

# **”On aika vaikea lähteä opettamaan, kun musta tuntuu, etten tiedä tarpeeksi”**

Luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyys terveystiedon opettamiseen alakoulun  
ympäristöopissa

Turun yliopisto  
Kasvatustiede  
OKL Turku  
Pro gradu -tutkielma

Laatijat:  
Eevi Heilimö  
Ella Hytönen

6.4.2023  
Turku

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Kasvatustiede

**Tekijä(t):** Eevi Heilimö & Ella Hytönen

**Otsikko:** ”On aika vaikea lähteä opettamaan, kun musta tuntuu, etten tiedä tarpeeksi.” -

Luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyys terveystiedon opettamiseen alakoulun ympäristöopissa

**Ohjaaja(t):** Yliopistotutkija Anu Kajamies

**Sivumäärä:** 78 sivua, 9 liitesivua

**Päivämäärä:** 6.4.2023

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveystiedon opettamiseen alakoulun ympäristöopissa. Maailman terveysjärjestö määritteli vuonna 2016 terveysosaamisen tärkeäksi koulutustavoitteeksi maailmanlaajuisesti. Lisäksi suomalainen yhteiskunta ja koululaitos painottavat yhä enemmän terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja.

Tämä monimenetelmällinen tutkimus on tutkimusotteeltaan sekä määrällinen että laadullinen, ja sen aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen ja teemahaastattelun avulla. Tutkimuksen aineisto koostuu luokanopettajaopiskelijoiden (n=92) kyselytutkimuksen vastauksista sekä seitsemän (n=7) opiskelijan haastatteluvastauksista. Tutkittavien määrällisten muuttujien välisiä riippuvuuksia tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin yksisuuntaisen varianssianalyysin sekä epäparametristen testien avulla. Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan luokanopettajaopiskelijat kokivat minäpystyvyytensä terveystiedon opettamisessa alakoulussa korkeaksi. Lisäksi tuloksista käy ilmi, että luokanopettajaopiskelijat kokivat vahvuuksia monilla eri perusopetuksen terveystiedon sisältöalueilla. Sekä haastatteluiden että kyselylomakkeista saatujen tulosten mukaan luokanopettajaopiskelijat kokivat teoreettiseen tietoon liittyvät sisältöalueet haastavina. Kyselytutkimuksen tulokset viittaavat opettajankoulutuksen arvion ja terveysosaamisen osa-alueiden hallitsemisen väliseen yhteyteen. Kuitenkin haastatteluista ilmeni, ettei opettajankoulutus tue riittävästi opiskelijoiden minäpystyvyyden kehittymistä terveystiedon osalta.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi osana opettajankoulutuslaitosten opetussuunnitelman kehittämistä. Opettajilla on suuri vaikutus siihen, minkälaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä valintoja oppilaat tekevät elämässään. Ei siis ole yhdentekevää, miten näitä asioita opetetaan tuleville opettajille.

**Avainsanat:** minäpystyvyys, terveystieto, terveys, terveysosaaminen, terveystieteet, terveyden edistäminen, opettajankoulutus, ympäristöoppi

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Terveyden edistäminen</b>	<b>8</b>
2.1	Terveysosaaminen ja sen osa-alueet	9
2.2	Terveystieto-oppiaine	12
2.3	Terveystieto-oppiaineen sisältöalueet peruskoulussa	15
2.4	Terveysosaamisen osa-alueet ja terveystieto-oppiaineen sisältöalueet tutkimuksen viitekehyksenä	18
<b>3</b>	<b>Opettajien ja opettajaopiskelijoiden minäpystyvyys</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Luokanopettajakoulutuksen tarjoamat valmiudet terveystiedon opettamiseen alakoulussa</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Tutkimusongelmat</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteutus</b>	<b>27</b>
6.1	Tutkittavat	27
6.2	Aineistonkeruun kuvaus	29
6.2.1	Kyselylomake määrällisenä aineistonkeruumenetelmänä	29
6.2.2	Teemahaastattelu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä	31
6.3	Aineiston analyysi	34
6.3.1	Kyselylomakkeen analyysi	34
6.3.2	Laadullisen aineiston analyysi	37
6.4	Tutkimuksen eettisyys	39
<b>7</b>	<b>Tulokset</b>	<b>41</b>
7.1	Opettajaopiskelijoiden minäpystyvyys opettaa terveystietoa alakoulun ympäristöopissa	41
7.1.1	Opiskelijoiden minäpystyvyys korkeaa terveysosaamisen osa-alueilla	41
7.1.2	Opiskelijoiden minäpystyvyys yksilöllistä terveystiedon sisältöalueissa	44
7.2	Luokanopettajaopiskelijoiden arvio oman koulutuksensa terveystiedon opetuksesta	47
7.2.1	Opiskelijat kokivat koulutuksensa tarjoavan vaihtelevasti valmiuksia terveystiedon sisältöalueiden opettamiseen	47
7.2.2	Luokanopettajaopiskelijat toivoivat koulutukseltaan enemmän terveystiedon opetusta	56
7.2.3	Opiskelijoiden oman koulutuksen arviointi oli yhteydessä minäpystyvyyteen	58

<b>8 Pohdinta</b>	<b>60</b>
<b>8.1 Tulosten tarkastelua</b>	<b>60</b>
<b>8.2 Tutkimuksen luotettavuus</b>	<b>64</b>
<b>8.3 Jatkotutkimusehdotuksia ja tulosten hyödyntämismahdollisuuksia</b>	<b>70</b>
<b>Lähteet</b>	<b>73</b>
<b>Liitteet</b>	<b>83</b>
<b>Liite 1. Kyselylomake</b>	<b>83</b>
<b>Liite 2. Haastattelukysymykset</b>	<b>89</b>
<b>Liite 3. Tietosuojailmoitus</b>	<b>90</b>
KUVIO 1: TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYSOSAAMINEN	9
KUVIO 2: TERVEYSOSAAMISEN OSA-ALUEET (PAAKKARI & PAAKKARI 2012)	10
KUVIO 4: TUTKIMUKSESSA MÄÄRITETYT PERUSKOULUN TERVEYSTIEDON SISÄLTÖALUEET PERUSOPETUKSEN OPETUSSUUNNITELMAN (2014) POHJALTA	16
KUVIO 5: OPISKELIJOIDEN MINÄPYSTYVYYDEN KESKIARVO TERVEYSOSAAMISEN OSA-ALUEILLA	42
KUVIO 6: OMAN OPETTAJANKOULUTUKSEN ARVIOINNIN KESKIARVOT TERVEYSTIEDON SISÄLTÖALUEILLA	49
KUVIO 7: TERVEYSOSAAMISEN OSA-ALUEIDEN YHTEYS OMAN KOULUTUKSEN ARVIOINTIIN	59
TAULUKKO 1: KYSELYTUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT	28
TAULUKKO 2: HAASTATELURUNGON PÄÄTEEMAT JA ALATEEMAT	33
TAULUKKO 3: SUMMAMUUTTUJIEN VÄITTÄMÄT JA RELIABILITEETTI	35
TAULUKKO 4: OPISKELIJOIDEN MINÄPYSTYVYYS TERVEYSOSAAMISEN OSA-ALUEILLA (N = 92)	41
TAULUKKO 5: SUKUPUOLTEN VÄLISET EROT MINÄPYSTYVYYDESSÄ	42
TAULUKKO 6: YLIOPISTOJEN VÄLISET EROT MINÄPYSTYVYYDESSÄ	43
TAULUKKO 7: OPISKELIJOIDEN MINÄPYSTYVYYS YLEMPIEN JA ALEMPIEN VUOSIKURSSIEN VÄLILLÄ	43
TAULUKKO 8: VALINNAISTEN TERVEYSTIEDON OPINTOJEN MÄÄRÄ	43
TAULUKKO 9: MINÄPYSTYVYYS ERI YLIOPISTOJEN VÄLILLÄ	44
TAULUKKO 10: OMAN OPETTAJANKOULUTUKSEN ARVIOINTI TERVEYSTIEDON SISÄLTÖALUEILLA	48
TAULUKKO 11: OMAN KOULUTUKSEN ARVION YHTEYS OPISKELIJOIDEN MINÄPYSTYVYYTEEN TERVEYSOSAAMISEN OSA-ALUEILLA	58

# 1 Johdanto

Suomalaisten lasten ja nuorten nykyinen terveydentila on huolestuttava. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2021) mukaan 25 prosenttia 7–12-vuotiaista oli ylipainoisia, 5. luokkalaisista 38 prosentilla oli heikko fyysinen toimintakyky ja 22 prosentilla 4.–5. luokkalaisista oli ollut viimeisen kahden viikon aikana mielialaan liittyviä ongelmia. Tulokset eivät olleet parempia yläkouluikäisten oppilaiden vastauksia tarkastellessa. 8.–9. -luokkalaisista vain 25 prosenttia harrasti hengästyttävää liikuntaa yhden tunnin verran viikossa, 8 prosenttia oli kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran ja 36 prosenttia oli käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta ainakin kerran. Kouluterveyskyselyistä viime vuosilta löytyy myös positiivisia tuloksia, esimerkiksi päivittäin tupakoivien 8. ja 9. luokkalaisten, ammattikoululaisten ja lukiolaisten osuus on ollut selvästi laskussa vuodesta 2008 saakka. (THL 2021.) On kuitenkin sanomattakin selvää, että suomalaisten lasten ja nuorten terveysosaamista on kehitettävä.

Terveys on tärkeää yksilölle ja yhteiskunnalle ja siksi sen edistäminen on sekä yksilön itsensä että koko yhteiskunnan asia (Pietilä 2010). Terveyden arvostus on viime vuosikymmenten aikana heijastunut myös terveysopetuksen asemaan koulussa. Terveysopetuksen merkityksen perustelu on aiemmin ollut vähäistä, mutta yhteiskunnassa terveyden arvostus on noussut, ja tämä on näkynyt myös terveysopetuksen merkityksen puolesta puhumisen kasvuna. (Peltonen & Kannas 2006.) Suomi on yksi harvoista maista, jossa terveysosaamista on käytetty nimenomaan viitekehyksenä terveystieto-oppiaineen oppimistavoitteiden tunnistamiseen ja määrittämiseen valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteissa (Summanen, Rautopuro, Kannas & Paakkari 2022).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveystiedon teemojen opettamisesta alakoulun ympäristöopissa. Aihe on tärkeä tutkittavaksi, sillä terveysosaamisen opettamisen on todettu olevan osa terveyttä edistävää koulutusta jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan (Paakkari & Okan 2019). Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli vuonna 2016 terveysosaamisen tärkeäksi koulutustavoitteeksi maailmanlaajuisesti. Lisäksi suomalainen yhteiskunta ja koululaitos painottavat yhä enemmän terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan oppilaiden tulee oppia tuntemaan ja ymmärtämään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sekä haittaavia tekijöitä. Terveyteen ja hyvinvointiin liittyen korostetaan myös, että oppilaiden on tärkeää harjoitella turvallisuus- sekä tiedonhakutaitoja (POPS 2014). Tämän

vuoksi merkityksellistä olisi tutkia, kokevatko suomalaiset opettajaopiskelijat pystyvänsä opettamaan terveystietoon liittyviä tietoja ja taitoja lapsille jo ensimmäisestä koululuokasta asti.

Koulun opetussuunnitelma sekä oppiaineluettelo heijastavat yhteiskunnassa vallitsevia käsityksiä ja arvoja. Näihin lukeutuvat myös ajatukset siitä, minkälaisia tietoja ja taitoja pidetään merkityksellisinä kasvavan lapsen tai nuoren tulevaisuuden kannalta. Lisäksi koulun oppiaineet ja opetussuunnitelma viestivät vahvasti myös siitä, millaiseen yhteiskunnalliseen todellisuuteen uudet sukupolvet halutaan sosiaalista sekä, millaiseen suuntaan tämänhetkistä maailmaa halutaan kehittää. (Peltonen & Kannas 2006.) Peruskoulun opetuksen arvopohjana toimivat ihmisoikeudet, tasa-arvo, demokratia, ympäristön elinkelpoisuuden säilyttäminen sekä monikulttuurisuuden hyväksyminen (POPS 2014). Kaikki edellä mainitut arvot tukevat jo sinällään inhimillisen hyvinvoinnin sekä terveyden toteutumista ja edistämistä.

Perusopetuksen tulee lisäksi edistää yhteisöllisyyttä, vastuullisuutta ja yksilön oikeuksien kunnioittamista. Nämä toimintaperiaatteet ovat tärkeitä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. (Välimaa 2004.)

Koulussa tapahtuvan opetuksen ja terveyden edistämisen väliset yhteydet ovat kiinnostaneet tutkijoita useiden vuosikymmenien ajan maailmanlaajuisesti (Paakkari & Okan 2019). Vaikka terveystietoon on toiminut terveyden edistämisen lähtökohtana jo WHO:n Ottawan asiakirjasta (Ottawa Charter 1986) saakka, vain harvat maat ovat sisällyttäneet terveystietoon osaksi koulujensa opetussuunnitelmia. Tämän seurauksena vain muutama maa tarjoaa terveystietoon opettamista opettajankoulutuslaitoksissa. Kun opettajille ei tarjota terveystietoon liittyvää osaamista koulutuksessaan, asettaa tämä koulutuksen puute sekä opettajat että oppilaat epäsuotuisaan asemaan. (Paakkari & Okan 2019.) Suomessa 2000-luvun alusta saakka erityistä huomiota on kiinnitetty erityisesti koulujen toimintakulttuuriin, oppimisympäristöjen turvallisuuteen, oppilashuoltoon sekä terveystiedon oppiaineeseen. Lisäksi kansallisissa terveystietokahjoissa kouluhyvinvoinnin edistämistä on pidetty tärkeänä. (Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo & Wiss 2008.)

Vaikka terveystiedon aiheet ovat sisältyneet Suomen koulujärjestelmään jo useita vuosikymmeniä (Peltonen & Kannas 2006), terveystieto-oppiaineen opetuksen laatuun tulisi kiinnittää huomiota edelleen. Terveystieto on haastava opetuksen alue (Cacciatore 2006), sillä oppiaine on monitieteinen (Peltonen & Kannas 2006). Haastetta oppiaineen opettamiseen luo myös aineen henkilökohtaisuus (Välimaa 2004). Terveystieto sisältää runsaasti tietojen,

taitojen ja asenteiden muokkaamista sekä ohjaa oppilaita myös elämänhallinnan harjoitteluun (Cacciatore 2006). Koulussa terveyteen liittyvä tieto tulisi käsitellä suhteessa oppilailla jo olemassa olevaan tietoon ja kokemuksiin. Näin luodaan mahdollisuus kehittää aitoa ymmärrystä, jota oppilaat voivat käyttää sekä koulussa että arkipäivän elämässään erilaisia valintoja tehdessään. (Välimaa 2004.) Terveystiedosta poikkeuksellisen oppiaineen tekee myös sen monitieteisyys. Terveystieto pohjautuu lääketieteelliseen, terveystieteelliseen, yhteiskuntatieteelliseen ja käyttäytymistieteelliseen tutkimustietoon. Tällaista poikkitieteellistä osaamista arvostetaan myös yliopistoissa, korkeakouluissa ja työelämässä. (Paakkari, Saarelma, Vertio 2013.)

Lapset kasvavat erilaisissa ympäristöissä, joissa he mallintavat jatkuvasti niissä vallitsevia arvoja, tapoja ja asenteita. Kasvatus- ja koulutusjärjestelmässä opettajilla on suuri vaikutus siihen, millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä valintoja oppilaat tekevät elämässään. (Sajaniemi 2016.) Nykypäivän terveystieteessä on myös korostettu ihmisten omaa vastuuta terveydestä, joten lasten ja nuorten on saatava yhä kattavampia rakennusaineita terveyteen liittyviin teemoihin (Paakkari, Saarelma & Vertio 2013). Jotta itsenäistä terveystieteistä korostavaa terveystieteitä voidaan toteuttaa, tulee oppilailla olla oikeus pätevään terveystiedon opetukseen jo alkuopetuksesta saakka (Cacciatore 2006).

Kouluissa opettava terveystieto-oppiaine antaa perusymmärryksen terveyteen ja sairauteen liittyvistä tekijöistä. Terveystiedon opetuksella on siis parhaimmillaan suuri vaikutus kansanterveyteen, mutta opetuksen tavoitteiden toteutuminen vaatii panostusta sekä opettajilta että muilta koulun toimijoilta ja sidosryhmiltä. Lisäksi tarvitaan jatkuvaa terveyden tutkimusta, joka seuraa asioiden kulkua sekä antaa väliaikatieta terveystiedon opetuksen toteuttajille. (Peltonen & Kannas 2006.) Voidaankin siis todeta pätevän terveystiedon opetuksen ja terveystieteen olevan keskeinen osa kansanterveyden edistämistä ja tulevaisuuden yleissivistystä (Paakkari, Saarelma & Vertio 2013).

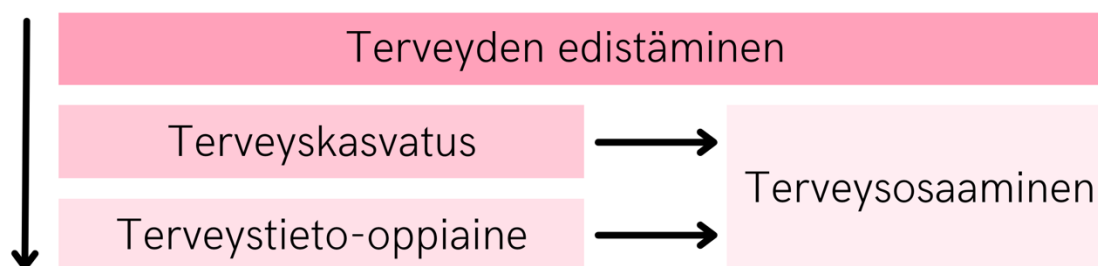
## 2 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (Ottawa Charter 1986). Määritelmää terveydestä on kuitenkin kritisoitu, sillä täydellistä terveydentilaa on mahdoton saavuttaa (Huttunen 2020). Terveyttä voidaan mitata objektiivisesti, mutta terveyttä on myös ihmisen subjektiivinen kokemus omasta terveydestään (Pietilä 2010). Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan ja lopulta tämä määritelmä terveydestä on tärkein. Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin arviosta tai muiden ihmisten käsityksistä terveydestä. Ihminen saattaa esimerkiksi sairastaa kroonista sairautta koko elämänsä, mutta tuntee itsensä silti terveeksi. Omakohtaiseen arvioon vaikuttavat voimakkaasti yksilön tavoitteet sekä se, millaisessa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä hän elää. (Huttunen 2020.) Terveyyteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, jotka ovat yhteydessä esimerkiksi kulttuuriin, yhteiskuntaan, väestöryhmään tai aikaan. Terveys on siis suhteellista ja paljon muutakin kuin vain sairauden puuttumista. (Pietilä 2010.)

Terveyttä kutsutaan usein elämän voimavaraksi, jota voidaan kasvattaa tai kuluttaa. Terveyspääomaa kerätään ja menetetään jatkuvasti elämän aikana, mutta tutkimusten mukaan se on suurimmillaan keskimäärin 30-vuotiaana. Tähän ikävaiheeseen saakka pääoma kasvaa, jonka jälkeen sitä alkaa kulumaan enemmän kuin kertymään. Tämän päivän terveys perustuu kaikkeen aikaisemmin tapahtuneeseen ja tämän päivän päätöksillä ja teoilla yksilöllä on mahdollisuus vaikuttaa tulevaan terveyteensä. Mitä enemmän terveyspääomaa yksilöllä on, sen pidemmälle myös lykkääntyy hetki, jossa yksilö ei pysty ohjaamaan itseään. (Lääkärikirja Duodecim 2020.) Maailman terveysjärjestö (1998) näkee terveyden perusihmisoikeutena. WHO:n mukaan jokaisella ihmisellä tulisi olla mahdollisuus kehittää terveyttä koskevia resurssejaan, eli toisin sanoen kasvattaa terveyspääomaansa. (Nutbeam 1998.)

Terveet lapset ja nuoret ovat suomalaisen kansanterveyden perusta. Siksi lasten ja nuorten terveyden edistäminen on ensiarvoisen tärkeää kansanterveystyötä. (Kannas 2002.) Terveyden edistämällä tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jonka pyrkimyksenä on parantaa yksilöiden mahdollisuuksia huolehtia sekä omasta että ympäristönsä hyvinvoinnista (Pietilä 2010). Siihen sisältyvät sekä terveyttä lisäävät promotiiviset että sairautta ehkäisevät preventiiviset toimintamuodot. Onnistuneen terveyttä edistävän toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön, yhteiskunnan ja jopa globaalien terveyden ja hyvinvoinnin kasvuna. (Pietilä 2010.)

Terveyskasvatus on keskeinen osa terveyden edistämistä (kuvio 1). Terveyskasvatus kattaa kaikki toimet, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja sekä parantaa omaa ja ympäristönsä terveyttä. Sen tarkoituksena on turvata lapsille ja nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Kannas 2002.) Terveyskasvatuksen tavoitteena on viestinnällisin ja kasvatuksellisin keinoin tukea lapsen ja nuoren tervettä kasvua ja kehitystä, välittää sivistyksellistä terveystietoa sekä virittää terveyteen ja sairauteen liittyvää arvopohdintaa sekä halua muuttaa terveystietäytymistä ja edistää terveysosaamiseen liittyviä valmiuksia ja taitoja (Peltonen & Kannas 2006). Terveyskasvatus on kuitenkin eri asia kuin koulussa opetettava terveystieto-oppiaine. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että terveyskasvatusta ja siihen liittyvää toimintaa ei voida arvioida toisin kuin terveystieto-oppiainetta ja sille määriteltyjä oppimistavoitteita. (POPS 2014.)



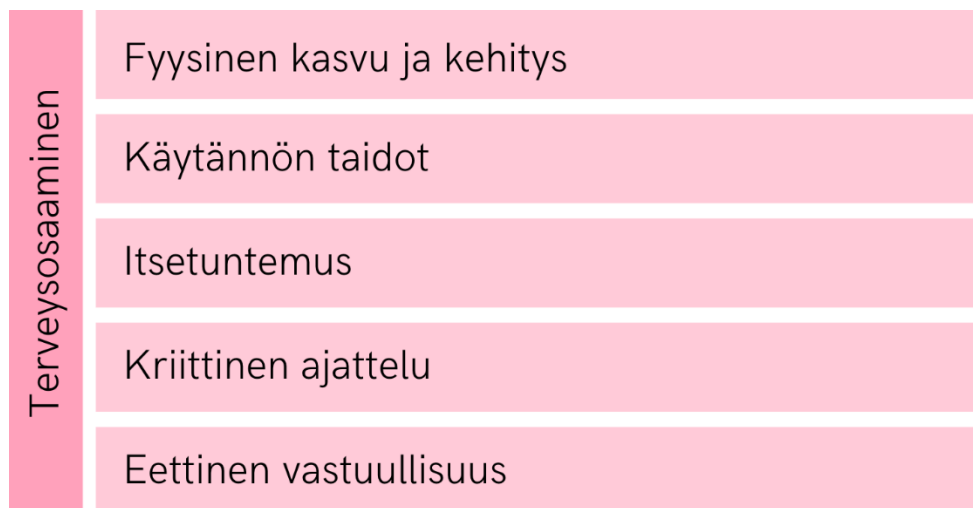
Kuvio 1: Terveyden edistäminen ja terveysosaaminen

## 2.1 Terveysosaaminen ja sen osa-alueet

Terveyskasvatuksen ja terveystieto-oppiaineen oppimistuloksia kutsutaan terveysosaamiseksi. Terveysosaaminen koostuu taidoista ja valmiuksista hankkia, tulkita, ymmärtää sekä omaksua terveystietoja ja -taitoja. Sillä tarkoitetaan myös kykyä arvioida ja tulkita kriittisesti terveystietoon liittyviä erilaisia ilmiöitä. Lisäksi terveysosaaminen kattaa taidot ja valmiudet, joiden avulla kyetään tunnistamaan ja tulkitsemaan tavallisimpia kehon psyykkisiä ja fyysisiä viestejä. (Peltonen & Kannas 2006.) Sajaniemen (2016) mukaan terveysosaamisen vahvistuminen lisää oppilaiden taitoa tunnistaa ja muokata tekijöitä, jotka mahdollistavat oman ja ympäristön terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen, edistämisen ja arvostamisen. Terveysosaamisen paikka koulumaailmassa on kiistanalainen, sillä perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan terveystiedon opetuksen tehtävänä on oppilaiden monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen.

Terveysosaamisen käsite on vahvasti yhteydessä terveyden lukutaidon käsitteeseen (Paakkari & Okan 2019). Kansanterveyden näkökulmasta terveyden lukutaidon ajatellaan olevan hyvän terveyden resurssi, joka kertoo yksilön kompetenssista sekä koetusta pystyvyydestä käyttää terveyteen liittyvää tietoa. Hyvä terveyden lukutaito nähdään tällöin terveyden voimavarana, joka kertoo siitä, että terveyteen liittyvän tiedon löytäminen, ymmärtäminen ja hyödyntäminen on yksilölle helppoa. (Eronen 2021.) Vaikka terveysosaaminen ja terveyden lukutaito -käsitteet sekoittuvat välillä tieteenalan kirjallisuudessa, ne nähdään silti toisistaan eroavina käsitteinä (Peltonen & Kannas 2006.) Voidaan siis todeta, että yksilöiden hyvä terveyden lukutaito on yhteydessä myös heidän terveysosaamiseensa. Terveyden edistämisen, terveystieteiden, terveyskasvatuksen, terveysosaamisen ja terveydenlukutaidon käsitteet ovat siis laajalti yhteydessä toisiinsa (Paakkari & Okan 2019; Peltonen & Kannas 2006). Seuraavaksi käsitellään yksityiskohtaisesti terveysosaamisen käsitettä sekä tarkastellaan sen osa-alueita.

Tässä tutkimuksessa terveysosaamista tarkastellaan Paakkarin ja Paakkarin (2012) terveysosaamisen määritelmän mukaan. Määritelmää on hyödynnetty myös tutkimuksen kyselylomakkeen laadinnassa, sillä sen on todettu sopivan erityisen hyvin koulukontekstiin (Summanen, Rautopuro, Kannas & Paakkari 2022). Paakkarin & Paakkarin (2012) mukaan terveysosaaminen koostuu viidestä osa-alueesta; teoreettisista tiedoista, käytännön taidoista, kriittisestä ajattelusta, itsetuntemuksesta sekä eettisestä vastuullisuudesta (kuviot 2).



Kuvio 2: Terveysosaamisen osa-alueet (Paakkari & Paakkari 2012)

Terveydenosaamisen osa-alueista ensimmäinen, teoreettiset tiedot, sisältää esimerkiksi terveysilmiöiden periaatteiden, teorioiden sekä käsitteellisten mallien ymmärtämisen. Kun oppilaille tarjotaan terveyteen liittyvää tietoa, se antaa heille mahdollisuuden syventää ymmärrystään erilaisista terveystieteiden käsitteistä sekä soveltaa terveystietoja toisiinsa.

Teoreettinen tieto ei kuitenkaan yksin riitä vaikuttamaan ihmisten terveysvalintoihin, mutta se on välttämätön perusta muille terveysosaamisen keskeisille osa-alueille. (Paakkari & Paakkari 2012.)

Terveysosaamisen toinen osa-alue, käytännön taidot, sisältää terveyteen liittyviä perustaitoja, joita oppilaiden tulee sisäistää kyetäkseen tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Osa-alue kattaa esimerkiksi kyvyn huolehtia omasta hygieniasta, käyttäytyä turvallisesti liikenteessä, etsiä terveyteen liittyvää tietoa, antaa ensiapua tai viestiä selkeästi omista ajatuksistaan muille. Kun taitoja harjoitellaan ja kerrataan tarpeeksi useasti, tiedot juurtuvat lopulta osaksi yksilön päivittäistä terveyskäyttäytymistä. (Paakkari & Paakkari 2012.)

Kriittisen ajattelun osa-alue puolestaan kattaa tutkivan ja uteliaan asenteen maailmaa kohtaan, esimerkiksi terveyteen liittyvien kysymysten ymmärtämisen syvällisemmin. Kriittiset ajattelutaidot ovat yksilölle tärkeitä, sillä ne edistävät esimerkiksi kansalaistaitoja. Lisäksi kriittinen ajattelu kehittää oppilaan kykyä erottaa terveyttä edistävä käyttäytyminen siitä kuluttavasta käyttäytymisestä. Taito auttaa myös oppilaita erottamaan terveyteen liittyvän tieteellisen tiedon monikanavaisesta terveystiedosta. (Paakkari & Paakkari 2012.)

