

Kahdeksaslukkalaisten ajatuksia terveystiedosta ja sen opetuksesta

Johanna Nieminen
Pro Gradu
Opettajankoulutuslaitos Rauma
Turun yliopisto
Huhtikuu 2019

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

TURUN YLIOPISTO
Kasvatustieteiden tiedekunta
Opettajankoulutuslaitos, Rauma

NIEMINEN JOHANNA: Kahdeksaslukulaisten ajatuksia terveystiedosta ja sen opetuksesta

Pro Gradu -tutkielma, 50 s., 3 liites.
Kasvatustiede
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ

Joukossamme on nuoria, jotka voivat huonosti ja joiden terveyskäyttäytymisessä on parantamisen varaa. Peruskoululla on vanhempien ohella merkittävä rooli nuorten terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen kehittämisessä. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on nuorten monipuolisen terveystietämisen kehittäminen. Opetuksessa pyritään kehittämään tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista sekä valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia sekä oman että toisten terveyden edistämiseksi.

Jotta terveystiedon opetus tavoittaisi nuoret mahdollisimman hyvin, tulisi sen vastata nuoren kiinnostuksen kohteisiin sekä tarpeisiin. Tämä tutkimus pyrkii selvittämään nuorten ajatuksia terveystiedosta oppiaineena ja sen opetuksesta. Tutkimuksessa tarkastellaan, kuinka kiinnostavana ja tärkeänä oppiaineena nuoret pitävät terveystietoa, millaista terveystiedon tunneilla saatava opetus heidän mielestään on, kuinka kiinnostaviksi he kokevat eri terveystiedon sisällöt, mistä sisällöistä he haluaisivat tietää lisää, sekä millaista terveystiedon opetusta he toivoisivat.

Nuorten ajatuksia selvitettiin verkossa tehtävällä kyselylomakkeella. Tutkimuksen mukaan nuoret pitävät terveystietoa kiinnostavana sekä tarpeellisenä oppiaineena, ja yli puolet oppilaista pitää myös jokaista terveystiedon sisältöä vähintään melko kiinnostavana. Kaikkein kiinnostavimpia sisältöjä ovat liikunta ja mielenterveys. Mielenpitoet terveystiedon opetuksesta vaihtelevat. Noin 50 prosenttia pitää sitä hyvänä ja toivoo sen jatkuvan samanlaisena, viidesosa taas pitää sitä tylsänä ja kaipaisi siihen lisää vaihtelevuutta. Myös toiveet siitä, millaista terveystiedon opetusta oppilaat haluaisivat, vaihtelevat.

Tutkimustulokset osoittavat, että opettajan on tärkeää tiedustella ja kuunnella opettamiensa nuorten mielenpitoita terveystiedon opetuksesta, ja ottaa heidät mukaan opetuksen suunnitteluun. Tieto jonkin koulun oppilaiden näkemyksistä ei riitä, sillä ne eivät vastaa kaikkien näkemyksiä.

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Nuorten terveys ja hyvinvointi.....	8
2.1 Terveiden ja hyvinvoinnin määritelmiä.....	8
2.2 Nuorten terveyden tilanne	10
2.3 Nuorten terveystietäytyminen	12
3 Nuoruus	16
4 Terveystiedon opetus osana nuorten terveyden edistämistä	19
4.1 Terveiden edistäminen.....	19
4.2 Terveystiedon opetus.....	22
4.3 Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedon oppiaineesta	25
5 Tutkimusongelmat	27
6 Tutkimusmenetelmät.....	28
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta	28
6.2 Tutkimusmenetelmän luotettavuus.....	28
6.2.1 Validiteetti	28
6.2.3 Reliabiliteetti.....	29
6.3 Tutkimusjoukko ja aineistonkeruu	30
6.4 Tutkimuksen toteuttaminen.....	31
6.5 Tutkimusaineiston käsittely.....	31
7 Tulokset.....	32
7.1 Terveystiedon tärkeys ja kiinnostavuus	32
7.2 Terveystiedon opetus tällä hetkellä	33
7.3 Terveystiedon sisältöjen kiinnostavuus ja niihin liittyvät toiveet enemmästä tiedosta.....	34
7.4 Toiveiden mukainen terveystiedon opetus	39
8 Pohdinta	41
8.1 Tulosten tarkastelu	41
8.2 Tulosten luotettavuus	43
8.3 Tutkimuksen kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset	43
8.4 Johtopäätökset	44
Lähteet.....	45
Liitteet	51
Liite 1. Kyselylomake	51

1 Johdanto

Useimmat lapsistamme ja nuoristamme voivat hyvin, mutta meillä on myös joukko nuoria, joiden terveyskäyttäytymisessä on isoja haasteita mm. päihteiden suhteen. Myös ylipaino lisääntyy jatkuvasti ja kuntotekijät heikkenevät, minkä vuoksi vaaditaan ravintoon ja liikuntaan liittyvän tietouden lisäämistä. (Väestöliitto 2010.) Julkisissa keskusteluissa on kiinnitetty paljon huomiota huonosti voiviin nuoriin, joiden terveyden ja terveyteen liittyvän käyttäytymisen pelätään kasautuvan siten, että se johtaa moniongelmaisen vähemmistön syntyyn samalla kun kasvava enemmistö voi entistä paremmin (Karvonen & Koivusilta 2010, 79).

Peruskoululla on tämän suhteen merkittävä rooli, sillä se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret. Terveystiedon opetuksen avulla voidaan vaikuttaa nuorten terveystottumuksiin ja hyvinvointiin (Syrén 2014, 5). Riittävät terveystiedot ja -taidot ovat Suomessa jokaisen koululaisen perusoikeus ja ne toimivat avaimena yksilön ja väestön hyvään terveyteen ja hyvinvointiin (Väestöliitto 2010). Perusopetuksen tehtävänä on oppivelvollisuuden ensimmäisistä vuosista alkaen opettamisen ja oppimisen ohella myös lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (Rimpelä, Rigoff, Kuusela & Peltonen 2007, 4).

Terveystiedon opetus antaa tämän hetkisessä muodossaan ja erityisesti luokille 5–6 laajennettuna jokaiselle suomalaiselle tiedot, taidot, valmiuden sekä motivaation oman terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen hyvinvointiyhteiskuntatavoitteen toteuttamiseksi. Terveystiedon opetus yläkoulussa mahdollistaa opetuksen antamisen sellaisessa ikävaiheessa, jossa oppilaan mielenkiinto omasta terveydestään on suurinta. Kouluterveyskyselyn mukaan 75 prosenttia nuorista kokee, että terveystiedon opetus lisää heidän valmiuksiaan huolehtia terveydestä. (Väestöliitto 2010.)

Nuoruuden aikana luodaan perusta myöhemmälle hyvinvoinnille. Muun muassa vaikutusmahdollisuuksien on havaittu olevan suoraan yhteydessä hyvinvointiin. Opiskelijat, jotka kokevat vaikutusmahdollisuutensa huonoksi, kärsivät muita useammin masennuksesta ja muista hyvinvointiongelmista. Demokraattisen toimintakulttuurin vahvistaminen tukee paitsi oppilaan myös kouluyhteisön hyvinvointia. (Suomen lukiolaisten liitto 2012, 9, 57.) Osallisuus ja yhteistyö ovat oikeudenmukaisuuden ja voimaannuttamisen ohella terveyden edistämisen keskeisiä periaatteita (Naidoo & Wills 2016, 131).

Opetuksessa tulisikin kiinnittää huomiota niihin aihealueisiin, joissa opiskelijoilla on puutteita ja joista he ovat kiinnostuneita (Syrén 2014, 5). Näin oppilaat saavat tarvitsemaansa tietoa ja taitoa

omasta terveydestään huolehtimiseen. Mikäli tieto jää koulusta tai kotoa saamatta, etsii nuori todennäköisesti tietoa jostain muualta, kuten internetistä, tai kuulee asioista joiltakin muilta, jolloin tiedon luotettavuudesta ei ole takuuta. Nuoret eivät välttämättä osaa vielä tarkastella ja tulkita mediaa kriittisesti tai arvioida, millaiset lähteet ovat luotettavia terveyttä koskevissa asioissa. Monet ihmiset voivat myös puhua terveyteen liittyvistä seikoista vain oman kokemuksensa tai näkemyksensä pohjalta, jolloin tieto ei välttämättä ole tieteellisesti todettua. Terveystiedon kehittämistutkimuksen (2009) mukaan oppilaiden vaikutusmahdollisuudet terveystiedon tuntien sisältöön ovat kuitenkin yleisesti melko heikot. Tutkimukseen osallistuneista oppilaista vain alle viidesosa koki, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa terveystiedon tuntien sisältöihin. (Kannas, Peltonen & Aira 2009, 84.)

Oppilaan kiinnostuksen kohteet, arvostukset, työskentelytavat ja tunteet sekä kokemukset ja käsitykset itsestä oppijana ohjaavat oppimisprosessia ja motivaatiota (Opetushallitus 2014, 17). Kun opetus on oppilaan mielestä kiinnostavaa ja antaa vastauksia oppilasta mietityttäviin asioihin, edistää se oppilaan motivaatiota oppiainetta kohtaan. Terveystiedosta motivoitunut oppilas taas saattaa omaksua opetuksesta tärkeitä asioita ja pohtia terveydellisiä valintoja paremmin, ja sitä kautta muuttaa terveyskäyttäytymistään toivottuun suuntaan. Koulun tehtävänä on tukea terveellisten toimintatapojen syntyä (Naidoo & Wills 2016, 223). Liiksi tiedollista sisältöä painottavan opetuksen sijaan tulisi huomioida tiedon lisäksi myös tavat ja asenteet (Naidoo & Wills 2016, 223). Terveyskäyttäytyminen ei aina johdu tiedonpuutteesta, vaan siihen vaikuttavat myös tottumukset ja asenteet.

Monesti kaveripiirillä on suuri vaikutus nuoren terveyskäyttäytymiseen yläkouluikässä. Nuori saattaa käyttäytyä jollakin tietyllä tavalla, kuten kokeilla tupakkaa tai alkoholia, ryhmäpaineen alaisena tai yksin jäämisen pelosta. Toiset taas saavat tukea valinnoilleen kavereiltansa. Kaveriporukka saattaa esimerkiksi kannustaa liikkumiseen. Juuri sen vuoksi terveystiedon opetuksella on hyvin merkittävä rooli nuoren terveystietojen ohjaamisessa, sillä se tavoittaa niin nuoren kuin tämän kaveripiirinkin. Jos opetuksella pystytään vaikuttamaan edes muutamaan nuoreen tästä porukasta, voi se näiden nuorten kautta vaikuttaa koko kaveriporukkaan. Lapsuudessa ja nuoruudessa kehitetyt tavat ovat tärkeitä tulevaisuuden kannalta. Kodin ja vanhempien tuki on tärkeää terveyttä edistävälle koulun toimintakulttuurille, ja kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön tulisikin myös panostaa (Naidoo & Wills 2016, 224).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) mainitaan, että oppilailla tulisi olla mahdollisuus osallistua opetussuunnitelman ja siihen liittyvien suunnitelmien valmisteluun. Oppilaille on tärkeää, että he saavat kokemuksia osallisuudesta ja siitä, että he voivat yhdessä rakentaa yhteisönsä toimintaa ja hyvinvointia (Opetushallitus 2014, 15). Kun oppilaat saavat itse

vaikuttaa opetuksen suunnitteluun muun muassa heitä kiinnostavien aiheiden ja oppimisen iloa tuottavien opetusmenetelmien kautta, heidän oppimisensa mahdollisesti tehostuu.

Opetusta ei kuitenkaan voida toteuttaa vain oppilaiden toiveiden mukaisesti. Opetuksen taustalla on aina opettajan oma ammattitaito sekä tärkeimpänä opetussuunnitelma, joka määrää opetukseen sisällytettävistä tavoitteista ja sisällöistä (Opetushallitus). Määräyksen tarkoituksena on varmistaa, että koulutukselliset perusoikeudet, tasa-arvo, opetuksellinen yhtenäisyys, laatu ja oikeusturva toteutuvat (Opetushallitus). Oppilaiden mielipiteiden huomioiminen on tärkeää, mutta opetusta ei voi toteuttaa vain niiden mukaisesti. Tärkeitä aihealueita ei voi jättää käsittelemättä opetuksessa sen vuoksi, että ne eivät kiinnosta oppilaita. Ne tulisi pyrkiä yhdistämään sellaiseen kontekstiin, että niistä tulisi kiinnostavia. Tällainen konteksti nuorelle voi olla juuri tämä hetki tai lähitulevaisuus nuoren elämässä. Muuten ne saattavat tuntua etäisiltä, eivätkä sen vuoksi kiinnosta. Niihin tulisi saada liitettyä nuori itse ja juuri tämän valinnat. Omakohtaisuus on se, joka voi herättää nuorella kiinnostuksen.

Moni terveystiedon opettajista kokee, ettei terveystiedon sisältöjen opettamiseen ole riittävästi aikaa (Kannas ym. 2009, 11). Terveystiedon kehittämistutkimuksessa (2009) noin kolmannes opettajista oli sitä mieltä, että vähäinen terveystiedon oppituntien määrä ja opetussuunnitelman perusteissa olevien keskeisten sisältöjen laajuus aiheuttavat melko paljon tai erittäin paljon vaikeuksia terveystiedon opettamiselle. Yksi hyvä vaihtoehto oppilaiden toiveiden toteuttamiselle ilman, että aikaresurssit loppuvat kesken, onkin erilaisten valinnaiskursseiden järjestäminen. Näin opetuksessa voidaan keskittyä käsittelemään perusasiat ja valinnaiskursseilla syventymään niihin oppilaiden toiveiden mukaisesti. Valinnaiset opinnot antavat oppilaille mahdollisuuden kehittää osaamistaan kiinnostuksensa mukaisesti, mikä tukee opiskelumotivaatiota ja kartuttaa valintojen tekemisen taitoja (Opetushallitus 2014, 95). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) valinnaisten aineiden tehtäväksi määritellään oppilaan osaamisen syventäminen ja laajentaminen oppilaan valinnan mukaisesti. Opetuksen järjestäjä päättää valinnaisten aineiden tarjonnasta (Opetushallitus 2014, 95). Kouluilla olisikin siis hyvä mahdollisuus järjestää oppilaiden ideoita huomioivia valinnaiskursseja.

Koska aikaa terveystiedon suurelle sisältömäärälle on vain vähän, on tärkeää saada tietoa niistä sisällöistä, jotka eniten koskettavat nuoria. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää nuorten mielenkiinnon kohteita terveystiedossa. Tutkimuksen avulla pyritään myös selvittämään nuorten ajatuksia siitä, kuinka tärkeänä ja kiinnostavana he pitävät ylipäänsä terveystiedon oppiainetta, millaiseksi he kokevat terveystiedon tunneilla saatavan tiedon, sekä millaista opetusta he kaipaisivat terveystiedossa.

2 Nuorten terveys ja hyvinvointi

2.1 Terveysten ja hyvinvoinnin määritelmiä

Terveys on sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle tärkeää. Se onkin noussut viime vuosina suomalaisten tärkeimmäksi arvoksi. (Pietilä 2010, 17.) Terveys on laaja käsite, jolla voi olla paljon erilaisia merkityksiä (Naidoo & Wills 2016, 4). Terveyttä voidaan tarkastella mm. eri tieteenalojen ihmis- ja terveystieteiden näkökulmasta, yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta, terveellisen ympäristön näkökulmasta tai sitä voidaan tarkastella myös yksilön omina kokemuksina ja käsityksinä (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 19). Arkikäsitteet terveydestä kulkevat sukupolvelta toiselle osana yhteistä kulttuuriperintöä (Naidoo & Wills 2016, 4).

Eri tieteenalat tulkitsevat terveyttä eri tavoin. Esimerkiksi lääketiede määrittelee terveyden sairauden kautta. Terveys nähdään sairauden puuttumisena. Vaikka lääketieteessä korostetaan erityisesti sairauksien hoidon hallintaa, se sisältää myös terveyden edistämisen aineksia. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta terveys toimii tärkeänä hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasa-arvon toteutumisen osoittimena. Sosiologiassa taas ihminen nähdään sosiaalisena toimijana, ja ihmisen kyky selviytyä sosiaalisista rooleista määrittää tämän terveyttä. Humanismissa olennaista on ihmisen kyky sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 19.) Historiallisiin yrityksiin määritellä terveys on liittynyt kaksi pääasiallista tavoitetta; tuoda esiin terveydellisiä ihanteita, jotka voisivat toimia tavoitteina ja päämäärinä, joihin niin yksilöt kuin yhteisöt voisivat pyrkiä, sekä määritellä terveyden laajuus ja rajat (Salomon ym. 2003, 301). Ihmis- ja terveystieteet ovat rakentuneet kulloinkin yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin sekä niiden pohjalta syntyneisiin politiikkoihin ja käytännön toimenpiteisiin (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 19).

Terveydellä on kaksi yleistä merkitystä jokapäiväisessä elämässä; negatiivinen, jolloin terveys nähdään sairauden poissaolona ja positiivinen, jolloin terveyttä pidetään hyvinvoinnin tilana. Terveys on kokonaisvaltaista ja sisältää erilaisia ulottuvuuksia, joista jokainen tulee ottaa huomioon. Yksilön terveyttä voidaan tarkastella niin mentaalilla, fyysisellä, emotionaalilla, sosiaalisella, henkisellä kuin seksuaalisellakin tasolla. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei vain sairauden puuttumiseksi. Yksilön ratkaisujen ja elämäntapojen lisäksi ihmisen terveyteen vaikuttavat yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät, ympäristöön liittyvät tekijät sekä maailmanlaajuiset tekijät. (Naidoo & Wills 2016, 4; Pietilä 2010, 16.)

