoreksiaa. Ortoreksia saa Dynamossa laajemman käsittelyn kuin Terveyden portaissa. Dynamo esittää, että ortoreksiasta on kyse silloin, kun terveellisestä ruokavaliosta tulee normaalia elämää hallitseva pakkomielle. Samalla tuodaan esiin, ettei pelkkä ruoka-aineiden valikointi tarkoita ortoreksiaa. Dynamo tuo esiin ortoreksian taustatekijänä pyrkimyksen hallinnantunteeseen kaoottisessa maailmassa. Ortoreksiaa kytetään myös ajatukseen siitä, ettei muualla kuin kotona ole tarjolla oikeanlaista ruokaa, jolloin ortorektikko on vaarassa eristäytyä ja masentua. Syömisongelmia käsittelevän luvun lopussa on lyhyt alaluku, joka käsittelee sitä, mitä tehdä, jos syöminen on muuttunut ongelmaksi. Tässä tuodaan kuitenkin esille vain varhaisen puuttumisen apukeinoja, kuten lähipiirin ja kouluterveydenhoitajan tuki. Sairaalahoidoja ja pitkäjäisiä hoitoprosesseja ei kuvata. (DY 2010, 130–133.)

Voimaa eroaa Terveyden portaista ja Dynamosta siinä, että se käsittelee ravintoa ja painonhallintaa "Terveyttä tukevat elintavat" -osion alla. Syömishäiriöt esitellään puolestaan "Terveys koetuksella" -osiossa pääotsikon "Itsehoitoa ja ammattiapua" alla, jonka alla käsitellään useita sairastumisen muotoja. Syömishäiriöitä ei siis esitellä ravinto-osion eikä varsinaisen mielen hyvinvointiin keskittyvän luvun yhteydessä. Voimaa käsittelee normaalipainoa painonhallintaa käsittelevässä luvussa. Tässä yhteydessä tuodaan esiin, että murrosiässä tytöillä pieni pyöristyminen kuuluu terveeseen kasvuun. Terveyden kannalta suotuisa paino esitetään painoväli-käsitteen

avulla. Normaalipainon alue on siis laaja, eikä ihmiselle voida määrittää tarkkaa ihannepainoa. Ali- ja liikapainon esitetään tuovan terveyshaittoja, heikentävän itsetuntoa, heijastuvan mielialaan ja vaikeuttavan sosiaalisia kontakteja. Ravintoa käsittelevässä luvussa määritellään ensin nälkä ja jano. Ruokahaluttomuus esitetään monen sairauden oireena. Ruoka esitetään yhtenä mielihyvän tuottajana, ja sen määritetään liittyvän sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen terveyteen. (VO 2013, 72–73, 89–90.)

Syömishäiriöitä käsittelevä osio aloitetaan Voimaa-kirjassa syömishäiriö-käsitteen määrittelyllä. Sen mainitaan olevan sekä fyysinen että psyykinen sairaus. Ongelmana nähdään syömishäiriöstä kärsivän suhde omaan kehoonsa ja ruokaan. Tämän jälkeen käsitellään tiiviisti anoreksiaa, bulimiaa ja ortoreksiaa. Anoreksian yhteydessä tuodaan esiin vääristynyt kehonkuva ja anoreksian mahdollisia vakavia terveydellisiä seuraamuksia. Bulimian kohdalla esitetään ensin sairauden määritelmä ja sen jälkeen luetellaan muutamia sen terveysvaikutuksia. Ortoreksiaakin lähestytään määrittelyn kautta. Lisäksi tuodaan esiin lähtökohtainen ero ortoreksian ja anoreksian välillä mutta mainitaan, että äärimmilleen vietyä ortoreksiaa saattaa johtaa laihtumisen kautta anoreksiaan. (VO 2013, 234–235.)

Voimaa on omistanut lyhyen alaluvun sen kuvaamiselle, että syömishäiriöt kumpuavat mielen ongelmista. Taustasyinä tuodaan esiin esimerkiksi tukahtunut mieli, tunteet yksin jäämisestä ja turvattomuudesta sekä traumaattiset kokemukset ja murrosiän tuomat muutokset kehossa erityisesti rasvakudoksen lisääntyessä tytöillä. Tämän alaluvun jälkeen on vielä alaluku, jossa painotetaan, että paraneminen on mahdollista. Tässä tuodaan hyvin tiiviisti esiin, että syömishäiriöitä on vakavuusasteeltaan erilaisia, joten joskus riittää ravitsemuksellinen neuvonta ja keskusteluapu mutta pitkittyneiden ongelmien kohdalla tarvitaan erikoistuneen lääkärin ja terapeutin apua. (VO 2013, 235–236.)

Selkein ero kirjojen välillä on siinä, että Terveyden portaat ja Dynamo käsittelevät syömishäiriöt ravintoa käsittelevissä osioissa mutta Voimaa on sijoittanut ne kokoavan terveys koetuksella -teeman alle. Toisaalta Dynamo tuo vahvimmin ja laajimmin esiin syömishäiriöiden mielenterveydellisen aspektin. Samalla Dynamo käyttää paljon retorisia tehokeinoja ja puhuttelee suoraan lukijaa käyttämällä predikaatteja yksikön 2. persoonassa. Muut oppikirjat paitsi Voimaa esittelevät painoindeksin laskukaavan, vaikka toteavatkin samalla, että sitä voidaan soveltaa vain aikuisiin. Koska laskukaava

kuitenkin esitetään näkyvästi, ei voi olla pohtimatta, etteikö kaava houkuttaisi nuorta laskemaan omaakin painoindeksiään ja tekemään sen pohjalta päätelmiä itsestään. Tähän houkuttaa Terveyden portaiden lukijaa vielä lisää se, että syömishäiriöluvun yhteydessä on annettu nuorilla naisilla syömishäiriöiden arvioinnin yhteydessä käytettävät painoindeksilukemat normaalille painolle, lievälle aliravitsemukselle, keskivaikealle aliravitsemukselle ja vaikealle aliravitsemukselle (TP 2004, 167).

Sekä Terveyden portaissa että Voimaa-kirjassa syömishäiriötyyppejä esitellään hyvin tiiviisti ja asiapitoisesti. Dynamo puolestaan käyttää syömishäiriöihin näistä kirjoista huomattavasti eniten tilaa ja käsittelee varsinkin anoreksiaa hyvin laajasti ja antaa paljon painoarvoa nuoren tunteille ja mielialoille ja niiden vaihteluille. Siinä missä Terveyden portaat esitti nuoren anoreksiaan sairastuneen tarinan sairauden alusta loppuun valmiina, Dynamo puolestaan aktivoi nuorta antamalla tehtäväksi pohtia, miten nuoren tytön tarina voisi ratketa. Kaikissa kirjoissa anoreksia saa eniten huomiota. Sekä Terveyden portaat että Voimaa esittelevät syömishäiriöiden tyypillisiä fyysisiä oireita ja toteavat, että hoitamattomana anoreksia voi johtaa jopa kuolemaan. Dynamo sen sijaan ei listaa laajasti kaikkien syömishäiriöiden kohdalla fyysisiä oireita, vaan keskittyy mielentilojen arviointiin. Kaikki kirjat esittävät syömishäiriöiden taustalla vaikuttavista tekijöistä keskeisesti nuoren epävarmuuden ja stressitekijät sekä ympäristöstä tulevat ulkonäkö- ja muut paineet. Kirjoissa yhteistä on myös varhaisen toteamisen ja puuttumisen tärkeyden korostaminen.

4.7.2. Suhde ravintoon toimintakykyyn vaikuttamassa

Sekä terveystiedon metodioppaassa että oppikirjoissa tuodaan esiin saman tapaisesti kuin päihteiden käsittelyssä, että ruokaankin liittyy riippuvuus. Ruoan kohdalla tämä riippuvuus on myös välttämättömyys. Haitalliseksi tämä riippuvuus muuttuu, jos se häiritsee tai haittaa elämää. (Cacciatore 2006a, 119.)

Funktionaalissa mielenterveyden mallissa yhtenä toivottavana lopputulemana nähdään hyvä fyysinen terveys (Hosman 1997, 185–187). Ravinto voidaan tällöin nähdä kohti hyvää fyysistä terveyttä johtavana resurssina. Toisaalta hyvä ravintosuhde voidaan nähdä myös toivottavana lopputulemana, joka edelleen on vuorovaikutuksessa muiden mielenterveyteen kytkeytyvien tekijöiden kanssa. Terveyden portaissa ravinto esitellään sen funktioiden kautta:

”Ruulla on suomalaisille useita eri tehtäviä. Joillekin ihmisille ruoka on nälän sammuttaja, josta saa energiaa. Toiset taas ylläpitävät terveyttään

ruuan avulla ja jotkut saavat syömisestä mielihyvää. Ruualla on myös sosiaalinen tehtävä. Ruuan ympärillä on luonnollista viettää aikaa yhdessä. Vaikka ravinnon tasapainoisuudella ja monipuolisuudella onkin hyvin suuri merkitys terveyteen, ei kuitenkaan sovi unohtaa syömisestä tuottamaa nautintoakaan. – – Terveellisyys ja ruuasta nauttiminen eivät ole keskenään ristiriidassa.” (TP 2004, 17.)

Dynamo sitoo ravinto-sisältöalueen vahvasti nautintoon. Koko osio on otsikoitukin "Ruoka on nautinto". Tämän jälkeen ruokaa käsitellään ensin nimenomaan nautinnon kautta. (DY 2010, 109–110.) Ravinnolla nähdään olevan monia funktioita:

”Syöminen on yksi elämän monista nautinnoista. Herkullista, makuhermoja hivelevää ruokaa on mukava nauttia kiireettömästi hyvässä seurassa. – – Ruoanvalmistus tarjoaa mukavaa touhuamista vaikka kaverin kanssa. – – Syöminen tyydyttää muitakin kuin ravitsemuksellisia tarpeita.” (DY 2010,110.)

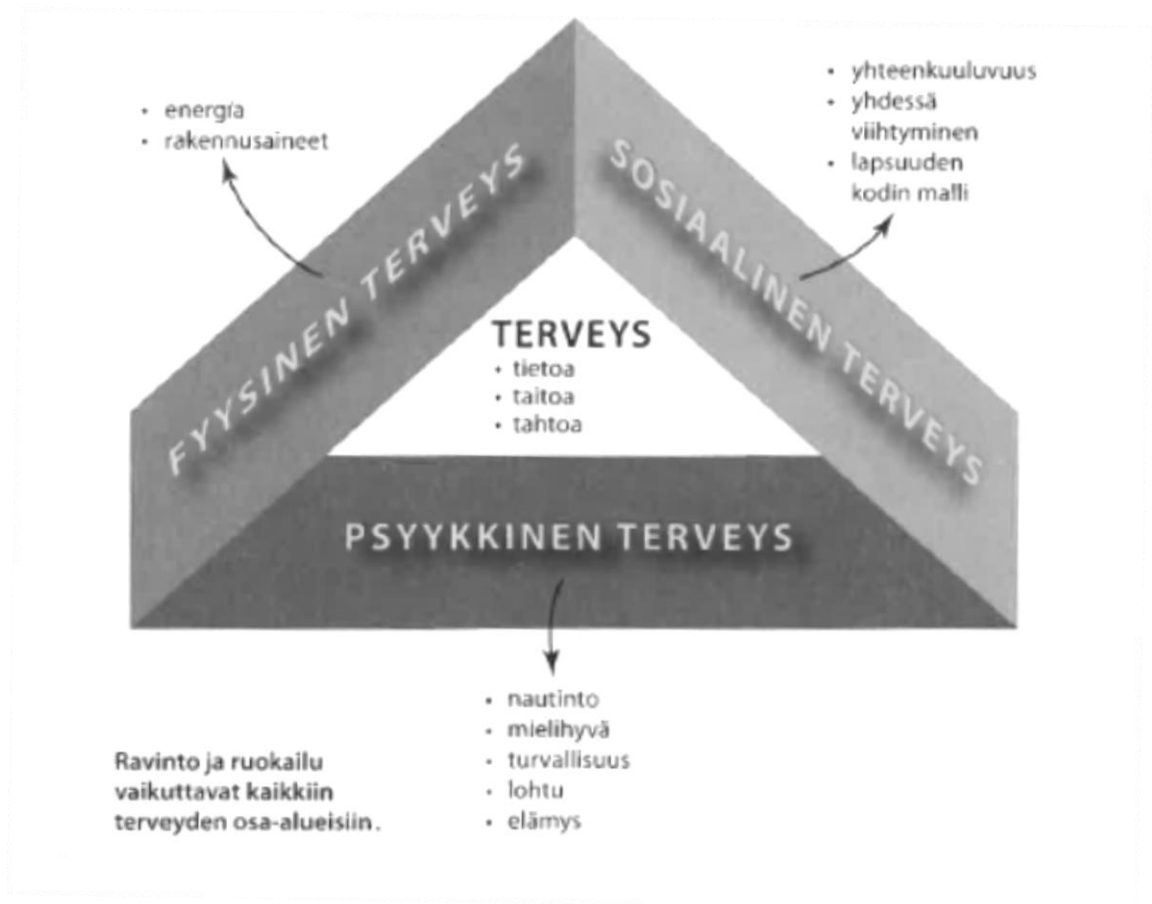
Voimaa aloittaa ravintoteeman käsittelemällä painonhallintaa. Painolla nähdään selvästi mielenterveyteen liittyviä funktioita painoon kytkeytyvien haasteiden kautta:

”Sekä ali- että liikapaino aiheuttavat terveyshaittoja. Paino-ongelmat heikentävät ihmisen itsetuntoa, heijastuvat mielialaan ja vaikeuttavat sosiaalisia kontakteja. Ali- tai liikapainoinen lapsi tai nuori saattaa joutua kiusatuksi ja kokea yksinäisyyttä muita useammin.” (VO 2013, 73.)

Myöhemmässä luvussa Voimaa esittelee ravinnon erilaisia funktioita. Tässä yhteydessä painotus on ruokailuun liittyvissä positiivissa miellelyhtymissä. Ruokaan liittyvät tunteet ja tarpeet esitetään alkaviksi jo vauvaiästä.

”Jo vauvalla ruokailuun eli äidinmaidon imemiseen liittyy lämmön, läheisyyden ja turvallisuuden tunteita. Myöhemminkin ruokailu tuottaa ihmiselle iloa ja nautintoa sekä tarjoaa lisäksi lepotauon yhdessä muiden kanssa. Surullisena tai väsyneenä ihmiset saattavat myös lohduttaa tai helliä itseään ruoalla.” (VO 2013, 89.)

Voimaa-kirjassa ravinnon laaja-alaiset funktiot esitetään vielä kuvion avulla (kuva 3):



Kuva 3. Esimerkki siitä, miten voimaa esittää yhden kolmion avulla ravintoon liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset osatekijät. Kuvioon on liitetty ravinnon funktiot kullekin osa-alueelle. (VO 2013, 89.)

Funktionaalisessa mallissa on nähtävissä mielenterveyden yhtenä osatekijänä tunteiden ja tekojen välinen yhteys (Lavikainen ym. 2004, 33). Dynamokin tuo esiin tunteiden ja syömisen yhteyden:

”Tunteet vaikuttavat meillä kaikilla joskus siihen, mitä suuhumme pistämme. Aina emme syö kovin terveellisesti tai kohtuudella, vaan tunteet ja himot ottavat välillä vallan. Joskus voi tuntua, että ruoka ei ole elämässä lainkaan tärkeää, tai toisinaan ajatukset pyörivät koko ajan syömisessä. – – Jos ruoan ja tunteet sekoittaa liaksi toisiinsa, voi myöhemmin tulla vaikeuksia rajoittaa syömistään.” (DY 2010, 126.)

Kun oppikirjat ovat esitelleet ravintoon ja syömiseen liittyviä perusfunktioita, ne omistavat omat lukunsa syömishäiriöille, joihin voidaan ajatella liittyvän dysfunktionaalinen suhde ravintoon ja omaan kehoon. Terveiden portaat esittää anoreksian vakavana psyykkisenä sairautena. Sen taustalla olevia mahdollisia psyykkisiä tekijöitä esitellään, mutta sen aiheuttamista haitoista keskitytään

varsinaisessa tekstissä fyysiseen terveyteen liittyviin vaikutuksiin, joskin marginaalissa on listattu myös muutamia psyykkisiä anoreksian oireita. (TP 2004, 167.)

Toisin kuin Terveyden portaat Dynamo taustoittaa laajasti yleisellä tasolla syömishäiriöiden taustoja. Tekstissä korostuu, että syömishäiriö on oire, jonka taustalta ei yleensä löydy yksiselitteisiä syitä. Dynamo nostaa esiin psyykkisiä tekijöitä ja erityisesti tunnetekijöitä, jotka voivat liittyä syömishäiriöihin. Yleisellä tasolla syömishäiriöiden lyhyesti todetaan vaikuttavan niin, että kaikki elämänalueet voivat kärsiä. (DY 2010, 129.)

”Syömishäiriö on oire. Taustalta harvoin löytyy yksiselitteistä syytä. Usein tytöillä tai pojilla on ensin epävarma ja onneton olo. – – Tulee tunne, ettei ole hyväksytyt perheessä tai kaveripiirissä. – – Tulee tunne, ettei pysty kontrolloimaan omaa elämäänsä, kun on keskityttävä miellyttämään ja olemaan vaivaamatta aikuisia. Tunne, ettei ole riittävän hyvä eikä koskaan pysty tekemään mitään oikein. Tunne, ettei ansaitse olla onnellinen tai ei ansaitse, että hyviä asioita tapahtuisi juuri itselle. Tunne, että on toisille taakka ja omat vaikeudet ovat vähäpätöisiä.” (DY 2010, 129.)

