

Miten terveystietoa tulisi opettaa?

9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista

Henna Sipola

Pro Gradu -tutkielma

Terveyskasvatus

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2008

TIIVISTELMÄ

Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Henna Sipola
Terveyskasvatuksen Pro Gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta
Kevät 2008
113 sivua ja 1 liite

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella oppilaiden kokemuksia terveystiedon tunneilla käytetyistä opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Tutkimuksen tarkoitus on lisätä terveystiedon opettajien tiedollisia valmiuksia, koskien oppilaiden käsityksiä opetusmenetelmien ja oppimateriaalien tehokkuudesta terveystiedon opetuksessa.

Pro Gradu -tutkielman on osa Jyväskylän yliopiston Terveystiedon kehittämistutkimusta. Tutkielman aineistona on 9. luokan oppilaiden teemoitellut ryhmähaastattelut (n=32), joissa tytöt ja pojat haastateltiin omina ryhminään. Aineiston analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysimenetelmää.

Haastateltujen oppilaiden mielestä oppimisen kannalta parhaita terveystiedon opetusmenetelmiä olivat keskustelu ja pohtiminen, ryhmätyöt, videoiden katselu, lukeminen, toiminnallisuus, opettajan monipuolinen esitys, oppilaiden esitelmät sekä yleensäkin monipuolisten ja vaihtelevien opetusmenetelmien käyttäminen oppituntien aikana. Etenkin oppilaskeskeiset opetusmenetelmät olivat yhteydessä oppilaiden kokemuksiin oppimisesta.

Ryhmähaastatteluissa oppilaat vertasivat, terveystiedon opetusmenetelmiä muihin oppiaineisiin, niissä korostui opettajakeskeisyys ja työkirjapainotteisuus. Terveystiedon tunneilla oli oppilaiden mielestä rennompaa, tunnin sisällöt olivat käytännönläheisempiä sekä keskustelua oli enemmän. Oppilaat liittivät oppituntiin osallistumisen keskusteluihin oppitunneilla, joka nousi aineistosta yhdeksi pidetyimmistä opetusmenetelmistä. Oppilaat kokivat, että osallistumiselle oli useita reunaehtoja, kuten esimerkiksi ryhmäkoko, oppilaan persoona, tunnin aihe, luokkakaverien tunteminen ja asioiden arkaluonteisuus.

Oppikirjan lisäksi muita oppimateriaaleja oli käytetty suhteellisen vähän. Oppilaat kertoivat, että terveystiedon tunnilla oli käytetty videoita, kalvoja, monisteita, lehtiä, liitutaulua ja vihkoja. Terveystiedolle ominaisia oppimateriaaleja olivat olleet seksuaaliterveys-opetuspelejä, Anne-nukke, terveysaiheiset lehtileikkeet, ravitsemukseen liittyvä tietokoneohjelma, dildot ja kondomit sekä terveystietoon liittyvät vierailijat ja opintokäynnit. Oppilaat antoivat positiivista palautetta terveystiedon oppikirjoista. Kirjoja kuvailtiin asiapitoisiksi, selkeiksi ja helposti lähestyttäviksi. Myös tosielämän tarinat ja runsas kuvitus saivat oppilailta kiitosta.

Tutkimuksen loppuun on tiivistetty oppilaiden hyväksi kokemia opetusmenetelmiä, oppimateriaaleja sekä oppilaiden osallistamista oppituntiin auttavia asioita. Tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden keskustelujen ja pohdintojen perusteella terveystiedon opettajia voi suositella käyttämään mahdollisimman monipuolisia, osallistavia ja etenkin oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä.

Asiasanat: terveystieto, opetusmenetelmät, oppimateriaalit, opettaminen, oppiminen, sisällönanalyysi

ABSTRACT

How health education should be taught? 9. grade pupils' experiences of teaching methods and teaching materials. Henna Sipola. Master's Thesis in Health Education
University of Jyväskylä, Department of Sport and Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Spring 2008
113 pages and 1 attachment

The main objective of this qualitative research was to evaluate pupils experiences about teaching methods and teaching materials used in health education lessons. The aim of the study was to get more information for health education teachers on perceived effectiveness of different teaching methods and teaching materials.

This research was a part of the health education development research ran by the Research Center for Health Promotion and the national Board of Education. The data of this Master's Thesis was collected by interviewing 9th grade pupils in focus group interviews (n=32). Boys and girls were interviewed in separate groups. Content analysis was used in the analysis of the data.

The interviewed pupils found that the most effective learning methods in the health education lessons were discussions, reflection, group work, video-watching, reading, functionality, teacher presentation and pupil presentation. In general versatility and variation in the learning methods was considered effective. Learner-centred teaching methods were especially connected to pupils' positive learning experiences.

The interviewed pupils compared health education teaching methods with the teaching methods used in other classes. They felt that whereas other school subjects were mostly teacher- and book-centred, health education classes were more relaxed and practical. Pupils also had more room for discussions in health education lessons than in other lessons. In this study participation in lessons was connected to discussion, which was one of the most preferred teaching methods. Participation in lessons had many limitations, for example, group size, pupil's personality, classmate relationships and the sensitivity of the topic of the lesson.

Besides text books, relatively few learning materials had been used in the health education lessons. The interviewed pupils told that other learning materials used in the lessons were videos, transparency, duplicates, magazines, chalkboard and blocks. Of the used materials more distinctive to health education, were Anne-doll (resuscitation), sexual health teaching game, health-related articles, nutrition computer software, guests and visits related to health education, dildos and condoms. The pupils gave positive feedback to the health education text books. They felt that the books had relevant information, and they were clear and easy to approach. The real-life stories and the wealth of pictures were also considered stimulating.

At the end of this Master's Thesis it is summarized, according to the interviewed pupils' opinion, the effective teaching methods, teaching materials and elements that help students to participate in lessons. According to the discussions and reflection of the interviewed pupils, teachers can be recommended to use versatile teaching methods, encourage pupils to participate and use learner-centred teaching methods.

Keywords: health education, teaching methods, teaching materials, teaching, learning, content analysis

SISÄLLYS:

TIIVISTELMÄ

1. JOHDANTO	1
2. NUORTEN TERVEYSTIEDON TARVE.....	3
3. TERVEYSTIETO-OPPIAINE	5
3. TERVEYSTIETO-OPPIAINE	5
3.1 Terveystieto-oppiaineen lyhyt historia.....	5
3.2 Terveystiedon opetuksen jatkumo.....	7
3.3. Opettajan merkitys terveystiedon oppimisessa.....	8
4. TERVEYSTIEDON OPETUSSUUNNITELMA.....	10
4.1 Opetussuunnitelman tarkoitus.....	10
4.2 Terveystiedon opetussuunnitelman erityispiirteet.....	10
4.2.1 Oppilaslähtöisyys	11
4.2.2 Toiminnallisuus.....	12
4.2.3 Osallistava opetus ja oppilaiden osallistuminen.....	12
4.2.4 Opetuksen paikallisuus	15
4.2.5 Terveysosaaminen	15
5. TERVEYSTIEDON OPPIMINEN	17
5.1 Opetus, oppiminen ja konstruktivismi.....	17
5.2 Yhteisöllinen oppiminen.....	18
5.3 Terveystiedon didaktiikka	20
5.3.1 Oppilaskeskeiset opetusmenetelmät	22
5.4 Terveystiedon oppimateriaali.....	28
6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	31
Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:	31
7. TUTKIMUSMENETELMÄT	32
7.1 Laadullinen tutkimus.....	32
7.2 Tutkimusryhmä ja tutkimuksen aikataulu	32
7.4 Haastatteluaineiston muodostuminen.....	36
7.5 Aineiston analysointi.....	37

8. TULOKSET.....	41
8.1 Terveystiedon opetusmenetelmät.....	41
8.1.1 Terveystiedon tunneilla käytetyt opetusmenetelmät	41
8.1.2 Tehokkaimmat opetusmenetelmät.....	50
8.2 Terveystiedon erityisyys.....	54
8.3 Osallistuminen terveystiedon tunnin keskusteluihin.....	59
8.4 Onnistunut terveystiedon tunti.....	68
8.5 Epäonnistunut terveystiedon tunti.....	72
8.6 Terveystiedon oppimateriaalit	76
8.6.1 Terveystiedon oppikirja	76
8.6.2 Muut oppimateriaalit terveystiedossa.....	79
9. LUOTETTAVUUS.....	86
9.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	86
9.2 Tulosten luotettavuus	89
10. POHDINTA.....	92
10.1 Tiivistelmä tutkimuksen tuloksista.....	92
10.2 Tutkimustuloksista johdettuja päätelmiä	94
10.3 Oppilaiden ääni kuuluviin terveystiedon opettamisessa.....	100
10.3.1 Oppilaiden hyväksi kokemia opetusmenetelmiä.....	100
10.3.2 Opetusmenetelmät, jotka eivät ole oppilaiden suosiossa.....	101
10.3.3 Oppilaiden osallistumista edistävät tekijät.....	102
10.3.4 Oppilaiden hyväksi kokemia oppimateriaaleja	103
10.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	103
LÄHTEET	106
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Maaailman terveysjärjestön tuottamassa Ottawan asiakirjassa (1986) terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, joka parantaa ihmisten mahdollisuuksia terveyden hallintaan sekä parantamiseen. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (2001) Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa painotetaan laajaa vastuuta ja kansalaisten keskeistä roolia yhteiskunnan terveyden edistämiseksi. Lapsuudessa ja nuoruudessa pyritään vaikuttamaan hyvinvoinnin suuntaan ja luomaan vankka pohja aikuisiän terveydelle (Terho & Perheentupa 2003, 759,767). Rimpelän ym. (2006, 2) mukaan suomalaisten nuorten terveydentilasta julkaistiin runsaasti huolestuttavia uutisia 1990-luvun alussa. Poliittiset päättäjät sekä kansalaiset havahtuivat lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymisestä. Julkisen keskustelun myötä yhteiskunnallinen ja koulutuspoliittinen tilanne muuttui 1990-luvun lopulla myötämieliseksi koulun terveystieto-oppiainteen kohtaan. Vuonna 2001 terveystieto saikin oppiaineen aseman (Laki perusopetuslain 11§ muuttumisesta 453/2001) ja vuoden 2003/2004 opetussuunnitelmauudistuksen myötä terveystieto sai nykyisen paikkansa perusopetuksen-, lukion ja ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteissa.

Opetushallituksen perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) terveystieto-oppiainteen opetuksen pohjana on monitieteinen tietoperusta, jonka tarkoitus on *”kehittää oppilaiden osaamista, joka ilmenee tiedollisina, sosiaalisina, tunteiden säätelyä ohjaavina, toiminnallisina, eettisinä sekä tiedonhakuvalmiuksina”*. Terveys ymmärretään WHO:n (2006) määritelmän mukaisesti fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi toimintakyvyksi. *”Päämäärä on kehittää oppilaiden valmiuksia ottaa vastuuta, ja toimia oman sekä toisten terveyden edistämiseksi, opettamalla tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista ja sairauksista”*. Koulun terveystietokasvatuksella on nyt selkeä, tietoon perustuva päämäärä, jossa oppilaiden ikä ja kehitystaso otetaan huomioon (Terho & Perheentupa 2003, 759, 767). Uuden opetussuunnitelman mukaista terveystiedon opetusta peruskoulun uutena oppiaineena on toteutettu yläkouluissa syksystä 2004 alkaen. Keväällä 2007 terveystieto oli kirjoitettava reaaliaine lukion ylioppilaskokeessa.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystieto kuvataan oppiaineeksi, joka on luonteeltaan *oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva* (Opetushallitus 2004). Se, miten nämä opetussuunnitelman perusteiden pedagogiset suuntaviivat toteutuvat

terveystiedon didaktiikassa, on mielenkiintoa herättävä kysymys. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella oppilaiden kokemuksia terveystiedon tuntien opetuksesta ja oppimisesta. Tutkimuksen tärkeitä kysymyksiä ovat: Mitä terveystiedon tunneilla tapahtuu ja tehdään sekä minkälaisilla opetusmenetelmillä ja oppimateriaaleilla terveystietoa oppilaiden mielestä oppii parhaiten?

Tutkimus on osa Jyväskylän yliopiston Terveyden edistämisen tutkimuskeskuksen ja opetushallituksen Terveystiedon kehittämistutkimusta. Koko tutkimus koostuu määrällisistä opettaja- ja oppilasaineistoista sekä laadullisesta oppilashaastatteluaineistosta. Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa terveystieto-oppiaineesta. Etenkin oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveystiedosta on tähän mennessä tutkittu vähän. Työn tuottaman käytännönläheisen tiedon pohjalta voidaan kehittää terveystieto-oppiaineen opetusta. Tutkimuksessa aineistona ovat oppilaiden teemoitellut ryhmäteemahaastattelut (n=32). Tutkimuksen aineisto on kerätty keväällä 2007, yhdeksännen luokan oppilailta. He ovat ensimmäinen ikäryhmä, joka on opiskellut 7. luokalta lähtien terveystietoa opetussuunnitelman mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa syvennytään terveystiedon kehitykseen sekä oppimisen ja opetuksen taustalla oleviin asioihin. Kattavan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on avata laadullisen aineiston tarjoama runsas tulososio.

2. NUORTEN TERVEYSTIEDON TARVE

Nuorten terveydentila on ollut viime vuosina julkisen keskustelun ja huolen kohteena (mm. Korhonen 2006, 51). Tässä kappaleessa käsitellään yhteiskunnallisia teemoja, jotka ovat virittäneet keskustelua nuorten terveystiedon tarpeesta. Kannas (2005b, 26) on todennut terveystiedon tarpeen neljä tehtävää, joiden avulla voi myös tarkastella terveystieto-oppiaineen tavoitteita ja sisältöjä sekä edesauttaa lasten ja nuorten valmiuksia tehdä terveyttä edistäviä valintoja (Taulukko 1).

Taulukko 1. Terveystiedon neljä tehtävää (Kannas 1994, 58-64. Kannas 2005b, 26)

Tehtävä	Tavoite
Sivistävä	Tarpeellisten terveystietojen ja -taitojen opettamista yleissivistävässä hengessä, jonka merkitys kasvaa lukion ainerealin myötä
Virittävä	Herättää kiinnostusta ja tarvetta pohtia terveyttä ja terveystietoa omista lähtökohdista. Opetuksen näkökulmasta ”Miksi”-kysymykset ja niiden pohtiminen
Mielenterveyttä tukeva	Ehkäisevä mielenterveystyö terveystiedon keinoin, arkiterapeuttinen kasvatusote, psyykkisten voimavarojen kasvattaminen sekä vapauttaminen
Muutosta avustava	Terveystietojen ja taitojen ja valmiuksien muutosta terveyttä edistävään suuntaan

Nuorten terveystiedon tarvetta lisää se, että Kannaksen (2005b, 11) mukaan peruskoulun yläluokkalaisten elinolot ja terveystottumukset ovat parantuneet, mutta varsinainen terveys on heikentynyt. Myös OECD-maiden kansainvälisessä vertailussa vuonna 2006 suomalaisten lasten arviot omasta hyvinvoinnistaan olivat heikkoja. Suurin osa lapsista voi hyvin, mutta pahoinvointi ja epäterveelliset tottumukset kasaantuvat pienelle joukolle. (Aula 2007, 35.) Erityistä huolta aiheuttavat koululaisten mielenterveysongelmien yleistymisen, vähäinen uni ja väsymys, lihavuus ja syömishäiriöt sekä päihteiden käyttö. Myös sukupuolitaudit, ennenaikaisen raskauden riskit sekä allergiasairaudet ovat yleistyneet. (Pietikäinen 2007, 11.) Vuoden 2007 Kouluterveyskyselyssä korostuu oireiden selkeä lisääntyminen. Koulun sosiaaliset ja psyykkiset työolot, nuoren terveystottumukset ja sairaudet ovat yhteydessä viikoittaiseen oireiluun. (Pietikäinen 2007, 119.)

Postmoderni kulttuuri muuttaa käsityksiä yksilöstä, työstä, auktoriteettisuhteista, perheestä, sukupuolirooleista ja koulutuksesta. Perinteiset sosiaalistajat, koti ja koulu, saavat kasvattajina

rinnalleen nuorisokulttuurin, median, vapaa-ajan harrastukset sekä kulutuksen (Bricheno & Thronton 2007, 394, Percy-Smith 2007, 887). Sahlberg (1996, 9) toteaa koulun muuttuneen varsin vähän, verrattain postmodernin kulttuurin murrokseen. Koulun oppisisällöt ovat usein kaukana nuoren arjesta sekä nuorisokulttuuriin liittyvistä elämäntavoista, myös suhde työelämään on etäinen (Wenger 1998, 263.) Terveystiedon opetuksen lähtökohta on oppilaiden arki ja oppilaslähtöinen opetus (Opetussuunnitelman perusteet 2004.)

Kotikasvatus ja vanhemmuus ovat joutuneet suurennuslasin alle. Sukupolvien välinen hierarkia ei ole niin voimakas kuin ennen. Selkeiden rajojen luominen lapsille on entistä hankalampaa. Vanhemmat eivät välttämättä pysty tarjoamaan lapsille ja nuorille samaistumiskohteita, koska kulttuurin muutos on tehnyt heidän ajattelumalleistaan ja arvoistaan nuorten elämäntilanteeseen sopimattomia. (Ziehe 1991, 43-44, Korhonen 2006, 51,58,62). Aula (2007, 35) tiivistää suomalaisia tutkimuksia, jotka raportoivat lasten ja nuorten kuitenkin kaipaavan vanhempien vahvempaa läsnäoloa arjessa. Myös opettaja voi olla lapselle järkevän aikuisen malli.

Laine (2000, 159,178) kuvaa osuvasti, miten koulun edustajat valittavat kodin kasvatusvastuun heikkenemistä ja samaan aikaan vanhemmat siirtävät kasvatusvastuuta koululle. Yhteiskunnassamme selkeästi puuttuu rohkeus kasvattaa ja rohkeus puuttua lasten ja nuorten kasvatukseen. Antikainen ym. (2006, 24-25) toteavat koulukasvatuksen haasteeksi arvoperustan moninaistumisen ja valinnaisuuden. Kasvatuksellisenä tavoitteena pidetään, että lapsi kykenisi toimimaan erilaisissa yhteisöissä ja valitsemaan erilaisien arvojen välillä. Arvo-osaaminen korostuu jälkimodernin yhteiskuntamme koulujärjestelmässä, myös koulun. Sahlberg (1996, 9-10) toteaa koulun olleen ennenkin muutoksien edessä, mutta tulevaisuus on arvaamattomampi kuin koskaan aikaisemmin. Kannas (2005a, 33) onkin todennut yhdeksi terveystiedon opetuksen tavoitteeksi ja päämääräksi terveyttä edistävien arvojen ja asenteiden omaksumisen.

3. TERVEYSTIETO-OPPIAINE

3.1 Terveystieto-oppiaineen lyhyt historia

Koulu on osa yhteiskunnan politiikkaa sekä kulttuuria. Koulu reflektoi yhteiskuntaa ja on jatkuvasti altis erilaisille yhteiskunnallisille suuntauksille ja ajattelutavoille (Sahlberg 2000, 25). Karjalaisen ym. (2003, 59-60) mukaan koulun oppiaineet ja opetussuunnitelman sisällöt heijastavat yhteiskuntaa. Kannas (2005b, 9) on todennut opetussuunnitelman kertovan yhteiskunnan arvoista ja niistä tiedoista ja taidoista, joita uskotaan tarvittavan lapsen ja nuoren normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Koulun opetus pohjautuu siihen, minkälaiseen yhteiskuntaan uusi sukupolvi halutaan sosiaalista.

Suomalainen koululaitos on toteuttanut terveystietoa aina oppivelvollisuuden historian alusta alkaen 1800-luvulta (Rimpelä ym. 2006, 9, Korhonen 2007, 9). Suomalaisen koulujärjestelmän terveystietoa perinne katkesi 1960-70-luvuilla (Rimpelä 2005, 40). Vuosina 1970, 1985 ja 1994 säädetyissä perusopetuksen opetussuunnitelmissa terveystietoa ei ollut edelleenkään omana oppiaineena, mutta terveystieto oli integroitu muihin oppiaineisiin. Yleensä terveystieto on historiansa aikana liitetty voimistelu-oppiaineeseen (Korhonen 2007, 13) Vuonna 1970 terveystieto oli osa kansalaistaitoa. Koulun yleisten tavoitteiden lähtökohdaksi oli tarjota oppiainetta sekä virikkeitä oppilaan persoonan kokonaiskehitykselle sekä auttaa löytämään paikkansa yhteiskunnan jäsenenä. Tavoitteiden määrittelyssä oli alati huomioitavana yksilön terveys. (Peruskoulun opetussuunnitelma-komitean mietintö 2, 1970).

Vuoden 1985 Opetussuunnitelmauudistus merkitsi huomattavaa muutosta terveyteen liittyvien sisältöjen käsittelyssä. Terveyteen liittyvä opetus liitettiin ala-asteella kansalaistaitoon ja yläasteella liikuntaan. Terveystietoa ja liikennekasvatukseen tuli varata vähintään 30 viikkotuntia koko yläasteen aikana. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1985). Vuoden 1994 opetussuunnitelmauudistuksen myötä terveystietoon liittyvät asiat kuuluivat terveystietoa- aihekokonaisuuden piiriin, jonka asema liikuntatuntien yhteydessä vahvistui entisestään. Myös ympäristö- ja luonnontiedon sekä biologian opetussuunnitelmassa oli terveyttä edistäviin elämäntapoihin ja seksuaalikasvatukseen liittyviä sisältöjä (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994).

Rimpelän ym. (2006, 2) mukaan 1990-luvun alussa lasten ja nuorten terveydestä julkaistiin yhä huolestuttavampia uutisia. Poliittiset päättäjät sekä kansalaiset havahtuivat lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymiseen, mikä nosti tulevan sukupolven hyvinvoinnin julkisten keskustelujen tärkeimpien aiheiden joukkoon. Korhonen (2007, 13) toteaa yhteiskunnallisen ja koulutuspoliittisen tilanteen muuttuneen 1990-luvun alussa terveystiedolle myönteisiksi. Kannaksen (2005b, 7) mukaan terveystiedolla oli laaja kannattajajoukko, mikä mahdollisti sen itsenäistymisen oppiaineeksi.

Vuonna 2000 hallituksen esityksessä eduskunnalle ehdotettiin perusopetuslain, lukiolain sekä ammatillisen koulutuksen lain muutosta, jonka mukaan jokaiseen koulutukseen tulisi terveystieto omana oppiaineena. Esityksessä painotettiin, että terveystieto, terveyskasvatus, turvallisuustaidot ja -valmiudet sekä yleiset yhteiskunnassa toimimisen ja elämänhallinnan kannalta tärkeät taidot ovat jääneet heikolle osalle perusopetuksessa. Pitkän keskustelun jälkeen terveystiedosta tuli vuodesta 2001 alkaen oma oppiaine yläkoulussa ja lukiossa. (Peltonen 2005, 38.) Rimpelä (2005, 40) toteaa terveyskasvatuksen aseman koulutuksen kehittämisessä lähteneen nopeasti eteenpäin, kun eduskunta teki puoltavan päätöksensä. Opetussuunnitelman perusteet, jossa terveystieto oli oma oppiaine, valmistuivat vuonna 2003. Terveystiedon opetus ei ole enää opettajan kiinnostuksen varassa – terveystiedon opetus on koulun suunnitelmallinen ja ammatillinen tehtävä.

2000-luvun alusta alkaen opetushallitus ja yliopistot ovat paneutuneet terveystieto-oppiaineen ja opettajien pitkäjänteiseen kehittämiseen (Kannas 2005a, 9). Liinamon (2005, 86) mukaan terveystieto voi mahdollistaa oleellisten terveyskasvatuksellisten tavoitteiden toteutumista lasten ja nuorten elämässä. Tärkeitä tekijöitä tässä ovat opetuksen riittävä tuntimäärä, teoriaperusteisuus ja toiminnallisuus terveys- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisessä, iän ja kehitysvaiheen huomiointi opetuksessa sekä ammattitaitoiset terveystiedon opettajat. Edellä mainittuihin haasteisiin vastaaminen vaatii myös monipuolista tutkimus- ja kehittämistoimintaa uudesta oppiaineesta.

Rimpelän (2005, 41) mukaan oppiainesuudistus käynnisti kouluissa voimakkaan terveystiedon kehittämisvaiheen. Samaan aikaan opetuksen taso vaihtelee suuresti koulujen välillä. Vain aktiivisimmat koulut ovat tehneet omat opetussuunnitelmansa ja täydennyskouluttaneet opettajia. Stakesin koulukyselyn mukaan kolme neljäsosaa yläkouluista on laatinut 7. luokalle terveystiedon oman opetussuunnitelman, kun taas 8.

luokalle alle puolet ja 9.luokalle neljäs osa (Rimpelä ym. 2006, 35). Parhaimmillaan terveystieto on tulevaisuudessa lasten ja nuorten kehityksestä ja tarpeista lähtevää suunnitelmallista ammattilaisten toteuttamaa kasvatusta ja opetusta (Laine 2000, 177). Terveystiedon opetus jaetaan kolmeen toisiaan täydentävään osa-alueeseen (kuvio 1).



Kuvio 1. Terveystiedon opetuksen kolme osa-aluetta (Peltonen 2005, 39)

3.2 Terveystiedon opetuksen jatkumo

Opetussuunnitelmauudistuksen tavoitteena on yhtenäinen perusopetus. Uudistuksen myötä terveystieto-oppiaine muodostaa jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle (Peltonen 2005, 40). Kannas (2005a, 10) korostaa koulun terveystiedon opetuksen vastuuta tuottaa tietoa ja ymmärrystä terveyteen ja sairauteen vaikuttavista tekijöistä sekä niiden vaikutusmekanismien tuntemisesta läpi elämän. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) mukaan ”terveystiedon opetus tulee suunnitella siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta koko perusopetuksen aikana” (Taulukko 2). Jatkumon tavoite on rakentaa oppilaalle systemaattinen terveysosaaminen. Perusopetuksessa terveystieto koostuu monesta eri osasta. Opettajan tehtävä on rakentaa terveystiedosta oppilaalle selkeä, hahmotettava kokonaisuus. (Peltonen 2005, 43.)

Taulukko 2. Terveystiedon opetuksen jatkumo (Peltonen 2005, 43)

Esiopeutus	Perusopetus			Toisen asteen koulutus	
Terveys on yksi eheytetyn opetuksen keskeinen sisältöalue	1.-4. luokille osana ympäristö- ja luonnon-tietoa	5.-6. luokille osana biologiaa, maantietoa, fysiikkaa ja kemiaa	7.-9. luokille itsenäisenä oppi-aineena	Lukio Yksi pakollinen- ja kaksi syventävää kurssia. Terveystiedon koe osana ylioppilastutkinnon reaalkoetta v. 2007 alkaen	Ammatillinen peruskoulutus Osana yhteisiä opintoja kaikkien perustutkintojen koulutuksessa, 1ov

Yläkoulussa, 7.-9. luokalla terveystieto on itsenäisesti opetettava ja arvioitava oppiaine, jota opetetaan kolme vuosiviikkotuntia. Arviointi keskittyy oppiaineen tavoitteiden saavuttamiseen. Oppilaan persoonallisuus ja terveyskäyttäytyminen eivät saisi vaikuttaa arvosanaan. Opetussuunnitelman perusteissa on kuvattu hyvän osaamisen kriteerit. (Peltonen 2005, 45-46.)

3.3. Opettajan merkitys terveystiedon oppimisessa

Terveystiedon opettajilta vaaditaan muita aineenopettajia vastaava kelpoisuus (689/1998). Vuoden 2011 heinäkuun loppuun asti perusopetuksessa terveystietoa voivat opettaa opettajat, joilla on biologian-, kotitalouden-, liikunnan- tai yhteiskuntaopin- tai psykologianopettajan pätevyys. (Valtioneuvoston asetus 614/2001). Opetushallituksen ja Stakesin Terveiden edistämisen vertaistieto (TedBM)-hankkeessa selvitettiin, millaisella kelpoisuudella terveystietoa on opetettu. Perusopetuksen 7.-9. luokilla terveystietoa opettivat pääasiassa liikunnan- kotitalouden- ja biologian opettajat. Muutamissa kouluissa oli päätoiminen terveystiedon opettaja tai tuntiopettaja. Yleensä kouluissa terveystietoa opetti usean eri taustan omaavat opettajat. Tarve terveystiedon aineopettaja- kelpoisuuteen on edelleen suuri, koska kouluista yli kolmasosassa terveystietoa opetti opettaja, jolla ei ollut minkäänlaista kelpoisuutta oppiaineeseen. (Aira ym. 2007, 70.) Paakkari (2006, 50) on tutkinut terveystiedon opettajien suhtautumista oppiaineuudistukseen. Hänen mukaansa esiin nousee neljä tekijää, jotka mahdollistavat tai heikentävät opettajan onnistumista työssään 1) visio eli asenne ja näkemys oppiainetta kohtaan, 2) oppiaineen hallinta, 3) ulkoiset tekijät, kuten koulutus, aika, oppimateriaalit ja 4) kollegoiden tuki.

Siposen (2005, 79) mukaan opettaja on avainhenkilö turvallisen ryhmähengen luomisessa. Terveystiedossa ryhmällä ja ryhmädynamiikalla on erityinen merkitys, koska osa opiskeltavista aiheista on henkilökohtaisia ja arkaluontoisia sekä terveystiedon sisältöihin kuuluvia sosiaalisia taitoja voi oppia vain ryhmässä toimimalla. Välimaa (2005a, 37, 44) korostaakin opettajan tietoisuutta omista ja oppilaiden terveystietoisuudesta sekä terveystietoon liittyvästä ajattelusta. Opettajan terveystietoisuuden keskiössä ovat opetussuunnitelman ohella oppilaiden näkemykset ja ajattelumallit. Hartin (1999, 45) mukaan opettajalta vaaditaan sensitiivistä otetta. Opettaja on valmis tarjoamaan apua, ja oppilaat tietävät opettajan olevan läsnä. Yildirim ym. (2008, 78) mukaan opettajan oppilaskeskeinen opetusasenne oli positiivisesti yhteydessä oppimiseen. Arvaja (2005, 76) ja Simowska (2007, 872) toteavat

tutkimuksissaan opettajan antaman tiedollisen tuen tärkeäksi, koska se johtaa oppilaan syvempään ymmärrykseen keskusteltavasta asiasta, oppilaiden keskenään käymään keskusteluun verrattuna. Uusikylän & Atjosen (2005, 82-83) mukaan nykyinen pedagogiikka vastaa tietoyhteiskunnan haasteisiin ja kannustaa oppilaita oppimaan oppimiseen. Opettajan tehtävä on opettaa kriittisyyttä tiedon käsittelyssä sekä opettaa oppilaat hyväksymään tiedon muuttuminen.