Kuten terveyttä, myös hyvinvointia voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Vaikka hyvinvoinnin termiä käytetään usein, se on laajasti sovellettu ja harvoin yksiselitteisesti määritelty. Hyvinvointiin on usein liitetty vaurauden, terveyden sekä onnellisuuden käsitteet. Eri tieteenaloilla hyvinvoinnin termiä on kuvattu ja käytetty eri tavoin. (Soutter 2011, 1.) Tutkijoilla ei ole ollut yksimielistä näkemystä siitä, mitä hyvinvointikonsepti sisältää. Samaa mieltä on oltu lähinnä vain siitä, että hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö. (Minkkinen 2015, 20.)

Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmät ovatkin sidoksissa toisiinsa. Se, miten terveys määritellään, vaikuttaa siihen, miten hyvinvointi on yhteydessä terveyteen. WHO:n terveyden määritelmässä nämä kaksi käsitettä on yhdistetty toisiinsa. (Konu 2002, 10-11.) Toisaalta terveyttä on pidetty perustarpeena, mutta toisaalta myös voimavarana, jonka avulla voidaan saavuttaa monia muita hyvinvoinnin osa-alueita ja joka mahdollistaa ylipäänsä hyvän elämän (Konu 2002, 10; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Hyvinvoinnin osa-alueet jaetaan yleensä kolmeen ulottuvuuteen. Näitä ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Suomen kielessä hyvinvoinnin käsitteellä viitataan sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yksilölliseen hyvinvointiin sisältyvät sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma. Yhteisötason hyvinvoinnin ulottuvuuksia taas ovat mm. elinolot, työhön ja koulutukseen liittyvät asiat, ja toimeentulo. Koetun hyvinvoinnin mittarina toimii yhä useammin elämänlaatu, jota muovaavat terveyden ja materiaallisen hyvinvoinnin lisäksi yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto sekä mielekäs tekeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Aikuisten hyvinvointia koskevat määritelmät eivät yleensä sovellu sellaisinaan kuvaamaan lasten ja nuorten hyvinvointia, sillä hyvinvoinnin reunaehdot eivät ole lapsilla ja aikuisilla täysin samanlaiset. Lapsi on vielä kehittyvä olento, joka ei kykene itsenäisesti huolehtimaan esimerkiksi fysiologisten perustarpeidensa täyttämisestä. Lapsi tarvitsee toisilta ihmisiltä huolenpitoa ja opastusta oppiakseen myös tiedot ja taidot, joita hän tarvitsee elinyhteisössään. Lisäksi lasten ja aikuisten asema yhteiskunnassa on erilainen. (Minkkinen 2015, 23.)

Lastenkin hyvinvoinnin kuvailemisen pohjana voi käyttää WHO:n määritelmää terveydestä, joka huomioi sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen ulottuvuuden. Lapsen hyvinvointi voidaan kuvailla tilana, jossa nämä ulottuvuudet sekä materiaallinen tilanne ovat useimmiten positiivisia. Lapsen hyvinvointi muuttuu jatkuvasti ja sitä pitää arvioida aina uudelleen sen vuoksi, että lapsuuden elämänvaihetta luonnehtivat biologinen, kognitiivinen sekä emotionaalinen kehitys, niiden tuomat

elämäntilanteen muutokset ja haasteet sekä yhteiskunnan eri ikäisiä jäseniä koskevat velvoitteet ja mahdollisuudet. Lapsen hyvinvoinnin voi siis ajatella prosessina, johon vaikuttavat muut ulkoiset ja sisäiset prosessit, kuten kehitys. Lisäksi siihen vaikuttavat sisäisissä ja ulkoisissa hyvinvoinnin edellytyksissä tapahtuvat muutokset. Lapsen hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten yksilötekijät eli lapsen biologiset, psyykkiset, sosiaaliset ja materiaaliset lähtökohdat, lapsen toiminta, sosiaaliset kehitysympäristöt, hoiva, tuki ja huolenpito, sekä hyvinvoinnin yhteiskunnalliset kehukset. (Minkkinen 2015, 25.)

2.2 Nuorten terveyden tilanne

Valtaosa lapsista ja nuorista kokee terveydentilansa hyväksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 81 prosenttia kouluterveyskyselyyn (2017) vastanneista peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaista koki terveydentilansa erittäin tai melko hyväksi. Yleisiä nuorten kokemia oireita kouluterveyskyselyn (2017) mukaan ovat niska- tai hartiakivut, päänsärky sekä väsymys tai heikotus. Vähintään kerran viikossa näitä kaikkia koki noin neljäsosa 8. ja 9. luokkalaisista. Noin 20 prosentilla oli lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma. Yleisimpiä nuorten pitkäaikaissairauksia ovat astma, tuki- ja liikuntaelinongelmat, neurologiset ongelmat sekä mielenterveysongelmat. Yksittäisistä ongelmista diabetes sekä astma ja allergiat ovat lisääntyneet merkittävästi. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 15).

Pitkäaikaissairaus ja nuoruusiän kehitys ovat vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa. Sairaudella on vaikutuksia nuoren psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen, ja samanaikaisesti nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauden ja sen hoidon kulkuun sekä itse hoitotilanteeseen. Pitkäaikaissairautta sairastavat nuoret kokevat samat ikään luonnollisesti liittyvät kehitykselliset haasteet kuin muutkin nuoret. Siksi pitkäaikaissairauden hyvän hoidon yhtenä ominaisuutena on taito tukea nuorta kokonaisvaltaisesti. Vaikka sairaus onkin usein kuormittavaa sekä nuorelle itselle että hänen perheelleen, voi sen hoitoon liittyvät onnistumisen kokemukset kasvattaa nuoren itseluottamusta ja auttaa häntä ottamaan vastuuta omasta elämästään. (Makkonen & Pynnönen 2007, 225-229.)

Nuoruusikäisten tärkein sairausryhmä ovat mielenterveyden häiriöt (Kaltiala-Heino 2010, 108). Tutkimusten mukaan jopa noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207). Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan 8. ja 9. luokan oppilaista vain neljäsosa oli kokenut viimeisen kahden viikon aikana positiivista mielenterveyttä. Toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen, itsensä

hyödylliseksi tai usein rentoutuneeksi oli tuntenut vain noin 40 prosenttia, mikä on alle puolet kyseisestä ikäluokasta. Tytöistä yhtä suuri osuus ilmoitti olleensa huolissaan mielialastaan kuluneen vuoden aikana. Tulosten mukaan tarve mielen hyvinvoinnin sekä tunnetaitojen vahvistamiselle näyttää olevan merkittävä. Onneksi hieman yli 70 prosenttia nuorista ilmoitti kuitenkin tuntevansa, että elämällä on päämäärä ja tarkoitus, ja olevansa tyytyväinen elämäänsä sekä pärjäävänsä siinä.

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat valtaosan nuorten sairauten liittyvästä elämän laadun ja toimintakyvyn laskusta. Monet aikuisiässä esiintyvät vakavat mielenterveyden ongelmat saavat alkunsa nuoruusiän kehityksen aikana. (Kaltiala-Heino 2010, 108.) Mielenterveyshäiriöiden sekä muun pahoinvoinnin varhainen tunnistaminen ja hoito on tärkeää nuoruusiän suotuisan kehityksen mahdollistamiseksi vaikeuksista huolimatta. Varhainen hoito myös parantaa myöhempää ennustetta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 12.) Häiriintynyt ja iänmukainen kehitys saattavat kuitenkin vaikuttaa melko samantalaisilta. Niinpä nuorta tutkittaessa onkin tärkeää tuntea nuoruusiän normaalin kehityksen pääpiirteet. Oleellista on kartoittaa nuoren kuvaileman oireiston lisäksi myös ajankohtainen kehitysvaihe, ja arvioida oireilun vaikutusta nuoren iänmukaisen kehityksen etenemiseen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

Terve suu on tärkeä osa yleisterveyttä sekä hyvinvointia. Terveellä suulla tarkoitetaan toimivaa purentaelimistöä, oireettomia hampaita ja tukikudoksia sekä suun limakalvoja. Erilaiset suun alueen ongelmat saattavat terveyden ohella vaikuttaa myös itsetuntoon ja sitä kautta esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen. Suun terveyttä edistävät ja ylläpitävät toimet ovat helppoja ja yksinkertaisia: hyvä suuhygienia, terveelliset ruokailutottumukset, fluorin käyttö sekä säännölliset hammastarkastukset ja varhainen hoitoon hakeutuminen. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2018, 8.) Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan vähän yli puolet 8. ja 9. luokan oppilaista harjasi hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä.

Lasten ja nuorten suun terveydentila Suomessa on viime aikoina heikentynyt. Lapsilla ja nuorilla esiintyviä suun terveyden ongelmia ovat hampaiden reikiintyminen, hampaiden kiinnityskudossairaudet, hammaseroosio sekä suun alueen tapaturmat. (Heikka ym. 2018, 106, 135-136.) Yli puolella murrosikäisistä esiintyy hampaiden reikiintymistä (Palomäki 2015, 3). Jo 15–18-vuotiaista nuorista joka kuudennella on alkavaa parodontiittia eli tukikudostulehdusta, joka todetaan ientaskun syvenemisenä. Parodontiitin kehittymistä lisää mm. tupakointi. Lisäksi taudille on ilmeisesti myös perinnöllinen taipumus. (Lumio 2017.)

Nuorten hyvinvoinnissa seksuaalisuudella on merkittävä osa. Seksuaalisuus nähdään voimavarana. Se antaa mahdollisuuden kehon ja mielen yhteiseen nautintoon. Seksuaalinen hyvinvointi motivoi

luomaan omaa seksuaalista identiteettiä sekä myönteistä käsitystä omasta kehosta ja mahdollisuudesta solmia seksuaalisia suhteita, silloin kun nuori itse on niihin valmis. Seksi on monelle tärkeä osa seksuaalisuutta. Pääsääntöisesti seksi on hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävää sekä edistävää toimintaa. Siitä voi kuitenkin koitua terveydelle myös erilaisia haittoja, kuten sukupuolitauteja. Nuorten seksuaaliterveydestä on oltu huolissaan lisääntyvien yhdyntöjen sekä useiden seksikumppaneiden vuoksi. (Santalahti 2018.)

Yleisimpiä seksitauteja ovat klamydia, kondylooma ja sukuelinherpes. Vuonna 2017 klamydiatartuntoja ilmoitettiin yhteensä 14 461. (Käypä hoito 2018.) Vuosittain uusista klamydiatartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla. Noin viiden prosentin 15–25-vuotiaista arvioidaan saavan klamydiatartunnan. Papilloomavirustartunnan, joka aiheuttaa kondyloomaa, saa arviolta kolmasosa nuorista aikuisista ja sukuelinherpestä aiheuttavan herpes simplex virus 2 -tartunnan noin joka neljäs. Kondomin käyttö suojaa useimmilta seksitaudeilta. Kondyloomassa ja sukuelinherpeksessä tartunta voi kuitenkin tapahtua myös kondomilla suojattujen alueiden ulkopuolella, myös taudin oireettomassa vaiheessa. (Hannuksela-Svahn 2014.) Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan kymmenesosa 8. ja 9. luokan oppilaista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässään.

2.3 Nuorten terveyskäyttäytyminen

Koululla ja perheellä on tärkeä rooli lasten ja nuorten terveellisten tottumusten sekä käyttäytymistapojen luomisessa. Vanhempien ja koulun opettajien yhteistyötä tulisikin kehittää, jotta oppiminen muun muassa terveellisiin tapoihin ja käyttäytymiseen liittyen vahvistuisi. Koulussa pyritään tukemaan oppilaiden myönteistä suhtautumista terveellisiin elämäntapoihin, mutta tämä ei välttämättä ole niin tehokasta kuin kotona vallitsevat asenteet. (Pérez-Jorge, Jorge-Estévez, Gutiérrez-Barroso, de la Rosa-Hormiga & Marrero-Morales 2016, 185-187.)

Tasapainoiset ruokailutottumukset ovat tärkeitä lapsen ja nuoren normaalille kasvulle ja kehitykselle sekä hyvinvoinnille. Lapsuudessa rakentuu ruokailutottumusten perusta, ja varhaisella ruokailutottumuksiin vaikuttamisella voidaankin tuottaa terveyttä ja hyvinvointia myös aikuisuuteen. (Tilles-Tirkkonen 2016, 1.) Säännöllinen ruokailurytmi auttaa koululaista jaksamaan ja on välttämätöntä myös suun terveyden ylläpitämiseksi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2017, 10). Lasten ja nuorten ruokailutottumuksista on kuitenkin oltu huolissaan mm. lisääntyvän ylipainon vuoksi. Ravitsemusasioihin tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Kouluterveyskyselystä (2017) ilmenee 8. ja 9. luokkalaisten epäsäännöllinen ateriarytmi sekä kasvisten, marjojen ja hedelmien niukka syöminen. 30 prosenttia nuorista ei syönyt koululounasta päivittäin. Hieman alle puolet vastanneista ilmoitti syövänsä kaikkina koulupäivinä kouluruualla salaattia tai raastetta. 80 prosenttia kyselyyn vastanneista nuorista kertoi syövänsä hedelmiä, marjoja tai kasviksia harvemmin kuin kuutena päivänä viikossa. Sen sijaan napostelu oli yleistä. Kyselyn mukaan joka kymmenes käytti karkkia, suklaata, sokeroitua limsaa tai sokeroitua mehua lähes päivittäin, pojat tyttöjä enemmän. Pojat myös söivät vähemmän marjoja, hedelmiä ja kasviksia.

Terveellisen ravitsemuksen ohella liikunnalla on monia edullisia vaikutuksia terveyteen koko elämänsäajan varrella. Aktiivinen liikunnan harrastaminen lapsena ja nuorena lisää todennäköisyyttä, että aktiivinen liikunnan harrastaminen jatkuu myös aikuisiässä. Yläkouluikäisen tulisi liikkua vähintään tunti, mielellään puolitoista tuntia päivässä. Noin puolet siitä tulisi olla reipasta liikuntaa. Voimaa ja liikkuvuutta olisi hyvä harjoittaa kolmesti viikossa. (Nuori Suomi 2006, 17-19, 51-52.)

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan suositukset täyttyvät vain harvalla oppilaista. 8. ja 9. luokkalaisista vain viidesosa harrastaa liikuntaa vähintään tunnin päivässä. 24 prosenttia nuorista vastasi harrastavansa vapaa-ajallaan hengästyttävää liikuntaa korkeintaan yhden tunnin viikossa. Viime vuosina ollaankin oltu huolissaan siitä, että nuorten fyysinen kunto on heikentynyt ja ylipaino yleistynyt (Vanttaja, Tähtinen, Koski, Zacheus & Nevalainen. 2015, 132). Kouluterveyskyselyyn (2017) vastanneista nuorista jopa 19% oli ylipainoisia. Säännöllinen liikunnan harrastaminen vaikuttaa myönteisesti paitsi yksilön hyvinvointiin myös yhteiskunnan toimivuuteen. Huoli lasten ja nuorten liikunnallisen aktiivisuuden vähenemisestä onkin sen vuoksi aiheellinen ja perusteltu. (Vanttaja ym. 2015, 139.)

Monien tutkimusten mukaan edes liikuntaseuroissa eri liikuntalajeja harrastavat lapset ja nuoret eivät nykyisin liiku riittävästi kasvunsa ja terveytensä kannalta. Yksi merkittävä tekijä fyysisen aktiivisuuden vähenemisessä on ollut tieto- ja viestintäteknologian nopea kehitys. Lapset ja nuoret viettävät yhä enemmän aikaa tietokoneiden ja internetin ääressä. (Vanttaja ym. 2015, 130.) Nykyään lähes kaikilla kouluikäisillä, jo alakoulun ensimmäisiltä luokilta lähtien, on älypuhelin. Nuorten näkee käyttävän älypuheliniaan hyvin paljon. Toisaalta ei pitäisi soimata vain nuoria, sillä aikuiset käyttäytyvät samalla tavalla ja usein lastensakin seurassa. Lapset ja nuoret oppivat monia käyttäytymismalleja juuri vanhemmiltaan. Nuoret kyllä tietävät liikunnan terveydelliset merkitykset, mutta länsimainen elämäntapa ja -tyyli ovat muovanneet elinympäristöämme sellaiseksi, että päivässä tulee väistämättä enemmän paikallaan istumista kuin liikkumista (Vanttaja ym. 2015, 140).

Riittävä uni on tärkeää niin terveen kasvun, oppimisen kuin päivän rasituksista palautumisenkin kannalta. Unirytmissä säännöllisyys sekä riittävän pitkä yöuni ovat tärkeitä. Nuoret tarvitsevat vähintään kahdeksan tuntia unta. (Nuori Suomi 2006, 26.) Kouluterveyskyselystä (2017) käy ilmi, että 34 prosenttia nuorista nukkuu arkisin alle kahdeksan tuntia. Nuoret korjaavat univajettaan viikonloppuisin, sillä vain 7 prosenttia ilmoitti nukkuvansa viikonloppuisin alle kahdeksan tuntia. Heille tulisikin korostaa säännöllisen unirytmän merkitystä.