Terveysosaamisen neljäs osa-alue, itsetuntemus, kattaa yksilön kyvyn reflektoida omaa käyttäytymistään ja ajatteluaan. Se sisältää esimerkiksi kyvyn selvittää ja arvioida omia tunteita, ajatuksia ja valintoja. Oppilaan hyvä itsetuntemus kehittää myös hänen itsesääätelytaitojaan. Itsesääätelytaitojen avulla oppilas kykenee muuttamaan esimerkiksi omaa terveyskäyttäytymistään luomalla itselleen mielekkäitä tavoitteita ja sopivia strategioita sekä arvioimalla ja seuraamalla omaa edistymistään, ympäristöään ja ajankäyttöään. (Paakkari & Paakkari 2012.)

Viides osa-alue, eettinen vastuullisuus kattaa puolestaan omien oikeuksien ja velvollisuuksien ymmärtämisen. Osa-alueen sisäistäminen kehittää oppilaiden tietoisuutta siitä, että omilla ajatuksilla ja teoilla on vaikutusta ympäröivään maailmaan. Eettisen vastuullisuuden oppimisen tavoitteena on, että oppilaat kykenevät pohtimaan terveyteen liittyviä kysymyksiä oman näkökulmansa ulkopuolelta. Tällöin heillä on mahdollisuus ymmärtää, mitä muut yksilöt, ryhmät tai yhteiskunta pitävät merkittävänä. (Paakkari & Paakkari 2012.)

Terveysosaamisen osa-alueet ovat laajasti yhteydessä toisiinsa ja niiden erottelu on osin keinotekoisia. Erottelun kautta kuitenkin pystytään tuomaan esiin alueiden painopisteet sekä niiden väliset erot. Osa-alueet eivät liity yksittäisiin taitoihin, vaan ne liitetään osaksi

laajempaa osaamista. (Paakkari & Paakkari 2012.) Osa-alueet mainitaan perusopetuksen opetussuunnitelmassa (POPS 2014) ympäristöoppioppiaineen kohdalla ja ne tarkennetaan terveystieto-oppiaineen sisällöissä. Myös laaja-alaisen osaamisen tavoitteet viittaavat oppilaiden terveysosaamisen kehittämiseen. Esimerkiksi Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot -osa-alueessa (L3) mainitaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien taitojen kehittäminen:

*”Elämässä ja arjessa selviäminen edellyttää yhä moninaisempia taitoja. Kyse on terveydestä, turvallisuudesta ja ihmissuhteista, liikkumisesta ja liikenteestä, teknologisoituneessa arjessa toimimisesta sekä oman talouden hallinnasta ja kuluttamisesta, jotka kaikki vaikuttavat kestävään elämäntapaan.”*

Ei siis ole yhdentekevää, miten terveysosaamista opetetaan peruskoulun oppilaiden kouluarjessa.

## **2.2 Terveystieto-oppiaine**

Koulussa opettava terveystieto pohjautuu terveystieteiden tietoperustaan (Sajaniemi 2016). Terveystieteet rakentuvat monialaisesta ryhmästä tieteenaloja, joiden avulla pyritään kehittämään ja arvioimaan ihmisten terveyttä sekä edistämään yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointia. Terveystieteisiin kuuluviksi tieteenaloiksi lasketaan esimerkiksi lääketiede, yhteiskuntatieteet, hoitotiede, psykologia sekä ravitsemustiede. Terveystieteissä tarkastellaan ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä eri ikä- ja väestöryhmissä esimerkiksi kulttuurin ja globalisoituvan maailman näkökulmista. (Sajaniemi 2016.)

Terveystiedosta tuli itsenäinen oppiaine Suomen perusopetukseen sekä toisen asteen koulutukseen vuonna 2001, kun uusi oppiaine kirjattiin perusopetuslakiin, lukiolakiin sekä lakiin ammatillisesta koulutuksesta hallituksen esityksen mukaisesti (142/2000). Terveyteen liittyviä aiheita on kuitenkin opetettu läpi Suomen oppivelvollisuushistorian. Terveystiedon teemoja on kytketty aikaisemmin moniin eri oppiaineisiin, kuten luonnontieteisiin, kotitalousoppiin, liikuntaan tai voimistelu -oppiaineeseen. Terveysopetusta on annettu myös esimerkiksi ruumiinhoidon, raittiusopin ja terveysopin nimellä. Terveystiedon lakiperustainen itsenäinen oppiaineen asema kuitenkin mahdollisti terveysaiheen opetukselle aiempaa laajemmat sisällöt ja yhdenmukaiset tavoitteet sekä varmisti oppiaineelle kuuluvan oman tuntikehyksen koulujen lukujärjestyksissä. Lisäksi terveystiedon aineenhallinnan tuottavan koulutuksen käynnistämistä voidaan pitää merkittävänä edellytyksenä laadukkaalle ja terveyttä edistävälle opetukselle. (Kannas, Aira & Peltonen 2010.)

Vuonna 2014 ympäristöoppi kirjattiin perusopetuksen opetussuunnitelman uudistumisen myötä alakoulun oppiaineeksi. Ympäristöoppi on opetussuunnitelmassa integroitu oppiaineryhmä, joka muodostuu viidestä oppiaineesta; terveystiedosta, biologiasta, maantiedosta, fysiikasta ja kemiasta. Se on siis lähtökohtaisesti monitieteinen ja monialainen oppiaine. Ympäristöopin keskeisenä tavoitteena on osata toimia elämässä. Hankittua tietoa käytetään siis terveyteen liittyvään toimintaan, kuten laitteiden turvalliseen käyttöön tai riitatilanteiden ratkaisemiseen. (Sajaniemi 2016.) Tässä tutkimuksessa alakoulun terveystiedolla tarkoitetaan terveystietoa koskevaa ympäristöopin osa-aluetta.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) terveystiedon kannalta keskeisiksi asioiksi nostetaan, että lapsi tai nuori oppii ymmärtämään terveyttä tukevia ja suojaavia tekijöitä ympäristössä ja ihmisten toiminnassa sekä edistämään terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista. Terveystieto-oppiaine on yksi terveystieteen toteutumismuoto ja näin myös osa yksilöiden terveysosaamisen kehittämistä (Peltonen & Kannas 2006). Kaasalaisen (2016) mukaan lapsuudessa ja nuoruudessa omaksuttu terveysosaaminen antaa yksilölle perusvalmiudet kriittiseen ajatteluun, itseymmärrykseen sekä terveyden ylläpitämiseen eri elämänvaiheissa. Koulun terveystiedon opetuksella on tärkeä asema terveyden tasa-arvon edistämiseksi, sillä se tavoittaa lähes kaikki lapset ja nuoret sosiaalisesta taustasta riippumatta. Terveystiedon opetuksella on siis merkittävä yleissivistävä ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta edistävä tehtävä. (Kaasalainen 2016.)

Terveystieto-oppiaineen asemaa haastaa se, että terveystiedon teemat nähdään usein yleisinä perusopetuksen teemoina, jotka tulevat automaattisesti käsitellyksi arkisessa koulutyössä. Terveystieto-oppiaineen asemasta kertoo myös se, että Opetushallituksen ympäristöopin selvityksestä (2020) terveystiedon tarkastelu on jätetty kokonaan pois. Monesti terveystiedon kuvitellaan olevan ryhmätyöskentelyn harjoittelua, kiusaamiseen puuttumista, laastarin laittamista tai käsien pesemistä. Nämä ovat toki tärkeitä taitoja ja lukeutuvat osaksi koulun yleistä terveystietoa, mutta eivät yksin riitä kattamaan terveystieto-oppiaineen oppimistavoitteita, sillä nämä käytännön taidot eivät sisälly oppiaineen arviointiin (POPS 2014). Terveystietoa tulisikin opettaa yleissivistävästi ja tasa-arvoisesti yhteneväenä jatkumona läpi oppilaan koulupolun. Tämä vaatii opetukselta suunnittelua, järjestelmällisyyttä ja harkittua toteutusta. Toisin sanoen pelkkä reagointi arjen tilanteisiin ei riitä. (Maijala 2009.) Toisaalta arjen tilanteet toimivat opettajalle myös hyvänä ponnistuslautana terveysosaamisen kehittämistä koskevaan keskusteluun oppilaiden kanssa. Palkitsevat terveyteen liittyvät opetushetket saattavat käynnistyä sellaisissa vuorovaikutustilanteissa, jotka eivät suoranaisesti

liity tunnilla käsiteltäviin aiheisiin. Siksi olisi tärkeää, että pedagogisesti taitava terveystiedon opettaja osaisi tarttua päivittäisen vuorovaikutuksen tilanteisiin. (Peltonen & Kannas 2006.)

Terveystiedon sisällöllinen aineenhallinta vaatii irrallisen tiedon jäsentämistä laajoiksi ja järkeviksi sekä nuorten arkielämään yhteydessä oleviksi kokonaisuuksiksi. Käytännössä se edellyttää sisältöjen välisten yhteyksien huomaamista esimerkiksi päihteiden käytön ja seksuaalisuuden välillä. Opettajan osaamisesta kertoo myös kyky hahmottaa sisällölliset asiat oppilaan näkökulmasta. Laaja-alainen osaaminen ei kuitenkaan takaa kaikkien sisältöalueiden syvällistä hallintaa, vaan opettajana tulee tarkastella omia heikkouksia ja vahvuuksia. On huomattu, että tutut ja kiinnostavat sisällöt vahvistuvat lähes itsestään, mutta heikommissa aiheissa on tehtävä tietoista työtä oppimisen takaamiseksi. Tiedon lisääntyessä kuvitelma tietämisestä usein murtuu ja huomaa, miten vähän todellisuudessa tietääkään. (Tyrväinen, 2009.) Tämä tutkimus on tärkeä myös siksi, että se herättää opettajaopiskelijoita tarkastelemaan kriittisesti omaa osaamistaan terveyteen liittyvässä opetuksessa.

Terveystieto-oppiaineen ja terveysosaamisen merkityksellisyyttä voidaan perustella myös esimerkiksi lasten ja nuorten terveysongelmien yleistymisellä. Erityisesti kouluikäisten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Ongelmien kasvun taustalla on usein lasten ja nuorten terveyttä heikentävä käyttäytyminen, kuten riittämätön uni, yksipuolinen ravinnonsaanti tai päihteiden käyttö. Summasen, Rautopuron, Kannaksen & Paakkarin (2021) mukaan suomalaisten yhdeksäsluokkalaisten terveysosaaminen on epätydyttävällä tasolla ja sitä voidaankin pitää kansanterveydellisenä ongelmana. Samassa tutkimuksessa todettiin myös koulun olevan merkittävä tekijä terveysosaamisen kehittymisessä. Sen lisäksi että terveystiedossa käsitellään tärkeitä ikävaiheisiin liittyviä kysymyksiä (Peltonen & Kannas 2006), lapselle tai nuorelle tarjotaan myös alusta, jossa hän pystyy itse käsittelemään teemaa terveysosaamisen osa-alueiden kautta. Tällöin oppilas kykenee tarkastelemaan terveyteen liittyviä teemoja esimerkiksi omien arvojensa ja asenteidensa kautta sekä jopa vaikuttamaan oman arvomaailmansa muutokseen.

Peltonen ja Kannas (2006) perustelevat tarkemmin terveystieto-oppiaineen merkityksellisyyttä seuraavista näkökulmista. Terveystiedon merkityksellisyyttä voidaan perustella esimerkiksi sivistys- ja arvonäkökulmasta, sillä terveysosaaminen nähdään heidän mukaansa keskeisenä yleissivistyksen kohteena. Toisena perusteena nähdään voimavaranäkökulma, jonka mukaan edistämällä oppilaiden terveyttä parannetaan myös vireyttä. Vireys parantaa oppimistuloksia ja positiiviset tulokset oppimisessa lisäävät

itsearvostusta. (Peltonen & Kannas 2006.) Tämä heijastuu parempaan koettuun terveyteen ja näin ollen terveyden ja oppimisen voidaan todeta olevan yhteydessä toisiinsa.

Kolmas oppiaineen merkityksellisyyttä perusteleva näkökulma on lapsuuden ja nuoruuden kehitystehtävät. Terveystiedon aihepiirit tukevat laajalti nuoren kehitystehtävien toteutumista. Kehitystehtävien näkökulmasta tärkeitä tavoitteita ovat erityisesti seksuaaliterveyden edistäminen ja muiden murrosikään liittyvien muutosvaiheiden teemojen käsitteleminen. Seuraavana terveystiedon merkityksellisyyttä perustelevana näkökulmana esiin nousee lasten ja nuorten terveysongelmien yleistyminen. Terveysongelmat ovat lisääntyneet monella eri osa-alueella, esimerkiksi mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, syömishäiriöt, sukupuolitaudit ja allergiasairaudet ovat olleet kasvussa. Nämä edellä mainitut haasteet ovat esimerkkejä siitä, että jo kouluikäisillä on havaittavissa monenlaisia terveysongelmia. Tämän vuoksi onkin erittäin tärkeää, että koulussa opetetaan terveystietoa, sillä siellä käsitellään nuorelle olennaisia terveyden ja hyvinvointiin liittyviä aiheita. (Peltonen & Kannas 2006.)

Yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan terveysosaamisen kehittäminen on olennainen tekijä myös kansanterveyden edistämiseksi. Terveysosaamisen ja terveystottumusten avulla voidaan ennaltaehkäistä monien sairauksien syntyä. (Peltonen & Kannas 2006.) Jos tavoitteena on, että oppilaista kasvaa vastuullisia kansalaisia, jotka toimivat eettisesti vastuullisella tavalla, tulisi kouluissa kehittää eettisten pohdintataitojen kaltaisia taitoja. Terveysosaamisen kehittäminen edellyttää tietynlaisia oppimisolosuhteita. (Paakkari & Paakkari 2012.) Voidaankin siis todeta, että pätevän opetuksen kautta on mahdollisuus edistää kansanterveyttä. Terveystieto-oppiaine vastaa myös yhteiskunnalliseen kehitykseen ja ajankohtaisiin terveystieteisiin. Viimeisenä perusteluna nähdään taloudellinen näkökulma. Toisin sanoen koululaisten terveyttä ja terveysosaamista kehittämällä on mahdollista saavuttaa taloudellisia säästöjä. Jos kansanterveys ja ihmisten toimintakyky paranevat, on opetuksen aikaansaama taloudellinen tulos merkittävä. (Peltonen & Kannas 2006.)

### **2.3 Terveystieto-oppiaineen sisältöalueet peruskoulussa**

Tässä tutkimuksessa on määritelty kahdeksan terveystiedon sisältöaluetta; 1) *Fyysinen kasvu ja kehitys*, 2) *Tunne- ja vuorovaikutustaidot*, 3) *Mielenterveystaidot*, 4) *Terveystottumukset*, 5) *Ympäristöterveys*, 6) *Turvataito- ja seksuaalikasvatus*, 7) *Terveyspolitiikka* sekä 8) *Terveyteen liittyvät asenteet ja arvot*. Sisältöalueet pohjautuvat Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin (2014). Sisältöalueiden määrittely opetussuunnitelman pohjalta on perusteltua, sillä perusopetuslain (14 & 15 §) mukaan kaiken peruskoulun opetuksen tulee pohjautua

perusopetuksen opetussuunnitelmaan, eivätkä opetuksen järjestäjät voi jättää noudattamatta tätä määrystä tai poiketa siitä. Sisältöalueet on muodostettu Perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) terveystieto-oppiaineen tavoitteiden ja ympäristöoppi-oppiaineen terveystietoa koskevien tavoitteiden sekä niihin keskeisesti liittyvien sisältöalueiden pohjalta.

Sisältöalueet	fyysinen kasvu ja kehitys
	tunne- ja vuorovaikutustaidot
	mielenterveystaidot
	terveystottumukset
	ympäristöterveys
	turvataito- ja seksuaalikasvatus
	terveyspolitiikka
	terveyteen liittyvät asenteet ja arvot

Kuvio 3: Tutkimuksessa määritetyt peruskoulun terveystiedon sisältöalueet Perusopetuksen opetussuunnitelman (2014) pohjalta

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (POPS 2014) mukaan fyysisen kasvun ja kehityksen sisältöalue kattaa yksilön elämänsä, kasvun ja kehityksen ymmärtämisen. Sisältöalue koostuu myös kehitystehtävien eli tiettyjen ikäkausien erityispiirteiden ymmärtämisestä. Sisältöalueen teemat ohjaavat oppilasta ymmärtämään ihmisen rakennetta, elintoimintoja sekä seksuaalista kehittymistä. Lisäksi sisältöalueessa pyritään syventämään ymmärrystä psyykkisen ja sosiaalisen terveyden yhteydestä fyysiseen terveyteen.

Tunne- ja vuorovaikutustaitoja käsittelevässä sisältöalueessa perehdytään yksilön itsetuntemuksen rakentamiseen, vuorovaikutustilanteissa toimimiseen sekä tunteiden ilmaisuun ja säätelyyn. Lisäksi sisältöalueen teemat ohjaavat oppilasta oman käyttäytymisen säätelyyn, esimerkiksi toimimaan ristiriita- ja ongelmatilanteissa rakentavasti. Sisältöalue kattaa myös itsensä ilmaisemisen harjoittelun. (POPS 2014.)

Mielenterveystaitojen sisältöalue käsittelee esimerkiksi mielen hyvinvoinnin edistämistä sekä mielen pahoinvoinnin ehkäisyä, kuten kriisin tai stressin rakentavaa käsittelyä sekä mielekästä vapaa-ajan toimintaa. Lisäksi sisältöalue koostuu kiusaamiseen sekä toisten ihmisten kunnioittamiseen liittyvistä teemoista. Sisältöalueessa korostetaan myös mielenterveyden

ensiapua sekä terveyden ja mielenterveyden kannalta merkityksellisiä voimavaroja. (POPS 2014.)

Terveystottumuksia käsittelevässä sisältöalueessa harjoitellaan arkirytmiin, uneen ja lepoon, ravitsemukseen, liikuntaan sekä hygieniaan liittyviä taitoja. Lisäksi sisältöalueessa käsitellään päihdekasvatusta sekä muita terveyden vaaratekijöitä, kuten liikkumattomuutta, passiivista elämäntapaa sekä ravitsemuksen ja nukkumisen ongelmia. Sisältöalueen teemat ohjaavat oppilasta arvioimaan ja tunnistamaan omia terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä tottumuksiaan, valintojaan ja niiden perustelua. (POPS 2014.)

Ympäristöterveyden sisältöalue käsittää hyvinvointia tukevan ympäristön ja yhteisön sekä ympäristön terveysriskit. Sisältöalueessa tarkastellaan ympäristön vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin lähiympäristön näkökulmasta sekä laajemmin globaalista tai yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Esimerkkejä ympäristöterveyden sisältöalueista ovat myös melu, ilmansaasteet, ergonomia ja turvallisuus. (POPS 2014.)

Turvataito- ja seksuaalikasvatuksen sisältöalue koostuu seksuaaliterveyden osa-alueista sekä seksuaalisen ja sukupuolisen kehityksen monimuotoisuudesta. Sisältöalue käsittää esimerkiksi seksuaalisuuteen ja sukupuoleen liittyvän ajankohtaisen sanaston. Sisältöalueessa käsitellään myös turvataitoihin liittyviä teemoja, kuten itsensä arvostamista, toimimista seksuaaliterveyttä vaarantavissa tilanteissa sekä seksuaalista väkivaltaa ja häirintää. Sisältöalueen tarkoituksena on ohjata oppilasta tekemään parhaita mahdollisia päätöksiä oman seksuaaliterveytensä edistämiseksi. (POPS 2014.)

Terveyspolitiikan sisältöalueessa perehdytään ajankohtaisiin terveysilmiöihin yksilön, yhteisöjen ja yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi terveyspolitiikkaan liittyviä kysymyksiä tarkastellaan globaalilla tasolla. Terveyspolitiikan sisältöalueessa otetaan huomioon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä erilaisia näkökulmia, kuten kestävä elämäntapa, kansalaisten yhdenvertaisuus ja osallisuus sekä ihmisoikeudet. Näkökulmiin liittyviä aiheita ovat esimerkiksi lapsuus ja lasten oikeudet, vanhuus, vammaisuus ja pitkäaikaissairaudet. Terveyspolitiikan sisältöalueessa käsitellään yhteiskunnalliseen terveyden edistämiseen liittyviä teemoja, kuten terveystaloutta, terveyttä ja hyvinvointia ohjaavia lakeja ja säädöksiä sekä kansantauteja ja niiden ehkäisyä. (POPS 2014.)

Sisältöalue terveyteen liittyvistä asenteista ja arvioista kattaa omien sekä ympäristön ohjaamien arvojen ja asenteiden tunnistamisen, tiedostamisen sekä kriittisen tarkastelun.

Sisältöalueen aiheet ohjaavat oppilasta ymmärtämään ja arvioimaan omista yhteisöissä ja lähipiirissä vallitsevia terveystietä, tunnistamaan niiden merkitystä omaan elämään sekä muodostamaan omaa käsitystä terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi sisältöalueessa käsitellään yksilön ja yhteisöjen oikeuksia ja vastuuta terveyteen ja turvallisuuteen liittyen. (POPS 2014.)

Terveystiedon sisältöalueiden laatiminen on osittain haastavaa, sillä monet terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä aihealueista ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa ja toisinaan jopa päällekkäisiä. Tämän tutkimuksen kannalta sisältöalueiden määrittäminen oli kuitenkin välttämätöntä, sillä sisältöalueet olivat keskeisiä tutkimuksen aineistonkeruun kannalta.

#### **2.4 Terveysosaamisen osa-alueet ja terveystieto-oppiaineen sisältöalueet tutkimuksen viitekehyksenä**

Tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimivat terveystietä osa-alueet sekä terveystieto-oppiaineen sisältöalueet. Näiden teoriaosuuksien välinen yhteys luo raamit terveystiedon opetukselle peruskoulussa, sillä terveystiedon opetuksessa käsiteltäviä sisältöjä lähestytään terveystietä osa-alueiden kautta. Terveystietä avulla oppilaita siis ohjataan ymmärtämään terveyden laaja-alaisuutta. (POPS, 2014.)

Terveystietä osa-alueista teoreettisen tiedon osuus luo pohjan muiden osa-alueiden hallitsemiselle (Paakkari & Paakkari 2012). Oppilaan tulee esimerkiksi ymmärtää terveystottumuksiin liittyvien valintojen yhteys omaan terveyteen, jotta hän osaa käytännössä toimia terveyttä edistävällä tavalla tai esimerkiksi kriittisesti arvioida omia valintojaan. Terveystietä on siis olennaista, sillä se tukee terveystiedon tavoitteiden saavuttamista. On myös tutkittu, että terveystietä on merkittävä tekijä nuorten terveystietä selittäjänä (Paakkari, Torppa, Paakkari, Välimaa, Ojala & Tynjälä 2019). Voidaan siis todeta, että terveystiedon sisältöalueiden oppiminen tapahtuu terveystietä kehittämisen myötä. Toisaalta terveystietä kehittetään puolestaan terveystiedossa opettavien sisältöalueiden avulla. Toisin sanoen terveystietä osa-alueet ja terveystieto-oppiaineen sisältöalueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja näin ollen muodostavat tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen.

### 3 Opettajien ja opettajaopiskelijoiden minäpystyvyys

Tässä tutkimuksessa minäpystyvyydellä tarkoitetaan opettajaopiskelijoiden subjektiivisia kokemuksia omista valmiuksistaan opettaa terveystietoa osana ympäristöoppia.

Minäpystyvyydellä tarkoitetaan yksilön uskoa siihen, että hän pystyy suoriutumaan tehtävistään asetettujen odotusten mukaisesti (Bandura 1997). Minäpystyvyys on Albert Banduran (1977) luoma käsite, joka lukeutuu osaksi tutkijan kehittämää sosiokognitiivista teoriaa. Teorian pääajatuksena on, että ihminen on aktiivinen toimija, joka kykenee ohjaamaan omaa toimintaansa. Banduran mukaan pystyvyyden tunne on yhteydessä yksilön luottoon omiin kykyihinsä sekä mahdollisuuteen vaikuttaa elämänsä tärkeisiin tapahtumiin. (Bandura 1977, 1982, 1986.)

Banduran mukaan yksilön minäpystyvyys rakentuu neljästä erilaisesta tekijästä: 1) onnistuneet kokemukset tilanteiden hallinnasta, 2) havainnot suhteessa muihin vertaisiin, 3) sosiaalinen tuki sekä 4) yksilön henkinen ja fyysinen tila. Suurin vaikuttava tekijä vahvan minäpystyvyyden tunteen kehittämisessä on aiemmat kokemukset haasteista selviämisestä. Vastaavasti heikon minäpystyvyyden tunteen kehittämiseen vaikuttavat sellaiset tilanteet, joissa yksilö on kohdannut liian suuria haasteita ennen vahvan minäpystyvyyden muodostumista. (Bandura 1997.)

Minäpystyvyys ilmenee myös yksilön pystyvyys- ja tulosodotuksissa. Sosiokognitiivisen teorian mukaan pystyvyysodotuksilla tarkoitetaan yksilön arviota omista kyvyistään suoriutua tietyn tasoista tehtävistä. Yksilö asettaa itselleen minäpystyvyytensä mukaan pystyvyysodotuksia, joiden kautta hän pyrkii suorittamaan tehtäviä. (Bandura 1977.) Korkeat odotukset ovat yhteydessä sinnikkäämpään työskentelyyn päämäärän saavuttamiseksi (Paananen 2006). Tulosodotuksilla puolestaan tarkoitetaan odotuksia siitä, millaisen lopputuloksen yksilö uskoo omalla toiminnallaan saavuttavansa. Tulosodotuksiin vaikuttaa yksilön minäpystyvyys. Korkea minäpystyvyys johtaa parempaan tulosodotukseen, kun puolestaan matalampi minäpystyvyys on yhteydessä heikompaan tulosodotukseen. (Zimmerman & Bandura 1994.) Kun opiskelijat luottavat omiin kykyihinsä, he saavuttavat todennäköisemmin myös koulutuksen aikana asettamansa tavoitteet (Bandura 1977).

Opettajien minäpystyvyyttä (teacher's self-efficacy) on tutkittu jo 1970-luvulta lähtien, lähinnä ala- ja yläkoulun oppilaiden opettajilla. Opettajan minäpystyvyydellä tarkoitetaan opettajan käsitystä omista kyvyistään saavuttaa toivottuja tuloksia oppilaan oppimisen ja

sitoutumisen suhteen. (Armor 1976; Heller, Boothe, Keyes, Nagle, Sidell & Rice 2011.) Aikaisempien tutkimusten mukaan (Honey, Pearson & Schwinguber 2014; Swackhamer, Koellner, Basile & Kimbrough 2009) opettajien kerrytetyllä sisältötiedon tuntemuksella sekä ainedidaktisella tietotaidolla on yhteys korkeaan minäpystyvyyteen. Honeyn, Pearsonin & Schwinguberin (2014) mukaan yksi opettajan tehokkuutta ja minäpystyvyyttä rajoittava tekijä on sisältötiedon puuttuminen opetettavassa aineessa. Myös Swackhamer, Koellner, Basile & Kimbrough (2009) toteavat, että pedagogisen sisältötiedon lisääminen vaikuttaa positiivisesti opettajien minäpystyvyyteen.

Opettajan minäpystyvyyttä tarkasteleviin tutkimuksiin on liitetty tuloksia, jotka vaikuttavat myönteisesti sekä opettajiin että oppilaisiin. Ne opettajat, joilla on korkea minäpystyvyys, kokevat enemmän tyytyväisyyttä työtään kohtaan (Zakariya 2020). Myös Carleton, Fitch & Krockover (2008) ovat todenneet, että opettajat, joilla on vahva minäpystyvyyden tunne, ovat keskivertoa innostuneempia opetustyöstä. Korkean pystyvyyden tunteen omaavat opettajat ovat avoimempia uusille opetusmetodeille ja ideoille (Carleton ym. 2008; Stein & Wang 1988) sekä pysyvät pidempään työelämässä kuin minäpystyvyydeltään heikommat opettajat (McGuire 2011). Lisäksi korkea pystyvyyden tunne alentaa opettajan stressitasoa sekä nostaa todennäköisyyttä selviytyä tehokkaammin haastavienkin oppilaiden käyttäytymisestä (Zee & Koomen 2016).