Rasku-Puttonen ym. (2003, 53) korostavat tulevaisuuden tiedonkäsittelijöiltä vaadittavan kykyä asettaa kysymyksiä, rajata ongelmia, etsiä luotettavaa tietoa sekä valikoida ja jäsentää tietoa tehokkaasti, sillä tietotulva tulee voimistumaan entisestään. Haasteista ei ole pulaa koulumaailmassa, koska Arvaja (2005, 78) toteaa tutkimuksessaan traditionaalisen koulukulttuurin ja faktatiedon arvostamisen elävän vahvana opettajien opetuksessa (ks. Giles ym. 2008, 220-223, Struyven ym. 2006, 291).

Kannaksen (2005a, 14-15) mukaan terveystiedon sisällöt haastavat tutkivaan opettajuuteen. Tutkivalla otteella tarkoitetaan muun muassa sitä, että opettaja seuraa omaan oppiaineeseensa liittyvän tutkimustiedon etenemistä. Esimerkiksi lääketieteellinen tieto uusiutuu nopeasti ja median välittämät tutkimustulokset ovat usein ristiriitaisia. Tyrväinen (2005, 56) toteaa sisällöllisesti samoja aihealueita käsiteltävän useana vuonna. Tarkoitus on perehtyä aiheeseen aina hieman syvemmin ja lisätä pohdiskelevaa otetta. Tähän yhteyteen olisi luonnollista lisätä opetuksessa terveystiedon muuttuvuuden havainnointi ja tutkiva ote.

4. TERVEYSTIEDON OPETUSSUUNNITELMA

4.1 Opetussuunnitelman tarkoitus

Tiedot joita pidetään välttämättöminä opettaa uusille sukupolville, kirjataan jokaisella luokka-asteella opetussuunnitelmaan (Antikainen ym. 2006, 174). Siinä tiivistetään kouluasteen tavoitteet, oppisisällöt, toteutus sekä arviointi (Uusikylä & Atjonen 2005, 71). Opetushallituksen (2004) mukaan opetussuunnitelman perusteet on oppiaineiden kansallinen kehys, johon pohjautuen jokainen koulu on vastuussa oman, paikallisen opetussuunnitelman luonnista. Opettajan vastuulla on noudattaa opetuksessaan paikallista opetussuunnitelmaa.

Uusikylän & Atjosen (2005, 68) mukaan opetussuunnitelman määrittelyille yhteistä on suunnitelmallisuus eli opetustapahtuman ennakointi. Opetussuunnitelmaa ei kuitenkaan tulisi tulkita täysin kirjaimellisesti, koska opetukseen sisältyy myös yllätyksellisyyttä ja luovuutta. Se on kehys, joka antaa tilaa oppilaslähtöisyydelle ja jopa spontaanille oppimiselle ja opettamiselle. Karjalainen ym. (2003, 60) kehottavat opettajia pohtimaan: Millaista osaamista opetuksen tulisi tuottaa, jotta se saavuttaisi sille asetetut päämäärät? Mitkä tiedot, taidot ja asenteet tulisi olla opetuksen keskiössä?

4.2 Terveystiedon opetussuunnitelman erityispiirteet

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2004) mukaan ”*Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen, toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Opetuksen lähtökohtana tulee olla lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys sekä ihmisen elämäntapa. Opetuksessa otetaan huomioon myös yleiset koulu- ja paikkakunta-kohtaiset ajankohtaiset terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät kysymykset. Opetuksessa kehitetään tärkeitä tiedonhankintaan ja sen soveltamiseen liittyviä taitoja sekä edistetään terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä arvopohdintaa*”.

Opetussuunnitelman perusteissa (2004) edellytetään yhteistyötä tuntisuunnitelman teossa biologian, maantiedon, fysiikan, kemian ja kotitalouden opettajien kanssa. Myös oppilashuollon tulisi olla mukana terveystiedon opetuksen suunnittelussa. Airan ym. (2007, 72-73) mukaan kouluterveyden-hoitaja ja/tai koululääkäri osallistuivat puolessa, sekä

koulupsykologi ja/tai koulukuraattori kolmasosassa kouluista terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen. Tyrväinen (2005, 58) toteaa käytännön yhteistyön toteutuvan usein joko konsultointina, tiiviinä ryhmätyöskentelynä tai tiedottamisena. Mielenkiintoisia yhteistyökumppaneita voivat olla myös taideaineet, uskonto, elämäntietä tai äidinkieli. Kannaksen (2005b, 9) mukaan terveystiedon ensiaskelilla on havaittu opettajien erilaisia näkemyksiä oppiaineen tavoitteista, sisältöjen painotuksesta, oppimistulosten olemuksesta ja arvioinnista – uutta opetussuunnitelmaa siis tulkitaan monin eri tavoin. Yhteistyö kollegojen kanssa voi luoda haasteen, sillä esimerkiksi terveystiedossa ja biologiassa on monia päällekkäisyyksiä oppisisällöissä.

4.2.1 Oppilaslähtöisyys

Tyrväinen (2005, 52) määrittää oppilaslähtöisyyden tarkoittavan opetuksen, kasvatuksen ja oppimisen suunnittelua ja toteutusta oppilaan näkökulmasta lähtien. Svedbomin (2005, 73) mukaan opettajan olisi tunnettava oppilaidensa aiemmat kokemukset ja tiedot, arvostukset sekä tulevaisuuteen suuntaavat odotukset ja toiveet, jotta hän pystyisi arvioimaan miten oppilas ymmärtää ja tulkitsee opetusta. Tyrväinen (2005, 57) kutsuu tätä oppilaantuntemukseksi. Laineen (2000, 67) mukaan onnistuneessa oppilaslähtöisessä opetuksessa tieto rakentuu henkilökohtaisiin intresseihin, mielikuvitukseen ja mielikuviin. Nuorten arkipäivän tilanteiden ja trendien nostaminen opetukseen lisää opetuksen uskottavuutta, osallistavuutta ja kiinnostavuutta (Glasser 1992, 41, Percy-Smith 2007, 879, Simowska 2007, 876). Yildirim ym. (2008, 78) toteavatkin oppilaslähtöisyyden olevan yhteydessä tehokkaksi oppimistuloksiin.

Nuoret luovat oman nuorisokulttuurinsa, jolla on omat ilmaisukeinot, odotukset, normit ja perinteet. Vallitsevat nuorisokulttuurit asettavat vaatimuksia nuoren opetus-oppimisprosessille. Opettajalta vaaditaan nuorisokulttuurin lukutaitoa (Kannas 2005, 16) ja jatkuvaa työtä, jotta opetus kohtaisi nuorten tarpeet (Glasser 1992, 32). Vaikka nuorten kokemukset ovat mukana oppimisessa, niiden romantisoimista tai ihanteellistamista tulisi välttää (Laine 2000, 69). Ziehe (1991, 200) kuvailee koulussa oppimisen voivan olla heikkoa, koska oppisisällöt eivät kosketa oppilaita. Positiivinen lähestyminen asiaan ja opettavien sisältöjen omakohtaiseksi kokeminen (Percy-Smith 2007, 886) ovat toimivia terveystiedon pedagogiikan lähtökohtia.

4.2.2 Toiminnallisuus

Aktivoivat työmenetelmät sekä yhdessä tekeminen ovat toiminnallisen opetuksen ydin. Tavoitteena on kannustaa oppilaita omakohtaiseen ongelmanratkaisuun sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Tyrväinen 2005, 53). Heinosen (1993, 61-62) mukaan toiminnalliset opetusmenetelmät eivät kuitenkaan itsessään johda näihin tavoitteisiin. Avainasemassa on oppimistilanteessa syntyvä ajatteluprosessi ja sen laatu. Tyrväinen (2005, 53) toteaa toiminnallisten opetusmenetelmien eduksi, että ne usein herättävät aidosti oppilaiden mielenkiinnon sekä tuovat mieleen aikaisempia ongelmanratkaisutilanteita sekä omia kokemuksia. Hyvän toiminnallisen harjoituksen päätteeksi olisi hyvä varata aikaa reflektoivaan ajatteluun - oppilas voisi miettiä omaa oppimistaan suhteessa oppiaineeseen, omaan itseensä sekä koko ryhmään. Kempaisen (2003, 90,108) tutkimuksessa terveystietoa opettavat liikunnan opettajat toivoivat selkeää ja monipuolista opettajan opasta toiminnallisiin opetusmenetelmiin, joista suurimmalla osalla tutkimuksen opettajista oli pulaa.

4.2.3 Osallistava opetus ja oppilaiden osallistuminen

Nykyajan nuori ei ole valmis ottamaan vastaan terveystietoa behavioristisen oppimisteorian mukaisena luentopakettina. Valmiiden totuuksien sijaan nuoret toivovat vuorovaikutusta, omaa osallistumista sekä mahdollisuutta esittää kysymyksiä. (Cacciatore 1994, 149.) Kouluterveyden-huollon laatusuosituksissa korostetaan kaikkien kouluyhteisön jäsenten osallistumisen tukemista (Rimpelä ym. 2007, 73). Lasten ja nuorten osallistava kasvatusta on moniulotteinen prosessi, jonka ytimen olisi löydettävä koulun kulttuurista, asenteista, uskomuksista ja hiljaisesta tiedosta. Koulun kulttuurin tulisi antaa tilaa erilaisille tavoille oppia, opettaa, ajatella, toimia ja käyttäytyä. (Värynen 2006, 382, Percy-Smith 2007, 886.) Tones & Tillford (2001, 257) toteavat oppilaiden osallistamisen myös kasvattajien asenteellisena haasteena.

Käsite osallistava ei ole tuttu kaikille opettajille. Kempaisen (2003, 103) tutkimuksessa terveystietoa opettavat liikunnanopettajat eivät selkeästi olleet selvillä osallistavuuden merkityksestä. Simowska (2004, 202, 2007, 865) määrittelee koulumaailmassa osallistumisen termiä yleisimmin käytettävän silloin, kun on kyse erilaisten opetusmenetelmien käytöstä, interaktiivisuudesta, ryhmätoimintaan, keskusteluun tai muuhun verbaalisuutta vaativaan toimintaan osallistumisesta. Hartin (1999, 3) mukaan aidon osallistumisen kautta lapset ja

nuoret ymmärtävät demokratian tärkeyden ja luottavat omiin kykyihinsä sekä tuntevat velvollisuudekseen osallistua. Tällöin he saavat kokemuksia siitä, että fyysinen ympäristö on hallittavissa.

Tones & Green (2004, 34-36) toteavat oppilaan voimaantumisen (empowerment) tarkoittavan kognitiivisia ja sosiaalisia selviytymisen taitoja sekä itseluottamusta omiin kykyihin. Tämä johtaa sisäiseen motivaatioon ja opiskeltavien asioiden merkityksellistämiseen. Koko luokan voimaantuminen viittaa jokaisen ryhmän oppilaan tiedon ja osaamisen arvostamiseen sekä mahdollisuuteen osallistua tasavertaisena jäsenenä luokan toimintaan. Osallistumisen ja voimaantumisen välillä on selkeä yhteys, jota kuvataan taulukossa kolme.

Taulukko 3. Oppilaan osallistumisen ja voimaantumisen aste (Tones & Green 2004, 36)

Alhainen voimaantumisen aste		Korkea voimaantumisen aste
-pakotettu seuraamaan ohjeita -tietämättömyys -”pidetään pimeässä”	-tieto annetaan valmiina - neuvotaan -suunnitellaan yhdessä	-jaettu vastuu -tehdään yhdessä päätökset, -kontrolli säilyy opettajalla
pois sulkevia käytäntöjä	näennäinen osallistuminen	osallistuminen

Mielekäs osallistuminen koulun toimintaan sekä oikeudenmukaisuus ovat nuorten kehityksellisiä tarpeita, joihin koulun on pyrittävä vastaamaan (Percy-Smith 2007, 886). Koulun tulisi huomioida toiminnassaan nuorten kasvava riippumattomuuden sekä vastuullisuuden tarve. Oppilaiden kontrollin kokemus kehittyy ja karttuu, mikäli oppilaille annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa siihen, mitä koulussa tehdään. Myös kouluviihtyvyyden ja omistajuuden tunne kasvavat. Opettaja ammattitaidollaan luo luokkaan osallistumisen edellytykset. (Simowska 2007, 865-866).

Oppilaiden onnistumista tukeva osallistaminen terveyden edistämässä on Simovskan (2000, 32,40) mukaan enemmän kuin pelkkää yksilön terveydentilan paranemista. Osallisuus edellyttää ja edesauttaa oppilaan itsetuntemusta, yhteistyökykyä, valintojen tekemistä, oppilaiden yhteenkuulumisen tunnetta kouluyhteisöön sekä koko yhteisön hyvinvointia (Tones & Tilford 2001, 403). Hart (1999, 27) toteaa lasten ja nuorten kapasiteetin, kehitysvaiheen sekä henkilökohtaisten lahjojen tuntemisen olevan keskiössä, kun heitä halutaan saada osallistumaan. Toiset lapset ovat lahjakkaampia tekemään käsillään ja toiset lapset ovat kielellisesti tai matemaattisesti lahjakkaampia. Taitava opettaja pystyy antamaan haasteita ja tukea jokaiselle oppilaalle, mikä johtaa parhailaan aktiiviseen osallistumiseen sekä ryhmä-, että yksilötasolla. Hart (1997, 41) on julkaissut ”osallistumisen tikapuumallin”

vuonna 1992, joka konkretisoi lasten osallistumisen astetta, kun he toimivat yhdessä aikuisen kanssa. Jensen (2000, 225) on muotoillut portaiden tasot taulukoksi (Taulukko 4), jota voi soveltaa koulussa oppilas – opettaja suhteen toimivuuden tarkastelemisessa.

Taulukko 4. Osallistumisen operationalisointi (Hart 1992, Jensenin mukaan 2000, 225)

	Projektissa	Teeman valinta	Tiedon etsiminen, tutkiminen	Visiot / tavoitteet	Toiminta	Arviointi / jatko
Oppilaiden ehdotus, yleinen päätös						
Oppilaiden ehdotus, oppilaiden päätös						
Opettajan ehdotus, yleinen päätös						
Opettaja informoi, oppilaat hyväksyvät						
Opettajan päätökset, kerrottuna selkeästi oppilaille						

Myös Simowska (2000, 29, 37-38, 2007, 866) on muotoillut Hartin osallisuuden astetta kuvaavia portaita. Hän erottaa aidon ja näennäisen osallistumisen (Taulukko 5). Aidossa osallistumisessa oppilas rakentaa oppisisällöille henkilökohtaisia merkityksiä yksin tai ryhmässä. Myös faktatietoa opitaan, mutta oppilas yhdistää terveyttä koskevat asiat laajempiin asiakokonaisuuksiin, omaa ajattelua reflektoiden. Osallistavan oppimisen ytimessä on kriittisen tiedon syntyminen (ks. Arvaja 2005) ja vastuu omissa terveyttä koskevissa päätöksissä. Näennäisessä osallistumisessa opetuksen pääpaino on opetuksen sisällöissä ja opettajan antamissa valmiissa vastauksissa sekä tavoitteissa. Simowskan (2004, 206) mukaan aidon ja näennäisen osallistumisen erottaminen on monimutkainen prosessi, jossa vaaditaan erittäin hyvin laadittuja mittareita.

Taulukko 5. Näennäisen ja aidon osallistumisen erot (Simovska 2000, 36, 2007, 866)

	Näennäinen osallistuminen	Aito osallistuminen
Kohdistuu	sisältö, seuraukset, vaikutukset	reflektointi, henkilökohtaiset merkitykset, sosiaalinen konstruointi
Lopputulokset	yhteneväisyys (valmiiksi tehdyt elämäntyyli, terveyttä edistävä käyttäytyminen)	erilaisuus (kriittinen tietoisuus, vastuullinen vapaus)
Kohde	yksilöt	yksilöt ainutlaatuisessa kontekstissaan

4.2.4 Opetuksen paikallisuus

Paikallisuus opetuksessa on yksi terveystiedon erityispiirteitä, jotka tekevät siitä mielenkiintoisen oppiaineen. (Opetussuunnitelman perusteet 2004). Koulu on osa ympäröivää yhteiskuntaa. Yhteiskunnallinen kehitys ja organisaatiouudistukset vaikuttavat myös koulun tarjoaman terveysopetuksen sisältöihin (Svedbom 2005, 75). Tonesin & Tillfordin (2001, 257) mukaan terveyssektori on aina ollut koulujen yhteistyökumppani ja näitä yhteyksiä tulisi kehittää koulun terveyden edistämiseksi. Percy-Smith (2007, 879) toteaa, että oppilaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sijainnin ja käytön tunteminen tulisi olla luonnollinen osa paikallisuutta opetuksessa. Tyrväisen (2005, 57) kehottaa terveystiedonopettajia selvittämään, onko yhteisössä arvoja tai kulttuurista perintöä, joka tulisi huomioida opetuksessa. Myös paikallisten terveyskampanjoiden, tapahtumien ja terveyden edistämisen tavoitteiden tulisi olla osa opetusta.

4.2.5 Terveysosaaminen

Oppilaan terveystietosaaminen on terveystieto-oppiaineen oppimistulos. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään termiä ”health literacy” eli terveydenlukutaito. Brey ym. (2007, 640) määrittelevät terveydenlukutaitoisen oppilaan ominaisuuksiksi vastuuntunnon, toimeliaisuuden, itseohjautuvuuden oppijana, hyvät vuorovaikutustaidot, kriittisen ajattelun ja ongelmanratkaisun. Kannaksen määritelmän mukaan ”terveysosaaminen koostuu valmiuksista ja taidoista hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja, sekä kyvystä arvioida kriittisesti terveystietokulttuurin erilaisia ilmiöitä”. Terveystiedon opetus tähtää oppilaiden terveysvoimavarojen kasvuun sekä sairauksien ehkäisyyn ja kyseisiä tavoitteita tukevien terveyskäyttäytymismallien omaksumiseen. Terveystietosaaminen on konkreettinen tavoite, jolla luodaan edellytyksiä saavuttaa terveyskasvatuksellisia päämääriä. Terveystietosaamisen osa-alueet ovat terveystiedon opetuksen tavoitteita (Taulukko 6). Terveystietojen kirjo on laaja - ne ovat toiminnallisia valmiuksia ja käytännöllisiä taitoja. (Kannas 2005b, 33-35.)

Taulukko 6. Terveystiedon opetuksen tavoitteet ja päämäärät (Kannas 2005a, 33)

Tavoitteet	Terveysosaaminen		
	Terveystiedot	Terveystaidot	Terveysarvot/ -asenteet
Päämäärät	Terveystottumukset		
	Terveys		

Kalaja ym. (2005, 21) luettelevat terveystiedossa opeteltaviksi terveystaidoiksi ensiaputaidot (mm. puhalluselvitys); turvallisuustaidot (mm. sammutuspeitteen käyttö, liikennetaidot); sosiaaliset- sekä viestintätaidot (mm. tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen, minä-viesti); sairauksiin sekä itsehoitoon ja oman kehon kuunteluun ja hoitamiseen liittyvät taidot (mm. verenpaineen mittaaminen, suuhygienia). Taidot liittyvät oppilaan toimintavalmiuksiin ja koskettavat jokaista henkilökohtaisesti. Toiminnallinen opetus soveltuu hyvin terveystaitojen opettamiseen, koska tietoa voidaan sijoittaa oppilaiden elämään kiinnostavalla tavalla (mm. Monahan 1995). Virheelliset asenteet voivat estää terveystaitojen käytön tai puutteelliset terveystiedot voivat johtaa taitojen virheelliseen käyttöön.

5. TERVEYSTIEDON OPPIMINEN

5.1 Opetus, oppiminen ja konstruktivismi

Oppimisella ja opetuksella on monia määritelmiä. Rauste-von Wright & von Wright (2000, 15) kiteyttävät oppimisen konstruktivismiin hengessä olevan oppijan aktiivista tiedon vastaanottamista, muokkausta ja tulkintaa edelliseen tietoon pohjautuen. Uljensin (1997, 3) mukaan opettaminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on tiedon, ymmärryksen ja taitojen saavuttaminen. Opetus- ja oppimisprosessi kietoutuvat yhteen (Rauste-von Wright & von Wright 2000, 14). Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet (2004) tukevat konstruktivistista oppimiskäsitystä. Perusteluiksi määritellään, että opettajajohtoisesti tarjottu tieto ei vastaa nyky-yhteiskunnan haasteisiin, jossa oppilailta vaaditaan omien ajatusprosessien ohjaamista, päätösten perustelua ja tiedon yhdistelemistä (Giles ym. 2006, 213, Struyven ym. 2006, 279). Tynjälä (2002, 7, 38) määrittelee konstruktivistisen oppimiskäsityksen siten, että ”oppiminen on oppijan aktiivista toimintaa, ei passiivista tiedon vastaanottamista”. Pääpaino on kognitiivisessa toiminnassa, jossa oppija konstruoi eli prosessoi aktiivisesti havaintoja ja uutta tietoa aikaisempien kokemustensa sekä tietojensa pohjalta. Oppija rakentaa jatkuvasti uutta kuvaa maailmasta. Konstruktivismi jakautuu eri suuntauksiin, joista yleisimpiä ovat yksilö- ja sosiaalinen konstruktivismi (Taulukko 7). Suuntauksien sisällä on erilaisia oppimisen teorioita, mutta niihin ei paneuduta syvemmin tässä tutkielmassa.

Taulukko 7. Konstruktivismiin eri suuntaukset (Tynjälä 2002, 39)

Yksilökonstruktivismi	Sosiaalinen konstruktivismi
-Yksilöllinen tiedonrakentaminen -Yksilön mentaalisten mallien tai kognitiivisten rakenteiden kuvaaminen	-Tiedon sosiaalinen konstruointi -Oppimisen sosiaaliset, vuorovaikutukselliset ja yhteistoiminnalliset prosessit -Osa suuntauksista pyrkii sisällyttämään yksilöllisen ja sosiaalisen näkökulman

Kaikille konstruktivistisille oppimisteorioille ihmisen tiedonhankinnan kuvaamisessa on yhteistä tiedon konstruointi eli rakennusmetafora. Ulkoa muistamisen sijasta korostetaan luovia konstruktivisia ja refleksiivisiä toimintoja. Myös sosiaalinen vuorovaikutus nostetaan oppimisen keskiöön. Yksilökonstruktivismissa se on yksilöllisen tiedonmuodostuksen väline ja sosiaalisessa konstruktivismissa puolestaan itseisarvoinen oppimisen muoto. (Tynjälä 2002, 57-58.)

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen myötä opettajaan ja oppilaisiin kohdistuu muutospaineita, jotka voivat aiheuttaa epävarmuutta. Konstruktivistisen, oppilaskeskeisen oppimisen kulttuuri vaatii oppilailta ja opettajilta uudenlaista tapaa toimia luokkahuoneessa. On ymmärrettävä, ettei muutos tapahdu kovin nopeasti. (Fullan 1982, 157, Rasku-Puttonen ym. 2003, 53, Giles ym. 2007, 222.) Tässä työssä painotetaan konstruktivistisen oppimisteorian merkitystä, koska se on opetussuunnitelman perusteiden (2004) johtava opetus- ja oppimisteoria. Käytännön opetustyössä konstruktivistinen oppimiskäsitys heijastuu monin eri tavoin (Taulukko 8).

Taulukko 8. Miten konstruktivismi näkyy oppitunnilla (Tynjälä 2002, 61-67)

- Oppijan aktiivisuuden merkitys ja opettajan rooli tiedonkonstruointia tukevan ympäristön muokkaajana
- Opetuksen lähtökohtana oppijan olemassa olevat tiedot, käsitykset ja uskomukset (oppilaslähtöisyys)
- Metakognitiivisten taitojen kehittäminen - oppilaita ohjataan asteittain lisääntyvään itsesäätelyyn
- Ymmärtäminen on ulkoa osaamista tärkeämpää, koska vain ymmärretty tieto mielekästä, mekaanisen ulkoa opettelu välttämisen
- Erilaisten tulkintojen huomioon ottaminen ja hyväksyminen
- Tietopainotteisuudesta ongelmakeskeisyyteen – asiatiedot opitaan parhaiten niiden kytkeytyessä oppilaiden aikaisempaan tietoon, laajoihin kokonaisuuksiin, aitoihin elämäntilanteisiin ja ongelmiin
- Oppimisen tilannesidonnaisuuden huomiointi
- Monipuolisten reпреstaatioiden kehittäminen – oppimisen yhdistäminen konteksteihin
- Vuorovaikutusta pyritään tehostamaan yhteistoiminnallisella oppimisella
- Uusien arviointimenetelmien kehittäminen. Laadun arviointi osaksi oppimisprosessia
- Tiedon suhteellisuuden ja tuottamistapojen tarkastelu. Tietoa ei tarjota absoluuttisena totuutena, vaan oppilaille osoitetaan tiedon muuttavuus, väliaikaisuus ja suhteellisuus
- Opetussuunnitelmien kehittäminen – ydinainesanalyysi oppisisältöihin, elinikäisen oppimisen- ja monipuoliset tiedonhankinnan taidot

5.2 Yhteisöllinen oppiminen

Arvajan (2005, 69) mukaan kollaboraation suomenkielinen vastine on yhteisöllinen ja yhteistoiminnallinen oppiminen. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä yhteisöllinen oppiminen, jolla tarkoitetaan tiedon rakentelun ja kehittelyn kulttuuria, jossa oppiminen edistää kykyä toimia pienryhmässä sekä koko yhteisön toiminnassa (Struyven ym. 2006, 283). Koulujen opetussuunnitelmissa yhteisöllinen oppiminen mainitaan opetuksen sekä

oppimisen kehittämisen välineenä (Wenger 1998, 3). Sahlberg (1998, 174) painottaa yhteisöllisyyden vahvuutena sosiaalista vuorovaikutusta ja pienryhmätyöskentelyä.

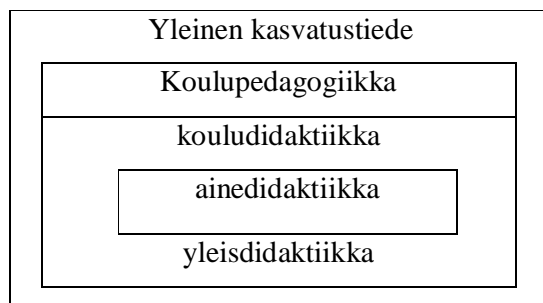
Siponen (2005, 83) korostaa opettajan roolia ryhmän ohjaajana, koska hän on vastuussa turvallisesta, avoimesta, välittävästä ja harmonisesta ilmapiiristä, joka edesauttaa toimivan ryhmädynamiikan syntymistä. Arvajan (2005, 76) mukaan positiivinen ilmapiiri takaa selviytymisen ristiriitatilanteista, mutta ylipositiivinen ilmapiiri johtaa epäkriittiseen tiedon jakamiseen, jolloin huomio voi keskittyä liikaa ryhmäharmonian vaalimiseen tai leikillisen toiminnan ylläpitämiseen, ei oppimistehtävään sitoutumiseen.

Oppilaiden tiedollinen symmetrisyys tai asymmetrisyys vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun. Kollaboratiivisuus toimii paremmin, mikäli oppilasryhmän tietotaso on lähes sama (vrt. Simowska 2007, 877). Myös henkilökohtaiset suhteet vaikuttavat yhteisölliseen tiedonrakentamiseen, koska ystävien välinen vuorovaikutus on kollaboratiivisempaa kuin luokkatovereiden välinen. Keskenään ystäviä olevat oppilaat pystyvät avoimeen vuorovaikutukseen, eikä heidän tarvitse luopua omista mielipiteistä ryhmäharmonian vaalimiseksi. Arvaja korostaa oppilaiden sitoutuvan paremmin työskentelyyn ja oppimiseen yhteisöllisen oppimisen prosessissa, jos heille annettu tehtävä on selkeästi määritelty. Myös Struyven (2006, 291) on todennut liian yleisten tehtävänantojen heikentävän tehtävään sitoutumista.

Webb (1995, 114) korostaa, kuinka oppilaita tulisi kasvattaa tuntemaan vastuuta myös luokkakaverien oppimisesta ja auttamisesta. Arvajan (2005, 75-78) mukaan traditionaalinen kulttuuri on edelleen voimissaan peruskoulussa, mikä heijastuu faktatiedon arvostamisena, omien ajatusten väheksymisenä ja epäkriittisenä tiedon jakamisena. Arvaja painottaakin korkeatasoisen yhteistoiminnallisen oppimisen vaativan koko koulun sitoutumista - koulukulttuurin muutosta. Kognitiiviset, sosiaaliset ja kontekstuaaliset tekijät kietoutuvat yhteen ainutkertaisessa ympäristössä, vaikuttaen yhteisöllisen oppimisen onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Muruyama ym. (1992, 229) toteavat yhteisöllisen oppimisen saaneen runsaasti kannattajia, mutta on vielä paljon tutkittavaa siitä, miten se toimii parhaiten ja mitkä ovat sen rajoitteet.

5.3 Terveystiedon didaktiikka

”Didaktiikan tehtävä on etsiä ja keksiä sellainen menettelytapa, että opettajan työ supistuisi vähempään, mutta oppilas kuitenkin oppisi enemmän; että koulusta vähenisi meluava touhu, kyllästys ja turha työ; että koulu tarjoaisi suurempaa levollisuutta, työniloa ja perusteellista edistymistä”. J.A. Comenius (1592-1670) Uusikylän & Atjosen (2005, 26) mukaan didaktiikan eli opetusopin keskeisiä käsitteitä ovat opetus ja kasvatustiede. Didaktiikka on yksi kasvatustieteen osa-alue, kuten kuviosta kaksi ilmenee.