Nuoruusvuosina aivojen toiminnot ja rakenteet kehittyvät vielä pitkään. Alueet, jotka säätelevät erilaisia kognitiivisia valmiuksia ja toiminnanohjausta, kehittyvät täysin vasta nuoruudessa, jolloin nuoret usein myös ensi kertaa kokeilevat päihteitä. Jos päihteiden käyttö on runsasta ja toistuvaa tässä aivojen kehitykselle tärkeässä vaiheessa, saattaa päihteiden käyttö aiheuttaa kehityshäiriöitä, jotka heijastuvat pitkäkestoisina muutoksina aivojen rakenteeseen ja toimintaan. Nämä muutokset ilmenevät mm. kognitiivisten valmiuksien heikkenemisenä ja emotionaalisina vaikeuksina, jotka taas edelleen altistavat nuorta päihteiden käytölle. Varsinkin runsas humalajuominen on aivoille vahingollista. Vaikka nuorten aivot ovatkin palautumiskykyisiä, saattavat aivojen rakenteen ja toiminnan lyhytaikaisetkin muutokset heijastua psykologisina ja sosiaalisina ongelmina kehitykselle tärkeinä vuosina. (Hyytiä 2015, 933-938.) Nuorten aivot ovat herkemmiä kuin aikuisten erilaisten ulkoisten ärsykkeiden, kuten päihteiden, haitallisille vaikutuksille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Nuorten päihteidenkäyttö on tutkimusten mukaan onneksi vähentynyt. Peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista noin neljännes on raittiita ja yhä harvempi juo itsensä humalaan. Vaikka nuorten asenteet humalajuomista kohtaan ovat kiristyneet, pitää yhä suurempi osa säännöllisen, pienten alkoholimäärien juomisen riskejä pieninä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Hieman yli puolet kouluterveyskyselyyn (2017) vastanneista 8. ja 9. luokkalaisista nuorista hyväksyi ikäisillään alkoholin juomisen vähissä määrin. Alkoholia viikoittain käyttävien osuus oli kuitenkin vain 5 prosenttia.

Vaikka tupakkakokeilut ja päivittäinen tupakointi ovat vähentyneet nuorilla tasaisesti 2000-luvulla, pitävät nuoret päihteiden käytön riskejä pieninä, ja esimerkiksi nuuskan ja sähkötupakan käyttö on lisääntynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan tupakkaa tai nuuskaa päivittäin käyttävien osuus oli alle 10 prosenttia. Jotakin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta oli käyttänyt vähintään kerran 45% kyselyyn vastanneista nuorista.

Sen sijaan nuorten huumeekokeilut ovat lisääntyneet viime vuosina ja olleet mediassakin esillä huomattavasti aiempaa enemmän. Nuoret liittävät kannabiskokeiluihin aiempaa vähemmän riskejä

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Lähes joka kymmenes 8. ja 9. luokkalaisista kertoi kouluterveyskyselyssä (2017) kokeilleensa marihuanaa tai kannabista ainakin kerran. Useimmille huumeidenkäyttö jää kokeiluksi, ja osa jatkaa käyttöä satunnaisesti ns. viihdekäyttönä. Osalla nuorista käyttö kuitenkin säännöllistyy ja muuttuu ongelmakäytöksi tai riippuvuudeksi. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 43.) Nuorista lähes 40 prosenttia koki, että omalla paikkakunnalla on helppo hankkia huumeita. Joka kymmenes hyväksyi ikäisillään marihuanan polttamisen. Joka neljäs hyväksyi myös tupakoinnin tai nuuskan käytön. Lieventyneet asenteet kannabista kohtaan saattavat ennakoida sen myöhempää käyttöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a).

Integroidun käyttäytymismallin mukaan terveyskäyttäytymiseen vaikuttaa ihmisen pyrkimys tai päätös käyttäytyä, joka puolestaan riippuu ihmisen asenteesta, normeista sekä omasta toiminnasta. Näiden taustalla ovat ympäristöstä ja yhteiskunnasta tulevat odotukset ja uskomukset. Pyrkimyksen lisäksi terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat ihmisen tiedot ja taidot, käyttäytymisen tärkeys eli halu ja tarve käyttäytyä tietyllä tavalla, ympäristön asettamat rajat ja paineet sekä totutut tavat. (Glanz, Rimer & Viswanath 2015, 104.) Jotta nuorten terveyskäyttäytymistä saataisiin muutettua terveyttä edistäväksi, on siis tietojen ohella tärkeää keskittyä moniin muihinkin tekijöihin. Vaikka nuorella olisi terveyttä edistävästä tavoista paljon tietoa, ei hän toimi sen mukaisesti, jos hänellä ei ole siihen motivaatiota. Niin vanhempien, opettajien kuin muidenkin nuoren terveydestä huolehtivien olisikin siis tärkeää olla tietoinen nuorten asenteista ja arvoista.

3 Nuoruus

Terveystiedossa terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä ilmiöitä tulisi tarkastella ikäkauteen sopivalla tavalla (Opetushallitus 2014, 398). Nuoruus on kehitysvaihe, jolloin yksilöillä tapahtuu monia muutoksia (Wigfield, Lutz & Wagner 2005, 112). Nuoruuden kehitystä luonnehtivat paitsi voimakkaat biologiset muutokset, myös tunne-elämään, ajatteluun, käyttäytymiseen, ihmissuhteisiin ja koulutukseen liittyvät muutokset (Salmela-Aro 2010a, 382). Yläkoulun opettajien on tärkeää sekä olla tietoinen näistä muutoksista että ottaa ne huomioon nuorten kanssa niiden mahdollisten vaikutusten vuoksi (Wigfield ym. 2005, 112).

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista ja päättyy aikuisen persoonallisuuden rakenteiden vahvistumiseen. Nuoruusikä kestää noin 10 vuotta ja sijoittuu keskimäärin ikävuosiin 13-22. Nuoruusikä jaetaan yleensä kolmeen alavaiheeseen. Kullakin vaiheella on oma erityistehtävänsä. Varhaisnuoruudessa eli noin 12–14-vuoden iässä, keskeisin kehitystehtävä on sopeutua omaan muuttuvaan ruumiiseen. (Kaltiala-Heino 2010, 107-108.) Nopeiden fyysisten muutosten vuoksi varhaisnuoruus on kehityksen kuohuvain vaihe, jossa monesti esiintyy mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Tunne-elämän hallinta heikkenee varhaisnuoruudessa lapsuuden loppuvaiheeseen verrattuna selvästi, vaikka kognitiivinen kehitys eteneekin samalla voimakkaasti (Kaltiala-Heino 2010, 107-108).

Keskinuoruuden (15–17 vuotta) keskeinen kehitystehtävä on vanhempiin kohdistuvista lapsenomaisista riippuvuussuhteista irrottautuminen. Tässä nuorelle ovat tärkeitä ikätoverit sekä perheen ulkopuoliset ihanteet ja auktoriteetit. Itsenäistyminen on keskinuoruudessa vielä lähinnä psykologista eriytymistä, ja tosiasiaassa nuori tarvitsee vielä paljon vanhempiansa tukea ja ohjausta. (Kaltiala-Heino 2010, 107-108.) Keskinuoruudessa tunnekuohut yleensä tasaantuvat ja nuori kykenee aiempaa paremmin hallitsemaan impulsivejaan ja suunnittelemaan omaa toimintaansa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Myöhäisnuoruuden (18-22 vuotta) keskeisin kehitystehtävä onkin sitten siirtyminen psykologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen itsenäisyyteen, kohti aikuisuutta (Kaltiala-Heino 2010, 107-108). Myöhäisnuoruudessa käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua ja ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostaa nuorta aiempaa enemmän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Nuoruusiän kehitys etenee hyvin yksilöllisesti. Joillakin kuohuntavaihe saattaa näyttäytyä ulospäin voimakkaana, kun joistakin sitä taas ei välttämättä huomaa lainkaan. Erilaiset nuoret tarvitsevatkin

erilaista tukea. Toinen voi tarvita suojelua vaaroilta, kun taas toinen tarvitsee rohkaisua itsenäistymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Nuoret ovat huomisen aikuisväestöä ja heidän hyvinvointinsa ja terveystensä ovat ratkaisevan tärkeitä. Nuorten osuus koko maailman väestöstä on noin 20 prosenttia. Nuoret ovat hyvin alttiita merkittävillä yhteiskunnallisille ja taloudellisille muutoksille, joiden seurauksena he voivat käyttäytyä tavalla, joka uhkaa terveyttä. Tällaisiin tapoihin kuuluvat mm. lisääntynyt ja suojaamaton seksuaalinen toiminta, erilaisten aineiden käyttö sekä taipumus riskinottoon. (World Health Organization 2005, 1–3.)

Elämäntilanteeseen liittyvät siirtymävaiheet, kuten koulutukselliset siirtymät peruskoulusta jatko-opintoihin ja opinnoista työelämään, värittävät nuorten elämää (Suomen lukiolaisten liitto 2012, 9). Keskeisiä tekijöitä siirtymävaiheissa ovat toisaalta nuoren motivaatioon liittyvät asiat ja toisaalta nuoren sosiaalinen ympäristö – koulu, koti ja kaverit. Perheen, kavereiden, koulun ja muun sosiaalisen ympäristön merkitys nuoren hyvinvoinnille on ilmeinen. Kouluympäristö on tärkeä nuoren kehitysympäristö ja se muovaa voimakkaasti nuoren mahdollisuuksia, tulevaisuuteen suuntautumista ja hyvinvointia – toisaalta se voi toimia myös mahdollisuuksien estäjänä ja pahoinvointia lisäävänä tekijänä. Nuorten hyvinvointia edistävät toimintamallit muokkautuvat vuorovaikutuksessa perheen ja muun lähiympäristön kanssa. (Salmela-Aro 2010a ja b, 449–451, 382–383.)

Nuoruusikä on myös vaihe, jolloin epäsuotuisa kehitys voidaan kääntää oikeaan suuntaan tai psyykkisen häiriön haitat aikuisuuden kannalta pystytään minimoimaan. Nuoret tarvitsevat henkilökohtaista neuvontaa ja luotettavia ammattilaisia, jotka ovat helposti tavoitettavissa juuri silloin, kun nuori kohtaa ongelmia. (Salmela-Aro 2010b, 385.) Siksi opettajien pitäisi olla valppaina nuorten toiveista käsiteltävistä sisällöistä tai heidän mielessään pyörivistä kysymyksistä, sillä niiden taustalla voi olla esimerkiksi omakohtaisia ongelmia. Suhteet opettajiin ja ohjaajiin voivat olla tärkeä tuki monelle nuorelle, sillä usein tässä kehitysvaiheessa nuoren suhde vanhempiin tulee hieman etäisemmäksi (Wigfield ym. 2005, 115).

Siirtymäkausi lapsuuden ja aikuisuuden välillä antaa mahdollisuuden ohjata nuoria kohti terveellistä aikuisuutta ja käsitellä mm. hedelmällisyyteen ja lisääntymiskykyyn liittyviä asioita sekä ravitsemukseen liittyvien aikuisiässä puhkeavien kroonisten sairauksien ehkäisemistä. Nuoret ovat ihanteellinen ryhmä ravitsemuskasvatukselle, sillä nuorten valinnat ja mieltymykset perheen ruokailutottumuksissa saavat enemmän huomiota ja heillä on jo enemmän valtaa päättää, missä, mitä ja milloin he syövät. Nuoret voivat sen lisäksi, että omaksuvat itselleen terveelliset ruokailutottumukset, vaikuttaa myös perheen ja muiden läheisten ruokailutottumuksiin. (World

Health Organization 2005, 7.) Kiinnostus terveystieto-oppiaineeseen ja sen eri sisältöihin voikin johtaa juurensa sekä oppilaiden kehitysvaiheeseen että heidän toiveisiinsa ja pelkoihinsa omasta ja lähipiirin terveydestä (Pötsönen 1995, 15.)

Nuoruuden aikana muodostuvat monet myöhempää elämää leimaavat tavat, jotka sekä edistävät että haittaavat hyvinvointia. Nuoruudessa omaksutut elämäntavat, ihmissuhteet ja koulutusuran valinta, tai niille valikoituminen, luovat perustan myöhemmälle hyvinvoinnille. (Salmela-Aro 2010a, 382–383.) Nuoret ovatkin suosittu terveystietokasvatuksen ja terveyden edistämisen ohjelmien kohderyhmä, sillä monet terveydelle vaaralliset käyttäytymistavat, jotka aiheuttavat sairastuvuutta sekä kuolleisuutta, kehittyvät tai lisääntyvät nuoruudessa (Peters, Kok, Dam, Buijs & Paulussen 2009, 2). Peruskoulun päättyminen on yksi nuorten nykyisen ja tulevan terveyden kannalta kriittinen elämänvaihe (Karvonen & Koivusilta 2010, 80). Jokaista oppilasta tulisi kannustaa parempiin terveysvalintoihin tämän hetkisestä tilanteesta riippumatta. Nuoret tulisi saada ajattelemaan, millaisesta elämästä he haaveilevat, ja miten heidän nykyiset tapansa siihen vaikuttavat. Aina on mahdollisuus muutokseen, ja jokainen pystyy siihen. Tämän päivän päätöksillä ja teoilla vaikutamme tulevaan terveyteemme (Huttunen 2018).

4 Terveystiedon opetus osana nuorten terveyden edistämistä

4.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämiseksi tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia omasta ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisessa (Pietilä 2010, 16). Tavoitteena on saada ihmiset huolehtimaan enemmän terveydestään. Terveyden edistämiseksi pyritään lisäämään yksilöiden tai yhteisöiden vaikutusmahdollisuuksia oman terveytensä määrittäjiin ja sitä kautta terveytensä kohentamiseen. Se on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa, jolla pyritään saamaan aikaan hyvinvointia sekä ehkäisemään sairauksia. (Naidoo & Wills 2016, 57.) Terveyden edistäminen keskittyy siis paljolti ihmisten elämäntyyliin ja henkilökohtaiseen vastuuseen, mutta kiinnittää samalla huomiota myös sosiaaliseen ympäristöön (Rimpelä 2010, 17). Se käsittää niin sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä kuin yksilöllisiäkin tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (Naidoo & Wills 2016, 57.)

Terveyden edistäminen tuli perustuslakiin vuonna 2000. Tämä ilmentää entistä laajempaa ymmärrystä siitä, että terveyttä vahvistavilla ja sairauksia ehkäisevillä toimilla on merkitystä, kun pyritään saavuttamaan hyvää terveyttä. (Melkas 2010, 45.) Terveyden edistäminen käsittää hyvin laajan toimintakentän. Se on mm. terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisemmän ympäristön aikaansaamista, yhteisöiden toiminnan tehostamista, henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveystalouden uudistamista. (Pietilä 2010, 15-16.) Terveyden edistämisen toiminta voi lähtökohdiltaan olla terveyttä edistävää, terveyttä suojelevaa tai sairauksia ehkäisevää. Terveyden edistämisen malli, joka liittyy myönteiseen käsitykseen terveydestä, perustuu terveystalouden kasvattamiseen. Tällöin puhutaan kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä eli promootiosta. Terveyden edistämisen välittömänä tai ainoana tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisen käyttäytymistä, vaan parantaa mahdollisuuksia ja terveyden edellytyksiä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 19-23.) Kun terveyden edistämistä korostetaan yhteisenä arvona sekä tavoitteena, on hyvä muistaa, että terveystalouden ohella kansanterveyden edistämiseen ovat aina vaikuttaneet myös monet muut yhteiskunnalliset intressit (Rimpelä 2010, 12). Terveyden edistäminen on saanut erilaisia tulkintoja ja toimintatapoja eri aikakausina.

Terveyden edistämisen peruseriaatteet sekä pohjat joille se rakentuu, sitoutumisen ja osallistumisen syvyys ja ajallinen kesto, saavat tulevaisuudessa uudenlaisen sisällön. On aiempaa tärkeämpää ja haasteellisempaa selvittää ja määritellä uhkien, riskien ja vastuiden keskinäisiä monimutkaistuvia yhteyksiä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Kyse on myös siitä, kenellä tai millä on vastuu terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen periaatteiden mukaan kaikilla tulisi

vastuu, mutta myös mahdollisuus itsenäisyyteen ja omavoimaisuuteen. Yksilöiden lisäksi tämä vaatii myös yhteiskunnalta panosta ja uudenlaista ajattelua terveyden edistämiseksi. (Koskinen-Ollonqvist 2007, 12.)

Kun edistetään kouluikäisten ja nuorten terveyttä, keskeistä on ehkäistä syrjäytymistä. Perheiden elämäntilanteisiin liittyvät vaikeudet tuovat haasteita kouluikäisten lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, sillä ne heijastuvat herkästi lapsen tai nuoren koulunkäyntiin. Perheiden vaikeudet ja tilanteet, joissa vanhemmat eivät ole kykeneväisiä huolehtimaan kasvatusvastuustaan täysipainoisesti, ovat yhteydessä nuorten oireiluun sekä terveysvalintoihin. Lisäksi kouluyhteisö, nuorten kaveripiiri sekä vapaa-ajan harrastusmahdollisuudet vaikuttavat näihin. (Pietilä ym. 2008, 100-101.)

Kouluikäisten terveyden edistämiseksi on tärkeää tukea lapsen tai nuoren itsetuntoa, opettaa elämäntilanteita, käsitellä ihmissuhteisiin ja sukupuoleen liittyviä asioita, auttaa ymmärtämään omaa kasvua ja kehitystä, lisätä tietoutta terveellisestä ravitsemuksesta, kannustaa liikkumaan enemmän, ja ehkäistä päihteiden käyttöä. Yksittäisten terveysvalintojen lisäksi huomiota tulee kiinnittää myös nuorten elämäntilanteisiin. Monipuolisten menetelmien avulla voidaan tukea nuorten kykyä ja mahdollisuuksia tehdä valintoja, jotka edistävät terveyttä. Terveystiedon opetuksessa on tärkeää tukea myös nuoren ihmisyyden kasvamista sekä edistää nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, sillä koulunkäynnin häiriöt ja oppimisvaikeudet kietoutuvat usein yhteen terveysvalintojen ja monimuotoisten elämäntilanteiden kanssa. (Pietilä ym. 2008, 101.)