Yleisesti ottaen Dynamo esittelee eri syömishäiriöihin liittyviä taustatekijöitä ja tuntemuksia. Sen sijaan juurikaan ei tuoda esille syömishäiriöiden pitkäaikaisia vaikutuksia esimerkiksi opiskeluun, jaksamiseen, fyysiseen terveyteen tai toimintakykyyn. Ortoreksian kohdalla tosin todetaan, että sairastuminen voi johtaa kodin ulkopuolisten sosiaalisten tilanteiden välttelyyn, eristäytymiseen ja masennukseen (DY 2010, 132–133).

Voimaa esittää syömishäiriöt mielenterveyden ongelmina. Tämä käy ilmi konkreettisesti jo siinä, että syömishäiriöitä käsitellään osiossa "Terveys koetuksella". Syömishäiriöitä käsittelevä luku alkaa syömishäiriöiden ja mielen pahoinvoinnin yhdistämisellä: "Mielen pahoinvointi heijastuu päivittäisiin tekemisiin, kuten syömiseen. Ruokailemisesta voi tulla tapa hallita vaikeita tunteita, esimerkiksi yksinäisyyttä, stressiä, ahdistusta, vihaa, surua ja turvattomuutta." (VO 2013, 234.)

Kaikissa oppikirjoissa kulttuuri liitetään syömishäiriöihin kauneushanteiden kautta. Myös funktionaalissa mielenterveyden mallissa korostuu mielenterveyden yhteys yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin (Lavikainen ym. 2004, 33). Esimerkiksi Voimaa haastaa nuorta ajattelemaan ihanteen ja todellisuuden välistä eroa vessanpöntön äärelle kumartuneen tytön valokuvan yhteydessä olevalla kuvatekstillä: "Myös ympäröivä kulttuuri vaikuttaa syömishäiriöihin, sillä laihuus pyritään esittämään onnellisuuden ja menestyksen mittarina. Onko kuvan tyttö mielestäsi onnellinen?" (VO 2013, 235.)

4.8. Teema 8: Mielen terveys kansanterveyden näkökulmasta ja terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut oppilaan ja perheen näkökulmasta

Terveystiedon opetussuunnitelman sisältöalueissa "Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri" -otsikon alla on mainittu "keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ" (POPS 2004, 201).

4.8.1. Mielen terveyden häiriöt kansansairautena ja palvelujärjestelmien tuki

Terveyden portaat kertoo yhteiskunnan tarjoamista mielen terveyspalveluista ja mielen terveyden kansanterveydellisistä näkökohdista "Sosiaalinen tuki ja turvaverkosto" -teeman alla. Nuorelle kerrotaan palveluista ja sivutaan kysymyksen muodossa sitä, voiko nuori antaa turvaverkostoonsa kuuluville ihmisille myös itse tukea, mutta tätä puolta ei konkretisoida. Sosiaalisen turvaverkon käsitettä aletaan käsitellä perheestä ja lähiystävistä käsin. (TP 2004, 307.) Yhteiskunnan tukimuodoista oikeutta lastensuojeluun ja perheväkivallan käsitettä avataan sosiaalista tukea ja turvaverkostoa koskevaa lukua edeltävässä luvussa, joka keskittyy kriisitilanteiden käsittelyyn ja niistä selviämiseen. Tässä hyvin suppeasti määritellään se, minkä ikäiset lapset ja nuoret kuuluvat lastensuojelun piiriin. Tämän lisäksi kerrotaan, että lasten ja nuorten tuen tarve on huomioitava silloin, kun heidän läheisilleen tarjotaan esimerkiksi mielen terveyspalveluja. (TP 2004, 306.) Tästä puuttuu kuitenkin tieto, että kyse on kunnallisesta palvelusta, eikä siitä anneta tietoja, miten nuori voisi itse olla yhteydessä lastensuojeluun. Asia kuvataan mutta konkreettisia apuvälineitä ongelmatilanteisiin ei anneta. Vasta turvaverkkoja käsittelevässä luvussa yksilöidään yhteiskunnan avun saannin kanavia (TP 2004, 307–308). Yleisesti kerrotaan, että kunnan työntekijöiltä tai koulun henkilökunnalta saa apua, mutta ei käytetä henkilökunnan tehtävänimikkeitä, kuten koulukuraattori, koulupsykologi tai terveydenhoitaja. Toisaalta kunnan tukea tarjoavia palveluita ei nimetä, vaan käsketään nuorta ottamaan yhteyttä kunnan puhelinvaihteeseen saadakseen yhteystietoja (TP 2004, 308). Esitellessään nuorille suunnattuja valtakunnallisia tukitoimia, kuten Lasten ja Nuorten Puhelinta, kirja on valinnut esittelytavaksi puhelinnumeron antamisen ja kehotuksen katsoa lisätietoa puhelinluettelosta (TP 2004, 308).

Terveyden portaissa nostetaan esiin vapaaehtois- ja kansalaisjärjestötyö yhtenä tuen antamisen kanavana. Kirjassa kerrotaan Suomen laajasta kansalaisjärjestökentästä ja nostetaan esiin erityisesti vanhempia järjestöjä, kuten Suomen Punainen Risti ja

Kuurojen Liitto, ja meitä ilahdutti se, että uudemmista järjestöistä mainitaan Omaiset mielenterveystyön tukena Keskusliitto ry. Tässä myös mainitaan suomalaisen palvelujärjestelmän koostuvan kolmesta osasta eli yhteiskunnan tarjoamista julkisista palveluista, läheisistä ja omaisista ja kansalaisjärjestö- ja vapaaehtoistyöstä. (TP 2004, 309.) Koulun erityisistä tukimuodoista Terveiden portaat esittelee tukioppilastoiminnan (TP 2004, 310). Vapaaehtoistyökappaleessa lähdetään ajatuksesta, että kotona elävän vanhuksen ja laitoksessa elävän vanhuksen verkostoja vertailemalla paljastuu eroja näiden yksinäisyyden kokemisessa. Samalla tavalla, kun annetaan ymmärtää, että vanhus on keskivertoa riskialttiimpi yksinäisyyden suhteen, otetaan vammaisista esimerkiksi perheen ulkopuolella asuvat kehitysvammaiset ja esitetään, että heiltä puuttuu kaveri- ja ystävyyssuhteita. (TP 2004, 308.) Kirja ei esitä väitteiden tueksi mitään perusteita eikä tuo esiin mainitsemiinsa ryhmiin kuuluvien ihmisten yksilöllisyyttä ja kokemusten moninaisuuden mahdollisuutta.

Dynamossa ei ole omaa teemalukua, jossa käsiteltäisiin yhteiskunnan tai järjestöjen tarjoamia palveluita. Dynamon suhde terveystyöpalvelujen esittelyyn on matalakateinen ja lähtee toistuvasti perheen ja ystävien tuen tärkeydestä ja siitä, miten oppilas voi itse tukea ystävänsä ja läheistään. Vasta sitten, kun läheisten tuki koetaan riittämättömäksi puhutaan koulun tarjoamista palveluista ja yhteiskunnan palvelut mainitaan vain hyvin lyhyesti eikä kansalaisjärjestöjen työstä tukitoimia ja palveluja tarjoavina yksiköinä erityisesti puhuta. Yhteiskunnan tuen esittely liitetään ystävänsä auttamisen painottamiseen esittämällä kysymys: "Mitä sitten voit tehdä, jos olet huolissasi siitä, että joku läheisesi tai sinä itse olet masentunut?". Dynamo puhuu paljon siitä, että jos nuori kokee, että hänen omat keinonsa ystävänsä tukemiseen eivät riitä, hänelle annetaan oikeutus rikkoa ystävyyteen vahvasti liittyvä salassapidon vaatimus ja kertoa ystävänsä ongelmasta jollekulle aikuiselle vastuunkantajalla ja yhteiskunnan taholle. Nuoren masennusta lähestytään sen kautta, että pitäisi keskustella lähipiirin kanssa, mutta jos tämä ei auta, kehoitetaan hyödyntämään koulun terveydenhoitajaa, kuraattoria, psykologia tai koululääkäreitä. Sitten esitetään, että jos tämän lisäksi vielä tarvitsee tukea, apua saa nuorisopoliklinikalta. Yhteiskunnan tukimuodot käydään yleisesti ottaen melko kevyesti läpi ja koulua painottaen, ja yhteiskunnan muita tukimuotoja käydään läpi hyvin viittauksen omaisesti, eikä esimerkiksi mainita organisaatioita nimeltä tai anneta niiden yhteystietoja. Osiossa vielä mainitaan, että nuoreen kohdistetuista tukitoimista olisi hyvä jakaa tietoa hänen vanhemmilleen, jotta avunantoa voidaan edelleen jatkaa kotona. (DY 2010, 31–32.) Tästä muotoutuu syklimäinen toimintamalli,

jossa edetään läheisten tuesta koulun ja yhteiskunnan tarjoamaan tukeen ja jossa koulun ja yhteiskunnan tasolta palataan tietoa jakamalla ja osallistamalla takaisin läheisiin.

Voimaa on varannut oman luvun mielenterveyden häiriöille. Tässä luvussa on kaksi selkeästi erottuvaa alalukua, joissa esitellään yhteiskunnan tarjoamia mielenterveyspalveluja nuoren ja perheen kannalta. Nuorelle halutaan erityisesti korostaa, että mielenhäiriöistä kärsivä vanhempi ei aina voi kantaa vanhemman vastuuta. Kirja korostaa, että tällaista tilannetta ei saa peitellä eikä hävetä ja että näissä tilanteissa on haettava apua ja viranomaiset ovat vaitiolovelvollisia. Tässä yhteydessä ammattiauttajia, kuten koulupsykologi ja koulukuraattori, nimetään. (VO 2013, 238, 243, 266–268.)

Voimaa nimeää mielenterveyden ongelmat isoksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Ne myös liitetään opiskelu- ja työkykyyn niitä laskevin tekijöinä. Kirja vie käsittelyn todella kansantaloudelliselle tasolle kertoessaan, miten suuressa osassa eläkepäätöksistä on takana mielenterveyden häiriö. (VO 2013, 268.) Muut oppikirjat eivät painota tätä kansantaloudellista näkökulmaa. Voimaa-kirjassa kansantaloudellista näkökulmaa laajennetaan kertomalla, että mielenterveyden häiriöistä kärsivä syrjäytynyt tulee kalliiksi yhteiskunnalle. Kirja tuo yhteiskunnan tukiverkoston merkitystä esiin siinä vaiheessa, kun ihminen on sairastunut. Siinä todetaan, että mielenterveyden sairauksista toipuminen on yleensä hidasta ja vaatii erityisosaamista ja että ongelmiin olisi puututtava mahdollisimman ajoissa. Kirjassa todetaan, että yhteiskunta maksaa lääkekulut ja hoidot vaikeissa mielenterveystilanteissa. (VO 2013, 268.) Kirjan näkemys on siis hyvin yhteiskuntataloudellinen, kun huomioidaan, että kyse on yläkoulun oppikirjasta. Tässä riskinä on, että nuoren läheinen voi tulla näin kuvatuksi yhteiskunnan kulueräksi.

Kansalaisjärjestöistä kertomisen tavaksi kirja on valinnut mainita niitä nimeltä "Mistä tietoa ja apua" -laatikoissa. Sen sijaan tekstissä niitä ei laajasti käsitellä. Siinä kun Terveystiedon portaatti kertoo pitkästi kansalaisjärjestöistä ja kerää tiedon itse oppikirjaan, Voimaa-kirjassa ratkaisu on ohjata nuorta itse hankkimaan lisää tietoa esimerkiksi internetistä järjestöjen omilta sivuilta. Tämä on terveystiedon opetuksen nykyisen näkemyksen mukaista, sillä tässä ohjataan itse etsimään tietoa. Toisaalta tästä on havaittavissa Voimaa-kirjan suhde valtavaan tiedon määrään: kaikkea ei ole kirjassa mahdollista käsitellä, mutta oppijoita voidaan ohjata itse etsimään tietoa ja tähän voidaan antaa vinkkejä.

4.8.2. Voimavaroja apua hakemalla ja itse auttamalla

Funktionaalisisessa mielenterveyden mallissa korostuu mielenterveyden yhteys sekä sosiaalisiin verkostoihin että yhteiskunnan palvelujen saatavuuteen ja laatuun (Lavikainen ym. 2004, 33). Terveyden portaat lähestyy terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelujen esittelyä tukiverkostojen näkökulmasta. Kirjassa kertauksen omaisesti ensin tuodaan esiin sosiaalisten suhteiden tärkeys ja se, että sosiaalisista suhteista parhaimmillaan muodostuu ihmistä suojaava verkosto. Lapsi nähdään Terveyden portaissa sekä verkostolta hyötyä saavana että verkostolle oman panoksensa antavana yksilönä. Tämä koskee sekä lähiverkostoja että esimerkiksi vapaaehtoistyöverkostoja. (TP 2004, 307–309.) Tällöin lapsi voi kokea olevansa hyödyllinen toisille.

Terveyden portaat käsittelee laajasti kansalaisjärjestö- ja vapaaehtoistyötä. Kirja tuo esiin sen, että järjestö- ja vapaaehtoistyö on suomalaiselle kulttuurille ominainen piirre ja että suomalainen auttamisjärjestelmä koostuu kolmesta sektorista, jotka ovat yhteiskunnan palvelut, perheet, omaiset ja ystävät sekä kansalaisjärjestöt eli kolmas sektori (TP 2004, 309). Tätä toimintaa esitellään monipuolisesti ja nuorta mukaan toimintaan houkuttelevalla tavalla. Näin kulttuuria välitetään nuorelle, jolloin tässä voidaan nähdä terveystiedon arvopohjan mukainen tavoite kulttuuritiedon siirtämiseen. Lisäksi järjestö- ja vapaaehtoistoiminnalla nähdään olevan nuorelle ensinnäkin henkilökohtaista hyötyä:

”[J]ärjestöjen toimintaan voi ja kannattaa mennä mukaan. Niissä toimien voi saada aivan uudenlaisia kokemuksia ja syvyyttä elämäänsä. – – yleensä saamme muiden auttamisesta hyvän mielen. Se antaa myös merkitystä ja sisältöä omaan elämään. Voi myös käydä niin, että omat murheet suhteutuvat oikeaan kokoonsa muita auttaessa, koska vapaaehtoistoiminta avartaa omaa elämää ja antaa uusia näkökulmia. Tärkeää on myös se, että tuntee itsensä tarpeelliseksi. Auttamisen myötä omat kyvyt ja voimavarat voivat lisääntyä. Vapaaehtoistoiminta voi myös vilkastuttaa sosiaalista elämää, se on mahdollisuus solmia uusia ihmissuhteita toisten vapaaehtoisten ja autettavien kanssa. Vapaaehtoistoiminnasta voi saada sellaisia kokemuksia ja uusia tietoja ja taitoja, joita voi hyödyntää opiskelussa tai tulevassa ammatissa. Vapaaehtoistyössä voi toteuttaa itseään ja kantaa omalta osaltaan vastuuta hyvinvoinnista.” (TP 2004, 309–310.)

Tässä nuori asetetaan aktiiviseksi osaksi yhteiskunnan rakenteita, joihin hän voi itsekin vaikuttaa.

Terveyden portaissa yhteiskunnan varoilla tuotettuja hyvinvointipalveluja käsitellään lyhyesti suhteessa kolmannen sektorin runsaaseen käsittelyyn. Yhteiskunnan palveluita

esitellään luvussa, joka keskittyy lapsen erityiseen oikeuteen saada suojelua. Tässä tulee ilmi terveystiedon arvopohjaankin kuuluva yksilön emansipaation tavoite, kun kirjassa korostetaan, että yksilöllä on oikeuksia ja että yksilön toisaalta on usein itsekin toimittava, jotta saisi apua. (TP 2004, 308.)

Dynamo esittelee suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää hyvin rakenne- ja järjestelmäkeskeisesti lähtien liikkeelle lähipiiristä ja kouluterveydenhoidosta ja edeten terveyskeskusten kautta erityissairaanhoidon (DY 2010, 202). Näin kirja tuo esiin, että järjestelmä on olemassa yksilöä varten. Toisin kuin Terveyden portaissa, Dynamossa ei tuoda esiin sitä, miten nuori voi itse hyödyttää järjestelmää esimerkiksi vapaaehtoistyön kautta.

Voimaa näkee koulun nuorten työpaikkana ja siten kouluterveydenhuollon työterveyshuoltoon rinnastettava asiana. Terveydenhuollon tavoitteena nähdään esimerkiksi terveellinen ja turvallinen työympäristö, toimiva työyhteisö, terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Kirjassa korostuu terveydenhuoltojärjestelmä nimenomaan Suomessa, mutta siinä tuodaan esiin, että eurooppalaisen sairaskuutuskortin haltija voi saada terveystilauksia myös muissa Euroopan maissa. (VO 2013, 238, 240.) Julkisten palvelujen lisäksi Voimaa esittelee lyhyesti kolmannen sektorin toimintaa ja mainitsee vapaaehtoistyön tuottavan sen tekijälle hyvää mieltä, samanhenkisiä ystäviä ja yhteisöllisyyden tunnetta, johon kuuluvat tunne ryhmään kuulumisesta ja toisista välittämisestä (VO 2013, 240).