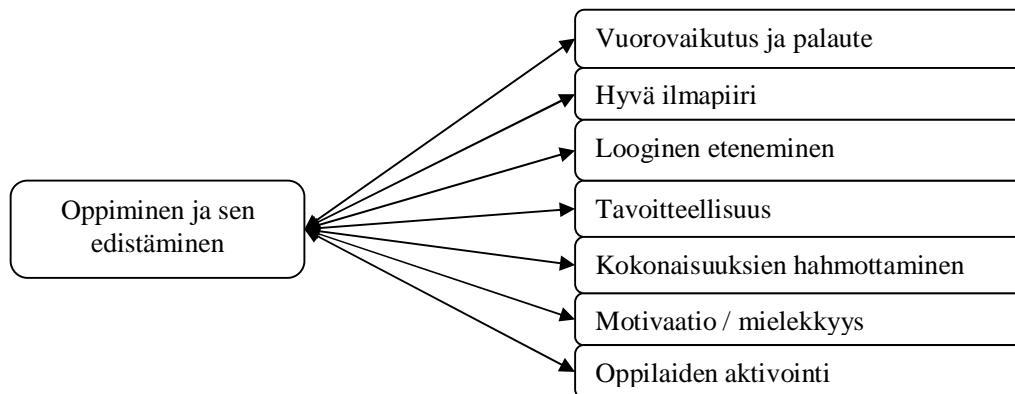


Kuvio 2. Kouludidaktiikan suhde lähikäsitteisiin (Uljens 1997, 92)

Svedbom (2005, 73) määrittelee didaktiikan opetuksen tavoitteiden ja metodien välisten suhteiden tieteelliseksi tutkimiseksi. Uusikylän & Atjosen (2005, 27) mukaan didaktiikka jaetaan perinteisesti opetusmenetelmäoppiin eli miten opetetaan sekä opetussuunnitelmaoppiin eli mitä opetetaan. Mitä, miksi ja kuinka kysymykset antavat vastauksia didaktiikkaa pohdittaessa (Svedbom 2005, 73). Lehto (2005, 16) toteaa nykyisen opetussuunnitelman vaativan opettajilta konstruktivistista ajattelutapaa opetuksen toteuttamisessa. Didaktiikan kannalta keskeiseksi kysymykseksi nousee ”Missä tilanteessa ja millaisten oppilaiden kanssa konstruktivismi toimii ja onko se parempi kuin jokin toinen menetelmä?” Tutkimukset eivät ole tarjonneet tähän yksiselitteistä vastausta, joten opetussuunnitelman mukaisen konstruktivistisen didaktiikan todetaan olevan vielä käytäntöön siirtymävaiheessa. Välimaa ja Korhonen (2001a, 12) toteavat, että terveystietoa varten ei ole vielä olemassa omaa didaktiikan oppikirjaa. Opettajaoppaissa ja muissa lyhyissä aineistoissa käsitellään lyhyesti opetuksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

Opetusmenetelmillä eli työtavoilla tarkoitetaan käytännön toimenpiteitä, joiden avulla opettaja organisoii opiskelua ja pyrkii edistämään oppimista (Vuorinen 2005, 63). Viime vuosina tutkijat ovat pyrkineet selvittämään millä opetusmenetelmillä oppii parhaiten.

Yleensä vastakkainasettelussa ovat olleet oppilaskeskeiset, konstruktivistiset opetusmenetelmät ja opettajakeskeiset, behavioristiset opetusmenetelmät. (Giles ym. 2006, 213, Struyven ym. 2006, 279.) Suomalaisessa peruskoulussa Heinosen (2005, 137) väitöskirjatutkimuksen mukaan opettajajohtoiset opetusmenetelmät ovat eniten käytettyjä. Pohdintaa on myös herättänyt oppilaiden oppimistyylien ja opetusmenetelmien kohtaaminen (mm. Weare 2003, 99, Yildirim ym. 2008, 73). Oppimistyylien luokittelulle on olemassa useita eri teorioita (mm. Vuorinen 2005, 51), mutta oppimistyylien mukaista oppilaiden luokittelua kritisoidaan oppimisprosessin liiallisesta pelkistämisestä, esimerkiksi visuaalinen oppija oppii myös muilla keinoilla kuin visuaalisuudella (Giles ym. 2006, 214-215, Rayner 2007, 28). Kupiaksen (2004, 27) mukaan ei ole olemassa itsessään hyvää tai huonoa opetusmenetelmää. Opetusmenetelmän valinta on pitkälti sidoksissa tilanteeseen, oppilaisiin ja oppimisen tavoitteisiin (ks. Giles ym. 2006, 220-222, Rayner 2007, 24). Vuorinen (2005, 63) toteaa, että käytännön työssä opetusmenetelmän valinnan olevan aina kompromissi. Hyvät edellytykset oppimiselle luodaan sellaisella opetusmenetelmällä, jonka johdosta opiskelu on konkreettista ja mielekästä, joka aktivoi yhteistoimintaa ja huomioi samalla oppilaiden yksilölliset erot sekä antaa palautetta oppijoille ja opettajalle (kuvio 3). Glasser (1992, 14) toteaaakin tehokkaan opettamisen olevan todella haasteellista. Myös Uljens (1997, 3) pohtii, ettei laadukas opettaminenkaan aina johda oppimiseen.



Kuvio 3. Oppimista edistävät tekijät (Kupias 2004, 32)

Tyrväinen (1998, 51) toteaa tutkimuksessaan terveystiedon opettajan opetusmenetelmällisen epävarmuuden voivan korostua terveystiedon arkaluontoisimmissa aiheissa, kuten päihdeopetuksessa. Sopimattomien opetusmenetelmien käyttö voi johtaa päinvastaiseen lopputulokseen ja pahimmassa tapauksessa oppilaiden syyllistämiseen ja ahdistukseen. Giles ym. (2006, 222) toteavat, että työtavan valintaa ohjaavat ensisijaisesti opetuksen tavoitteet ja

sisältö. Muita reunaehtoja ovat opettajan valmiudet, ryhmän tottumukset ja motivaatio sekä fyysiset resurssit kuten työskentelytila, välineet, oppimateriaalit ja aika (Vuorinen 2005, 71, Paakkari 2006, 50). Uusikylän & Atjosen (2005, 118) mukaan opettajan tehtävä on ratkaista, kuinka paljon oppilaat saavat kokemuksia erilaisista opetusmenetelmistä. Kupias (2004, 27) korostaa ammattitaitoisen opettajan saavan oppilaiden mielenkiinnon pysymään korkealla myös perinteisillä opetusmenetelmillä, kuten luennolla.

Opetusmenetelmäkirjallisuudessa jaottelulle on lukuisia erilaisia luokituksia (mm. Sahlberg 1996, 110-113, Kupias 2004, 27, Vuorinen 2005, 64). Seuraavaksi kappaleessa käsitellään yläkoulun terveystiedon tunneille soveltuvia opetusmenetelmiä. Tässä työssä ei ole käsitelty kaikkia opetusmenetelmiä vaan ainoastaan ne, jotka nousivat tässä tutkimuksessa esiin oppilaiden ryhmähaastatteluissa. Opetusmenetelmät on luokiteltu (Taulukko 9) oppilas- ja opettajakeskeisyyttä kriteerinä käyttäen. Luokituksen tarkoitus on toimia löyhänä raamina, selkeyttää opetusmenetelmiin liittyviä erityispiirteitä sekä opetusmenetelmien valintaa. Osa opetusmenetelmistä voisi sopia kumpaankin luokkaan opettajan toiminnasta riippuen.

Taulukko 9. Opetusmenetelmien luokittelu

Opetusmenetelmä	
<p>Oppilaskeskeinen</p> <ul style="list-style-type: none"> Roolileikki tai draama Keskustelu oppilaiden ja opettajan kanssa Retki tai opintokäynti Toiminnalliset harjoitukset Ryhmätyöskentely Median käyttö Oppilaan itsenäinen työskentely Kotitehtävien työstäminen Julisteen tekeminen Päiväkirja Essee-kirjoittaminen Oppilaan esitys ja esitelmät 	<p>Opettajakeskeinen</p> <ul style="list-style-type: none"> Opettajan esitys tai luento Opettajan kysely Asiantuntijan vierailua Oppikirjan lukeminen Audiovisuaaliset laitteet

5.3.1 Oppilaskeskeiset opetusmenetelmät

Roolileikki tai draama on opetusmenetelmä, missä järjestetään kuvitteellinen tilanne ja oppilaille jaetaan omat roolit. Leikin myötä on mahdollisuus eläytyä eri rooleihin toiminnan kautta harjoitellen ja havainnoiden. Draaman myötä voidaan käsitellä erilaisia tunteita, asenteita ja arvoja. Draama jakautuu valmistelu-, esitys-, analyysi- ja purkuvaiheeseen.

Esityksen analysointi ja johtopäätösten teko ovat draaman parasta antia. (Kupias 2004, 107.) Monahan (1995, 83) toteaa viestin olevan tehokas, kun siinä yhdistetään tietoa ja tunteisiin vetoavia elementtejä. Esityksien huumori ja positiivisuus saavat oppilaat usein kiinnostumaan asioista, joita olisi muuten vältelty.

Keskustelu oppilaiden ja opettajan kanssa täydentää usein esittävää opetusta. Vaihtelevat luentojaksot, opettajan kysely ja esittävä opetus tuovat eloa oppituntiin (Vuorinen 2005, 81). Opetuskeskustelulle on tyypillistä opettajan ja oppilaiden tasavertainen osallistuminen keskusteluun. Oppilaiden kehitystaso ja keskusteluvalmiudet määräävät tason, jolla opettajan tulisi ohjata keskustelun kulkua. Hyvässä opetuskeskustelussa jokainen luokassa oleva on tasavertainen oppija. Keskustelussa oppilaiden tulisi oppia kuuntelemaan muita ja esittämään omia mielipiteitään. Opettaja puolestaan kuuntelee oppilaiden mielipiteitä ja pyrkii ymmärtämään heitä (Simowska 2007, 872, Yildirim ym. 2008, 78.) Opettaja voi ohjata keskustelun pysymistä asiassa esimerkiksi toistamalla oppilaiden ongelmanratkaisun kannalta keskeisiä sanomia (aktiivinen kuuntelu), kehottamalla aiheen ulkopuolella harhailevaa oppilasta ajattelemaan uudelleen sekä rohkaisemalla ja selittämällä. (Uusikylä & Atjonen 2005, 123.)

Retki tai opintokäynti voidaan yhdistää toiminnallisen harjoituksen ideologiaan. Yleensä se on sijoitettu lukukauden loppuun vaikeaksi koettujen järjestelyjen takia. Suositeltavaa olisi järjestää retkiä ja opintokäyntejä pitkin lukuvuotta. Ne tulisi valmistella hyvin etukäteen, jolloin oppilaille on valmiita kysymyksiä ja he ovat tutustuneet aiheeseen. (Vuorinen 2005, 185.)

Toiminnalliset harjoitukset pohjautuvat ajatukseen oppimisesta ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuvana tapahtumana (Välimaa & Korhonen 2001a, 8-9). Vuorinen (2005, 79) kuvaa toimimalla oppimista ihmisen historian vanhimpana oppimismenetelmänä. Kokonaisvaltainen toiminta, jolla on suora, konkreettinen yhteys opiskelun kohteina oleviin taitoihin on hyvä opettaja. Toiminnallinen harjoitus on usein sosiaalinen tapahtuma, jossa ryhmän jäseniä ohjataan auttamaan toisiaan ja tekemään yhteistyötä ongelmien ratkaisemiseksi. Onnistuneessa harjoituksessa eletään juuri sitä todellisuutta, johon harjoitus kohdistuu (mm. Percy-Smith 2007). Oppiminen perustuu omiin kokemuksiin ja opiskelija saa välitöntä palautetta osaamisestaan. Konkreettisuus on toiminnallisen harjoituksen avainsana. Leikkien ja kilpailujen avulla oppituntiin saa vaihtelua ja oppilaat voivat purkaa fyysistä energiaa.

Ryhmätyöskentelyssä oppilaat työskentelevät pareittain tai suuremmissa ryhmissä. Ryhmätyöskentely on antoisaa, koska sen avulla voi oppia muilta ja saada palautetta omasta oppimisestaan ja osaamisestaan. Ryhmän avulla pystytään toteuttamaan laaja-alaisempia tehtäviä kuin oppilas yksinään pystyisi toteuttamaan. Ryhmätyöskentely vaatii osallistujiltaan ryhmätyö- ja vuorovaikutustaitoja. Sovelluksia on monia, kuten kumulatiivinen ryhmä, jossa teemaa pohditaan ensin yksin, sitten kahden hengen ryhmässä ja osallistujamäärä kaksinkertaistuu vaihe vaiheelta, sekä reflektiivinen tiimi, jossa asiaa tarkastellaan eri aspekteista subjektiivisesti toimien ja reflektiivisesti kuunnellen. (Kupias 2004, 75,87,93.) Jarboen (1990, 131) mukaan opettajalla on suuri vastuu ryhmän toiminnan ohjaamisessa. Ryhmiä ohjattaessa opettajan tulisi olla tietoinen ryhmän jäsenten tehtävää koskevista ennakkotiedoista, kognitiivisista taidoista sekä motivaatiosta. Webb (1992, 102) korostaa opettajan palautteen merkitystä - hyvin ajoitettu ja asiantunteva palaute voi olla avaintekijä ryhmätyön sujuvalle etenemiselle. Jarboe (1990, 131) painottaa oppilaantuntemuksen edistävän onnistunutta ryhmän ohjaamista. Webbin (1995, 114) mukaan oppilaita tulisi kasvattaa jakamaan ryhmissä tietoa ja kantamaan vastuuta yhteisestä oppimisesta. Ongelmien ilmaantuessa eteen pitäisi niille löytää selityksiä, eikä antaa suoria vastauksia.

Media opetuksessa eli mediakasvatuksessa tulisi huomioida laaja-alaisuus, kuten mediatekstien laatu, oppilaan mediaympäristö ja median merkitys yhteiskunnassa. Digitaalisen median kasvu, kaupallisuus ja globalisoituminen ovat asettaneet haasteita koulun mediakasvatukselle. Käytettyjen opetusmenetelmien tulisi tukea oppilaan aktiivista toimintaa oman mediaympäristön tutkimisessa. (Korhonen & Rantala 2007, 455-456.) Percy-Smith (2007, 885) toteaa median luovan nuorille muun muassa ulkonäkö- ja käyttäytymispaineita, joita olisi hyvä käsitellä terveystieteissä.

Kotitehtävien työstäminen on perinteisesti ollut yksilöllisen työskentelyn painopiste (Vuorinen 2005, 107). Kupiaksen (2004, 59) mukaan perinteiset kotitehtävät vaativat aktiivista tiedonkäsittelyä ja kirjoittamista, jotka edistävät ja aktivoivat oppimista. Kirjoittaminen esimerkiksi esseemuodossa auttaa uuden tiedon käyttöönotossa ja antaa tilaa uuden ja vanhan tiedon assimilaatiolle eli yhdistymiselle. Se myös vaatii aktiivisuutta ja keskittymistä ja antaa tilaa ajattelulle ja sen kehittymiselle. Tyrväisen (2005, 57) mukaan terveystiedon kotitehtävien tekoon voidaan ottaa mukaan myös oppilaan perhe. Kotitehtävät voivat olla yksi tapa opetussuunnitelman velvoittamaan vanhempia osallistamaan koulun toimintaan.

Juliste tai posterit voi parhaimmillaan antaa enemmän informaatiota kuin teksti. Kuvallisen ilmaisun keskeiset tehtävät opetuksessa ovat informaation tarjoaminen, kokonaisuuksien hahmottaminen, tunteiden, kysymysten ja mielikuvien välittäminen, itseilmaisu kuvan kautta sekä asioiden muistaminen ja mieleen palauttaminen. Kuvallisen ilmaisun käytöllä on opetuksessa monia etuja, jotka ilmenevät taulukosta 11 (Vuorinen 2005, 149-150.) Percy-Smith (2007, 883) toteaa visualisoinnin sopivan kiperien terveysaiheiden käsittelyyn, kuten psyykkisiin ongelmiin.

Taulukko 11. Kuvallinen ilmaisu (Vuorinen 2005, 149-150)

Kuvallisen ilmaisun hyviä puolia
<ul style="list-style-type: none">• Kuvien symbolien ja merkitysten ymmärtäminen• Havainnon ja tulkinnan yhteys• Ilmaisukanava tunteille, joiden sanallinen käsittely vaikeaa• Sanalliselta ilmaisukyvyiltä heikoille vaihtoehtoinen tapa• Toiminnallinen purkautumiskeino

Päiväkirjaan oppilas voi kirjata kokemuksia, oivaluksia ja kysymyksiä sitä käsittelevästä aiheesta. Monesti päiväkirja konkretisoi asian ja voi tätä kautta edistää oppimista. Päiväkirja kirjoitetaan itselle, eikä opettaja voi velvoittaa oppilasta kertomaan päiväkirjan sisällöstä, mikäli siellä on oppilaan henkilökohtaisia asioita. (Vuorinen 2005, 147.)

Esseen kirjoittamisella oppilaita aktivoidaan tiedon ja kokemuksen yhdistämiseen tai asioiden henkilökohtaiseen pohdiskeluun. Essee on ollut perinteisesti arvioinnin väline. Se toimii hyvin myös ryhmän tietotason ja kokemusten kartoittajana. Kirjoitustehtäviä tulisi käyttää monipuolisesti, jotta oppilaat saisivat siitä uusia virikkeitä. Kirjallisella tehtävällä on useita etuja, jotka ilmenevät taulukossa 10. (Vuorinen 2005, 142-144.)

Taulukko 10. Kirjoittamisen edut (Vuorinen 2005, 142-143)

Kirjoittamisen hyviä puolia
<ul style="list-style-type: none">• Kaikki voivat työskennellä yhtä aikaa• Henkilökohtaisista asioista voi olla helpompi kirjoittaa kuin puhua• Henkilöllisyyden voi salata• Yksilölliset erot eivät korostu• Helppo tapa hankkia palautetta oppimisesta ja opettamisesta

5.3.2 Opettajakeskeiset opetusmenetelmät

Opettajan esitys tarkoittaa luentoa, esitelmää, puhetta tai alustusta. Opettaja havainnollistaa esittävää opetustaan yleensä piirroksilla, kuvilla, kalvoilla, PowerPoint-esityksellä tai ääninäytteillä (Vuorinen 2005, 78.) Esitys tai luento yhdistetään perinteiseen kuvaan opettajasta luokan edessä puhumassa ja näyttämässä kalvoja – oppijat puolestaan kuuntelevat ja kopioivat kalvoja. Näin tapahtuu yksisuuntaisessa opettajajohtoisessa luennossa, joka on tyypillistä esittävälle opetukselle. Opettajakeskeinen, behavioristinen opetus nähdään usein oppilaskeskeisen eli konstruktivistisen opetuksen lähtökohtana (Giles ym. 2006, 213, Struyven 2006, 279).

Aktivoivan luennon ideaan kuuluu, että oppilaan tiedon työstämiselle annetaan tilaa, sitä rohkaisemalla ja tukemalla (Taulukko 12). Myös luennolla oleva oppilas tulisi ymmärtää konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan (Kupias 2004, 45,52). Vuorinen (2005, 112) kokoaa luento-opetusta puoltaviksi asioiksi suuren ryhmäkoon, uuden asiakokonaisuuden, opetuksen tiedolliset tavoitteet, tiukan aikataulun sekä opettajan ja oppilaiden yhteisen kokemuspohjan. Giles ym. (2006, 222) toteavat opettajakeskeisen luennon olevan oppimisen kannalta tehokas, jos on kyse vain lyhyestä kurssista, jossa osaaminen painottuu faktojen oppimiseen. **Oppilaan esitys ja esitelmät** sisältävät samoja elementtejä kuin opettajan esitelmä. Usein on kyse vain lyhyestä tietoa tuovasta esiintymisestä koko luokalle ja oppilaskeskeisestä otteesta.

Taulukko 12. Luennon ja esityksen aktivointikeinoja (Kupias 2004, 52)

Aktivoiva luento
<ul style="list-style-type: none">• Luennon/esityksen tavoitteet oppijalähtöisiä• Luennon aiheet esitetään oppijoiden kannalta mielenkiintoisina ja tarpeellisina• Punainen lanka näkyvässä koko ajan• Oppilaiden kokemuksia, osaamista ja mielipiteitä arvostetaan• Kritiikin ja vastakkaisten mielipiteiden salliminen• Vuorovaikutuksen edistäminen• Palautteen anto ja vastaanotto• Oppilaille tilaa muun muassa pari- ja ryhmäkeskusteluilla, avoimilla kysymyksillä

Opettajan kyselyn tarkoituksena on edesauttaa oppimista. Kysymyksillä oppilaiden ajattelu aktivoituu ja ymmärtävää oppimista tapahtuu huomattavasti enemmän kuin pelkästään opettajajohtoisella luennolla (mm. Simowska 2007, 872, Giles ym. 2006, 216.) Oppimista aktivoivia kysymyksiä voi esittää ennen varsinaisen opetuksen alkua ajatusten virittäjänä.

Opetuksen aikana oppilaiden mielipiteitä ja kokemuksia tiedusteltaessa ja tunnin lopussa kysymysten avulla voidaan muun muassa kerrata opittua tai arvioida oppimista. Kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimiin kysymyksiin vastaajalla on oikeus ilmaista mielipiteensä asiasta. Kysymys voi esimerkiksi olla ”Mitä mieltä olet huumeriippuvuuden synnystä?”. Suljetut kysymykset puolestaan toimivat usein tiedon tarkistamisessa tai lämmittelynä avoimiin kysymyksiin. Kysymys voi esimerkiksi olla ”Uskotko, että ensimmäisellä huumekekeilukerralla voi jäädä riippuvaiseksi?”. (Kupias 2004, 38.)

Oppilaan itsenäinen työskentely oppitunnilla sisältää monta eri työtapaa. Uusikylän & Atjosen (2005, 127-128) mukaan yksilöllisen työn idea on työn itsenäinen suunnittelu, idean toteutus ja lopputuloksen arviointi, jonka oppilas saa tehdä oman taitotasonsa mukaan. Itsenäisen työskentelyn tavoitteena on oppilaan autonomian kehittyminen. Oppitunnilla itsenäinen työskentely on usein opettajan jokaiselle jakama harjoitus tai työkirjatehtävä. Vuorinen (2005, 108-109) toteaa yksilöllisen työskentelyn rajoituksiksi vuorovaikutuksen vähäisyyden, kilpailullisuuden sekä huonon vaikuttamismahdollisuuden asenteisiin. Uusikylän & Atjosen (2005, 128) mukaan oppilaiden toiminta on usein näennäisen itsenäistä, koska jokaisella on usein sama tehtävä. Vuorinen (2005, 108-109) toteaa oppilaiden suhtautumisen yksintyöskentelyyn vaihtelevan. Usein se koetaan tylsän koulumaiseksi ja opetusmenetelmä itsessään sammuttaa motivaation.

Oppikirjan lukeminen on perinteinen tapa antaa kotiläksyjä. Oppikirjan lukemista voi myös toteuttaa oppitunnilla. Oppikirja on käytetyin (Heinonen 2005, 241) ja samalla eniten kritisoitu oppimateriaali (Uusikylä & Atjonen 2005, 166). Kannas (2005a, 9) toteaa perusopetuksen uusien 7.-9. luokkien terveystiedon oppikirjojen olevan sisällöltään laadukkaita ja opetussuunnitelmaa vastaavia. Vuorinen (2005, 116) painottaa lukemisen ohjauksessa tietojen etsintää, analysointia, vertaamista, soveltamista ja ongelmien ratkomista. Opetuksen yksilöinnissä lukemiseen kannustaminen on hyvä keino.

Audiovisuaaliset laitteet ovat yleistyneet opetuksessa (Heinonen 2005, 240). Ojala (2005, 111) toteaa oppilaiden suosivan internetiä tiedonlähteenä sekä opetuksen apuvälineenä. Internetiä tai verkkoympäristöä voi käyttää materiaalin jakelussa, oheismateriaalin paikkana tai itsenäisen opetuksen tukemisessa. Vuoren (2005, 189-190) mukaan monet tietokonepohjaiset opetusohjelmat ohjaavat oppilasta simuloinnin näkökulmasta eli jonkin tapahtuman jäljittelyä toistamalla tai ennakoimalla. Tietokoneohjelman avulla oppilas pystyy

tutkimaan monimutkaista tilannetta ja harjoittelemaan siihen liittyviä taitoja. Menetelmä suojelee opiskelijaa epäonnistumisen aiheuttamilta seurauksilta.

Helsken (1986, 7) mukaan video sopii terveystiedon opetuskäyttöön havainnollistamisessa, asian jäsentämisessä, mieleen painamisessa, toimintamallien oppimisessa sekä virittäjänä ja aktivoijana. Hakkarainen (2007, 56) toteaa videon itsessään motivoivan oppilasta. Vanhempaa videota käyttäessä opettaja voisi mainita videon sisällön olevan ajan tasalla, edellis vuosikymmenten vaatteista huolimatta. Helske (1986) painottaakin videon valintaa, jotta se tukisi opetuksen tavoitteita ja sisältöjä.

5.4 Terveystiedon oppimateriaali

Tässä tutkimuksessa oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkia koulun oppimateriaaleja ja opetusvälineitä. Oppimateriaalin valinnan perusteena tulisi olla opetukselle ja oppimiselle opetussuunnitelmassa asetetut perusteet (Nöjd 1994, 174, Uusikylä & Atjonen 2005, 166). Heinosen (2005, 31, 34) mukaan oppimateriaalin tärkein tehtävä on tukea opettajan opetustyötä sekä auttaa oppilaita oppimaan. Oppimateriaalit, etenkin oppikirjan muodossa ovat keskeinen osa suomalaista perusopetusta. Ne välittävät yhteiskunnan arvoja ja ovat samanaikaisesti kaupallisia tuotteita. Opettajan tapa käyttää oppimateriaaleja ilmentää myös opettajan käsitystä tiedosta, opettamisesta ja oppilaan roolista. Oppimateriaalit voivat olla hyvin erilaisia ja ne voidaan ryhmitellä esimerkiksi taulukon 13. mukaisesti.

Taulukko 13. Oppimateriaalien luokitus (Uusikylä & Atjonen 2005, 166)

Kirjallinen oppimateriaali mm. oppi- ja kurssikirjat, lehdet, monisteet
Visuaalinen oppimateriaali mm. piirtotaulut, kalvot, diat
Auditiivinen materiaali mm. musiikki, kuunnelmat
Audiovisuaalinen materiaali mm. elokuvat, opetusvideot
Digitaalinen oppimateriaali mm. CD-ROM-levyt, atk-opetusohjelmat
Muu oppimateriaali mm. esineet, oppimispelit, elävä oppimateriaali eli vierailevat luennoitsijat, opintokäynnit (Tyrväinen 2008)

Uusikylä & Atjonen (2005, 164) toteavat oppimateriaalien olevan opettajan työkaluja, joilla hän voi tukea ja virittää opetusta. Heinosen (2005, 127) tutkimuksen mukaan opettajat pitivät oppimateriaalien hyvinä ominaisuuksina, että ne kannustavat kokeellisuuteen ja tutkimukseen sekä itsenäiseen opiskeluun. Useat tutkimukset tosin tukevat opettajajohtojen

opetusmenetelmien (mm. Heinonen 2005, 137, Giles ym. 2006, 213, Struyven ym 2006, 279). sekä perinteisten oppimateriaalien (Uusikylä & Atjonen 2005, 163) olevan edelleen suosiossa. Muun muassa Itkonen & Summanen (2000, 79) totesivat kalvojen olevan terveystietoa opettavien liikunnan opettajien suosituimpia oppimateriaaleja. Heinonen (2005, 29, 191) toteaa perinteiseksi ja keskeiseksi oppimateriaaliksi oppikirjan, joka on opetustarkoituksiin laadittu teos. Oppikirjat ja niiden harjoituskirjat on laadittu opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti. Kirjojen teksti ja sisältö on laadittu kohderyhmän iän mukaisesti. Paakkarin (2006, 42) tutkimuksen mukaan terveystiedon opettajat kokivat tärkeimmäksi oppimateriaaleiksi oppikirjat ja kustantajien kirjanäytteet. Heinosen (2005, 191) toteaa väitöskirjassaan oppikirjan pohjalta opettavien opettajien suosivan myös opettajajohtoisia opetusmenetelmiä.

Uusikylän & Atjosen (2005, 163) ja Heinosen (2005, 240) mukaan huomattavin oppimateriaali-uudistus on ollut tieto- ja viestintäteknikan (TVT) nopea kehitys, joka viime vuosikymmeninä on tuonut runsaasti uusia tietokonepohjaisia oppimateriaaleja rikastuttamaan ja tehostamaan oppimista. Verkkoympäristöä olisi hyvä käyttää opetuksessa, koska opetussuunnitelman perusteet (2004) velvoittaa opetuksen lähtökohdaksi nuoren arjen. Ojala (2005, 111) toteaa, että internetiä tai verkkoympäristöä voi hyödyntää oheismateriaalin paikkana tai materiaalin jakelukanavana opetuksen ohella. Tyrväinen (2008) tuo mielenkiintoisesti esiin myös elävän oppimateriaalin eli asiantuntija-vierailijoiden sekä opintokäyntien käytön terveystiedon opetuksessa. Vieraat ovat perusteltavissa oppimateriaaliksi, koska opettajan tulee pohtia, kuinka niitä käyttää opetuksen tukemiseen sekä miettiä kuinka asiaa käsitellä vieraan tai vierailun jälkeen.