Koulu tarjoaa tärkeän ympäristön terveyden edistämiseksi (Kwan, Petersen, Pine & Borutta 2005, 677). Sen merkitys terveystieteiden ympäristönä on tunnustettu jo usean vuoden ajan (Mukoma & Flisher 2004, 357). Se tavoittaa ison osan väestöstä monen vuoden ajan (Naidoo & Willa, 2016, 221). Maailmanlaajuisesti miljoonien lasten ja nuorten lisäksi terveyden edistäminen koulussa tavoittaa lasten ja nuorten kautta myös koulun henkilökuntaa, perheitä sekä koko yhteisöä. (Kwan ym. 2005, 677). Koska lähes kaikki lapset saavat edes joitakin kouluvuotia, voi terveyden edistäminen kouluissa auttaa vähentämään terveyseroja. Terveellinen ja onnellinen keho on tärkeää myös oppimisen kannalta. Terveet lapset saavuttavat parempia oppimistuloksia, mikä taas on yhteydessä parempaan terveyteen myöhemmin elämässä. (Langford ym. 2015, 2.)

WHO käynnisti 1980-luvun lopulla Health Promoting School -verkoston tukemaan vastavuoroista suhdetta terveyden ja koulutuksen välillä (Langford ym. 2015, 2). Health promoting school (HPS) on koulu, joka pyrkii jatkuvasti vahvistamaan keinoja, joilla saataisiin tuettua sekä henkilöstön että oppilaiden terveyttä sekä tarjottua terveellinen ympäristö elämälle, oppimiselle sekä työskentelylle.

Tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen lähestymistapa terveyden edistämiseen koulussa. Global School Health Initiative, pyrkimyksenä edistää Health Promoting Schoolia, käynnistettiin vuonna 1995. Aloite sisältää neljä erilaista strategiaa: valmiuksien kehittäminen kouluihin liittyvien terveysohjelmien parantamiseksi, verkostojen ja liittoutumien luominen terveyttä edistävien koulujen kehittämiseksi, kansainvälisten valmiuksien vahvistaminen sekä tutkimuksen tekeminen koulujen terveysohjelmien parantamiseksi. Aloite auttaa maita kehittämään strategioita ja yhteistyötä terveys- ja koulutuspalveluiden välillä sekä ohjelmia, joilla voitaisiin kehittää terveyttä koulujen avulla. (Kwan ym. 2005, 678-679.)

Health Promoting School -konsepti on otettu kansainvälisesti huomioon tehokkaana tapana edistää lasten, nuoren sekä laajemman kouluyhteisön terveyttä (Mukoma & Flisher 2004, 357). Health Promoting school on levinnyt laajalle ja se on dynaaminen pyrkimyksissään (St Leger 2004, 406). Se on ollut tehokas parantamaan joitakin opiskelijoiden terveyden osa-alueita ja osoittanut viitteitä myös muiden alueiden kehittämisestä. Vaikutukset ovat kuitenkin olleet pieniä, mutta mahdollisesti tärkeitä väestötasolla. (Langford ym. 2015, 13.)

Terveyttä edistävä koulu vaalii terveyttä ja oppimista, pyrkii tarjoamaan terveellisen ympäristön sekä toteuttaa käytäntöjä, jotka kunnioittavat hyvinvointia. Koulussa on monia terveyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten koulun toimintakulttuuri, ihmiset sekä ilmapiiri. Terveyden edistämisen näkökulmasta terveyttä edistävä koulu on viihtyisä, myönteisesti vetovoimainen sekä oppilaiden tarpeita kunnioittava ja huomioiva. (Naidoo & Wills 2016, 221; Savolainen 2001, 10.)

Opiskeluympäristöllä sekä -yhteisöllä on suuri merkitys oppilaiden ja opiskelijoiden terveydelle sekä mahdollisuuksille oppia omien kykyjensä mukaisesti. Sekä hyvinvoiva opiskeluyhteisö että terveellinen ja turvallinen opiskeluympäristö ovat välttämättömiä edellytyksiä oppilaiden ja opiskelijoiden terveen kasvun, kehityksen ja opiskelukyvyn sekä muun hyvinvoinnin kannalta. (Pelkonen & Pekkola 2015, 7.) Terveyttä edistävä kouluyhteisö on sosiaalisesti oikeudenmukainen, ja se tarjoaa turvallisen ja kannustavan ympäristön sekä vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia kaikille kouluyhteisön jäsenille eli henkilöstölle, oppilaille sekä näiden vanhemmille. Terveyttä edistävässä kouluyhteisössä terveyteen liittyvät aiheet on yhdistetty muuhun opetussuunnitelmaan, ja koko koulun henkilökunta on sitoutunut sen toimintaperiaatteisiin. (Tuomi & Sormunen 2014.)

Yhdessä Euroopan neuvoston sekä Euroopan yhteisön kanssa maailman terveysjärjestön Euroopan alue käynnisti The European Network of Health Promoting School -verkoston (ENHPS) vuonna 1992. Kymmenen vuotta myöhemmin yli 50 Euroopan maata oli mukana verkostossa, mukaan lukien Suomi. The European Network of Health Promoting School -verkosto on hahmottellut terveyttä

edistävän koulun periaatteiksi demokratian, tasa-arvon, valtaistamisen ja toimintamyöntyvyyden, kouluympäristön, lukujärjestyksen, opettajien koulutuksen, onnistumisen mittaamisen, yhteistyön, yhteisöt sekä pysyvyyden. (Konu 2002, 26-27.)

4.2 Terveystiedon opetus

Vuonna 2001 terveystiedosta tuli oma oppiaineensa sekä perusopetukseen, lukioon että ammatilliseen koulutukseen. Terveystiedon lisäksi oppiainekokonaisuuteen määriteltiin sisältyvän sosiaalisia- ja elämäntaitoja sekä turvallisuustaitoja ja -valmiuksia tukevia sisältöjä. Terveystieto on monitieteiseen tietoperustaan perustuva oppiaine. Opetuksen lähtökohtana on, että opiskelija ymmärtää terveyden koostuvan sekä fyysisestä, psyykkisestä että sosiaalisesta osa-alueesta. Tavoitteena on opiskelijan terveysosaamisen edistäminen. (Kannas ym. 2009, 9.) Terveysosaaminen koostuu terveyteen liittyvistä tiedoista ja taidoista, itsetuntemuksesta, kriittisestä ajattelusta ja eettisestä vastuullisuudesta. Terveystiedon tunneilla terveyttä tarkastellaan ihmisen eri elämäntapoihin, perheen, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla sekä soveltuvin osin myös globaalisti. Oppilaiden kehittyessä ja elinpiiriin kasvaessa terveyteen liittyviä kysymyksiä tarkastellaan entistä laajemmin ja syvemmin. Keskeistä on, että oppilas ymmärtäisi terveyden olevan voimavara jokapäiväisessä elämässä, elinympäristössä ja yhteiskunnassa. (Opetushallitus 2014, 398.)

Alakoulussa ympäristöoppi sisältää fysiikan ja kemian, biologian ja maantiedon sekä terveystiedon opetusta. Yläkouluun siirryttäessä nämä eriytyvät viideksi eri oppiaineeksi. Opetuksessa on tarkoitus syventää, rikastaa ja laajentaa alemmilla vuosiluokilla opittuja asioita. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on kehittää oppilaiden monipuolista terveysosaamista. (Opetushallitus 2014, 280; 398.) Opetuksessa kehitetään terveyteen, elämäntapoihin, terveystottumuksiin ja sairauksiin liittyviä tietoja ja taitoja sekä valmiuksia ottaa vastuuta omasta ja toisten terveyden edistämisestä sekä toimia terveyttä edistävällä tavalla (Edu 2016). Lähtökohtana on elämän kunnioittaminen ja ihmisoikeuksien mukainen arvokas elämä. Terveystiedon, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyviä asioita tarkastellaan terveysosaamisen eri osa-alueiden kautta ikään sopivalla tavalla. Opetuksessa otetaan huomioon terveyteen liittyvien ilmiöiden moniulotteisuus ja -tasoisuus. Terveystiedon tarkastellaan niin yksilön, yhteisön kuin myös jossakin määrin yhteiskunnan tasolla. (Opetushallitus 2014, 280, 398.)

Vastaavaa terveysaiheisiin keskittynyttä itsenäistä oppiainetta, joka olisi yhtä laaja sisällöltään ja tuntimäärältään, ja jonka opettajilta vaaditaan erityinen terveystiedon aineenopettajakelpoisuus, ei ole Suomen lisäksi yhdessäkään Euroopan maassa eikä juuri muuallakaan (Kannas ym. 2009, 17). Monissa maissa terveysaiheet integroidaan muihin oppiaineisiin. Terveystiedon oppiaine ja siihen

liittyvä opetussuunnitelmaosaaminen sekä terveystiedon opettajankoulutus ja ylioppilaskoe voisivatkin olla erinomaisia vientituotteita koulutuksen saralla. Irlannin, Islannin ja Iso-Britannian terveystiedon opetus on ehkä kaikkein lähimpänä suomalaista terveystiedon opetusta, sillä näissä maissa yläkouluikäisten terveystiedon opetukselle on varattu oma oppiaineensa ja opetuksen tueksi on myös laadittu opetussuunnitelmat. (Kannas, Aira & Peltonen 2010, 119-129.)

2000-luvun vaihteessa terveystiedon aseman vahvistumista perusteltiin muun muassa nuorten lisääntyneillä terveystietoisuudella, joihin myös koulun tulisi vastata. Siihen asti terveystietoa oli opetettu muiden oppiaineiden, kuten liikunnan, yhteydessä. Nykyisin terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 7–9 kolme vuosiviikkotuntia. Terveystiedon tulo itsenäiseksi oppiaineeksi takaa sen, että jokaisella oppilaalla on mahdollisuus saada opetusta myös terveyteen liittyvistä asioista. (Kannas ym. 2009, 17–20.)

Terveystiedon keskeiset sisältöalueet vuosiluokilla 7–9 ovat terveyttä tukeva kasvu ja kehitys, terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy, ja terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri. Opintokokonaisuuksissa huomioidaan elämäntapa, lapsuuden ja nuoruuden kasvu, kehitys sekä niiden kehitystehtävät. (Opetushallitus 2014, 400.)

Kasvun ja kehityksen sisällöissä painottuvat identiteetti, minäkuvan ja itsetuntemuksen rakentuminen, seksuaalinen kehittyminen, huolenpidon sekä perheen ja läheisten merkitys, mielen hyvinvointi ja itsensä arvostaminen sekä turvataidot. Myös tunne- ja vuorovaikutustaidot ovat osa kasvun ja kehityksen sisältöjä. Terveyttä tukeviin ja kuluttaviin tekijöihin sekä sairauksien ehkäisyyn liittyviä sisältöjä ovat terveystottumukset (arkirythmi, uni, lepo ja liikunta), seksuaalisuus ja seksuaaliterveys, mielenterveys ja hyvinvointi sekä turvallisuustaidot ja –valmiudet, kuten ensiaputaidot ja avun hakeminen. Terveystiedon sisältöissä käsitellään liikumattomuutta ja passiivista elämäntapaa, ravitsemuksen ja nukkumisen ongelmia, kiusaamista sekä stressiä. Sisällöissä kiinnitetään huomiota myös nuoren mielen pahoinvointiin, riippuvuuksiin sekä päihteisiin ja niiden käytön ehkäisyyn. Sairauksien ehkäisyyn liittyvistä sisällöistä valitaan keskeiset ja ajankohtaiset tartuntataudit sekä kansantaudit ja tapaturmat. Kolmannessa sisältöalueessa otetaan esille opiskelu-, työ- ja toimintakyky nuoruudessa. Lisäksi tarkastellaan kestävä elämäntapaa, erilaisia tietolähteitä ja terveystietoisuutta, sekä kansalaisten yhdenvertaisuutta ja ihmisoikeuksia. (Opetushallitus 2014, 40–401.)

Terveystiedon oppimisympäristöjen ja työtapojen valinnassa keskeistä on opetuksen ilmiölähtöisyys ja tutkiva oppiminen, toiminnallisuus sekä oppilaiden osallisuus. Opetussuunnitelma (2014) korostaa myös yhteisöllisyyttä sekä yhdessä oppimista. (Opetushallitus 2014, 401.)

Ilmiöpohjaisella opetuksella ja oppimisella tarkoitetaan useimmiten oppiainerajoja ylittävää, tutkivaa otetta oppimiseen. Lähtökohtana ovat oppilaiden kiinnostuksen kohteet sekä kokonaisvaltaiset, todellisen maailman ilmiöt, joita tarkastellaan kokonaisina ja aidoissa konteksteissa. (Edu 2017.) Ilmiölähtöisyyden avulla oppilaita rohkaistaan tuomaan esille omia tietoja ja kokemuksia, esittämään kysymyksiä ja etsimään vastauksia, jäsentämään tietoja sekä tekemään johtopäätöksiä ja perustelemaan niitä. Oppilaita ohjataan arvioimaan eri tekijöiden merkityksellisyyttä sekä hahmottamaan laajempia asiakokonaisuuksia. (Opetushallitus 2014, 401.) Ilmiöpohjainen lähestymistapa ja tutkiva oppiminen tukevat toisiaan (Edu 2017).

Tutkivalla oppimisella tarkoitetaan sitä, että oppiminen tapahtuu ongelmanratkaisuna, omien ennakkokäsitysten tietoisesta pohtimisesta kautta, ja se tähtää ymmärtämiseen ja ilmiöiden selittämiseen (Edu 2017). Tutkivan oppimisen tarkoituksena on ohjata opiskelijoita ja heidän yhteisöjään kohti asiantuntijalle tyypillistä tiedonrakentamisen tapaa. Oppilaat siis itse asettavat kysymyksiä. (Lonka 2009.)

Toiminnallisessa opetuksessa erilaiset kognitiiviset tavat toimia ja oppia integroidaan osallistuvaan työskentelyyn, jolloin verbaalisuus ei ole ainoa oppimisen keino. Toiminta tuo opittavia asioita esille niin, että niiden merkitystä voidaan lähestyä havainnollisesti. Toiminnallisuuden avulla abstrakteja asioita ja ilmiöitä pyritään konkretisoimaan, ja sen avulla voidaan osoittaa opitun käyttö todellisessa tilanteessa. (Sura 1999, 225–228.) Toiminnalliseen opetukseen voi liittyä muun muassa kaikkien aistien käyttämistä, ongelmanratkaisua, elämyksellisyyttä, draamaa ja vierailuja koulun ulkopuolelle (Tyrväinen 2005, 53–54). Toiminnallisuus lisää oppilaan motivaatiota, auttaa oppilasta kohdentamaan tarkkaavaisuuttaan sekä tarkastelemaan opittavaa eri näkökulmista. (Järvinen 2011, 221).

Lasten ja nuorten osallisuutta voidaan lisätä sillä, että otetaan heidät mukaan heitä koskevaan päätöksentekoon, kuullaan heidän ajatuksiaan ja otetaan heidät huomioon. Osallisuuden kautta perusopetuksen arvopohjana olevat ihmisoikeudet, tasa-arvo ja demokratia toteutuvat. Osallisuus on myös edellytys opetussuunnitelman aihekokonaisuuksien toteuttamisessa. (Edu 2013.) Osallisuus nähdään lasten ja nuorten sosiaalista kasvua edistävänä ja syrjäytymistä ehkäisevänä teemana (Rimpelä ym. 2007, 49). Koulutyö järjestetään siten, että se perustuu oppilaiden osallisuuteen ja kuulluksi tulemiseen (Opetushallitus 2014, 35). Tavoitteena on myös saada lapsille ja nuorille kokemusta erilaisista osallistumis- ja vaikuttamiskeinoista (Rimpelä ym. 2007, 49).

4.3 Oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedon oppiaineesta

Terveystiedon kehittämistutkimuksessa (2009) selvitettiin 9. -luokkalaisten oppilaiden ja yläkoulun sekä lukion terveystiedon opettajien näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Tutkimus selvitti myös oppilaiden ja opettajien ajatuksia oppiaineen kehittämiseksi. Tutkimuksessa ilmenneiden tulosten mukaan oppilaiden mielestä mielenkiintoisimmat terveystiedon sisällöt ovat liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen, seksuaalisuus ja ihmissuhteet sekä seksuaalikäyttäytyminen. Noin 70 prosenttia oppilaista ilmoitti olevansa melko tai erittäin kiinnostunut näistä sisällöistä. Sen sijaan terveydenhuoltopalvelut, nuuska ja kansantaudit kiinnostivat terveystiedon sisällöistä vähiten. Näistä sisällöistä kiinnostuneita oli alle 40 prosenttia. Joitakin sisältöjä oppilaat kritisoivat tutkimuksessa sen vuoksi, että toistoa tuli aiheista liikaa ja niitä oli opetettu jo aiemmilla luokilla. (Kannas ym. 2009, 31–40, 58.)

Useiden tutkimusten mukaan myös opetusmenetelmillä on oppilaiden mielestä suuri vaikutus aihepiirin kiinnostavuuteen. Oppilaat pitävät muun muassa erilaisten opetusmenetelmien monipuolisesta soveltamisesta. Kaikista mielekkäimpiä opetusmenetelmiä tunneilla ovat keskusteleminen sekä toiminnalliset menetelmät. (Kannas ym. 2009, 50.) Oppilaat kokevat myös oppivansa parhaiten terveyteen liittyviä asioita keskustelemalla ja pohtimalla (Puosi 2011, 40). Myös videoiden käyttö toimii oppimista tukevana opetusmenetelmänä (Sipola 2008, 51). Terveystiedon kehittämistutkimuksessa (2009) oppilaat perustelivat terveystiedon sisältöjen kiinnostavuutta myös omakohtaisuudella, uuden tiedon saamisella sekä aihepiirin hyödyllisyydellä tai tärkeydellä. (Kannas ym. 2009, 50, 60–61.) Oppilaat ovat kiinnostuneita koulun terveystiedon opetuksesta, kun opetusmenetelmät ovat monipuolisia ja osallistavia, ja opetus koskettaa heitä henkilökohtaisesti ja sivuaa heidän kokemus- ja elämysmaailmaansa (Asikainen 2009, 4).