Voimaa luo mielenterveyteen kulttuurisen näkökulman ja liittää Suomen yhteen länsimaiden kanssa kertomalla, että Suomessa psyykkisiä oireita esiintyy yhtä paljon kuin muissa länsimaissa. Kirja tuo myös esiin mielenterveyden häiriöiden yleisyystason Suomessa. (VO 2013, 266.) Yhteiskuntaan sitoutuva kulttuurinen näkökulma tuodaan esiin mainitsemalla, että "psyykkisesti oireilevat ihmiset kohtaavat usein ennakkoluuloja ja syrjintää. He ovatkin monesti hyvin yksinäisiä. Häpeä ja erilaiset pelkotilat saattavat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen tai olla jopa hoitoon hakeutumisen esteenä." (VO 2013, 267.) Tässä tulee ilmi kulttuurin mahdollinen dysfunktionaalinen puoli.

Sen lisäksi, että Voimaa esittää psyykkisten sairauksien kuormittavan perhettä, se tuo esiin lisäksi, että psyykkiset sairaudet kuormittavat myös yhteiskuntaa (VO 2013, 268). Kirja tuo vahvasti esille mielenterveyden ongelmien yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset:

”Mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä kansantautien ryhmä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella ne heikentävät eniten opiskelu- ja työkykyä. Mielenterveyden häiriöt ovatkin yksi yleisimmistä syistä joutua **työkyvyttömyyseläkkeelle**. Viime vuosina ne ovat olleet syynä joka kolmannessa työkyvyttömyyseläkepäätöksessä. Ilman työtä, ystäviä ja läheisiä elävät mielenterveyspotilaat ovat vaarassa syrjäytyä. Syrjäytynyt ihminen käy yhteiskunnalle kalliiksi. Kustannukset syntyvät esimerkiksi **sosiaalituesta ja hoitokuluista**.” (VO 2013, 286.)

Yhteiskunnallisen tason lisäksi kirja nostaa esiin sen, että varhaisella puuttumisella on vaikutusta myös yksilön tulevaan selviytymiseen: "Lasten myöhemmän selviytymisen kannalta on erityisen tärkeää, että he saavat ajoissa apua ja tukea" (VO 2013, 268).

4.9. Teema 9: Mielenterveys kriisissä ja elämän vuoristorata

Perusopetuksen terveystiedon opetussuunnitelman sisältöalueissa mainitaan "mielenterveys ja sen vaihtelu" ja "kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen" (POPS 2004, 201).

4.9.1. Tietoa mielenterveyden ongelmista

Terveiden portaat aloittaa mielialan vaihteluiden kuvauksen luvussa "Elämän koettelemuksia". Luku on jaettu alalukuihin, joiden otsikot ovat "Yksinäisyys", "Mieli maassa – mieli maasta" ja "Stressi". Koettelemuksia käsittelevässä luvussa kirja pyrkii määrittämään yksinäisyyttä sen suhteen, onko kyse vastentahtoisesta vai valitusta yksinäisyydestä, joista ensimmäiseen liittyy mielialaan liittyviä ongelmia. Tapansa mukaisesti kirja sanallisesti nimeää tunteet, joita vastentahtoisesta yksinäisyydestä kärsivä tuntee. (TP 2004, 293–294.) Kirja ei näin jätä tilaa lukijan omille sanoille kuvata yksinäisyyden luomaa tunnetilaa.

Yksinäisyyden kuvauksesta siirrytään yksinäisyyden helpottamisen keinoihin. Seuraava alaluku lähtee liikkeelle alakulosta ja surullisuudesta ja painottaa sitä, että vaikka arkikielessä näistä voidaan käyttää nimitystä "masennus", lääketieteellisessä mielessä "masennus" eli "depressio" tarkoittaa jotakin muuta. Tavoiltaan poiketen kirja käyttää tässä yhteydessä sivistyssanaa määritellään masennusta. Tämän jälkeen kirja esittää, että masennus vaikuttaa negatiivisesti koulutyöhön. (TP 2004, 295.) Näin masennusta konkretisoidaan. Erona yksinäisyyden käsittelyyn tässä ensin perehdytään masennuksen tunnistamiseen, minkä jälkeen siirrytään masennuksen ratkaisun keinoihin, joista painotetaan hoidon merkitystä. Kirja asettaa masennuksen yksinäisyyttä vakavampaan asemaan, mutta ei mene ratkaisukeinojen määrittelyssä yhtä yksityiskohtaiselle ja konkreettiselle tasolle kuin yksinäisyyden yhteydessä. (Ks. TP 2004, 295–296.) Vaikka

aluksi kirja tuntui selkeästi erottelevan lievät ja vaikeammat mielenterveyden haasteet, kirja itse tuntuu rikkovan tämän jaon sijoittamalla diagnosoidun masennuksen koettelemusten eikä kriisien osioon. Stressin käsittelyssä palataan tuttuun kaavaan, jossa ensin määritellään käsite ja sitten kerrotaan mahdollisista ratkaisukeinoista. Stressi nähdään kirjassa toiminnallisena häiriötekijänä, jossa ympäristön vaatimukset ja yksilön resurssit ja keinot vastata näihin vaatimuksiin eivät kohtaa. Stressin mainitaan ilmenevän sekä fyysisinä että psyykkisinä oireina. Toisaalta stressi nähdään positiivisena toimintaan ajavana voimana. Kirja korostaa, että nuoren olisi tärkeä oppia hallitsemaan stressiä, ja tähän kirja tarjoaa esimerkkikeinoja. (TP 2004, 297–299.)

Terveyden portaat lähestyy kriisejä siitä näkökulmasta, että niistäkin on mahdollista selvitä ja että ne voivat tarjota paikan kehittymiselle. Kriiseistä annetut esimerkit, joille on annettu omat alalukunsa, eli itsensä vahingoittaminen ja itsetuho, suru ja väkivalta, ovat kuitenkin erittäin vakavia. Itsetuhon yhteydessä kirja kertoo ensin tekijöistä, jotka voivat olla itsetuhon takana. Samalla kirja varoittaa käyttämästä väärinä keinoja ongelmien ratkaisuun. Tässä ei kuitenkaan anneta ongelmasta kärsivälle ratkaisukeinoja eikä ohjeita; oletuksena on, että kirjan lukija ei itse kärsi näistä ongelmista, vaan ongelmista kärsivä on kirjan lukijan läheinen, jolloin lukijalle annetaan vain ohjeita siitä, miten hänen tulee läheisensä ongelmatilanteeseen suhtautua ja miten hän voi suojella itseään. Muilta osin ongelmasta kärsijä jätetään paljolti oman onnensa nojaan. (TP 2004, 302.)

Terveyden portaat käyttää useamman sivun kertoessaan nuorelle väkivallan eri muodoista ja niistä tilanteista, joissa nuori voi kohdata väkivaltaa. Kirja määrittelee erilaisia väkivallanmuotoja monipuolisesti. Erityisesti korostetaan väkivallan rikosluonnetta kaikissa ympäristöissä. Alaluvun lopussa todetaan, että väkivaltaisille miehille on olemassa hoito-ohjelmia ja että väkivallasta voi päästä eroon. Pääosa alaluvusta käsitellään väkivaltaa näkevän tai kokevan näkökulmasta, mutta väkivallan tekijälle on myös annettu pieni tila alaluvussa. (TP 2004, 304–306.)

Dynamokin aloittaa mielenterveyden haasteiden kuvauksen lievemmistä mielenterveyden ongelmista ja on varannut näille oman luvun "Hankalista tilanteista selviytyminen". Kirja ei otsikon tasolla määritä näitä kriiseiksi, vaan "hankaliksi tilanteiksi". Oman alalukunsa ovat saaneet stressi ja masennus. Dynamo aloittaa stressin käsittelyn vertauskuvalla ja välttää kielikuvien ja lukijalle osoitettujen kysymysten käytöllä suoraa asian määrittelyä. Vasta alaluvun puolivälissä seuraa suora stressin

määritelmä: "Stressillä tarkoitetaan räsitusta, joka voi olla henkistä tai fyysistä". Tämän jälkeen päädytään siihen, että stressi on sopivassa määrin hyvä asia mutta liiallisena aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia. Kirjassa myös mainitaan, että stressiä voivat aiheuttaa esimerkiksi liialliset ulkoapäin tulevat vaatimukset ja odotukset tai tietyt haasteelliset tai negatiiviset tilanteet tai kokemukset. Dynamo pääsee siis samoihin lopputulemiin kuin Terveyden portaatkin vaikka eri reittiä käyttäen. Sivun marginaaliin Dynamossa on sijoitettu muutamia ohjeita stressin vähentämiseksi ja hallitsemiseksi, mutta kovin laajaa ratkaisukeinojen käsittely ei ole. (DY 2010, 27–28.)

Masennuksen käsittelyn Dynamo aloittaa painottamalla sitä, että puhekielessä käytetään masennus-sanaa kuvaamaan tunteita, jotka eivät ole masennusta lääketieteellisessä mielessä. Tekstisivun marginaalissa esitellään masennuksen lääketieteelliseen diagnostiikkaan perustuva määritelmä. Masennuksen määrittelyn lopussa viedään käsittely niin pitkälle, että puhutaan siitä, miten masennuksesta voi pahimmillaan seurata itsetuhoisuuden ajatuksia. Dynamossa esitellään masennuksen hoitokeinoja laajemmin kuin Terveyden portaissa ja annetaan ohjeita siitä, mistä voi saada apua masennukseen. Kirjan käsittelynäkemykselle tyypillisesti masennuksen oireista yhtenä tuodaan esiin elämänilon hiipuminen ja toipumisen merkeistä yksi keskeinen on ilon palaaminen. Mielenkiintoista on, että masennuksen käsittely kuuluu kirjan nimenomaan elämäniloa käsittelevän laajan osion loppupuolelle. (DY 2010, 30–32.)

Nuoruuden kehitysvaiheita käsittelevässä osiossa Dynamo mainitsee, että nuorella on kehityskriisejä, jotka ovat normaaleja ja hyödyksi kasvun ja kehityksen yhteydessä. Kriisi-käsitettä ei nähdä siis yksinomaan tuhoavana, vaan kriiseissä piilee kasvun mahdollisuus. Samoin mielialanvaihteluun kuuluu erilaisia päiviä ja vaiheita. (DY 2010, 38.) Vakavamman tason kriisit eivät Dynamossa saa omia lukujaan, syömishäiriöitä ja koulukiusaamista lukuun ottamatta. Muista kriiseistä löytyy lyhyitä mainintoja muiden aihepiirien kohdalta, mutta niitä ei käsitellä sen syvemmin.

Terveyden portaiden tavoin Dynamo aloittaa mielenterveyden haasteiden käsittelyn stressin, surun ja masennuksen kautta, mutta kirja ei vie käsittelyä laajasti varsinaisten mielensairauksien tasolle, jolla sairauksia lähestyttäisiin diagnoosien ja nimeämisen kautta. Tässä Dynamo eroaa käsittelytavaltaan muista käsittelemistämme oppikirjoista, jotka toisin kuin Dynamo käsittelevät useita nimettyjä mielensairauksia.

Voimaa lähtee käsittelemään mielenterveyden haasteita ja kriisejä luvuissa "Kun mieli on mustelmilla" ja "Kriisistä voi selviytyä". Näistä ensimmäisessä kirja ottaa käyttöön

huoli-termin. Huoli-termiä ei määritellä, mutta luvussa esitellään, keneltä voi saada apua huoliin ja tukea. Tässä painotetaan, että puhumisen kautta huolet saavat oikeat mittasuhteet. Luvussa "Kriisistä voi selviytyä" keskitytään paljolti määrittelemään asiaan liittyvää termistöä. Ensin määritellään kriisin käsite, sen jälkeen erotellaan kehityskriisit ja elämäkriisit. Kehityskriisit nähdään täysin luonnollisina, ja ne voivat liittyä iloisein tai negatiivisiin tapahtumiin. Elämäkriisit ovat elämänkulkuun kuuluvia pitkäkestoisia rasisitilanteita, joita ei satu kaikille. Nuorten osalta erityisesti mainitaan kiusaaminen ja koulu-uupumus. Tämän jälkeen määritellään vielä äkilliset kriisit ja traumat. Tässä yhteydessä esitellään kriisin vaiheet ja niiden keskeinen sisältö. Luvun lopussa esitellään vielä erilaisia tapoja selviytyä kriiseistä. Tässä yksilöitä luokitellaan eri selviytyjätyyppeihin ja esitellään näiden tyyppien selviytymisstrategioita. (VO 2013, 51, 54–56.)

Voimaa käsittelee mielenterveyden haasteita tämänkin jälkeen useassa luvussa, joista seuraava teemaan keskittyvä luku on "Nuoren mielikin voi murtua". Tässä mennään vakavammalle tasolle kuin huolia käsitelleessä luvussa ja puhutaan mielenterveyden häiriöistä. Kirjalle tyypilliseen tapaan keskeisimmät nuorten mielenterveyden häiriöt luetellaan: ne ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Kirjan luokittelu poikkeaa Terveiden portaiden ja Dynamon valitsemasta linjasta. Kirja myös painottaa sitä, että nuorella harvoin on vain yksi häiriö kerrallaan. Se myös esittää, että monet mielenterveyden häiriöt ilmenevät ensi kerran juuri nuoruudessa (VO 2013, 230).

Voimaa antaa omat alalukunsa masennukselle, ahdistuneisuushäiriöille ja itsetuholle. Masennuksen käsittely alkaa määrittelyllä ja sen mainitsemisella, että masennus voi olla joko tilapäistä tai sairaudeksi luokiteltavaa, joskin näiden rajaa voi toisinaan olla vaikea määritellä. Kirja tuo esiin masennuksen psyykkistä oloa ja arkipäivän toimia, joihin masentuneen on vaikea tarttua. Kirja nostaa esiin tilastotietoja ja sukupuolten välisiä eroja masennuksen ilmenemisessä. Lopuksi esitellään tiiviisti masennuksen hoidon keinoja. (VO 2013, 230–232.)

Ahdistuneisuushäiriöiden käsittely aloitetaan myös käsitteen määrittelyllä. Esiin tuodaan myös nuorille tyypilliset paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko, joita ei Terveiden portaissa ja Dynamossa ole käsitelty samalla syvyydellä. Ahdistuneisuushäiriöitä kirjassa lähinnä esitellään ja keskitytään siihen, miten nämä vaikuttavat arkipäivään, mutta ratkaisumalleja tai muita ohjeita niihin ei tarjota. Voimaa sitoo itsetuhokäyttäytymisen pitkään jatkuneeseen masennukseen. Tässäkin yhteydessä

Voimaa käyttää täsmäilmaisuja, jotka ovat tuttuja nykyajan terveystieteestä, kuten viiltely. Itsetuhokäyttäytymisenkin käsittely jää paljolti esittelyn tasolle. Voimaa päättää luvun toiveikkaasti toteamalla, että mielenterveyshäiriöistä voi selvitä tai niiden kanssa voi oppia elämään. (VO 2010, 230–232.)

Voimaa palaa mielenterveyden kriiseihin vielä kolmannen kerran "Mielen häiriöt" -nimisellä luvulla. Tässä luvussa lähdetään näkökulmasta, että mielenterveyden häiriöt ovat yksi kansantautiryhmä. Tämän jälkeen lyhyesti esitellään erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Voimaa poikkeaa muista käsittelemistämme terveystiedon oppikirjoista käyttämällä vaikeista mielenterveyden häiriöistä niiden lääketieteellisiä nimiä, kuten psykoosia ja skitsofreniaa. Muista kirjoista poiketen Voimaa tuo esille sen, että mielenterveyden ongelmien taustalla voi olla myös perinnöllisiä tekijöitä. Kirjassa on mukana myös aivokemiallinen näkökulma mielenterveyden häiriöihin. Siinä kun muut oppikirjat puhuivat yleisesti lääkkeitä, Voimaa mainitsee nimeltä mm. serotoniinin. Kirja ei hylkää ulkoisten tekijöiden vaikutusta, mutta tuo käsittelyyn monipuolisen kirjjon mahdollisia taustatekijöitä. (VO 2013, 266–267.)

Mielestämme koululaisen elämässä koulukiusaaminen on oma erityinen kriisimuotonsa. Tämän takia teimme päätöksen, että käsittelemme koulukiusaamisen kriisien teeman yhteydessä, vaikka se esimerkiksi Terveystieteen portaissa on sijoitettu lukuun "Tunnen, viestin ja kuuntelen" eikä kriisejä käsittelevään lukuun. Terveystieteen portaat toteaa faktamaisesti, että koulukiusaaminen on yksi tavallisimmista turvattomuutta aiheuttavista asioista koulussa. Tämän jälkeen koulukiusaaminen määritellään ja koulukiusaamisen yhteydessä käytetään myös termiä "kouluväkivalta". Määritelmässä ovat keskeisiä kohdistuminen yhteen yksilöön, kielteisyys ja toistuvuus. Kiusaamisen vakavuutta korostetaan ja puuttumattomuuskin nähdään kiusaajan puolelle jäämisenä. Kiusaamiseen puuttumisen rohkeutta painotetaan ja nuorelle annetaan iso vastuu kiusaamiseen puuttumisessa. Kirjassa ei tuoda monipuolisesti esiin tahoja, joihin voisi olla yhteydessä koulukiusaamisen yhteydessä. Kirja puhuu kiusaamisesta yleisellä tasolla, ja vaikka kirja muuten käyttää paljon lukijalle kohdistettuja kysymyksiä, kirja ei rohkene puhutella kiusaajaa eikä kiusattua suoraan esimerkiksi näille osoitetuilla kysymyksillä tai näille kohdistetuilla käytännön toimintaohjeilla. (TP 2004, 45–46.)