Kemppaisen (2003, 90, 108) tutkimuksessa terveystietoa opettavat liikunnanopettajat toivoivat kentällä olevan vanhan oppimateriaalin päivitystä. Nykypäivän terveystiedon opettajan tulisi käyttää monipuolisia oppimateriaaleja. Kalaja (2006) on koonnut esimerkin oppimateriaaleista, joita terveystiedon malliluokassa tulisi olla. Terveystiedon opettajien olisi suositeltavaa tutustua tähän listaan, joka ilmenee taulukosta 14.

Taulukko 14. Suositus terveystiedon malliluokan oppimateriaaleista (Kalaja 2006, luokittelu Uusikylän & Atjosen 2005, 166 mukaan)

<p>Kirjallinen oppimateriaali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppi- ja työkirjat • Opettajien oppaat • Terveys aiheista kirjallisuutta
<p>Visuaalinen oppimateriaali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Näkötaulu • Lihas-, luu- ja hermostokarttajuliste, julisteet • Keuhkot, joissa tupakan vaikutuksia • Tervapurkki, jossa vuoden tupakkatervat • Minipyöräilykypärä kananmunademoon • Minikeuhkot tupakkademoon • Seksuaaliterveys mallilaatikko, jossa kierukka, hormonikierukka, e-pillerit, ehkäisylaastari, ehkäisyrengas ja ehkäisykapseli sekä dildot ja kondomit • Suumalli suu- ja hammashygieniaan, malliharjat & langat ym., kuvat esim nuuskan vaikutuksista
<p>Auditiivinen materiaali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Musiikki • Rentoutus-cd:t
<p>Audiovisuaalinen materiaali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opetusvideot/DVD:t
<p>Digitaalinen oppimateriaali</p> <ul style="list-style-type: none"> • CD-rom-levyt • Atk-opetusohjelmat
<p>Muu oppimateriaali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kännilasit • Spirometri • Ryhtitaulu, puntari ja pituusmitta • Liikenneturvallisuus-oppimateriaalia • EA-tarvikkeet mm. Anne-nukke ja torsot(2 kpl), sidonta- ja lastoitustarvikkeet, ea-maskit, kumihanskat • Askel- ja sykemittari, sykemittarikahva • Mittereita: verenpaine-, stressi-, kuume-, desibeli-, askel-, häkä ja pef-mittari

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä Pro Gradu -tutkielma on osa Opetushallituksen ja Jyväskylän yliopiston Terveystiedon kehittämistutkimusta, joka koostuu määrällisestä lukion ja yläkoulun opettaja-aineistosta sekä määrällisestä ja laadullisesta 9. luokan oppilasaineistosta. Tässä tutkimuksessa analysoidaan osa laadullista, teemoiteltua ryhmähaastatteluaineistoa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millä opetusmenetelmillä 9. luokan oppilas kokee oppivansa terveystietoa parhaiten ja mitkä ovat oppimisen reunaehdot. Oppilaiden haastatteluissa selvitetään myös, mitkä oppimateriaalit soveltuvat heidän mielestä terveystiedon opetukseen. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä suosituksia terveystiedon opettajille.

Tässä tutkimuksessa oppilashaastattelujen teemoista analysoitavaksi poimittiin oppimateriaalit ja opetusmenetelmä teemoihin liittyvät keskustelut. Kokonaisuudessaan haastattelussa oli viisi teemaa: asenne terveystieto-oppiaineeseen, opetusmenetelmät, oppimiskokemukset, oppimateriaalit ja arviointi. Muut teemat analysoi Terveystiedon kehittämishankkeen oma tutkija. Tutkijat tekevät yhteistyössä laadullisen tutkimuksen osuuden Terveystiedon kehittämistutkimuksen loppuraporttiin. Taulukossa 15 on esitetty Pro Gradu -tutkielman empiirinen ja teoreettinen viitekehys.

Taulukko 15. Tutkimuksen teoreettinen ja empiirinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys	Empiirinen viitekehys
<ul style="list-style-type: none">• Terveystieto-oppiaine, Opetussuunnitelman perusteet: terveystiedon toiminnallisuus, oppilaslähtöisyys ja osallistuvuus• Konstruktivistinen oppimiskäsitys, terveystiedon oppiminen• Opetusmenetelmät ja oppimateriaalit	<ul style="list-style-type: none">• Mitä terveystiedon tunneilla tapahtuu ja tehdään – oppilaiden kuvaus opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista• Onnistuneen vs epäonnistuneen oppitunnin kuvaus• Millä opetusmenetelmillä oppilaiden mielestä terveystietoa oppii parhaiten ja opetuksen haasteet, käytännön suosituksia terveystiedon opettajille

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitä opetusmenetelmiä ja oppimateriaaleja terveystiedon tunneilla käytetään?
- 2) Millä opetusmenetelmillä oppilas kokee oppivansa terveystietoa parhaiten?
- 3) Millainen on oppilaan mielestä onnistunut vs. epäonnistunut terveystiedon oppitunti?

7. TUTKIMUSMENETELMÄT

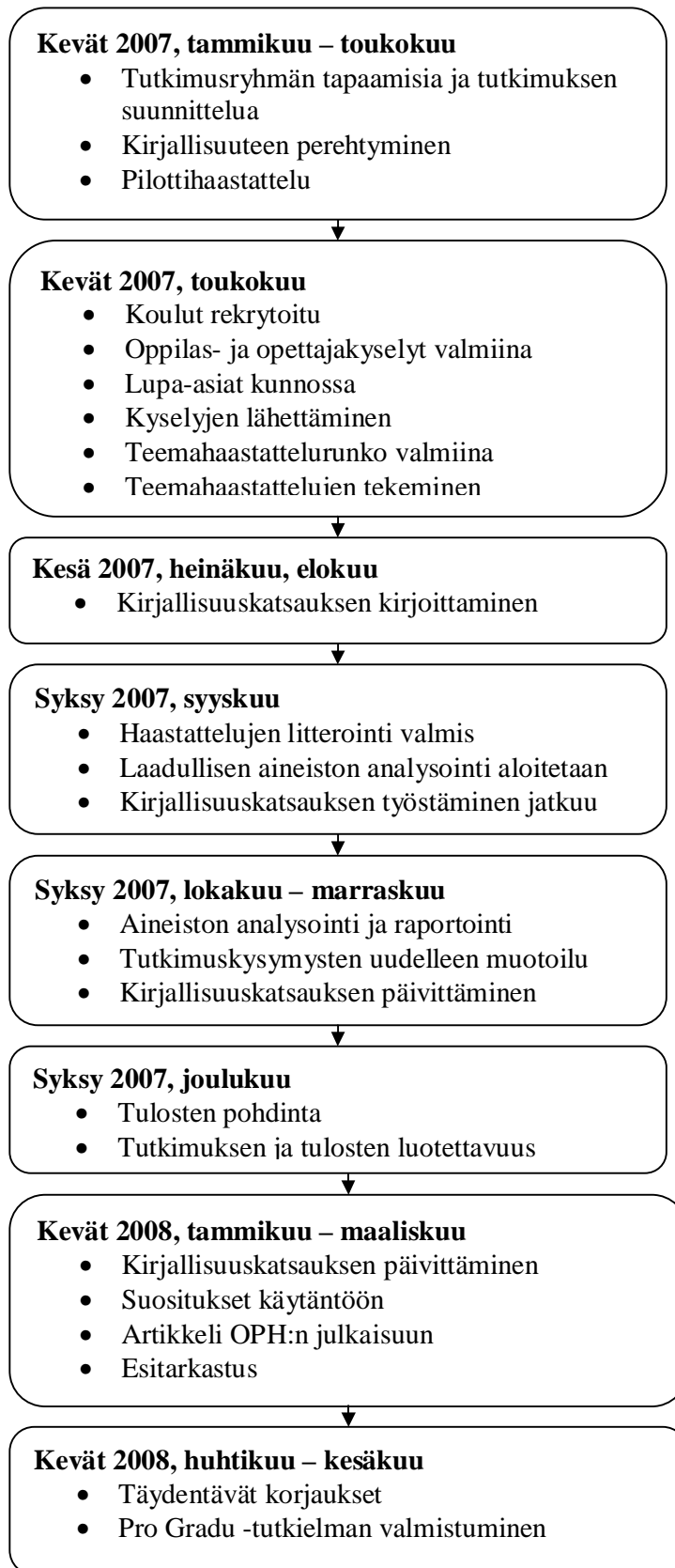
7.1 Laadullinen tutkimus

Tässä tutkimuksessa käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joka kattaa monia eri lähestymistapoja (Silverman 2005, 15, Bodgan & Knopp Biklen 2006, 160) ja elementtejä (Eskola & Suoranta 1998, 15). Yksinkertaisimmillaan se ymmärretään aineiston ja analyysin ei-numeraalisena kuvauksena. Perinteisenä vastakohtana on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Rajat eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä. Esimerkiksi haastatteluaineistoa voidaan arvioida sekä määrällisesti että laadullisesti. Pelkistetyimmillään laadullisen aineiston ilmiäisy on tekstiä tai kuvia (Bodgan & Knopp Biklen 2006, 5.) Kvalitatiivisilla menetelmillä saavutetaan ilmiön prosessiluonne, jossa aineiston keruu, analyysi, tulkinta ja raportointi kietoutuvat yhteen. Tutkimus on aina sidottuna aikaan ja paikkaan, jossa tutkimus on tehty. (Eskola & Suoranta 1998, 14-15.) Tutkimussuunnitelma on alkuasetelmaltaan joustava ja väljä, avoin ja kehittyvä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tarkka kokoamisen ja käsittelyn etukäteissuunnitelma on lähes mahdoton. (Kylmä 2003, 610.) Tutkijan tehtävä on löytää tutkimukseen soveltuva laadullinen menetelmä (Silverman 2005, 41).

7.2 Tutkimusryhmä ja tutkimuksen aikataulu

Tutkijaryhmä koostui neljästä yliopiston tutkijasta sekä yhdestä Pro Gradu -tutkielman tekijästä. Tutkimuksen suunnittelu ja aineistonkeruu toteutettiin tiiviillä aikataululla keväällä 2007. Pro Gradu -tutkielma eteni yhtäaikaaisesti tutkimuksen kanssa (kuviot 4). Tutkimusryhmä kokoontui Jyväskylän yliopistolla keväällä 2007 noin kymmenen kertaa. Tapaamisissa pohdittiin oppilas- ja opettaja-kyselylomakkeiden sisältöä sekä oppilashaastattelujen teemoja. Oppilaskyselyn tavoitteena oli tutkia peruskoulun 9. luokkalaisten oppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta sekä oppimisesta. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kevään 2007 yhdeksäs luokkalaisten. He ovat ensimmäinen ikäluokka, joka on opiskellut terveystietoa opetussuunnitelman mukaisesti 7. luokasta alkaen. Peruskoulunsa päättävänä heillä on kokemusta koulusta sekä valmiuksia reflektioon, joka voi heijastua haastatteluissa (Pötsönen & Välimaa 1995, 63).

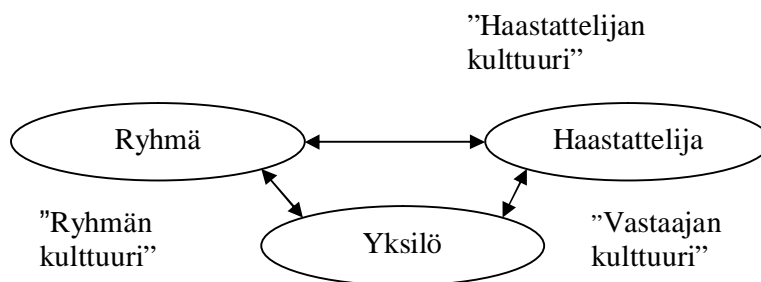
Koulujen rehtoreihin otettiin yhteyttä toukokuun lopussa ja myöntävän vastauksen jälkeen kouluun lähetettiin kyselylomakkeet sekä valmiit takaisinpostituskuoret. Oppilaat täyttivät kyselylomakkeet oppituntien aikana. Oppilaskyselyä täydennettiin laadullisella aineistolla, joka kerättiin teemoitelluilla ryhmähaastatteluilla toukokuun lopussa. Tarkoituksena oli keskustella laajemmin nuorten kanssa terveystiedon opiskeluun liittyvistä asioista ja saada heidän aitoja mielipiteitään asioista. Pilottihaastattelussa Terveystiedon kehittämistutkimuksen tutkija testasi haastattelurungon 9. luokan poikaryhmällä, jonka jälkeen siihen tehtiin muutamia muutoksia. Haastattelulomakkeeseen lisättiin täydentäviä kysymyksiä, mutta teemat säilyivät samoina. Läheisen sijainnin perusteella satunnaisesti valittuihin Keski-Suomen ja Etelä-Savon maakuntien kaupunkien ja kuntien alueen koulujen rehtoreihin otettiin yhteyttä. Mikäli rehtorin vastaus oli myönteinen, kaksi tutkijaa (Tuula Aira ja Henna Sipola) menivät kouluun tekemään ryhmähaastatteluja. Haastatteluaineistot litteroi ulkopuolinen henkilö.



Kuvio 4. Tutkimuksen ja Pro Gradu -tutkielman eteneminen

7.3 Teemoiteltu ryhmähaastattelu

Yleisimpiä tapoja kerätä laadullista aineistoa on haastattelu (Eskola & Suoranta 1998, 86, Silverman 2005, 238) Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty ryhmähaastattelumenetelmällä, ennalta valittuihin teemoihin pohjautuen. Pötsönen & Välimaa (1998) kuvailevat teemoitellun ryhmähaastattelun olevan keskustelua, jonka kulkua haastattelija ohjaa ”kevyellä otteella”, jotta ryhmän keskustelu pysyisi ennalta valituissa teemoissa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli siihen, mitä ilmiöstä tiedetään aikaisempaan tutkimukseen perustuen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77-78). Välimaa & Mäntyranta (1998, 75-76) toteavat aikaisempiin tutkimustuloksiin nojaten ryhmässä tehtyjen teemahaastattelujen olevan mielenkiintoinen, haastava ja innostava menetelmä, joka antaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimusmenetelmän juuret ovat markkinointitutkimuksessa. Nykypäivän terveystutkimuksessa haastattelumuoto on vakiinnuttanut asemansa terveyskasvatuksen tutkimuksessa ja kehittämisessä (Pötsönen & Välimaa 1995, 82). Välimaa (2000, 121, 123) toteaa ryhmähaastattelumenetelmän olevan parhaimmillaan, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä sekä kulttuurin jäsenyyksestä. Haastattelujen tarkoitus oli saada oppilaiden omia, aitoja mielipiteitä esiin. Välimaa kuvailee vuorovaikutusprosessin olevan ryhmähaastattelun keskiössä, joka havainnollistuu kuviossa viisi.



Kuvio 5. Vuorovaikutus ryhmähaastattelutilanteessa (Välimaa 2000, 123)

Ryhmässä tapahtuvan keskustelun heikkoutena voi olla yksilöllisyyden häviäminen. Hiljainen ja ujo haastateltava ei välttämättä saa sanottua kaikkea mitä ajattelee tai vähemmistön mielipiteet, ajatukset ja näkökulmat eivät saa riittävästi huomiota. Myös tässä tutkimuksessa oli vilkkaampia ja hiljaisempia ryhmiä. Tuloksissa mainitaan muun muassa ”vilkas poikaryhmä”, hiljainen poikaryhmä”, ”puhelias tyttöryhmä”. Ongelmallinen voi olla myös erittäin puhelias haastateltava, joka ei anna puheenvuoroa toisille sekä keskustelun jatkuva rönsyily pois haastattelun teemoista (Bodgan & Knopp Biklen 2006, 109.)

7.4 Haastatteluaineiston muodostuminen

Morgan (1997, 6) korostaa haastatteluaineiston muodostuvan ryhmän vuorovaikutuksen kautta. Ryhmähaastatteluissa on yleensä osallisena 5-12 haastateltavaa. Tutkimuksessa päädyttiin haastattelemaan neljän oppilaan ryhmiä, koska pienet 4-5 henkilön ryhmät mahdollistavat ideoiden jakamisen sekä optimaalisia taukoja omaan puheeseen (Morgan 1997, 42, Krueger & Casey 2000, 11, vrt. Bodgan & Knopp Biklen 2006, 109). Haastattelut toteutettiin neljässä tyttö- ja neljässä poikaryhmässä. Teemoiteltuja ryhmähaastatteluja tehtiin yhteensä kahdeksan, kun pilottihaastattelu lasketaan mukaan. Yksi (yhdeksäs) haastatteluista hylättiin oppilaiden epäasiallisen käytöksen vuoksi. Jokaisessa haastattelussa oli kaksi tutkijaa, lukuun ottamatta pilottia, jossa oli vain yksi tutkija. Haastateltavia oppilaita oli yhteensä 32. Krueger & Casey (2000, 26) toteavat saturaatiopisteen tulevan vastaan kolmen – neljän ryhmähaastattelun jälkeen. Tyttöjen ja poikien haastattelujen eroja ja yhtäläisyyksiä verrataan myös keskenään (Morgan 1997, 44).

Haastateltavan ryhmän koostumus on yhteydessä haastattelun onnistumiseen (Välímää & Mäntyranta 1998, 76). Etenkin nuoria haastateltaessa keskustelun aihe voi olla yhteydessä keskustelun sujumiseen. Terveystietoa käsitellessä keskusteluun voi nousta nuorelle arkaluontoisia teemoja, kuten seksuaalisuus. Mahdollisten keskustelussa nousevien sukupuolisten jännitteiden ehkäisemiseksi päädyttiin tyttö- ja poikaryhmiin. (Morgan 1997, 36, Pötsönen & Välímää 1998, 33-34.) Haastateltaville painotettiin heidän mielipiteidensä tärkeyttä ja tutkijoiden vaitiolovelvollisuutta. Haastattelun alussa tutkijat korostivat haastateltaville, että jokainen saa sanoa oman mielipiteensä ja ettei ole olemassa oikeita ja vääriä vastauksia. Näin pyrittiin saamaan nuorilta mahdollisimman autenttisia mielipiteitä.

Ryhmähaastattelutilanteessa toinen tutkija pääasiassa haastatteli ja toinen tutkija teki kenttämuistiinpanoja. Välímää & Mäntyranta (1998, 80) toteavat, että kahden tutkijan on helpompi toiminnallaan vapauttaa tunnelma ja luoda haastattelun syvyyttä parantava turvallinen ilmapiiri. Tässä tutkimuksessa kirjurina toimiva tutkija täydensi ja syvensi päähaastattelijan toimintaa. Hän kirjasi myös haastattelun yleistä ilmapiiriä ja haastateltavien nuorten välistä vuorovaikutusta. Muita kirjattavia asioita olivat muun muassa päivämäärä, aika, paikka ja osallistujien sukupuoli sekä kuinka hyvin he tunsivat toisensa. Haastattelut nauhoitettiin kahdelle nauhurille. Kirjurina ollut tutkija vastasi nauhojen toiminnasta. Haastattelua aloitettaessa nauhurista mainittiin haastateltaville oppilaille. Nauhurien läsnäolo

tuntui unohtuvan nopeasti, kuten myös Pötsönen & Välimaa (1998, 23) totesivat haastattelututkimuksessaan (vrt Morgan 1997, 31, Whitehead & Clought 2004, 219.)

Oppilailta tai opettajilta ei ollut etukäteisinformaatiota haastattelun sisällöistä. Oppilaat valikoituivat ryhmiin spontaanisti luokkatilanteessa. Yleensä rehtori oli järjestänyt koululta vastaavan opettajan, jonka tunnin alussa tutkijat kertoivat lyhyesti tutkimuksesta ja haastatteluista. Vapaehtoiseksi ilmoittautuneet neljä oppilasta lähtivät tutkijoiden mukaan haastatteluun. Jokaiselta oppilaalta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumiseen. Vain yhdellä koululla oppilaat määrättiin nopeasti haastatteluun TET-harjoittelusta. Oppilaat eivät selkeästi olleet niin motivoituneita vastaamaan kuin oppilaat, jotka olivat itse saaneet päättää osallistumisestaan haastatteluun (Pötsönen & Välimaa 1998). Krueger & Casey (2000, 11) toteavat vuorovaikutuksen olevan parempaa mikäli haastateltavat tuntevat toisensa ennalta. Edellä mainittua TET:istä koottua tyttöryhmää lukuun ottamatta haastatellut oppilaat olivat luokkakavereita ja suurin osa ilmoitti olevansa myös vapaa-ajalla tekemisissä toistensa kanssa. Haastattelut suoritettiin koululla oppituntien aikana. Haastattelun kesto oli 40–60 minuuttia, ryhmän puheliaisuudesta riippuen. Ryhmähaastatteluun saatiin kouluilla opinto-ohjaajan huone, kokoustila tai luokka. Pienelle haastatteluryhmälle on helppo löytää sopiva tila (mm. Krueger & Casey 2000, 12). Ympäristöt olivat neutraaleja ja rauhallisia. Oppilaita pyydettiin istumaan pöydän ääreen siten, että jokainen oppilas näki toistensa kasvot. Vuorovaikutustilanteesta pyrittiin tekemään fyysisesti mahdollisimman vaivaton.

7.5 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen analyysissä keskityttiin 9. luokan oppilaiden kuvauksiin terveystieto-oppituntin opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista (Liite 1). Aineiston analysoinnissa sovellettiin sisällönanalyysimenetelmää (kuvio 7). Pyrkimyksenä oli ymmärtää tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan analyysin jokaisessa vaiheissa (Kylmä 2003, 610, Tuomi & Sarajärvi 2006, 115). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysinä käytettiin oppilaiden puheenvuorojen sisältöä. Pääasiallinen tavoite oli tarkastella oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä sekä oppimateriaaleista. Tulokinnassa ei syvällisemmin paneuduttu oppilaiden vuorovaikutukseen haastattelutilanteessa.

Aineistoa oli ”New times roman” fontilla, 12 fonttikoolla ja 1,5 rivivälillä yhteensä 198 sivua. Tutkija perehtyi litteroituun aineistoon lukemalla sen useaan kertaan läpi ja peilaamalla

jokaista haastattelua siitä välittömästi haastattelutilanteen jälkeen tehtyihin kenttämuistiinpanoihin. Tutkija hahmotteli haastattelun teemoja ja erotteli oppimateriaaleihin ja opetusmenetelmiin liittyvät keskustelut. Opetusmenetelmien osuus on huomattavasti pidempi ja syvällisempi, kuin oppimateriaaleja käsitellyt aineisto. Muiden teemojen yhteydessä esiintyi spontaanisti opetusmenetelmiä käsitteleviä kommentteja ja myös nämä sisällytettiin analyysiin uusia luokkia muodostaen (mm. Morgan 1997, 45). Luokkien muodostus aineistolähtöisesti ja niiden nimeäminen on laadullisen aineiston analyysin perusta (Bogdan & Knopp Biklen 2006, 173) (raaka-aineiston käsittely, kuvio 6). Oppilaiden vastauksista muodostuneet luokat yhdistettiin word-tiedostoon haastattelurungon opetusmenetelmiä koskevien keskustelun aiheiden sekä uusien aineistosta nousseiden luokkien mukaan (kuvaileva teksti). Jokaisen luokan alle muodostui useita alaluokkia, jotka jaottelevat luokan. Rikkaasta aineistosta nousi myös uusia aihepiirejä, etenkin opetusmenetelmiä koskevasta teemasta. Tutkimuskysymykset järjestettiin uudestaan, loogisemman raportoinnin näkökulmasta.

1) Mitä opetusmenetelmiä oppilaiden mielestä terveystiedon tunneilla käytetään sekä oppilaiden käsitykset ja kokemukset opetusmenetelmistä?

- Millä opetusmenetelmillä oppilas kokee oppivansa terveystietoa parhaiten?
- Miten terveystiedon opetusmenetelmät eroavat muiden oppiaineiden opetusmenetelmistä?
- Miten oppituntiin osallistuminen liittyy opetusmenetelmiin?
- Miten terveystiedon opettaja liittyy opetusmenetelmiin?

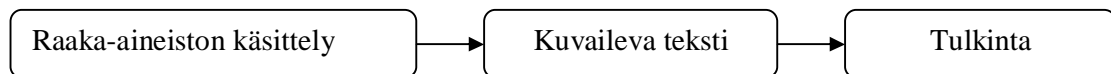
2) Millainen on oppilaan mielestä onnistunut vs. epäonnistunut terveystiedon oppitunti ja siihen liittyvät reunaehdot?

3) Mitä oppimateriaaleja oppilaiden mielestä terveystiedon tunneilla käytetään sekä oppilaiden käsitykset ja kokemukset oppimateriaaleista?

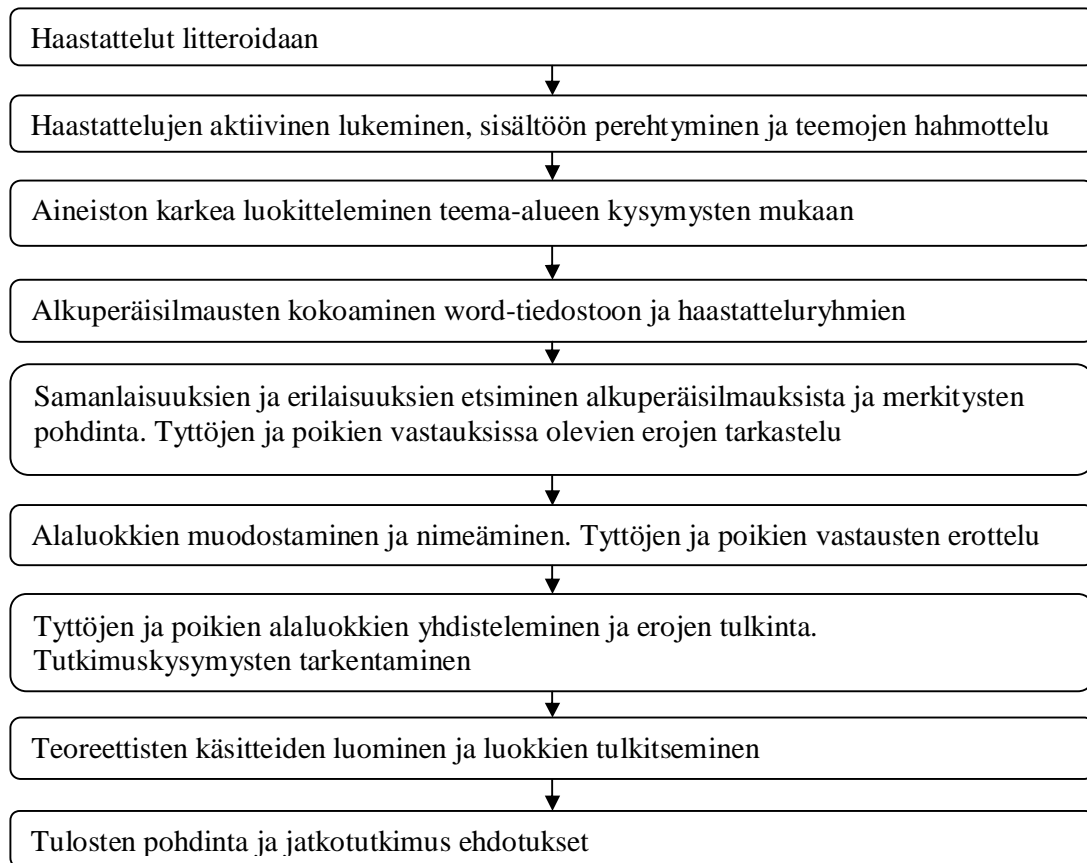
Aineiston litterointivaiheessa eroteltiin K=kysyjä eli haastattelija sekä V=vastaaja. Luokittelussaan myös tyttö- (t) ja poikaryhmien (p) vastaukset koodattiin sukupuolen mukaan, myös haastatellun oppilaan koulu ilmenee koodina. Tutkimuskouluja oli yhteensä viisi kappaletta. Kaikkien aineistossa mainittujen henkilöiden nimet on muutettu. Alkuvaiheessa myös sivunumero oli merkitty alkuperäisilmaisuuksiin tarkistuksen helpottamiseksi. Lukiessa tutkimustuloksia lukija voi seurata vastausten koodia ja tehdä omia johtopäätöksiä. Suorat lainaukset on koodattu juoksevilla numeroilla p1, t1, p2, t2 jne. Pieni t/p-kirjain on lyhenne tyttö tai poika-sanasta ja sitä seuraa haastattelun numero kronologisessa

aikajärjestyksessä. Koulujen koodit ilmenevät seuraavasti: k1=p1; k2=t1; k3=p2, t2; k4=p3, t3; k5=p4, t4. Pieni k-kirjain tarkoittaa koulua ja sen jälkeen on koulun numero kronologisessa aikajärjestyksessä.

Analyysivaiheessa tulkittiin haastateltavien vastauksista muodostuneita luokkia sekä niiden alaluokkia (kuvio 7). Luokista tehtiin yhteenvetoja ja johtopäätöksiä (tulkinta). Aiheiden mielenkiintoisuuden ja niiden merkityksellistämisen kriteereinä analyysissa olivat: 1) kuinka monessa ryhmässä aihe mainittiin, 2) kuinka moni ryhmän haastateltava keskusteli aiheesta ja 3) kuinka paljon innokkuutta aihe herätti haastatteluun osallistuneiden kesken. Haastateltujen oppilaiden keskustelujen varsinaisena analyysiyksikkönä on ryhmä. (Morgan 1997, 60, 63.) Ryhmän oppilaiden yksittäiset, poikkeavat näkökannat pyritään kuitenkin erottamaan ryhmän konsensuksesta (Pötsönen & Pennanen 1998, 13). Tutkimuksen tulosluvussa olevat alkuperäis-ilmaukset on kirjoitettu samalla tavoin, kuin nuoret kertoivat ne haastattelussa. Lauseen sisältöihin vaikuttamattomat sanat, kuten ”no”, ”niin” tai ”tuota” on poistettu. Alkuperäisilmausten päätarkoituksena on kuvata aineistoa sekä perustella tulkintaa. Aineistoa tulkittaessa huomioidaan poikien ja tyttöjen vastausten välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä (ks. Pötsönen & Välimaa 1995, 45-47).