Opettajan uskon omiin ammatillisiin kykyihinsä on todettu ennakoivan myös oppilaiden motivaatiota sekä tätä kautta vaikuttavan positiivisesti oppilaiden koulusuoriutumiseen. (Zee & Koomen 2016.) Smylien (1989) mukaan korkeamman minäpystyvyyden omaavat opettajat käyttävät monipuolisempia ja innovatiivisia oppimismenetelmiä työssään. Lisäksi ne opettajat, joilla on korkea minäpystyvyys huomioivat laaja-alaisemmin tuen tarpeessa olevat oppilaat (Allinder 1994) sekä vaikuttavat positiivisesti luokkailmapiiriin (Chacon 2005). Myös Woodcock, Sharma, Subban ja Hitches (2022) toteavat, että korkean minäpystyvyyden tunteen omaavat opettajat pystyvät toteuttamaan inklusiivista opetusta luokkahuoneessaan tehokkaammin. Opettajat, joilla on korkea minäpystyvyys, osallistavat myös oppilaita opetuksessaan useammin, esimerkiksi antamalla oppilaille enemmän vastuuta omien tavoitteidensa asettamiseen. Opettajan korkean minäpystyvyyden on todettu myös ennustavan oppilaiden suoriutumista yksittäisissä kouluaineissa. Esimerkiksi matematiikassa opettajien korkean minäpystyvyyden on todettu vaikuttavan oppilaiden tavoiteorientoitumiseen ja tätä kautta oppilaiden koulusuoriutumiseen (Lazarides, Buchholz & Rubauch 2018).

Minäpystyvyys ei kuitenkaan ole yksilön pysyvä käsitys itsestään, vaan omat arviot selviytymisestä voivat muuttua kokemusten ja taitojen kehittymisen tuloksena läpi elämän (Bandura 1986;1997). Wray, Sharma ja Subban (2022) toteavat, että kerrytetyllä kokemuksella on positiivinen vaikutus opettajien minäpystyvyyteen. Myös Ghaith & Shabaan (1999) toteavat, että minäpystyvyys on työssä käyvillä opettajilla vakaampi kuin opettajaopiskelijoilla ja Guyn (2010) mukaan kokeneiden opettajien minäpystyvyys on korkeampi kuin vastavalmistuneiden. Kokemusten lisäksi minäpystyvyyteen vaikuttaa voimakkaasti myös ympäristö, sillä ihminen toimii vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa jatkuvasti. Ympäristön vaikutukset aiheuttavat sen, että yksilön pystyvyyskokemukset voivat poiketa todellisesta osaamisen tasosta sekä heijastua yksilön asettamiin tavoitteisiin. (Zimmerman & Bandura 1994.)

Cairesin, Almeidan ja Vieiran (2012) tutkimuksen mukaan myös opettajaopiskelijoiden positiivinen minäpystyvyys on tulevaisuuden työnteon näkökulmasta erittäin tärkeää ja siihen tulisi keskittyä myös opettajaopintojen aikana. Kyseisessä tutkimuksessa nostettiin esille opetusharjoitteluiden olevan keskeisiä hyvän opettajankoulutuksen kannalta. Tämän todettiin johtuvan siitä, että harjoitteluissa opettajaopiskelijat kokevat onnistumisia ja niiden avulla heidän asenteensa opettajan työtä kohtaan muuttuu positiivisemmaksi (Caires ym. 2012). Positiiviset kokemukset edellyttävät kuitenkin osaamista. Jotta terveystiedon alalla saataisiin aikaan johdonmukaista osaamista, on välttämätöntä, että tehdään tutkimusta opettajien ja heidän oppilaidensa äänen kuulemiseksi. Tällä tavoin voidaan selvittää, mitkä ovat tarvittavia taitoja tehokkaaseen terveyskasvatukseen kouluissa. (Moynihan, Paakkari, Välimaa, Jourdan & Mannix-McNamara 2015.)

## 4 Luokanopettajakoulutuksen tarjoamat valmiudet terveystiedon opettamiseen alakoulussa

Suomalaista luokanopettajakoulutusta on ylistetty kansainvälisesti vuosien varrella. Se on ainutlaatuinen, sillä koulutus perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja opetus on samankaltaista kaikissa kahdeksassa opettajankoulutuslaitoksessa. (Byman, Jyrhämä, Stenberg, Maaranen, Sintonen & Kynäslahti 2021.) Suomalaisia opettajaopiskelijoita koulutetaan yliopistossa osana kasvatustieteitä, ja koulutukseen hakeutuvat nuoret ovat usein motivoituneita opiskelemaan kasvatusalaa. Luokanopettajan koulutus on monimuotoinen, sillä tutkinto rakentuu nykyisellään usean eri tieteenalan sisällöistä. Koulutuksen tavoitteena on tukea opettajaopiskelijoiden oman opettajuuden kehittymistä kohti pedagogisesti ajattelevaa opetuksen ja oppimisen asiantuntijaa. (Lipponen & Kumpulainen 2010.) Myös vuonna 2022 ilmestyneessä Opettajankoulutuksen kehittämissuunnitelmassa vuosille 2022–2026 mainitaan laaja-alaisen perusosaamisen kehittäminen, johon kuuluu esimerkiksi opettajaopiskelijoiden syvällisen oman alan tietotaidon sekä pedagogisen ja didaktisen osaamisen kehittäminen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022). Perusosaamista kehitetään esimerkiksi monialaisten opintojen avulla. Monialaisilla opinnoilla tarkoitetaan perusopetuksessa opettavien aineiden ja aihekokonaisuuksien opintokokonaisuutta, joka antaa ammatillisia valmiuksia perusopetuslain (628/1998) 11 §:n mukaan perusopetuksen oppimäärään kuuluvien kaikille yhteisten aineiden opettamiseen.

Jyrhämän, Hellströmin, Uusikylän ja Kansasen (2016) mukaan opettajankoulutusohjelman rakentaminen on pitkälti muunnelma kansallisen opetussuunnitelman laatimisesta. Siihen pätevät kaikki perusopetuksen opetussuunnitelman laatimiseen yhteydessä olevat tekijät. Opettajankoulutus pyritään laatimaan riittävän yleiseksi, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin yksilöä koko opettajan uran ajan. Merkityksellisempänä tehtävänä on tarjota perusteellista opettajankoulusta, joka takaa opettajan autonomian eli kyvyn toimia itsenäisesti ja tehdä itsenäisiä ratkaisuja. (Jyrhämä ym. 2016.) Opettajankoulutus on siis vahvasti yhteydessä siihen, millaiset valmiudet työelämään siirtyvillä opettajilla on opettaa erilaisia oppiaineita (Byman ym. 2021).

Didaktiikka eli opetusoppi on keskeisessä osassa minkä tahansa oppiaineen opetusta ja täten myös luokanopettajakoulutusta. Didaktiikalla tarkoitetaan sekä opetuksen tutkimusta että oppia opetuksesta eli siitä, miten tulisi opettaa. Se pyrkii tarkastelemaan, mitä opetus on, ja tutkimaan opetusta erilaisista näkökulmista. Lisäksi didaktiikka tähtää sellaisten mallien ja

käytäntöjen tarkastelemiseen, joiden avulla voidaan päätyä mahdollisimman hyvään opetukseen tutkimustietoa ja kokemuksia käyttämällä.

Didaktiikka voidaan jakaa yleiseen didaktikkaan ja ainedidaktikkaan. Yleinen didaktiikka kattaa kaiken opetuksen ja tarkastelee kaikkeen opetukseen kuuluvia yhteisiä näkökulmia. Ainedidaktikassa puolestaan opetusta tarkastellaan jostakin tietystä sisällöllisestä näkökulmasta ja tavallisesti se eriytyy oppiaineiden mukaisesti. (Jyrhämä ym. 2016.) Yksi ainedidaktisen tutkimuksen ydintavoitteista on kehittää tietyn oppiaineen opetusta vastaamaan ajankohtaisiin haasteisiin (Kallio, Kallioniemi, Mäntylä & Routarinne 2021). Pedagogisella sisältötiedolla tarkoitetaan opetettavan aineen sisältötiedon yhdistämistä didaktisiin valmiuksiin eli taitoa opettaa tietyn oppiaineen sisältöjä oppimista parhaiten edistävin tavoin. Tämä tietotaito karttuu ajan myötä opettajan työuran aikana, mutta sen perustuksia rakennetaan luokanopettajakoulutuksessa erityisesti monialaisilla kursseilla, joilla sisältötiedon kehittämiseen kiinnitetään tietoista huomiota. (Shulman 1987; Kansanen 2004.)

Opetuksen edellytyksenä pidetään riittävää aineenhallintaa. Tällöin olennainen kysymys on, kuinka paljon oppiainetta pitää opiskella, jotta aineenhallinta on riittävällä tasolla. (Jyrhämä ym. 2016.) Terveysopetuksen didaktikassa tarkastellaan sitä, mihin tavoitteisiin opetuksella pyritään eli miksi terveyttä opetetaan, mitä menetelmiä opetuksessa käytetään sekä miten näitä menetelmiä sovelletaan opetukseen (Peltonen & Kannas 2006). Opettajien koulutus- ja kelpoisuusvaatimukset ovat didaktisesti ja sisällöllisesti laadukkaan terveystiedon opetuksen lähtökohta. Aivan kuten muidenkin oppiaineiden opettajilta, myös terveystiedon opettajilta edellytetään tietty kelpoisuusvaatimus opettamaansa aineeseen. Perusopetuksen alaluokilla 1–6 terveystietoa ovat päteviä opettamaan luokanopettajan kelpoisuuden suorittaneet opettajat (Kannas, Aira & Peltonen 2010.) Koska terveystiedon oppiaine sisältää runsaasti eri tieteenalojen tietoa, on opetuksesta melko haastavaa rakentaa yhtenäistä kokonaisuutta. Jos tieto tarjoillaan sirpalemaisesti, ei opetettava aines palvele lasten ja nuorten oman terveystietämyksen kehittymistä tai anna riittävästi valmiuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja. (Välimaa 2004.)

Huoli alakoulussa terveystietoa opettavien opettajien pätevydestä herää, kun tarkastellaan suomalaisten luokanopettajakoulutuslaitoksien opetussuunnitelmien pakollisia terveystiedon sisältöjä. Turun ja Helsingin Yliopiston luokanopettajakoulutuslaitosten opetussuunnitelmaan sisältyy yhden opintopisteen laajuinen terveystiedon kurssi (Turun yliopisto, Helsingin Yliopisto 2023). Jyväskylän, Oulun ja Tampereen Yliopiston opetussuunnitelmissa ei mainita

erillistä kurssia, vaan terveystietoa opetetaan osana muita kursseja, kuten ympäristöoppia tai liikunta- ja terveystietoa (Jyväskylän Yliopisto, Oulun Yliopisto, Tampereen Yliopisto 2023). Myös Åbo Akademiassa terveystiedon pakolliset sisällöt ovat sisällytetty osaksi ympäristöopin kurssia (Åbo Akademi 2023). Itä-Suomen yliopiston opettajankoulutuslaitoksen opetussuunnitelma ei mainitse lainkaan terveystietoa (Itä-Suomen yliopisto 2023). Kallion, Kallioniemen, Mäntylän ja Routarinteen (2022) mukaan vaarana on, että koulun oppiaineiden opetus ei säily korkeatasoisena, jos tulevat opettajat eivät saa ainedidaktista osaamista osana opettajankoulutustaan. Kasvatustieteellisissä tiedekunnissa on tunnistettava vastuu oppiaineiden opetuksesta, sekä niiden tutkimuksesta ja kehittämisestä. (Kallio, Kallioniemi, Mäntylä & Routarinne 2022.) Suomalaisten opettajankoulutusten opetussuunnitelmia tarkastellessa nouseekin esille kysymys siitä, miten terveystietoa voidaan opettaa kattavasti alakoulussa, jos luokanopettajat eivät saa riittävää koulutusta oppiaineesta.

Metsäpelto, Heikkilä, Hangelin, Mikkilä-Erdmann, Poikkeus ja Warinowski (2021) tutkivat osaamistavoitteita luokanopettajakoulutuksen opetussuunnitelmassa. Erääksi tutkimuksen päätulokseksi nousi, että luokanopettajakoulutuksessa tavoiteltava osaaminen vaikuttaisi linkittyvän vahvasti sisältötiedon ja pedagogisen tiedon osaamisalueisiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että koulutuksessa tavoitellaan sekä opetettavien oppiaineiden käsitteiden ja ilmiöiden vahvaa hallintaa että tulevien opettajien pedagogisen osaamisen kehittymistä. Tulosta selitetään osittain sillä, että perusopetuksessa opetettavien aineiden ja aihekokonaisuuksien monialaiset opinnot muodostavat suuren osan opettajankoulutuksen oppisisällöistä, joiden tavoitteissa korostuvat oppiaineisiin liittyvät sisällölliset tavoitteet. (Metsäpelto ym. 2021, 175–176.) Jos opettajankoulutuksen tavoitteena on varmistaa opettajaopiskelijoiden perusopetuksessa opetettavien oppiaineiden sisältöjen hallinta, herääkin kysymys, miten tämä tavoite saavutetaan ympäristöopissa terveystiedon sisältöalueiden osalta. Jos opettajankoulutus ei tarjoa lainkaan perusopetuksessa opetettavan aineen didaktiikkaa, voidaanko tämän todeta olevan ristiriidassa kansallisen perusopetuksen opetussuunnitelman tavoitteiden kanssa?

## 5 Tutkimusongelmat

Tutkimuksessa tarkastellaan monimenetelmällisesti luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveystiedon opettamiseen alakoulussa. Aiempaa tutkimusta erityisesti terveystiedon ainedidaktiikasta on suppeasti. Tästä syystä tämä tutkimus keskittyy opettajien minäpystyvyyteen terveystiedossa alakoulun kontekstissa. Tutkimuksessa pyritään myös selvittämään, millaiseksi luokanopettajaopiskelijat arvioivat koulutuksensa terveystiedon opetuksen. Lisäksi tarkastellaan, miten opiskelijoiden oman koulutuksen arvio on yhteydessä heidän minäpystyvyyteensä. Näistä lähtökohdista tutkimuskysymykset muotoiltiin seuraavanlaisiksi.

1. Millainen minäpystyvyys luokanopettajaopiskelijoilla on opettaa terveystietoa alakoulussa?

Luokanopettajaopiskelijoiden terveystiedon opetusta koskevaa minäpystyvyyttä tarkasteltiin sekä terveysosaamisen osa-alueiden että terveystieto-oppiaineen sisältöalueiden avulla. Opettajien yleistä minäpystyvyyttä tarkastelevaa tutkimusta on tehty jo vuosituhannen vaihteesta asti (Tschannen-Moran & Hoy 1998; 2001). Kuten aikaisemmin todettiin, yksilön minäpystyvyys rakentuu useasta erilaisesta tekijästä. Erityisesti kerrytetyllä kokemuksella on suuri vaikutus vahvan minäpystyvyyden tunteen kehittymiseen. (Bandura 1997; Wray 2022.) On siis melko hankalaa arvioida, millaiseksi opettajaopiskelijat kokevat minäpystyvyytensä terveystiedon opettamisessa alakoulussa. Kuitenkin aikaisemmissa tutkimuksissa (Ghaith & Shabaan 1999; Guy 2010) on todettu, että kokeneiden ja työssä käyvien opettajien minäpystyvyys on korkeampi kuin opiskelijoiden tai vastavalmistuneiden opettajien. Tämän perusteella voidaan ajatella pystyvyyden tunteen kehittyvän vielä mittaustilanteen jälkeen opiskelijoiden tulevan työuran aikana.

2. Millaiseksi luokanopettajaopiskelijat arvioivat koulutuksensa terveystiedon opetuksen?

Toisena tutkimusongelmana pyrittiin selvittämään, millaiseksi opiskelijat arvioivat opettajankoulutuksen terveystiedon opetuksen. Terveystiedon opetusta arvioitiin tutkimuksessa laadittujen terveystiedon sisältöalueiden avulla. Lisäksi tarkasteltiin opiskelijoiden toiveita oman koulutuksensa kehittämiseen liittyen.

Suomen opettajankoulutusmalli on monissa koulutukseen liittyvissä yhteyksissä tunnustettu tavoitteeksi, jota kohti myös muiden maiden tulisi edetä (Opetusministeriö 2007). Kuitenkin

myös suomalaisessa opettajankoulutuslaitoksessa on edelleen kehitettävää. Tutkimuksia opettajankoulutuksen kehittämistä maailmanlaajuisesti on useita (Opetusministeriö 2007; Commission of the European Communities 2007), mutta harvassa tutkimuksessa tarkastellaan opettajaopiskelijoiden näkemyksiä. Eräässä opettajankoulutuksen kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessa opiskelijoiden todettiin toivovan koulutukseltaan käytännönläheisempää sisältöä, jotta opintojen ja teorian yhdistäminen olisi sujuvampaa työelämässä (Huhtala & Vesalainen 2018). Opettajaopiskelijoiden näkemyksiä tarkasteleva tutkimusala on kuitenkin suppea, ja tästä syystä olisi erittäin tärkeä kuulla suomalaisten luokanopettajaopiskelijoiden näkemyksiä oman koulutuksensa kehittämistä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan opettajankoulutuksen kehittämistarpeita ja opiskelijoiden toiveita erityisesti terveystiedon opetukseen liittyen.

### 3. Miten opiskelijoiden arvio omasta koulutuksestaan on yhteydessä heidän minäpystyvyyteensä?

Kolmantena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, miten opiskelijoiden arvio omasta koulutuksestaan on yhteydessä heidän minäpystyvyyteensä terveystiedon opettamiseen alakoulussa. Luokanopettajakoulutuksessa terveystietoa opetetaan osana monialaisia opintoja. Opettajakoulutuksen monialaisia opintoja koskevaa tutkimusta on tehty melko vähän, vaikka pitkään opettajankoulutus perustuikin juuri opettavien aineiden sisältötiedolliseen ja didaktiseen hallintaan. Monialaisissa opinnoissa on pitkään painotettu didaktiikkaa aineenhallinnan jäädessä enimmäkseen opiskelijoiden omalle vastuulle. Tutkimukset monialaisista opinnoista antavat kuitenkin viitteitä osin pinnalliseksi ja pirstaleiseksi koetusta kokonaisuudesta. (Lindfors 2007.) Schulman (1987) ja Kansanen (2004) kuitenkin toteavat, että luokanopettajankoulutuksen monialaisten kurssit rakentavat pohjaa opettajan pedagogisen sisältötiedon kartuttamiseksi. Honey, Pearson ja Schwinguber (2014) puolestaan kertovat, että opettajien kerrytyllä sisältötiedon tuntemuksella ja ainedidaktisella tietotaidolla on yhteys korkeampaan minäpystyvyyteen. Voidaan siis ajatella, että monialaisilla opinnoilla olisi positiivista vaikutusta opettajaopiskelijoiden kokeman tietotaidon sekä edelleen korkeamman minäpystyvyyden tunteen kehittämiseen.

## 6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen aineisto on kerätty keväällä 2022. Se koostuu 92 suomalaisen luokanopettajaopiskelijan kyselytutkimuksen vastauksista sekä seitsemän opiskelijan haastatteluvastauksista. Tutkimus on empiirinen ja aineisto on kerätty monimenetelmällisesti. Määrällistä aineistoa kerättiin Turun ja Itä-Suomen yliopistojen luokanopettajankoulutuksen opiskelijoilta. Tutkimusotteena käytettiin kyselytutkimusta ja teemahaastattelua. Seuraavissa alaluvuissa avataan tutkimuksen lähtökohtia sekä aineistonkeruun kulkua.

### 6.1 Tutkittavat

Tutkimuksen osallistujiksi valittiin Suomen luokanopettajaopiskelijoita Joensuusta sekä Turun yliopiston Rauman ja Turun kampuksilta. Kysely lähetettiin yhteensä noin 750 opiskelijalle, jolloin vastausprosentti oli 12,2 %. Opiskelijat valittiin vuosikurssilta 2 eteenpäin, sillä Joensuun ja Turun luokanopettatutkinto-ohjelmien mukaan nämä opiskelijat ovat suorittaneet suurimman osan perusopetuksessa opettavien aineiden ja aihekokonaisuuksien monialaisista opinnoista. Täten heillä on ollut mahdollisuus suorittaa terveystiedon teemoja käsittelevä opintojakso, mikäli se sisältyy heidän tutkintokokonaisuuteensa.

Kyseessä on poikittaistutkimus kahden yliopiston useammasta vuosikurssista. Tutkimukseen pyrittiin valitsemaan kaksi toisistaan poikkeavaa opettajankoulutuslaitosta terveystiedon opetuksen sisältöjen osalta. Turun kampuksella terveystiedon opinnot sisältyvät perusopetuksessa opettavien aineiden ja aihekokonaisuuksien monialaisten opintojen Biologia ja terveystieto -kurssille, jossa terveystiedon osuus on 1 opintopiste (Turun yliopisto). Myös Rauman kampuksen luokanopettajaopiskelijoille tarjotaan yhden opintopisteen terveystiedon kurssi, samoin kuin Turussa (Turun yliopisto). Joensuun opettajankoulutuslaitoksen perusopetuksessa opettavien aineiden ja aihekokonaisuuksien monialaisissa opinnoissa ei opetussuunnitelman mukaan käsitellä lainkaan terveystiedon didaktiikkaa (Itä-Suomen yliopisto).

Kyselyssä osallistujilta kerättiin taustatietoja heidän iästään, sukupuolestaan, vuosikurssistaan, opiskelemastaan terveystiedon opintomäärästä sekä siitä, missä yliopistossa/kampuksessa osallistujat opiskelevat (taulukko 1). Kyselytutkimukseen vastanneista opiskelijoista suurin osa (71,7 %) opiskeli Turun yliopistolla. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli naisia. Vastajia saatiin melko tasaisesti kaikilta tutkittavilta

vuosikursseilta, mutta eniten vastaajia oli neljänneltä vuosikurssilta. Vähiten vastaajia puolestaan oli viidennen ja kuudennen vuosikurssin opiskelijoista. Suurin osa vastanneista (60,9 %) ei opiskellut yliopistossa terveystiedon valinnaisia kursseja.

Taulukko 1: Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Yliopisto</i>	Itä-Suomen yliopisto	26	28,3
	Turun yliopisto, Turun ja Rauman kampus	66	71,7
<i>Sukupuoli</i>	Nainen	77	83,7
	Mies	15	16,3
<i>Ikä</i>	20–24 v.	59	64,1
	25–29 v.	28	30,4
	30–34 v.	2	2,2
	35–39 v.	2	2,2
	40 v. tai yli	1	1,1
<i>Vuosikurssi</i>	2.	23	25,0
	3.	23	25,0
	4.	29	31,5
	5.	15	16,3
	6.	2	2,2
	Alemmat vuosikurssit (2–3 vsk.)	46	50,0
	Ylemmät vuosikurssit (4–6 vsk.)	46	50,0
<i>Valinnaisten terveystiedon opintojen määrä yliopistossa</i>	Ei valinnaisia kursseja	56	60,9
	Yksittäisiä kursseja	2	2,2
	Terveystiedon perusopinnot suorittamassa/suorittanut	18	19,6
	Terveystiedon aineopinnot suorittamassa/suorittanut	14	15,1
	Terveystiedon syventäviä opintoja suorittamassa/suorittanut	0	0
	Muu, mikä?	2	2,2
	Ei valinnaisia kursseja/vain yksittäisiä valinnaisia kursseja	58	63,1
	Perusopinnot suorittamassa/suorittanut	18	19,6
	Aineopinnot suorittamassa/suorittanut	14	15,1
	<b>Yhteensä</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Kyselytutkimuksen perusteella haastatteluvaiheeseen valittiin 7 opiskelijaa. Osallistujat olivat saaneet ilmoittautua kyselytutkimukseen vastaamisen lopussa vapaaehtoisiksi haastateltaviksi. Haastatteluvaiheeseen pyrittiin valitsemaan iältään, sukupuoleltaan, opintovaiheiltaan sekä yliopiston terveystiedon opintojen määrältään mahdollisimman erilaisia osallistujia. Haastatteluun valittiin sekä Turun yliopiston että Itä-Suomen yliopiston opiskelijoita. Haastateltavista 4 oli Turun yliopistosta ja 2 Itä-Suomen yliopistosta. Haastatteluun osallistuneista neljä oli miehiä ( $n = 4$ ) ja kolme naisia ( $n = 3$ ). Haastateltavat sijoituivat

vuosikursseille 2–5. Osa haastateltavista oli lukenut yliopistossa sekä terveystiedon perusopinnot että aineopinnot, kun taas osa ei ollut opiskellut yliopistossa lainkaan valinnaista terveystietoa. Lisäksi haastateltavien aikaisemmat terveystiedon opiskelumäärät erosivat toisistaan. Esimerkiksi toiset haastateltavat olivat lukeneet aikaisemmissa oppilaitoksissa, kuten lukiossa, useampia kursseja terveystietoa, kun taas toiset eivät olleet opiskelleet sitä peruskoulun jälkeen lainkaan. Haastateltavien yksityisyydensuojan vuoksi tähän tutkimukseen ei laadittu kokoavaa taulukkoa haastateltavien taustatiedoista.

## 6.2 Aineistonkeruun kuvaus

### 6.2.1 Kyselylomake määrällisenä aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen määrällinen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella tietoturvalisella Webropol -alustalla. Kyselylomake on tämän tutkimuksen liitteissä (liite 1) ja sen ulkoasu on pelkistetty saavutettavuuden vuoksi. Kyselylomakkeen sisältö on kuitenkin täysin samanlainen kuin alkuperäisessä Webropol-kyselylomakkeessa.

Lomakkeen laatiminen aloitettiin pohtimalla niitä kysymyksiä, joihin tällä tutkimuksella pyritään löytämään vastauksia. Tutkimusongelmiin liittyviä selitettäviä ja selittäviä tekijöitä pyrittiin erittelemään siten, että ne pystyttiin ottamaan kattavasti huomioon lomakkeen varsinaisten sisältökysymysten sekä vastaajien taustatietoa koskevien muuttujien laatimisessa. Tämä pohjattiin perehtymällä laaja-alaisesti aikaisempaan aihetta sivuavaan tutkimukseen. Kyselylomake muodostettiin lopulta opetussuunnitelmassa esiteltyjen terveysosaamisen eri osa-alueiden (POPS 2014; Paakkari & Paakkari 2012) pohjalta. Ensimmäiseksi listattiin Perusopetuksen opetussuunnitelman (POPS 2014) mainitsevat terveystietoa ja terveystieteiden kasvatusta koskevat tavoitteet ja sisältöalueet kaikilta perusopetuksen vuosiluokilta. Tämän jälkeen tarkasteltiin Leena Paakkarin ja Olli Paakkarin (2012) muodostamaa viittä terveysosaamisen osa-alueita, ja verrattiin näiden osa-alueiden yhteyttä opetussuunnitelman (POPS 2014) mainitsemiin sisältöihin ja tavoitteisiin. Lopuksi tarkasteltiin Lasse Kankaan (2006) esille tuomia terveystiedon oppiaineeseen ja terveystieteiden kasvatukseen liittyviä sisältöjä, verraten niitä aiemmin läpikäytyihin lähteisiin. Nämä lähteet loivat teoriapohjan kyselylomakkeelle.

Aihepiiriin perehtymisen jälkeen aloitettiin kyselylomakkeen suunnittelu, jossa otettiin huomioon Vera Topoelin (2016) ohjeet sähköisen kyselylomakkeen laatimiseen.

Kyselylomake pyrittiin laatimaan huolellisesti ja kiireettömästi, jotta kokonaisuudesta syntyisi

toimiva. Kyselylomakkeen laatimisessa otettiin huomioon useita erilaisia kyselyn toteuttamiseen vaikuttavia lähtökohtia, kuten lomakkeen laajuus ja ulkoasu. Lomakkeesta pyrittiin saamaan laajuudeltaan tarpeeksi tiivis, jotta se huomioisi vastaajan ja pyrki pitämään tämän mielenkiinnon ja keskittymisen yllä kyselyn loppuun saakka. Lomakkeen tuli kuitenkin olla myös tarpeeksi laaja, jotta sen avulla saadaan riittävästi dataa tutkimuksen pääongelmiin vastaamiseksi.