Dynamossa on koulukiusaamiselle varattu oma alalukunsa. Se aloitetaan määrittämällä koulukiusaamista. Sen mainitaan olevan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista väkivaltaa, joka kohdistuu yhteen henkilöön toistuvasti. Kirja ottaa kannan, että kiusaamistilanteita

ei aina voi nähdä selkeinä ja että kiusaajalla ei välttämättä ole ollut kiusaamistarkoitusta, vaikka kohteelle tämä vaikutelma tuleeekin. (DY 2010, 105). Tämä poikkeaa näkemyksestä, jonka mukaan jo kokemus kiusaamisesta riittää kiusaamisen kriteerien täyttymiseen. Dynamo ottaa esiin, että tyttöjen ja poikien kiusaamistavat voivat jonkin verran poiketa toisistaan. Tämän jälkeen annetaan ohjeita siihen, mitä kiusaamisen suhteen pitäisi tehdä ja miltä tahoilta voi hakea apua. Oppilaita vastuutetaan myös Dynamossa, jossa esitetään, että paras tapa lopettaa kiusaaminen on puuttua siihen oppilaiden kesken. Toisin kuin Terveyden portaissa Dynamossa nostetaan esiin, että tuhoisimpia kiusaamisen muotoja ovat aikuisen välinpitämättömyys, kiusatun syyllistäminen ja kiusaamisen salailu ja peittely. (DY 2010, 105–106.) Sekä Dynamo että Terveyden portaat esittävät kiusaamisen oppilaaseen kohdistuvana ilmiönä eivätkä mainitse siitä, että kiusaamisen kohde voi olla joku muukin, kuten opettaja.

Luvussa "Kun mieli on mustelmilla" on Voimaa-oppikirjassa oma alalukunsa kiusaamiselle. Alaluku alkaa kiusaamisen määrittämällä toistuvaksi pahanolon tuottamiseksi toiselle. Voimaa tuo ainoana oppikirjoista esiin internetkiusaamisen yhtenä kiusaamisen muotona. Kirja myös vastuuttaa jokaisen pohtimaan rajaa kiusoittelun ja kiusaamisen välillä. Lisäksi lukijaa kannustetaan puuttumaan kiusaamiseen. (VO 2013, 52.) Kaiken kaikkiaan kiusaamiseen keskittyvä osio on melko lyhyt.

4.9.2. Tietämisellä tuttuutta – miksi kertoa mielenterveyden ongelmista?

Terveystiedon didaktiikkakirjallisuudessa korostetaan normaalien mielialanvaihteluiden kuuluvan lapsuus- ja nuoruusvuosiin. Pahanolon sietämistä pidetään nuoruuden yhtenä suurena haasteena, ja surun ja menetysten yhteydessä mielialan laskeminen nähdään normaalina. (Cacciatore 2006a, 114.)

Terveyden portaiden jaottelu, jossa ensin puhutaan elämän koettelemuksista yhdessä luvussa ja sitten siirrytään kriisejä käsittelevään lukuun, myötäilee terveystiedolle keskeistä jatkumoajattelua (ks. esim. Peltonen 2006, 43), jossa ensin käsitellään normaalin kirjoon kuuluvia ilmiöitä ja sen jälkeen mielenterveyden kannalta äärimmäisiä ilmiöitä, kuten itsetuhoa ja väkivaltaa. Kuvatessaan yksinäisyyden kytkeytymistä mielenterveyteen Terveyden portaat tuo esiin useita näkökulmia yksinäisyyteen ja korostaa, että yksinäisyyden kokeminen on yksilöllistä eikä yksinäisyys aina ole kielteinen asia. Kirja kannustaa kriittiseen itsereflektioon

todetessaan, että "Elokuvat ja televisiosarjat voivat luoda harhakäsityksiä siitä, kuinka ihania toisten ystävyysuhteet ovat ja kuinka harmaata ja tylsää oma sosiaalinen elämä on. Tällaisesta yksinäisyyden tunteesta voi päästä eroon, kun arvioi kriittisesti omia toiveitaan ja yrittää nähdä todellisuutensa positiivisessa valossa." (TP 2004, 293.) Tässä elämäntapa- ja kulttuuritiedon välittäminen linkittyvät toisiinsa. Toisaalta tässä näkyy myös funktionaalisen mielenterveyden mallin mukainen ajatus kulttuuristen käsitysten yhteydestä yksilön mielenterveyteen.

Voimaa-oppikirjassa samoin kuin Terveyden portaissa on löydettävissä jatkumo, joka alkaa yleisesti elämään toisinaan kuuluvista alakulon ja surun tunteista ja päättyy nuoriin erityisesti liittämiensä masennuksen ja ahdistushäiriöiden kautta yleisellä tasolla vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin (VO 2013, 50, 230–232, 266). Kirja toteaa, että "vaikeassa mielenterveydenhäiriössä eli psykoosissa ihminen saattaa menettää kyvyn arvioida todellisuutta", ja samaistaa näin vaikean mielenterveyden häiriön ja psykoosin (VO 2013, 266).

Terveyden portaat lähestyy kriisin käsitettä liittämällä sen nuoren ikäkauteen ja tulevaan aikuistumiseen. Elämään normaaleina kuuluvien haastavien tunteiden ja kriisivaiheiden jälkeen kirja siirtyy masennuksen käsittelyyn. Masennus esitetään kokonaisvaltaisena tilana, "joka vaikuttaa ruumiin toimintoihin, mielialaan, ajatuksiin ja käyttäytymiseen" (TP 2004, 295) ja joka voi vaikuttaa koulunkäyntiin, työntekoon, perhe-elämään ja ystävyysuhteisiin (TP 2004, 295). Tällainen kokonaisvaltainen malli muistuttaa funktionaalisen mielenterveyden mallin käsitystä mielenterveydestä yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä yksilön ulospäin suuntautuvaan toimintaan ja yhteisöön kytkeytyvänä asiana (Lavikainen ym. 2004, 33). Terveyden portaat korostaakin, että masennus ei ole yksilön oma syy, vaan sen taustalla on laukaisevia tekijöitä, kuten stressaavia elämänmuutoksia ja menetyksiä (TP 2004, 295).

Stressin käsittelyssä Terveyden portaiden näkemys on, että stressistä voi olla sekä hyötyä että haittaa: "Elämään kuuluu normaalisti tietty määrä stressiä, sillä se auttaa meitä selviämään arkipäivän haasteista. – – Rentoutuminen estyy, jos paine on liian voimakasta tai jatkuvaa. Tasapaino kielteisten ja myönteisten puolien välillä on tärkeää." (TP 2004, 297.)

Dynamokin tuo esiin stressin sekä hyödyllisen että haitallisen roolin: "Sopivina annoksina vaatimukset ovat hyödyllisiä, koska ne saavat meidät ponnistelemaan ja kokeilemaan kykyjämme. Liian kovat vaatimukset – – sen sijaan aiheuttaa [sic]

kerääntyvää väsymystä ja sitä kautta ärtyneisyyttä ja keskittymiskyvyn heikkenemistä." (DY 2010, 28.)

Puhuessaan masennuksesta Dynamo korostaa eroa epämiellyttävien tunteiden ja varsinaisen masennuksen välillä. Epämiellyttävilläkin tunteilla nähdään funktionaalinen merkitys, joka tekee sen, ettei niistä ole välttämätöntä väkisin pyrkiä eroon:

"Ikävistä tunteista ei tarvitse pyrkiä väkisin eroon, vaikka ne tuntuvatkin epämiellyttäviltä. Ne ovat palautetta meille itsellemme siitä, miten toimimme tai mitä oikeastaan haluamme. Jos olet esimerkiksi jonkun ihmisen seurassa levoton ja epävarma, voi olla, että haluat löytää toisenlaisen ystävän, jonka kanssa sujuu paremmin tai joka kohtelee sinua mukavammalla tavalla." (DY 2010, 30–31.)

Dynamo määrittelee masennuksen käsitteen ikävien tunteiden keston sekä toimintakyvyn heikkenemisen kautta. Toimintakyky nähdään funktionaalisessa mielenterveyden mallissakin yhtenä hyvän mielenterveyden lopputulemana tai seurauksena (ks. Hosman 1997, 185–187). Tässä yhteydessä Dynamo käyttää esimerkiksi surun, ikävän, pettymyksen, apeuden ja nolouden tunteista nimitystä "oireet".

"Monet yllä mainitut oireet ovat sellaisia, joita jokainen kokee jossain elämänsä vaiheessa. Masennuksesta on kyse silloin, kun edellä mainitut oireet tai osa niistä jatkuu viikkoja tai kuukausia ja ihmisen kyky huolehtia arkielämän velvollisuuksista huononee." (DY 2010, 31.)

Dynamossa pohditaan paljon sitä, millaiset vastuu ja mahdollisuudet nuorella on auttaa, jos hänen lähipiirissään on psyykkisiä ongelmia tai vaikea tapahtuma, kuten avioero. Tässä korostuu se, miten lapsen on tärkeä ikäkauden mukaisesti myös välttää riskitekijöitä ja kuormitusta ja suojattava omaa toimintakykyään; kun kirjassa todetaan, että "lopulta vastuu on hankalassa tilanteessa olevalla henkilöllä itsellään sekä hänen ympärillään olevilla aikuisilla" ja että hankalimmissa tapauksissa lapsen tulisi pysyä ulkopuolisena (DY 2010, 33).

Myös Voimaa tuo esiin, että kriiseillä voi olla yksilöä vahvistavia funktioita ja kriiseistä selviytymisen jälkeen yksilöllä voi olla enemmän mielenterveyden resursseja kuin aiemmin. Näin kriisitkin funktioidaan osana yksilön elämää ja mielenterveyttä.

"Kriisi on elämänmuutos tai ratkaiseva käänne, jonka takia ihminen on aivan uudessa tilanteessa. Jokaisessa kriisissä on kuitenkin muutoksen ja uuden alun mahdollisuus. Kriisien myötä voi kasvaa, vaikka ne usein säikäyttävät ja järkyttävät." (VO 2013, 54.)

Toisin kuin muut oppikirjat, jotka keskittyivät kriiseistä selviytymisen kohdalla erityisesti turvaverkkojen, puhumisen ja ulkoisten keinojen, kuten liikunnan, ulkoilun ja levon, käyttöön, Voimaa tuo vahvasti lisäksi esiin sen, että ihmisillä on erilaisia tapoja käsitellä kriisejä, ja luokittelee ihmiset sisäisten ominaisuuksien perusteella erilaisiin selviytyjätyyppeihin. (VO 2013, 56.) Näin nuori voi tunnistaa ja omaksua itselleen omimpia tapoja läpikäydä kriisejä. Tässä korostuvat yksilölliset resurssit mielenterveyden tukena ja se, että ihmiset voivat olla lähtökohdiltaan erilaisia. Haluttuun lopputulemaan pääsemisen avuksi esitetään omien lähtökohtien ja resurssien tunnistaminen ja optimaalinen hyödyntäminen.

Voimaa tuo oppikirjoista selkeimmin esiin mielenterveyden ongelmien suhteen yksilön yhteiskunnalliseen toimintakykyyn:

"Mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä kansantautien ryhmä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella ne heikentävät eniten opiskelu- ja työkykyä. Mielenterveyden häiriöt ovatkin yksi yleisimmistä syistä joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. – – Ilman työtä, ystäviä ja läheisiä elävät mielenterveyspotilaat ovat vaarassa syrjäytyä. Syrjäytynyt ihminen käy yhteiskunnalle kalliiksi. Kustannukset syntyvät esimerkiksi **sosiaalituesta ja hoitokuluista.**" (VO 2013, 268.)

Kaikki tarkastelemamme oppikirjat korostavat sitä, että varhainen huomaaminen ja puuttuminen edistävät toipumista masennuksesta ja yleisestikin mielenterveyden häiriöistä. Esimerkiksi Voimaa toteaa: "Varhain huomatussa ja hoidetussa masennuksessa on hyvä paranemisennuste, ja lähes kaikki toipuvat siitä. Jos nuorena ilmennyt masennus jää hoitamatta, se voi pahentua ja uusiutua helpommin." (VO 2013, 231.) Toisaalta Voimaa esittää, että sen lisäksi, että "[m]ielenterveyden häiriöistä voi selvitä", niiden kanssa voi myös "oppia elämään" (VO 2013, 232). Tässä kirjan näkemys on yhteneväinen funktionaaliseen mielenterveyden malliin ja terveystiedon arvopohjaan linkittyvän mielenterveyden ongelmien ehkäisyn ajatuksen ja positiivisen mielenterveyden mallin kanssa.

Olemme tämän teeman alla käsitelleet myös koulukiusaamista, koska se on eri kouluasteilla arkipäivän iso lapsen terveyttä monella tavalla uhkaava tekijä. Kaikissa tarkastelemissamme oppikirjoissa kiusaamista on käsitelty omissa alaluvuissaan. Terveystieteen portaita mielenterveyden osatekijöistä kiusaamisen käsittelyssä nousevat selkeästi esiin yksilötaso ja yhteisöllisellä tasolla vain koulu yhteisön taso. Yhteiskunnan taso ei tule esiin puuttumiskeinojen, avun saannin eikä vaikutusten kohdalla. Kulttuurisen tason osalta mainitaan, että koulukiusaaminen on "yksi tavallisimmista

turvattomuutta aiheuttavista asioista koulussa" (TP 2004, 45). Kaiken kaikkiaan kirjan koulukiusaamisen käsittely rajoittuu paljolti yksilötasoon: "Kiusaamisesta tai kouluväkivallasta puhutaan silloin, kun se kohdistuu yhteen oppilaaseen kielteisenä, suorana tai epäsuorana toimintana ja kun se on toistuvaa." (TP 2004, 45.) Samalla yksilölliset erot nähdään kiusaamisen kohdistumiseen vaikuttavina tekijöinä: "Monesti kiusaamisen kohteeksi joutuu oppilas, jota pidetään jollakin tavalla erilaisena tai hänen käyttäytymisensä tulkitaan erilaiseksi kuin muiden." (TP 2004, 45.) Varhaista kiusaamiseen puuttumista korostetaan, jotta kiusatulle ei aiheutuisi elinikäisiä ongelmia (TP 2004, 46).

Myös Dynamossa korostuu yksilötaso koulukiusaamisen käsittelyn kohdalla. Koulukiusaaminen määritellään toistuvaksi yhteen ihmiseen kohdistuvaksi ilkeäksi toiminnaksi. Kirjan mukaan kiusaamisesta on kyse aina, kun yksilö kokee tullessa kiusatuksi. Tämän yksilön kokemuksen tulisi johtaa aina tilanteeseen puuttumiseen ja tilanteen korjaamiseen. Puuttumista perustellaan sillä, että ilman puuttumista kiusaamisella on tapana jatkaa. Oppilaita vastuutetaan kirjassa puuttumaan kiusaamiseen:

"Kukaan ei kiusaa toista, jos kaikki muut ottavat kiusaamiseen kantaa ja sanovat suoraan: 'Hei lopeta tuo. Tuo ei ole kivaa. Se on kiusaamista!' Paras tapa saada kiusaaminen loppumaan on se, että oppilaat sopivat, että he eivät hyväksy kiusaamista ja puuttuvat siihen aina kun näkevät sitä tapahtuvan. Jos oppilaat eivät saa kiusaamista loppumaan, asiasta tulee kertoa jollekulle aikuiselle." (DY 2010, 105.)

Terveysten portaiden tavoin Dynamo sulkee koulukiusaamisen paljolti yksilö- ja koulu yhteisötasolle ja lisäksi tuo mukaan perhetason sekä järjestötason avun hakemisen tahojen yhteydessä.

Kun toiset oppikirjat sijoittavat kiusaamisen tiukasti kouluympäristöön ja painottavat kiusaamisen fyysisyyttä, Voimaa tuo esiin, että kiusaaminen voi olla esimerkiksi "nimittelyä internetissä, ohi kulkevan porukan tönäisy koulun käytävillä tai mustamaalaamista selän takana" (VO 2013, 52). Voimaa määrittelee vielä yksityiskohtaisemmin kiusaamisen seuraavasti:

"Kiusaaminen on toistuvaa ja tahallista pahan olon aiheuttamista toiselle. Se voi olla fyysistä: tönimistä, potkimista tai lyömistä. Kiusaaminen voi olla myös huomaamatonta ja epäsuoraa henkistä kiusaamista, esimerkiksi nimittelyä, uhkailua, ivailua, pakottamista, eristämistä tai huomiotta jättämistä." (VO 2013, 52.)

Voimaa-oppikirja muiden kirjojen tavoin lähtee kiusaamiseen puuttumisessa nuorten omasta toiminnasta: Nuorta kehoitetaan olemaan aktiivinen ja puolustamaan kiusattua ja osoittamaan tälle tukea. Aikuisen tukea kehoitetaan hakemaan siinä vaiheessa, jos oma tai ryhmän toiminta ei riitä ratkaisemaan asiaa. Voimaa-kirjakaan ei vie kiusaamisen selvittelyä koulun ulkopuolelle muuta kuin kuvatekstissä, jossa mainitaan, että kiusaamisesta voi kertoa kotona.

4.10. Teema 10: Media ja mielenterveys

Mediaa ei mainita terveystiedon opetussuunnitelman sisältöalueissa, mutta se nousee esiin opetuksen tavoitteissa. Niissä mainitaan, että "Oppilas oppii – – arvioimaan – – median merkitystä – – terveyden näkökulmasta". (POPS 2004, 200.)