Kuvio 6. Ryhmähaastatteluaineiston analyysin vaiheet (Pötsönen & Pennanen 1998, 12)



Kuvio 7. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaellen Tuomi & Sarajärvi 2004, 111)

8. TULOKSET

8.1 Terveystiedon opetusmenetelmät

8.1.1 Terveystiedon tunneilla käytetyt opetusmenetelmät

”Et mä oon jotakin siinä oppinu niistä jutuista.” (p4 k5)

Oppilaita pyydettiin kertomaan, mitä terveystiedon tunneilla tapahtuu ja tehdään. Jokainen oppilasryhmä kuvasi useita opetusmenetelmiä. Kysymys oli laaja, joten oppilaat todennäköisesti kertoivat mieleenpainuvimmat opetustapahtumat. Mielenkiintoa herättäneistä, oppilaille uusista opetusmenetelmistä keskustelua syntyi selkeästi pidempään ja keskustelun taso oli keskimääräistä syvällisempää (ks. Morgan 1997, 63).

Oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä

Toiminnallista opetusta oli toteutettu monipuolisesti. *”Sitten on ollu just toimimista erilaisissa tilanteissa.” (t2 k3)*. Oppilaiden puheesta konkretisoitui opettajien selkeä tavoite kytkeä toiminnallisuus mahdollisimman lähelle arkipäivän tilanteita (mm. Vuorinen 2005, 180) sekä osallistaa jokainen oppilas tunnin teemaan (mm. Simowska 2007, 875). Toiminnallista opetusta oli toteutettu lähes kaikissa ryhmissä. Se oli ollut muun muassa oman mielipiteen ilmaisua janan avulla, ensiapuharjoitteita ryhmässä, työhaastattelujen harjoittelua, *”Just miten kaikki, pitäis käyttäytyä että kättelee ja kattoo silmiin.” (t2 k3)*, liikennemerkkien opettelua ja liikenteen tarkkailua koulun lähellä, seksuaaliterveys opetusta sekä kotijumppaa. Puheliaan tyttöryhmän innokas kuvaus toiminnallisesta seksuaaliopetuksesta tunnilla herätti hilpeyttä haastattelutilanteessa. Tyttöjen posket punoittivat ja puhetta pulppusi. Nykänen (1999, 37) onkin todennut tutkimuksessaan toiminnallisen opetuksen soveltuvan erityisen hyvin seksuaaliopetukseen. Samalla ryhmällä myös kotiläksyjä oli toteutettu toiminnallisoin keinoin. Tytöt kuvasivat opetusta innokkaina, mutta ujostellen:

T: ”Se oli sillei et kaikki katto, et okei selvä, sul on tuommonen salkku. Sit se nostaa semmoisen, miten sitä nyt sanotaan nätilä nimellä... tämmöinen...Poikien sukupuolielin...

T: ...Semmoinen muovinen. Ja sit se toi kondomeja. Ja niitä piti ryhmissä pukee. Jokainen joutu sellaisen pukemaan. Ja kaikki oli sille... joo tää oli ihan vilkas tunti. Kaikki naama punaisena... ...tälle... Et sellaiset tunnit oli kyllä kieltämättä vähän erilaiset.

T: ”Ja opettajakin kauhee selitys päällä, et se on kauheen tärkeä kyllä, et tytötkin osaa ja hallitsee tämän homman. Mää olin... joo... näprätään tää.” (t4 k5)

Vilkas poikaryhmä kaipasi toiminnallisuutta tunneille, tiukan opettajajohtoisuuden sijaan. Pojilla oli jo valmiita vinkkejä, miten heidän oppitunneista saisi toiminnallisia ja mielenkiintoisia:

P: ”Niin esimerkiksi että ei meillä oo ollu mitään muuta esimerkkiä et miten käyttäytyä, kun joku saa vaikka jonkun insuliinishokin. Jossain kirjassa lukee semmoiset tönköt ohjeet, että mitä pitää tehdä. Laita kohoasentoon, lässyn lää... kun ois parempi, jos olis vähän käytännönläheisemmin

P: ...Olis vaikka joku – en minä tiijä, joku nukke siinä.

P: Vaikka kaks ensiapuhoitajaa vois tulla näyttään sinne...

P: ...Oikeesti miten se hoidetaan tai jotain tämmöistä.

P: Ehottomasti sit terveystiedon tunnille niin semmoista käytännön hommaa.” (p3 k4)

Draamaa opetuksessa oli ollut kahdella tyttöryhmällä. Kuvaukset opetuksen toteuttamisesta olivat erittäin intensiivisiä ja pitkiä. Draaman keinoin oli opetettu päihteitä, syömishäiriöitä sekä sosiaalisia taitoja. Draamalla oli saatu aikaan voimakkaita oppimiskokemuksia, jotka huokuivat tyttöryhmien kuvauksista. Itse tekeminen koettiin tärkeäksi ja hauskaksi. Katsomalla muiden esitystä alkoi pohtia asioiden merkityksiä. ”Niin, ja sit ne jää hirveen hyvin mieleen kun kattoo sitä tilannetta tavallaan.” (t3 k4). Tyttöjen mielestä näyttämällä oppi koska ”Piti kumminkin puhua sitä asiaa ja sitten kun kattoo kirjasta, mitkä jutut siinä tavallaan pitäis tulla ilmi, että... Jos on joku anorektikko, niin tietää vähän, että se ei oo mikään kovin lihava.” (t3 k4). Teoria ja draama kietoutuivat yhteen oppilaiden mielenkiintoa herättävällä tavalla.

T: ”No, mun mielestä se oli ainakin kivaa silloin kun oli niistä päihteistä ja näistä kaikista huumeista ja alkoholista ja näistä. Niin sit kun näyteltiin. Se oli kyllä ihan hauskaa.

T: Just niinku enemmän seuras just sitä juttua.

T: Niin kun saa itekin tehdä jotain ja sitten kun niitä syömishäiriöitä mielti, niin sitten jotenkin tuntu, että alko tajuamaan, että kuinka vakavia ne oikeesti on...

T: Kun mielti niinku omalle kohalle sitä.

T: Ja sitten enemmän kuunteli niitä ihmisiä...

T: Se kiinnostoi se asia sillai...” (t3 k4)

Peltonen (1985, 38) toteaakin oppimisen olevan todella tehokkaimmillaan, kun siinä yhdistyvät tekeminen, itse puhuminen, näkeminen ja kuuleminen. Sama tyttöryhmä kertoi terveystiedon opettajan näytelleen luokan edessä nuoriso-ohjaajan kanssa. Tytöt olivat tunnistanee näyttelyn tilanteen suoraan omasta arkipäivästään. Esitystä kuvailtiin rentona, huumoripitoisena ja opettavaisena. Draamaopetuksessa oli toteutettu erinomaisesti oppilaslähtöisyyttä. Tyttöjen puheesta voi myös päätellä opettajan saaneen lisää uskottavuutta.

*T: ”Sitten meillä kävi yks kerta tuo Minttu, joku nuoriso-ohjaaja. Se esitti sitten meidän terveystiedon opettajan kanssa semmoisen näytelmän. Tää Minttu esitti jotain 15-vuotiasta tyttöä, joka levitti aina kengät ja repun keskelle lattiaa, kun tuli kotia. Ja sitten isä, tää meidän terveystiedon opettaja tulee sisään. Ja sitten se on hirveen kiukkuinen, kun siellä on kaikki hujanhajan. Ja sit tällaisia esityksiä että miten voi vanhempia auttaa tai jotain vastaavaa.
T: Se oli – tais olla just silloin, kun oli se että miten pyydät anteeks ja miten toimit...
T: Ja kun ne ei ollu tehny sitä sillei, että ne kävelee kun robotit. Vaan ne oli semmoisia hauskoja. Niillä oli jotain vitsejä siellä välissä ja silleen.
T: Niin, se olit sellainen et se oltiin otettu justinsa arkipäivästä. Et se ei ollu jonkun kauheen ongelmanuoren tilanne, vaan se oli jokaisen tai jokaista sen ikäistä ehkä koskettava.” (t4 k5)*

Tieto- ja viestintäopetus tuli vain vähän esille haastattelussa. Yksi poikaryhmä kertoi, että terveystiedon tunnilla oli käytetty kerran tietokoneohjelmaa ruokapäiväkirjojen analyysissä. Pojat totesivat tietokoneiden käytön koulussa olevan harvinaista (vrt. Heinonen 2005, 240). Poikien mukaan huomio keskittyi helposti enemmän internetissä surffaamiseen, kuin itse tehtäviin.

Median käyttö tuli esiin kahden tyttöryhmän kuvauksissa. Opettaja oli havainnollistanut ryhmälleen lehtiartikkelien avulla tunnin aiheiden ajankohtaisuuden (ks. Korhonen & Rantala 2007). Terveyttä koskevien artikkelien etsiminen oli toiminut tytöillä myös kotiläksynä.

*T: ”No, meillä on sillein ollu, että on pitäny ettiä aina lehdistä jotain aiheeseen liittyen. Että sitä kautta on vähän laajennettu tätä asiaa.
T: Kun aika usein on sillei, että lehdissä puhutaan ihan samasta asiasta, kun mistä just sillä hetkellä käydään.” (t3 k3)*

Oppilaan esitelmiä opetusmenetelmänä oli toteutettu ainakin kahdessa tyttö- ja yhdessä poikaryhmässä. Esitelmät oli toteutettu todella eri tavoin. Oppilaat pitivät tärkeänä, että aiheen sai joko valita itse oman mielenkiinnon mukaan tai opettaja oli valinnut kaikkia kiinnostavan aiheen. Lisäksi tärkeää oli tiedon helppo löytäminen. Tyttöryhmä oli saanut käyttää esitelmän laadinnassa luovuutta. He olivat keksineet *kotibilejutulle* erilaisia *tarinoita*. Toisessa yhteydessä tylsäksi todettu kirjoittaminen olikin mielenkiintoista tässä työssä.

T: ” Että kerran oli semmoinen kalvo laitettu taululle ja siinä oli sit joku kotibilejuttu ja sitten jokainen ryhmä kerrallaan keksi siitä semmoisen tarinan. Kirjoitti sen vihkoon ja esitti sen sit luokalle. Ja niistä tulikin tosi hyviä ja omaperäisiä. Et tollasia tehtäviä...” (t4 k5)

Pohtimistehtävät herättivät paljon keskustelua ja jakoivat mielipiteitä. Oppilaat kyseenalaistivat ja ”pistivät leikiksi” terveystiedon tuntien pohtimistehtäviä. Pohtimista sisältäviä tehtäviä kuvattiin usein aikaisemmin opittuina tai itsestäänselvyyksinä. ”*Sekin oli aika semmoinen (aggression portaat HS), et kyl sen on oppinu jo niinku ihan*

polvenkorkuisena.” (t4 k5). Puhelias poikaryhmä kertoi, kuinka heidän opettajansa oli käyttänyt monipuolisesti pohtimista opetusmenetelmänä. Luokassa oli pohdittu muun muassa homoutta, koulumatkan vaaratilanteiden ennakoimista sekä kaksoisloukkauksen välttämistä riitatilanteessa. Ehkä johtuen juuri pohtimistehtävistä kyseisen ryhmän pojat esittivät myös ryhmähaastattelussa runsaasti rohkeitakin mielipiteitä ja heillä oli hyvä vuorovaikutus ryhmässä läpi haastattelun. Pojat ihmettelivät kuitenkin ryhmähaastattelussa pohdintatehtävien tarkoitusta: ”Mut onko vähän liian hienoo haettu näillä opetussysteemeillä.” (ph8 k5). Pitkän keskustelun ja kyseenalaistamisen päätteeksi yksi poika totesi: Mut kyllä ainakin ite oon huomannu, et mää oon jotain oppinutkin siinä niistä jutuista...” (p4 k5). Muut ryhmäläiset nyökyttelivät hyväksyvästi. Poikaryhmä keskusteli sarkastisesti erään tunnin pohtimistehtävästä:

P: ”Tehtävä oli se, että jos ystäväsi on homo, niin mitä sää sanot sille, kun se tulee kertoon sen. Ja toinen juttu oli että jos se tulee sanomaan, et se on ihastunu suhun, niin mitä sää siihen vastaat.

P: Onks se tärkeä asia?

P: No, ei... siis niinkö se on jokaisen oma asia. Et sää voi tommosta kysyä.

P: Kait senkin tehtävän tarkoituksena oli, että pistää niinku ite miettimään sitä...

P: ...Eikä niitä nyt tunnilla luettu kaikille.

P: Ei niitä nyt voi kokeeseen panna.” (p4 k5)

Arvaja (2005, 49) korostaa, että oppilaiden yhteinen kriittisen tiedon jakaminen syntyy, kun oppilaat joutuvat pohtimaan hankalia ja haasteellisia kysymyksiä sekä etsimään syitä ja argumentoimaan omia mielipiteitä. Kannas (2005a, 15) toteaa opettajan merkityksestä hyvän oppimisprosessin tukemisessa, että hyvä terveystiedon opettajan omaa opetuksessaan arjen filosofointia sekä uteliasta ihmettelevää ja kyseenalaistavaan pohtimisotetta.

Keskustelu oppitunneilla nousi vahvasti esiin oppilaiden puheenvuoroista. Kolme poika- ja tyttöryhmää kertoi, että terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon. Keskustelun aiheet olivat mahdollisimman lähellä oppilaiden arkea. Oppilaiden mielestä keskustelu oli ”joillekin vaikeempaa ja joillekin helpompaa.” (t1 k2). Tyttöryhmän mukaan ”meijän luokassa syntyy usein isot keskustelut. Se on sillei ihan kiva kuunnella muitten mielipiteitä.” (t4 k5)

Opetuskeskustelun sosiaalimuoto eli osanottajien ryhmittely työskentelyä varten (Vuorinen 2005, 66) vaihteli – sitä toteutettiin pareittain, ryhmässä tai koko luokan kesken. **Keskustelu ja ryhmätyöt liittyivät siis läheisesti toisiinsa.** Oppilaat totesivat keskustelun olevan parhaimmillaan neljän henkilön pienryhmissä tai koko luokan ollessa mukana. Fay ym. (2000, 481) toteavatkin tutkimuksessaan viiden henkilön ryhmän olevan optimaalinen

toimivan dialogin ja ryhmään osallistumisen näkökannalta. Whiteheadin & Cloughtin (2004, 221) tutkimuksessa oppilaat puolestaan olivat todenneet koko luokan kanssa käytävän keskustelun olevan liian levotonta ja suosivat keskustelua pienryhmissä. Tämän tutkimuksen oppilaiden mielestä keskustelu koko luokan kanssa oli hyvä, koska sai kuunnella eniten luokkakaverien mielipiteitä. Silloin hiljaisia ei ”pakotettu” puhumaan. ”*Ja sit monesti semmoiset hiljaisemmatkin oppilaat saa siitä joltain muulta jotain ajateltavaa ja sit niille tulee, et hei... joo.*” (t4 k5). Keskustelu ei aina onnistunut. Puhelias tyttöryhmä kuvaa keskustelua haasteelliseksi seuraavin perustein:

T: ”Mut se on sit taas huono, että jos sattuu semmoisia pareja, missä molemmat on vähän sillei, et ne niinku... Et ne ei välttämättä jaksaa olla aina niin sosiaalisia tai jotain. Et ne ei saa sitä keskustelua aikaan. Niin sit se on vähän huono.” (t4 k5)

Kahdessa poikaryhmässä keskustelua ei myös aina mielletty varsinaiseksi opetusmenetelmäksi, mikä ilmenee pojan välinpitämättömänä tokaisuna ”*Tuo on ihan tommonen hyvä väliaine. Missä vaan voi puhua.*” (p1 k1). Arvaja (2005, 78) toteaa traditionaalisen koulukulttuurin olevan edelleen vahva. Oppilaissa tämän voi havaita omien ajatusten väheksymisenä sekä faktatiedon arvostamisena. Toinen poikaryhmä kuvailee tunnilla keskustelua opetuksen puutteena, ”*höpöttämisenä*”. Poikaryhmällä oli ollut *kolme terveystiedon opettajaa*, joita he haastattelun edetessä vertasivat usein keskenään opetusmenetelmien suhteen. Struyven ym. (2006, 291) toteavat liian yleisten tehtävänantojen heikentävän sitoutumista. Myös Arvaja (2005, 76) korostaa sitoutumisen työskentelyyn olevan parempaa, jos annettu tehtävä selkeästi määritelty. Poikien mielestä opetuskeskustelulla tulisi olla selkeä tavoite ja sen tulisi olla riittävän haasteellinen.

P: ”Se on niinku semmoista se opettaminen, että se oli joka tunti sitä keskustelua. Höpötettiin. Ja sitten, kun siinä ei ollu se opettaja niinku opettanu... vaan muut opetti...

P: Opettaja meni istumaan johonki oppilaan tuoliin ja sit vaan höpötettiin.” (p4 k5)

Ryhmätyöt olivat sekä tyttöjen että poikien suosiossa. Vastauksista heijastui erilaisten ryhmien monipuolinen käyttö. Ryhmässä tehtävää työtä kuvattiin mielekkäämmäksi kuin yksilötyötä. ”*...Mieluummin sitä tekee, tekee kun työkirjatehtäviä...*” (p1 k1). Oppilaiden mielestä aika kului nopeammin, kun sai työskennellä luokkakaverien kanssa ja vaihtaa mielipiteitä. Ryhmätyöhön liittyi usein työn esittely muille.

P: ”No, aika useasti siellä ollaan ryhmissä ja sitte pitää esimerkiksi viime tunnilla oli vaikka, että tulee joku teksti, ja sitten siinä on muutama kysymys. Sitten pitää pohtia ryhmän kanssa ja esitetään ne muille.” (p1 k1)

Myös Whiteheadin & Cloughtin (2004, 220) oppilastutkimuksen mukaan ryhmätyö koettiin yksilötyötä mielekkäämmäksi, etenkin jos oppilaat saivat itse valita ryhmänsä. Ryhmätyötä käytettiin monipuolisesti erilaisissa opetusmenetelmissä, kuten keskusteluissa. Laine (1997, 224) toteaa sosiaalisia taitoja harjoitettavan parhaiten vaihtuvissa ryhmissä. Mikäli ryhmät jaetaan aina ystävyysuhteiden perusteella, vähemmän sosiaalisia taitoja omaavat kasautuvat usein yhteen.

Päiväkirjaa oli pidetty yhdessä tyttö- ja poikaryhmässä. Se koettiin *työlääksi* menetelmäksi ja usein sen täyttäminen oli unohtunut. Työläydestä huolimatta päiväkirja todettiin myös antoisaksi ja se oli auttanut joitakin oppilaita konkretisoimaan omaa toimintaa. *”Se on ehkä ihan – vaikka se tuntuu tylsältä, niin se voi olla ihan hyvä” (t4 k5)*. Päiväkirjaa oli käytetty ruokailutottumusten sekä liikunnan määrän tarkkailuun.

P: ”Oli meillä pari semmoista napostelupäiväkirjaa.

P: No, ei sitä muistanu tehdä.” (p2 k3)

- - - - -

T: ”...Jotain liikuntapäiväkirjaakin oli. Viikon ajan piti kirjoittaa miten liikku...

T: Se oli tylsää... Viiva, viiva, viiva... kävely kouluun, viiva, vii...

T: Mut ehkä se on ihan hyvä. Meijänkin luokalla oli yks tyttö, niin sillä varmaan valottu aika paljon terveelliset elämäntavat, liikunta ja kaikki. Et ehkä oli ollu aikaisemmin vähän hakoteillä.” (Naurua...)... (t4 k5)

Vihkotyöskentely, kirjoittaminen liittyivät oppilaiden kuvauksissa toisiinsa. Haastatellut oppilaat kokivat vihkotyöskentelyn pääsääntöisesti hyvänä oppimisen välineenä ja täydentävänä opetusmenetelmänä. Vihkoon kirjoitettiin kalvon tekstiä, tärkeitä asioita opettajan puheesta tai tehtiin selventäviä tiivistelmiä kirjasta. Liika kirjoittaminen koettiin tylsänä. Kirjoittamista oli kuitenkin vähän *”Ei hirveesti kirjoiteta kyllä.” (t3 k4)* verraten muihin opetusmenetelmiin.

P: Se näyttää kalvolta tekstiä ja me kirjoitetaan se vihkoon.

P: Niin se lukee sen periaatteessa samalla ja sit se sanoo, et vaikka se sivu... ja lukekaa se. Ja sitten kirjoittakaa vihkoon, mitkä on päällimmäisiä asioita.” (p3 k4)

Yhden tyttöryhmän tunnilla vihko oli aktiivisessa käytössä koko ajan – sinne tehtiin tehtäviä ja tiivistelmiä kappaleista sekä liimattiin monisteita ja kerättyjä lehtileikkeitä. Eräs tyttö totesikin, että ilman vihkoa ei oikein pärjännyt. Vihkotyöskentelyssä kiinnitettiin oppilaiden

mukaan huomiota myös vihkon ulkoasun siisteyteen. Sekä tyttö- että poikaryhmä totesivat tyttöjen vihkojen olevan siistimpiä, mikä vaikutti myös numeroon. Tyttöjen vihkojen todettiin olevan huolellisemmin tehtyjä ja he saivat poikia enemmän plussapisteitä. Vain yhdessä poikaryhmässä vihkotyöskentely ja kirjoittaminen olivat poikien mukaan ainoita opetusmenetelmiä, kirjan kappaleiden lukemisen lisäksi. Pojat olivat hiljaisia mikä saattoi heijastua tuntien opettajajohtoisesta etenemisestä. ”*No, luetaan kirjoja ja kirjoitetaan monisteilta vihkoon niitä kappaleen asioita.*” (p2 k2)

Esseekirjoittaminen nousi positiivisesti esiin yhden tyttö- ja poikaryhmän puheessa. Kirjoittamista kuvattiin rennoksi, koska siitä tuli vain pelkkä merkintä numeron sijaan sekä kirjasta koettiin löytyvän riittävästi tietoja. Tyttöryhmä kertoi, että he kirjoittavat aineen joka jaksosta. Glasser (1992, 43) toteaaakin selkeän ja hyödylliseksi koetun tehtävänannon motivoivan oppilasta.

Tehtävät tulivat esiin kirjan lukemisen ja vihkotyöskentelyn yhteydessä. Tehtävillä oppilaat tarkoittivat kirjallisia koulutehtäviä, joita he tekivät oppituntien aikana. Terveystiedon tunneilla nämä perinteiset tehtävät olivat oppilaiden mukaan harvinaisia. Tehtävät korvautuvat usein muilla opetusmenetelmillä ”*Ne on sitä kuuntelemisen juttua eikä sitä, että sää oot tehny jotain tehtäviä.*” (p4 k5). ”*Jos meillä on jotain tehtäviä, niin ne on lähinnä keskusteluita.*” (t4 k5). Haastatelluista oppilaista vain hiljainen poikaryhmä kuvasi tehtäviä pääasiallisena opetusmenetelmänä.

P: ”Sitten tehään tehtäviä niistä ja...

P: Joo. Niin, niistä monisteista?

P: Nii ja kirjoissa on tehtäviä. Sananselitystehtäviä ja semmoisia.” (p2 k2)

Kolme poika- ja tyttöryhmää mainitsi **kotiläksyjä** olevan vähän. Niiden kuvaaminen tuli esiin eri opetusmenetelmien yhteydessä, muun muassa lehtiartikkelien etsiminen ja kotijumppa. Haastattelussa selvisi, että terveystiedossa annettiin harvoin kotiläksyjä. Kahden tyttöryhmän haastattelussa todettiin terveystiedon läksyjen olevan usein pohdintatehtäviä. ”*Pitää ehkä pohtia jotain tehtävää, missä on jotain..*” (t4 k5) Oppilaista tuntui, ettei läksyjä tullut ollenkaan, kun sai pohtia omaa mielipidettä suullisesti. Pohdintaa tehtiin selkeästi mielellään ja ehkä juuri sen takia sitä ei mielletty läksyksi.

Posteri eli juliste oli tehty vain yhdessä tyttöryhmässä. Julisteen tekeminen oli liittynyt liikenneopetuskampanjaan. *”Jotain kuvia siitä liikennetapahtumasta ja...” (t3 k4)* Julisteen avulla oli tiedotettu liikenteen vaaroista. Myös Itkonen & Summanen (2000, 110) totesivat tutkimuksessaan postereiden tekemisen kuuluvan vähiten käytettyjen terveystiedon opetusmenetelmien joukkoon.

Opettajakeskeiset opetusmenetelmät

Oppilaat kuvailivat **opettajan esitystä** mielenkiintoisesti eri tavoin - yksipuolisena ja tylsänä tai mielenkiintoisena ja virittävänä. Opettajan esityksellä oppilaat tarkoittivat opettajan puhetta, jossa on apuna kalvo tai liitutaulu. Terveystiedon opetuksessa on perinteisesti käytetty opettajajohtoisia menetelmiä (Itkonen & Summanen 2000, 107-109, Paakkari 2006, 37). Vilkas poikaryhmä ei selkeästi pitänyt terveystiedon opettajasta, mikä heijastui läpi ryhmähaastattelun. Pojat kuvailivat opettajan puhetta *lässyttämiseksi* ja opettajan esitystä kritisoitiin koko ajan. *”Niin, että loppujen lopuks se on lässäyttäny vaan jostain, että älkää polttako tupakkaa... ja juoko kaljaa.” (p3 k4)* Poikien mielestä opettajan ajatusmaailma oli mustavalkoinen ja vanhanaikainen. Opettajan esityksellä ei ollut uskottavuutta. Tiukka päihteiden vastainen valistus, terveysterrorismi voi olla yksi syy poikien voimakkaaseen vastarintaan. Oppilaat toivoivat opettajan esitykseltä monipuolisia näkökantoja, käytännön esimerkkejä sekä vaihtelevuutta. Myös toinen poikaryhmä kritisoi opettajan esityksen olevan välillä yksipuolista ja liioiteltua. Oppilaita ärsytti, koska he kokivat opettajan suhtautuvan heihin, kuin pikkulapsiin. Terho & Perheentupa (2003, 767) korostavat oppilaiden iän mukaisen kehityksen huomiointia kaikessa opetuksessa.

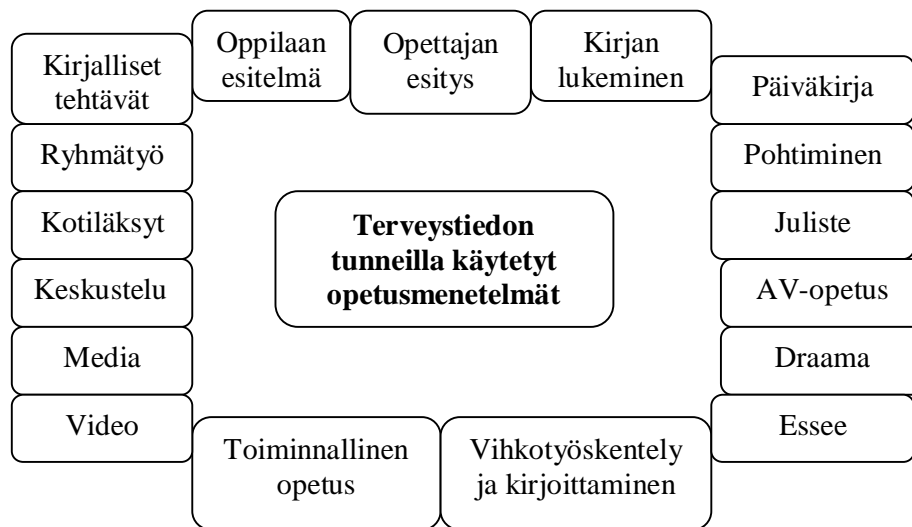
P: ”Ja sitten oli vähän niinkö, jotkut jutut kerrottiin ihan niinkö pikkulapsille. Että ne meni sen takia niinkö aika lapselliseksi. Että pakko venytellä, että huomenna et muuten kävele ja kaikkee tämmöistä näin.” (p4 k5)

Tyttöryhmä puolestaan kuvaili opettajan esitystä mielenkiintoiseksi, koska opettaja kertoi tärkeitä, ajankohtaisia asioita tunnin aiheesta. Opettaja teki joka tunnista erilaisen, minkä oppilaat kokivat positiivisena asiana. Opettaja osasi taidokkaasti virittää luokan kalvoilla, lehtileikkeillä sekä suullisella esityksellään tunnin teemaan (ks. Kupias 2004, 27). Myös puhelias poikaryhmä kehui opettajansa suullista esitystä: *”Ja sit se osas kääntää sitä asiaa toisten päin ja väännellä juttuja ja kertoa omia esimerkkiä siihen... Niin siinä oppi (p4 k5).*

Kirjan lukeminen kuvailtiin monotoniseen sävyyn läpikäymiseksi, pakolliseksi tavaksi toimia. Se mainittiin kahdessa tyttö- ja poikaryhmässä. Kirjasta keskusteltiin yleensä muiden opetusmenetelmien yhteydessä. Lukeminen oli kuitenkin vähäisempää kuin muissa oppiaineissa keskimäärin. Poikaryhmä kertoi kuuntelemisen korvaavan kappaleiden lukemisen. Kuuntelemisella he viittasivat opettajan puheen sekä luokassa käytyjen keskustelujen kuunteluun. ”Siellä pitää kuunnella. Ei siellä sillei tarvi oikein lukee ja tällei. Ehkä kotona välillä mutta...” (p4 k5)

Yhteenveto

Opetusmenetelmien kirjo nousee esiin oppilaiden vastauksista (kuvio 8). Terveystiedon opetussuunnitelman (2004) suuntaviivat toiminnallisuus, oppilaslähtöisyys ja osallistuvuus näyttivät toteutuvan useimpien oppilasryhmien kokemuksissa.



Kuvio 8. Terveystiedon tunneilla käytettyjä opetusmenetelmiä

8.1.2 Tehokkaimmat opetusmenetelmät

”Semmosta, just jotain keskustelua, pohdintaa... Siinä oppii yllättävän paljon.” (p1, k1)

Jokainen oppija on erilainen – yksilöllisyys nousee esiin oppilaiden ryhmähaastatteluissa. Oppilailla oli myös ehdotuksia siitä, miten he oppisivat parhaiten, koska kaikkia hyväksi todettuja opetusmenetelmiä ei ollut toteutettu terveystiedon tunneilla.