Kyselylomakkeen ulkoasusta pyrittiin saamaan kiinnostava, mutta tarpeeksi yksinkertainen, jotta ulkoasu ei vaikuttaisi negatiivisesti kyselyn ymmärrettävyyteen. Lomake kirjoitettiin tiiviillä ja pienellä, mutta selkeällä kirjaimella. Kysymykset ja aihealueet erotettiin toisistaan selkeästi. Kysymykset etenivät lomakkeessa ylhäältä alaspäin loogisessa järjestyksessä. Vastaamattomaksi jääneitä pakollisia kysymyksiä ei pystynyt ohittamaan. Lisäksi kyselyyn laadittiin etenemistä kuvaava kuvio, joka kertoi vastaajalle, kuinka paljon kyselyä oli jäljellä. Tällä pyrittiin lisäämään vastaajien motivaatiota tehdä kyselylomake loppuun asti.

Lomakkeen alkuun kirjoitettiin tiivis teksti, jossa esiteltiin tutkijat sekä tutkimuksen aihe. Alussa mainittiin myös lomakkeen anonyymiyys, vastauksien luottamuksellisuus sekä vastaamisen vapaaehtoisuus. Tekstiin liitettiin myös linkki tutkimuksen tietosuojailmoitukseen (liite 3) sekä arvioitu vastausaika. Myös tietosuojailmoitus pelkistettiin liitteet -osioon saavutettavuuden vuoksi. Kysymysten alkuun kirjoitettiin mahdollisimman yksinkertaiset vastausohjeet. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset eivät olleet merkitty pakollisiksi vastattaviksi, kuten esimerkiksi kyselyn kaksi viimeistä avointa kysymystä. Kaikki pakolliset ja vapaaehtoiset kysymykset oli ilmoitettu selkeästi lomakkeeseen tehdyillä merkinnöillä. Kysymyksen sivuuttavat vastaajat eivät nähneet niitä kysymyksiä, jotka eivät koskeneet heitä. Tällä pyrittiin välttämään lomakkeen täyttämiseen liittyvät virheet.

Kyselylomake muodostettiin taustakysymyksistä, kuten ikä, sukupuoli, vuosikurssi, terveystiedon opintojen määrä ja kokemus opettamisesta, sekä kuusiportaisella Likert-asteikolla mitattavista väittämistä. Näihin kysymyksiin laadittiin valmiit vastausvaihtoehdot.

Kyselyn loppuun sijoitettiin myös avoin kysymys, jossa vastaaja saa vapaaehtoisesti kertoa muita tutkittavaan aiheeseen liittyviä ajatuksiaan. Taustakysymykset laadittiin lomakkeeseen yksittäisinä kysymyksinä. Oman osaamisen ja opettajankoulutuslaitoksen arviointiin liittyvät väittämät laadittiin omiksi kysymyssarjoiksi, jotta kyselyn rakenne pysyisi selkeänä vastaajalle ja vastaaminen olisi mahdollisimman yksinkertaista.

Oman osaamiseen arviointiin liittyvät väittämät luotiin sanallisena vastausskaalana 6-portaisen Likert-asteikon mukaisesti, jossa vastausvaihtoehdot olivat: Täysin eri mieltä, Eri mieltä, Osittain eri mieltä, Osittain samaa mieltä, Samaa mieltä ja Täysin samaa mieltä. Väittämät sisälsivät myös Ei mielipidettä -vaihtoehdon, jolloin vastaajalle tarjottiin myös neutraali vastausvaihtoehto. Tämä vastausvaihtoehto sisällytettiin lomakkeeseen aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi. Tällä tavoin pyrittiin luomaan helposti lähestyttävä kysely ja tämän oletettiin myös vähentävän virheellisiä vastauksia, jos vastaaja ei esimerkiksi halunnut vastata henkilökohtaiseen aiheeseen. Neutraali vastausvaihtoehto sijoitettiin skaalan loppuun. Omaa opettajankoulutuksen arviointia koskevat väittämät luotiin 6-portaisen Likert-asteikon mukaisesti.

Lomakkeen eri versioita annettiin luettavaksi tutkimusprosessin ohjaajalle sekä muille alaa tunteville henkilöille, kuten terveystiedon didaktikolle ja lukion terveystiedon opettajalle. Lopuksi kyselylomake esiteltiin viidellä Turun yliopiston luokanopettajaopiskelijalla ja sitä muokattiin saadun palautteen sekä havaittujen puutteiden perusteella. Esitelluksen myötä esimerkiksi muutamia kysymyksiä tarkennettiin tai uudelleen muotoiltiin ymmärrettävämpään muotoon.

Kyselylomake lähetettiin sähköisesti kaikille Turun ja Itä-Suomen yliopistojen luokanopettajakoulutuksen tutkinto-ohjelman opiskelijoille, jotka olivat jo suorittaneet suurimman osan perusopetuksessa opettavien aineiden ja aihekokonaisuuksien monialaisista opinnoista. Tällä tarkoitetaan opiskelijoita vuosikurssista 2 eteenpäin. Kyselylomakkeen osallistumispyyntö, kyselylomakkeen linkki ja tietosuojailmoitus jaettiin Turun yliopiston luokanopettajaopiskelijoiden sähköposteihin. Itä-Suomen yliopiston, Joensuun kampuksen opiskelijoille kyselylomake lähetettiin ensin opintoneuvontaan hyväksyttäväksi. Tämän jälkeen soitettiin puhelimitse opintoneuvontaan prosessin etenemisestä, minkä myötä kysely laitettiin Joensuun opiskelijoiden yhteiseen Yammer-yhteisöpalveluun näkyville. Lisäksi yhteyttä otettiin Rauman kampuksen ja Itä-Suomen yliopiston ainejärjestöihin sekä yksittäisiin opiskelijoihin, jotka jakoivat osallistumispyyntöä eri vuosikurssien opiskelijoiden yhteisissä WhatsApp -ryhmissä. Näillä moninaisilla toimenpiteillä pyrittiin varmistamaan riittävän vastausmäärän saaminen jokaiselta kampukselta.

## 6.2.2 Teemahaastattelu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen laadulliseksi menetelmäksi valittiin haastattelu, sillä jo ennalta tiedettiin, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moneen suuntaan. Tätä perustelua tukee

myös Hirsjärven, Remeksen & Seivaaran (2009) teos Tutki ja kirjoita. Lisäksi Hirsjärvi ym. mainitsivat haastattelun hyvänä tutkimusmenetelmänä haluttaessa selventää saatavia vastauksia. Tässä tutkielmassa tietoa kerättiin ensin määrällisesti kyselylomakkeella, jonka jälkeen laadullisten haastatteluiden avulla haluttiin syventyä kyselylomakkeesta saatuihin vastauksiin. Myös Heiskanen, Otonkorpi-Lehtoranta sekä Leinonen (2017) toteavat kyselyn toteuttamisen haastatteluna tarjoavan kiinnostavia mahdollisuuksia sekä tilastolliseen että laadulliseen tarkasteluun: ”Laadullista ja määrällistä tutkimusta yhdistelemällä voidaan tuottaa rikkaampaa ja laadukkaampaa aineistoa kuin rajautumalla pelkästään jompaankumpaan.”

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu, jonka perusidea on, että ei tutkija lyö lukkoon tarkkoja haastattelukysymyksiä vaan määrittää keskeiset teemat, joita tulee käsitellä haastattelussa (Hyvärinen 2017). Kysymyksiä ei siis muotoiltu tarkasti etukäteen eikä niitä esitetty aina samassa muodossa. Haastattelun suunnitteluvaiheessa perehdyttiin ensin tutkimusaihetta koskevaan kirjallisuuteen, valittiin keskeinen näkökulma ja lopuksi päätettiin, mitkä ovat tutkimuksen kannalta keskeiset teemat. Hirsjärven ja Hurmeen (2009) mukaan teemahaastattelu nähdään puolistrukturoituna menetelmänä, koska haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkkuus ja järjestys (Hirsjärvi & Hurme 2009.) Teemahaastatteluun päädyttiin siis siksi, että haastattelu haluttiin kohdentaa tiettyihin keskusteluteemoihin, mutta samalla haluttiin antaa tutkittavalle mahdollisuus kertoa vapaasti omista näkemyksistään aiheeseen liittyen.

Haastattelun teemat (Taulukko 2) muodostettiin kyselylomakkeessa esille nousseiden tärkeiden aiheiden perusteella. Tutkimuksen teemoiksi valittiin opiskelijoiden minäpystyvyys terveystiedon opettamisessa, terveystiedon sisältöjen hallitseminen sekä oman opettajankoulutuksen arviointi. Teemojen pohjalta kehitettiin alateemat, joiden pohjalta haastattelut etenivät. Pääteemat ja alateemat on esitetty kuviossa 1. Valittujen teemojen rajaaminen perustui teorialähtöiseen etenemiseen, jossa tutkittavat ilmiöt sekä niitä kuvaavat peruskäsitteet hahmottuvat perehdyttäessä teoriaan ja aikaisempaan tutkimustietoon (Eskola, Lähti & Vastamäki 2018). Teorian ja aikaisemman tutkimustiedon pohjalta laadittiin teemarunko. Teemarunon tehtävänä oli varmistaa, että kaikista aiheista tulee keskusteltua jokaisen haastateltavan kanssa. Teemarunko muodostettiin Eskolan ym. (2018) artikkelissa esitetyn pohjan mukaisesti.

Taulukko 2: Haastattelurungon pääteemat ja alateemat

Pääteemat	Alateemat
<i>Minäpystyvyyden terveystiedon opettamisessa</i>	Omat vahvuudet Omat haasteet Terveystiedon merkityksellisyys
<i>Terveystiedon sisältöjen hallitseminen</i>	Fyysinen kasvu ja kehitys Tunne ja vuorovaikutustaidot Mielenterveystaidot Terveystottumukset Ympäristöterveys Turvataito- ja seksuaalikasvatus Terveyspolitiikka Terveysteen liittyvät asenteet ja arvot
<i>Opettajankoulutuksen arviointi</i>	Koulutuksen vahvuudet Koulutuksen heikkoudet Kehittämissuhteet

Haastattelu esitettiin yhdellä Turun yliopiston opiskelijalla. Esihaastattelun avulla selvitettiin haastattelurungon eli teema-alueiden toimiminen haastattelutilanteessa. Lisäksi esitestauksen avulla myös haastattelukäytännöt testattiin ja hiottiin etukäteen (Eskola & Suoranta 2014). Haastattelun tarkoituksena oli saada syvempää tietoa siitä, mitkä peruskoulun terveystiedon sisältöalueet koettiin haastaviksi ja mitkä helpoiksi, mitkä asiat luokanopettajantutkimuksen koulutuksessa ovat tukeneet osallistujien osaamista sekä miten koulutusta voitaisiin kehittää, jotta luokanopettajien osaamista terveystiedon aihealueiden opettamisessa pystyttäisiin tukemaan. Haastattelun aikana osallistujille näytettiin heidän omat kyselylomakevastauksensa, joissa heidän tuli arvioida opettajankoulutustaan kuusiportaisen Likert-asteikon väittämien avulla, esimerkiksi: Koen, että olen saanut koulutuksessani tarpeeksi tietoa fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä sisällöistä. Haastateltavien tuli omia vastauksiaan peilaten pohtia, miten luokanopettajankoulutus on tukenut heidän henkilökohtaisten tietojensa kehittymistä sekä miten koulutus voisi tukea opiskelijoiden osaamista enemmän. Lisäksi osallistujilta kysyttiin esimerkiksi, kuinka merkityksellisenä he henkilökohtaisesti kokevat terveystiedon sisältöjen osaamisen luokanopettajan työssä. Lopuksi osallistujat saivat kertoa vapaasti muista tutkimusaiheeseen liittyvistä ajatuksistaan.

Haastattelut suoritettiin Zoom-videopuheluiden avulla. Haastattelusta saatu aineisto eli ääni- ja kuvatallenteet tallennettiin, jonka jälkeen haastattelu litteroitiin eli muutettiin tekstiksi.

Haastateltavien anonymiteetin säilyttämisen vuoksi haastateltaville luotiin koodit (H1–H7) ennen litterointia. Aineisto litteroitiin lähes kokonaan, kuitenkin soveltuvin osin.

Ruusuvuoren ja Nikanderin (2017) mukaan pikkutarkan litteraation on todettu muuttavan aineiston liian vaikeasti lähestyttäväksi. Toisaalta liian ylimalkainen litteraatio taas saattaa sulkea olennaisia vuorovaikutuksen piirteitä tarkastelun ulkopuolelle. Tästä syystä tutkimuksessa keskityttiin syvällisesti vain tiettyihin haastatteluista nousseihin teemoihin ja siksi koko aineiston täydellistä litterointia ei koettu tarpeelliseksi. Litteroinnissa käytettiin apuna Ruusuvuoren ja Nikanderin (2017) kuvausta tyypillisistä litterointimerkeistä.

Tutkimuksessa huomioitiin, että tekstiksi muotoiltu versio haastattelusta on vain yksi tulkinta haastattelutilanteesta, ei eksakti kuvaus. Litterointi heijastaa väistämättä tutkijoiden subjektiivisia ajatuksia aiheista, sillä litteroidessaan aineistoa tutkija valitsee jatkuvasti, mitkä asiat ovat relevantteja vuorovaikutuksen kannalta. Lisäksi litteroija katsoo aineistoa tutkijan silmin, eli miettii, mitkä vuorovaikutuksen piirteet on kirjattava litteraattiin, jotta voidaan vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Ruusuvuori & Nikander 2017.)

Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan litteroinnin luonne tulkintana, kun aineistoa analysoitiin. Tästä syystä tutkimuksessa käytettiin alkuperäistä tallennetta litteraatiota lukiessa sekä analyysia tehdessä. Litteroinnin aikana aineisto anonymisoitiin eli siitä muutettiin kaikki tiedot, joiden perusteella haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa. Aineiston anonymisointi takaa sen, että aineistosta ei muodostu henkilökisteriä. (Ruusuvuori & Nikander 2017.)

Anonymisoitua aineistoa säilytetään tietoturvalisessa Turun yliopiston lisensoimassa Seafire -pilvipalvelussa viiden vuoden ajan Pro gradu -tutkielman valmistumisesta, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

## **6.3 Aineiston analyysi**

### **6.3.1 Kyselylomakkeen analyysi**

Aineistonkäsittelyä varten kyselylomakkeiden määrälliset vastaukset siirrettiin Webropolista SPSS 27.0 -tilastonkäsittelyohjelmaan. Vastaajat numeroitiin numeroilla 1–92 ja kyselylomakkeesta saadut vastaukset koodattiin numeerisiksi. Lisäksi lomakkeen väitteet muunnettiin lyhyiksi koodinimiksi. Tämän jälkeen muodostettiin summamuuttujat opettajaopiskelijoiden omaa osaamista koskevista väittämistä. Oma osaamista koskevat väittämät muodostettiin summamuuttujiksi terveysosaamisen viiden osa-alueen mukaisesti; teoreettinen tieto, käytännön taidot, eettinen vastuullisuus, kriittinen ajattelu ja itsetuntemus.

Nämä summamuuttujat muodostettiin yhdistämällä jokaista summamuuttujaa mittaavat 4–12 väittämää (taulukko 3). Teoreettista tietoa ja käytännön taitoja koskevia väittämiä oli eniten (12 & 10), sillä osa-alueet ovat eniten esillä perusopetuksen opetussuunnitelmassa (POPS 2014). Esimerkiksi eettistä vastuullisuutta koskevia sisältöalueita ei mainita opetussuunnitelmassa yhtä laajasti. Summamuuttujien muodostamisen jälkeen testattiin niiden reliabiliteetti sekä normaalijakauma.

Taulukko 3: Summamuuttujien väittämät ja reliabiliteetti

<b>Summa- muuttujat</b>	<b>Väittämät</b>	<b>Reliabi- liteetti</b>
<b>Teoreettinen tieto</b>	<i>Koen, että minulla on riittävästi tietoa...</i> Ihmisen kehosta, kasvusta ja kehityksestä Ravitsemuskasvatuksesta Päihdekasvatuksesta ja riippuvuuksista Mielenterveystaidoista Sairauksista ja niiden ehkäisystä Tunne- ja vuorovaikutustaidoista Unen, levon ja kuormituksen yhteydestä terveyteen Seksuaalikasvatuksesta Suomen terveydenhuollosta, terveyspolitiikasta ja yhteiskunnasta Terveydestä globaalilla tasolla Ympäristöterveydestä Liikunnan yhteydestä terveyteen ja hyvinvointiin	<b>0.827</b>
<b>Käytännön taidot</b>	<i>Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa...</i> Tunne- ja vuorovaikutustaitoja Sairauksien hoitoon liittyviä sisältöjä Liikennekasvatusta Ensiaputaitoja Turvataitoja Moni- ja medialukutaitoja Turvallisuustaitoja Mielenterveystaitoja Terveyttä edistäviä taitoja Kansalaistaitoja	<b>0.787</b>
<b>Kriittinen ajattelu</b>	<i>Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa...</i> Oikeanlaisia tiedonhankintamenetelmiä Terveysviestinnän käyttöä ja tulkitsemista Mainonnan ja markkinoinnin kriittistä tulkintaa	<b>0.682</b>

Summa- muuttajat	Väittämät	Reliabi- liteetti
	Oman terveyteen liittyvän ajattelun ja käyttäytymisen kriittistä tarkastelua Oman lähiympäristön kriittistä tarkastelua	
<b>Itsetuntemus</b>	<i>Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa oppilasta...</i> Muodostamaan kuvaa itselleen sopivista hyvinvointia edistävästä keinoista Arvostamaan itseään ja löytämään omia vahvuuksiaan Arvioimaan kriittisesti omaa ajatteluaan ja käyttäytymistään Tarkastelemaan omaa tai muiden kulttuuria ja arvomaailmaa Tarkastelemaan omaa minäkuvaansa ja identiteettiänsä	<b>0.713</b>
<b>Eettinen vastuullisuus</b>	<i>Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa...</i> Terveyden edistämiseen liittyvää eettistä pohdintaa Terveyseroihin liittyvää eettistä pohdintaa Oppilaita pohtimaan omaa moraalikäsitystään Lähiympäristöstä ja ympäristöterveydestä huolehtimista	<b>0.737</b>

Summamuuttajien muodostamisen jälkeen tarkasteltiin niiden reliabiliteettia.

Summamuuttajien reliabiliteetit jakoutuivat 0,827 ja 0,682 välille (Taulukko 3). Suurimmat reliabiliteettikertoimet olivat summamuuttajilla teoreettiset tiedot (0,827) ja käytännön taidot (0,787). Tähtisen ym. (2020) mukaan reliabiliteettikertoimen asettuessa 0,6 ja 0,8 välille itselaadittua mittaria käytettäessä ollaan hyvällä perustalla. Tässä tutkimuksessa käytettiin itselaadittua mittaria. Summamuuttajien reliabiliteettikertoimien tarkastelun jälkeen arvioitiin summamuuttajien normaalijakaumia eli vastausten huipukkuutta ja vinoumaa. Kaikkien summamuuttajien vinousarvot asettuivat välin -1 ja +1 sisäpuolelle. Myös huipukkuusarvot asettuivat välin -1 ja +1 sisään. Arvoja tarkasteltiin myös visuaalisesti histogrammikuviolla avulla. Vastausten jakauman voitiin siis katsoa noudattavan normaalijakaumaa. (Tähtinen ym. 2020.) Tämän jälkeen tarkasteltiin myös aineiston arvojen minimi- ja maksimiarvojen välistä eroa eli vastausten vaihteluväliä sekä vastausten keskiarvoja ja keskihajontaa.

Opiskelijoiden omaa osaamista koskevissa väittämässä oli puuttuvia arvoja, sillä nämä väittämät sisälsivät neutraalin ”Ei mielipidettä” -vastausvaihtoehdon. Perusteellisen harkinnan jälkeen puuttuvia arvoja päädyttiin paikkaamaan tilastollisin keinoin regressioimputoinnin avulla. Regressioimputoinnissa puuttuvia tietoja yritetään vuorollaan selittää muilla muuttajilla, ja tätä jatketaan, kunnes havaittavia eroja ei enää ilmene. (Venkalahti 2014.) Aineistossa puuttuvia arvoja esiintyi kuitenkin yhteensä vain 8 kpl 3312 vastauksesta eli puuttuvia arvoja oli kaikista vastauksista 0,24 %. Vastausten perustunnuslukuihin, kuten



päätelyn logiikka yhdistetään usein deduktiiviseen päätelyyn. Aineistolähtöisyydellä tarkoitetaan analyysitapaa, jossa tutkija tekee aineistosta havaintoja, jotka yhdistetään loogisiksi merkityskokonaisuuksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan analyysimenetelmää, jolla pyritään järjestämään ilmiötä kuvaavasta aineistosta selkeitä ja eheitä kokonaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo. (Vuori 2022.) Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda aineiston avulla selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Menetelmällä pyritään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin siis sisällönanalyysiä, joka toteutettiin koodauksen ja teemoittelun avulla.

Koodauksella tarkoitetaan aineiston ensivaiheen järjestämistä ja luokittelua. Koodauksessa on yksinkertaisesti kysymys aineiston eli litteroidun haastattelun osien yhdistelemisestä sekä erottelemisestä jonkin tietyn ominaisuuden mukaan (Juhila 2022; Vuori 2022.) Tutkimuksessa aineisto käytiin useaan kertaan huolella läpi, jonka jälkeen samankaltaiset osat luokiteltiin yhteen ja luokalle annettiin yhteisen ominaisuuden mukainen nimi. Esimerkiksi opiskelijoiden minäpystyvyyttä koskevat kuvaukset koodattiin luokan ”opiskelijoiden minäpystyvyys” alle. Juhilan (2022) mukaan koodauksella tarkoitetaan laajan aineiston yksinkertaistamista ja saattamista hallittavaan muotoon. Koodaus ei ole koskaan vain luokittelutoimenpide, sillä luokat, alaluokat ja niistä muodostettavat aineistokoosteet syntyvät pitkälti koodausprosessin aikana. Täten koodauksessa on kyse myös tutkijan tekemistä valinnoista.

Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona (Tuomi & Sarajärvi 2018). Juhilan (2022) mukaan teemoittelulla tarkoitetaan tutkimusongelman kannalta olennaisten aiheiden eli teemojen paikannusta aineistosta. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän keskeisiä asia- tai aihekokonaisuuksia sekä usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. Teemat syntyvät siis analyysin tuloksina. (Juhila 2022.) Luokanopettajaopiskelijoiden ajatuksia terveystiedon sisältöjen opettamisesta ja opiskelusta tutkittiin teemoittelemalla keskenään mahdollisimman samansisältöiset vastaukset omiin ryhmiin vastauksista nousseiden teemojen mukaan. Lopuksi vastauksia myös verrattiin toisiinsa ja pohdittiin, vaikuttavatko tietyt taustamuuttajat (kuten ikä, sukupuoli, vuosikurssi, muut terveystietoon liittyvät opinnot) vastausten samankaltaisuuteen tai poikkeavuuteen. Lisäksi tutkimusraportissa esiteltiin teemojen

käsittelyn yhteydessä katkelmia aineistosta eli sitaatteja. Niiden tarkoituksena oli havainnollistaa teemoittelua sekä samalla selventää lukijalle, mihin teemoittelu on pohjattu.

#### **6.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen toteutuksessa pyrittiin ottamaan huomioon eettisyyteen vaikuttavat tekijät. Yleisesti ihmisten ollessa tutkimuksen kohteena ihmisoikeudet luovat perustan tutkimuksen eettisille valinnoille (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta (TENK 2023), jonka mukaan tutkimus tulee toteuttaa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia sekä tuotiin esille myös aiemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistumisen sai keskeyttää milloin tahansa. Lisäksi tutkittavilla oli oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa. Lomakkeen suunnittelu ja tiedonkeruu toteutettiin huolellisesti tieteen objektiivisuutta tukevia välineitä kunnioittaen. Ennen lomakkeen suunnittelun aloittamista tutustuttiin useisiin erilaisiin samaa aihepiiriä koskeviin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Näin pyrittiin vahvistamaan tiedonkeruumenetelmän olevan sopiva tutkimusongelmiin vastaamiseksi. Kyselylomakkeen alussa olevassa esittelytekstissä esiteltiin tutkimuksen tavoitteet, tutkimustulosten käyttötarkoitus työssä sekä mahdollisuus käyttää aineistoa tieteellisissä tutkimusjulkaisuissa. Lomakkeen esittelytekstistä löytyi myös tutkijoiden yhteystiedot, jotta osallistujilla oli halutessaan mahdollisuus ottaa tutkijoihin yhteyttä missä tahansa kohtaa tutkimusta.

Tutkimus toteutettiin täysin anonymisti, jotta yksilöiden yksityisyyden suoja oli tutkimukseen osallistuessa turvattu. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt jäivät nimettömiksi, elleivät he erikseen antaneet suostumusta identiteettinsä paljastamiseen tutkijoille haastattelua varten. Jos tutkittava halusi osallistua haastattelututkimukseen, hänen tuli jättää yhteystietonsa, kuten sähköpostiosoitteensa, kyselylomakkeen lopussa olevaan kohtaan.

Kyselylomakkeesta ja haastatteluista saatuja tuloksia käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti Turun yliopiston IT-palveluiden ylläpitämässä tietoturvalisessä Seafire -pilvipalvelussa. Kyselylomake toteutettiin Turun yliopiston lisensoimalla tietoturvalisellä Webropol -alustalla. Haastattelut suoritettiin Turun yliopiston Zoom-lisenssiä hyödyntäen,

jolla pyrittiin varmistamaan haastattelujen suojaus ja yksityisyys. Vastaukset hävitetään viiden vuoden kuluttua tutkielman valmistumisesta. Kysymyksiin vastaaminen oli luottamuksellista, eikä yksittäistä henkilöä voi tunnistaa tutkimustulosten raportoinnissa. Tutkimuksen toteutus kerrotaan avoimesti tässä tutkielmassa. Valmis Pro gradu -tutkielma julkaistaan Turun yliopiston sähköisessä UTUPub -julkaisuarkistossa.

## 7 Tulokset

### 7.1 Opettajaopiskelijoiden minäpystyvyys opettaa terveystietoa alakoulun ympäristöpissa

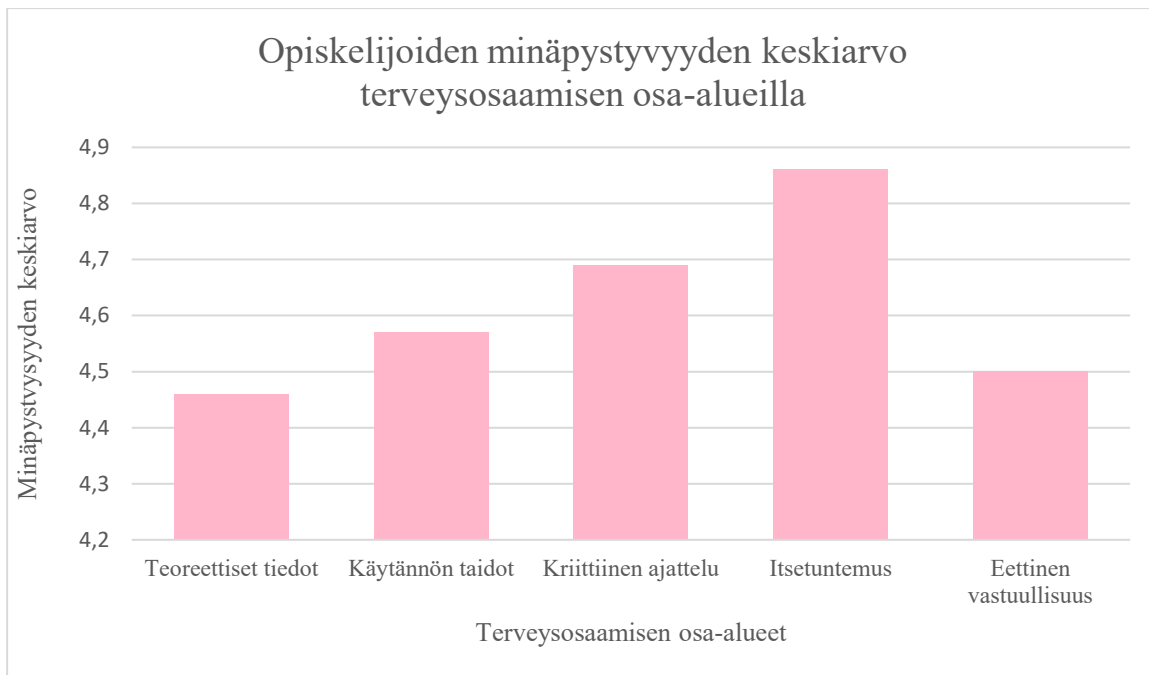
#### 7.1.1 Opiskelijoiden minäpystyvyys korkeaa terveysosaamisen osa-alueilla

Kyselylomakkeen vastauksien mukaan opettajaopiskelijat kokivat minäpystyvyytensä korkeaksi terveysosaamisen osa-alueiden opettamisessa alakoulussa. Kaikkien terveysosaamista koskevien vastausten keskiarvo oli 4.58 kun opiskelijoiden tuli arvioida minäpystyvyyttään skaalalla 1–6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä).