4.10.1. Mediaobjektista mediasubjektiksi

Terveyden portaat mainitsee median ensimmäisen kerran itsetuntoa käsittelevässä osiossa. Kirja aloittaa kysymyksillä, kuten "Millaisia eväitä mainosmaailma tarjoaa nuorille oman itsen ja itsetunnon rakentamiseen?". (TP 2004, 37.) Kun asian käsittely alkaa kysymyksillä, jää epäselväksi, onko kysymykset tarkoitettu tunnilla käsiteltäviksi vai vain oppilaan itsensä pohdiskeltaviksi. Kysymykset ovat sinänsä mielenkiintoisia, mutta niiden rooli aiheen aloittajina jää epämääräiseksi, sillä tässä vaiheessa ei vielä ole annettu aiheesta tietoa. Kaiken lisäksi tämä alaluku loppuu heti kysymysten perään, joten ne jäävät varsin irrallisiksi. Vasta 18 sivua myöhemmin palataan median käsittelyyn. Siinä median mainitaan välittävän yksipuolista kuvaa normaaliudesta. Media kuvataan tässä negatiivisten mielikuvien ja yksipuolisen ihmiskuvan välittäjänä ja esitetään, että nuori ahdistuu median vaikutuksen alla. Tällöin nuorta kehoitetaan kääntämään katseensa mediasta ympäröivään monipuoliseen maailmaan. (TP 2004, 55.)

Mediaa ei Terveyden portaissa juurikaan kuvata neutraalina tai positiivisena eikä tuoda esille median mahdollisuutta nuorta tukevan tiedon jakajana. Media tulee oppikirjassa esiin eri teemojen yhteydessä muutaman lauseen mainintoina, esimerkiksi ravinnon ja seksuaalisuuden yhteydessä, mutta niissä toistuu samanlainen mediaa arvosteleva näkökanta, jossa median nähdään luovan ulkonäköpaineita ja vääristyneitä mielikuvia (TP 2004, 58, 166).

Alaluvussa "Sähköinen ystävä" Terveyden portaiden näkemys internetistä on positiivinen: sen nähdään yhdistävän samanhenkisiä ihmisiä ja torjuvan yksinäisyyttä. Toisaalta kirjassa todetaan, että vaarana on internetin maailmaan liian vahvasti ajautuminen, jos käyttöä ei osaa rajoittaa. Samalla sivutaan vaaraa, joka syntyy siitä,

ettei toisen ihmisen tarkoituksiperistä voi olla varma, ja annetaan neuvoja internetin käyttöön tästä näkökulmasta. (TP 2004, 193.) Sen sijaan esimerkiksi internetkiusaamista ei ole osattu vielä nähdä ongelmana. Oli yllättävää, että mediaa käsiteltiin näin yksipuolisesti ja negatiivissävytteisesti ja että nuorta ei nähty sisältöjä tuottavana ja kriittisesti arvioivana toimijana. Näiden asioiden yhteydessä näkee hyvin sen, miten nopeasti oppikirjan sisältämä materiaali voi vanhentua.

Dynamo on valinnut samantapaisen lähestymistavan mediaa kohtaan kuin Terveyden portaat. Dynamo tuo esiin mediakriittisyyden ja median luomat harhakuvat. Se painottaa sitä, että elämän kriteerit vääristyvät, jos median pohjalta luo itselleen mielikuvan, että kauniit, rikkaat ja menestyneet ovat onnellisia. Kirja sanoo, että myös ulkoisesti menestyneiltä vaikuttavat ihmiset kokevat haasteita elämässään ja painivat samantapaisten asioiden kanssa kuin muutkin. Kritiikki kohdistuu mediaan, joka ei anna realistista kuvaa. (DY 2010, 25.) Terveyden portaiden lailla Dynamo näkee median ja erityisesti mainosten antaman tiedon vahingollisena nuorelle. Kirja mainitsee joukkotiedotusvälineiden kriittisen tarkastelun myös käsitteenä. Muissakin tarkastelemissamme oppikirjoissa esiin tulleen mainoskriittisyyden lisäksi mutta kirja nostaa esille myös sen, että uutistenkaan välittämä kuva maailmasta ei aina ole totuudenmukainen. Kirjan esimerkit nousevat ravintoon liittyvän uutisoinnin mielenterveysvaikutuksista. (DY 2010, 135.)

Voimaa määrittelee median käsitteen luvussa "Terveys ja media". Tämä on kirjoista ainoa, jossa on oma laaja lukunsa medialle. Media määritellään neutraalisti tai positiivissävytteisesti tärkeäksi ja kiinteäksi osaksi päivittäistä elämää. Erityisesti kirja nostaa omana käsitteenään esiin sosiaalisen median. Kirja tuo esiin sen, että median liikkakäyttö voi vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Siinä myös varoitetaan internetkiusaamisesta ja internetissä esiintyvistä pelottavasta materiaalista. Kirja painottaa median hyödyllisyyttä välineenä, eikä mediaa sinänsä demonisoida, mutta mainitaan, että median käyttöön ja kriittisyyteen on tarpeen kiinnittää huomiota. Myös Voimaa nostaa esiin median luomat ulkonäköpaineet ja epärealistiset kuvat. Kirja ottaa kantaa kuvien jakamiseen, arvosteluun ja arviointiin internetissä. Siinä mainitaan, että nuori odottaa kuvia jakamalla saavansa myönteistä palautetta, jolloin hän voi saada tukea itsetunnolle, mutta että negatiivisen palautteen yhteydessä kasvaa tyytymättömyyden ja masennuksen riski. Muista oppikirjoista poikkeavalla tavalla Voimaa näkee, että "tunteita voi oppia tulkitsemaan ja ilmaisemaan mediasisältöjen kuten näyttelijöiden roolien tai urheilijoiden kokemusten kautta". Tämän myönteisen

näkökannan vastapainona Voimaa toteaa, että väkivaltaviihteen seuraaminen voi turruttaa tunnereaktioita ja heikentää empatiakykyä. Oppikirjoista ainoana Voimaa mainitsee lakisääteiset ikärajat ja selittää, millaiset tekijät niiden taustalta löytyvät. Terveiden portaat varoitti liiallisesta median käytöstä jo vuonna 2004, mutta Voimaa esittämistavalleen tyypillisesti on varoittelun tueksi liittännyt graafista faktatietoa siitä, kuinka monta tuntia nuori keskimäärin käyttää eri medioita vuorokaudessa. (VO 2013, 20–23.)

Kaiken kaikkiaan Voimaa-kirjan suhtautuminen mediaan on sen tosiasian hyväksyvää, että media erilaisine muotoineen ympäröi nuoria nykyään. Siinä painottuvat median käyttötaidot, sisällön kriittinen arviointi ja monipuolinen median hallinta. Kirja toteuttaa mediarealistista näkemystä systemaattisesti jokaisessa sisältöalueluvussa, koska näistä jokaisen yhteydessä esitellään tietolaatikoissa muutama taho tai kohde, joista voi hakea lisätietoa aiheista. Nuori on näin aktiivisessa roolissa. Mediataidoista on oppikirjassa jopa oma lukunsa. Siinä lähdetään siitä, että median tarkoitus on vaikuttaa ihmisiin omilla hyvin tietoisilla keinoillaan. Nuorille mediaa ei mystifioida, vaan korostetaan, että nuoren on oltava tietoinen median luonteesta ja hankittava taitoja median käyttöön. Kirjassa korostetaan sitä, että mediassa on paljon sellaisia tietoja terveydestä, joita olisi osattava lukea kriittisesti. Mediataitoluvussa mainitaan myös omassa alaluvussa internetkiusaaminen, johon on liitetty konkreettinen toimintaohjelista internetkiusatulle. (VO 2013, 24–26.)

4.10.2. TV:n tuijottajasta somen sankariksi – tekijä, toimija, tuottaja

Terveystiedon teoreetikot ja didaktikot lähtevät yleisesti ajatuksesta, että media on jatkuvasti ympärillämme ja sen käyttämiseen tarvitaan taitoja, kuten kriittistä ajattelua, tiedonhankintakeinoja ja saadun tiedon vertailukykyä. Mediaa ei tule nähdä yksinomaan negatiivisena vääristyneen tiedon tarjoajana, koska sillä on myös kyky nostaa esiin ja kuuluville nuorille tärkeitä asioita. Nuoret voivat kuluttajaroolin lisäksi olla myös median sisällöntuottajia. (Ks. esim. Hankala 2005, 90.) Terveiden portaiden näkemys internetistä ja sosiaalisesta mediasta poikkeaa nykyhetken tilanteesta, mikä on ymmärrettävää huomioiden oppikirjan julkaisuajankohdan.

Median ja mielenterveyden käsittelyn yhteydessä oppikirjoissa painottuu kriittiseen ajatteluun ohjaaminen mutta terveystiedon arvopohjaan kuuluva sivistyksen lisäämisen aspekti jää vähemmälle huomiolla. Terveiden portaissa mediaa ei tarkasti määritellä, vaan puhutaan esimerkinomaisesti muun muassa mainoksista tai elokuvista tai yleisesti

mediasta. Näiden yhteydessä median tuottama kuva maailmasta esittyy toisinaan todellisuutta vastaamattomana ja nuoren kannalta jopa dysfunktionaalisenä:

"Media välittää omaa, joskus hyvin ihanteellista ja yksipuolistakin kuvaa normaalista, tavallisesta nuoresta ja nuoruudesta. Voit tuntea itsesi erilaiseksi, epävarmaksi ja riittämättömäksi pyrkiessäsi kohti median luomaa, joskus epärealistista ja tavoittelemattomissa olevaa nuoren mallia." (TP 2004, 55.)

Media voidaan nähdä myös funktionaalisenä tunteiden käsittelyn yhteydessä: "Tunteisiin pääsee käsiksi myös elokuvien, kirjojen ja yleensä taiteen tai luonnon avulla." (TP 2004, 40.) Kaiken kaikkiaan Terveiden portaiden huomioidut mediasta ovat lyhyitä eikä medialle ja kriittiselle tiedonkäsittelylle ole omistettu yhtä omaa laajaa kokonaisuuttaan. Monipuolisimmin median välineiden tarjoamia mahdollisuuksia ja uhkia käsitellään alaluvussa, jossa puhutaan virtuaalimaailman vaikutusten eri puolista:

"Internetin avulla voi lievittää tunnetta siitä, että ei ole ystäviä. Sen välityksellä voi hetkessä päästä kiinni mielenkiintoisiin keskusteluryhmiin. Jotkut ovat löytäneet niistä samanhenkistä seuraa ja luoneet ystävyysuhteita. – – Virtuaalimaailma on hyvä kaveri, mutta se saattaa myös viedä mukanaan. Elämään ei kohta ehkä muuta mahdukaan kuin tietokone ja Internet. – – Virtuaalimaailmassa on myös omat vaaransa. Koskaan ei voi olla varma, kenen kanssa on tekemisissä." (TP 2004, 193.)

Dynamo käsittelee median vaikutusta nuorten elämään ja itsetuntoon otsikon "Luomuilo" alla. Median luoma kuva ilosta esitetään vääristyneenä:

"Mainoksissa ja viihde-elokuvissa annetaan ymmärtää, että elämäniloa voi kokea vain olemalla kaunis, rikas ja lahjakas. Vertaamme helposti omaa elämäämme median luomiin harhakuviin. Silloin se, mitä itse olemme ja osaamme, voi tuntua kovin vähäpätöiseltä. Todellisuudessa mallit, näyttelijät, laulajat, huippu-urheilijat ja muut julkisuuden henkilöt pohtivat näitä samoja kysymyksiä[.]" (TP 2004, 25.)

Dynamossa mediaa käsitellään ylipäättään hyvin vähän, ja käsittelyssä korostuvat median negatiiviset puolet. Median mahdollisuudet sivistyksen lisääjänä ja kasvatuksen ja opetuksen yhtenä tarjoajana sivuutetaan keskittyttäessä median kriittisen arvioinnin keskeisyyteen; kriittisen pohdinnan tuloksena oppikirja esittää median luoman kuvan epäaidoksi ja dysfunktionaaliseksi toteamisen. Samalla terveystiedon arvopohjaan kuuluva ajatus, että sivistys lisääntyisi liittämällä opiskeltavat asiat oppilaan omiin kokemuksiin ja aikaisempiin tietoihin (Jeronen 2009, 13), asettuu outoon valoon, koska lapsihan on saanut ja saa kokemuksia ja tietoa myös mediavälitteisesti; oppikirja sen sijaan tuo vahvasti esiin tämän tiedon epäluotettavuuden.

Voimaa poikkeaa toisista tarkastelemistamme oppikirjoista. Siinä medialle on omistettu oma lukunsa, jossa pohditaan median vaikutusta terveyteen ja tuodaan esiin mediaa käsittelevän lainsäädännön taustalla olevia mielenterveyteenkin liittyviä tekijöitä. Kirjassa esitellään perusteltuja kantoja niin mediakriittisyyteen kuin median käytön tarjoamiin mahdollisuuksiinkin. Kirja jakaa enemmän neutraaleja ja positiivisia käsityksiä mediasta. Nuoret esitetään aktiivisina median käyttäjinä eikä vain median vaikutusten vastaanottajina.

Voimaa-kirja tuo esiin median funktioita suhteessa mielenterveyteen ja nuoren henkiseen hyvinvointiin:

”Media antaa monenlaisia mahdollisuuksia. Sen avulla tehdään töitä, opiskellaan, viihdytään ja rentoudutaan. Parhaimmillaan median käyttö voi tukea psyykkistä hyvinvointia. Nuoret käyttävät mediaa erityisesti siksi, että voivat olla yhteydessä kavereihinsa. – – Monet nuoret testaavat omaa ulkonäköään internetin **kuvagallerioiden** välityksellä. Myönteinen palaute voi vahvistaa tyytyväisyyttä omaan vartaloon ja tukea itsetunnon kehitystä. Kielteinen palaute taas voi tarpeettomasti lisätä tyytymättömyyttä omaa ulkonäköä kohtaan ja aiheuttaa masennusta.” (VO 2013, 20–21.)

Edellä olevassa esimerkissä positiivisella ulkonäköön kohdistuvalla sosiaalisen median välityksellä saatavalla palautteella nähdään merkittävä funktio suhteessa itsetunnon kehitykseen, mutta kirjassa ei tuoda esiin niitä riskejä, joita voi liittyä siihen, jos myönteinen minäkuva ja itsetunto rakentuvat vain toisilta tulevaan ulkonäkökeskeiseen positiiviseen palautteeseen.

Kirjoista ainoana Voimaa määrittelee median ja sosiaalisen median käsitteitä. Sosiaalisesta mediasta ja mediasta yleensä tuodaan esiin sekä niiden tarjoamat positiiviset mahdollisuudet että uhat:

”Sosiaalisen median avulla on mahdollista ilmaista itseä ja saada palautetta, lukea muiden mielipiteitä ajankohtaisista aiheista, lievittää yksinäisyyttä ja solmia uusia ihmissuhteita. Tällainen median käyttö tukee sosiaalista hyvinvointia. – – Psyhykinen ja sosiaalinen hyvinvointi voivat heikentyä, jos median käyttö vie niin paljon aikaa, että ei ehdi tavata kavereita kasvotusten. Netissä voi myös kohdata kiusaamista tai pelottavaa materiaalia. Hyvinvoinnin kannalta jokaisen ihmisen median käyttöön sopii muokattuna vanha sanonta: media on hyvä renki, mutta huono isänsä.” (VO 2013, 21.)

Voimaa liittyy median käytön sekä tunteisiin että nuoren ikäkauden mukaiseen kehitystasoon. Mediaan liittyville ikärajoille esitetään funktiot, joiden avulla ikärajoja perustellaan:

”Media välittää tietoa, mutta siitä haetaan myös tunteita muun muassa pelien, elokuvien, tositelevision, uutisten ja dokumenttien välityksellä. Tunteita voi oppia tulkitsemaan ja ilmaisemaan mediasisältöjen kuten näyttelijöiden roolien tai urheilijoiden kokemusten kautta. Toisaalta esimerkiksi viihteellinen väkivalta elokuvissa ja peleissä voi vaarantaa lapsen psyykkistä kehitystä. Väkivaltaviihde saattaa turruttaa tunnereaktioita ja heikentää kykyä asettua toisen asemaan, koska lapsella tai nuorella ei ole kehitystasonsa vuoksi valmiutta vastaanottaa senkaltaista mediasisältöä. – – Kuvaohjelmien **lakisääteisillä ikärajoilla** ja **sisältöä kuvaavilla symboleilla** suojellaan lapsia ahdistavilta tunteilta, joita esimerkiksi kuvaohjelmissa esiintyvä väkivalta tai seksi voivat aiheuttaa.” (VO 2013, 22.)

Voimaa-kirjassa on myös oma alalukunsa mediataidoille, joissa puhutaan kriittisestä ja tutkivasta otteesta suhteessa mediaan. Nuoria kannustetaan käyttämään useita eri medialähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Tässä terveystiedon arvopohjaan kuuluvat sivistyksen lisäämisen, yksilön itsenäistämisen ja kulttuurin uusintamisen periaatteet tulevat esiin.

”Oman terveyden ylläpitämiseksi on opittava erottamaan mediasta olennainen, luotettava ja itselle tärkeä sisältö. **Medialukutaito** tukee oman elämän hallintaa, koska se auttaa tulkitsemaan median viestejä itsenäisesti ja kriittisesti. – – Terveyslukutaito tarkoittaa omasta terveydestä huolehtimista. Siihen kuuluvat kyky kuunnella ja ymmärtää oman kehon viestejä, kyky etsiä oman terveyden kannalta olennaista terveystietoa sekä kyky soveltaa löytämäänsä tietoa oman terveyden edistämiseen.” (VO 2013, 25.)