Oppilaskeskeiset opetusmenetelmät

Keskustelemalla ja pohtimalla oppi haastateltujen oppilaiden mielestä terveystietoa parhaiten. Myös Whitehead & Clought (2004, 220-221) toteavat tutkimuksessaan keskustelun ja kuuntelemisen olevan koululaisten mielestä tehokkaimmat opetusmenetelmät oppimiseen. Tässä tutkimuksessa kaikki tyttö- ja poikaryhmät vastasivat keskustelemisen ja pohtimisen olevan yllättävän tehokas oppimiskeino. *”Meidän luokassa ainakin varmaan se keskustelupuoli on se, että millä tavalla porukka oppii” (t4 k5)* Konsensus keskustelun tehokkuudesta oli haastatelluissa ryhmissä voimakas, paitsi hiljaisessa poikaryhmässä vain yksi oppilas mainitsi *”sillei juttelemalla” (p2 k3)*, muiden poikien painottaessa lukemista. Whitehead & Clought (2004, 220-221) toteavatkin tutkimuksessaan keskustelun samanikäisten kanssa toimivan, koska oppilaat tuntevat olevansa turvallisessa ympäristössä, peilaavan omia mielipiteitä luokkakavereiden mielipiteisiin sekä pystyvän vaikuttamaan tunnin kulkuun.

Keskustelemalla pystyi oppilaiden mukaan laajentamaan omaa käsitystä asiasta ja ajattelemaan objektiivisemmin. Myös keskustelussa kuullut asiat jäivät paremmin mieleen, kuin vain lukemalla. Oppilaat kokivat opettajan antaman tuen tärkeäksi, jotta keskustelu olisi opettavainen. Opettaja korjasi, jos oppilaat sanovat jotain asioita aivan väärin. *”Ja siinä tulee justinsa se oikea oppi sitten perille.” (t4 k5)* Simowska (2007, 872) toteaa opettajan tuen tärkeäksi onnistuneen keskustelun kannalta. Keskusteluista ja pohdinnoista jäi haastateltujen oppilaiden mukaan paljon tietoa muistiin. Kahden ryhmän tytöt kertoivat muistelleensa koetilanteessa keskustelujä luokkatovereiden kanssa.

T: ”Ehkä niitten avulla just kokeissakin saattaa muistaa. Vaikka itse asia ei oiskaan aina mielessä sitten, kun muistaa jonkun, mitä toinen on esimerkiksi sanonu. Niin sitä kautta pystyy muistaa mistä on puhuttu ja näin.” (t2 k3)

Oppilaiden mukaan keskustelu ei aina ollut onnistunut opetusmenetelmä. Tyttöryhmä totesi, että myös keskustelussa voi ”lintsata”. Ryhmässä voi keksiä nopeasti jonkun vastauksen ja loppu aika kului jutellessa jostain muusta. Opettajan olisi hyvä kierrellä luokassa kuuntelemassa keskustelujen kulkua, jotta tyttöjen kertoman kaltaista tilannetta voitaisiin välttää:

*T: ”Et jos se keskustelu sitten on sitä, että ihan keskustellaan jostain asioista, kyllä siitä oppii.
T: Kyllähän se voi mennä siis siihen, että se asia käydään nyt äkkiä jotain, että mietitään, mitä sitten sanotaan, jos joku kysyy ja sitten puhutaan jostain muista asioista.” (t2 k3)*

Vilkas poikaryhmä totesi keskustelun olevan hyvä keino oppia. Biologian ja maantiedon tunneilla he olivat saaneet keskustella tunnin aiheista ja huomanneet miten hyvin keskustelemalla oppi. ”Koska siellä keskustellaan tosissaan niistä asioista.” (ph5 k4) Pojat kertoivat pitävänsä biologian- ja maantiedon opettajasta, koska hekin saivat keskustella. Aikaisemmin haastattelussa oli ilmennyt, että kyseisen poikaryhmän terveystiedon tunneilla ei saanut tuoda omia mielipiteitä esiin – ainakaan haastatellut pojat eivät kokeneet saavansa. Omien oppikirjasta poikkeavien mielipiteiden kertominen sai opettajan hermostumaan. Muruyama ym. (1992, 228) toteavatkin perinteisten opetusmenetelmien, kuten asioiden mekaanisen toistamisen, opettajakeskeisyyden sekä lähestymistavan, jossa vastaukset voidaan luokitella oikea ja väärä luokkiin aiheuttavan turhautuneisuutta nykyajan nuorissa.

Keskustelut ja ryhmätyöt liittyivät usein yhteen. Ryhmätöitä oli toteutettu vaihtelevin sosiaalimuodoin. Ryhmätyöhön voi liittyä myös työn esittäminen muulle luokalla ja se todettiin mieluisaksi. Arvaja (2005, 15) toteaa väitöskirjassaan ryhmässä oppimisen olevan yksin oppimista tehokkaampaa. Ryhmähaastattelussa poikaryhmä viittasi ryhmän sosiaalimuodon vaihtelun olevan tehokasta. Whitehead & Clought (2004, 221) toteavat tutkimuksessaan oppilaiden suosivan pienryhmiä keskustelussa, koska koko luokan kanssa keskustellessa joku häiriköi aina tuntia.

Videon käyttö toimi oppilaiden puheessa opetusta tukevana opetusmenetelmänä ja sen mainitseminen yhdistyi aina muihin opetusmenetelmiin. Myös Hakkaraisen (2007, 56) tutkimuksessa opettajat totesivat videoiden sopivan parhaiten tukemaan muita opetusmenetelmiä. Ryhmähaastattelussa oppilaat kertoivat videon olevan hyvä piristys terveystiedon tunnille. Tyttöryhmä totesi myös oman keskittymisen olevan yhteydessä videosta oppimiseen. Nykäsen & Sirosen (1996, 48) seksuaalisuutta käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että video voi olla hyvä opetusmenetelmä, koska kaikista asioista ei

haluta puhua ääneen. Helsken (1986, 7) mukaan video sopii erinomaisesti terveystieteen opetuskäyttöön havainnollistamisessa, asian jäsentämisessä, mieleen painamisessa, toimintamallien oppimisessa sekä virittäjänä ja aktivoijana.

Hiljaisesta poikaryhmästä kolme neljästä oppilaasta mainitsi yksimielisesti **kirjasta lukemisen** olevan paras opetusmenetelmä oppia terveystietoa. Kokonaisen lauseen tuottaminen vastaukseen oli pojille haasteellista. Yksi pojista mainitsi videot ja jutteleminen mutta kolme muuta totesivat hiljaisuuden jälkeen lukemisen olevan paras keino oppia terveystietoa. Kotona oli poikien mielestä tunnilla lukemista parempi, koska siellä sai lukea rauhassa. Oppilaat olivat selkeästi kasvaneet traditionaaliseen koulukulttuuriin sekä tottuneet oppimaan faktakysymyksiin vastauksia suoraan kirjasta ilman syvempää pohtimista. (Arvaja 2005, 78, Muryuama 1992, 228).

Itse tekemällä – toiminnallisuus nousee esiin kahdelta näkökannalta. Tyttö- ja poikaryhmä totesivat miten hyödyllistä toiminnallisuus olisi. Heidän tunneilla sitä ei ollut oppilaiden harmiksi toteutettu. Tyttöryhmä kuvasi, miten ensiapu olisi ollut tärkeää toteuttaa käytännön keinoin.

T: ”No, silloin kun ite tekee esimerkiksi niitä ensiapujuttuja.

T: Me ei tehdä niitä, mutta ois hirmu hyödyllistä, että oltas käyty tunneilla, käännetty ees kylkiasentoon...

T: Et kun kaikkihan ei pysty kumminkaan ensiapua antamaan, vaikka ne perusteet osaistkin. Niin ois hyvä olla että esimerkiksi miten toimitaan just semmoisisissa tilanteissa. Et osais kääntää sen oikeesti kyljelleen, eikä vaan kuvien avulla.

T: Varsinkin just ensiapu, missä tarvii sitä käytännönkin harjoitusta ois hyvä.” (t2 k3)

Toinen tyttöryhmä kertoi miten ensiapua oli opetettu toiminnallisesti. Liikuntasalissa oli ollut pisteitä ja jokainen harjoite oli näytetty käytännössä. Oppilaat oli jaettu ryhmiin ja jokainen oli saanut kokeilla itse. Homman todettiin toimivan käytännössä harjoitellen. ”No, mun mielestä paremmin sillai, et tekee ite kun sillai, että luetaan kirjasta että miten se toimii.” (t3 k4) Myös toisen oppilaan suorituksen katsominen todettiin opettavaisena. Oli mielenkiintoista huomata miten saman koulun vilkkaat pojat kertoivat, että heillä ei ollut mitään toiminnallista terveystiedon oppitunnilla. Myöskin Whiteheadin & Cloughtin (2004, 220) tutkimuksessa oppilaat painottivat itse tekemisen tärkeyttä, koska oli mielenkiintoisempaa tehdä itse kuin lukea oppikirjasta.

Opetusmenetelmien **monipuolisuus** nousi esiin lähes kaikissa oppilaiden vastauksissa. Myös Seppänen (2002, 40) totesi oppilashaastattelujensa pohjalta jokaisen oppijan yksilölliset mieltymykset terveystiedon oppimisessa. Ryhmähaastattelussa oppilaat luettelivat erilaisia opetusmenetelmiä vaihtelevina yhdistelminä. Tunneilla viihtyi ja oppi, kun aina tuli jotain uusia opetusmenetelmiä. Monipuolisuuden vastakohtana oppilaat kokivat opiskelun pelkästään kirjan varassa. Puhelintaan poikaryhmän keskustelusta ilmeni erilaiset oppimistyyli (ks. Rayner 2007, 24). Jokaiselle oppijalle tulisi heidän mielestä löytää mielekkäitä opetusmenetelmiä, kuten heidän innokkaasta keskustelusta ilmeni.

P: ”Keskustelemalla ja sillei...

P: Pitää olla aktiivinen.

P: Sillei käytännön testeillä tai siis niillä jutuilla, harjoituksilla.

P: Mut se, että jotkuthan oppii sillei et ne kirjoittaa. Mun mielestä mä ainakin opin niin.

P: Ja sitten jos on koe, niin et sää vois mitenkään muuten valmistautua...

P: Semmoinen keskustelu on se varmasti paras ja pitää sitten kirjoittaaakin jotain.

P: Sellaiset pääkohat että siitä asiasta ylös. Ja sitten...” (p4 k5)

Esimerkiksi Vuorinen (2005, 51) jakaa oppimistyyli neljään luokkaan. Aktiivinen osallistuja, joka haluaa osallistua ja tehdä konkreettisia asioita. Harkitseva tarkkailija puolestaan havainnoi sivusta. Looginen ajattelija etsii ilmiöiden syitä ja seurauksia pohtimalla. Kokeileva toteuttaja haluaa ideoida, toimia ja ottaa riskejä. Jokaisella on oma tyylinsä oppia ja tunneilla tulisi käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä.

Esitelmät olivat tyttöryhmän mielestä parhaita opetusmenetelmiä. Esitelmän tekeminen ei tuntunut niin pänttäämiseltä vaikka siihen piti lukea – pakkopullamainen opiskelu sujui huomaamatta. Esitelmä saattoi olla laaja tai pieni kotiläksy, jossa tuli etsiä tietoa jostain terveystiedon sisällöstä. Oppilaat kokivat tärkeäksi, että aiheen sai valita itse. Myös tehtävänannon tuli olla selkeä.

Opettajakeskeiset opetusmenetelmät

Opettajan monipuolinen esitys olisi vilkkaan poikaryhmän mieleen. Poikien mielestä opettajan tulisi osata selittää asia mielenkiintoisesti, usealta näkökannalta ja mielellään käytännön esimerkkiin pohjautuen. Kannas (2005a, 17) toteaaakin terveystiedon tunneilla olevan tarvetta tarinoille ja kokemusten jakamiselle. Poikien kuvauksen mukaan heidän terveystiedon opettajansa ei tehnyt näin – *levy laitettiin pyörimään* ja opettaja kertoi asiat tasan niin kuin oppikirjassa sanottiin. Myös Paakkarin (2006, 37) tutkimus on paljastanut

useiden terveystiedon opettajien edelleen suosivan opettajakeskeisiä opetusmenetelmiä, kuten luennointia. Vilkkailta pojilla oli kuitenkin selkeä visio siitä, miten tunnilla oppisi parhaiten:

P: ”Se saattaa mennä välillä vähän asian ohikin, mutta se ei haittaa.

P: Mutta just sellaisten käytännön esimerkkien kautta ne muistaa paremmin ne asiat.

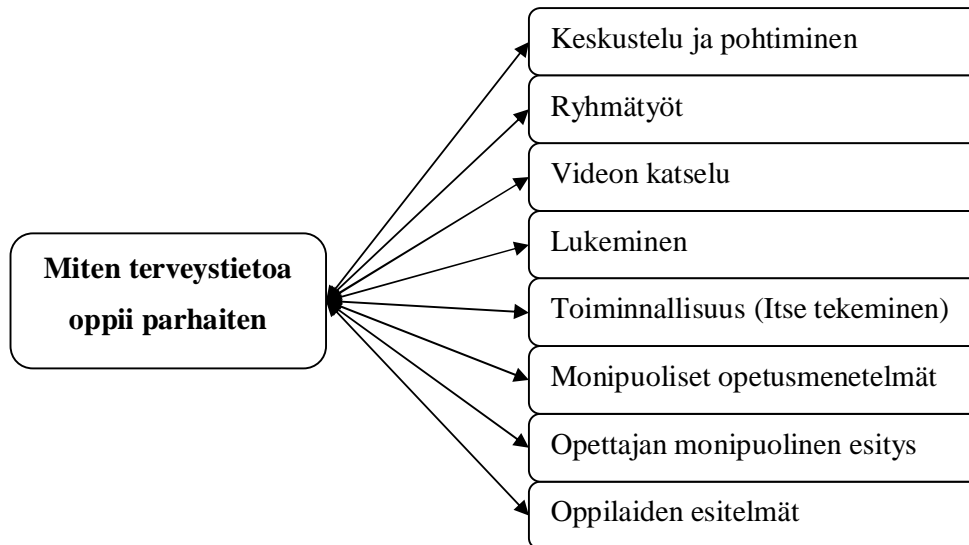
P: Kun että jossain kirjassa lukee semmoista pelkkää tekstitietoa että ei niitä muista sillei.

P: Niin ja sit paremmin se päähän jää. Ja mielenkiintoisempaa on, jos opettaja osaa selittää sen asian sillai, ettei se oo suoraan kirjasta ja sillei käytännönläheisemmin.

P: Todellakin paljon paremmin sillei oppii, kun jotain kirjaa pänttäämällä.” (p3 k4)

Yhteenveto

Tämän tutkimuksen mukaan terveystietoa oli opittu parhaiten monilla eri opetusmenetelmillä (kuvio 9). Oppilaskeskeiset opetusmenetelmät olivat selkeästi haastateltujen oppilaiden suosiossa. Kaikissa ryhmähaastatteluisa nousi esiin oppilaiden toive mahdollisimman monipuolista opetusmenetelmistä.



Kuvio 9. Opetusmenetelmät, joilla terveystietoa oppilaiden mielestä oppii parhaiten

8.2 Terveystiedon erityisyys

”Se on ehkä enemmän käytännönläheinen.” (p4 k5)

Oppilaiden keskusteluissa nousi esiin terveystiedon opetusmenetelmien vertaaminen muihin oppiaineisiin. Etenkin biologian ja terveystiedon yhtäläisyyksiä ja eroja pohdittiin monelta näkökannalta. Terveystieto oli selkeästi herättänyt oppilaita ajattelemaan miten erilainen se on luonteeltaan ja opetusmenetelmiltään kuin muut koulun oppiaineet. Terveystieto koettiin pääsääntöisesti käytännölliseksi, oppilaslähtöiseksi sekä keskusteluvaksi oppiaineeksi.

Terveystiedon tunnilla on rennompaa. Etenkin yksi tyttöryhmä korosti terveystiedon helppoutta ja rentoutta. Haastattelun missään vaiheessa ei kuitenkaan vähätelty oppiaineen tärkeyttä tai oppimiskokemuksia. Ryhmän tytöt kertoivat pyrkivänsä terveydenhuoltoalalle ja suunnittelivat kirjoittavansa terveystiedon lukion ainereaalissa.

T: ”No, mun mielestä terveystiedon tunnit (vertaa biologiaan HS), niin ne on ehkä enemmän semmoisia, että siellä ei voi kyllä opiskella ihan sillei opiskella mut siellä on vähän rennompaa...”

T: Että se ei oo semmoista, että nyt lukekaa tää kappale ja tälle näin...” (t1 k2)

Terveystiedossa keskustellaan enemmän kuin muissa oppiaineissa. Myös uskonnon, yhteiskuntaopin ja kielten oppitunneilla oli oppilaiden mukaan keskusteltu joskus. Kaikkien tyttöryhmien puheessa terveystietoa kuvattiin aineeksi jossa saa puhua. *”No, kyllä siellä puhutaan enemmän mun mielestä.” (t3 k4)* *”Harvemmin tulee muissa oppiaineissa kyllä keskusteltua. Ainakaan ei tuu mieleen.” (t1 k2)* Myös kaksi poikaryhmistä kertoi terveystiedon tunneilla olevan tavallista enemmän keskusteluja. Oppilaiden mielestä terveystiedon sisällöt olivat sellaisia, joista oli helppo puhua, verrattuna muihin oppiaineisiin. *”Niin just se, että ne aiheet on paljon lähempänä. Tietää enemmän niistä valmiiks.” (t3 k4).* Omien mielipiteiden kertominen ja luokkakaverien kuunteleminen oli tärkeää ja mielenkiintoista. Tyttöryhmän mielestä terveystiedon tunneilla oli enemmän keskustelua, kuin muiden oppiaineiden tunneilla:

T: ”No, varmaan ainakin luulis, että enemmän tai kyllä mun mielestä vähän enemmän, koska ne ei sillei niitä mielipideasioita niin paljon muissa aineissa välttämättä oo.

T: Se riippuu aika paljon aineesta. Jossain bilsa ja maantieto ja matikka... Niin kyllä mun mielestä niin ei niissä hirveesti oo sellaista keskusteltavaa.” (t2 k3)

Tyttöryhmä totesi, että terveystiedon tunneilla heitä oli kannustettu keskusteluun ja se koettiin hyväksi asiaksi (ks. Simowska 2007, 872). Vastakohtana tyttöjen muilla oppitunneilla opettaja yleensä katkaisi keskustelun ja ohjeisti siirtymään kirjan asiaan. Oppilaat arvelivat hymy suupielessä opettajan haluavan olla yksin, kaikkietävänään äänessä. Terveystiedon tunneilla oppilaat saivat olla pääroolissa, ilman keskeytystä. Yildirim ym. (2008, 78) ovatkin todenneet oppimistulosten olevan heikkoja, jos opettaja keskittyy vain opettamiseen eikä kuuntele oppilaiden mielipiteitä ja tarpeita. Tyttöryhmä ihmetteli ryhmähaastattelussa, kuinka suuri puhekulttuurin ero heidän koulussaan oli eri oppiaineiden välillä.

H: ”Mut vielä tuli mieleen, että keskustelletteko te muissa aineissa niin paljon kun terveystiedossa?”

T: Ei.

T: No, joskus ehkä.

T: ...Sit opettaja aina sullei, että no niin nyt jatketaan.

T: Terveystieto on ehkä aine, jossa saa eniten sitten puhua ja keskustella.

T: Niin ja jossa saa nimenomaan keskustella, jossa pitää.

T: Terveystiedossa on joskus jopa kokonainen tunti, et puhutaan, puhutaan ja puhutaan.

T: Tuntuu, että muitten aineitten opettajat pitää sitä jotenkin just... syntyä... (Naurua)

T: Semmoisena tukevana ominaisuutena, mikä ei sais millään tavalla olla pääroolissa.

T: Se opettaja haluaa ite puhua ja olla äänessä” (Naurua) (t4 k5)

Toinen tyttöryhmä kuvaili ryhmähaastattelussa terveystiedon tunnilla vapauttavaksi lupaa puhua ilman viittausta, jota ehdottomasti vaadittiin muilla oppitunneilla. Terveystiedon tunnit eivät olleet niin opettajajohtoisia kuin muissa oppiaineissa. Itseään sai ilmaista vapaammin.

Oppilaiden mukaan perinteinen tehtävien tekeminen oppitunnilla oli vähäistä. Terveystiedossa oli painotettu tehtävien sijaan keskustelua tunnin aiheista. Tyttöryhmä kertoi esimerkiksi matematiikassa koko tunnin olevan yhtä tehtävientekoa. Myös terveystiedon tehtäväkirjan puuttumisen epäiltiin olevan yhteydessä perinteisten tehtävien vähäisyyteen.

T: ”Mun mielestä ainakin siitä, että meillä on vaan lukukirja, että ei oo työkirjaa. Se on just, että on enemmän semmoista keskustelua, eikä aina niitä tehtäviä niinku muissa oppiaineissa aika monesti. Että tehään niitä tehtäviä sitten enemmän, kun keskustellaan siitä aiheesta.” (t4 k5)

Terveystiedon keskusteleva kulttuuri voi olla kiinni myös opettajasta tai koko koulusta. Yhden haastateltavan ryhmän ujon oloinen tyttö oli muuttanut koulua 8-luokalle. Edellisessä koulussa opetus oli ollut enemmän perinteistä opettajajohtoista lukemista ja kirjatehtäviä, kun taas nykyisen koulun terveystiedon tunneilla oppilaskeskeiset opetusmenetelmät, kuten keskustelu oli tyypillisempää. Tyttö totesi pitävänsä enemmän nykyisen koulun terveystiedosta.

Muissa oppiaineissa korostui työkirja, mutta terveystietotunnilla kirja ja tehtävät eivät olleet oppilaiden mukaan pääroolissa. Terveystiedon opetusmenetelmien monipuolisuus takaa, ettei kokonaisia tunteja voisi periaatteessa käyttää tehtäviin. Oppilaat kertoivat miten esimerkiksi matematiikan ja englannin tunnilla tehtiin vain tehtäviä. Seppänenkin (2002, 30) toteaa tutkimuksessaan oppikirjojen vähäisen käytön oppilaiden mielestä tekevän oppiaineesta vapaamman ja erilaisen muihin oppiaineisiin verrattuna

Terveystieto oli käytännöllisempää sekä tyttöjen että poikien mielestä. Käsitellyt asiat ovat suoraan arkipäivästä. *”Että niitä joutuu periaatteessa miettimään aina..” (t2 k3)* Myös Seppäsen (2002, 34) tutkimuksessa oppilaat kokivat terveystiedon opetuksen olevan henkilökohtaisesti koskettavaa. Tietoa löytyy jo omasta takaa, joten aina ei tarvitse tarkastaa kirjasta kuten esimerkiksi matematiikassa, vaan saa kertoa ihan itse.

”No, mun mielestä ainakin se on semmoinen aika, on se sullei mukava. Koska siinä on aika paljon justinsa jotain nuorien juttuja ja sullei. Ettei sitte tarvii – tai sen voi omasta kokemuksesta kertoa. Ettei aina tarvii kirjasta tietää, että mikä oli kappaleläksynä ja sitten muistaa...” (t4 k5)

Useassa haastattelussa oppilaat totesivat terveystiedon olevan sisällöltään lähellä 9. luokan biologiaa (ks. Opetussuunnitelman perusteet 2004). terveystieto oli koettu kuitenkin biologiaa käytännölläisempänä oppiaineena. Vain vilkas poikaryhmä totesi, että terveystieto voisi olla käytännöllisempää, jos opettaja opettaisi eri tavoin, kuin nyt. Poikien mukaan yksipuoliset opetusmenetelmät ja opettajan mustavalkoiset mielipiteet pilasivat oppitunnit. Opettaja oli maininnut oppilaille usein sairaudestaan. Pojat olivat ymmärtäneet opettajan sairauden yhtenä keskeisenä opetuksen teemana ja kertoivat kyllästyneinä, kun siitä oli aina jauhettu. Poikien tuntemuksia ilmenee seuraavasta sarkastisesti keskustelun kohdasta:

P: ”Kyllähän se nyt sullei, ettei se kuitenkaan semmoista pänttäämistä oo, kun joku ruotsi, mutta se on silti tylsempää kun ruotsi, kun se tekee se opettaja.

P: Mut se vois erota, jos meillä ois joku hyvä opettaja. Että niistä vois jäähä jotain mieleenkin, niistä tunteista. Mutta sitten kun se tekee siitä samanlaista kun muistakin, et se vaan pänttää, pänttää ja pänttää...Paitsi sen allergian. (Naurua).

P: Siitä jakso jauhaa kaks tuntia siitä sen allergiasta. (Naurua)

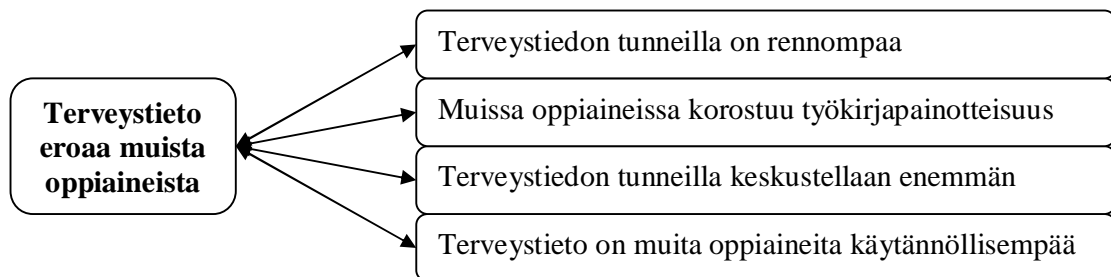
P: Se meille on jääny päähän, kun se vetoo joka asiassa siihen...” (p3 k4)

Myös toinen poikaryhmä oli kokenut terveystiedossa yksipuolista opetusta. Heikkinen (2005, 21) on kuvaillut kuinka terveystiedon opetus voidaan pahimmillaan kokea ahdasmieliseksi valistukseksi. Terveysterrorismi kaatuu terveystiedon alkuperäistä tavoitettaan vastaan. Elämä tuntuu ahdistavalta koska terveys rajoittuu vain fyysisen terveyden hoitamiseen. Ryhmähaastattelussa pojat kertoivat, kuinka terveystiedossa alkoholin opetettiin olevan vaarallinen, mutta ei annettu riittäviä perusteita. Kemian opettaja oli selkeästi havainnollistanut alkoholin myrkyllisyyden. *”ollaan käyty semmoisia, että miten alkoholi hyydyttää valkuaisaineita ja aivot on puoliks valkuaisainetta.” (p5 k5).* Poikia jäi selkeästi ärsyttämään, koska terveystiedossa ei ollut saanut riittäviä perusteluja, vain pelkän kiellon. *”No, kun siellä oli just sullei, että se on vaan kiellettyä. Ei oo kerrottu, että miks. Kun*

kemiassa se kerrottiin, että minkä takia just se on vaarallista ja tällei.” (p4 k5) Webb (1995, 109) korostaakin asioiden selittämisen ja perustelemisen antavan hyvän pohjan oppimiseen.

Yhteenveto

Haasteltavien ryhmien oppilaat kokivat terveystiedon erilaisena oppiaineena verrattuna koulun muihin oppiaineisiin (kuvio 10). Terveystietoa verrattiin oppilaiden puheessa muun muassa biologiaan, matematiikkaan, kieliin sekä kemiaan.



Kuvio 10. Terveystieto eroaa oppilaiden mielestä muista oppiaineista

8.3 Osallistuminen terveystiedon tunnin keskusteluihin

”Hirveesti saa omia mielipiteitä ainakin tuolla sanoa.” (t3 k4)

Terveystiedon opetussuunnitelman perusteet (2004) korostaa oppiaineen osallistavuutta. Simowska (2004, 202, 2007, 865) painottaa osallistumisen tarkoittavan koulumaailmassa interaktiivisuutta sekä osallistumista keskusteluun tai yleensäkin verbaalisuutta vaativaan toimintaan. Nykyajan nuori kaipaa valmiiden totuuksien sijaan vuorovaikutusta, omaa osallistumista, sekä mahdollisuutta esittää kysymyksiä. (Cacciatore 1994, 149). Aidon osallistumisen kautta Hart (1999, 3) toteaa nuoren voivan ymmärtää demokratian tärkeyden, oppivan luottamaan omiin kykyihin ja tuntevan velvollisuudekseen osallistua. Osallisuuden kulttuurin rakentaminen on nykyajan terveystiedon (Simowska 2004, 163) sekä koko kasvatusinstituution tärkeimpiä tavoitteita. Beekes (2006, 25) toteaa, että oppilaiden osallistuminen opetukseen on yhteydessä oppimisen laatuun positiivisesti.

Keskusteluun osallistuvat kaikki luokan oppilaat. Tämä oli usein ensimmäinen vastaus, haastatteluryhmän äänekkäämmältä oppilaalta. Keskustelun edetessä hiljaisimmatkin uskalsivat kommentoida, että jotkut keskustelevat kuitenkin enemmän. *”Saa osallistua. Mut tiettenki ei kaikki osallistu.” (p4 k5)* Keskusteluihin osallistuminen liitettiin oppilaan persoonaan (ks. Fay ym. 2000, 485) *”Sekin riippuu henkilöistä, että jos on kauheen rohkee niin ottaa osaa enemmän.” (th2 k2)*. Myös keskusteluryhmän koko saattoi vaikuttaa oppilaiden osallistumiseen *”Siinä on enemmän puhetta, jos on keskenään semmoisia pieniä ryhmiä.” (t1 k2)* Fay ym. (2000, 481) toteavatkin pienryhmän olevan ihmisen luonnollinen tapa liittyä yhteen, koska se antaa jokaiselle tilaa osallistua vuorovaikutukseen. Laine (1997, 225) korostaa ryhmätyöskentelyn olevan hyvä keino sosiaalisten taitojen kehittämiseen.