Tarkastellessa opiskelijoiden minäpystyvyyttä terveysosaamisen osa-alueilla huomattiin osa-alueiden välillä pientä vaihtelua (taulukko 4; kuvio 4). Opiskelijoiden minäpystyvyys oli heikoimmillaan terveysosaamisen osa-alueilla teoreettiset tiedot (4.46), eettinen vastuullisuus (4.50) sekä käytännön taidot (4,57). Toisin sanoen nämä osa-alueet koettiin haastavimmiksi. Korkeimmillaan minäpystyvyys oli puolestaan itsetuntemuksen (4.86) ja kriittisen ajattelun (4.69) osa-alueilla. Eniten hajontaa eli vaihtelua koetussa osaamisessa oli eettisen vastuullisuuden (0,77) ja teoreettisten tietojen (0,72) osa-alueilla. Vähiten koettua osaamista koskevaa vaihtelua havaittiin puolestaan käytännön taitojen (0,65), itsetuntemuksen (0,65) ja kriittisen ajattelun (0,69) osa-alueilla.

Taulukko 4: Opiskelijoiden minäpystyvyys terveysosaamisen osa-alueilla (N = 92)

	<i>Teoreettiset tiedot</i>	<i>Käytännön taidot</i>	<i>Kriittinen ajattelu</i>	<i>Itse-tuntemus</i>	<i>Eettinen vastuullisuus</i>	<i>Kaikki osa-alueet</i>
<i>Keskiarvo</i>	4,46	4,57	4,69	4,86	4,50	4,58
<i>Keskihajonta</i>	0,72	0,65	0,69	0,65	0,77	0,60
<i>Mediaani</i>	4,42	4,55	4,60	4,80	4,50	4,53



Kuvio 4: Opiskelijoiden minäpystyvyyden keskiarvo terveysosaamisen osa-alueilla

Tutkittavan joukon sukupuolten välisiä keskiarvoja tarkasteltiin epäparametrisen Mann-Whitneyn U-testin avulla. Tarkastellessa opettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä yleisesti terveysosaamisen suhteen havaittiin, ettei sukupuolten välillä ollut lainkaan tilastollisesti merkitseviä eroja:  $U = 481,5$ ,  $z = -1,021$ ;  $p = 0,307$ ;  $r = 0,11$  (taulukko 5). Lisäksi tutkittiin opettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveysosaamisen eri osa-alueilla. Myöskään yksittäisillä osa-alueilla ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja naisten ja miesten välillä. Tässä tutkimuksessa naisten ja miesten minäpystyvyyden välillä siis ei havaittu lainkaan eroja terveysosaamisen osa-alueiden opettamisen minäpystyvyyden suhteen.

Taulukko 5: Sukupuolten väliset erot minäpystyvyydessä

	Sukupuoli	N	Mean	Std. deviation	Mean rank	Sum of Ranks	Sig. (2-tailed)	r
Minäpystyvyys	Nainen	77	4,59	0,61	47,75	3676,5	.307	0,11
	Mies	15	4,55	0,53	40,10	601,5		
	Yhteensä	92						

Mann-Whitneyn U-testin avulla tarkasteltiin myös eri yliopistojen välistä eroa opiskelijoiden minäpystyvyydessä. Yliopistojen välillä ei kuitenkaan havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja ( $U = 837$ ,  $z = -0,19$ ;  $p = 0,850$ ;  $r = -0,02$ ) (taulukko 6). Lisäksi tutkittiin opettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveysosaamisen eri osa-alueilla. Myöskään yksittäisillä osa-alueilla ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja eri yliopistojen välillä.

Tutkimuksen mukaan eri yliopistojen välillä ei siis havaittu lainkaan eroja terveysosaamisen osa-alueiden opettamisen suhteen.

Taulukko 6: Yliopistojen väliset erot minäpystyvyydessä

	<i>Yliopisto</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. deviation</i>	<i>Mean rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>r</i>
Minäpystyvyys	Turun yliopisto	66	4,58	0,64	46,17	3047,5	0,852	- 0,02
	Itä-Suomen yliopisto	26	4,60	0,47	47,33	1230,5		
	Yhteensä	92						

Opiskelijoiden minäpystyvyyttä vertailtiin lisäksi alemmien (2.–3.) ja ylempien (4.–6.) vuosikurssien opiskelijoiden välillä. Vertailu toteutettiin riippumattomien ryhmien t-testillä, sillä aineisto täytti t-testiin vaadittavat kriteerit (Tähtinen ym. 2020). Tulosten mukaan ylempien vuosikurssien opiskelijoiden minäpystyvyys ( $ka = 4.69$ ) oli hieman korkeampaa kuin alemmien vuosikurssien opiskelijoiden ( $ka = 4.49$ ) (taulukko 7). Tulos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä, sillä  $p = 0.118$ . Vuosikurssien minäpystyvyyden välillä ei ole siis tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukko 7: Opiskelijoiden minäpystyvyys ylempien ja alemmien vuosikurssien välillä

<i>Opiskelijoiden minäpystyvyys</i>	<i>Alemmat vuosikurssit (vuosikurssit 2–3)</i>	<i>Ylemmät vuosikurssit (vuosikurssit 4–6)</i>	<i>t-arvo</i>	<i>Vapausasteet</i>	<i>p-arvo</i>
Keskiarvo	4.49	4.69	-1.576	90	0.118
Keskihajonta	0.62	0.57			

Levenen testi:  $F = 0.006$ ;  $p = 0,941$

Opiskelijoiden minäpystyvyyden välistä eroa tarkasteltiin myös valinnaisten terveystiedon opintomäärien mukaan. Minäpystyvyyden eroa tarkasteltiin kolmen ryhmän välillä; 1) *Ei ole opiskellut valinnaisia terveystiedon opintoja tai on opiskellut vain yksittäisiä terveystiedon opintoja*, 2) *On opiskellut tai on opiskelemassa terveystiedon perusopintoja*, 3) *On opiskellut tai on opiskelemassa terveystiedon aineopintoja*. Ryhmien välistä eroa tarkasteltiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Tulos osoitti, että valinnaisten opintojen määrän vaikutus minäpystyvyyteen on tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0.01$ ) (taulukko 8).

Taulukko 8: Valinnaisten terveystiedon opintojen määrä

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>p-arvo</i>
Ryhmien välillä	2.97	2	1.484	4.46	0.01
Ryhmien sisällä	29.63	90	0.333		
Yhteensä	32.60	92			

Varsinaisen varianssianalyysin lisäksi toteutettiin myös parittaiset vertailut Tukeyn post hoc -testin avulla, jotta saatiin tarkempi kuva siitä, miten terveystiedon opintomäärältään erilaisten opiskelijoiden minäpystyvyyden eroa toisistaan ja eroavatko ryhmien väliset keskiarvot toisistaan tilastollisesti merkitsevästi (Tähtinen ym. 2020; Tietoarkisto 2021). Tukeyn post hoc -testin tulosten mukaan *terveystiedon aineopinnot suorittavien/suorittaneiden opiskelijoiden* minäpystyvyyden keskiarvo poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi kahden muun ryhmän keskiarvoista ( $p = 0.01$ ) (taulukko 9). Keskiarvojen erot muiden valinnaisten opintojen ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tulosten perusteella voidaankin todeta, että terveystiedon aineopintojen suorittamisella on vaikutusta korkeampaan minäpystyvyyteen.

Taulukko 9: Minäpystyvyyden eri yliopistojen välillä

	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Sig.</i>
Ei valinnaisia tai vain yksittäisiä kursseja	58	4,48	0,61	0,72
Opiskelee tai opiskellut perusopinnot	20	4,59	0,44	0,12
Opiskelee tai opiskellut aineopinnot	14	4,99	0,59	0,01
Yhteensä	92	4,58	0,60	

Mitatuista taustamuuttujista (sukupuoli, yliopisto, vuosikurssi ja valinnaiset opinnot) ainoastaan valinnaisilla opinnoilla todettiin tilastollisesti merkitsevää yhteyttä opiskelijoiden minäpystyvyyteen alakoulun terveystiedon opettamisen suhteen. Tutkimuksessa ei havainnointu ikä -taustamuuttujan yhteyttä minäpystyvyyteen, sillä kyseisen taustamuuttujan ei koettu olevan merkityksellinen tämän tutkimuksen tulosten kannalta.

### 7.1.2 Opiskelijoiden minäpystyvyyden yksilöllistä terveystiedon sisältöalueissa

Haastattelun ensimmäisenä pääteemana toimi haastateltavien opiskelijoiden kokemus terveystiedon sisältöalueiden hallitsemisesta. Haastattelussa pyrittiin selvittämään, millaisia valmiuksia opiskelijat kokivat omaavansa terveystiedon sisältöalueisiin liittyen sekä kuinka merkitykselliseksi he kokivat terveystiedon sisältöalueet alakoulun ympäristöopin näkökulmasta. Minäpystyvyyttä selvitettiin terveystiedon sisältöalueissa koettujen vahvuuksien ja heikkouksien avulla. Seuraavaksi esitellään opiskelijoiden kokemat vahvuudet terveystiedon sisältöalueissa.

Opiskelijoiden kokemat vahvuudet olivat yksilökohtaisia. Yleisimpänä vahvuutena vastauksista nousi esille terveystottumuksiin liittyvä osaaminen. Terveysosaamisen osa-alueista nämä koetut vahvuudet viittaavat vahvasti teoreettisen tiedon ja käytännön taitojen hallitsemiseen. Osaaminen perustuu haastateltavien mukaan vahvasti myös omiin elämäntapoihin ja kiinnostuksen kohteisiin. Vastauksista tuli esille omien vahvuuksien kokeminen liikunnan, ravitsemuksen ja unen eli terveystottumusten osa-alueella.

*Mä sanoisin, että liikunta ja se fyysinen terveys ja sellaiset sisällöt sujuu kohtalaisen hyvin ja sitten ravitsemukseen liittyvät jutut on varsin hyvällä mallilla. (H1)*

*Omasta mielestäni nyt ainakin alakouluun niin ruokavalio ja hyvät elämäntavat, just joku liikunta. (H2)*

*No ravinto, uni ja liikunta kyllä ne on niin iso osa omaa arkea ja omaa kokemusta ja oon ehkä perehtynyt niihin asioihin ni mä koen että osaan ne hyvin. (H3)*

*Yleisesti just tällaiset terveysasiat, mä oon aina ollut kuitenkin ollut kiinnostunut terveellisestä ravinnosta ja ja urheilusta. (H4)*

Lisäksi osa opiskelijoista koki vahvuutena myös seksuaaliterveyteen ja mielenterveyteen liittyviä teemoja. Haastateltavien vastauksissa esille nousivat mm. tunne- ja vuorovaikutustaidot, sukupuoli- ja seksuaalikasvatus ja päihdekasvatus. Haastateltavat H3 ja H5 kertoivat opiskelleensa terveystiedon aiheita sivuaineen parissa, joten heidän osaamisensa perustui myös luokanopettajankoulutuksen ulkopuolella hankittuun pätevyyteen.

*Mua kiinnostaa hirveästi seksuaalisuus ja ihmissuhteet ja tunne- ja vuorovaikutus jutut, kyllä mä koen, että mä osaan ne taidot tai mä koen, että mulla on valmiuksia opettaa niitä niitä juttuja. (H3)*

*Mielenterveyspuolen asiat ja varmaan päihdekasvatukseen liittyvät asiat. Ja sit varmaan osittain nyt tietysti terveystietoa, mutta osittain sitten ehkä niin kun kaikkialle muuallekin ulottuva sensitiivinen sukupuolikasvatus. (H5)*

*Seksuaalikasvatus on sellainen mitä oon opettanut ja mulle tuli sellainen olo, että oon siinä hyvä ja sain lapset innostumaan siitä ja päihteisiin liittyvät teemat on myös toinen sellainen, mistä tuntuu että on vahvoilla. (H6)*

Koettujen vahvuuksien lisäksi haastateltavat kertoivat, mitkä terveystiedon osa-alueet he kokevat haastaviksi ja perustelivat myös syitä vastauksilleen. Yhtenä haastavana sisältönä koettiin kansantauteihin ja terveyden tutkimukseen liittyvät teemat ja terveystottumuksiin liittyvät aiheet.

*No jos tarvitsisi olla jotain semmoista kovempaa data, esimerkiksi jostain sairauksista. Ja sitten jos mietitään jotain ravintotietoja, nehän muuttuu koko ajan esimerkiksi, että onko terveellistä syödä kananmunaa. Joka 10. vuosi se on joka 10. vuosi se ei ole. Tai sitten, että vahvistaako oikeasti maito luustoa, vai onko se vaan ollut joku lobbaus maitofirmoilta. Niin tällaiset asiat tavallaan, että sitten kun kovempaa dataa tarvittaisiin, niin sen löytäminen olisi semmoinen ehkä haastavampi asia. (H2)*

*Kansantaudit tai jotkut tällaiset niin ne mä koen vaikeimpana, kun mun mielestä ne ei ole hirveän kiinnostavia. Varsinkin jos miettii lasten näkökulmaa niin joku verenpaine tai sydän- ja verisuonitaudit niin on se vähän semmoinen, että miten sä opetat sen niin että ne kokee sen mielenkiintoisena. (H3)*

*Ehkä semmoiseen just kansanterveyden tilanteeseen liittyviä vaikka, että mitä nyt on pinnalla ja ehkä siis sekään ei nyt välttämättä ole vaikeata mutta vaatii enemmän ehkä valmistautumista ja ennakointia. (H5)*

Nämä kansanterveyteen ja terveyden tutkimukseen liittyvät teemat koettiin haastaviksi aiheen tylsyyden tai tutkimustiedon muuttuvat luonteen vuoksi. Nämä teemat lukeutuvat terveysosaamisen teoreettisen tiedon osa-alueeseen. Sama tulos saatiin myös kyselylomakkeesta, jossa opiskelijat kokivat heikointa minäpystyvyyttä teoreettisen tiedon osa-alueella.

Vahvuuksien kohdalla mainittiin osan opiskelijoista kokevan seksuaali- ja sukupuolikasvatuksen vahvuutena, mutta toiset taas kokivat aihealueen erittäin haastavaksi opettaa.

*Sukupuoliasiat, seksuaaliterveyteen liittyvät jutut, ne ei nimenomaan ole sillä tasolla tällä hetkellä, missä ne olisi hyvä olla. (H1)*

*Kun olin pidemmässä sijaisuudessa mun piti opettaa tällaisesta, että vauva syntyy, niin kyllä tuli semmoinen, että ei vitsi että vähän jännittää se aihe, kun oli*

*nuoria lapsia, kakkosluokkalaisia, niin mieltii että mitä niille voi opettaa. Missä iässä mitäkin tietoa. (H4)*

*Esimerkiksi sukupuolirooleista, kun kuitenkin jollain tavalla puhutaan, niin miesopettajana tyttöihin ja heidän kehityskaareen liittyviä asioita voi olla vaikeampi käsitellä. (H5)*

Terveystottumuksiin liittyvät asiat koettiin useimpien opiskelijoiden toimesta vahvuutena, mutta yksi opiskelija mainitsi myös kyseisen aihealueen olevan haastava.

*Mulla tulee mieleen sellaisia uneen tai ravintojuttuihin liittyviä asioita mitä terveystiedossa käsitellään, koska mä itse oon huono sellaisissa, että elämönhallinta ei ole mitään parasta niin tulee sellainen olo, että osaanko mä opettaa tästä aiheesta kun se on itsellekin kysymysmerkki, että miten oikeasti pitäisi tavallaan ehkä toimia oikein. (H6)*

Opiskelijoiden koetut vahvuudet ja heikkoudet ovat siis vahvasti yhteydessä siihen, millaisia kokemuksia heillä on eri osa-alueilla sekä omassa elämässään sekä opettajana.

## **7.2 Luokanopettajaopiskelijoiden arvio oman koulutuksensa terveystiedon opetuksesta**

### **7.2.1 Opiskelijat kokivat koulutuksensa tarjoavan vaihtelevasti valmiuksia terveystiedon sisältöalueiden opettamiseen**

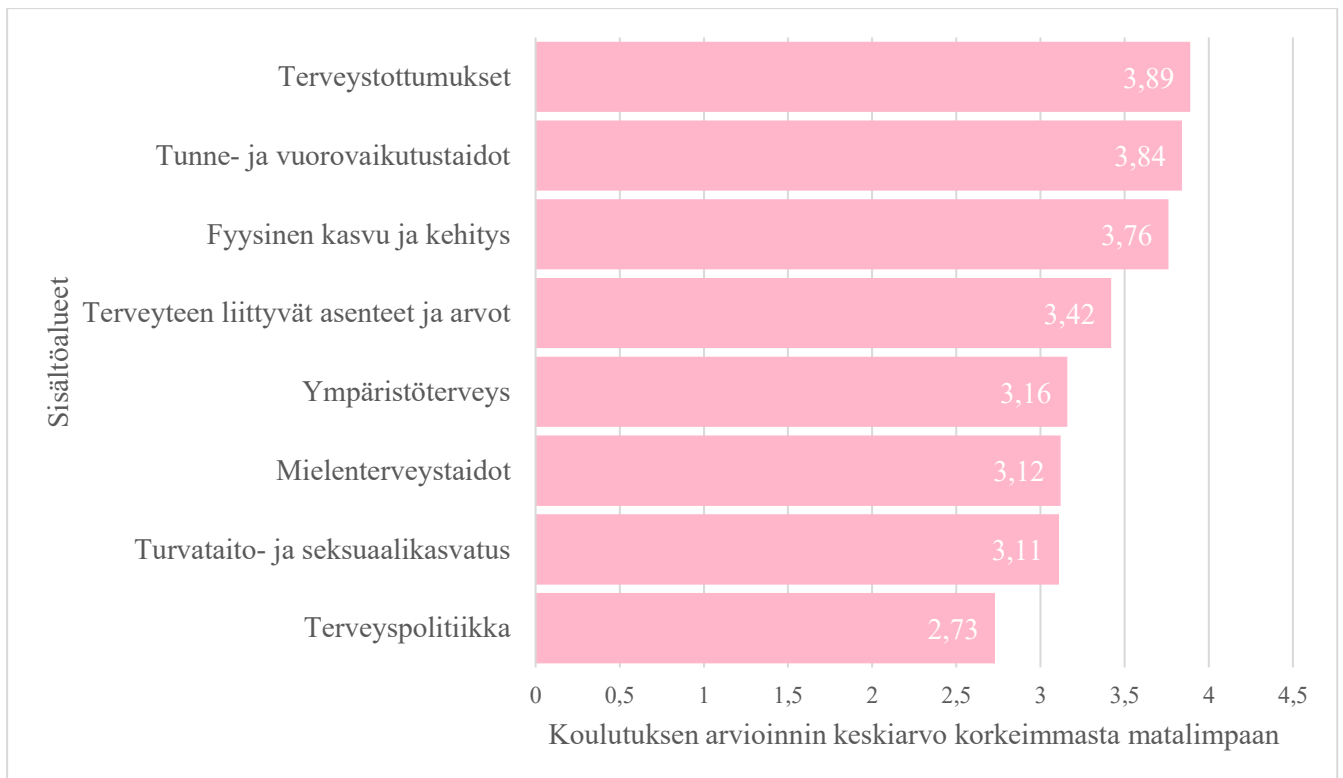
Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaiseksi opettajaopiskelijat arvioivat oman koulutuksensa tarjoaman terveystiedon opetuksen. Tätä arviota tarkasteltiin tässä tutkimuksessa määritetyn kahdeksan terveystiedon sisältöalueen avulla. Aluksi tarkasteltiin opiskelijoiden oman koulutuksen arvioinnin tunnuslukuja terveystiedon sisältöalueilla (taulukko 10, kuvio 5). Kaikkien omaa opettajakoulutusta arvioivien kysymysten keskiarvoksi saatiin 3,38 (asteikolla 1–6) ja kysymysten keskihajonta oli 0,99. Opiskelijoiden kokemus omasta koulutuksestaan oli siis keskivertoa, ja vastaukset vaihtelivat melko paljon tutkittavan ryhmän sisällä.

Oman opettajankoulutuksen arvioinnin keskiarvo oli selkeästi heikointa terveystiedon sisältöalueella (ka = 2,73). Myös mielenterveystaitojen osa-alue (ka = 3,12) sekä turvataito- ja seksuaalikasvatuksen osa-alue (ka = 3,11) arvioitiin melko matalaksi. Korkein keskiarvo

oman koulutuksen arvioinnissa oli puolestaan terveystottumusten (ka = 3,89) sekä tunne- ja vuorovaikutustaitojen (ka = 3,84) sisältöalueilla. Suurinta vaihtelua esiintyi mielenterveystaitojen sekä terveyteen liittyvien arvojen ja asenteiden sisältöalueilla. Negatiivisimmat arviot oman opettajankoulutuksen tarjoamaan terveystiedon opetukseen liittyen kohdistuivat siis terveystiedon, mielenterveystaitojen sekä turvataito- ja seksuaalikasvatuksen sisältöalueisiin. Positiivisimmat arviot puolestaan kohdistuivat terveystottumuksiin sekä tunne- ja vuorovaikutustaitoja käsitteleviin sisältöihin. Eniten vastaajien välistä erimielisyyttä osoittivat mielenterveystaitojen sekä terveyteen liittyvien asenteiden ja arvojen sisältöalueet.

Taulukko 10: Oman opettajankoulutuksen arviointi terveystiedon sisältöalueilla

	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>
<i>Fyysinen kasvu ja kehitys</i>	3,76	1,20
<i>Tunne ja vuorovaikutustaidot</i>	3,84	1,32
<i>Mielenterveystaidot</i>	3,12	1,28
<i>Terveystottumukset</i>	3,89	1,18
<i>Ympäristöterveys</i>	3,16	1,19
<i>Turvataito- ja seksuaalikasvatus</i>	3,11	1,26
<i>Terveystiedon opetus</i>	2,73	1,08
<i>Terveyteen liittyvät asenteet ja arvot</i>	3,42	1,28
<i>Kaikki yhteensä</i>	3,38	0,99



Kuvio 5: Oman opettajankoulutuksen arvioinnin keskiarvot terveystiedon sisältöalueilla

Tutkimuksessa pyrittiin lisäksi selvittämään, miten opettajankoulutus tukee opettajuutta ympäristöopin terveystiedon teemojen opetuksessa sekä, millä tavoilla koulutusta tulisi kehittää, jotta se tukisi opettajuutta enemmän. Seuraavaksi esitellään haastatteluiden pohjalta kerätyt opiskelijoiden arviot oman opettajankoulutuksensa tarjoamasta terveystiedon opetuksesta terveystiedon sisältöalueiden kautta.

### **Fyysinen kasvu ja kehitys**

Ensimmäinen haastattelussa käsitelty terveystiedon sisältöalue oli fyysinen kasvu ja kehitys. Haastateltavat kokivat, että fyysistä kasvua ja kehitystä oli käsitelty jonkin verran luokanopettajakoulutuksen aikana. Eräs haastateltavista (H3) mainitsi suorittaneensa terveystiedon perus- ja aineopinnot ja pohti niiden tarjonnan hänelle laajempaa osaamista fyysisen kasvun ja kehityksen teemoihin liittyen.

*Fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä sisältöjä ei mun muistaakseni käyty hirveästi. Ehkä vähän on käyty jotain murrosikää ja tämmöisiä silloin terveystiedossa, mutta kasvusta ja kehityksestä puhuttiin, olisiko ollut kasvatuspsykologiassa. (H2)*

*Fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvät jutut on niitä asioita mitkä tuntuu, että on parhaalla mallilla, mutta lisää voisi tietää, voisi osata paremmin. (H1)*

*Mut nyt kun mietin tota fyysistä kasvua ja kehitystä, niin joo kyllä sitä on käyty, mut kun itselläkin on ne terveystiedon aineopinnot jo tehty, niin nää tulee paljon laajemmin sieltä. (H3)*

Osa haastateltavista kuitenkin koki, että fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyviä sisältöalueita olisi voitu käsitellä enemmän koulutuksessa. Eräs haastateltava esimerkiksi mainitsi, että opettajan ammatissa olisi hyvin tärkeä ymmärtää kasvuun ja kehitykseen liittyviä tekijöitä, sillä opettajat ovat hyvin pitkään mukana oppilaan oman kasvun ja kehityksen prosessissa.

*Mun mielestä me ehkä käytiin niitä, mut tietenkin tosi lyhyesti, kun meillä oli niin lyhyt se terveystiedon osio, mutta ehkä se on tullut muissakin kursseissa se semmoinen lapsen fyysinen kasvu ja kehitys, mut olis kiva saada vielä enemmän tietoa ikäluokittain, niin mä koen, että vielä voisi tulla enemmän. (H4)*

*Fyysisistä kasvua ja kehitystä oltaisiin voitu käydä enemmänkin. Varsinkin näitä, että minkä takia tai jotain tällöisiä kasvun ja kehityksen häiriöitä on ja mitä haasteita sinne liittyy. Koska opettajan ammatissa ollaan paljon siinä kasvun ja kehityksen prosessissa osana, joten pitäisi myös ymmärtää niitä haasteita ja tekijöitä, mitkä vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti siihen, niin olisi voitu käydä enemmän. – Ei noin suppean monialaisten kurssin perusteella saanu oikeastaan mitään irti. Sanoisin jopa, että lukio on enemmän mun tietotaitoa kehittänyt kuin se yks monialaisen kurssi. (H3)*

Lainauksissa tulee myös ilmi terveystiedon opetuksen suppea määrä yliopistossa. Yksi haastateltava (H3) nostaa esille, että tieto fyysisestä kasvusta ja kehityksestä pohjautuu lähinnä lukio-opintoihin. Voidaankin siis todeta, että näiden vastausten perusteella fyysistä kasvua ja kehitystä ei käsitellä riittävästi luokanopettajan koulutuksessa.

### **Tunne- ja vuorovaikutustaidot**

Haasteltavat kokivat, että tunne- ja vuorovaikutustaitoihin liittyviä sisältöjä oli myös käsitelty hieman luokanopettajakoulutuksen opinnoissa. Eräs haastateltava (H3) mainitsi saaneensa koulutuksesta hyvät valmiudet tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamiseen. Vastauksista käy

myös ilmi, että etenkin tunne- ja vuorovaikutustaitojen sisältöjä on käsitelty yleisesti luokanopettajankoulutuksen kursseilla.

*Tunne- ja vuorovaikutustaitoja ja mielenterveystaitoja mun mielestä käsiteltiin, mut noi on enemmänkin tullut just esimerkiksi (opettajan nimi) kursseilla, sehän on noita paukuttaa ihan älyttömästi, niin siellä on ehkä enemmän tullut niitä-.*  
(H2)

*Jotenkin koin, että on varmasti tai että kyllä opettajankoulutuslaitos käsittelee tunne- ja vuorovaikutusjuttuja, ehkä vois enemmänkin, mutta kyllä mä koen, että niihin on saanut hyvät valmiudet.* (H3)

Haasteltavat kuitenkin mainitsivat opettajankoulutuslaitoksen tarjoaman terveystiedon opetuksen olevan suppeaa ja totesivat useampaan otteeseen, että opintoja liittyen tunne- ja vuorovaikutustaitoihin voisi olla enemmän. Eräs haastateltava (H4) nosti esille myös sen, että koulutus on tarjonnut näiden taitojen opettamiseen materiaaleja, mutta opetuksen tulisi silti olla konkreettisempaa eikä nojata ainoastaan valmiisiin materiaaleihin.

*Se mitä OKL:ssä sitten käytiin läpi, niin se on pintapuolista.* (H1)

*Tunne- ja vuorotusvaikutustaidot, niitä pitäisi mun mielestä aina olla paljon enemmän. Niitähän on käyty, meillä oli jotain materiaalejakin, mut vielä vois käydä erilaisia tapoja käydä niitä tunne- ja vuorovaikutustaitoja konkreettisemmin, että onhan meille tarjottu erilaisia matskuja, mutta ei kaikilla kouluilla niitä matskuja ole, tarvitaan enemmän, kun valmiit materiaalit.* (H4)

Vastauksista käy ilmi, että tunne- ja vuorovaikutustaitoja on käsitelty opinnoissa jonkin verran, mutta konkreettisia keinoja opetukseen kaivataan. Tähän haasteeseen voitaisiinkin vastata terveystiedon opetuksen lisäämisellä luokanopettajankoulutuksessa.