5. Johtopäätelmät

Kaikista POPSin pohjalta rakentamistamme teema-alueista löytyi esimerkkejä kaikista kirjoista, joten kaikki oppikirjat kattoivat POPSin mainitsevat mielenterveyteen liitettävissä olevat sisältöalueet. Teemojen ydinaines tuli kaikissa kirjoissa käsiteltyä. Jokaisessa kirjassa on kuitenkin nähtävissä yksilöllisiä ratkaisuja teemojen sisältöjen käsittelytavoissa, mikä tulee ilmi edellä olevissa teemakohtaisissa oppikirja-analyseissä. Kirjoissa on esimerkiksi erilaisia painotuksia ja omanlaisiaan lähestymistapoja. Esimerkiksi Terveiden portaissa on nähtävissä tausta-ajatus, että kirjan tulisi tarjota nuorelle sisältöjä äärettömän kattavasti. Kirjaan on kerätty mahdollisimman paljon tietoa, ja kirja on kertomistyylliltään erittäin kuvaileva. Nuoren voi kuitenkin olla vaikea löytää ydinaines kustakin aihepiiristä tai lisätiedon lähteitä, koska kirjassa ei ole visuaalisin tai muin keinoin erotettu eri tasoisia aineksia toisistaan, vaan kaikki sisältö näyttyy tasa-arvoisena. Nuori laitetaan runsaiden kysymysten

avulla pohtimaan asioita. Tiedossa ei kuitenkaan ole, miten tämä konkreettisesti toteutetaan vai jäävätkö kysymykset vain tekstin osaksi, joka ohitetaan nopeasti.

Terveyden portaat yhtenä ensimmäisistä terveystiedon oppikirjoista on pyrkinyt sangen syvään kattavuuteen, minkä myötä kirja on todella laaja. Koska kirja etenee portaittaisesti eri luokka-asteet huomioiden, kirjassa tulee jonkin verran kertaamista samalla kun kutakin aihetta syvennetään. Tällöin jää haasteeksi erottaa nuorelle se, mikä kussakin kohdassa on vanhan kertausta, mikä uutta tietoa. Kaiken kaikkiaan kirjassa on havaittavissa ylhäältä päin ohjaava sävy, jossa kaikki tieto annetaan eikä jätetä lukijan oman tiedonhankinnan tai päättelyn varaan mitään. Terveystiedon sivistysteoreettinen näkemys kuitenkin on, että silloinkin kun nuorelle jaetaan uutta tietoa ja nuorta pyritään sivistämään, olisi nähtävä, että oppilas osaa jo jotain ja on kykeneväinen omaan päättelyyn (Jeronen 2009, 13).

Terveyden portaissa mielenterveysasialle on annettu kirjassa omat lukunsa, joten ne ovat selkeästi siitä löydettävissä. Mielenterveyttä käsitellään myös muissa osioissa ja se nähdään osana ihmisen terveyden eri osa-alueista muodostuvaa kokonaisuutta. Terveyden portaat nostaa esiin järjestöjä mielenterveystyön yhteydessä, mutta monissa kohdin mielenterveyden yhteiskunnallinen palvelurakenne jää hyvin vähälle esittelylle. Kaiken kaikkiaan Terveyden portaat on vielä hyvin kiinni lapsen yksilötasossa. Kirja lähtee oppilaasta ja tämän arkipäivästä hyvin vahvasti. Terveyden portaiden käsittelytavassa on usein yksi ongelma: Ensin lähdetään oppilaan hyvin konkreettisesta elämän kuvauksesta, johon liitetään jokin terveystiedon mielenterveyteen yhdistettävissä oleva sisältöalue ja sen harjoittelu ja opettelu. Konkretian kautta sisältöä laajennetaan esimerkiksi yksilöstä yhteisöihin ja jopa koko yhteiskunnan näkökulmaan. Toisaalta tämä voi tuntua hyvältä lähestymistavalta, mutta kun tasoja lisätään tasojen päälle, niiden väliset yhteydet, suhteet ja vaikutukset ja vastuut jäävät toisinaan epäselviksi.

Terveyden portaissa on perusteellisesti kuvattu nuoren sisäisiä kehitystehtäviä ja nuoren ja vanhempien välistä vuorovaikutussuhdetta, jonka kautta nuori voi kehittää mielenterveystaitoja. Terveyden portaissa riskinä on myös se, että kun pyritään tekemään valtavan kattavaa kirjaa ja selittämään kaikki asiat, tieto käy helpommin vanhentuneeksi. Myös kun pyritään hakemaan esimerkkejä nuorten kokemusmaailmasta, kirja voi suhteellisen nopeasti käydä vanhanaikaiseksi. Tämä

näkyi esimerkiksi siinä, miten nuorten ja tietokoneiden välinen suhde oli kuvattu ja että esimerkiksi internetkiusaamista ei ollut voitu tuoda esille.

Dynamo tuo teemojen käsittelyn konkreettisten, arkipäivästä nousevien esimerkkien kautta lähellä nuorten arkipäivää. Dynamo ei suoraan niinkään vastuuta nuorta, vaan kannustaa tätä toimimaan rakentavasti haastavissakin tilanteissa. Voimaa ei niinkään käy vuorovaikutustilanteita läpi tunteiden ja ristiriitojen kautta, vaan pyrkii selkeästi välittämään tietoja, joita nuori voi tulevaisuudessa tarvita, nimeämällä ja määrittämällä taitoja.

Terveysten portaissa ja Dynamossa mielenterveyden ongelmat suoraviivaisemmin liitetään ulkoisiin tekijöihin nuoren elämässä eikä niissä käytetä samassa määrin lääketieteellisiä termejä kuin Voimaa-kirjassa. Tästä voisi ajatella, että aktiivisessa käytössä olevan median kautta saatu tieto näkyisi nuorten yleisenä lähtötiedon ja tiedonhankintataitojen tason nousuna. Vaikutelmaksi tulee myös, että mielenterveyttä ei Voimaa-kirjassa mitenkään mystifioida, vaan sitä lähestytään hyvin asiapitoisesti.

Käsittelimämme oppikirjat keskittyvät hyvin perinteisiin sosiaalisen kommunikaation muotoihin. Kirjoissa ei puhuta juurikaan nykyään runsaasti käytössä olevasta sosiaalisen median kautta tapahtuvasta vuorovaikutuksesta, ja kaikki oppikirjojen vuorovaikutustilanteita käsittelevät kuvat ovat tilanteista, joissa vuorovaikutus tapahtuu fyysisessä kohtaamistilanteessa, jossa on mahdollisuus lukea tunteita ilmeistä ja eleistä ja jonka kautta omien tekojen aikaansaamat reaktiot ovat välittömästi nähtävissä.

Dynamon rakenne poikkesi suuresti muista oppikirjoista. POPSin sisältöalueet tulivat katetuiksi kirjassa kattavasti, mutta toteutustapa oli persoonallinen. Tuntui, että sillä, että oppikirjan tekijäryhmässä on psykiatrian ammattilaisia, on vaikutusta siihen, että mielenterveyden asiat saavat oppikirjassa suuren painoarvon ja ne linkitetään vahvasti ihmisen kokonaisyhyvinvointiin. Kirjan yhtenä johtavana teemana ovat ilo ja unelmat, joiden kautta monia asioita käsitellään. Kirja on ratkaisukeskeinen ja lähtee liikkeelle isoista unelmista ja isoista tunteista, jotka sitten viedään oppilaan arkipäivään käytännönläheisten esimerkkien kautta. Nuorille esitetään ratkaisumalleja ja keinoja minän rakentamiseen ja ongelmiin suhtautumiseen ja niiden ratkaisemiseen. Näihin on liitetty vielä konkreettisia tehtäviä. Mielenterveyden peruskäsitteitä ja määrittelyjä löytyy kirjasta eniten marginaaleista ja kuvista. Kirja on sujuvalukuinen, mutta haasteeksi voi nousta keskeisten sisältöjen erottaminen tekstistä. Kirja käyttää rohkeasti onnen ja elämän ilon käsitteitä. Se haastaa oppilasta ajattelemaan, hankkimaan tietoa

itsekin ja suuntaamaan kohti ratkaisukeskeistä ajatusmallia. Kirjalla on taito tuoda esiin se, että nuori voi pärjätä kriiseistä huolimatta. Yksi vähälle käsittelylle jäänyt osa-alue kirjassa on järjestötoiminnan esittely.

Voimaa on kirjoista selvästi käsikirjamaisin. Siinä teemojen käsittelyssä on yleinen rakenne, jossa ensin määritellään termit ja tämän jälkeen käsitellään näihin liittyviä asioita tarkemmin. Kirjassa käytetään diagnostisiakin termejä. Lisäksi Voimaa osoittaa kirjoitusteknisillä tehokeinoilla, kuten termien lihavoineilla, mistä kohdista tekstiä ydinaines on löydettävissä. Näin asiat on myös helppo löytää. Teksti on tietokirjamaista, tiivistä ja neutraalia, eikä kuvailevaa tekstiä esiinny paljon. Voisi ajatella, että monenlaisten oppijoiden on helppo saada kirjan perusteella kuvatuista teemoista vähintäänkin peruskäsitys. Lisäksi Voimaa antaa jokaisen tema-alueen lopuksi vinkkejä lisätiedon hakuun esimerkiksi viranomaisten tai järjestöjen taholta. Samalla tarjoutuu mahdollisuus kriittiseen tiedon pohdintaan. Näin kirjan elinkaarikin voisi olla pidempi, kun kaikkea tietoa ei ole listattu kirjaan⁸. Toki kirja tuntuu edellyttävän, että nuorella on pääsy verkkosivustoihin ja keino hankkia tarvittavaa lisämateriaalia. Tässä mielessä kirja on nuorelle vaativampi, mikä toisaalta sopii terveystiedon opettamisen näkökulmaan, jossa painotetaan nuoren opettamista itsenäiseksi tiedon hankkijaksi ja tiedon arvioijaksi.

Ainoana näistä kolmesta kirjasta Voimaa-oppikirjassa on kirjan lopussa mukana käsitesanasto. Vaikka kirja toisaalta määrittää itse käsitteet, nuoren on käsitteiden avulla myös helppo hakea lisää tietoa aiheesta ja vertailla eri tahoilta saatuja tietoja keskenään. Voimaa-oppikirjan suhde mediaan on oppikirjoista neutraalein ja joiltain osin positiivinen ja tietopainotteisin. Voimaa ei sisällä paljonkaan arvolutautuneita ilmaisuja, vaan siinä keskitytään kertomaan asioita. Toki siinä tulee esiin esimerkiksi mielenterveyttä tukevien tekijöiden tärkeys. Neutraaliudessaan Voimaa voi tuntua toisinaan jopa hieman kliiniseltä, kun sitä vertaa esimerkiksi Dynamon positiivisesti latautuneeseen ilon ja unelmien käsittelyyn. Jatko-opiskelulle Voimaa tuntuu antavan hyvät eväät. Se myös onnistuu kokoamaan terveystiedon sirpaleisena pidetyn tiedon monipuoliseksi kokonaisuudeksi, jota on helppo lähestyä ja josta on helppo muodostaa selkeä käsitys.

⁸ Tähän verrattuna Terveiden portaiden yksityiskohtainen tiedonantotapa voi johtaa kirjassa olevan tiedon nopeampaan vanhenemiseen ja käyttökelvottomaksi muuttumiseen, kuten kohdassa, jossa on toisaalta annetaan valmis auttavan puhelimen puhelinnumero ja toisaalta on annettu ohjeeksi etsiä auttavan puhelimen puhelinnumeroa puhelinluettelon alkusivuilta (TP 2004, 308).

Yksikään käsittelemistämme kirjoista ei mielenterveysasioiden yhteydessä korosta sitä, että kirjat edustavat tietyn hetken näkemystä. Toki mielenterveysasioiden kohdalla muutosten ja vaihteluiden tahti ei ole yhtäläinen kuin esimerkiksi ravinnon kohdalla. Tilaa ei esimerkiksi ole annettu sen pohtimiselle, minkälaiset haasteet mielenterveysasioissa voivat olla keskeisiä tulevaisuudessa. Kirjoissa ei myöskään esitetä tarkkaa tietoa nuorten mielenterveyden nykytilasta. Nykyään on tiedossa, että noin 15–20 prosenttia nuorista kärsii psykososiaalisista ongelmista. Yksikään analysoimistamme kirjoista ei tuo erityisesti esille ongelmien yleisyyttä minkään eksaktin tiedon valossa. Terveiden portaat ja Dynamo käsittelevät sangen vähän mielenterveyttä kansantaloudellisesta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Voimaa tuo esiin mielenterveysongelmien vaikutusta työkykyyn ja varhaiseen eläköitymiseen ja painottaa vahvasti ongelmien yhteyttä kansantalouteen. Tätä ei erityisesti sidota nuoriin.

Kaikki käsittelemämme oppikirjat ilmentävät suomalaista yhtenäiskulttuuria, koska kulttuurien välisistä eroista esimerkiksi tunteiden ilmaisussa on vain vähän mainintoja. Voimaa kyllä tuo monikulttuurisuuden esiin kuvissaan ja ainoana mainitsee lyhyesti tunneilmaisujen kulttuurisidonnaisuuden. Havaitimme, että terveystiedon oppikirjat painottavat vahvasti sitä, että jokainen saa olla omanlaisensa ja että jokaisen murrosikä on yksilöllinen, mutta toisaalta saatetaan esittää vahvoja yleistyksiä. Esimerkiksi Terveiden portaat antaa tästä todella hyvän esimerkin: ensin painotetaan voimakkaasti sitä, miten ihmisen elämässä kasvu ja kehitys ovat yksilöllisiä eikä yhtä ainoaa mallia nuoruusiälle ole, mutta heti seuraavassa kappaleessa ruvetaan kuitenkin luokittelemaan nuoria kehitystyyppien mukaan (TP 2004, 13).

Kaikki kolme kirjaa pyrkivät kulttuurin uusintamiseen, jossa välitetään yhteisön ja yhteiskunnan kannalta keskeistä mielenterveydellistä tietoa ja sivistystä. Lähestymistapa tähän kulttuurin välittämisen tehtävään on kirjoissa erilainen, sillä esimerkiksi Dynamo lähtee käsittelemään asiaa elämän ilon, onnen ja unelmien kautta. Tässä Dynamon voi tulkita kulttuuristen sisältöjen välittämisen lisäksi haluavan tuoda kulttuuriseen ajatusmaailmaan nykyistä vahvemmin elämän ilon, onnen ja unelmien käsitteet ja sen, että nuori voisi näiden käsitteiden kautta lähestyä arkipäiväänsä. Tämä lähestymistapa on rohkea, ja siinä voi näkyä kirjan tekijäryhmän psykiatrijäsenten kädenjälki. Kaikki kirjat sitovat asiat oppilaan kokemuksiin ja arkipäivään; Terveiden portaat niistä vahvimmin liittyy konkreettisella tekstillä asiat oppilaan arkikokemuksiin, mutta toisaalta se ei tunnu luottavan oppilaan ennakkotietoihin käsiteltävistä asioista.

Voimaa sen sijaan lähtee selkeästi siitä ajatuksesta, että oppilaalla on aikaisempaa tietoa ja että oppija omaksuu uuden tiedon ilman asioiden toistamista tekstin sisällä.

Terveystiedon oppikirjoissa näkyy monin paikoin kasvatuksellinen ja opetuksellinen kulttuurin uusintamisen periaate, jonka mukaisesti kasvatuksessa välitetään jatkuvuuden periaatteen pohjalta kulttuurisia käytänteitä ja perinteitä (ks. Jeronen 2009, 12). Kuitenkin tiettyjen sisältöalueiden kohdalla tulee oppikirjoissa korostetun selvästi esiin, ettei haluta opetuksella siirtää oppilaille olemassa olevaa kulttuurista käytännettä: esimerkiksi päihteiden käsittelyn kohdalla tuodaan esiin, että kulttuurinen humalahakuisuuden perinne olisi murrettava ja nuoren olisi rakennettava terve suhde päihteisiin ja siten oltava mukana uudistamassa kulttuuria.

Kaikki oppikirjat tuntuvat pyrkivän yksilön itsenäistämiseen ja koulutukselliseen tasa-arvoon. Oppikirjojen kautta emme saa tietoa siitä, mitkä ovat oppijan etukäteistiedot mielenterveysasioista. Yksikään oppikirjoista ei käytä aikaa siihen, että oppilaalle esitettäisiin esimerkiksi jokin harjoitus siitä, mitä hän on jo oppinut mielenterveydestä. Kirjat aloittavat omista lähtökohdistaan ja omista valinnoistaan sekä siitä, mitä opetussuunnitelma edellyttää. Kirjoissa on hieman eroja kertojajäsenen suhteessa oppijaan. Terveystiedon portaissa kirja tuntuu opettavan tiedonhaluista noviisia, jolle tulee opettaa myös terveystietämystä kädessä pitäen. Kirja kuvailee runsaasti ja kertoo yksittäisistä tunteista lähtien, mitä oppilaan oletetaan tietävä tilanteessa tuntevan. Dynamossa näkyy oppilaan arvostaminen ja itsenäiseen ajatteluun kykenemisen huomioiminen. Toisaalta siinä myös konkretisoidaan asioita antamalla esimerkkejä siitä, millä tavalla tietyissä tilanteissa voisi toimia. Voimaa käsikirjamaisuudessaan luottaa selkeästi nuoren osaamiseen ja kykyyn hankkia lisätietoja. Voimaa tuntuu tiiviydessään jopa vaativan lisämateriaalin hankintaa ja käyttöä. Mikään oppikirjoista ei kyseenalaista antamaansa tietoa eikä tuo tekstin yhteydessä esiin käytettyjä lähteitä. Voimaa tosin on ilmoittanut diagrammien yhteydessä niiden alkuperän.