Liuha (2008) selvitti tutkimuksessaan sekä kuudes- että yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden näkemyksiä terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Tutkimuksen kohdejoukkoon kuului 253 kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilasta. Tutkimustulosten mukaan suurin osa oppilaista koki terveystieto-oppiaineen hyödylliseksi ja tärkeäksi. Oppilaat myös pitivät terveystiedon tunneilla olevaa ilmapiiriä hyvänä. Tytöt pitivät terveystietoa tärkeämpänä oppiaineena kuin pojat. Tytöt ja pojat olivat kuitenkin samaa mieltä siitä, että terveystieto on hyödyllinen oppiaine ja ilmapiiri oppitunneilla on hyvä. (Liuha 2008, 62–66.)

Terveystiedon sisällöistä ihmissuhteet ja seksuaalisuus osoittautuivat mielenkiintoiseksi aihealueeksi yläkoululaisilla myös Liuhan (2008) tutkimuksessa. Liuhan (2008) tutkimuksen mukaan

yhdeksäsluokkalaiset kokivat ihmissuhteet ja seksuaalisuus -aihealueen tärkeämmäksi kuin kuudesluokkalaiset, kun taas kuudesluokkalaiset pitivät aihealueita itsestään huolehtiminen, työ ja hyvinvointi, ympäristö ja itsetuntemus sekä sairaudet tärkeämpinä verrattuna yhdeksäsluokkalaisiin oppilaisiin. (Liuha 2008, 66–68.)

Samansuuntaisia tuloksia kiinnostavimmista terveystiedon sisällöistä sai Seppänen (2002). Hän toteutti tutkimuksessaan tiedonkeruun ryhmähaastattelun keinoin. Jokaisessa ryhmässä kiinnostavimpana sisältönä pidettiin seksuaalisuus- ja seurusteluasioita. Myös päihteet ja ensiapu sekä liikunta olivat lähes kaikissa ryhmissä mielenkiintoisimpia aiheita. (Seppänen 2002, 31–32.)

Myös Puustinen ja Repo (2013) tutkivat opinnäytetyössään 9. -luokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Tutkimukseen osallistui 63 9.-luokkalaista oppilasta Imatralta. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, mistä aihealueista oppilaat halusivat lisää tietoa. Puustinen ja Repo jakoivat tutkimuksessaan terveystiedon sisältöalueita osa-alueiksi, joista jokaiseen tutkittavat saivat vastata. (Puustinen ja Repo 2013, 30–34.)

Tutkimuksen mukaan päihteiden osa-alueen aiheista suurin osa tutkittavista (83%) halusi lisätietoa huumeista. Seksuaaliterveyden osalta eniten lisätietoa kaivattiin sukupuolitaudeista (78%) ja ehkäisystä (60%). Elämäntapa-osa-alueen alle Puustinen ja Repo luokittelivat ravitsemuksen, liikunnan, unen sekä hampaiden hoidon. Kyseisistä aiheista ravitsemuksesta kaipasi lisätietoa 68,3 prosenttia vastaajista. Mielenterveyden osa-alueessa taas enemmistö kaipasi lisätietoa mielen hyvinvoinnista (70%). Tutkittavat saivat valita myös muista valmiiksi annetuista aihealueista kolme, joista he halusivat enemmän lisätietoa. Ensiapu ja elvytys (44,4%), perustunteet ja niiden ilmaisu (30,2%) sekä mielipiteen ilmaiseminen ja kuunteleminen (28,6%) olivat suosituimpia muita aihealueita. (Puustinen ja Repo 2013, 30–34.)

Kinnusen ja Hyytiäisen (2015) tutkimuksessa haastatelluista yläkoululaisista osa oli sitä mieltä, että terveystieto on turha oppiaine ja että sen tunneilla kerrotaan itsestään selviä asioita. Toisten mielestä terveystietoa taas olisi voinut olla enemmän. Kokonaisuudessaan enemmistö oppilaista pitää terveystietoa yleisesti mieluisana tai keskivertona oppiaineena (Kannas ym. 2009, 82). Sekä tyttöjen että poikien asenne oppiainetta kohtaan on myönteinen. Tytöt pitävät terveystieto-oppiainetta hyödyllisempänä kuin pojat ja he pitävät myös itse oppiaineesta enemmän verrattuna poikiin. Sekä tyttöjen että poikien käsitykset terveystiedosta ovat kuitenkin hyvin myönteiset. (Summanen 2014, 5–7, 111.)

5 Tutkimusongelmat

Nuoruus on aikaa, jolloin monet terveyteen liittyvät niin hyvät kuin huonotkin tavat ja tottumukset muodostuvat. Nuoruudessa voidaan tarjota mahdollisuuksia hyvinvoinnista huolehtimiseen ja korjata epäsuotuisa käyttäytyminen. (Salmela-Aro 2010a, 382-383.) Terveystiedon opetuksella on tältä osin tärkeä rooli nuoren elämässä, sillä sen avulla voidaan vaikuttaa nuorten terveystottumuksiin ja hyvinvointiin (Syrén 2014, 5). Oppilaiden mielestä eri sisältöjen kiinnostavuuteen vaikuttaa opetusmenetelmät, omakohtaisuus, uuden tiedon saaminen sekä aihepiirin tärkeys ja hyödyllisyys (Kannas ym. 2009, 50, 60-61). On siis selvää, että nuorten ajatukset ja toiveet terveystietoon liittyen olisivat tärkeitä terveystiedon opetuksen kehittämisen kannalta. Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään nuorten ajatuksia ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta, sekä ylipäänsä oppiaineen asemasta. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, kuinka tärkeänä ja kiinnostavana nuoret pitävät terveystietoa, millaiseksi he kokevat tällä hetkellä terveystiedon opetuksen sekä millaista he toivoisivat sen olevan. Lisäksi tutkimuksessa pyritään selvittämään, mistä sisällöistä nuoret ovat kiinnostuneita ja mistä he haluaisivat saada lisää tietoa.

Nuorten ajatuksien selvittäminen on tärkeää, sillä aikuiset eivät osaa aina päätellä, millaista tietoa nuoret tarvitsevat sekä miten he saavat parhaiten irti tästä tiedosta. Opetettavan tiedon sekä opetusmenetelmien tulee herättää oppilaan kiinnostus, jotta terveyskäyttäytymistä voitaisiin muuttaa haluttuun suuntaan. Opettajien sekä vanhempien tulee olla tietoisia nuorten keskuudessa vallitsevista terveyskäyttäytymistrendeistä sekä tiedon tasosta. Tärkeää on olla selvillä myös nuorten asenteista ja arvoista, sillä aina kyse ei ole tiedon puutteesta. Tietoa tulisikin yrittää antaa eri tavoin eri näkökulmista, jotta se oikeasti tavoittaisi nuoren.

Tässä tutkimuksessa selvitettävät tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka tärkeänä ja kiinnostavana oppilaat pitävät terveystietoa?
2. Millaista terveystiedon tunneilla saatava opetus oppilaiden mielestä on?
3. Kuinka kiinnostaviksi oppilaat kokevat eri terveystiedon sisällöt?
4. Mistä sisällöistä oppilaat haluaisivat saada lisää tietoa?
5. Millaista terveystiedon opetusta oppilaat toivoisivat?

6 Tutkimusmenetelmät

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tieteelliset tutkimusmenetelmät on tapana jakaa laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin. Laadullisen tutkimuksen avulla vastauksia etsitään useimmiten kysymyksiin ”miten” ja ”miksi”. Laadullisessa tutkimuksessa aineistot ovat usein pienempiä, ja tärkeämpää on aineiston laatu kuin määrä. Sen sijaan määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineistot ovat usein laajoja ja perustuvat numeroihin. Tutkimuskysymykset osoittavat sen, kumpaa menetelmää kannattaa käyttää. Usein tutkimuksissa sovelletaan sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. (RajatOn 2015.)

Koska tämän tutkimuksen tutkimusongelmat pitivät sisällään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tietoa, päädyttiin tutkimuksessa yhdistämään nämä kaksi menetelmää. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada numeerista tietoa terveystiedon asemasta oppilaiden näkökulmasta, sekä kuvailevaa tietoa oppilaiden kokemuksista ja toiveista terveystiedon opetuksen suhteen heidän ymmärtämiseksi ja heille suunnatun toiminnan kehittämiseksi.

Aikataulu, tutkimuksen laajuus sekä tutkimukseen osallistuvat oppilaat huomioiden tähän sopi parhaiten aineistonkeruu kyselylomakkeen muodossa, jossa oli sekä määrälliseen muotoon muutettavissa olevia kohtia että laadullista tietoa antavia kohtia. Näin aineistosta saatiin kattavampi, kuin esimerkiksi haastattelulla, ja aineistonkeruu tapahtui nopeammin.

6.2 Tutkimusmenetelmän luotettavuus

6.2.1 Validiteetti

Kyselylomake on hyvä valinta sen toistettavuuden ansiosta. Tietty kyselylomake on aina samanlainen, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa kysymykset voivat muovautua tilanteen mukaan. Kun kysymykset on valittu huolellisesti, ne antavat tietoa juuri siitä asiasta, mitä on tarkoitus selvittää. Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin vastaamaan mahdollisimman paljon tutkimusongelmia, jotta ne mittasivat juuri niitä asioita, joita tutkimuksessa haluttiin selvittää.

Verkossa toteutettavalla kyselyllä on aina omat haasteensa; internetyhteyden toimivuus, kyselylomakkeen muoto puhelimella tai tabletilla katsottaessa sekä näppäilyvirheet voivat aiheuttaa

tutkimukseen osallistujalle ongelmia. Tutkimuksen tekijän taas kannattaa huolellisesti tarkastella tutkimustuloksia, eikä suoraan luottaa ohjelman muodostamiin yhteenvetoihin, sillä niissäkin saattaa olla virheitä.

6.2.3 Reliabiliteetti

Kun oppilaat vastaavat kyselyyn nimettöminä ja ilman, että kukaan muu näkisi, mitä vastaa, on riskinä se, että motivaation ollessa vähäistä oppilaat vastaavat mitä huvittaa, tai vastaavat niukkasanisesti. Toisaalta vastaamisen anonyymiys ja rauhassa vastaaminen taas antavat mahdollisuuden avoimesti kertoa erilaisista asioista ilman pelkoa, että se esimerkiksi vaikuttaisi jollakin tavalla opettajan tai luokkakavereiden suhtautumiseen oppilaaseen tai tämän kouluarvosanoihin. Kyselyyn voi siis ottaa mukaan myös arkaluontoisia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen on kuitenkin usein heikkoa. Tutkimusmenetelmän toimivuuden kannalta olisikin vielä hyvä korostaa oppilaille, ettei vastauksia voida yhdistää kehenkään, ja että vastaukset ovat arvokkaita, jotta opetusta voitaisiin oikeasti kehittää oppilaita paremmin palvelevaksi.

Tutkimusmenetelmän luotettavuuteen vaikuttavat myös vastaajien olotila sekä kysymysten ymmärtäminen. Väärinkäsityksen mahdollisuus on aina olemassa, mutta sitä voidaan kuitenkin vähentää huolellisella kyselylomakkeen suunnittelemisella. Esimerkiksi haastattelussa oppilaalta voisi yrittää vielä kysellä tarkentavia kysymyksiä, jotta tietoa saisi enemmän. Vastaavasti oppilas voisi kysyä haastattelijalta, mikäli ei ymmärrä jotakin kysymystä. Toisaalta tässä nousee esille myös vuorovaikutuksen laatu tutkijan ja tutkittavan välillä. Oppilas ei välttämättä kehtaa sanoa kaikkea ääneen haastattelussa, kun taas kyselylomaketta täyttäessä hän voi kirjoittaa ajatuksensa ilman, että niitä voidaan yhdistää häneen. Hyvä vuorovaikutus sen sijaan voisi tehdä haastattelusta hyvinkin antoisan.

Kyselyn etuna on kuitenkin se, ettei haastattelijoita tarvita ja haastattelijan vaikutus vältetään. Lisäksi vastaukset saadaan nopeasti, eikä sen toteuttamiseen vaadita erityisiä järjestelyjä. Verkossa toteuttavan kyselyn tulokset ovat saman tien nähtävillä, ja niiden keräämiseen, analysointiin sekä raportointiin on kehitetty helppokäyttöisiä ohjelmia. Tiedot ovat myös helposti siirrettävissä esimerkiksi Exceliin, Wordiin tai moniin tilasto-ohjelmiin.

Tutkimusmenetelmän reliabiliteettia ajatellen kyselylomake on hyvä valinta sen toistettavuuden ansiosta. Tietty kyselylomake on aina samanlainen, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa kysymykset

voivat muovautua tilanteen mukaan. Kyselylomakkeella voidaan mitata luotettavasti ja toistettavasti haluttua ilmiötä eri aikoina.

6.3 Tutkimusjoukko ja aineistonkeruu

Tutkittavat olivat kahdeksannen luokan oppilaita satakuntalaisesta yläkoulusta (koulu 1). Tutkimukseen osallistui 37 oppilasta. Kyseisessä koulussa terveystietoa opetettiin luokilla seitsemän ja kahdeksan. Lisäksi terveystiedon sisältöjä käsitteleviin kohtiin osallistui 17 kahdeksannen luokan oppilasta toisesta satakuntalaisesta koulusta (koulu 2) ja 18 yhdeksannen luokan oppilasta pirkanmaalaisesta koulusta (koulu 3).

Kahdeksaluokkalaisilla suurin osa terveystiedon opetuksesta on jo takana, jolloin heidän voitiin katsoa osaavan kommentoida terveystietoa, sen sisältöjä ja opetusta paremmin, kuin vasta terveystiedon opiskelun aloittaneet seitsemäsluokkalaiset nuoret. Kokemuksen kautta heille oli todennäköisesti tullut enemmän ajatuksia ja toiveita opetuksesta, kuin vasta vähän terveystietoa opiskelleilla, sillä he tietävät jo, millainen oppiaine on kyseessä, mitä sen sisällöissä käsitellään ja miten, ja tätä kautta saavat ehkä ajatuksia siitä, miten he oppivat näitä asioita parhaiten.

Tutkimus toteutettiin tekemällä Google Forms -verkkokysely (kts. liite 1). Kysely koostui kysymyksistä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot, sekä avoimista kysymyksistä. Kyselyssä selvitettiin aluksi, kuinka tärkeänä ja kiinnostavana oppilaat pitävät terveystietoa. Oppilaat saivat vastata näihin kysymyksiin 5-portaisella asteikolla erittäin tärkeä tai kiinnostava – ei tärkeä tai kiinnostava.

Tämän jälkeen oppilaita pyydettiin kuvailemaan, millaista heidän terveystiedon tunneilla saamansa opetus on ollut. Kysymykseen sai vastata avoimella vastauksella. Kysymyksessä annettiin vinkkejä siitä, mitä vastauksessa voisi esimerkiksi pohtia, jotta jokainen osaisi vastata edes jotakin, eikä tulisi sellaista tunnetta, ettei tiedä, mitä kysymykseen pitäisi vastata.

Seuraavaksi oppilaiden piti arvioida 17 terveystiedon sisällön kiinnostavuutta 5-portaisella asteikolla erittäin kiinnostava – ei kiinnostava ja kertoa avoimella vastauksella, mistä edellä mainituista tai joistakin muista sisällöistä oppilaat mahdollisesti haluaisivat tietää lisää ja miksi. Kyselyssä esiintyvien sisältöjen valinnassa käytettiin apuna terveystiedon kehittämistutkimuksessa (2009) olleita sisältöjä sekä eri oppikirjasarjoissa esiintyviä aiheita.

Viimeiseksi kyselyssä oppilaita pyydettiin kertomaan avoimella vastauksella, millaista terveystiedon opetusta he toivoisivat, sekä onko heillä jotakin muuta kommentoitavaa terveystietoon tai sen

opetukseen liittyen. Kysely eteni siis siitä, millaista terveystiedon opetus tällä hetkellä oppilaiden mielestä on, siihen, mitä oppilaat terveystiedon opetukselta toivoisivat mm. sisältöjen ja opetusmenetelmien kannalta.

6.4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksen toteuttamisessa lähestyttiin ensimmäiseksi koulun rehtoria, joka myönsi luvan tutkimuksen suorittamiseen. Tämän jälkeen kyselyyn vastaamisesta sovittiin terveystiedon opettajan kanssa. Vain yhteen tutkimuksen osa-alueista osallistumisesta sovittiin suoraan terveystiedon opettajien kanssa. Oppilaat saivat vastata kyselyyn omilla laitteillaan kaikille kahdeksaluokkalaisille yhteisellä liikuntatunnilla. Opettaja ohjeisti oppilaita ottamaan oman välineen mukaan, ja liikuntavarusteiden vaihtamisen jälkeen jokainen siirtyi QR-koodin kautta kyselylomakkeeseen ja siirtyi saliin vastaamaan. Vaikka kyselylomakkeen alussa olikin ohjeet vastaajalle tutkimuksen tarkoituksesta, anonyymiydestä sekä vastausten tärkeydestä, oltiin vielä vastaamistilanteessa paikalla vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin. Terveystiedon opettajille, joiden koulusta osallistuttiin vain osaan tutkimuksesta, lähetettiin sähköpostitse linkki kyselyyn, jonka he jakoivat oppilaille. Opettaja huolehti kyselyyn vastaamisesta oppilaiden kanssa sovittuun ajankohtaan mennessä.