Keskusteluun osallistui aina vain osa luokasta. Tyttöryhmän totesi hiljaisempien oppilaiden kuitenkin kuuntelevan muiden oppilaiden keskustelua. Fay ym. (2000, 481) mukaan dominoivat puhujat kontrolloivat keskustelun kulkua. Whitehead & Clought (2004, 220) toteavat tutkimuksessaan keskustelun lisäksi luokkakaverien kuuntelun olevan yksi parhaista oppimiskeinoista. Tämän tutkimuksen oppilaiden mukaan pelkkä toisten oppilaiden kuunteleminen voi olla mielenkiintoista ja tärkeää etenkin hiljaisemmille oppilaille.

T: ”Mun mielestä se on sillä tavalla, että siellä on ehkä 5-7 sellaista ihmistä jotka puhuu. Ja muut sitten vaan kuuntelee ja piirtelee vihkoon ja on hiljaa.

T: Niin, ja nauraa aina välillä, jos tulee joku hauska juttu.” (t4 k5)

Keskusteluun osallistuminen riippui myös aiheesta. Tyttöryhmä kertoi, miten hiljaiseksi luultu oppilas innostui hänelle mielenkiintoisesta aiheesta. Simowskan (2000, 32,34) tutkimuksen mukaan tärkeä motiivi keskusteluun osallistumiseen tai kuunteluun oli aiheiden ajankohtaisuus omassa elämässä. Tytöt kuvailivat ryhmähaastattelussa, kuinka oma kiinnostuneisuus ja tietämys tunnin teemasta voi tuoda yllättävän paljon rohkeutta. Tyttöryhmä kertoi osuvasti miten heidän luokallaan eri oppilaat innostuvat tietyistä aiheista.

T: ”Ja sit se on sullei päivästä kiinni. Et joskus taas sellaiset, jotka on koko ajan äänessä, niin ne on vähän sivummalla. Ja joku toinen joka ei juuri koskaan puhu mitään. Niin sit se tulee sieltä kypälä ojossa, jos on semmoinen mielenkiintoinen aihe.” (t4 k5)

Ujot oppilaat osallistuivat harvoin keskusteluun, vaikka heitä yritettiin rohkaista. Kaksi poika- ja tyttöryhmää kertoi luokassa olevan ujoja oppilaita, jotka eivät juuri koskaan puhuneet mitään. Ujoja oli yritetty kannustaa osallistumaan tuntiin aktiivisemmin, mutta heikoin tuloksin. Vuorisen (2005, 50-51) oppimistyyliopetuksen mukaan hiljaisten ja ujojen oppilaiden oppimistyyli voisi olla harkitseva tarkkailija, joka istuu mielellään hieman sivussa ja keskittyy havaintoihin ja tunnin seuraamiseen. Tyttöryhmä kuvasi luokkansa hiljaisia poikia *ujoina ja epäsosiaalisina*.

P: ”Niin ja eihän kaikki nyt siis... ujoimmat... ei halua keskustella...

P: Niin, ei ne osallistu keskusteluun. Vaikka ne vois osallistua.” (p4 k5)

Vilkaan poikaryhmän mukaan heidän luokalla on useita todella hiljaisia ja ujoja tyttöjä sekä yksi poika. Poikien mukaan tytöt eivät olleet puhuneet mitään kolmen vuoden aikana. Poikien kuvaus tukee stereotypiaa hiljaisesta ja rauhallisesta koulutyöstä (Pässilä & Niinikuru 1992, 56), mutta täydellisen puhumattomuuden taustalla voi olla monia, esimerkiksi ryhmädynamiikkaan liittyviä asioita (Siponen 2005, 77-81). Vilkkaiden poikien mukaan näillä oppilailla oli aina hyvä käytösnumero, johtuen hiljaisuudesta tunnilla. Pojat tosin myönsivät itse häiritsevänsä tuntia.

P: ” Tai nekin on niin ujoja ettei ne sano mitään.

P: Niin... koskaan sanonu mitään...

P: Niin, mejän luokalla on muutama semmoinen tyttö, joka ei oo kolmen vuojen aikana viitannu yhtään ainutta kertaa...

P: ...Ja aika montaki tyttöö... ja yks poika.

P: Niin, oiskohan joku kuus...

P: Kuus, seittemän. Ja sitten loput on viitannu muutaman kerran et se on siinä.

P: Se on mun mielestä ihan naurettavaa. Suorastaan säälittävää, et kolme vuotta ja jotkut tytöt ei oo sanonu sanaakaan tunnilla.” (p3 k4)

Puheliaassa poikaryhmässä oli oppilas, joka kuvasi itseään luonteeltaan ujoksi. Poika oli rennon oloinen ja puhelias pienryhmässä kavereiensa ympäröimänä, mutta luokkatilanteessa ujous sai vallan. Hän olisi mieluummin tehnyt *monistetta* ja *lukenut* kuin yrittänyt viitata ja keskustella. Ujoa oppilasta harmitti, kun tuntiaktiivisuus vaikutti suoraan numeroon. Haastatteluryhmässä oli ujon pojan kavereita, jotka ystävinä tukivat hänen tarinaansa. Poikien mukaan luokassa oli oppilaita, jotka olivat liian ujoja viittaamaan ja oppilaita jotka eivät viitsineet viitata. Beekes (2006, 25) toteaaakin luokassa olevan lähes aina oppilaita, jotka eivät kulttuuri- tai koulutustaustansa takia ole halukkaita osallistumaan keskusteluun. Ryhmähaastattelussa ujo poika kertoi odottavansa jo lukiota, jossa hän oli kuullut käytettävän luku- ja tehtäväpainotteisempia opetusmenetelmiä. Numerokaan ei hänen kuulemansa mukaan ollut tuntiaktiivisuudesta riippuvainen.

K: ”Mun on pakko vielä palata, kun sää et tykänny siitä, että höpötettiin niin paljon. Niin koit sää sen jotenkin semmoisena pakkona, ettei ois aina halunnu?”

P: Joo, mää oisin mielellään vaikka ois pistetty moniste ja kirjoita ja lue.

P: Siis kun mää nyt ymmärrän Jussia siinä mielessä, koska se on vaan numero tuntiaktiivisuudesta. Siitähän se johtuu.

P: Mutta kun on se toisaalta väärin ihan oikeesti, että kun jotkut ei vaan halua viitata. Ei viitti tai sillei. Niin eihän sitä voi pakottakaan viittaukseen. Siitä annetaan numero, joka vaikuttaa, paljon...

P: Kyllä mä viittasin.

P: Niin, niin mutta et sää viitannu ehkä niin paljon kun muut...

P: Kyllä se siinä mielessä meni väärin se arviointi, että tuntiaktiivisuus oli niin korkea.

P: Jussi on vähän semmoinen ujo.

P: Jussi ens vuonna sitten saa kirjoittaa ihan tarpeeks.

P: Mää ootankin sitä.” (p4 k5)

Äänekkäät pojat ja tytöt halusivat osallistua tuntiin. Yksi poika- ja yksi tyttöryhmä kuvaili itseään vilkkaiksi ja äänekkäiksi verrattuna muihin luokan oppilaisiin. Oppilaat olivat samasta koulusta, mutta eri luokista. Tyttöryhmä kertoi, että he olivat rohkeita ja uskalsivat puhua eniten heidän luokassa. ”*Onhan se kaikilla muillakin tunneilla et tytöt on enemmän...*” (t3 k4) Vilkkait pojat totesivat hiljaa olemisen ahdistavana ja olevansa äänessä jatkuvasti saaduista sanktioista huolimatta. Vilkkait pojat sopivat Pässilän & Niinikurun (1992, 50-51) kuvaukseen suomalaisen koulupojan stereotypiasta, joka on kärsimätön, liikkuvainen sekä äänekäs. Vilkas poikaryhmä toivoi aikaisemmin lisää toiminnallisia opetusmenetelmiä sekä vapautta keskustella terveystiedon tunnille.

P: ”No, kun ei siihen oikein voi osallistua, kun se (opettaja HS) alkaa heti mussuttaa

H: Puhuuks siellä, saaks siellä sitten jotkut muut keskustella?

P: No, pääasiassa muijat kun ne jaksaa lässyttää sillä kirjakielellä

P: Mun mielestä. Ja sitten jätkät on koko ajan äänessä.

P: On vaikei saiskaan.

P: Niin. Ja siitähän on tullutkin vähän sanktioita, mutta...

P: Mua ainakin ahistaa olla hiljaa.

P: Niin muakin, mä en pysty oleen hiljaa. Ne (luokan hiljaiset oppilaat HS) on ollu kolme vuotta sanomatta yhtä ainutta sanaa.” (p3 k4)

Luokkakavereiden tunteminen lisäsi oppilaiden mukaan keskustelua. Kaksi tyttöryhmää totesi miten omassa luokassa oli koko ajan rennompaa ja uskalsi keskustella. Tuttujen luokkakaverien edessä ei haitannut, vaikka tuli sanottua jotain hölmöä. Oppilaat kuvailivat rennon oloisina, miten 7. luokan jännittäminen ja jäykkyys oli unohdettu:

T: ”Sekin varmaan johtu siitä, et me oltiin niinku seiskalla...

T: ...Ei kukaan niinku tuntenu vielä mejän luokaltakaan toisiaan.

T: Joo, enemmän uskaltaa puhua sillai.

T: Kun tuntee vähän toisia...” (t3 k4)

Laine (1997, 205) toteaa ryhmän koheesiolla olevan merkitystä hyvään ilmapiiriin, avoimuuteen, kommunikaatioon sekä toisten arvostamiseen ja kunnioittamiseen. Opettajalla on suuri vastuu turvallisen, välittävän ja yhtenäisen luokka-ilmapiirin luomisessa (Siponen 2005, 80.) Haastatellut oppilaat, jotka tässä tutkimuksessa kuvailivat luokkaansa turvalliseksi, myös osallistuivat enemmän keskusteluun. Siposen (2005, 83) mukaan turvallisessa ryhmässä oppilas uskaltaa ilmaista itseään ja ottaa riskejä.

Oppilaat kokivat **väittelyt** keskustelua herättäviksi opetusmenetelmiksi. Yhden tyttöryhmän kuvauksesta voi päätellä vilkkaiden väittelijöiden ”No, siellä on esimerkiksi yks tämmöinen tappelupari” (t4 k5) vievän puheaikaa jopa muulta luokalta. ”Se vaan väittelee, vaikka sillei se ei itekään oikein tiijä, mitä mieltä se olis.” (t4 k5). Oppilaat epäilivät poikien väittelevän huvin vuoksi, eikä heillä ole oikeaa tietoa asiasta. Vastakohtana toinen oppilasryhmä kuvasi miten väittely organisoitiin sujuvasti koko luokalle. Ryhmille oli annettu tietty näkökanta, jonka pohjalta keskustelu rakennettiin.

Oppilaat totesivat **mielipidekysymysten** herättävän vilkasta keskustelua luokassa. ”Sit varsinkin, jos on joku mielipidekysymys, niin siitä saattaa syntyä ihan enemmänkin keskustelua.” (t2 k3). Haastateltujen oppilaiden kokemuksen mukaan tunnin asioista tiedettiin jo etukäteen arkielämän kautta. Oppilaat kertoivat omaavansa mielipiteitä useista tunnilla käsitellyistä terveystiedon sisällöistä ja etenkin toisten mielipiteitä oli hyvä kuunnella. Omien

mielipiteiden pohjalta keskusteleminen oli oppilaiden mielestä ulkoa opettelemisen vastakohtana.

T: ”Hirveesti saa omia mielipiteitä ainakin tuolla sanoa.

T: Siellä ei oo semmoista kauheeta pännttäämistä, vaan siellä puhutaan niistä asioista.

T: Niin, se on musta lähinnä just semmoista keskustelua.

T: Niin ja tiijetään enemmän vähän niinku jo ennestään siitä asiasta...” (t3 k4)

Käsiteltyjen asioiden arkaluonteisuus herätti keskustelua kaikissa tyttöryhmissä. Tyttöjen mielestä terveystiedon tunneilla oli käsitelty aiheita, joista oli helppo keskustella. ”*No, ei ainakaan mun mielestä oo mitään, mistä ei pystys keskusteleen.*” (t1 k2) Oppilaan persoonallisuus yhdistettiin rohkeuteen puhua arkaluontoisista asioista, kuten aikaisemmin yleiseen keskustelu-aktiivisuuteen (mm. Fay ym. 2000, 481). Oppilaiden mukaan kenenkään ei oletettu kertovan mitään henkilökohtaista terveystiedon tunnilla. Oppilaat kuvasivat keskustelun pysyvän yleisellä tasolla ja osallistuminen siihen oli koettu turvallisena. Kukaan ei ollut halunnut kertoa luokassa omia henkilökohtaisia kokemuksia, vaikka myös siihen oli tarjottu mahdollisuus.

T: ”Ei...kun ei se oo kuitenkaan semmoista, et se tulee kysyyn et, no mitäs sulla on ollu, että ootko seurustellu ja onko ollu jo sitä. Kun ne ei oo semmoisia, ne ei mee sillei henkilökohtaiseksi.

T: Puhutaan aina yleisellä tasolla. Jos haluaa kertoa omia kokemuksia niin saa.

T: Mutta tota ei niitä yleensä kerrota

T: Kaikki on vaan... että en, en osaa mitään... hmm.” (t4 k5)

Luokassa sai kertoa omia mielipiteitä ilman että kukaan tyrmäsi niitä. Etenkin tyttöryhmät kuvasivat ryhmähaastattelussa luokan ilmapiiriä avoimeksi. Oppilaat kertoivat, että heidän ryhmässä ei kiusattu tai naurettu, vaikka vastaisikin väärin. Kiusaamisen ja ivallisen naurun pelko voi olla yksi suurimpia syitä oppilaan hiljaisuuteen tunnilla. Hiljainen oppilas voi pelätä ”kasvojen menettämistä”. Aho (1997, 243) toteaa kiusaamisen vähenevän, mikäli luokan kommunikaatio on avointa ja joka suuntaan kulkevaa. Kommunikaatiovaikeudet ja viestien väärät tulkinnat ovat yhteydessä kiusatun sekä kiusaajan defenssimekanismin eli psyykkisten, tiedostamattomien puolustuskeinojen laukeamiseen. Tyttöryhmä kuvasi ilmapiiriä terveystiedon luokassa seuraavasti:

T: ”Joo. Ihan vapaasti. Ei siellä kukaan tyrmää millään lailla

T: Ei meillä koskaan kellekään naureta.

T: Ei ketään enää kiusata eikä naureta vastauksille tai...

T: Ei, niin.

T: Sanoo jotain tyhmää, niin kaikki nauraa itekin sille, se ei vahingoita tai loukkaa..” (t3 k4)

Puhelias poikaryhmä kertoi olevansa iloinen hyvästä luokkahengestä. Opettajien kehuminen oli selkeästi vahvistanut luokan ”me-henkeä”. Aikaisemmin luokkalaiset olivat huudelleet toisilleen, mutta sekin oli loppunut. Oppilaiden kokemuksen mukaan kaikissa ryhmissä ei voi puhua yhtä vapaasti omia mielipiteitä kuin heidän luokassaan. Myös vitsin heitto onnistui ilman loukkaamista.

P: ”Meidän luokka on, kaikki kehuu, et se on tosi hyvä luokka.

P: Ehkä ei kaikissa luokissa ei pysty puhumaan niin avoimesti.

P: Kyllä meidän luokassa pystyy ihan avoimesti puhuun kaikista asioista.

P: Suhteellisen hyvin on sulatettu niinku yhteen... Ei huuvelle toisillemme enää.

P: Se on sillai siitä luokasta kiinni.” (p4 k5)

Omien mielipiteiden kertomiseen oli liitetty myös opetusta hyvistä käytöstavoista. Tyttöryhmä kuvaili opettajan reaktiota, kun oppilaat olivat huutaneet luokassa mielipiteitään yhteen ääneen. Oppilaat kertoivat, kuinka oma mielipide tulisi ilmaista tahdikkaasti ja kohteliaasti.

T: ”Sitä ei kannata ehkä huutaa. Se kannattaa sanoa sillei rauhallisesti, koska..

T: ...Sit se opettaja kyllä sit tulee siihen väliin, et no niin nyt hiljaa siinä ja...

T: Tunti jatkuu, tästä ei keskustella enää...” (t4 k5)

Opettajan persoonalla ja mielialalla oli yhteyttä tunnin opetusmenetelmiin ja ilmapiiriin. Teema nousi esiin oppilaiden spontaanista puheesta. ”*Mun mielestä se on aika tärkeä, et opettaja on semmoinen innostava.*” (t2 k3). Yildirim ym. (2008, 78) ovat todenneet opettajan positiivisen ja avoimen suhtautumisen oppilaisiinsa olevan yhteydessä hyvin oppimistuloksiin, kun taas pelkästään opettamiseen keskittyminen heikentää oppimistuloksia. Haastateltujen oppilaiden mukaan keskusteleva opetus toimi parhaiten, mikäli opettaja oli hyvällä tuulella ja tunneilla viihtyi. Haastatteluissa kuvattiin, miten rennon opettajan tunneilla keskusteluihin uskalsi osallistua ja olla oma itsensä, koska ei tarvinnut pelätä vaikka vastaisikin väärin. Jensen (2000, 224) toteaa oppilaiden osallistumisen olevan mahdollista, mikäli opettaja pystyy osallistumaan keskusteluun vastuullisena jäsenenä. Oppilaat tarvitsevat opettajan mentorointia ja haastavia kysymyksiä keskustelun pohjaksi.

Tyttöryhmä kuvasi haastattelun eri vaiheissa terveystiedon opettajaa ristiriitaisesti. Tyttöjen kertomuksen perusteella opettajan mieliala vaihteli nopeasti. Huonolla tuulella opettaja oli arvaamaton ja ankara. Hyvällä tuulella opettaja oli inhimillisempi, kuunteli ja arvosti oppilaiden mielipiteitä. Tyttöryhmä kertoi kuulleensa pelottavia tarinoita terveystiedon opettajasta jo ennen yläkoulun alkua. Tyttöjen mukaan opettaja arvosti heidän mielipiteitään

ja kuunteli heitä, kun oli hyvällä tuulella. Tytöt arvelivat opettajan olevan välillä joustavampi kuin aikaisemmin. Opettaja myös kunnioitti tyttöjen kertomuksen mukaan enemmän vanhempia oppilaita. Opettajan huono päivä oli aistittavissa. Silloin kannatti oppilaiden mielestä olla hiljaa oppitunneilla.

T: ” Se hirmu paljon riippuu siitä, mimmonen päivä sillä opettajalla on...

T: Sen huomaa heti aina, että joo nyt ei oo ihan hyvä päivä.

T: Käyvään asiat mun mielestä sullei, et kun on opettajakin hyvällä tuulella, niin silloin opetuskin on paljon mielekkäämpää ja tykkää olla sen tunneilla. Mut sit huonompina päivinä on sellanen, että uskallanko mä sanoo tän asian vai onko tää ihan väärin.

H: Sen takia, että opettaja on vähän äreen oloinen ei uskalla sanoo kaikkea ihan.” (t2 k3)

Vilkas poikaryhmä totesi haastattelussa, ettei opettaja arvosta heidän mielipiteitä. Oman, vähänkin kirjasta poikkeavan mielipiteen kertominen sai opettajan suuttumaan. Terveystiedon opettaja ei antanut oppilailleen tilaa keskustella ja olla oma itsensä. Poikia ärsytti kirjan oikolukeminen. Jensen (2000, 225) toteaa monelle opettajalle haasteelliseksi antaa oppilaille tilaa ja uskoa heidän kykyihinsä. Pojat kuvasivat ärsyyntyneenä tilannetta oppitunnilla:

P: Riippuu vähän, että miellyttääkö se mielipide sitä opettajaa.

P: Nimenomaan, et jos sanoo semmoisen mielipiteen, mistä se on eri mieltä. Niin sitten ei kannata sanoo, mutta jos haluaa alkaa nuoleskeleen niin totta kai sitten.” (p3 k4)

Sama vilkas poikaryhmä kuvasi terveystiedon opettajaa robotiksi, joka laittaa levyn pyörimään. Opettaja pyrki saamaan oppilaat samaan muottiin, näennäiseen osallistumiseen. Oppilaat kapinoivat läpi haastattelun terveystiedon opettajaa vastaan, koska he halusivat osallistua aidosti oppitunnille. (vrt. Simowska 2000, 2004, 2007). Pojat toivoivat, että terveystiedon opettaja olisi yhtä rento kuin biologianopettaja, koska hänen tunneilla sai puhua, osallistua ja olla oma itsensä. ”Biologianopettaja periaatteessa niinku – ei ne oo pelkästään opettajia. Että niitten kanssa on hyvissä väleissä ja sullei.” (p3 k4) Pojat kokivat, että terveystiedon opettajalta ei kannattanut kysyä asioita, koska opettaja vain narkästyi. Opettajan sairaudesta sai kysyä, mutta ei esimerkiksi seksuaaliterveydestä. Poikien puheesta ilmeni seksin olevan vaikea terveystiedon sisältö opettajalle:

H: Onks siis ollu niinkö esim. liikuntaa tai seksuaaliterveyttä, onko niitä käsitelty?

P: No, siis onhan totta kai...

P: ...Ja just sullei että ei paljon seksistäkään kannata kysellä, kun se ei sano mitään siihen. Se (opettaja HS) vaan mussuttaa heti jotain.” (p3 k4)

Kaksi tyttöryhmää kuvasi opettajaa aurinkoisesti – opettaja piti työstään ja arvosti oppilaitaan. On hyvä havaita, että toinen opettajaa kehuvista tyttöryhmistä oli samassa koulussa

vilkkaiden poikien kanssa ja opettaja oli sama. Tyttöryhmät kehuivat opettajan ammatillista osaamista ”*Se sit aina tietää kaikki...*” (t3 k4), luotettavuutta ja huumorintajua. Opettaja toi itsestään esiin inhimillisiä piirteitä, mikä lisäsi vastavuoroisuutta ja oppilaiden kiintymystä opettajaa kohtaan. Tyttöjen mukaan ”*meijän luokalla nyt ei kaikki mitään unelmaoppilaita oo.*” (t4 k5), mutta opettaja jaksoi ”*niinku kannustaa sillei.*” (t4 k5). Opettajan välittömyys loi kannustavan ilmapiirin luokkaan ”*se sillei iloitsee justiin aika aidosti oppilaitten puolesta.*” (t4 k5). Tytöt kertoivat miten tunneilla oli mukava osallistua keskusteluihin – sai vastata myös väärin. Simowska (2007, 872) toteaaakin tutkimuksessaan opettajan antaman emotionaalisen tuen ja avoimen asenteen tärkeäksi oppilaiden osallistajaksi. Opettaja oli tuonut selkeästi esiin kaikkien kysymysten ja vastauksien olevan hyviä.

T: ”Se tuntuu tykkävän itekin niistä tunneista. Niin sit on aina kiva mennä sinne.

T: Jos se ei tiijä jotain, niin se alkaa innolla ettimään tietoo, et se osaa vastata siihen kysymykseen.

T: ”Niin. Ja sit se saattaa kysyä muitten mielipidettä siitä ja...” (t3 k4)

- - - - -

T: ”Kyl sen verran on perehtyny asioihinsa, et se tietää kyllä. Ja se on just semmoinen, että okei... se on ruvennu terveystietoo opettaan, niin sillä on kans semmoinen asenne. Et okei oppilaalta voi tulla aiheeseen liittyen melkeen mitä vaan.

T: Ja se on ehkä hyvä...

T: Et sit ei tartte mieltää, et okei et suuttuukohan se, jos mää nyt kysyn jotain.”

T: Niin, ja sit sillä on aikaa ja sillä on hyvä huumorintaju. (Naurua)

T: Kyllä se ymmärtää, jos jotain sanoo väärin tai...” (t4 k5)

Oppilaansa tunteva opettaja pystyi valitsemaan luokalleen parhaiten sopivia opetusmenetelmiä sekä opettamaan myös henkilökohtaisesti. Tyttöryhmä kertoi, että heidän luokallaan jokainen oppilas oli erityinen. Opettajalla oli taito lähestyä nuoria.

T: ”Se tuntee meijät niin hyvin, et se pystyy opettaan myöskin henkilökohtaisesti ja juttelemaan oppilaan kanssa sillei, et se pystyy myös kiinnittään huomioo persooniin. Ettei kaikki oo vaan sille yhtä massaa ja kaikki oppilaat samanlaisia.

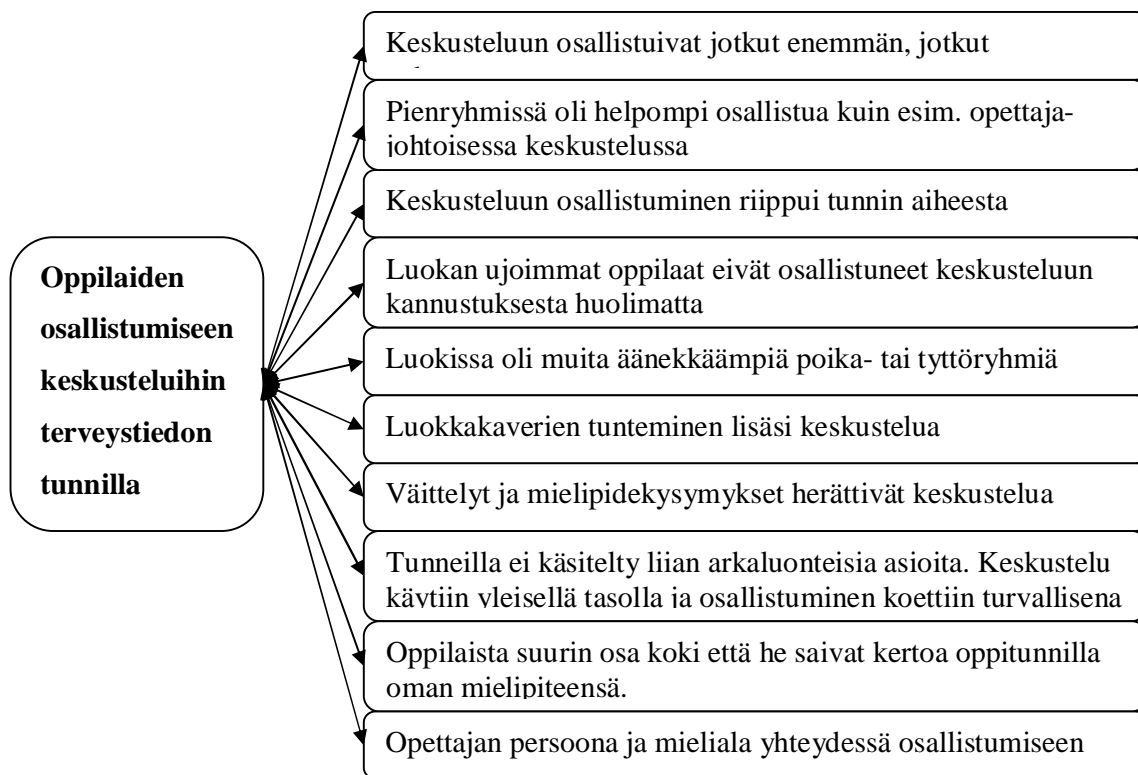
T: Mun mielestä tuntuu justiinsa, että tunneillakin se pystyy ehkä sillä tavalla laskeutumaan jotenkin nuoren tasolle, puhumaan vähän niinku kaverina. Sillä tavalla se on helpompaa, että se ei se opettaja ja se kertoo meille asioita. Vaan että sitten kaikista luokkalaisista tulee ehkä vähän avoimempia. Kun sille on helppo kertoa, sillä on hyvä huumorintaju ja se on justiinsa ollu paljon tekemisissä nuorten kanssa.” (t4 k5)

Tytöt kuvailivat miten opettaja toi esille oman inhimillisyytensä kertomalla asioita itsestään ja perheestään. Simowska (2004, 169) korostaakin molemminpuolista osallistumista, joka parantaa opettaja-oppilassuhdetta ja yhteistyötä luokan ja koulun hyvinvoinnin eteen. Hyvältä opettajalta saa kysyä hankaliakin asioita, ilman opettajan pillastumista. Tyttöryhmä arveli

joillekin opettajille olevan helpompaa pitää työ ja oma persoona erillään. ”Mut sit ainakin tämmöisessä aineessa on hyvä, että uskaltaa laittaa itensä likoon myös töissä.” (t4 k5) Tytöt kokivat terveystiedossa oppilaan ja opettajan välisen suhteen tärkeäksi. Terveystiedon tunneille kaivattiin turvallista ilmapiiriä ja tytöt olivat kokeneet hyväksi opettajan esiintyessä tunnilla omana itsenään. Simovskan (2004, 170) mukaan opettajan tuki ja kannus ovat välttämättömiä, jotta oppilaat pystyvät osallistumaan tuntiin sekä kokemaan voimaantumista.

Yhteenveto

Teemoitelluissa ryhmähaastatteluisa keskustelu nousi oppilaiden mielenkiintoa herättäväksi ja oppimisen kannalta tehokkaaksi opetusmenetelmäksi. On siis mielenkiintoista tietää ketkä luokassa osallistuvat keskusteluun ja minkälaisia reunaehtoja sille on olemassa (kuvio 11).



Kuvio 11. Oppilaiden osallistuminen terveystieto tunnin keskusteluihin

8.4 Onnistunut terveystiedon tunti

”mahollisimman monipuolinen, niin se on sitte hyvä.” (th4 k3)

Oppilasryhmät kuvailivat onnistunutta terveystiedon tuntia hyvin samalla tavalla. Vastauksista on havaittavissa jopa askel kohti koulukulttuurin muutosta behavioristisista opettajakeskeisistä opetusmenetelmistä, konstruktivistiseen, oppilaskeskeisempään suuntaan (mm. Tynjälä 2002, Lehto 2005).