### **Mielenterveystaidot**

Suuri osa haastateltavista koki, että mielenterveystaitoja koskeva opetus yliopistolla on ollut suppeaa tai ettei teemaa olisi käsitelty juuri lainkaan. Vastauksista nousi esille huoli sekä itse sisältöjen hallitsemisesta että taitojen kehittämisestä.

*Siis jo ihan se kertoo, että sitä aihepiiriä ei edes käsitelty tai jos käsiteltiin, niin se oli joku yksittäinen opetuskerta. Mun mielipide on, että sitä pitäisi opettaa*

*enemmän ja siis ei pelkästään sitä, että miten opetat näitä asioita vaan pitäisi ensin ne käydä niitä itse sisältöjä läpi. (H1)*

*Noihin mielenterveys juttuihin, ne taidot ei ole kyllä tullut opettajan koulutuksessa, että ihan omasta elämästä, että niitä kyllä mun mielestä käytiin tosi vähän, kun en edes muista. (H4)*

Huolestuttavana tuloksena voidaankin pitää sitä, ettei opiskelijoilla ole edes muistikuvaa aiheen läpikäymisestä opintojen aikana. Lisääntyvien mielenterveyshaasteiden keskellä onkin pohdinnan arvoista, miten luokanopettajat osaavat näihin haasteisiin vastata ilman riittävää koulutusta.

### **Terveystottumukset**

Kun haastateltavilta kysyttiin terveystottumuksista, kävi vastauksista ilmi, että terveystottumuksia käsitellään jonkin verran luokanopettajan koulutuksessa. Opiskelijat kertoivat terveystottumusten tulevan usein kuitenkin liikunnan opetuksen yhteydessä. Lisäksi he mainitsivat, että kun terveystottumuksista puhutaan, käsitellään niitä usein pintapuolisesti, jolloin konkreettinen osaaminen jää vähäiseksi.

*Terveystottumukset tulee liian puolella, mutta kyllä niitä käytiin mun mielestä just terveystiedon aineopinnoissakin, kun oli erikseen yks kurssi. Mun mielestä se käsiteltiin ihan hyvin ja se on ehkä semmoinen mikä sitten tulee myös liikunnan monialaisissa ja varsinkin perusopinnoissa. (H3)*

*Terveystottumuksista puhutaan aina vähän silleen, että muista nukkua ja se on tärkeätä ja levätä ja ravitsemusta ja liikuntaa ja sitten taas liittyy näihin kaikkiin asioihin, että mitä sitten, jos ei tee niitä asioita. Niitä voisi käsitellä konkreettisesti, koska kun aina vaan luetaan kirjaa ja puhutaan, että kuinka tärkeää on nukkua niin ainakin voisi vielä painottaa sitä, että miksi se on niin tärkeätä. Aina vois kyl enemmän, ku meil oli niin lyhyt se terveystiedon osio. (H4)*

*Terveystottumukset niin ehkä sivuttiin en mä muista, että niitä olisi silleen kauheasti, oli ehkä joku pistetyöskentely homma. Mutta tää on just tää että itsellä ei toteudu niin sitten se tuntuu hankalalta itse opettamaan mut mun mielestä tää oli osana niinku koulutusta mä muistan sen sellaisen pistetyöskentely meiningin (H6)*

*Musta tuntuu, että niistä ei ei kauheasti olla niinku keskusteltu, että toi liikunta nyt tietenkin liikunta oppiaineen kautta mutta sitten just tää uni, lepo, ravitseminen osa-alueet niin mä luulen että niitä ei oikeastaan ei ainakaan ihan hirveästi olla käsitelty. (H7)*

Terveystottumuksia käsittelevistä vastauksista tulee esille, että opiskelijan omat tottumukset ja kiinnostuneisuus esimerkiksi sivuaineiden myötä (H3) ovat merkittävässä roolissa käsityksen ja osaamisen muodostuessa. Tätä eroa opiskelijoiden vastausten välillä voitaisiinkin tukea kattavalla terveystiedon opetuksella osana luokanopettajan pakollisia opintoja.

### **Ympäristöterveys**

Kun opiskelijoilta kysyttiin haastattelussa ympäristöterveydestä, mainitsi osa heistä käsitteen olevan vieras. Kun käsite avattiin, kävi vastauksista selkeästi ilmi, ettei termiä ollut käsitelty luokanopettajanopinnoissa.

*Ympäristöterveys on semmoinen käsite mitä mä en ole ikinä kuullut, että siis sen takia oon laittanu täysin eri mieltä, että mä en tiedä mitä sillä haetaan. (H2)*

*Ympäristöterveydestä puhutaan hyvin paljon vähemmän, mitä pitäisi puhua, että joitain yksittäisiä asioita nousee esiin mutta ei minkäänlaista kokonaisuutta siitä että mitä se tarkoittaa ja miten sitä pitäisi opettaa tai miten sen koulussa pitäisi ylipäänsäkään näkyä. (H5)*

Ne, joille termi oli tuttu, olivat käyneet valinnaisia opintoja aiheeseen liittyen. Yksi opiskelija myös mainitsi yliopistonsa painottavan luonnontieteisiin liittyviä teemoja yleisesti opinto-ohjelmassa.

*Siitä ei ole kyllä ihan kauheasti puhuttu, mä kävin itse kestävän kehityksen kurssin ja silti mä mietin, että onko läheskään kaikista puhuttu. Koska ne on kyllä tärkeitä asioita ja vaikka miten saaste vaikuttaa tai että ympäristö ei voi hyvin, niin miten paljon se vaikuttaa meihin. (H4)*

*Ympäristöterveys, se on niin kun ehkä siitä keskustellaan kuitenkin sellaisen hieman niin se saattaisi ehkä olla osittain samaa mieltä, meidän yliopisto on*

*matemaattisiin ja luonnontieteisiin painottuva ja mä luulisin että meillä on ehkä sen takia tuosta ympäristöterveydestä enemmän puhuttu. (H7)*

Vastauksista voidaan siis tulkita, että kokonaisuutena ympäristöterveydestä puhutaan luokanopettajakoulutuksessa melko vähän. Tähän koulutuksen puutteeseen voitaisiin vastata terveystiedon opetukseen panostamalla, jolloin opiskelijoille jäisi selkeä kuva kokonaisuudesta.

### **Turvataito- ja seksuaalikasvatus**

Turvataito- ja seksuaalikasvatusta koskevissa vastauksissa huomattiin, että kaikki opiskelijat kokivat opettajakoulutuksen antavan puutteelliset tai heikot valmiudet opettaa kyseistä aihetta alakoulun terveystiedossa. Haastateltavat mainitsivat, että aihetta sivuttiin lyhyesti, mutta kokivat aiheen opettamisen olevan epävarmalla pohjalla.

*Semmoinen muistikuva että ei sitä oikein edes käsitelty tai jos käsiteltiin, niin se oli joku yksittäinen opetuskerta ja mun mielestä sitä pitäisi opettaa enemmän ja siis ei ei pelkästään sitä että miten miten opetat näitä asioita vaan pitäisi ensin ne käydä itse sisältöjä läpi. (H1)*

*Turvataito ja seksuaalikasvatusta käsiteltiin yhdellä terveystiedon demolla ja mä muistan esimerkiksi että keskusteltiin, mitä sä kerrot jos joku oppilas tulee kysymään sulta että että miten lapsia tehdään, et esimerkiksi se on joku erikoishali tai joku tällainen, että mitä sä kerrot sen eri ikäisille. Mutta silti jotenkin hankalaa, koska mä en muista enää, miten voisin kertoa. En oo varma siitä omasta osaamisesta ni siksi en laittanut että se olisi antanut tarpeeksi. (H2)*

*Turvataito- ja seksuaalikasvatus, ainakaan tähän mennessä ei oo käsitelty, toi turvataitokasvatus, se ei oo ees hirveän tuttu termi mulle, joten mä olen täysin eri mieltä ihan pelkästään senkin takia. (H7)*

Yhden opiskelijan vastauksista kävi myös ilmi, että oma osaaminen oli täysin oman mielenkiinnon varassa. Tällainen tilanne luo kuilua opettajien ammattitaidon välille, jolloin tasa-arvo lasten saamassa opetuksessa on pohdinnan arvoista.

*Turvataitoja ja seksuaalikasvatusta tulee kyllä jonkun verran, mutta omissa opinnoissa mä oon hankkinut sen osaamisen luokanopettajakoulutuksen*

*ulkopuolelta sukupuolen tutkimuksen sivuaineen kautta. Eli on oman mielenkiinnon varassa ollut ikään kuin se, että on saanut niitä tietoja ja taitoja lavennettua. (H5)*

Turvataito- ja seksuaalikasvatus on aiheena erittäin henkilökohtainen ja sensitiivinen. Juuri näiden erityispiirteiden vuoksi onkin huolestuttavaa, että osaaminen on puutteellista.

### **Terveyspolitiikka**

Terveyspolitiikkaa käsittelevistä vastauksista ilmeni, että käsite oli monelle vieras. Suurin osa haastateltavista kertoi, ettei ollut kuullut käsitettä edes mainittavan opintojen aikana. Kaikki vastaajat kokivat, että opettajankoulutus ei antanut valmiuksia terveyspolitiikan opettamiseen alakoulussa.

*Terveyspolitiikka niin sekin on semmoinen käsite, mitä mä en muista kuulleen mut mä oletan, että siinä haetaan semmoisia kansanterveydellisiä ja just semmosta, miten terveys vaikuttaa kansallisella tasolla niin semmoista en muista ollenkaan kuulleeni OKL koulutuksessa. (H2)*

*Terveyspolitiikka, mä en muista, että olisi ollenkaan ollut mitään puhetta siitä tavallaan, että oli vähän silleen, että mitä nää on, että ei välttist edes tiedä mitä siellä haetaan. (H6)*

*Terveyspolitiikkaan liittyvistä sisällöistä mä sanoisin, että eri mieltä tai jopa täysin eri mieltä, koen et terveyspolitiikkaan liittyvistä sisäisistä oikeastaan ei oikeastaan ollut mitään mainintaa. (H7)*

Yksi opiskelija kertoi aiheen tulleen vastaan vasta sivuaineopinnoissa. Hän koki aiheen haastavaksi ja nosti myös esille, että opettajankoulutus ei tue opettajaopiskelijaa tässä yhteiskunnallisessa teemassa.

*Terveyspolitiikka oli mun mielestä vaikein aihe, mitä oli aineopejutuissa ja sitä ei käydä mun mielestä muutenkaan oikeastaan opettajankoulutuksesta läpi, että se on kyllä semmoinen teema, mikä voisi olla enemmän esillä, koska se on kuitenkin niin yhteiskunnallinen asia ja jokaisen jotenkin pitäisi olla vähän ehkä perillä niistä jutuista, varsinkin nyt kun mieltii esim. korona-aikaa. Ja terveyspolitiikassa*

*on isoja kokonaisuuksia ja pitää tietää hirveästi, että jos mä mietin, niin on aika vaikea lähteä opettamaan, kun musta tuntuu, etten tiedä tarpeeksi. (H3)*

### **Terveyteen liittyvät asenteet ja arvot**

Terveyteen liittyvistä asenteista ja arvoista haastateltavat kertoivat, että niitä oli käsitelty jonkin verran opettajankoulutuksessa. Vaikka aihetta oli sivuttu opinnoissa, kaikkien haastateltavien vastauksista kuitenkin ilmeni, ettei aihetta ollut käsitelty riittävästi hyvien valmiuksien takaamiseksi.

*Kyllä tätä asiaa käsiteltiin OKL:n opinnoissa jonkun verran, mutta kyllä se on se tässä kohtaa ne omat tiedot, joiden perusteella mennään. (H1)*

*Terveyteen liittyvät asenteet ja arvot niin ne voi olla myös yksilöllisiä, mutta mä ehkä näen ne kaikille yhteiskunnan näkökulmasta niin ehkä mulla tulee mieleen se että ei niin kun päästy just käsittelemään silleen laajemmalla laajemmasta näkökulmasta siellä ja vaikka Suomen tasolla. Sellainen tavallaan laajempi kuva jää ehkä silleen koulutuksessa vähän vajaaksi mun mielestä. (H6)*

*Asenteista tai arvoista ei oo niinkään puhuttu tai no ehkä joo ehkä niitten kautta sillee, että pitäisi lapsille painottaa, että se on tosi tärkeitä ja pienestä pitäen ja muuta mutta sitä on kuitenkin tosi vähän käsitelty. (H7)*

Huomionarvoista on myös se, että vastausten perusteella opettajan osaaminen terveyteen liittyvissä asenteissa ja arvoissa perustuu suurelta osin omiin kokemuksiin ja itse hankittuun tietoon. Tämän vuoksi voidaankin pohtia, kuinka paljon eroja opettajien osaamiseen tämän vuoksi muodostuu.

#### **7.2.2 Luokanopettajaopiskelijat toivoivat koulutukseltaan enemmän terveystiedon opetusta**

Seuraavaksi esitellään haastattelussa ja kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa esiintyneitä teemoja opettajankoulutuksen kehittämiseksi. Keskeisimpänä teemana esille nousi turvataito- ja seksuaalikasvatuksen ja mielenterveyteen liittyvät teemat.

*Mulle jäi semmonen olo, että oikeastaan mitä tahansa sisältöaluetta voisi laajentaa, mutta sitten erityisesti noi seksuaalisuuteen seksuaaliterveyteen liittyvät*

*ja sitten just mielenterveyteen liittyvät asiat, koska ne on aiheena ainakin mun mielestä paljon monimutkaisempia kuin moni muu aihepiiri. (H1)*

*Seksuaalikasvatukseen pitäisi mun mielestä saada semmoinen kurssi, että osaisi opettaa hyvin, koska no mun mielestä se seksuaalikasvatus on hirveän tärkeätä. (H4)*

*Turvataidot ja seksuaalisuus ja se tasa-arvo niin mä kokisin, että ne olisi tosi tärkeitä käydä läpi ihan sen takia että menet itse osattaisiin niitä opettaa ja sitten myös siksi että koska lapsilta varmasti tulee kaikenlaisia kysymyksiä ja muuta ja he on uteliaita. (H7)*

*No varmaan sellaista, että miten kohdata semmoinen lapsi kellä on tällöisiä mielenterveysasioita ja sitten vaikka, miten kohdataan lapsi, jonka vanhemmilla on semmoisia asioita. Ja ehkä myös miten niistä sit puhua ja minkä ikäisille niistä puhutaan avoimesti, että missä iässä niitä tuodaan ja että joo, kyllä pitäisi paljon enemmän niitäkin. (H4)*

Kyselylomakkeen avoimesta vastauskentästä nousi myös ajatuksia opettajankoulutuksen kehittämiseen terveystiedon opetuksen osalta. Näissä korostuivat toiveet laajemmasta muutoksesta terveystiedon opetuksesta osana luokanopettajankoulutuksessa. Vastauksista voidaan tulkita, että kehittämistoiveita terveystiedon opetukselle luokanopettajankoulutuksessa on selkeästi havaittavissa.

*Ymmärrän, että didaktinen näkökulma on kasvatustieteellinen, mutta sisältöjen osalta tulisi konsultoida alan ammattilaisia. On suorastaan vaarallista, jos terveysasioista opetetaan virheellistä, puutteellista tai vanhentunutta tietoa.*

*Ymmärrän, että oppiaine on varsin nuori, mutta kyllä sen opetusta tulisi kehittää siihen suuntaan, että sen opettamisesta yliopistossa ainakin osittain vastaisivat terveystieteilijät.*

*Mä toivoisin, että ainakin se monialaisten terveystieto olisi omana osanaan siellä, että se ei olisi osa biologiaa, vaan se olisi selkeästi oma kurssi. Toivoisin, että siinä olisi paljon enemmän aikaa aika varattuna, koska se on kuitenkin siitä saa tosi suppean kuvan, kun se on laitettu osaksi tuommoista isompaa kurssia.*

### 7.2.3 Opiskelijoiden oman koulutuksen arviointi oli yhteydessä minäpystyvyyteen

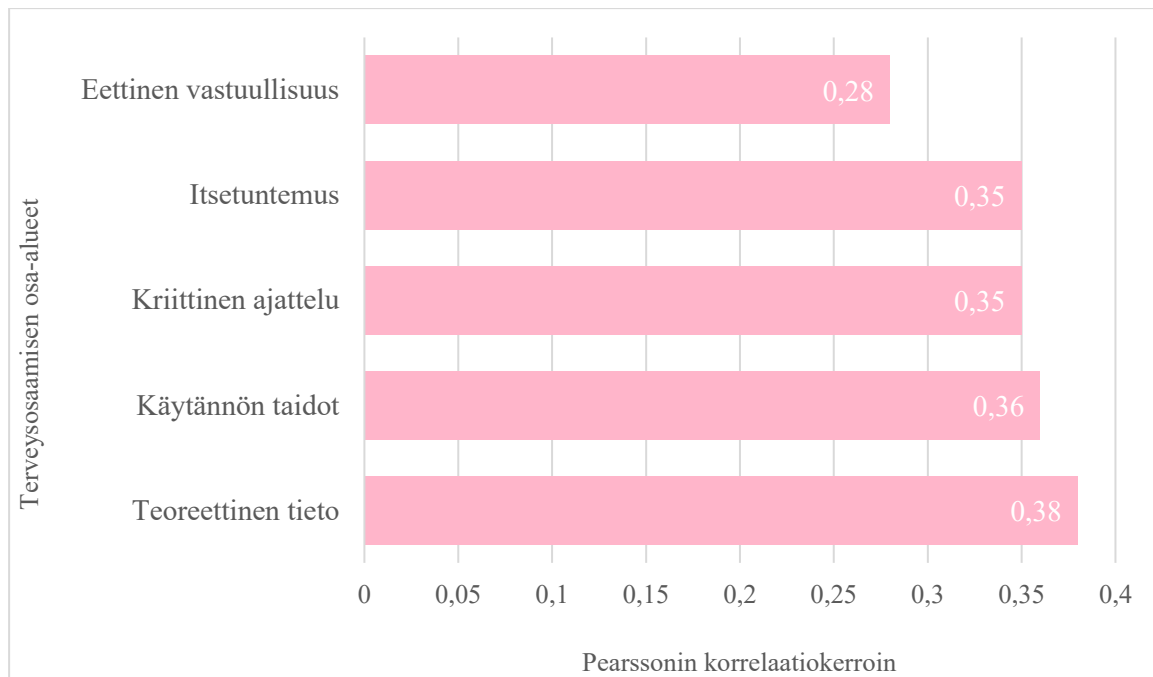
Opiskelijoiden oman opettajankoulutuksen arvioinnin yhteyttä heidän minäpystyvyyteensä tarkasteltiin terveystasaamisen viidellä osa-alueilla (taulukko 11; kuvio 6). Kaikkien terveystasaamisen osa-alueiden todettiin olevan yhteydessä opiskelijoiden oman koulutuksen arviointiin ( $r = 0,400$ ;  $p < 0.001$ ). Terveystasaamisen osa-alueista teoreettisella tiedolla todettiin olevan suurin yhteys oman koulutuksen arviointiin ( $r = 0.357$ ;  $p < 0.001$ ). Heikoin yhteys oman koulutuksen arvioinnin ja terveystasaamisen minäpystyvyyden välillä oli puolestaan eettisen pohdinnan osa-alueella ( $r = 0.285$ ;  $p = 0.006$ ).

Taulukko 11: Oman koulutuksen arvion yhteys opiskelijoiden minäpystyvyyteen terveystasaamisen osa-alueilla

\*\* = tilastollisesti erittäin merkitsevä

\* = tilastollisesti merkitsevä

		<i>Arvio omasta opettajankoulutuksesta</i>
<i>Teoreettiset tiedot</i>	Pearsonin korrelaatio	0,357**
	p-arvo	,001
<i>Käytännön taidot</i>	Pearsonin korrelaatio	0,360**
	p-arvo	,001
<i>Itsetuntemus</i>	Pearsonin korrelaatio	0,350**
	p-arvo	,001
<i>Kriittinen ajattelu</i>	Pearsonin korrelaatio	0,350**
	p-arvo	,001
<i>Eettinen vastuullisuus</i>	Pearsonin korrelaatio	0,284*
	p-arvo	,006
<i>Kaikki terveystasaamisen osa-alueet</i>	Pearsonin korrelaatio	0,400**
	p-arvo	,001



Kuvio 6: Terveysosaamisen osa-alueiden yhteys oman koulutuksen arviointiin

Opiskelijoiden oman koulutuksen arvioinnilla ja terveystiedon osaamisella on siis kohtalainen yhteys. Erot terveystiedon osa-alueiden välillä olivat melko pieniä, eli koulutuksen arvioinnin yhteys minäpystyvyyteen ei juuri vaihdellut eri osa-alueiden välillä. Tulokset viittaavat siihen, että opiskelijoiden korkea terveystiedon osaaminen on myös yhteydessä tyytyväisyyteen oman koulutuksen terveystiedon opetuksesta. Yhteys on kaksisuuntainen, eli myös opiskelijoiden kokema tyytyväisyys oman koulutuksensa tarjoamista terveystiedon sisällöistä oli yhteydessä korkeampaan minäpystyvyyteen terveystiedon osa-alueilla. Voidaan siis pohtia, olisiko opettajankoulutuksen tarjoamalla laadukkaalla terveystiedon opetuksella positiivista vaikutusta opiskelijoiden kokemaan terveystiedon osaamiseen ja sen opettamista koskevaan minäpystyvyyteen. Toisaalta taas opiskelijan henkilökohtainen korkea minäpystyvyys on yhteydessä positiivisempaan opettajankoulutuksen arviointiin.

## 8 Pohdinta

Tämän tutkielman tehtävänä oli tarkastella luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveystiedon sisältöalueiden hallitsemisesta ja terveysosaamisen opettamisesta sekä selvittää luokanopettajaopiskelijoiden kokemusta oman opettajankoulutuksensa tarjoamasta terveystiedon opetuksesta. Kyselylomakkeista ja haastatteluista saadut vastaukset voidaan jaotella viideksi päätulokseksi. Ensinnäkin luokanopettajaopiskelijat kokivat minäpystyvyytensä terveystiedon opettamisessa alakoulussa korkeaksi. Opiskelijoiden tuli arvioida osaamistaan terveysosaamisen osa-alueilla, eikä eri osa-alueiden välillä todettu suurta keskiarvojen vaihtelua.

Toiseksi, tässä tutkimuksessa määritetyistä taustamuuttujista ainoastaan terveystiedon aineopintojen suorittamisella oli yhteys korkeampaan minäpystyvyyteen. Kolmanneksi, opiskelijoiden kokemat terveystiedon sisältöalueiden vahvuudet ja heikkoudet vaihtelivat. Neljänneksi, opiskelijat kokivat, ettei opettajankoulutus tarjonnut riittävää valmiutta yhdelläkään tutkimuksessa määritetyistä terveystiedon sisältöalueista. Opiskelijat kaipaavat opettajankoulutukseensa enemmän terveystiedon aineenhallinnallista opetusta eli teoreettisen tietopohjan vahvistamista. Viimeisenä päätuloksena havaittiin, että opiskelijoiden oman koulutuksen arvioinnilla ja terveysosaamista koskevalla minäpystyvyydellä on kohtalainen yhteys. Tässä luvussa tarkastellaan näitä päätuloksia sekä muita huomioita aikaisempaan tutkimukseen peilaten, arvioidaan tulosten luotettavuutta sekä pohditaan tulosten hyödyntämismahdollisuuksia ja jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tulokset osoittavat, että luokanopettajaopiskelijat kokivat minäpystyvyytensä terveystiedon opettamiseen alakoulussa korkeaksi. Opiskelijoiden minäpystyvyys oli korkeimmillaan terveysosaamisen osa-alueista itsetuntemuksen, kriittisen ajattelun ja käytännön taitojen osa-alueilla. Kaikkein haastavimmaksi osa-alueeksi kyselylomakkeen mukaan koettiin teoreettisen tiedon osa-alue. Tuloksista voi kuitenkin huomata, että opiskelijoiden pystyvyykokemukset eivät vaihdelleet suuresti terveysosaamisen eri osa-alueiden välillä. Lisäksi opiskelijoiden minäpystyvyys näyttäytyi kaikilla osa-alueilla selkeästi positiivisena.

Opiskelijoiden korkeaa minäpystyvyyttä ei voida selittää tämän tutkimuksen tulosten perusteella, mutta korkean minäpystyvyyden kehittymiseen on todettu vaikuttavan useita tekijöitä. Suurin vaikuttava tekijä vahvan minäpystyvyyden kehittämisessä on aiemmat

kokemukset haasteista selviämisestä. Pystyvyyden tunteeseen vaikuttaa voimakkaasti myös ympäristö. Ympäristön vaikutusten seurauksena yksilöiden pystyvyykokemukset saattavat poiketa heidän todellisesta osaamisen tasostaan sekä samalla heijastua asetettuihin tavoitteisiin. (Zimmerman & Bandura 1994.) On siis huomioitava, että tämän tutkimuksen tulokset eivät kerro opettajaopiskelijoiden aidosta osaamisen tasosta, vaan antavat viitteitä ainoastaan subjektiivisista kokemuksista omaan osaamiseen liittyen. Subjektiiviset minäpystyvyyden kokemukset voivat siis näyttäytyä hyvin erilaisina objektiiviseen osaamistasoon verraten.

Opettajaopiskelijoiden korkea minäpystyvyys on kuitenkin ensiarvoisen tärkeä tulos. Kuten Caires ym. (2012) totesivat, opettajaopiskelijoiden positiivinen minäpystyvyys on opiskelijoiden tulevaisuuden työnteon näkökulmasta erittäin merkityksellistä. Korkean minäpystyvyyden tunteen omaavat opettajat kokevat enemmän tyytyväisyyttä työtään kohtaan (Zakariya 2020) ja ovat keskivertoa innostuneempia työstään (Carleton ym. 2008). Opettajan oman työhyvinvoinnin kasvun lisäksi korkea pystyvyyden tunne vaikuttaa myös positiivisesti oppilaiden oppimistuloksiin (Zee & Koomen 2016). Korkeamman minäpystyvyyden tunteen omaavat opettajat esimerkiksi käyttävät monipuolisempia ja innovatiivisempia opetusmenetelmiä työssään (Smylie 1989), huomioivat tuen tarpeessa olevat oppilaat (Allinder 1994) sekä vaikuttavat positiivisesti luokan ilmapiiriin (Chacon 2005). On siis erittäin myönteinen tulos, että suomalaiset opettajaopiskelijat kokevat korkeaa minäpystyvyyden tunnetta terveysosaamisen opettamisessa jo opiskeluaikanaan.

Vaikka opiskelijoiden korkea minäpystyvyys on merkityksellinen tulos, on kuitenkin huomioitava, ettei se kerro opiskelijoiden objektiivisesta osaamisesta. Kysymykseksi nouseekin, kuinka kriittisesti opiskelijat arvioivat omaa minäpystyvyyttään. Voidaankin pohtia, arvioiko opiskelija osaamisensa korkeaksi, jos hänellä ei ole riittävää ymmärrystä oppiaineen sisältöjen laajuudesta. Jos opiskelijan ymmärrys oppiaineen sisällöistä on monipuolista ja syvällistä, pystyykö hän mahdollisesti arvioimaan kriittisemmin omaa ainedidaktista tietotaitoaan. Lisäksi on huomioitava, että opiskelijoiden korkeaa minäpystyvyyttä mitattiin kyselylomakkeessa terveysosaamisen osa-alueilla. Haastattelut puolestaan pohjautuivat sisältöalueiden hallitsemisen tarkasteluun. Haastattelut osoittivat, että osa terveystiedon sisältöalueista koettiin haastaviksi. Voidaankin siis pohtia, että vaikka terveysosaamisen osa-alueilla minäpystyvyys oli korkeaa, sisältöalueiden opettamista koskeva minäpystyvyys ei välttämättä antaisi yhtä positiivisia tuloksia vastaavanlaisessa kyselyssä.

Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin erilaisten taustamuuttujien, kuten sukupuolen, vuosikurssin ja suoritettujen terveystiedon opintojen sekä terveysosaamista koskevan minäpystyvyyden välistä yhteyttä. Taustamuuttujista ainoastaan aineopintojen suorittaminen ennusti korkeampaa terveysosaamisen opettamista koskevaa minäpystyvyyttä. Tulos ei ole yllättävä, sillä kuten aikaisemmin todettiin, opettajien kerrytetyllä sisältötiedolla ja ainedidaktisella tietotaidolla on yhteys korkeampaan minäpystyvyyteen (Honey, Pearson & Schwinguber 2014; Swackhamer, Koellner, Basile & Kimbrough 2009). Tulosten pohjalta voidaankin todeta, että korkeaan minäpystyvyyteen on yhteydessä suoritettujen terveystiedon opintojen määrä. On siis huomionarvoista, että opettajankoulutus pystyisi vaikuttamaan opiskelijoiden alakoulun terveystiedon opettamisen minäpystyvyyteen lisäämällä pakollisten opintojen määrää kaikilla opiskelijoilla.

Lisäksi tuloksista käy ilmi, että luokanopettajaopiskelijat kokivat vahvuuksia vaihtelevasti perusopetuksen terveystiedon sisältöalueilla. Haastatteluiden mukaan vahvuuksia koettiin olevan terveystottumusten, seksuaalikasvatuksen ja mielenterveyden teemoissa. Haasteina puolestaan opiskelijat kokivat kansanterveyteen liittyvät aihealueet. Vaikka terveystottumukset ja seksuaalikasvatus koettiin vahvuuksina joidenkin opiskelijoiden toimesta, mainitsi myös osa opiskelijoista nämä teemat erittäin haastavina.

Luokanopettajaopiskelijoiden käsitykset terveystiedon sisältöalueiden hallitsemisesta vaihtelivat siis osittain. Haasteisiin ja vahvuuksiin saattavat vaikuttaa monet erilaiset tekijät, kuten opiskelijoiden aikaisemmat kokemukset sekä henkilökohtaiset arvot ja näkökulmat.

Huomionarvoista on, että opiskelijat kokivat teoreettiseen tietoon liittyvät sisältöalueet haastavina. Kuten aikaisemmin todettiin, myös kyselylomakkeessa terveysosaamisen osa-alueista haastavimmaksi koettiin teoreettiset tiedot. Tulos on huolestuttava, sillä teoreettinen tieto on välttämätön perusta muille terveysosaamisen keskeisille osa-alueille (Paakkari & Paakkari 2012). Ilman teoreettista tietopohjaa opettajan esimerkiksi käytännön taitojen opettaminen ei onnistu. Jos opettaja ei tiedä esimerkiksi elvytyksen periaatteita, on hänen mahdoton opettaa taitoa oppilaille. Voidaankin siis todeta, että luokanopettajakoulutuksen terveystiedon opetuksen tulisi keskittyä enemmän opiskelijoiden teoreettisen tietopohjan vahvistamiseen.

Haastavaa opiskelijoiden sisältöalueiden hallitsemista koskevien vastausten tarkastelusta tekee osin myös se, että tiettyjä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä aiheita sivutaan yliopistossa myös muilla kuin terveystiedon kursseilla. Tämän vuoksi käsitys omasta

terveystiedollisesta osaamisesta saattaa jäädä epäselväksi. Esimerkiksi Turun yliopistossa tunne- ja vuorovaikutustaitoja käsitellään Opettajan vuorovaikutustaidot -kurssilla (Turun yliopisto 2023). Kasvatustieteisiin pohjautuva vuorovaikutuskurssi ei välttämättä takaa opiskelijalle kykyä yhdistää näitä aiheita terveystiedon sisältöalueisiin kuuluviksi. Lisäksi kasvatustieteen vuorovaikutusta käsittelevät kurssit lähestyvät aihetta eri näkökulmasta kuin terveystieto. On erittäin positiivista, että tulevat opettajat käsittelevät näitä tärkeitä aiheita kasvun, kehityksen ja oppimisen näkökulmista. Lisäksi kuitenkin tarvittaisiin opetusta, jossa esimerkiksi tunne- ja vuorovaikutustaitoja tarkastellaan terveyden näkökulmasta, ja jossa näiden tietotaitojen opettamista käydään läpi konkreettisesti.

Terveysnäkökulman tarve näkyy myös opiskelijoiden oman opettajankoulutuksen arviota käsittelevissä haastatteluiden vastauksissa. Tulosten mukaan opettajankoulutus tarjosi vaihtelevasti valmiuksia terveystiedon sisältöalueiden opettamiseen. Opiskelijat kuitenkin kokivat, että koulutus ei antanut riittävää valmiutta missään tutkimuksessa määritetyissä terveystiedon sisältöalueissa. Tuloksista kävi myös ilmi, että opiskelijat kaipaavat opettajankoulutukseensa enemmän terveystiedon ainehallinnallista opetusta. Näiden tulosten perusteella voidaankin siis todeta, että nykyisessä muodossaan luokanopettajankoulutus ei tue riittävästi opettajaopiskelijoiden minäpystyvyyden kehittymistä terveystiedon osalta.

Vaikka haastatteluista ilmeni, ettei opettajankoulutus tue riittävästi opiskelijoiden minäpystyvyyden kehittymistä terveystiedon osalta, kyselylomakkeen vastaukset antavat viitteitä toisen suuntaisista tuloksista. Kyselylomakkeen vastauksista ilmeni, että opiskelijoiden oma arvio koulutuksensa antamista valmiuksista on yhteydessä heidän terveysosaamisen osa-alueiden hallitsemiseensa. Tämä tarkoittaa sitä, että jos opiskelija kokee koulutuksensa antavan valmiuksia terveystiedon opettamiseen, hänen minäpystyvyytensä opettaa näitä aiheita on myös korkeampi. Nämä tulokset ovat linjassa myös aikaisempien tutkimusten tuloksien kanssa, joissa todetaan, että tarjotut valmiudet ovat yhteydessä korkeaan minäpystyvyyteen (Schulman (1987) ja Kansanen (2004)). Tuloksista osin ristiriitaisen tekee se, että opiskelijoiden minäpystyvyys oli korkea, mutta haastatteluiden perusteella he eivät olleet tyytyväisiä koulutuksesta saatuihin valmiuksiin.

Tuloksissa siis todettiin, että kaikki terveysosaamisen osa-alueet korreloivat opiskelijoiden oman koulutuksen arvioinnin kanssa. Oman koulutuksen arviointiin merkittävimmin yhteydessä oli teoreettisten tietojen opettamisen koettu osaaminen. Myös tämä tulos tukee pohdintaa siitä, että opettajankoulutuksen tulisi lisätä terveystiedon teoreettisen tiedon

opettamista koulutusohjelmaansa. Heikoin yhteys oman koulutuksen arviointiin oli puolestaan eettisen pohdinnan osa-alueella. Yleisesti terveystiedon osa-alueiden opettamisen koettu osaaminen korreloi merkitsevästi oman koulutuksen arvioinnin kanssa. Opiskelijoiden oman koulutuksen arvion yhteys minäpystyvyyteen antaa viitteitä siitä, että opettajankoulutuksen tarjoamalla sisällöillä on yhteys opiskelijoiden minäpystyvyyden kehittymiseen.

Huomionarvoista on myös se, että luokanopettajaopiskelijat kokevat koulutuksensa olevan merkittävä tekijä tulevaisuuden työelämän kannalta. Ei siis ole yhdentekevää, millaista terveystiedon opetusta ja didaktiikkaa luokanopettajakoulutuksessa tarjotaan. Voidaan myös ajatella, että opettajankoulutuksella on tärkeä asema kansanterveyden edistämisessä.

Tulevaisuudessa ratkaisuna yliopiston terveystiedon opetukseen voitaisiin pohtia esimerkiksi eriyttämistä. Peruskoulussa eriyttäminen on tärkeässä asemassa, ja onkin yhdenvertaisuuden kannalta perusteltua ja jopa ehdotonta toimia näin. Ehkäpä myös yliopistossa voitaisiin tarjota terveystiedon opetusta niille, joiden minäpystyvyys on terveystiedon osalta matala. Tällöin voitaisiin kehittää luokanopettajaopiskelijoiden pätevyyttä kohdistetusti ja tehokkaasti.

Eriyttäessä voitaisiin huomioida opiskelijoiden hankalaksi kokemat terveystiedon sisältöalueet. Tällöin opetusta voitaisiin kohdistaa erityisesti mielenterveyteen ja seksuaalikasvatukseen, jotka ovat merkityksellisiä teemoja jokaisen lapsen ja nuoren elämän kannalta. Lisäksi opetus voisi kohdistua erityisesti terveystiedon teoreettisten tietojen osa-alueen vahvistamiseen.

Eriyttämisen lisäksi tässä tutkimuksessa eräänä toimen ehdotetaan myös sitä, että kaikki suomalaiset luokanopettajankoulutuslaitokset lisäisivät opetussuunnitelmaansa terveystietoa edes yhden opintopisteen verran. Toki oppiaineen opetusta voisi olla kaikissa opettajankoulutuslaitoksissa enemmän. Ymmärrettävää on, että kaikkia tärkeitä perusopetuksen sisältöalueita ja aihekokonaisuuksia on mahdotonta sisällyttää opettajankoulutuksen opetussuunnitelmaan. Luokanopettajankoulutuksen opetussuunnitelmaa suunniteltaessa merkityksellistä on kuitenkin pohtia, millä keinoilla opettajankoulutuslaitos pystyy vaikuttamaan suomalaisten lasten ja nuorten, ja tätä kautta myös koko yhteiskunnan terveyteen ja hyvinvointiin.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä menetelmäosuuden että myös koko muun tutkimusprosessin ajan (ks. TENK 2023; Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tutkimus pyrittiin toteuttamaan huolellisesti ja tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavin

eettisin periaattein. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti ja totuudenmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että se mittaa aina kokonaisuudessaan samaa asiaa. Jos mittari on täysin reliabeeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet. (Määrällisen tutkimuksen verkkokäsikirja 2023.) Määrällisen aineiston tuloksia tarkastellessa pyrittiin huomioimaan ne tekijät, jotka saattavat vaikuttaa tulosten vaihteluun tai vääristymään. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi mittaustapahtuman mahdollinen vaikutus kohteeseen, valintakriteerien vinoumat sekä koehenkilöiden tai vastauksien kato. Tutkimusmenetelmän luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin lukeutuvat esimerkiksi tutkimuksen otokseen liittyvät seikat. Tutkimuksen otos oli suhteellisen pieni ( $n = 92$ ) ja se kerättiin ainoastaan kolmesta Suomen kaupungista. Vaikka otos oli suhteellisen pieni, sen voidaan kuitenkin päätellä tarjoavan riittävän suuntaa antavia tuloksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimusmenetelmän luotettavuutta heikentää se, että havaintoyksikköjen ryhmä oli hyvin samanlainen joukoltaan. Kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelivat suomalaisessa yliopistossa ja otoksen ikäjakauma oli melko samanlainen.

Lisäksi osa taustamuuttujien mukaisista ryhmistä jäi kooltaan melko pieniksi, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Esimerkiksi kyselylomakkeensukupuolijakauma oli vinoutunut, sillä kyselylomakkeen vastaajista 84 % oli naisia ja vain 16 % miehiä. Otokseen ei valikoitunut lainkaan muunsukupuolisia tutkittavia. Toisaalta sukupuolijakauman suhteen voidaan tutkittavien ajatella edustavan suomalaisia opettajankoulutuslaitoksia, sillä vastaukset olivat yleisen sukupuolijakauman mukaiset. Vastaajamäärät eri vuosikursseilta olivat hyvin tasaiset: vuosikursseilta 2–3 osallistujia oli 45 ( $n = 45$ ) ja vuosikurssilta 4 ylöspäin määrä oli 47 ( $n = 47$ ), joten otoksen voidaan ajatella edustavan yleisesti opettajankoulutuslaitosta. Haastatteluiden sukupuolijakauma oli tasaisempi, sillä haastateltavista miehiä oli neljä ( $n = 4$ ) ja naisia kolme ( $n = 3$ ). Haastateltavat sijoittuivat tasaisesti vuosikursseille 2–5.

Linkki kyselylomakkeen vastaamiseen lähetettiin sähköisesti opiskelijoiden sähköposteihin sekä sitä jaettiin opiskelijoiden WhatsApp -ryhmissä ja Yammer-yhteisöpalvelussa. Kyselylomakkeeseen vastaamista ei voitu valvoa, sillä kyselylomakkeeseen vastattiin sähköisesti. Tästä syystä ei esimerkiksi voida tarkkaan tietää, kuka kyselyyn vastasi tai onko tutkittava voinut vastata kyselyyn yhdessä toisen henkilön kanssa. Tutkittavat ovat myös

vastanneet kyselyyn eri vuorokauden aikaan, joka heikentää tulosten luotettavuutta. Lisäksi vastaajilla ei ole ollut olla kyselyyn vastatessaan mahdollisuutta kysyä ongelmatilanteissa apua tutkijoilta, joka on saattanut aiheuttaa esimerkiksi kyselyyn liittyviä väärinymmärryksiä. Tutkimuksen kyselylomake luotiin tutkijoiden toimista ilman valmista pohjaa, jolloin kyselylomaketta ei oltu tieteellisesti testattu aikaisemmin. Kyselylomake kuitenkin esitettiin otosta muistuttavalla ryhmällä ja se pohjautuu saman tieteenalan tieteellisiin lähteisiin.

Määrällisen aineistonkeruuprosessin luotettavuuteen vaikuttaa käsitteiden operationalisointi, eli käsitteiden määrittelemine sellaisiksi analyttisiksi määreiksi, joita voidaan mitata (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja). Tutkimuksessa pyrittiin osoittamaan tutkittaville henkilöille mahdollisimman selvästi, mitä tarkasteltavilla käsitteillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan. Operationalisointia tehtiin perehtymällä aluksi aiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen, jonka jälkeen pystyttiin määrittelemään käsite ja sen osa-alueet. Lopuksi teoreettiset käsitteet pyrittiin muuttamaan konkreettisiksi arkikieleen sopiviksi käsitteiksi ja indikaattoreiksi. Näin tehtiin esimerkiksi terveysosaamisen osa-alueille, joille määriteltiin vielä alakategorioita sekä annettiin konkreettisia arkielämään liittyviä esimerkkejä.

Yksi määrällisen aineiston analyysin luotettavuutta heikentävä tekijä oli puuttuvien vastausten korvaaminen imputoinnin avulla. Kun katoa paikataan jälkikäteen, on huomioitava, että mikään paikkaustapa ei aidosti korvaa puuttuvaksi jäänyttä tietoa. Mitä enemmän puuttuvia tietoja aineistossa on, sitä enemmän epävarmuuksia siihen sisältyy. Tässä tutkimuksessa puuttuvia arvoja oli ainoastaan kahdeksan. Venkalahden (2014) mukaan usein jonkinasteinen paikkaus on perusteltua, koska muuten tietoja menetetään liikaa. Luotettavuutta olisi parantanut se, että aineiston määrällinen analyysi olisi toteutettu puuttuvien arvojen kanssa. Tässä tutkimuksessa käytettiin kuitenkin kehittyneempää, regressioimputointia, jossa otettiin huomioon kaikkien kolmen mittarin tiedot samanaikaisesti. Puuttuvien arvojen korvaamiseen valittiin regressioimputointi, sillä sen todettiin olevan huomattavasti luotettavampi kuin esimerkiksi keskiarvokorvauksen (Venkalahti 2014; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020).

Eettisestä näkökulmasta merkityksellistä on pohtia yksittäisen vastaajan näkökulmaa imputoinnissa. Varmuudella ei voida sanoa, miksi vastaaja on valinnut neutraalin Ei mielipidettä vastausvaihtoehdon. Mikäli vastaaja on halunnut valita neutraalin vastausvaihtoehdon vain sen takia, ettei hän halua vastata kysymykseen, on valittu

analyysimenetelmä kyseenalainen luodessaan hänelle vastauksen. Lisäksi jos vastaaja on valinnut neutraalin vaihtoehdon siksi, ettei hän ole tiennyt, mitä kysymyksellä tai käsitteellä tarkoitetaan, saattaa analyysitapa vääristää tulosta. Koska tässä tutkimuksessa puuttuvia arvoja oli vastauksista niin pieni osa, koettiin ettei tämä menetelmä väärentänyt yksittäisten vastaajien vastauksia.

Tutkimusmenetelmän luotettavuuteen vaikuttaviin tekijöihin lukeutuvat myös haastatteluihin liittyvät tekijät. Kuten aikaisemmin mainittiin, haastatteluihin valikoitui ainoastaan sellaisia tutkittavia, jotka vapaaehtoisesti ilmoittautuivat haastatteluihin. Haastateltavista viisi ( $n = 5$ ) oli Turun yliopistosta ja kaksi ( $n = 2$ ) Itä-Suomen yliopistosta. Turun yliopiston Rauman kampukselta ei ollut lainkaan haastateltavia. Haastateltavat eivät siis muodostaneet edustavaa otosta. Haastatteluissa ilmeni myös katoa, sillä yksi vapaaehtoiseksi ilmoittautunut tutkittava ei osallistunut haastatteluun. Vaikka haastateltavien vapaaehtoisuus heikentää osin tutkimusmenetelmän luotettavuutta, se on tutkimuseettisesti ainoa vaihtoehto tutkimuksen toteuttamiseen. Lisäksi vapaaehtoisuudella voidaan todeta olevan myös positiivisia vaikutuksia luotettavuuteen. Haastateltavien voidaan esimerkiksi olettaa olevan motivoituneita vastaamaan kysymyksiin, jolloin vastaukset ovat todennäköisemmin olleet totuudenmukaisia ja relevantteja.

Haastatteluihin vaikutti mahdollisesti myös tutkijoiden ja tutkittavan välinen asetelma, sillä tutkijoita oli haastattelutilanteissa kaksi. Tällä kuitenkin pyrittiin pitämään huolta siitä, että kaikki haastattelut ovat tilanteeltaan ja sisällöltään mahdollisimman samanlaisia eikä tutkija voinut ohjata haastattelua tiettyyn suuntaan haastattelun aikana. Haastatteluun saattoivat myös vaikuttaa tutkijoiden asenteet ja ennako-oletukset tutkittavaa aihetta kohtaan. Tutkijat kuitenkin pyrkivät pysymään mahdollisimman objektiivisinä ja neutraaleina sekä laatiessaan haastattelurunkoa että haastattelutilanteiden aikana. Tutkimuksen haastattelurunko luotiin tutkijoiden toimesta ilman valmista pohjaa, jolloin haastattelua ei ollut tieteellisesti testattu aikaisemmin. Haastattelu kuitenkin esitestattiin ennen haastattelututkimuksen aloittamista ja se pohjattiin alan tieteelliseen kirjallisuuteen. Haastattelukysymykset laadittiin ja suunniteltiin tarkasti ilman kiirettä. Haastattelun ääni ja kuva nauhoitettiin sekä vastaukset litteroitiin tarkasti.

Kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta paransi kahden tutkijan panos tutkimukseen, sillä sekä määrällinen että laadullinen aineisto analysoitiin kahden tutkijan toimesta. Laadullisen tutkimusaineiston eli avointen kysymysten ja haastatteluiden vastaukset analysoitiin aluksi

itsenäisesti ja lopuksi vielä yhdessä. Määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin yhdessä. Kahden tutkijan panoksen voidaan siis ajatella parantavan tutkimuksen luotettavuutta. Esimerkiksi Hirsjärven ja Hurmeen (2001) mukaan reliabelius on mahdollista määrittellä siten, että molemmat tutkijat ovat lopputuloksen suhteen samaa mieltä.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää pohtia, edustaako tutkimuksen otos tutkimuksen perusjoukkoa eli suomalaisia luokanopettajaopiskelijoita. Kuten aikaisemmin todettiin, otos on pienehkö, mutta edustaa sukupuoli- ja ikäjakaumaltaan hyvin pitkälti perusjoukkoa. Koska tässä tutkimuksessa tutkittiin vain kahta opettajankoulutuslaitosta Turun ja Itä-Suomen yliopistoista, useamman suomalaisen yliopiston sisällyttämisellä tutkimukseen saataisiin luotettavampia tuloksia. Suurempi otanta olisi siis parantanut tutkimuksen reliabiliteettia.

Luotettavuutta arvioidessa pohdittiin myös, miten tutkimuksen luonne ja tutkimusaihe ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, miten tutkimukseen osallistujat ovat vastanneet kysymyksiin. Siksi tutkimustuloksiin pyrittiin suhtautumaan kriittisesti sekä pohdittiin tarkasti sitä, mitä ja mistä tulokset kertovat. Tutkimuksessa huomioitiin myös tutkimuksen edustavuus eli pyrittiin selvittämään, etteivät tulokset perustu ei-edustaviin vastaajiin tai prosesseihin. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin myös tuomaan epätyypilliset tapaukset julki, eikä niitä jätetty tulkintojen ulkopuolelle pyrittäessä johdonmukaisiin tai yhtenäisiin tulkintoihin. Poikkeavat tulokset kirjattiin ja niitä tarkasteltiin huolellisesti, aivan kuin muitakin tutkimustuloksia.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä mitata tutkittavaa aihetta (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja). Tutkimukseen pyrittiin valitsemaan mahdollisimman edustava otos, jossa mitään havaintoyksikköjen ryhmää ei suosita tai jätetä otoksen ulkopuolelle. Lisäksi kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin muodostamaan kohderyhmälle sopiviksi. Tutkijat pyrkivät muodostamaan lomakkeen kysymykset niin, että osallistujat ymmärtävät ne mahdollisimman samalla tavalla kuin tutkijat itse. Kysymysten asettelusta pyrittiin saamaan mahdollisimman yksinkertaisesti ymmärrettävää, kysymyksistä jätettiin pois esimerkiksi täytesanat ja abstraktit ilmaukset. Lisäksi vältettiin monitulkintaisia ilmauksia. Koko tutkimusprosessin ajan pyrittiin arvioimaan, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Tutkimusta tarkasteltiin siis koko työstövaiheen ajan kokonaisuudessaan kriittisesti.

Tutkimuksen validiteetin kannalta huomioitavaa on se, että opiskelijoiden vastauksiin omasta kyvykkyydestä vaikuttaa ymmärrys siitä, kuinka laajoina terveystieto-oppiaine ja sen

sisältöalueet nähdään. Esimerkiksi jos vastaajan tietopohja terveystiedosta on laaja ja hän ymmärtää yksittäisen sisältöalueen laaja-alaisuuden, hän pystyy myös kriittisesti arvioimaan omaa osaamistaan. Toisaalta vastaaja, jonka terveystiedollinen ajattelu on suppeaa ei välttämättä hahmota oman osaamisensa puutteita. Vastaajien käsitys omasta osaamisestaan on siis täysin subjektiivinen. Toisaalta tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tarkastella opiskelijoiden objektiivista osaamistasoa, vaan heidän subjektiivista kokemusta osaamisestaan. Lisäksi vastaajien kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan vaikuttaa vastauksien luotettavuuteen sekä vastaajaksi valikoitumiseen.

Validiteetin kannalta hankaluutta aiheuttaa se, että aiheesta ei löydetty aikaisempaa tutkimusta Suomesta tai maailmalta. Tästä syystä on vaikea arvioida sitä, onko tutkimuksen tuloksilla yhteys aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Yleistä minäpystyvyyttä on kuitenkin tutkittu runsaasti ja tämän tutkimuksen tulokset antavat samanlaista viitettä minäpystyvyyteen vaikuttavista tekijöistä kuin aikaisempien tutkimusten tulokset. Kuten tulosten tarkastelussa todettiin, yksi tämän tutkimuksen validiteettia heikentävä tekijä on se, että eri mittareista saadut tulokset eivät ole täysin linjassa toistensa kanssa.

Tämän tutkimuksen laadullisia tuloksia käsitellään reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden sijasta uskottavuuden käsitteellä. Uskottavuus nähdään esimerkiksi luotettavuutena, jonka osatekijöitä ovat sovellettavuus, pysyvyys, neutraalisuus sekä totuusarvo (Tynjälä 1991). Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan uskottavuutta voidaan tarkastella myös pohtimalla, vastaavatko tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Tämä näkyy tässä tutkimuksessa esimerkiksi käsitteiden avaamisena haastattelutilanteessa. Kuitenkin, koska kyseessä oli teemahaastattelu, jokainen haastattelu oli yksilöllinen. Tämän vuoksi käsitteiden määrä vaihteli haastattelutilanteissa, jolloin kaikkia käsitteitä ei välttämättä avattu jokaiselle haastateltavalle.

Laadullista aineistoa analysoidessa otettiin huomioon myös se, että tutkimukseen osallistuvat eivät välttämättä puhu kaikissa tilanteissa yhdenmukaisesti, eli esimerkiksi puhetapa on tilannesidonnainen. Osa tutkittavista aiheista oli henkilökohtaisia ja siksi tutkijat huomioivat, etteivät vastaajat tai haastateltavat välttämättä kertoneet heidän todellisista ajatuksistaan, vaan saattoivat vastata kysymyksiin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vaikka haastatteluiden pohjana toimi terveysaihe, haastatteluissa ei kuitenkaan käsitelty tutkittavien omaa terveyttä tai terveyskäyttäytymistä, vaan heidän kykyään opettaa terveyteen liittyviä aiheita. Tästä syystä kysymykset eivät koskeneet niin

sensitiivisiä aiheita kuin terveyteen liittyvät haastattelut todella voisivat käsitellä. Renzettin & Leen (1990) mukaan mikä tahansa aihepiiri saattaa kuitenkin yllättäen osoittautua sensitiiviseksi kahden toiselleen tuntemattoman tavatessa haastattelutilanteessa. Tämä on kuitenkin todennäköisintä silloin, kun haastattelu tunkeutuu yksityiselle alueelle tai koskee henkilökohtaista kokemusta.

Parkkilan, Välimäen ja Routasalon (2000) mukaan tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa myös tutkimukseen osallistuneiden riittävä kuvaus sekä arvio kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Tähän tutkimukseen osallistunut joukko pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti kuitenkin tutkimusetiikan periaatteita kunnioittaen. Lisäksi koko tutkimusprosessi kuvattiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti.

Viimeiseksi luotettavuuspohdinnan aiheeksi nostetaan kysymys siitä, onko aineisto riittävä, jotta siitä voidaan vetää johtopäätöksiä. Kuten aikaisemmin mainittiin, otos on kooltaan melko suppea ( $n = 92$ ). Jotta tutkimustulokset olisivat yleistettäviä tutkittavaan perusjoukkoon, otoksen tulisi olla moninkertainen tämän tutkimuksen otoskokoon verrattuna. Tutkimuksen tuloksista saadaan kuitenkin viitteitä siitä, että aihetta olisi tärkeä tutkia valtakunnallisesti suuremman otannan avulla.

### **8.3 Jatkotutkimusehdotuksia ja tulosten hyödyntämismahdollisuuksia**

Tässä tutkimuksessa selvitettiin luokanopettajaopiskelijoiden minäpystyvyyttä terveystiedon opettamiseen alakoulussa. Minäpystyvyyttä selittäviä tekijöitä ei voida kuitenkaan tämän tutkimuksen perusteella suoraan määrittää. Jatkotutkimusten kannalta olisikin mielenkiintoista selvittää, mitkä tekijät vahvistavat tai heikentävät koulutuksessa opettajien minäpystyvyyttä. Haastattelut antavat viitteitä siitä, että opiskelijoille ei ole selvää, mitä kaikkea terveystiedossa tulisi opettajana hallita. Tämän vuoksi erityisen mielenkiintoista olisikin jatkossa selvittää, millaiset valmiudet luokanopettajaopiskelijoilla todellisuudessa on opettaa terveystietoa alakoulussa. Tällöin voitaisiin myös tarkastella, onko objektiivisesti mitattu osaaminen ja valmius samankaltaista opiskelijoiden kokemien valmiuksien eli minäpystyvyyden tunteen kanssa.

Koettujen valmiuksien lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia asenteita luokanopettajaopiskelijoilla ja luokanopettajilla on terveystiedon opettamista ja koko oppiainetta kohtaan, ja miten se on yhteydessä luokanopettajaopiskelijoiden

minäpystyvyyteen opettaa terveystietoa. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, miten minäpystyvyys eroaa terveystietoa sivuaineena lukeneiden ja vain pakolliset opinnot suorittaneiden opiskelijoiden välillä. Vaikka kyselylomakkeessa kysyttiin osallistujien terveystiedon opintojen suorittamisen määrää, ei sen yhteyttä minäpystyvyyteen tutkittu tarkemmin tässä tutkimuksessa. Tulosten mukaan opiskelijat kokivat heikompaa minäpystyvyyttä terveystietosaamisen teoreettisten tietojen osa-alueella. Jatkotutkimuksena voitaisiinkin selvittää, miksi opiskelijat kokivat heikompaa minäpystyvyyttä teoreettisissa tiedoissa, ja miten tämän osa-alueen kehittymistä voitaisiin tukea opettajankoulutuksessa.