Oppikirjoista välittyy mielenterveyden prosessiluonne, johon kuuluu altistavia, tukevia ja laukaisevia tekijöitä. Kirjoissa korostuu positiivisen mielenterveyden käsite ja mielenterveyden näkeminen voimavarana. Kirjoista välittyy näkemys, että hyvä mielenterveys on väline, jonka avulla voidaan kokea elämä mielekkäänä, olla aktiivisia toimijoita omassa elämässä, kyetä sopeutumaan vallitseviin tilanteisiin tai muuttamaan niitä ja toimia yhteisössä optimaalisella tavalla.

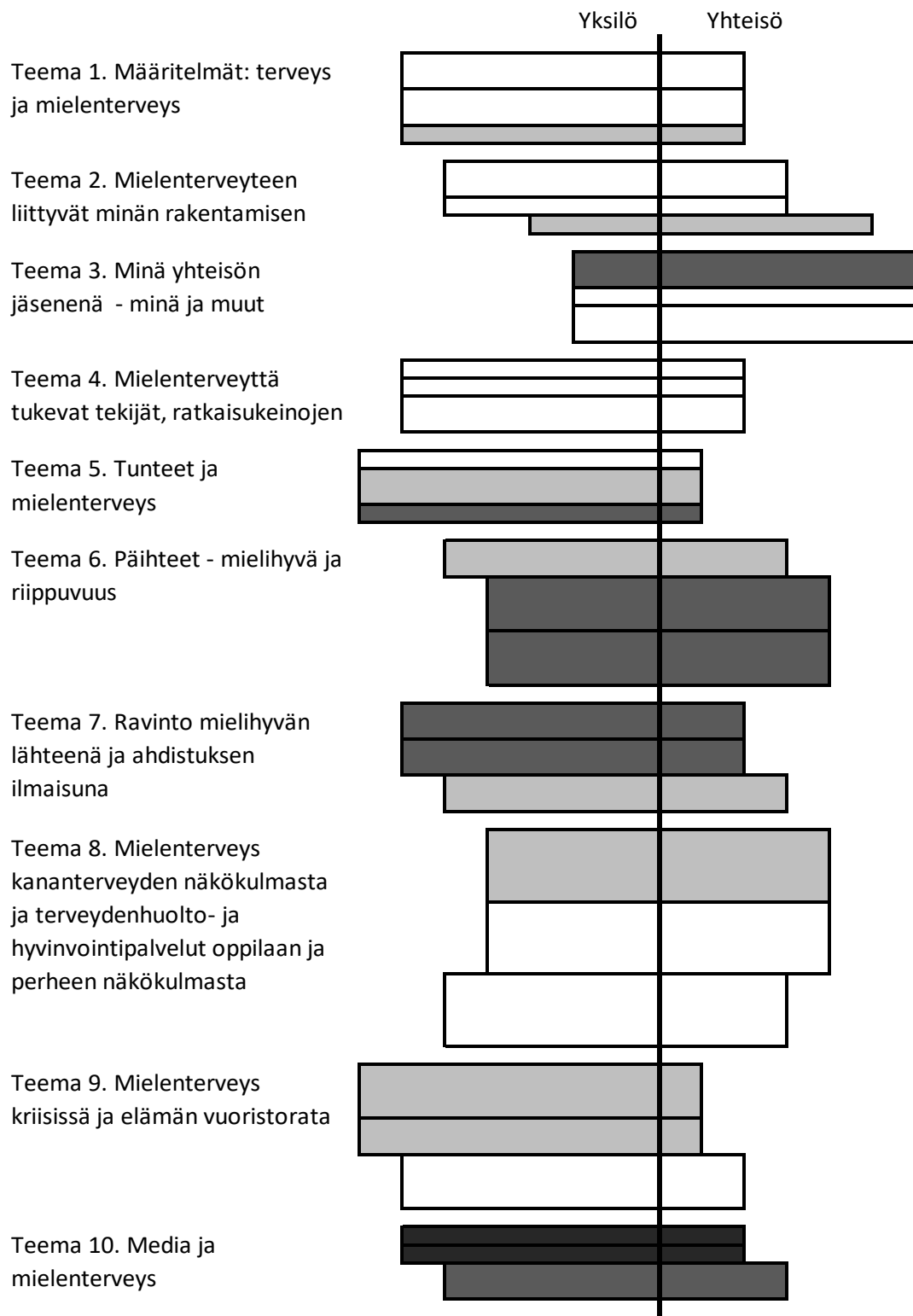
Terveystiedon opetus on aikanaan lähtenyt liikkeelle hyvin yksilöä vastuuttavasta päihde- ja liikennevalistuksesta. Edelleen terveystiedon oppikirjoista on nähtävissä, että terveysosaamista pidetään keskeisenä osana yleissivistystä. Terveystiedolla halutaan tukea nuorten kehitystehtävien toteutumista (Kannas 2006, 11). Oppikirjoissa voidaan havaita funktionaalisen mielenterveyden mallin kanssa yhteneviä piirteitä siinä, että mielenterveys nähdään osana kansanterveyttä ja että mielenterveys nähdään yksilöön, yhteisöön, kulttuuriin ja yhteiskuntaan liittyvänä asiana. Esimerkiksi oppikirjojen päihdeopetuksesta käy ilmi, että yksilön oman vastuun lisäksi korostuu se, että yksilön toimintaan voivat vaikuttaa kulttuuriset päihteiden käyttöön liittyvät perinteet. Funktionaalisen mielenterveyden mallin mukaisesti päihteiden aiheuttamiin kulttuurilähtöisiin ongelmiin ajatellaan voitavan vaikuttaa laajoilla, kulttuurin muuttamiseen suunnatuilla kansanterveysohjelmilla, kun taas oppikirjoissa vastuu kulttuurin muuttamisesta annetaan yksilölle.

Terveyskasvatusta on ollut perusopetuksessa aina jossakin muodossa. 1970-luvulla terveyskasvatus oli peruskoulussa osana kansalaistaidon opetusta. Tällöin opetus sisälsi terveyskasvatusta, tapaturmien torjuntaa, ensiaputaitoja ja raittiuskasvatusta. Keskeisenä tavoitteena nähtiin asennekasvatus. 1980-luvun puolivälissä yläasteen puolella tämä opetus siirtyi pääosin osaksi liikuntaa ja sen tavoitteeksi asetettiin terveys- ja liikennekasvatus. Koko yläasteen aikana tälle opetukselle oli varattu 30 tuntia. Terveystiedon opetuksessa on laajentumisesta ja monipuolistumisesta huolimatta säilynyt ytimessä elämäntapatietouden korostuminen. Tavoitteena on saada lapset ja nuoret omaksumaan terveyden kannalta suotuisia tapoja. (Peltonen 2006, 38; Kannas 2006, 14.) Tarkastelemissamme oppikirjoissa on sisällön ja laajuuksien pohjalta nähtävissä, että edelleen sisällöissä korostuvat päihteet ja seksuaalisuus, mutta niiden lisäksi suurta painoarvoa saavat mielenterveys, tunnekasvatus, aggressiokasvatus ja vuorovaikutustaidot. Sisältöalueiden muutoksissa voidaan mielestämme havaita terveystiedon ydinajatus, että terveystieto on muuttuvaa, ajassa elävää, kunkin ajan haasteisiin vastaavaa ja kulloiseenkin tutkimustietoon pohjautuvaa. Mielenterveysopetuksen keskeisyys tarkastelemissamme oppikirjoissa heijastelee mielestämme yhteiskunnassa vallitsevaa näkemystä, että yksilöltä vaaditaan nyky-yhteiskunnassa entistä enemmän vuorovaikutustaitoja, joustavuutta ja epävarmuuden sietämistä.

Hosman (1997, 187–188) esittää, että koulut ovat tärkeässä roolissa haluttaessa vahvistaa ja edistää mielenterveyttä suojaavia tekijöitä yksilöillä. Samalla voidaan

vähentää riskitekijöitä. Mielenterveyden edistäminen ja haittojen ehkäiseminen voivat tällöin keskittyä vahvistamaan suoraan yksilöiden henkilökohtaisia resursseja tai vaikuttamaan mielenterveyttä ja yksilön sietokykyä edeltäviin biologisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Jo se voidaan nähdä funktionaalisen ja arvoihin liittyvänä valintana, että Suomessa on terveystieto pakollisena oppiaineena. Kun hallitus esitti terveystiedon ottamista omaksi oppiaineekseen, se perusteli tätä sillä, että muun muassa terveystiedon, terveystietokasvatuksen ja yleisten yhteiskunnassa toimimisen ja elämänhallinnan kannalta tärkeiden tietojen ja taitojen avulla yksilöt voivat saavuttaa eettisen vastuullisen yhteiskunnan jäsenyyden ja elämänhallinnan perustaitoja ja todennäköisemmin välttää syrjäytymisen (Hallituksen esitys eduskunnalle 142/2000). Samoin opetussuunnitelmassa mielestämme ilmenee funktionaalisuus siinä, miten opetussuunnitelman sisältö perustuu yhteiskunnan tilasta ja tulevaisuudesta tehtyyn arvioon ja miten näin nähtyjen tarpeiden pohjalta määritetään se, mitä kussakin oppiaineessa on keskeistä opettaa.

Kuviossa 1 (alla) on esitetty funktionaalisen mielenterveyden mallin mielenterveyden osatekijöiden painottuminen tutkituissa terveystiedon oppikirjoissa. Kunkin teeman kohdalla olevissa kolmen palkin ryhmissä ylin palkki edustaa Terveystieteen portaita, keskimäinen palkki Dynamo ja alin palkki Voimaa-oppikirjaa. Palkin sijoittuminen suhteessa pystyakseliin kuvaa sitä, painottuvatko oppikirjojen mielenterveyssisältöjen käsittelyssä yksilölliset tekijät ja kokemukset vai sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus. Mitä enemmän palkki on vasemmalla, sitä enemmän korostuvat yksilölliset tekijät, ja mitä enemmän palkki on oikealla, sitä enemmän korostuvat sosiaaliset tekijät. Palkkien väritys kuvaa kulttuuristen arvojen painottumista oppikirjojen mielenterveyssisällöissä: mitä enemmän kulttuurisia tekijöitä tuodaan oppikirjassa esiin, sitä tummempi väritys on. Palkkien paksuus kuvaa sitä, miten paljon yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit painottuvat mielenterveyssisällöissä: mitä paksumpi palkki on, sitä enemmän yhteiskunnallisia tekijöitä esiintyy. Kuvio perustuu kirjoista tehdyn laadullisen sisällönanalyysin kautta saatuihin tuloksiin, joten kuviota ei tule tarkastella numeerisesti eivätkä sen arvot ole absoluuttisia vaan suhteellisia.



Kuvio 1. Funktionaalisen mielenterveyden mallin mielenterveyden osatekijöiden painottuminen tutkituissa terveystiedon oppikirjoissa.

Kuviosta käy ilmi, että kirjojen mielenterveyssisältöjä käsitellään paljolti yksilön kautta. Yhteiskunnan tasoa ei kaiken kaikkiaan ole valtavasti huomioitu, ja sen painottuminen

keskittyy tiettyihin teemoihin, etenkin teemaan 8, joka sisältää kansanterveyden näkökulmat ja terveystiedon palvelut. Toisissa teemoissa kulttuuri ei juurikaan nouse esiin, kun taas toisissa teemoissa, kuten päihteissä, ravinnossa ja mediassa, kulttuurin ja mielenterveyden yhteys tuodaan vahvasti esiin.

6. Lopuksi

Tutustuimme terveystiedon mielenterveysoppisisällön opettamisen haasteellisuuteen osallistuessamme terveystiedon didaktiikan oppijaksolle vuonna 2013. Voimme todeta analysoituamme sisällönanalyysillä kolme oppikirjaa mielenterveys sisältöjen osalta, että opintokokonaisuus, joka yläkoulun terveystiedossa mielenterveydestä opetetaan, on vaativa, laaja ja haastava mutta toisaalta todella mielenkiintoinen. Oppikirjojen välillä oli havaittavissa selviä eroja sen suhteen, millä tavoin vaadittavia oppisisältöjä oli käsitelty.

Koska ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, miten valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon mielenterveyteen liitettävistä oppisisällöistä muokatut teemat näyttäytyvät valituissa yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa, väistämätöntä oli, että etsimme oppikirjojen kaikista sisältöalueista niihin sisältyneet mielenterveyteen liitettävät sisällöt. Saimme todeta, että näitä sisältöjä oli oppikirjoissa runsaasti. Vaikka työssämme mielenterveys sisältö korostuvat kaikkien teemojen kohdalla, ymmärrämme, etteivät mielenterveys sisältö korostuvat kaikkien teemojen kohdalla sisälly tuntikehyksen mahdollistamaan sisältöalueen ydinainekseen. Esimerkiksi ravinnosta puhuttaessa sisältöainesta, jota oppilaan tulisi ainakin osata, saattavat hyvin olla ruokarytmi, ravintoaineet ja lautasmalli. Tämän työn tarkoituksena ei kuitenkaan ollut vertailla mielenterveys sisältöjen määrän suhdetta muihin sisältöihin oppikirjoissa eikä pohtia sitä, kuuluvatko mielenterveys sisältö eri teemojen kohdalla käytännön opetustilanteessa ydinainekseen. Työstämme ilmi käyvä mielenterveys sisältöjen runsaus ei välttämättä todennu käytännön opetustilanteissa eikä tämän ikäkauden oppilas todennäköisesti löydä omatoimistakaan kaikkia esille nostamiamme mielenterveys sisältöjä oppikirjojen runsaasta tekstimateriaalista.

Teemojen määrittely POPSin pohjalta tuntui luontevalta analyysimenetelmältä. Teemat muodostuivat melko helposti, ja suureen osaan teemoista oli helppo löytää oppikirjoista niitä vastaavat kokonaisuudet ja käsittelytavat. Haasteena oli se, miten sai oppikirjojen sisältöjen käsittelyn pysymään metatasolla siitäkin huolimatta, että kirjoissa teksti oli

paikoin kovin kuvailevaa ja nuoren arkipäivään sidottua. Koetimme tämän tueksi etsiä kirjoista yhtäläisyyksiä, eroja ja tendenssejä esimerkiksi sen suhteen, mitkä ovat asioiden esittämisen keinot, millaista terminologiaa kirjat käyttävät, miten paljon oppikirjat luottavat nuorten tiedonhankintataitoihin, mitä sanotaan ja mitä jätetään nuoren itse selvitettäväksi. Meillekin tuli yllätyksenä se, miten paljon sellaista asiaa kirjoissa oli, joka mielestämme oli liitettävissä valitsemiimme teemoihin ja joka oli siten liitettävä analyysiimme. Oli yllättävää, että kaikki oppikirjat sisälsivät näin paljon mielenterveys sisältöä. Erojen ja yhtäläisyyksien hakeminen sisältömateriaalista ja sen analysoiminen oli sangen työlästä ja aikaa vievää. Uskomme, että meille molemmille tämän myötä muodostui hyvä käsitys siitä, miten POPSin mielenterveyteen liitettävät sisällöt esittäytyvät oppikirjoissa. Voimme yhtyä siihen terveystietoa puolustavien tahojen näkemykseen, että terveysosaamisella on terveyskasvatuksen sivistävän tehtävän näkökulmasta itseisarvo ja että jokaisella lapsella ja nuorella tulee olla oikeus tietää terveydestä, sairauksista, niihin vaikuttavista asioista ja terveyden edistämisen keinoista. On eettisesti kyseenalaista, jos nuorelle ei kerrota mielenterveydestä, sen edistämisen mahdollisuuksista ja mielenterveyden haasteista ja mahdollisista kriiseistä. (Kannas 2006, 10.)

Koska kyseessä on oppikirjoja koskeva sisällönanalyysi, emme ole voineet ulottaa tätä tutkimusta oppikirjojen ulkopuolelle. Tutkimusta voisi jatkossa syventää ottamalla tarkasteluun myös esimerkiksi oppilaan ja opettajan sekä opettamisen näkökulman. Tällöin voisi analysoida myös sitä, miten muitakin didaktisia työkaluja oppikirjan lisäksi voitaisiin hyödyntää mielenterveysasioiden opettamisessa ja mikä niiden rooli on. Lisäksi voisi löytää eroja sen suhteen, miten opettaja tai oppilas kokee minkäkin oppikirjan tukevan mielenterveys sisältöjen opetusta. Toivomme, että se, että meistä aiheemme oli kiinnostava ja innostava, näkyisi tutkimuksessamme helposti lähestyttävyytenä ja luettavuutena. Tunnettiin, että valitsemamme aineiston pohjalta oli analyysimenetelmämme avulla mahdollista vastata esittämiimme tutkimuskysymyksiin.

Olemme tutkimuksessa käyttäneet tausta-aineistona vuoden 2004 valtakunnallista opetussuunnitelmaa. Analysoimamme oppikirjat perustuvat kyseiseen opetussuunnitelmaan. On kuitenkin ollut mielenkiintoista tämän työn rinnalla seurata uuden, vuoden 2014 peruskoulun opetussuunnitelman valmistumista ja käyttöön ottoa ja mielenterveysopetuksen asemaa tässä uudessa opetussuunnitelmassa. Uudessa opetussuunnitelmassa korostuvat tunnetaidot läpi koko peruskoulun jo ensimmäisestä luokka-asteesta alkaen (ks. POPS 2014). Sama havainto käy ilmi Helsingin Sanomissa

julkaistussa Ville Vaarneen (2016) uutisartikkelissa, jossa todetaan, että vuoden 2016 syksystä alkaen tunnetaitoja opetetaan alakoulussa ensimmäisestä luokasta lähtien osana terveystiedon muihin oppiaineisiin integroitua opetusta. Yläkouluissa vastaavia taitoja on harjoiteltu jo aiemmin esimerkiksi osana terveystiedon oppiaineen opetusta, mutta nyt mielenterveystaitojen opetusta on alakouluissakin täsmennetty ja syvennetty.