6.5 Tutkimusaineiston käsittely

Aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla jokaisen yksittäisen oppilaan vastauslomaketta. Jokaisesta vastauslomakkeesta kirjattiin koulukohtaisiin taulukoihin oppilaan valitsemat vaihtoehdot sisältöjen kiinnostavuudesta. Lisäksi sisällöt, joista oppilas kertoi haluavansa oppia lisää, kirjattiin koulukohtaisiin listoihin. Näin vastausten vertaileminen tulosten pohdinnassa oli mahdollista.

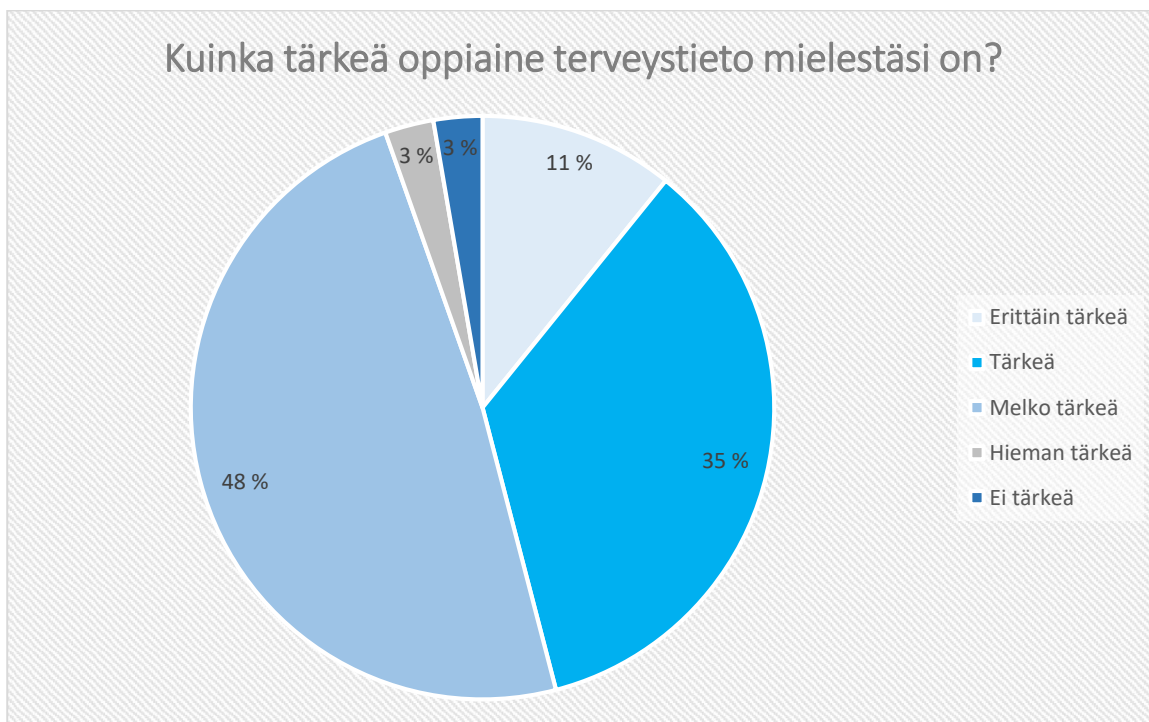
Seuraavaksi aineistoa tarkasteltiin tiivistelmätasolla. Tässä hyödynnettiin Google Formsin tekemiä kaavioita määrälliseen muotoon muutettavista vastauksista sekä laadullisesta aineistosta muodostamia listoja. Niiden avulla saatiin koko tutkimusjoukkoa edustavat tulokset. Määrällistä aineistoa käytiin läpi Excelin avulla. Kunkin kysymyksen kohdalla tietyn vastausvaihtoehdon valinneiden yhteismäärä syötettiin taulukkoon, minkä jälkeen muodostettiin vastauksia havainnollistavia kaavioita. Laadullisen aineiston läpikäymisessä käytettiin teemoittelua. Teemat muodostettiin vastausten tarkastelemisen jälkeen aineistosta saadun informaation perusteella.

7 Tulokset

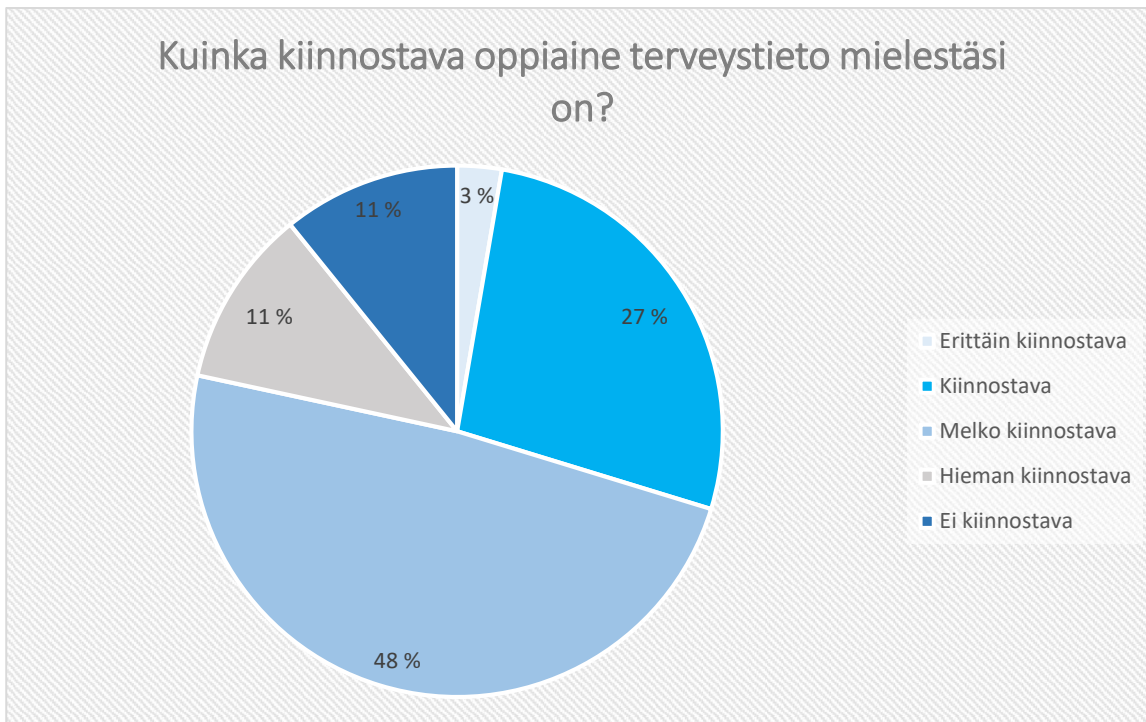
7.1 Terveystiedon tärkeys ja kiinnostavuus

Oppilaiden tuli arvioida, kuinka tärkeä ja kiinnostava oppiaine terveystieto heidän mielestään on. Kuvioissa 1 ja 2 on esitetty, kuinka tärkeänä ja kiinnostavana oppilaat pitävät terveystietoa. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista oppilaista kokivat, että terveystieto on vähintäänkin melko tärkeä oppiaine. Tärkeänä tai erittäin tärkeänä terveystietoa piti yhteensä 46 prosenttia oppilaista, melko tärkeänä 48 prosenttia. Vain kolme prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, ettei terveystieto ole lainkaan tärkeä oppiaine. (Kuvio 1.)

Oppilaista 78 prosenttia koki terveystiedon myös vähintään melko kiinnostavaksi oppiaineeksi. Kiinnostavaksi tai erittäin kiinnostavaksi terveystiedon arvioi yhteensä 30 prosenttia oppilaista. Puolet oppilaista oli sitä mieltä, että terveystieto on melko kiinnostava oppiaine. Viidesosa vastanneista piti terveystietoa vain hieman tai ei ollenkaan kiinnostavana. (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Terveystiedon tärkeys oppilaiden mielestä (N=37).



Kuvio 2. Terveystiedon kiinnostavuus oppilaiden mielestä (N=37).

7.2 Terveystiedon opetus tällä hetkellä

Tutkimuksessa pyydettiin oppilaita myös kuvailemaan, millaista heidän saamansa terveystiedon opetus heidän mielestään on (N=37). 54 prosenttia oppilaista piti terveystiedon opetusta hyvänä tai kuvaili sitä muuten positiiviseen sävyyn. 14 prosenttia oppilaista mainitsi vastauksessaan myös opetettavan tiedon hyödyllisyyden.

Oppilas 1: ”Opetus on hauskaa ja teemme kaikkea erilaista.”

Oppilas 2: ”Tunneilla annetaan tärkeää tietoa elämästä.”

Oppilas 3: ”Tarvittavaa perustietoa elämässä.”

Oppilas 4: ”Se on hyödyllistä tietoa.”

Oppilas 5: ”Kiinnostavaa.”

Vastanneista oppilaista 22 prosenttia hieman kritisoi opetusta. Se koettiin mm. tylsäksi, aina samanlaiseksi tai tunneilla ei saanut mitään uutta tietoa. Osan mielestä tunneilla ei aina edes opetettu kunnolla, mikä oli huono asia.

Oppilas 6: ”Aina ei kunnan opetusta ja se on aika tyhmää kun ei sitten kyllä opi.”

Oppilas 7: ”Joskus ei edes opeteta se on huono juttu.”

Oppilas 8: ”Välillä hieman tylsästi opetettu.”

Oppilas 9: ”Aika samanlaista välillä poikkeuksia.”

Oppilas 10: ”Ihan ok, vaan aika tylsä joskus.”

Oppilaista 11 prosenttia kuvaili, mitä tunteilla tehdään. Vastausten perusteella yleistä oli se, että ensin katsottiin yhdessä taululta käsiteltävään aiheeseen liittyviä asioita, minkä jälkeen tehtiin tehtäviä. Joskus katsottiin myös videoita. 19 prosenttia oppilaista jätti vastaamatta kyseiseen kohtaan, tai ei tiennyt, mitä olisi vastannut.

Oppilas 11: ”Tehdään tehtäviä ja katotaan taululta tiivistelmä kappaleesta.”

Oppilas 12: ”Käydään kysymys yleensä taululta läpi.”

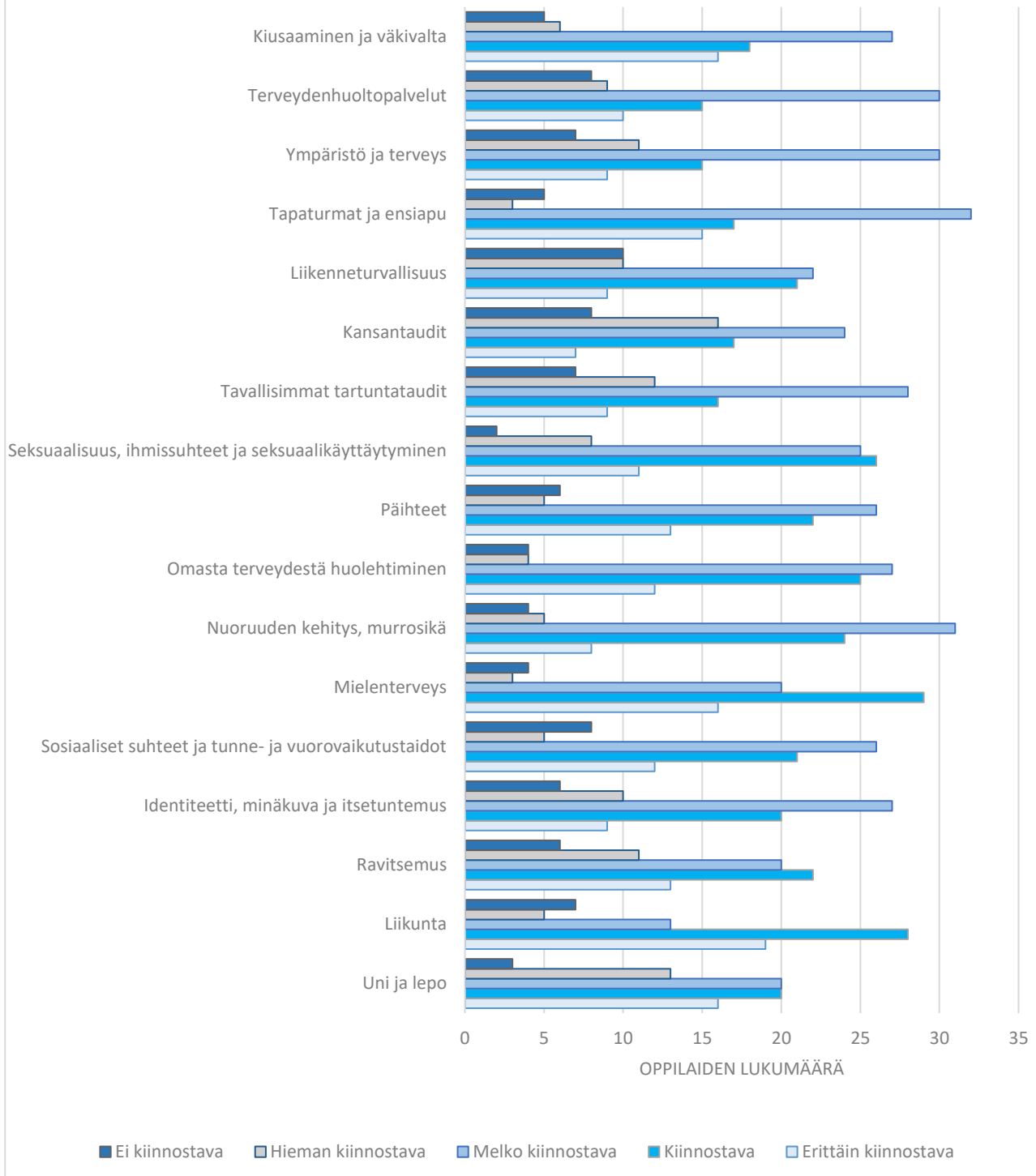
7.3 Terveystiedon sisältöjen kiinnostavuus ja niihin liittyvät toiveet enemmästä tiedosta

Oppilaat arvioivat 17 terveystiedon keskeisestä sisällöstä, kuinka kiinnostavia ne ovat. Tulokset on esitetty kuviossa 3. Jokaista sisältöä piti vähintäänkin melko kiinnostavana yli 60 prosenttia vastanneista. Kiinnostavimpia sisältöjä olivat liikunta ja mielenterveys. Liikunnan arvioi kiinnostavaksi tai erittäin kiinnostavaksi 65 prosenttia oppilaista, ja mielenterveyden 63 prosenttia oppilaista. Vain kymmentä prosenttia vastanneista nämä sisällöt eivät kiinnostaneet lainkaan.

Hieman yli puolet vastaajista piti myös seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin ja seksuaalikäyttäytymiseen, sekä omasta terveydestä huolehtimiseen liittyviä asioita kiinnostavina tai erittäin kiinnostavina. Lähes 50 prosenttia oppilaista piti myös seuraavia sisältöjä kiinnostavina tai erittäin kiinnostavina: uni ja lepo, ravitsemus, päihteet, sosiaaliset suhteet ja tunne- ja vuorovaikutustaidot, sekä kiusaaminen ja väkivalta.

Vähiten kiinnostavia sisältöjä olivat kansantaudit, liikenneturvallisuus sekä tavallisimmat tartuntataudit. 33 prosenttia oppilaista oli sitä mieltä, etteivät kansantaudit kiinnosta lainkaan tai kiinnostavat vain hieman, ja liikenneturvallisuuden sekä tavallisimmat tartuntataudit arvioi hieman kiinnostavaksi tai ei kiinnostavaksi neljäsosa oppilaista. Kuitenkin näitäkin sisältöjä noin kolmasosa piti kiinnostavina tai erittäin kiinnostavina.

Kuinka kiinnostavina pidät seuraavia terveystiedon sisältöjä?



Kuvio 3. Terveystiedon sisältöjen kiinnostavuus oppilaiden mielestä (N=72).

Eri koulujen oppilaiden välillä oli joissakin sisällöissä suuriakin eroja siinä, kuinka kiinnostavina niitä pidettiin. Kuvioissa 4, 5 ja 6 on esitetty koulukohtaiset tulokset.