Yleisesti terveystieto ja erityisesti alakoulun terveystieto osana ympäristöoppia on vähän tutkittu aihe koulutuksen kentällä. Tätä saattaa osin selittää se, että oppiaine on uusi. Lisäksi kuitenkin tarvittaisiin tutkijoita, jotka ovat aidosti kiinnostuneita terveystiedon oppiaineesta. Vähäinen tutkimusnäyttö terveystiedon aiheista saattaa myös kertoa oppiaineen tämänhetkisestä asemasta. Kuten jo aikaisemmin tässä tutkielmassa nostettiin esille, oppiaineen asemasta kertoo osittain myös Opetushallituksen tekemä vuoden 2020 selvitys Opettajien näkemyksiä ympäristöopin opettamisesta ja nivelvaiheesta, josta terveystieto on jätetty kokonaan pois. Oppiaine mainittiin selvityksessä kerran kohdassa: ”Terveystieto ei ollut mukana selvityksessä”. Jos Opetushallitus laiminlyö oppiainetta osana alakoulun ympäristöoppia, voidaan aineen aseman ajatella olevan jo lähtökohtaisesti hauras. Siksi tarvittaisiinkin useampia terveystieto-oppiaineen puolesta puhuvia opettajia, tutkijoita sekä muita koulutus- ja kasvatustieteen asiantuntijoita.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi osana opettajankoulutuslaitosten opetussuunnitelman kehittämistä. Tutkimustulokset kertovat, että opettajankoulutuslaitos on osin onnistunut kasvattamaan opiskelijoiden minäpystyvyyttä terveystieto-oppiaineen opettamiseen liittyen. Tuloksista nousee kuitenkin esille myös selkeitä epäkohtia ja puutteita terveystiedon opetukseen liittyen. Näiden tulosten pohjalta saatu tieto on arvokasta, kun suunnitellaan opetussuunnitelman uudistamista tuleville opiskelijoille. Kuten aikaisemmin todettiin, opettajilla on suuri vaikutus siihen, minkälaisia terveyden ja hyvinvointiin liittyviä valintoja oppilaat tekevät elämässään (Sajaniemi 2016). Ei siis ole yhdentekevää, miten näitä asioita opetetaan tuleville opettajille.

Lopuksi voidaan todeta, että vaikka tutkimusta minäpystyvyydestä on tehty runsaasti, ei terveystiedon opettamista ole juurikaan tutkittu suomalaisessa koulukontekstissa. Tulosten yleistämiseksi vaadittaisiin enemmän tutkimusnäyttöä terveystiedon opettamisesta ja

terveysosaamisesta osana lasten ja nuorten terveyden edistämistä. Keskustelu aiheen ajankohtaisuudesta on kuitenkin tämän tutkimuksen myötä avattu.

## Lähteet

- Allinder, R. 1994. The relationship between efficacy and the instructional practices of special education teacher and consultants. *Teacher Education and Special Education*, 17, 86–95.
- Armor, D. 1976. Analysis of the school preferred reading program in selected Los Angeles minority schools. N.p., 1976. Print. 6–85.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. 1982. Self-efficacy Mechanism in Human Agency. Stanford University. *American psychologist*, 37(2), 122–147.
- Bandura, A. 1986. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359–373.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman. 3–115, 158–190.
- Byman, R., Jyrhämä, R., Stenberg, K., Maaranen, K., Sintonen, S. & Kynäslähti, H. 2021. Finnish teacher educators' preferences for their professional development – quantitative exploration. *European journal of teacher education*, 44(4), 432–451.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D. Väisälä L. & Kaimola, K. (toim.), *Seksuaalisuus*. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Caires, S., Almeida, L. & Vieira, D. 2012 Becoming a teacher: student teachers' experiences and perceptions about teaching practice. *European Journal of Teacher Education*, 35:2, 163–178.

- Carleton, L. E., Fitch, J. C., & Krockover, G. H. (2008). An in-service teacher education program's effect on teacher efficacy and attitudes. *Educational Forum*, 72(1), 46-62.
- Chacon, C. 2005. Teachers' perceived efficacy among English as a foreign language teachers in Venezuela. *Teaching and Teacher Education*. 21, 257–272.
- Commission of the European Communities. 2007. Improving the Quality of Teacher Education. Communication from the commission to the Council and the European parliament 3.8.2007. Brussels: Commission of the European communities, 2–15.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. (10. painos) Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–51.
- Eronen, J. (2021). Terveystietä: ajankohtainen mutta vähän tutkittu kansalaistieto. *Gerontologia*, 35(2), 180–185. [Viitattu 10.10.2022] Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.97439>
- Ghaith, G., & Shaaban, K. (1999). The relationship between perceptions of teaching concerns, teacher efficacy, and selected teacher characteristics. *Teaching and Teacher Education*, 15(5), 487-496.
- Guy, T. H. 2010. Addressing south Carolina's secondary level teacher attrition problem: Examining teachers' self-efficacy, attitudes, and assertions. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 71(5-A), 1522.
- Heiskanen, T., Leinonen, M. & Otonkorpi-Lehtoranta, K. 2017. Lehdessä: Työelämän tutkimus. 15(1), 66–80.

- Helsingin Yliopisto. 2023. Kasvatustieteiden tutkinto-ohjelma: luokanopettaja, kasvatustiede. [Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/tutkinnon-laajuus-ja-tutkintorakenne>
- Heller, S. S., Boothe, A., Keyes, A., Nagle, G., Sidell, M. & Rice, J. 2011. Implementation of a mental health consultation model and its impact on early childhood teachers' efficacy and competence. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 143–162.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. 195–205.
- Honey, M., Pearson, G. & Schwinguber, H. (2014) STEM Integration in K-12 Education: Status, Prospects, and an Agenda for Research. Washington DC: National Academies Press, 7–35.
- Huhtala, A. & Vesalainen, M. 2018. Arviointi muutoksessa myös kieltenopetuksessa? Opettajien ja opettajaksi opiskelevien käsityksiä arvioinnista. *Yliopistopedagogiikka* (1), 19. [Verkkajulkaisu. Viitattu 03.12.2023] Saatavilla: <https://lehti.yliopistopedagogiikka.fi/2018/11/30/arviointi-muutoksessa-myos-kieltenopetuksessa-opettajien-ja-opettajaksi-opiskelevien-kasityksia-arvioinnista/>
- Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Verkkajulkaisu. Viitattu 02.12.2021] Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvaori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 9–36.
- Itä-Suomen yliopisto. 2023. Luokanopettajan tutkinto-ohjelma, Joensuu, kasvatustieteen kandidaatti ja maisteri 2022–2023. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: <https://opas.peppi.uef.fi/fi/perustutkintokoulutus/29203-soveltavan-kasvatustieteen-ja-opettajankoulutuksen-osasto/24284/13925?period=2022-2023>

- Juhila, K. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Verkkojulkaisu. Viitattu 13.06.2022.] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Jyrhämä, R., Hellström, M., Uusikylä K. & Kansanen, P. 2016. Opettajan didaktiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 11–52.
- Jyväskylän Yliopisto. 2023. Luokanopettajan kandidaatti- ja maisteriohjelman opinto-opas 2020–2023. [Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: <https://opinto-opas.jyu.fi/2022/fi/koulutus/luokandimaisterikou/>
- Kaasalainen, K. 2016. Terveiden lukutaito ja terveyserojen kaventaminen. Teoksessa Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kallio, M., Kallioniemi, A., Mäntylä, T. & Routarinne, S. 2021. Ainedidaktiikka: sateenvarjo vai prisma? Ainedidaktiikka, 5(1), 1–2. [Verkkojulkaisu. Viitattu 15.02.2023] Saatavissa: <https://doi.org/10.23988/ad.109192>
- Kallio, M., Kallioniemi, A., Mäntylä, T. & Routarinne, S. 2022. Tarvitaanko ainedidaktikkoja? Ainedidaktiikka, 6(2), 1–2. [Verkkojulkaisu. Viitattu 10.02.2023] Saatavissa: <https://doi.org/10.23988/ad.119785>
- Kannas, L. 2002. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona. Teoksessa Terho, P. & Ala-Laurila, E-L. & Laakso, J. & Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 412–422.
- Kannas, L., Aira, T. & Peltonen, H. 2010. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosisista. Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.) Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 17–137.
- Kansanen P. 2004. Opetuksen käsitemaailma. Jyväskylä: PS-kustannus. 87–89.

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto  
[Verkkójulkaisu. Viitattu 19.9.2022]. Saavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Lazarides, R., Buchholz, J. & Rubach, C. 2018. Teacher enthusiasm and self-efficacy, student-perceived mastery goal orientation, and student motivation in mathematics classroom. *Teaching and Teacher Education*, 69, 1–10.

Lindfors, T. 2007. Luokanopettajan koulutuksen monialaiset opinnot opiskelijoiden kokemina. Teoksessa: Merenluoto, K., Virta, A. & Carpelan, P. (toim.) 2007. Opettajankoulutuksen muuttuvat rakenteet – Ainedidaktinen symposium. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja B:77. Turku: Turun opettajankoulutuslaitos. 265–272.

Lipponen, L., & Kumpulainen, K. (2010). Toimijuus ja sen kehittymisen tukeminen opettajankoulutuksessa. Teoksessa: A. Kallioniemi, A. Toom, M. Ubani, & H. Linnansaari (toim.) Akateeminen luokanopettajakoulutus: 30 vuotta teoriaa, käytäntöä ja maistereita. *Kasvatusalan tutkimuksia* (52). Helsinki: FERA, Suomen kasvatustieteellinen seura.

Maijala, H. 2009. Terveystiedon opetussuunnitelma. Teoksessa: Hautamäki, R., Hämäläinen, E., Kaisla, M., Kepler-Uotinen, K., Paakkari, O., Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Maijala, H. (2009). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto, 55–72.

McGuire, B. D. (2011). Exploring the influence of teacher collaboration on teacher self-efficacy: A single case study of a charter high school. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 72(5-A), 1581.

Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., Mannix-McNamara P. 2015. Teacher Competencies in Health Education: Results of a Delphi Study. *PLoS ONE* 10(12). [Verkkójulkaisu. Viitattu 10.02.2023] Saatavilla:  
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0143703&type=printable>

- Nutbeam, D. 1998. Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization. 1–20.  
[Verkkajulkaisu. Viitattu 10.05.2022] Saatavissa:  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- Opetusministeriö. 2007. Koulutus ja tutkimus 2007–2012. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2008(9), 67–70.
- Opetusministeriö. 2007. Opettajankoulutus 2020. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007(44), 50.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022. Opettajankoulutuksen kehittämissuunnitelma 2022–2026. Valtioneuvosto: Opetus- ja kulttuuriministeriö. [Verkkajulkaisu. Viitattu 05.03.2023]  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164087/OpettajankoulutuksenKehittamissuunnitelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oulun yliopisto. 2023. Luokanopettajakoulutuksen tutkinto-ohjelma. [Viitattu 10.01.2023]  
Saatavissa: <https://www oulu.fi/fi/hae/kandidaatiohjelmat/luokanopettaja>
- Paakkari, L. & Okan, O. 2019. Health Literacy—Talking the Language of (School) Education. Health literacy research and practice. Vol. 3 (3). 161-164. [Verkkajulkaisu. Viitattu 01.12.2021] Saatavissa:  
<https://www.proquest.com/docview/2300613280/fulltextPDF/28DE7978B13F4422PQ/1?accountid=14774>
- Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. Health education, 112(2), 133–152. [Verkkajulkaisu. Viitattu 10.11.2021] Saatavissa:  
<https://doi.org/10.1108/09654281211203411>
- Paakkari, O., Saarelma, O. & Vertio, H. 2013. Tulevaisuuden sivistystä - terveystiedon asema lukion tuntijakouudistuksessa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia. 129(24). 2581. [Verkkajulkaisu. Viitattu 30.11.2021] Saatavissa:

[Tulevaisuuden sivistystä - terveystiedon asema lukion tuntijakouudistuksessa \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

- Paakkari, L., Torppa, M., Paakkari, O., Välimaa, R., Ojala, K. & Tynjälä, J. (2019). Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *European journal of public health*, 29(5), 919–924. [Verkkojulkaisu. Viitattu 29.11.2022] Saatavissa: <https://doi:10.1093/eurpub/ckz011>
- Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* (12), 26–35.
- Peltonen, H. & Kannas, L. 2006. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Pietilä, A.-M. 2010. Terveiden edistäminen-teorioista toimintaan. WSOY Pro, Helsinki.
- Renzetti, C. M. & Lee, R. M. 1990. The problem of researching sensitive topics: An overview and introduction. *American Behavioral Scientist*, 33(5), 510–528.
- Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – perusraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus & Stakes. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. [Verkkojulkaisu. Viitattu 25.01.2023] Saatavissa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/46621\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_peruskouluissa2\\_0.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2_0.pdf)
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 367–380.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Verkkojulkaisu. Viitattu 01.03.2023] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

- Shulman, L. 1987. Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. Harvard Educational Review, 57(1), 1–22.
- Summanen, A., Rautopuro, J., Kannas, L. & Paakkari, L. 2022. Objective health literacy skills among ninth graders in Finland: outcomes from a national learning assessment. Scandinavian Journal of Public Health. 50(5). 646–653. [Verkkajulkaisu. Viitattu 01.03.2023] Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/14034948211019798>
- Sajaniemi, N. 2016 Terveystieteet – Hyvinvoinnin tiede. Teoksessa Juuti, K. 2016 Ympäristöoppia opettamaan. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–114.
- Smylie, M. A. 1989. Teachers' views of the effectiveness of sources of learning to teach. Elementary School Journal, 89, 543–558.
- Stein, M. K., & Wang, M. C. 1988. Teacher development and school improvement: The process of teacher change. Teaching and Teacher Education, 4(2), 171–187.
- Swackhamer, L. E., Koellner, K., Basile, C. & Kimbrough, D. 2009. Increasing the Self-Efficacy of Inservice Teachers through Content Knowledge. JSTOR: Gaddo Gap Press, 63–78.
- Tampereen yliopisto. 2023. Kasvatustieteiden koulutus. [Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/opintotiedot/koulutukset/otm-c0a8b381-f6b9-46e2-9406-fe26520c2c2c?>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kouluterveyskyselyn tulokset. [Verkkajulkaisu. Viitattu 12.3.2023] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2023(2), 11–15. Helsinki: TENK. [Verkkajulkaisu. Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Topoel, V. 2016. Doing surveys online. London: SAGE. 19–50.

Turun yliopisto. 2023. Opinto-opas. Luokanopettajan tutkinto-ohjelma, Turku, kasvatustieteen kandidaatti ja kasvatustieteen maisteri. [Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: <https://opas.peppi.utu.fi/fi/perustutkintokoulutus/kasvatustieteiden-tiedekunta/14002/13352?period=2022-2024>

Turun yliopisto. Opinto-opas. 2023. Luokanopettajan tutkinto-ohjelma, Rauma, kasvatustieteen kandidaatti ja maisteri. [Viitattu 10.01.2023] Saatavissa: <https://opas.peppi.utu.fi/fi/perustutkintokoulutus/kasvatustieteiden-tiedekunta/14002/13352?period=2022-2024>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Kasvatus 22(5–6), 387–398.

Tyrväinen, H. 2009. Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehitys. Teoksessa: Hautamäki, R., Hämäläinen, E., Kaisla, M., Kepler-Uotinen, K., Paakkari, O., Jeronen, E., Välimaa, R., Tyrväinen, H. & Majjala, H. (2009). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylän yliopisto, 169–184.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopisto.

Välimaa, R. Terveystieto ja seksuaaliopetus – haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa: Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 137–146.

Vuori, J. 2022. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 13.06.2022.] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

World Health Organization. 2013. Health literacy, The solid facts. Toim. Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F. & Tsouros, A. G. WHO Regional Office for Europe. [Viitattu 07.03.2023.] Saatavissa:

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)

World Health Organisation. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion, 1–5. [Viitattu 10.1.2023.] Saatavissa:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zee, M. & Koomen, H. M. Y. 2016. Teacher Self-efficacy and Its Effects on Classroom Processes, Student Academic Adjustment, And Teacher Well-Being: A Synthesis of 40 Years of Research. *Review of educational research* 86(4), 981–1015.

Åbo Akademi. Utbildningslinjen för klasslärare, antagna 2022. 2023. [Viitattu 10.01.2023]

Saatavissa: <https://studiehandboken.abo.fi/sv/program/24461?period=2022-2024>

## Liitteet

### Liite 1. Kyselylomake

## Suomalaisten luokanopettajaopiskelijoiden kokemat valmiudet opettaa terveystietoa alakoulun ympäristöopissa

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Hei! Olemme kaksi luokanopettajaopiskelijaa Turun yliopistosta ja opiskelemme sivuaineena terveystietoa. Selvitämme Pro gradu -tutkielmassamme suomalaisten luokanopettajaopiskelijoiden kokemia valmiuksia opettaa terveystietoa alakoulun ympäristöopissa.

Lomakkeeseen vastataan anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa lomaketta tahansa.

Vastaaminen vie arviolta 10 minuuttia. Kyselyn lopussa voit jättää yhteystietosi vapaavalintaista haastattelua varten. Kiitos, jos osallistut.

Kysymys 1: Vastaamalla kyllä annat suostumuksesi vastaustesi käyttöön tutkimuksessa, hyväksyt tietosuojailmoituksen ja siirryt kyselyyn. Mikäli vastaat ei, kysely päättyy. \*

Kyllä

Ei

Kysymys 2: Yliopisto, jossa opiskelen \*

Itä-Suomen yliopisto

Turun yliopisto, Turun kampus

Turun yliopisto, Rauman kampus

Kysymys 3: Sukupuoli \*

Nainen

Mies

Muu

En halua määritellä

Kysymys 4: Ikä \*

19 v. tai alle

20–24 v.

25–29 v.

30–34 v.

35–39 v.

40 v. tai yli

Kysymys 5: Vuosikurssi \*

2.

3.

4.

5.

Muu, mikä?

Kysymys 6: Sisältyykö opettajankoulutuksesi opintoihin pakollinen terveystiedon kurssi? \*

Kyllä, kuinka monta opintopistettä?

Ei

Kysymys 7: Valinnaisten terveystiedon opintojen määrä yliopistossa. Vastaa ylimmän suorittamasi tason mukaan. \*

En ole opiskellut terveystiedon valinnaisia kursseja.

Olen opiskellut yksittäisiä kursseja.

Olen opiskelemassa terveystiedon perusopintoja.

Olen opiskellut terveystiedon perusopinnot.

Olen opiskelemassa terveystiedon aineopintoja.

Olen opiskellut terveystiedon aineopinnot.

Olen opiskelemassa terveystiedon syventäviä opintoja.

Olen opiskellut terveystiedon syventävät opinnot.

Muu, mikä?

Kysymys 8: Oletko opiskellut terveystietoa muualla kuin yliopistossa? \*

En

Kyllä, missä ja kuinka paljon?

Kysymys 9: Kokemus terveystiedon opettamisesta \*

Ei ole kokemusta

On kokemusta, pääosin myönteistä

On kokemusta, pääosin neutraalia

On kokemusta, pääosin kielteistä

Kysymys 10: Arvioi omaa osaamistasi terveystieteen osa-alueilla. \*

Ymmärrän, mitä tarkoitetaan terveystieteen liittyvällä/liittyvillä...

Teoreettisilla tiedoilla \*

Käytännön taidoilla \*

Kriittisellä ajattelulla \*

Itsetuntemuksella \*

Eettisellä vastuullisuudella \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 11: Arvioi omaa osaamistasi seuraavien väittämien avulla. \*

Koen, että minulla on riittävästi tietoa...

ihmisen kehosta, kasvusta ja kehityksestä. \*

ravitsemuskasvatuksesta. \*

päihdekasvatuksesta ja riippuvuuksista. \*

mielenterveystaidoista. \*

sairauksista ja niiden ehkäisystä, esim. kansantaudeista. \*

tunne- ja vuorovaikutustaidoista, esim. sosiaaliset suhteet, yksinäisyys, kiusaaminen \*

unen, levon ja kuormituksen yhteydestä terveyteen. \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 12: Arvioi omaa osaamistasi seuraavien väittämien avulla. \*

Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa...

tunne- ja vuorovaikutustaitoja. \*

sairauksien hoitoon liittyviä sisältöjä. Esim. lääkekasvatus, hoitoon hakeutuminen, omien oireiden arviointi jne. \*

liikennekasvatusta. \*

ensiaputaitoja. \*

turvataitoja, esim. seksuaalisen hyvinvoinnin ja seksuaaliterveyden suojeleminen. \*

moni- ja medialukutaitoja. \*

turvallisuustaitoja, esim. paloturvallisuus. \*

mielenterveystaitoja. \*

Terveyttä edistäviä taitoja, esim. elämäntavat, terveyttä edistävät valinnat jne. \*

kansalaistaitoja. \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 13: Arvioi omaa osaamistasi seuraavien väittämien avulla. \*

Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa...

oikeanlaisia tiedonhankintamenetelmiä. \*

terveysviestinnän käyttöä ja tulkitsemista. \*

mainonnan ja markkinoinnin kriittistä tulkintaa. \*

oman terveyteen liittyvän ajattelun ja käyttäytymisen kriittistä tarkastelua (itsereflektiota). \*

oman lähiympäristön kriittistä tarkastelua. \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 14: Arvioi omaa osaamistasi seuraavien väittämien avulla. \*

Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa oppilasta...

muodostamaan kuvaa itselleen sopivista hyvinvointia edistävästä keinoista. \*

arvostamaan itseään ja löytämään omia vahvuuksiaan. \*

arvioimaan kriittisesti omaa ajatteluaan ja käyttäytymistään. \*

tarkastelemaan omaa ja muiden kulttuuria tai arvomaailmaa. \*

tarkastelemaan omaa minäkuvaansa ja identiteettiänsä. \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 15: Arvioi omaa osaamistasi seuraavien väittämien avulla. \*

Koen, että minulla on hyvät valmiudet opettaa...

terveyden edistämiseen liittyvää eettistä pohdintaa. \*

terveyseroihin liittyvää eettistä pohdintaa. \*

oppilaita pohtimaan omaa moraalikäsitystään. \*

lähiympäristöstä ja ympäristöterveydestä huolehtimista. \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 16: Arvioi opettajankoulutustasi seuraavien väittämien avulla. \*

Koen, että olen saanut koulutuksessani tarpeeksi tietoa...

fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvistä sisällöistä. \*

tunne- ja vuorovaikutustaitoihin liittyvistä sisällöistä. \*

mielenterveystaitoihin liittyvistä sisällöistä. \*

terveystottumuksiin (esim. uni, lepo, ravitsemus & liikunta) liittyvistä sisällöistä. \*

ympäristöterveydestä. \*

turvataito- ja seksuaalikasvatuksesta. \*

terveyspolitiikkaan liittyvistä sisällöistä. \*

terveyteen liittyvistä asenteista ja arvoista. \*

Vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä, ei mielipidettä

Kysymys 17: Mikäli haluat osallistua lyhyeen haastatteluun (15–20 min), jätäthän yhteystietosi alla olevaan kenttään.

Kysymys 18: Mitä muuta haluaisit kertoa liittyen terveystiedon opetukseen?

## Liite 2. Haastattelukysymykset

Kuinka merkityksellisenä koet terveystiedon sisältöjen osaamisen luokanopettajan työssä?

Miksi?

Mitkä terveystiedon aihealueet koet osaavasi hyvin? Miksi?

Mitkä terveystiedon aihealueet koet haastaviksi? Miksi?

Onko näistä mielestäsi jokin aihealue erityisen haastava?

Kuvaile mitkä asiat koulutuksessamme ovat tukeneet tietojesi kehittymistä tällä osa-alueella.

Millä tavoin toivoisit koulutuksesi tukevan osaamistasi enemmän? Käydään läpi

sisältöalueittain:

Fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvät sisällöt

Tunne- ja vuorovaikutustaitoihin liittyvät sisällöt

Mielenterveystaitoihin liittyvät sisällöt

Terveystottumuksiin liittyvät sisällöt

Ympäristöterveyteen liittyvät sisällöt

Turvataitoihin ja seksuaalikasvatukseen liittyvät sisällöt

Terveyspolitiikkaan liittyvät sisällöt

Terveyteen liittyvät asenteet ja uskomukset

Mitä toivoisit koulutuksesi tuovan lisää terveystiedon sisältöjen opettamiseen liittyen?

Mitä muuta haluaisit kertoa tästä aiheesta?

### Liite 3. Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus. EU:n yleinen tietosuoja-asetus artiklat 13 ja 14.

Turun yliopisto – University of Turku

FI-20014 Turun yliopisto, Finland, [www.utu.fi](http://www.utu.fi)

1. Rekisterin nimi	Suomalaisten luokanopettajakoulutusopiskelijoiden kokemat valmiudet opettaa terveystietoa alakoulun ympäristöopissa
2. Rekisterin pitäjä	Eevi Heilimö, x Ella Hytönen, x Turun yliopisto, opettajankoulutuslaitos, 20014 TURUN YLIOPISTO
3. Vastuuhenkilöiden yhteystiedot	Eevi Heilimö, x Ella Hytönen, x
4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot	DPO@utu.fi +358 29 450 4361
5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste	Tutkimusaineiston määrällinen osa kerätään Webropol-kyselylomakkeella. Kyselyyn vastataan anonymisti. Kyselyllä on tarkoitus saada tietoa opettajaopiskelijoiden valmiuksista opettaa terveystietoa alakoulun ympäristöopissa. Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisena käsittelyperusteena on: <input checked="" type="checkbox"/> käsittely on tarpeen tieteellistä tutkimusta varten (yleinen etu 6 art. 1 a-kohta)
6. Käsiteltävät henkilötietoryhmät	Rekisteriin talletetaan rekisteröidystä seuraavia tietoja Rekisteriin kerätään Kyselylomakkeessa: ikä, sukupuoli, vuosikurssi, yliopisto, jossa opiskelee, sähköpostiosoite, mahdollinen terveystiedon sivuaine, kokemuksia terveystiedon opettamisesta sekä osallistujan vastaukset koskien valmiuksia terveystiedon opettajuuteen Haastattelussa: nimi, äänitunniste & kasvotunniste  Kyselyn perusteella kerätään vapaaehtoiset osallistujat haastatteluun. Näihin osallistujiin otetaan yhteyttä heidän ilmoittamansa sähköpostiosoitteen kautta. Haastattelut toteutetaan yliopiston lisensoimalla

	<p>Zoom -alustalla. Haastattelut videoidaan ja videotallenteet säilytetään Turun yliopiston Seafilessä.</p> <p>Analysointivaiheessa haastattelut litteroidaan. Tutkimusraporttiin kirjataan vain tutkimuksen kannalta olennaiset henkilötiedot (ikä, sukupuoli, vuosikurssi, yliopisto, terveystiedon opintojen määrä), eikä raportista ei voida tunnistaa tutkittavaa.</p> <p>Pro gradu –tutkielman tulokset julkaistaan tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen.</p>
7. Henkilötietojen vastaanottajat ja vastaanottajaryhmät	<p>Vain rekisterinpitäjät pääsevät näkemään ja käsittelemään tietoja.</p> <p>Henkilötietoja ei siirretä eikä luovuteta muille.</p>
8. Tiedot tietojen siirrosta kolmansiin maihin	<p>Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.</p>
9. Henkilötietojen säilyttämisaika tai sen määrittämisen kriteerit	<p>Tietoja säilytetään enintään 5 vuotta pro Gradu - tutkielman valmistuttua ja tämän jälkeen ne hävitetään tietoturvallisesti.</p> <p>Pro gradu -tutkielman valmistumisen jälkeen säilytetään ainoastaan aineistoa, josta henkilötiedot on poistettu.</p>
10. Rekisteröidyn oikeudet	<p>Rekisteröidyllä on oikeus pyytää pääsy häntä itseään koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää tietojensa oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa niiden käsittelyä. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää tai vaikeuttaa käsittelyä.</p> <p>Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.</p> <p>Yhteyshenkilö rekisteröidyn oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyvissä asioissa on Turun yliopiston tietosuojavastaava, yhteystiedot ilmoituksen alussa.</p>
11. Tiedot siitä, mistä henkilötiedot on saatu	<p>Henkilötiedot on saatu kyselylomakkeeseen vastaavilta tutkimukseen osallistujilta.</p>
12. Tiedot automaattisen päätöksenteon ml. profiloinnin olemassaolosta	<p>Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profiloinnin tekemiseen.</p>