Työn loppuvaiheessa on tärkeä pohtia, miten käyttämämme menetelmä soveltui valitsemiimme tutkimuskysymyksiin vastaamiseen. Toisaalta teoriaohjaava sisällönanalyysi soveltui mielestämme hyvin eri kirjojen arviointiin sen suhteen, miten valtakunnallisen perusopetuksen opetussuunnitelman terveystiedon mielenterveyteen liitettävistä oppisisällöistä muokatut teemat näyttäytyvät valituissa yläkoulun terveystiedon oppikirjoissa ja miten funktionaalinen mielenterveyden malli ja terveystiedon teoreettinen arvopohja näkyvät oppikirjojen teksteissä. Toisaalta kun molemmissa tutkimuskysymyksissä analyysin kohteena oli sama materiaali kolmelta eri näkökulmalta, haasteena oli se, miten oppikirjojen teksteistä pystyi löytämään mahdollisimman selkeästi eri näkökulmia vastaavat sisällöt ja miten mielenterveyden kuvaamiseen erityisesti spesifioitua monipuolista rakennemallia voidaan tosiasiaassa soveltaa yläkoulutasoisen yleisen terveystiedon oppikirjan tarkastelussa.

Olemme pyrkineet osoittamaan terveystiedon arvopohjaa ja funktionaalisuutta mielenterveyden käsittelyssä oppikirjoissa ja käyttäneet tämän todentamiseen runsaasti suoria lainauksia oppikirjoista. Olemme pyrkineet pääsemään oppikirjojen nuorelle suunnatusta tekstiin ja sisältöjen tasosta induktiivisesti yleiselle metatasolle. Yksittäisillä lainauksillakin on näin pyritty osoittamaan jotakin yleistä. Toisten teemojen kohdalla on mielestämme selkeämmin osoitettavissa, miten funktionaalinen mielenterveyden malli niissä näkyy, ja toisissa teemoissa korostuu terveystiedon arvopohjan näkyminen sisällöissä.

Terveystiedon arvopohjan ja funktionaalisen mielenterveyden mallin piirteiden etsiminen oppikirjojen teksteistä auttoi irtautumaan matalatasoisesta sisältöjen tarkastelusta ja löytämään sisällöistä uusia аспекteja ja näkemään sen, miten teksteissä hyvä mielenterveys ei ole pelkkä tavoiteltava staattinen tila, vaan sille esitetään oppikirjoissa sekä mielenterveyttä edeltäviä ja tukevia tekijöitä että hyvästä mielenterveydestä seuraavia lopputulemia ja samalla tuodaan esiin, miten edeltävät tekijät ovat tärkeä osa pyrittäessä saavuttamaan toivottuja lopputulemia.

Vaikka terveyskasvatuksen tavoitteena ei olekaan mitata terveyskäyttäytymistä, oppikirjoissa on selvästi havaittavissa pyrkimys terveyskäyttämiseen vaikuttamiseen. Tässä yhteydessä käytetään retorisenä keinona funktionaalisen mielenterveyden mallin näkemyksen mukaista esitystapaa, jossa toimintaa pyritään motivoimaan esittämällä toivottuja lopputulemia, joiden saavuttamisen esitetään olevan mahdollista tietyllä tavalla toimimalla. Toisinaan oppikirjat käyttävät tätä retorista keinoa hyvinkin suoraviivaisesti ja yksinkertaistaen, jolloin voi syntyä vaikutelma, että tietty toimintatapa aina johtaa automaattisesti tiettyyn lopputulemaan, mikä käy ilmi esimerkiksi Dynamossa luvussa "Miten saan ystäviä ja miten saan pidettyä heidät ystävinä": "Paras tapa saada ystäviä ja pitää heidät ystävinä on hankkia itselleen reilun ihmisen maine. – Jos muistat noudattaa näitä [ohjeita] kaikissa ihmissuhteissa, sinulle tulee nopeasti reilun ihmisen maine." (DY 2010, 100.)

Terveystiedollisen tutkimustiedon lisääntyminen ja terveyskasvatuksen määrän lisääntyminen on hyvä asia. Samalla yksilöä vastuutetaan vahvasti omien ratkaisujensa sekä elämäntapavalintojensa suhteen. Huonoja valintoja ei näin ollen voi perustella tietämättömyydellä. Tämän ei tulisi johtaa kuitenkaan siihen, että yksilöllä ei olisi tarvitessaan mahdollisuutta riittävään ulkopuoliseen tukeen, apuun ja hoitoon. Yhteiskunnallista ja sosiaalista turvaverkkoa ei tulisi ohentaa sillä perusteella, että ihmisten tulisi olla terveyskäyttäytymisessään "virheettömiä". Varsinkaan mielenterveyden kohdalla koulussa opettujen tietojen ja taitojen ja eletyn elämän suhde ei ole yksioikoinen. Suomessa esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeiden saajien yleisin työkyvyttömyyden syy ovat olleet koko 2000-luvun mielenterveyshäiriöt; esimerkiksi vuonna 2015 työkyvyttömyyseläkkeen saajista 41 % sai eläkettä ensisijaisesti mielenterveyden häiriöiden perusteella (Findikaattori 2016).

Oppikirjojen yksilökeskeinen näkökulma johtaa usein vaikutelmaan, että ongelmatilanteissa yksilön tulee muuttua tai aikaansaada muutos. Toisaalta ikäkauden mukainen sisältöjen käsittely on luontaista oppikirjoille ja tulee lähelle nuorta, mutta toisaalta yläkouluikäiselle usein ryhmä on tärkeässä asemassa eikä hän vielä välttämättä vielä kykene itsenäiseen päätöksentekoon kaikessa. Tämä johtaa usein oppikirjoissa ryhmän esittämiseen ongelmien mahdollisena lähteenä ryhmän paineen kautta. Tällöin ryhmää ei esitetä positiivisena mahdollisena voimavarana, jonka avulla ryhmänä yksilöt voisivat pyrkiä ratkaisemaan ongelmia, kuten koulukiusaamista, tai pohtimaan esimerkiksi suhdetta päihteisiin.

Tässä tutkimuksessa on keskitytty mielenterveyssisältöjen käsittelyyn oppikirjoissa, mutta jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista perehtyä myös siihen, mitkä teemoista saavat eniten aikaa käytännön yläkoulun opetuksessa ja miten teemoja opetuksessa lähestytään ja näkyvätkö terveystiedon arvopohja ja funktionaalinen mielenterveyden malli myös opetuksessa.

Lähteet

Aineisto:

Eloranta, Tuula, Kalaja, Sami, Korhonen, Juho, Nykänen, Maija ja Välimaa, Raili 2004. Terveystietoa luokille 7–9. 1.–2. painos. Helsinki: Otava.

Hannukkala, Marjo, Orkola, Tuula, Peltomaa, Mirka ja Reinikkala, Paula 2013. Voimaa. Terveystieto 7–9. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Orkovaara, Pirkko, Cacciatore, Raisa, Furman, Ben, Hirvihuhta, Harri, Hämäläinen, Anu-Maaria, Kekki, Marjo ja Korteniemi-Poikela, Erja 2004/2010. Dynamo. Terveystietoa luokille 7–9. 8., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Muut lähteet:

Aapola, Sinikka 1999. Murrosikä ja sukupuoli. Julkiset ja yksityiset ikämäärittelyt. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 763. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Aira, Tuula, Tuominiemi, Anne-Mari ja Kannas, Lasse 2009. Terveystiedon opetuksen ja tutkimuksen lähtökohtia. Teoksessa Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa 1. Toim. Lasse Kannas, Heidi Peltonen ja Tuula Aira. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; Helsinki: Opetushallitus.

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Antikainen, Ari 1987. Näkökohtia opetussuunnitelman kasvatustieteologista tutkimusta varten. Teoksessa Opetussuunnitelman tutkimukselliset kehukset. Toim. Paavo Malinen ja Pertti Kansanen. Sarjassa Tutkimuksia 48. Helsinki: Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos.

Antikainen, Ari, Rinne, Risto ja Koski, Leena 2013. Kasvatustieteologia. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Atjonen, Päivi 1993. Kunnan opetussuunnitelma koulun hallinnollisen ja pedagogisen kehittämisen kohteena ja välineenä. Peruskoulun ala-asteen luokanopettajien kokemukset ja käsitykset kunnan opetussuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta ja kehittämisestä. Oulu: Oulun yliopisto.

Cacciatore, Raisa 2006a. Kasvun ja kehityksen aika – kiva opettaa kasvavalle ja kehittyvälle. Teoksessa Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Cacciatore, Raisa 2006b. Minä opettajana. Teoksessa Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

DePauw, Karen P. 2000. Social-Cultural Context of Disability: Implications for Scientific Inquiry and Professional Preparation. *Quest* 52:4, 358–368.

Eskola, Jari ja Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Findikaattori 2016. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. <http://www.findikaattori.fi/fi/76>. Luettu 14.10.2016.

Hallituksen esitys eduskunnalle 142/2000.

Hankala, Mari 2005. Mediakasvatus terveystiedon opetuksessa. Teoksessa Virikkeitä terveystiedon opettamiseen. Toim. Lasse Kannas ja Heli Tyrväinen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus.

Hannukkala, Marjo ja Salonen, Kristina 2008. Hyvän mielen koulu. Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimavaraksi. 3., päivitetty painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Hannus, Matti 1996. Oppikirjan kuvitus: koriste vai ymmärtämisen apu. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hosman, Clemens 1997. Conceptual clarifications on promotion and prevention: A plea for functionally related fields. Teoksessa Promotion of Mental Health, 6, 1996. Toim. D. R. Trent ja C. A. Reed. Aldershot: Ashgate.

Huttunen, Jussi 2012. Mitä terveys on. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu 31.10.2014.

Häkkinen, Kaisa 2002. Suomalaisen oppikirjan vaiheita. Helsinki: Suomen tietokirjailijat.

Jeronen, Eila 2009. Terveystiedon didaktiikkaan liittyvät teoriat. Teoksessa Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Toim. Eila Jeronen, Raili Välimaa, Heli Tyrväinen ja Hanna Maijala. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus.

Junttila, Niina 2010. Sosiaalinen kompetenssi ja yksinäisyys koululaisilla. Teoksessa Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen kouluuyhteisössä. Toim. Katja Jeronen ja Anna Koski. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Kannas, Lasse 2006. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Karvonen, Pirjo 1995. Oppikirjateksti toimintana. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 632. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kokkonen, Marja 2010. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet: Opi tunteiden säätelyn taito. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kokkonen, Marja ja Siponen, Ulpu 2006. Sosioemotionaaliset taidot terveystiedon tavoitteina. Teoksessa Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Korhonen, Juho 2007. Terveystiedon opinnäytteenä nykyiseksi terveystieto-oppiaineeksi. *Liito: Liikunnan ja terveystiedon opettajat ry:n jäsenlehti*. 2007:4, 8–14.

Korkeila, Jyrki 2000. Measuring Aspects of Mental Health. *Themes* 6/2000. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Lahtinen, Eero, Lehtinen, Ville, Riikonen, Eero ja Ahonen, Juha (toim.) 1999. *Framework for Promoting Mental Health in Europe*. Helsinki: STAKES.

Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta 455/2001.

Laki lukiolain 7 §:n muuttamisesta 454/2001.

Laki perusopetuslain 11 §:n muuttamisesta 453/2001.

Lavikainen, Juha, Lahtinen, Eero ja Lehtinen, Ville (toim.) 2001. *Public Health Approach on Mental Health in Europe*. Helsinki: STAKES.

Lavikainen, Juha, Lahtinen, Eero ja Lehtinen, Ville (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lehtonen, Johannes, Taipale, Vappu ja Lönnqvist, Jouko 1978. Mielenterveyden olemus ja ulottuvuudet. *Suomen lääkärilehti* 32/1978, 2519–2524.

Maijala, Hanna 2009. Terveystiedon opetussuunnitelma. Teoksessa *Terveystietoa oppimaan ja opettamaan*. Toim. Eila Jeronen, Raili Välimaa, Heli Tyrväinen ja Hanna Maijala. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteen tutkimuskeskus.

Mikkilä-Erdmann, Mirjamaija, Olkinuora, Erkki ja Mattila, Eija 1999. Muuttuneet käsitykset oppimisesta ja opettamisesta – haaste oppikirjoille. *Kasvatus* 30 (5), 436–449.

Mäenpää, Tiina 2010. Koululaisen ja perheen osallisuus kouluterveydenhuollossa. Teoksessa *Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen kouluyhteisössä*. Toim. Katja Jeronen ja Anna Koski. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Oliver, Michael 1996. *Understanding Disability: From Theory to Practice*. Hampshire ja New York: Palgrave.

Peltonen, Heidi 2006. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

POPS 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Opetushallitus.

POPS 2014/2016. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 4. painos. Helsinki: Opetushallitus.

Puolimatka, Tapio 2010. Kasvatuksen mahdollisuudet ja rajat. Minuuden rakentamisen filosofia. 2., uudistettu painos. Ryttylä: Suunta-kirjat.

Rinne, Risto 1984. Suomen oppivelvollisuuskoulun opetussuunnitelman muutokset vuosina 1916–1970. Opetussuunnitelman intentioiden ja lähtökohtien teoreettis-historiallinen tarkastelu. Turun yliopiston julkaisuja C: 44. Turku: Turun yliopisto.

Räsänen, Eila 2002. Mielenterveyden häiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa Kouluterveydenhuolto. Toim. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius ja Matti Pietikäinen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Schmuck, Richard A. ja Schmuck, Patricia A. 2001. Group Processes in the Classroom. 8. painos. Boston: McGraw-Hill.

Selander, Staffan 1991. Pedagogic text analysis. Teoksessa Research on texts at School. Toim. Marja-Leena Julkunen, Staffan Selander ja Mauri Åhlberg. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Siponen, Ulpu ja Kokkonen, Marja 2006. Tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisesta. Teoksessa Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Sohlman, Britta 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tutkimuksia 137. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Terho, Pirjo 2002. Terveystieteiden opetus. Teoksessa Kouluterveydenhuolto. Toim. Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius ja Matti Pietikäinen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen 2006. Toim. Heidi Peltonen ja Lasse Kannas. 2., korjattu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Terveystietoa oppimaan ja opettamaan 2009. Toim. Eila Jeronen, Raili Välimaa, Heli Tyrväinen ja Hanna Maijala. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Tikkanen, Tiina 2002. Oppikirja ajan hermolla. *Opettaja* 47/2002, 16–21.

Toivio, Timo ja Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Tuomi, Jouni ja Sarajarvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyrväinen, Heli 2009. Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehitys. Teoksessa Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Toim. Eila Jeronen, Raili Välimaa, Heli Tyrväinen ja Hanna Maijala. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Jyväskylä.

Uusikylä, Kari ja Atjonen, Päivi 2007. Didaktiikan perusteet. 3.–4. painos. Helsinki: WSOY.

Vaarnee, Ville 2016. Lapsille opetetaan nyt tunteiden hallintaa – näillä keinoilla aikuinen voi rauhoittaa raivostuneen lapsen. Helsingin Sanomat 3.10.2016. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1475376788337>. Luettu 5.10.2016.

Valkonen-Korhonen, Minna, Lehtonen, Kaarina ja Tuovinen, Timo 2003 (toim.).
Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 422/2012.

Vehmas, Simo 2012. Vammaisuus kulttuurisena konstruktiona. Teoksessa *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Toim. Marja-Lisa Honkasalo ja Hannu Salmi. Turku: k&h.

Virikkeitä terveystiedon opettamiseen 2005. Toim. Lasse Kannas ja Heli Tyrväinen.
Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveiden edistämisen tutkimuskeskus.

World Health Organization 2007. What is mental health?:
<http://www.who.int/features/qa/62/en/>. Luettu 10.9.2014.

Liitteet

Liite 1. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteiden (2004, 200–202) yläkoulun terveystiedon keskeiset mielenterveysisällöt teemoitettuna

Teema	Teeman nimi	POPSin sisältö teeman taustalla
1	Määritelmät: terveys ja mielenterveys	- määritelmävaatimus nousee poikkeuksellisesti POPSin terveystiedon opetuksen tavoitteista eikä sisällöistä: "Oppilas – osaa käyttää keskeisiä terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä"
2	Mielenterveyteen liittyvät minän rakentamisen kehitystehtävät	- "psykkinen kasvu ja kehitys: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen"
3	Minä yhteisön jäsenenä	- "perhe ja sosiaaliset suhteet" - "sosiaalinen kasvu ja kehitys: yksilöllisyys ja erilaisuus, yksilön velvoitteet ja vastuu yhteisössään, suvaitsevaisuus, välittäminen ja huolenpito" - "sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot"
4	Mielenterveyttä tukevat tekijät, ratkaisukeinojen kehittäminen ja toimintakyvyn ylläpito	- "omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen" - "mielen ja ruumiin tasapaino" - "ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavista asioista puhuminen" - "terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat"
5	Tunteet ja mielenterveys	- "tunteet ja niiden ilmaiseminen"
6	Mielenterveys ja päihteet	- "omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen"
7	Ravinto mielihyvän lähteenä ja ahdistuksen ilmaisuna	- "omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen" - "kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen" - "mielen ja ruumiin tasapaino"
8	Mielenterveys kansanterveyden näkökulmasta ja terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut oppilaan ja perheen näkökulmasta	- "keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ"
9	Mielenterveys kriisissä ja elämän vuoristorata	- "mielenterveys ja sen vaihtelu" - "kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen"
10	Media ja mielenterveys	- tämä teema nousi esiin opetussuunnitelman tavoitteissa, vaikka se sisällöistä puuttuikin