	<i>Erittäin kiinnostava</i>	<i>Kiinnostava</i>	<i>Melko kiinnostava</i>	<i>Hieman kiinnostava</i>	<i>Ei kiinnostava</i>
Uni ja lepo	4 oppilasta =11%	9 oppilasta =24%	13 oppilasta =35%	9 oppilasta =24%	2 oppilasta =5%
Liikunta	6 oppilasta =16%	17 oppilasta =46%	4 oppilasta =11%	4 oppilasta =11%	6 oppilasta =16%
Ravitsemus	3 oppilasta =8%	11 oppilasta =30%	12 oppilasta =32%	7 oppilasta =19%	4 oppilasta =11%
Identiteetti, minäkuva ja itsetuntemus	2 oppilasta =5%	9 oppilasta =24%	16 oppilasta =43%	5 oppilasta =14%	5 oppilasta =14%
Sosiaaliset suhteet ja tunne- ja vuorovaikutustaidot	2 oppilasta =5%	12 oppilasta =32%	13 oppilasta =35%	4 oppilasta =11%	6 oppilasta =16%
Mielenterveys	4 oppilasta =11%	15 oppilasta =41%	12 oppilasta =32%	3 oppilasta =8%	3 oppilasta =8%
Nuoruuden kehitys, murrosikä	2 oppilasta =5%	11 oppilasta =30%	17 oppilasta =46%	4 oppilasta =11%	3 oppilasta =8%
Omasta terveydestä huolehtiminen	3 oppilasta =8%	11 oppilasta =30%	16 oppilasta =43%	4 oppilasta =11%	3 oppilasta =8%
Päihteet	3 oppilasta =8%	11 oppilasta =30%	18 oppilasta =49%	2 oppilasta =5%	3 oppilasta =8%
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	3 oppilasta =8%	11 oppilasta =39%	15 oppilasta =41%	7 oppilasta =19%	1 oppilasta =3%
Tavallisimmat tartuntataudit	3 oppilasta =8%	4 oppilasta =11%	15 oppilasta =41%	10 oppilasta =27%	5 oppilasta =14%
Kansantaudit	2 oppilasta =5%	6 oppilasta =16%	11 oppilasta =39%	12 oppilasta =32%	6 oppilasta =16%
Liikenneturvallisuus	1 oppilasta =3%	13 oppilasta =35%	8 oppilasta =22%	8 oppilasta =22%	7 oppilasta =19%
Tapaturmat ja ensiapu	5 oppilasta =14%	7 oppilasta =19%	19 oppilasta =51%	2 oppilasta =5%	4 oppilasta =11%
Ympäristö ja terveys	1 oppilasta =3%	7 oppilasta =19%	16 oppilasta =43%	7 oppilasta =19%	6 oppilasta =16%
Terveydenhuoltopalvelut	1 oppilasta =3%	7 oppilasta =19%	16 oppilasta =43%	8 oppilasta =22%	5 oppilasta =14%
Kiusaaminen ja väkivalta	3 oppilasta =8%	8 oppilasta =22%	17 oppilasta =46%	5 oppilasta =14%	4 oppilasta =11%

Kuvio 4. Terveystiedon sisältöjen kiinnostavuus oppilaiden mielestä (N=37). Koulu 1.

	<i>Erittäin kiinnostava</i>	<i>Kiinnostava</i>	<i>Melko kiinnostava</i>	<i>Hieman kiinnostava</i>	<i>Ei kiinnostava</i>
Uni ja lepo	5 oppilasta =29%	3 oppilasta =18%	4 oppilasta =24%	4 oppilasta =24%	1 oppilas =6%
Liikunta	6 oppilasta =35%	2 oppilasta =12%	7 oppilasta =41%	1 oppilas =6%	1 oppilas =6%
Ravitseminen	6 oppilasta =35%	2 oppilasta =12%	5 oppilasta =29%	3 oppilasta =18%	1 oppilas =6%
Identiteetti, minäkuva ja itsetuntemus	3 oppilasta =18%	6 oppilasta =35%	4 oppilasta =24%	3 oppilasta =18%	1 oppilas =6%
Sosiaaliset suhteet ja tunne- ja vuorovaikutustaidot	4 oppilasta =24%	6 oppilasta =35%	5 oppilasta =29%		2 oppilasta =12%
Mielenterveys	6 oppilasta =35%	9 oppilasta =53%	1 oppilas =6%		1 oppilas =6%
Nuoruuden kehitys, murrosikä	4 oppilasta =24%	8 oppilasta =47%	4 oppilasta =24%		1 oppilas =6%
Omasta terveydestä huolehtiminen	4 oppilasta =24%	8 oppilasta =47%	4 oppilasta =24%		1 oppilas =6%
Päihteet	7 oppilasta =41%	6 oppilasta =35%	1 oppilas =6%	1 oppilas =6%	2 oppilasta =12%
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	3 oppilasta =18%	10 oppilasta =56%	3 oppilasta =18%		1 oppilas =6%
Tavallisimmat tartuntataudit	3 oppilasta =18%	6 oppilasta =35%	5 oppilasta =29%	1 oppilas =6%	2 oppilasta =12%
Kansantaudit	3 oppilasta =18%	7 oppilasta =41%	3 oppilasta =18%	2 oppilasta =12%	2 oppilasta =12%
Liikenneturvallisuus	4 oppilasta =24%	3 oppilasta =18%	6 oppilasta =35%	1 oppilas =6%	3 oppilasta =18%
Tapaturmat ja ensiapu	5 oppilasta =29%	4 oppilasta =24%	6 oppilasta =35%	1 oppilas =6%	1 oppilas =6%
Ympäristö ja terveys	2 oppilasta =12%	5 oppilasta =29%	6 oppilasta =35%	3 oppilasta =18%	1 oppilas =6%
Terveydenhuoltopalvelut	4 oppilasta =24%	4 oppilasta =24%	6 oppilasta =35%		3 oppilasta =18%
Kiusaaminen ja väkivalta	9 oppilasta =53%	4 oppilasta =24%	2 oppilasta =12%	1 oppilas =6%	1 oppilas =6%

Kuvio 5. Terveystiedon sisältöjen kiinnostavuus oppilaiden mielestä (N=17). Koulu 2.

	<i>Erittäin kiinnostava</i>	<i>Kiinnostava</i>	<i>Melko kiinnostava</i>	<i>Hieman kiinnostava</i>	<i>Ei kiinnostava</i>
Uni ja lepo	7 oppilasta =39%	8 oppilasta =44%	3 oppilasta =17%		
Liikunta	7 oppilasta =39%	9 oppilasta =50%	2 oppilasta =11%		
Ravitsemus	4 oppilasta =22%	9 oppilasta =50%	3 oppilasta =17%	1 oppilas =6%	1 oppilas =6%
Identiteetti, minäkuva ja itsetuntemus	4 oppilasta =22%	5 oppilasta =28%	7 oppilasta =39%	1 oppilas =6%	
Sosiaaliset suhteet ja tunne- ja vuorovaikutustaidot	6 oppilasta =33%	3 oppilasta =17%	7 oppilasta =39%	2 oppilasta =11%	
Mielenterveys	6 oppilasta =33%	4 oppilasta =22%	8 oppilasta =44%		
Nuoruuden kehitys, murrosikä	2 oppilasta =11%	6 oppilasta =33%	9 oppilasta =50%	1 oppilas =6%	
Omasta terveydestä huolehtiminen	5 oppilasta =28%	6 oppilasta =33%	7 oppilasta =39%		
Päihteet	3 oppilasta =17%	5 oppilasta =28%	7 oppilasta =39%	2 oppilasta =11%	1 oppilas =6%
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	5 oppilasta =28%	5 oppilasta =28%	7 oppilasta =39%	1 oppilas =6%	
Tavallisimmat tartuntataudit	3 oppilasta =17%	6 oppilasta =33%	8 oppilasta =44%	1 oppilas =6%	
Kansantaudit	2 oppilasta =11%	4 oppilasta =22%	10 oppilasta =56%	2 oppilasta =11%	
Liikenneturvallisuus	4 oppilasta =22%	5 oppilasta =28%	8 oppilasta =44%	1 oppilas =6%	
Tapaturmat ja ensiapu	5 oppilasta =28%	6 oppilasta =33%	7 oppilasta =39%		
Ympäristö ja terveys	6 oppilasta =33%	3 oppilasta =17%	8 oppilasta =44%	1 oppilas =6%	
Terveydenhuoltopalvelut	5 oppilasta =28%	4 oppilasta =22%	8 oppilasta =44%	1 oppilas =6%	
Kiusaaminen ja väkivalta	4 oppilasta =22%	7 oppilasta =39%	7 oppilasta =39%		

Kuvio 6. Terveystiedon sisältöjen kiinnostavuus oppilaiden mielestä (N=18). Koulu 3.

Terveystiedon sisältöihin liittyen tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, mistä sisällöistä oppilaat (N=72) haluaisivat tietää lisää ja miksi. Oppilaista 51 prosenttia oppilaista jätti vastaamatta tähän kysymykseen, ei tiennyt, mistä olisi halunnut lisää tietoa tai ei halunnut oppia mistään enempää. Sisältöjä, joista haluttiin tietää enemmän, oli yhteensä 13.

Sisältöjen kiinnostavuus näkyi siinä, mistä sisällöistä oppilaat kertoivat haluavansa saada lisää tietoa. Aiheet, jotka kiinnostivat eniten, olivat myös sellaisia, joista haluttiin tietää enemmän. Oppilaat, jotka

halusivat oppia joistakin sisällöistä enemmän, myös pitivät kyseisiä sisältöjä kiinnostavina. Eniten mainintoja saivat liikunta ja mielenterveys.

Liikunnasta lisää tietoa halusi 10 prosenttia oppilaista ja mielenterveydestä 8 prosenttia. Myös ensiapu, päihteet, seksuaalisuus, identiteetti ja minäkuva, ravitsemus ja ihmiskehon toiminta saivat useampia mainintoja. Ensiavusta sekä päihteistä halusi lisää tietoa 7 prosenttia oppilaista. Seksuaalisuuden sekä ravitsemuksen mainitsi 4 prosenttia oppilaista. Identiteetistä ja minäkuvasta halusi oppia enemmän 3 prosenttia oppilaista. Listassa mainittujen sisältöjen ulkopuolelta esiin nousi ihmiskehon toiminta ja anatomia, josta lisää tietoa halusi 3 prosenttia oppilaista sekä lääkkeet, joiden toiminnasta halusi tietää 1 prosentti vastanneista. 4 prosenttia oppilaista kertoi haluavansa tietää kaikista sisällöistä vähän lisää. Osa oppilaista perusteli valintaansa omakohtaisuuden tai kiinnostuksensa perusteella.

Oppilas 13: ”Kaikista, mutta erityisesti mielenterveydestä, sillä se kiinnostaa eniten.”

Oppilas 14: ”Lääkkeistä, koska niiden toiminta kiinnostaa minua.”

Oppilas 15: ”Ensiapu, koska ei ikinä tiedä milloin ensiapukykyä voi tarvita.”

Oppilas 16: ”Identiteetti, minäkuva ja itsetuntemus, jotta voisi ehkä vahvistaa sitä jos se ei ole niin hyvä.”

Oppilas 17: ”Haluaisin tietää ravitsemuksesta koska haluan saada hyvän kunto.”

Oppilas 18: ”Mielenterveys ja siksi että monet sairastuvan mielenterveys ongelmiin niin olisi kiva tietää lisää.”

7.4 Toiveiden mukainen terveystiedon opetus

Tutkimuksessa oppilailta kysyttiin vielä, millaista terveystiedon opetusta he toivoisivat (N=37). Vastaukset antoivat tietoa erilaisista asioista. Viidesosa oppilaista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen opetukseen ja halusivat sen pysyvän samanlaisena. 10 prosenttia oppilaista toivoi ryhmätöitä, ja yhtä suuri osa halusi enemmän itsenäistä työskentelyä, kuten muistiinpanoja ja monisteita. Myös opettajajohtoisuutta toivoi 10 prosenttia kyselyyn vastanneista oppilaista. Muutamassa vastauksessa tuli esille asioiden kokeileminen käytännössä. Viidesosa oppilaista ei vastannut kysymykseen.

Oppilas 21: On ihan hyvä sellaisenaan.

Oppilas 22: Samanlaista kuin nyt.

Oppilas 23: Ryhmätöitä omavalintaisilla ryhmillä.

Oppilas 24: Opettaja opettaa ja oppilaat kuuntelee.

Oppilas 25: Olisi kiva testata juttuja käytännössä.

Oppilas 26: Enemmän havainnollistusta.

Oppilas 27: Fyysiset harjoitukset.

8 Pohdinta

Tutkimukseen osallistuneista oppilaista 94 prosenttia piti terveystietoa vähintään melko tärkeänä oppiaineena. 78 prosentin mielestä terveystieto oli myös vähintään melko kiinnostava oppiaine. Myös jokaista terveystiedon sisältöä suurin osa (60 prosenttia) piti vähintään melko tärkeänä. Kaikkein kiinnostavimpia sisältöjä olivat liikunta ja mielenterveys, vähiten kiinnostavia kansantaudit, tartuntataudit sekä ympäristö ja terveys. Myös tietoa haluttiin lisää eniten mielenterveydestä sekä liikunnasta. Terveystiedon opetukselta toivottiin monipuolisia opetusmenetelmiä.

8.1 Tulosten tarkastelu

Terveystiedon kokeminen tärkeäksi oppiaineeksi oppilaidenkin suunnalta tuo vahvistusta terveystiedon asemalle itsenäisenä oppiaineena, sekä erilliselle terveystiedon opettajien koulutukselle. Tutkimuksessa suurin osa oppilaista piti terveystietoa tärkeänä oppiaineena. Vain harva oli sitä mieltä, ettei terveystieto ole lainkaan tärkeä oppiaine. Myös Liuhan (2008) ja Kannaksen ym. (2009) tutkimuksissa saatiin tuloksia oppilaiden myönteisestä suhtautumisesta terveystieto-oppiaineeseen. Terveystieto osoittautui tässä tutkimuksessa lähes 80 prosentin mielestä myös vähintäänkin melko kiinnostavaksi oppiaineeksi, mikä sekin on samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa.

Yli puolet tähän tutkimukseen osallistuneista oppilaista kuvailivat saamaansa terveystiedon opetusta positiiviseen sävyyn. Opetusta pidettiin hyvänä ja tunneilla saatavaa tietoa tarpeellisenä. Monet kuvaukset olivat kuitenkin hyvin niukkasanaisia, jolloin ne antoivat vain vähän tietoa siitä, millaista terveystiedon opetus tällä hetkellä on. On kuitenkin hyvä huomata, että oppilaat pitävät tunneilla saamaansa tietoa hyödyllisenä, ja ovat tyytyväisiä opetukseen, sillä todennäköisesti tämä edistää heidän motivaationsa terveystiedon opiskelua kohtaan.

Tutkimuksessa haluttiin lisäksi selvittää, mistä terveystiedon sisällöistä oppilaat haluaisivat oppia enemmän. Eniten lisää tietoa toivottiin mielenterveydestä sekä liikunnasta, ja lähes yhtä moni halusi tietää lisää ensiavusta sekä päihteistä. Myös Puustisen ja Repon (2013) tutkimuksessa suurin osa tutkittavista (83%) kaipasi lisätietoa päihteistä ja eritoten huumeista. Myös mielenterveys kiinnosti tutkittavia ja mielenterveyden osa-alueessa lisätietoa kaivattiin eniten mielen hyvinvoinnista. (Puustinen ja Repo 2013, 30–34.) Lisää tietoa kaivattiin siis niistä sisällöistä, jotka koettiin kiinnostavimmiksi.

Vaikka liikunta näyttää kiinnostavan nuoria (kuviot 3), kouluterveyskyselyn (2017) mukaan liikuntasuosituksia täyttävät vain harvalla yläkoululaisella. Kiinnostus voikin johtua juuri siitä, etteivät nuoret tiedä miten aloittaa tai miten liikkua. Osa voi myös kaivata tukea ja seuraa liikkumiseen. Kavereiden kanssa liikkuminen voi olla paljon mielekkäämpää kuin yksin. Koulujen erilaiset liikuntakerhot saavatkin suuren merkityksen. Koulun järjestämiin ohjattuihin liikuntoihin nuorten voi olla helpompaa osallistua, kuin esimerkiksi kuntosalien järjestämille ryhmäliikuntatunneille. Koulukontekstissa osallistujat ja ohjaajat ovat tuttuja, jolloin kynnys lähteä mukaan voi olla matalampi. Liikuntakerhoissa olisi tärkeää kokeilla monia erilaisia lajeja ja liikuntamuotoja, jotta jokainen voisi löytää itselleen innostavan tavan harrastaa liikuntaa.

Internetissä on paljon monenlaista tietoa, eikä tieto ole aina luotettavaa, laadukasta tai valvottua (Edu 2010). Koulussa onkin tärkeää antaa nuorille riittävästi oikeanlaista tietoa heitä kiinnostavista asioista. Oppitunneilla voi antaa nuorille myös vinkkejä hyvästä kirjallisuudesta, joista löytyy lisää tietoa nuoren kaipaamista asioista, kuten liikunnasta ja ravitsemuksesta. Nuorta on hyvä ohjata myös kriittiseen lukemiseen (Edu 2010). Kriittisellä lukemisella tarkoitetaan tärkeiden asioiden erottamista suurista tekstimassoista, tiedon luotettavuuden arviointia ja myös omien näkemysten muodostamista (Edu 2010).

Nuoruusiässä esiintyvien mielenterveyden häiriöiden yleisyyden vuoksi on ymmärrettävää, että nuoret kaipasivat tietoa mielen hyvinvointiin liittyen. Tutkimuksista riippuen jopa neljäs-viidesosa kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos 2016b). Tässä olisi hyvä aihe esimerkiksi teemapäivien, tapahtumien tai valinnaiskursseiden järjestämiseen.

Oppilaiden toiveissa opetuksen suhteen ilmeni monenlaisia asioita. Opetukselta toivottiin niin ryhmätöitä, kuin itsenäistäkin työskentelyä. Myös opettajajohtoisuus esiintyi toiveissa. Lisäksi toivottiin enemmän havainnollistusta ja käytännön harjoituksia. Osa kertoi pitävänsä tämän hetkisestä opetuksesta, ja toivoi sen jatkuvan samanlaisena. Tutkimustulokset siis osoittavat opetuksen monipuolisuuden tärkeyden. Oppilaiden oppimisen ja motivoinnin kannalta on tärkeää käyttää erilaisia opetusmenetelmiä ja työtapoja. Samanlaisena toistuva opetus saattaa tuntua oppilaista puuduttavalta ja vähentää oppiaineen kiinnostavuutta.

Siinä, kuinka kiinnostavaksi mikäkin sisältö koettiin tai mistä sisällöistä haluttiin tietää enemmän, oli eroavaisuuksia eri koulujen oppilaiden kesken. Lisäksi sisältöjen kiinnostavuudesta saadut tulokset erosivat jossain määrin aiempien tutkimusten tuloksista. Terveystiedon kehittämistutkimuksessa (2009) liikunnan lisäksi mielenkiintoisimpia sisältöjä olivat omasta terveydestä huolehtiminen sekä seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen. Myös Liuhan (2008) ja Seppäsen (2002)

tutkimuksissa seksuaalisuus- ja ihmissuhdeasiat osoittautuivat kiinnostavimmiksi, kun taas tässä tutkimuksessa mielenterveys osoittautui yhdeksi kiinnostavimmaksi sisällöksi, ja siitä myös haluttiin saada lisää tietoa. Kokemusten vaihtelu terveystiedon sisältöjen kiinnostavuuksiin liittyen osoittaa sen, että oppilaat on tärkeää ottaa mukaan opetuksen suunnitteluun, jotta siitä saadaan oppilaita koskettavaa. Terveystiedon opetuksen laadusta ja mielekkyydestä sekä siihen liittyvistä toiveista, sisältöjen kiinnostavuudesta tai niihin liittyvien tietojen tarpeesta ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä joidenkin oppilaiden mielipiteiden perusteella, sillä ne eivät välttämättä ole yhteneväisiä.

8.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimustulosten yleistettävyyden ja luotettavuuden kannalta olisi hyvä olla suurempi otos, ja oppilaita useammasta koulusta, sillä oppiaineen kiinnostavuuteen vaikuttavat yksittäiset tekijät, kuten opettaja tai luokan ilmapiiri, eivät tällöin vaikuttaisi tutkimustuloksiin merkittävästi. Toiveetkin opetuksen suhteen voivat vaihdella suuresti eri koulujen tai alueiden suhteen. Jokaisessa koulussa on omanlaiset työskentelytapansa ja opetusmenetelmänsä, jolloin yhden koulun oppilaiden näkemykset eivät kerro laajemmalla mittakaavalla ikäryhmän ajatuksista. Toisaalta pieni otos taas antaa tärkeää tietoa nimenomaan sille koululle, jonka oppilaat osallistuvat tutkimukseen. Jokainen opettaja voisi toteuttaa tutkimuksen omien terveystiedon oppilasryhmiensä kanssa, jolloin sekä opettaja itse sekä oppilaat hyötyisivät tuloksista enemmän, kuin muiden koulujen oppilailta saaduista tuloksista.

Suuri otos olisi myös antanut tutkittavan antamille puutteellisille tiedoille tai vastaamatta jättämiselle vähäisemmän merkityksen tutkimustuloksiin. Nyt tällaisia vastauksia oli suhteellisen paljon, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Laadullista tietoa, jota haluttiin, saatiin vain vähän. Moni oppilaista jätti vastaamatta avoimiin kysymyksiin tai vastasi hyvin suppeasti. Tämän vuoksi tutkimusongelmiin, jotka käsittelevät oppilaiden toiveita terveystiedon opetuksesta ja haluja oppia joistakin sisällöistä enemmän, ei saatu niin hyviä vastauksia kuin haluttiin. Tavoitteena oli saada kyselystä enemmän vastauksia, joiden avulla voisi ymmärtää oppilaiden ajatuksia ja kehittää opetusta oppilaille mieluisammaksi.

8.3 Tutkimuksen kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset

Jotta tutkimuksessa olisi saatu enemmän kuvailevia vastauksia avointen kysymysten kohdalla, olisi vastaamistilanteessa voitu pitää jokin kaikille yhteinen alustus, jossa olisi kerrottu tutkimuksesta, sen

tarkoituksesta sekä oppilaiden omia ajatuksia kuvaavien vastausten tärkeydestä. Toisaalta avoimiin kysymyksiin olisi voitu antaa joitakin esimerkkejä tai vastausvaihtoehtoja, joiden lisäksi niissä olisi ollut tilaa oppilaan avoimelle vastaukselle. Esimerkkien avulla oppilaan olisi voinut olla helpompi ajatella kyseistä asiaa. Tällöin olisi kuitenkin ollut mahdollista myös se, että oppilas olisi valinnut vain valmiin vastausvaihtoehdon perustelematta tai kuvailematta vastaustaan yhtään, jolloin laadullinen tieto, jota oppilaiden ajatuksista haluttiin, olisi jäänyt vähäiseksi.

Kysymys terveystiedon sisältöjen kiinnostavuudesta osoittaa, että suurin osa oppilaista pitää jokaista sisältöä edes hieman kiinnostavana. Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla voidaan ryhtyä miettimään, miten parantaa vähemmän kiinnostavien sisältöjen opetusta niin, että nekin alkaisivat kiinnostaa oppilaita enemmän. Kaikki sisällöt ovat kuitenkin tärkeitä, sillä nuoruus on merkittävä vaihe myöhemmänkin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Salmela-Aro 2010a, 382–383).

Tutkimusta voitaisiin jatkaa keskittymällä enemmän nimenomaan opetukseen ja siihen liittyviin tekijöihin, nyt kun useimmat tutkimukset ovat osoittaneet sen, että nuoret kokevat terveystiedon kiinnostavaksi ja tarpeelliseksi oppiaineeksi (Kannas ym. 2009; Liuha 2008; Summanen 2014). Haastattelu voisi olla hyvä keino selvittää oppilaiden toiveita terveystiedon opetuksen suhteen; millaiset harjoitteet he kokevat parhaimmiksi oppimisen kannalta, mikä tekee terveystiedon tunneista mieluisia, millaisia ominaisuuksia he toivovat opettajalta sekä mitä asioita he haluaisivat tunneilla oppia. Esimerkiksi ryhmähaastattelu voisi olla antoisa. Toisten oppilaiden ajatukset voisivat herättää toisissa uusia mielipiteitä tai täydentää toisten sanomisia.

8.4 Johtopäätökset

Tutkimus osoitti terveystiedon olevan oppilaiden mielestä tärkeä ja kiinnostava oppiaine. Terveystiedon sisällöt osoittautuivat kiinnostaviksi, ja 13 eri sisällöstä haluttiin oppia enemmän. Osa oppilaista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen terveystiedon opetukseen ja toivoi sen jatkuvan samanlaisena. Osa toivoi opetukseen vaihtelua; ryhmätöitä, itsenäistä työskentelyä, toiminnallisuutta, videoita ja opettajajohtoisuutta. Tietoa voidaan käyttää hyödyksi terveystiedon opetuksen kehittämisessä. Tutkimus sopii varsinkin terveystiedon opettajien luettavaksi, mutta myös esimiehen, sillä tulosten perusteella voidaan esimerkiksi suunnitella koulun tarjoamia valinnaisainekursseja tai teemapäiviä.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 123, 207-213.
- Asikainen, M. 2009. Peruskoulun yläluokkien oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Edu.fi. 2017. Tutkiva oppiminen ja ilmiöpohjaisuus. Viitattu 4.9.2018.
http://www.edu.fi/perusopetus/elamankatsomustieto/ops2016_tukimateriaalit/tutkiva_oppiminen_ja_ilmiopohjaisuus
- Edu.fi. 2016. Terveystieto. Viitattu 4.9.2018.
<http://edu.fi/perusopetus/terveystieto>
- Edu.fi. 2013. Osallisuus. Viitattu 6.9.2018.
http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/teemat/osallisuus_ja_oppilaskuntatoiminta/osallisuus
- Glanz, K., Rimer, B. & Viswanath, K. 2015. Health behavior : theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Sukupuolitaudit, seksitaudit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S., Keskinen, H. & Sirviö, K. 2018. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Duodecim 131, 933-939.
- Järvinen, M-L. 2011. Konstruktivistinen oppimiskäsitys opettajan pedagogisena työvälineenä alkuopetuksessa. Näkökulmia muutokseen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kaltiala-Heino, R. 2010. Haasteena mielenterveys – lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden häiriöt? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2010. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosisista. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

- Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa1. Opetushallitus.
- Karvonen, S. & Koivusilta, L. 2010. Väestöryhmien väliset erot – onko väite nuorten terveystiedon ja hyvinvoinnin polarisoitumisesta totta. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kinnunen, E. & Hyytiäinen, M. 2015. No risk, no fun. Yläkouluikäisten nuorten tiedot, asenteet ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä. Opinnäytetyö. Metropolia.
- Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä. Terveystiedon edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveystiedon edistämisen keskus.
- Kwan, S., Petersen, P., Pine, C. & Borutta A. 2005. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. Bulletin of the World Health Organization 83: 677-685.
- Käypä hoito. 2018. Käypä hoito –suositus. Seksitaudit. Viitattu 25.9.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50087>
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Pouliou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D. & Campbell, R. 2015. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. Langford et al. BMC Public Health 15.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Liuha, J. 2008. Kuudennen ja yhdeksännen luokan oppilaiden näkemykset terveydestä ja terveystiedosta oppiaineena. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Lonka, K. 2009. Tutkiva oppiminen. Viitattu 6.9.2018.
http://www.oph.fi/download/113589_kirsti_lonka_250809.pdf
- Lumio, J. 2017. Hampaisiin liittyvät infektiot. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Duodecim 123, 225-230.

- Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.
- Minkkinen, J. 2015. Lapsen hyvinvointimalli. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet alakoulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Mukoma, W. & Flisher, A.J. 2004. Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International* 19 (3), 357-368.
- Naidoo, J. & Wills, J. 2016. *Foundations for Health Promotion*. Edinburgh: Elsevier.
- Nuori Suomi. 2006. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille. Viitattu 5.9.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf
- Opetushallitus. Opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteet. Viitattu 11.4.2019. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Next Print Oy.
- Palomäki, K. 2015. Nuoret ja suun terveys. Licensiaatin tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Pelkonen, M. & Pekkola, V. 2015. Oppaan tausta ja tarkoitus. Teoksessa Hietanen-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Pérez-Jorge, D., Jorge-Estévez, M., Gutiérrez-Barroso³, J., de la Rosa-Hormiga, M. & Marrero-Morales, M. 2016. Health Education for High School Students in Spain. *International Education Studies* 10, 185-201.
- Peters, L., Kok, G., Dam, G., Buijs, G. & Paulussen, T. 2009. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health* 9.
- Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2008. Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Puosi, V. 2011. Terveystiedon opettajan asiantuntijuus. 9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opettajan asiantuntemuksesta. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

- Puustinen, S. & Repo, M. 2013. 9. -luokkalaisten kokemuksia terveystiedon opetuksesta ja opetusmenetelmistä. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Pötsönen, R. 1995. Nuorten biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokeneisuus koulun terveystiedon opetuksen haasteena. Teoksessa L. Kannas (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Opetushallitus.
- RajatOn. 2015. Tutkijan ABC. Viitattu 20.2.2019.
<https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>
- Rimpelä, M. 2010. Terveystiedosta terveyden edistämiseen. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rimpelä, M., Rigoff, A-M., Kuusela, J. & Peltonen, H. 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa – peruseräraportti kyselystä 7. – 9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus.
- Salmela-Aro, K. 2010a. Koulu-uupumus sosiaalisessa kontekstissa: koulu, koti ja kaveripiiri. *Psykologia* 45, 448-459.
- Salmela-Aro, K. 2010b. Suomalaiset nuoret matkalla aikuisuuteen - hyvin- vai pahoinvointia? *Psykologia* 45, 382-835.
- Salomon, J. A., Mathers, C. D., Chatterji, S., Sadana, R., Üstün, T. B. & Murray, C. J. L. 2003. Quantifying individual levels of health: definitions, concepts, and measurement issues. Teoksessa Murray, C. J. L. & Evans, D. B. (toim.) *Health Systems Performance Assessment: debates, Methods and Empiricism*. Kanada: Webcom, Ltd.
- Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Opettajan opas - Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. Duodecim Koulun terveystiedon kirjasto. Kustannus Oy Duodecim.
- Savolainen, A. 2001. Koulu työpaikkana. Työolojen itsearviointi ja kehittämistarpeet oppilaiden ja henkilöstön näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Seppänen, M. 2002. Oppilaat terveystiedon tulkitsijoina. 9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Soutter, A. 2011. What can we learn about wellbeing in school? Journal of student wellbeing 5 (1), 1-21.

St Leger, L. 2004. What's the place of schools in promoting health? Are we too optimistic? Health Promotion International 19 (4), 405-408.

Summanen, A-M. 2014. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Opetushallitus. Viitattu 7.9.2018.

http://www.oph.fi/download/155889_terveystiedon_oppimistulokset_perusopetuksen_paattovaiheessa_2013.pdf

Suomen lukiolaisten liitto. 2012. Onnelliset opintiellä. Lukiolaisten hyvinvointitutkimus. Mustasaari: Korsholms Trycker.

Suomen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sura, S. 1999. Toiminnallisuus alkukasvatusikäisen oppimisen edistäjänä. Teoksessa K. Laine & J. Hänninen (toim.) Oppimisen ohjaaminen esi- ja alkuopetuksessa. Turku: Painosalama Oy.

Syrén, J. 2014. Opiskelijalähtöistä terveystiedon opetusta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 28.8.2018.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveys ja toimintakyky. Viitattu 28.8.2018.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/terveys-ja-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017. Viitattu 5.9.2018.
https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200101&mittarit_2=187203&vuosi_2017_0=v2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Suomalaisnuorten päihteiden käyttö on vähentynyt ja käytön riskejä pidetään aiempaa pienempinä. Viitattu 11.9.2018 <https://thl.fi/fi/-/suomalaisnuorten-paihteiden-kaytto-on-vahentynyt-ja-kayton-riskeja-pidetaan-aiempaa-pienempina>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Nuorten mielenterveys. Viitattu 15.9.2018.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Tilles-Tirkkonen, T. 2016. Kouluikäisten lasten ja nuorten ruokailutottumukset ja niiden tasapainoisuuteen vaikuttaminen. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Tuomi, H. & Sormunen, M. 2014. Terveyttä edistävä koulu yhteisö. AHIC-hanke. Viitattu 16.10.2018.

http://www.uef.fi/documents/547052/549365/AHIC_posteri_Terveytta_edistava_kouluysteiso.pdf/56e30b65-5ecf-42e2-8387-391a2508b0ae

Tyrväinen, H. 2005. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2017. Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus. Viitattu 11.9.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131834/Syo%C2%A6%C3%AAd%C2%A6%C3%Aa%C2%A6%C3%AAn_ja_opitaan_yhdessa%C2%A6%C3%AA_korjattu_5.2017_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vanttaja, M., Tähtinen, J., Koski, P., Zacheus, T. & Nevalainen, A. 2015. Nuorten terveystietoisuus ja liikunta-aktiivisuus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52, 130-143.

Väestöliitto. 2010. Terveystiedon asema oppiaineena on turvattava. Kannanotto. Viitattu 27.8.2018. <http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=526170>

Wingfield, A., Lutz, S. & Wagner, L. 2005. Early Adolescents' Development Across the Middle School Years: Implications for School Counselors. Asca. Professional school counseling.

World Health Organization. 2005. Nutrition in adolescence – Issues and Challenges for the Health Sector. Issues in Adolescent Health and Development.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

8. luokkalaisten ajatuksia terveystiedosta

Tässä tutkimuksessa selvitetään oppilaiden ajatuksia terveystiedon opetuksesta ja sen sisällöistä. Tutkimuksen avulla opettajat voivat kehittää terveystiedon opetusta oppilaiden tarpeita ja kiinnostuksen kohteita huomioivammaksi.

Tutkimukseen vastataan nimettömästi, joten vastauksia ei voida yhdistää keneenkään.

Mielipiteesi on arvokas ja siksi vastaaminen on tärkeää.

Luethan kysymykset huolella ja pyrit vastaamaan parhaasi mukaan. Näin vastauksestasi on mahdollisimman suuri apu.

Kiitos vastauksistasi!

Johanna Nieminen, Rauman Opettajankoulutuslaitos

Kuinka tärkeä oppiaine terveystieto mielestäsi on? *

- Erittäin tärkeä
- Tärkeä
- Melko tärkeä
- Hieman tärkeä
- Ei tärkeä

Kuinka kiinnostava oppiaine terveystieto mielestäsi on? *

- Erittäin kiinnostava
- Kiinnostava
- Melko kiinnostava
- Hieman kiinnostava
- Ei kiinnostava

Kuvaile, millaista terveystiedon tunneilla saamasi opetus on. (Voit esimerkiksi miettiä, millaista tunneilla saatava tieto on, mitä tunneilla opetetaan tietojen lisäksi tai onko opetus aina samanlaista jne.) *

Oma vastauksesi

Kuinka kiinnostavina pidät seuraavia terveystiedon sisältöjä? *

	Erittäin kiinnostava	Kiinnostava	Melko kiinnostava	Hieman kiinnostava	Ei kiinnostava
Uni ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitsemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identiteetti, minäkuva ja itsetuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset suhteet ja tunne- ja vuorovaikutustaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuoruuden kehitys, murrosikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omasta terveydestä huolehtiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavallisimmat tartuntataudit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansantaudit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikenneturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmat ja ensiapu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ympäristö ja terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystieteiden palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaaminen ja väkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mediakäyttäytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mistä yllämainituista tai joistakin muista sisällöistä haluaisit saada lisää tietoa? Miksi? *

Oma vastauksesi

Millaista terveystiedon opetusta toivoisit? (Voit esimerkiksi miettiä, millaiset opetusmenetelmät auttaisivat sinua oppimaan parhaiten, mitä haluaisit oppia, miten tunnit olisi järjestetty jne.)

*

Oma vastauksesi

Jos sinulla on jotain muita ajatuksia tai kommentoitavaa terveystietoon ja sen opetukseen liittyen, voit kirjoittaa niistä tähän.

Oma vastauksesi

LÄHETÄ