Keskustelu ja pohdinta olivat osa onnistunutta terveystiedon oppituntia muiden paitsi hiljaisen poikaryhmän mielestä. Keskustelua ja pohdintaa kuvattiin rennoksi, ankan opiskelun esimerkiksi kirjoittamisen vastakohtana. Oppilaat totesivat, että oli tärkeää osallistua keskusteluun, koska silloin opetus ei jäänyt vain opettajan selittämiseen. Oppilaat olivat huomanneet oman keskusteluaktiivisuuden vähentävän opettajan esitystä. *”Just sillei että ei oo semmoinen tunne, et opettaja vaan selittää. Kaikki osallistuu siihen keskusteluun...”* (t2 k3). Arvaja (2005, 51) toteaakin täysin opettajajohtoisen keskustelun johtavan yksipuolisempaan tiedonjakoon. Oppilaiden mielestä keskustelu oli onnistunut, mikäli kaikki olivat kertoneet omia kokemuksiaan ja olivat saaneet sanottua omat asiansa. Ryhmähaastattelussa oppilaat kuvailivat tärkeäksi kaikkien osallistumista, vaikka aikaisemmin oli todettu että jokaisessa luokassa löytyy hiljaisia ja ujoja oppilaita, jotka eivät osallistu keskusteluun. Oppilaiden mielestä olisi hyvä, että mahdollisimman moni osallistuisi, koska silloin kuulisi enemmän mielipiteitä. Fay ym. (2000, 481) toteaakin dominoivien oppilaiden vievän herkästi huomion luokkatilanteessa. Haastateltujen oppilaiden mielestä hyvä keskustelu antaisi uusia ajatuksia ja virikkeitä. Keskustelu koettiin myös rentona ja hauskana.

T: ”Mun mielestä just sellainen, että on ollu paljon jotain keskustelua ja on tullu hyviä puheenvuoroja. Että ei oo ollu tylsää kuunneltavaa ja aihekin on ollu mielenkiintoinen. Sit siitä on syntyny semmonen hyvä keskustelu ja on saanu sanottua oman asiansa, jos on ollu jotain.

T: Että kaikki on kertonu jotain omia kokemuksiaan, jos on joku tuttu aihe.

T: Varmaan semmoinen et siinä on ollu jotain uutta ja jotain mitä osaa jo. Ja semmoinen, mikä on saanu liikahtamaan tuolla korvien välissä jotain. Et sitä mieltii vielä sen tunnin jälkeenkin.”(t4 k5)

Poikaryhmä kuvaili keskustelun onnistumisen olevan yhteydessä myös tunnin aiheeseen. Liian vaikeasta aiheesta keskustelu ei lähtenyt sujumaan. Tällaisessa tapauksessa poikien mielestä opettaja oli arvioinut väärin ryhmän osaamisen tai tehtävänanto oli ollut heikko.

Struyven ym (2006, 288) toteavat oppilaiden motivoitumisen olevan vähäistä, mikäli tehtävänanto ei ole selkeä.

Oppilaat kokivat etenkin kansantaudit opettajajohtoisesti läpikäytäviksi, koska aihe oli niin tietopainotteinen. Myös Giles ym. (2006, 222) toteavat opettajajohtoisten opetusmenetelmien sopivan faktapainotteisen tiedon opettamiseen. Haastatellut oppilaat totesivat päihteiden ja seksuaaliterveyden olevan lähempänä heidän arkeaan, kuin kansantautien.

P: ”Sit on valittu just semmoinen aihe, missä on se keskusteluhomma keskeinen juttu. Ja sit se on semmoinen, et sen kaikki ymmärtää. Että se opettaja ei tee siitä liian vaikeeta. Kun joskus on semmoisiakin, että ei oikein kukaan oo tajunnu mitään...”

P: Niin se tietenkin riippuu siitä aiheesta.

P: Jos on alkoholi tai joku seksi tai joku semmoinen. Niin totta kai siitä voi keskustella tosi hyvin. P: Sillei sit se onnistuu... Jos on jotain semmoisia tauteja, kansantauteja... ne on vaan käytävä... Oikein keskustelemalla voi mennä niitä.” (p4 k5)

Vilkas poikaryhmä kaipasi syvällisempää keskustelua terveystiedon tunneille. Myös Nykänen & Sironen (1996, 49-51) havaitsivat seksuaalisuutta käsittelevässä tutkimuksessa sekä tyttöjen että poikien kaipaavan rehellistä ja syvällistä vuorovaikutusta terveystiedon tunneille. Haastateltujen poikien mukaan opettaja tuomitsi kirjasta poikkeavat mielipiteet, mikä katkaisi keskustelun. Opettajalle kaivattiin rennompaa otetta ja avarakatseisuutta. Oppilaiden mielestä onnistuneella tunnilla pitäisi saada kertoa omia mielipiteitä, joka ilmenee poikien tuottuneesta keskustelusta:

P: ”Ja että sais vielä ilmaista oman mielipiteensäkin kunnolla, että ei tulis haloota.

P: Että tulis kunnan keskustelua, ettei se... Heti kun yrittää aloittaa keskustelun sanomalla oman mielipiteensä, niin se opettaja heti pistää sen saman tien poikki.

P: Niin, ja selittää taas sitä omaa... Se on väärin ja...

P: Nehän pitäis toimia sillei... ei mitään ryhmiä tarvii, kun voitais jakaa omia kokemuksia, minkälaisia on ja mitä haittapuolia on huomattu siitä ja keskustella niistä asioista. Opettaja vois kertoa omat mielipiteensä niinku se oikeesti on ihtelleen kokenu sen homman. Eikä vaan miten se on se kirjan kirjoittaja sen kokenu.” (p3 k4)

Ryhmätyöt tulivat välittömästi esiin kahden poikaryhmän kuvauksissa. Oppilaat kuvailivat ryhmätöitä mielekkäiksi ja mukaviksi eri kokoisissa ryhmissä. Ryhmätöiden tekemisen vastakohtana oli oppilaiden mielestä tylsän tuntuiset yksilötehtävät sekä läksyt. ”*Ryhmätyöt on kun ei tarvii mitään tehtäviä tehdä ja läksyt... ei läksyjä.*” (p1 k1) Poikaryhmän kommentteista voi myös tulkita ryhmätöiden olevan suosiossa, koska silloin ei tullut läksyjä.

Mahdollisimman monipuoliset ja vaihtelevat opetusmenetelmät tulivat esiin tyttöryhmän kuvauksesta (ks. Struyven ym. 2006, 288). Tyttöjen mukaan motivaatio opiskeluun säilyi korkealla, kun opetusmenetelmät tunnilla vaihtelivat. Erilaisia opetusmenetelmiä tulisi olla sopivassa suhteessa, mutta mitään yksittäistä menetelmää ei saisi olla koko tuntia.

T: ”No, mun mielestä sillei riittävän monipuolinen, että ei pelkästään lueta vaikka kappaleita kirjasta tai tehdä tehtäviä...”

T: ...Niinku just joku videopätkä, niin tosi hyvä.

T: Mut sillei, et sitäkää ei oo koko tuntia...

T: Just että, kun on mahollisimman monipuolinen, niin se on sitte hyvä.” (t2 k3)

Vilkas poikaryhmä kaipasi jälleen monipuolisuutta. Opetusmenetelmistä pojat toivoivat etenkin toiminnallisuutta ensiapuopetukseen sekä kunnan keskusteluja, joissa olisi erilaisia näkökantoja tunnin aiheista. Esimerkiksi alkoholin kohtuukäytöstä ei pysty keskustelemaan terveystiedon tunnilla ollenkaan. Poikien keskustelusta ilmeni, että he olivat omatoimisesti pohtineet päihteiden käytön rajoja:

P: ”Eihän nyt huumeissa mitään hyvää oo, mutta esimerkiksi kun mekin ollaan joskus käsitelty jotain alkoholia. Niin se sen oppiaineen mukaan joka ikisessä tapauksessa väärin...”

P: Ja sitä ei sais koskaan tehdä.

P: Totta kai kun ne yrittää saaha sen päähän, et se on väärin mutta...

P: Onko siitä nyt loppujen lopuks niin haittaa, ei...

P: Se on väärin, jos sitä ottaa ihan älyttömästi, joka päivä.

P: Niin... mutta jos sitä osaa hillitysti käyttää niin...

P: Just kaikki tollaset synttärit ja viikonloppuisin välillä. Ja mun mielestä se on ihan oikein.

P: Kunhan se ei mee liioitteluks. Kyl meinaan oon tässä koulussa muutama jätkä, jotka vetää ihan niinku Kallekin vetää niin... joku neljä päivää viikosta kaljaa.

P: Ja kaveri on 15.

P: Semmoisessa tapauksessa se on väärin.” (p3 k4)

Kiinnostava aihe sai oppilaat innostumaan tunnista. Tyttöryhmä kuvasi psykologiaan ja tunteisiin liittyvien asioiden olevan heidän mielestään kiinnostavimpia. Toinen tyttöryhmä tokaisi, että aiheen tulisi olla kiva. Haastattelussa ei kuitenkaan selvinnyt, mikä aihe esimerkiksi oli kiva.

Luokan työrauha tuli esiin kahdella eri tavalla. Hiljainen poikaryhmä kuvasi onnistunutta tuntia suppeasti. Heillä ei ehkä ollut kielellisiä valmiuksia perustella vastauksia. Poikien vuorovaikutus keskenään oli heikkoa muihin ryhmiin verrattaessa, vaikka he olivat luokkakavereita. Haastattelun alusta asti pystyi poikien puheesta päättelemään luokassa olevan kova kuri ja opettajajohtoisia opetusmenetelmiä. Gilesin ym (2006, 221) mukaan oppilaille saattaa olla haasteellista tuottaa omia ajatuksia, koska he ovat tottuneet opettajan

antavan tarvittavan tiedon. Poikien kuvausta voisi rinnastaa traditionaaliseen koulukulttuuriin, opettajajohtoiseen opetukseen, joka heijastuu faktatiedon arvostamisena ja omien ajatusten väheksymisenä (Muruyama ym. 1992, 228, Arvaja 2005, 58) Poikien mukaan terveystiedon opettaja huutaa usein oppilailleen, mikä häiritsee luokan työrauhaa.

P: ”Että opettaja ei huua.

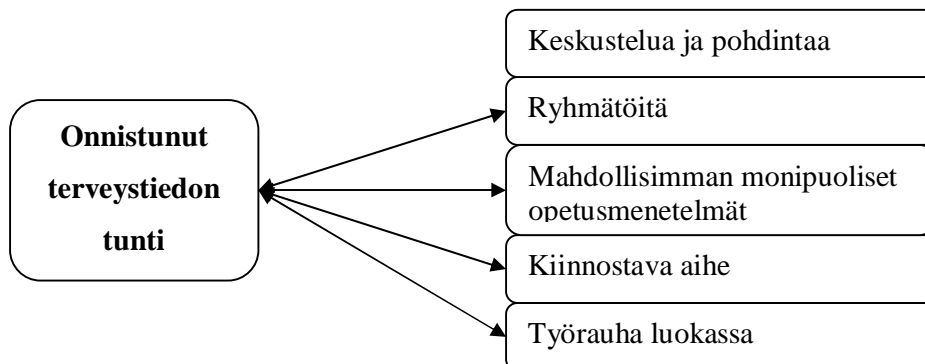
P: Nii ja että ei oo hirvu tylsää siellä tunnilla.

P: Jos kirjoitellaan vain vihkoon kalvolta ja... ettei oo tylsää” (p2 k3)

Tyttöryhmä kertoi luokan ilmapiiristä pilke silmäkulmassa. Luokassa oli selkeitä jännitteitä tyttöjen ja poikien kesken, mikä ilmeni muun muassa leikkimielisinä tappeluina. Tyttöjen ja poikien väliset tappelut saattoivat häiritä työrauhaa, mutta se ei tuntunut tyttöjä häiritsevän. Onnistuneeseen oppituntiin kuului haastateltujen tyttöjen mielestä pientä säpinää luokan poikien kanssa. Pötsönen & Välimaa (1998, 45) totesivat tutkimuksessaan sekä tyttöjen että poikien kaipaavan enemmän keskustelun muotoista terveysopetusta sekaryhmissä. Arvajan (2005, 51) mukaan tyttöjen ja poikien välinen jännite saa aikaan hätäistä, huonosti reflektoivaa keskustelua sekä tehtävänannon unohtumista.

Yhteenveto

Vuorinen (2005, 63) toteaa vaihtelevien ja konkreettisten työtapojen luovan hyvät edellytykset oppimiselle. Tässä tutkimuksessa onnistuneeseen oppituntiin nousi viisi selkeää alaluokkaa (kuvio 12). Kaikki oppilaiden mainitsemat opetusmenetelmät suosivat oppilaskeskeistä lähestymistapaa.



Kuvio 12. Onnistuneen terveystiedon tunnin elementit

8.5 Epäonnistunut terveystiedon tunti

”Tupakki väärin, huumeet väärin.” (p3 k4)

Epäonnistuneesta terveystiedon tunnista oppilaat kertoivat erittäin yksityiskohtaisia tietoja. Oppilaiden henkilökohtaiset kokemukset tekivät vastausten tulkinnasta mielenkiintoisen. Usea ryhmä kuvaili epäonnistunutta tuntia ja pian sen jälkeen mainitsi niitä olleen todella vähän terveystiedossa, kuten seuraavassa poikien kommentissa ilmenee:

P: ”Eihän... ei mun mielestä ainakaan ollu yhtään terveystiedon tuntia...”

P: Niin, no ei terveystiedon. Mutta siis yleensä...” (p4 k5)

Se, että opettaja on koko ajan äänessä, kuvattiin puuduttavaksi. *”Tai sit opettaja selittäis jotain. Se sitten ei ainakaan motivoi ajattelemaan sitä asiaa... Jos ei se muutenkaan hirveesti kiinnosta.” (t2 k3).* Haastateltujen oppilaiden mukaan opettajan loputon selitys sammutti motivaation, eikä kannustanut omaan ajatteluun (ks. Yildirim ym 2008, 78).

P: ”Sillei että koko päivä tai koko tunnit, niin eka tunti vaikka opettaja selittää... toisilla tunnilla tehään tehtäviä ja ei välttämättä kuuntele niin...”

P: Se on vähän puuduttavaa...sama kaveri on koko ajan äänessä.” (p1 k1)

Arvaja ym. (2005, 51) toteaa opettajajohtoisen puheen olevan yksisuuntaista informaation jakoa ja jättävän oppilas-opettaja vuorovaikutuksen minimiin. Myös Heikkinen (2005, 25) kritisoi yksisuuntaista terveystiedon valistusta, koska se ei kannusta oppilaita käyttämään omaa ajattelua.

Kalvolta tai taululta kirjoittamista kuvattiin tylsäksi. Huonoimpia yhdistelmiä oli opettajan puhuminen ja kalvolta kirjoittaminen. *”Niin kumpikaan ei jää ollenkaan päähän.”(p3 k4)* Seppänenkin (2002, 38) toteaa oppilashaastattelujensa pohjalta kalvolta kirjoittamisen ja opettajan esityksen olevan oppilaiden mielestä huonoimpia opetusmenetelmiä – etenkin jos niitä käytetään koko tunnin ajan. Puhelias poikaryhmä kuvasi kirjoittamisen tylsänä. Terveystiedon tunneilla sitä oli ollut vain pari kertaa, kun luokka oli ollut levoton ja opettaja oli hermostunut.

P: ”Pari kertaa opettaja suuttu, niin se sano, että okei mä en puhu enää yhtään mitään ja kirjoitatte kaikki. Niin ei niinkö mun mielestä oppinu. Et se oli ehkä vähän virhe siltä.”

P: No joo, se oli tieteenki eri juttu, kun se ei nuku ollenkaan se tyyppi.

P: Niin ja sitten kun me vähän riehuttiin.

P: Kun sitten jää just ne semmoiset hyvät esimerkit ja just niinkö sillä opettajallakin, kun ottaa nyt sitä vähän huomioon. Se ties asioista ihan älyttömästi. Siinä oppi, kun se puhuu...”

P: Se osas kääntää asiaa toisten päin ja väännellä juttuja ja kertoa omia esimerkkiä siihen...”

P: Niin siinä oppi. Mut jos se pisti kirjoittamaan, niin ei oppinu mitään.” (p4 k5)

Vihkotehtäviä ja kirjasta lukemista kuvaili tylsäksi kaksi poika- ja kolme tyttöryhmää. *”Ihan vaan niinku luettu, luettu, luettu, luettu. Et lukekaa tuo kappale ja siinä on mennä koko tunti ja sit vaan äkkiä kotia...”* (t4 k5) Oppilaat kokivat kyseiset opetusmenetelmät yksipuolisina ja liittivät ne opettajan ankaruuteen. Oppilaat kertoivat keskittymiskyvyn heikkenevän opetusmenetelmien *yksipuolisuuden* ja *tylsyyden* takia. Tutkimuksen oppilaat kuvailivat, miten vihkotehtäviä kirjoitettiin usein suoraan kirjasta kiireen kanssa, eikä aika riittänyt asian pohdintaan. *”Sit sattuu vaan joskus kirjoittaa eikä mieltä ollenkaan.”* (p1 k1). Tunti kului *kauhean hitaasti*, mikäli joutui vain kirjoittamaan. Tyttöryhmä totesi sijaisen laittaneen oppilaat lukemaan kirjaa, kun ei ollut keksinyt muuta. Oman terveystiedon opettajan tunnilla opetusmenetelmät olivat monipuolisia.

Tunnin tylsä aihe sai ajatukset laukkaamaan oppitunnin ulkopuolelle. Vain yksi tyttöryhmä mainitsi terveystiedon tunnin tylsän sisällön vaikuttavan tunnin epäonnistumiseen. Oppilaiden kuvauksissa jokaisella oppilaalla oli omat mielenkiinnon kohteet, mutta yleisesti terveystiedon sisällöt koettiin mielenkiintoisena. Tyttöryhmä totesi opetusmenetelmien valinnalla olevan yhteyttä aiheen kiinnostavuuteen ja omaan motivoitumiseen. Pelkkä opettajan yksipuolinen esitys teki jokaisesta terveystiedon sisällöstä tylsän. Kupias (2004, 27) painottaakin ammattitaitoisen opettajan saavan oppilaiden mielenkiinnon pysymään korkealla monipuolisilla opetusmenetelmillä.

Tunnin aiheen epäselvyys sai oppilaita pohtimaan (ks. Wenger 1998, 165). Opetuksessa oli jotain viialla, kun osa oppilaista ei tajunnut välillä mitään. Selventäviä asioita, kuten tiivistelmiä kaivattiin, että kaikki oppilaat pysyisivät opetuksessa mukana. Poikien mukaan olisi hyvä, jos opettajalla olisi valmiit tiivistelmät, koska osa terveystiedon sisällöistä oli niin laajoja. *”Jos on oikein iso aihe, niin se on vähän semmoinen se terveystieto, että ei siellä kukaan kirjoita mitään ylös.”* (p4 k5). Oppilaat kuvailevat kuinka punainen lanka oli välillä hukassa:

P: ”Just ainakin tuntu kaikki huumejutut ja tämmöiset. Siellä oli pari tyyppiä, et ei ne vaan tajunnu niistä mitään. Et kyllä mää ite siis suhteellisen hyvin oon tajunnu, mut sitten, mitä oon jutellu muittenkin kanssa niin ei oikein päässy asiaan mukaan.

P: Että joissakin ois pitäny semmoista selventävää juttua olla vielä... Jotakin tiivistelmähommia ois voinu tehdä.” (p4 k5)

Myös Whiteheadin & Cloughtin (2004, 221) mukaan oppilaat toteavat oppimisen olevan heikkoa, mikäli opettaja ei ole selvittänyt tunnin teemaa riittävästi. Karjalainen ym. (2003, 33-

34) toteavat pedagogisen asianhallinnan tarkoittavan opettajan kykyä muuntaa asia oppilaalle ymmärrettävään muotoon. Opettaja voisi paneutua koko luokan kanssa terveystiedon sisältöjen ydinainesanalyysiin (Tyrväinen 2005, 59-60).

Yksipuoliset näkökannat asioihin toistuivat vilkkaan poikaryhmän keskusteluissa. Myös Simowska (2007, 875) toteaa oppilaiden kaipaavan monipuolisia lähestymistapoja terveystiedon sisältöihin. Poikien mielestä terveystiedon tunnit olivat epäonnistuneita, koska opettaja esitti asiat liian mustavalkoisesti. Opettaja kertoi aiheesta riippuen vain hyötyjä tai haittapuolia – vanhanaikaiselle terveysvalistukselle uskollisena. Tyrväinen (1998, 6) toteaaakin, ettei varoiteleva päihdevalistus ja pelkän asiatiedon tarjoaminen kohtaa oppilaiden tarpeita käsitellä päihteitä. Pojat kuvailivat opetusta kyllästyneenä:

P: ”Tupakki väärin, huumeet väärin.

P: Tupakoinnista ja huumeista ja tällaisista annetaan vaan ne huonot puolet.

P: Niin pelkästään ja alkoholi on täysin väärin.

P: Sitten liikunnasta ja ruokavaliosta kerrotaan vaan hyvät puolet.” (p3 k4)

Kiire nousi esiin kahden tyttöryhmän kuvauksessa. ”*No, mennään vaan kauheesti asiassa eteenpäin.*”(t3 k4). Kiireellä käytyjä asioita ei ollut aikaa sisäistää. Toisen tyttöryhmän mielestä viimeisimmät terveystiedon tunnit olivat olleet kiireen vuoksi tylsiä. Kappaleita oli vain käyty läpi, tehty tehtäviä ja siirrytty seuraavaan kappaleeseen. Tytöt arvelivat opettajalla olevan kiire mennä eteenpäin, koska kevät oli jo pitkällä ja monta sisältöä läpikäymättä. Tytöt kertoivat, että heidän oli hankala motivoitua tehtäviin. Myös Whiteheadin & Cloughtin (2004, 221) haastattelemat oppilaat totesivat liian suuren tietomäärän hankaloittavan oppimista. Giles ym. (2006, 222) mukaan opettajakeskeinen luennointi voi olla tehokasta lyhyessä, kurssimuotoisessa opetuksessa. Opettajakeskeiset opetusmenetelmät takaavat, että luokassa ehditään käsittelemään kaikki suunnitellut opetussisällöt. Oppimisen laatu yleensä heikkenee, mikäli oppilaat ovat tottuneet oppilaskeskeisiin opetusmenetelmiin.

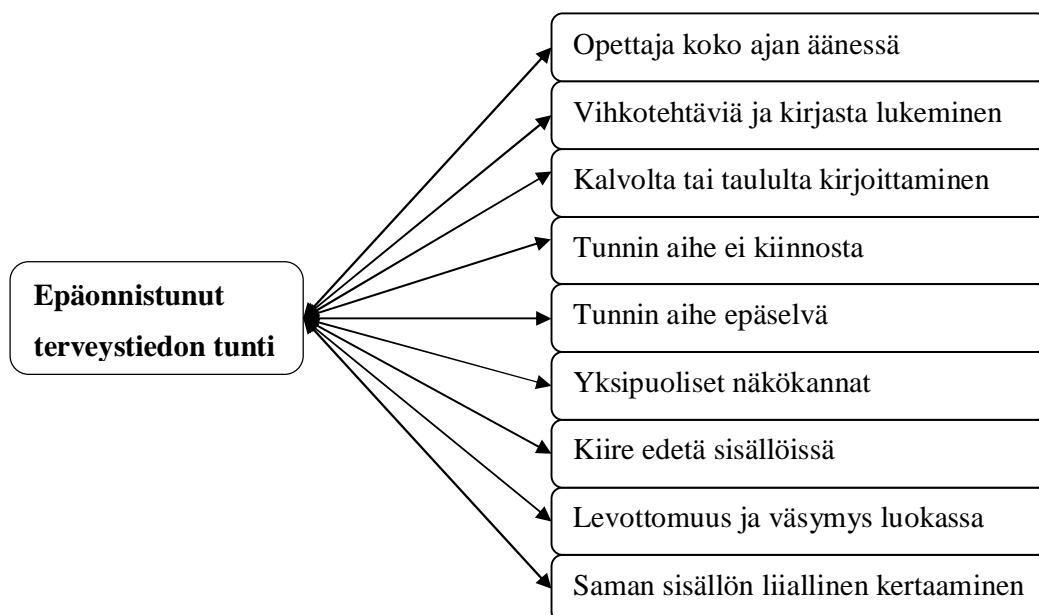
Levottomuus tai väsymys luokassa oli yksi epäonnistuneen tunnin tekijä. ”*Kukaan ei kiinnitä huomioo niihin tai kuuntele ja häiriköi vaan jotain...*” (t3 k4) Väsymys ilmeni myös hiljaisuutena. Haastattelussa ilmeni tunnin ajan päivästä olevan yhteydessä oppilaiden keskittymiseen. Poikaryhmällä terveystiedon tunnit olivat olleet iltapäivisin ja sen todettiin vaikuttaneen motivaatioon oppiainetta kohtaan. ”*Sanotaan et terveystiedon viimeiset tunnit, niin ei hirveesti kiinnosta.*” (p1 k1). Väsymys, levottomuus ja heikko keskittymiskyky kietoutuivat oppilaiden puheissa yhteen. Whitehead & Clought (2004, 221) tutkimuksen

oppilaista viidesosa totesi häiriköivän käytöksen luokassa heikentävän oppimistuloksia. Samassa tutkimuksessa yli viidesosa oppilaista totesi voivansa oppia paremmin, jos olisi tunnilla häiriköimättä, kuuntelisi muita enemmän sekä tekisi kotiläksyt. Oppilaat toteavat rauhallisen luokan olevan paras oppimisympäristö. Yildirim ym. (2008, 78) mukaan opettaja voi edistää positiivisesti oppimista ottamalla oppilaiden mielialan huomioon.

Liika kertaaminen oli kyllästyttävää. Tyttöryhmä kertoi, miten huonosti menneiden pistokokeiden jälkeen piti vielä palata vanhaan aiheeseen. Se koettiin suorastaan rangaistuksena, kun muutenkin ärsytti huonosti menneet kokeet.

Yhteenveto

Epäonnistuneen tunnin kuvauksissa nousi esiin tylsyys, motivaation puute omaan ajatteluun, kopioiminen, suorittaminen, keskittymisen ja haasteiden puute (kuvio 13). Epäonnistunut terveystiedon tunti oli lähes poikkeuksetta **yhteydessä opetusmenetelmien opettajajohtoisuuteen**. Viimeisen reilun 30 vuoden aikana opettajajohtoiset opetusmenetelmät ovat olleet opettajien suosiossa (ks. Itkonen & Summanen 2000, Heinonen 2005). Muruyama ym. (1992, 228) toteavatkin opettajajohtoisien, traditionaalisten opetusmenetelmien turhauttavan oppilaita. Tämän tutkimuksen mukaan koulukulttuurissa on havaittavissa muutos konstruktivisempaan suuntaan, koska haastatellut oppilaat kritisivat jyrkästi opettajajohtoisia, behavioristisia opetusmenetelmiä.



Kuvio 13. Epäonnistuneen terveystiedon tunnin elementit

8.6 Terveystiedon oppimateriaalit

8.6.1 Terveystiedon oppikirja

Neljä oppilasryhmää kertoi käyttävänsä Syke-kirjaa. Syke sai oppilailta vain positiivista palautetta yhtä poikaryhmää lukuun ottamatta. Oppilaat kuvailivat kirjaa asiapitoiseksi ja selkeäksi. Olennaiset asiat löytyivät oppilaiden mielestä nopeasti. Oppilaat vertasivat Syke kirjaa muun muassa yhteiskuntaopin kirjaan, joka oli osoittautunut haasteelliseksi.

T: ”Siinä (Syke HS) kerrotaan ne kaikki asiat (terveystiedon sisällöt HS).

T: Selkee.

T: Ei oo mitään ylimääräistä tekstiä siinä.

H: Joo. Onko sitten jossain muissa kirjoissa sun mielestä ylimääräistä tekstiä?

T: Yhteiskunta...

T: Siitä ei tajua mitään.” (t5 k4)

- - - - -

”Siinä on kaikki olennainen periaatteessa sanottu, että jossain aineissa, kun pitää oikein ettimällä ettiä, että mistä tässä ees puhutaan.” (t2 k3)

Kirjan koko oli oppilaiden mielestä sopiva. *”Sit se kirja on semmoinen pieni ja kevyt, et siinä ei oo semmoisia paksuja kansia.” (t3 k4)* Kirjan pienestä koosta huolimatta tietoa oli riittävästi muun muassa esseiden kirjoittamiseen.

Kaksi tyttöryhmää kuvasi Syke-kirjaa hyväksi, koska siinä oli aitoja tarinoita tosielämästä sekä paljon elävöittäviä kuvia. *”Ne on ihan kivoja ne kaikki kuvat siellä.” (t3 k4)* Oppilaiden mukaan kirja oli tehty nuorilla helposti lähestyttäväksi, oppilaslähtöiseksi. Tytöt totesivat tarinoiden kautta muistavansa asiat paremmin. Myös lasten terveysfoorumin kirja-arvostelussa Sykkeen tarinat ja tiedon määrä saivat positiivista palautetta (Savola 2007). Haastatellut oppilaat kokivat Sykkeen tehtävät mielekkäiksi ja sopivan haastaviksi. Asioita piti miettiä itse, eikä vastaus löytynyt suoraan kirjasta. Oppilaat totesivat useissa muissa aineissa oppikirjan kysymysten vastauksien löytyvän suoraan kirjasta, joka ei haastanut omaan ajatteluun. Savola (2007) puolestaan toteaa terveystiedon asiantuntijaryhmässä tehdyssä kirja-arvostelussa Sykkeen tehtävien olevan liian yksinkertaisia, tietopainotteisia ja liian vähän ”miksi” pohdintaa sisältäviä.

Vilkkat pojat olivat ainut ryhmä, joka ei pitänyt Syke-kirjasta. *”Semmoinen perustylsä koulukirja, mitä ne kaikki on.” (p3 k3)* Poikien asenteesta voi päätellä, ettei kirjalla ollut oikeasti väliä, koska koulu ei maistunut muutenkaan. Yksi pojista totesi ivallisesti, että jos hän saisi sukupuolitaudin, ei takuulla etsisi tietoa terveystiedon oppikirjasta. Hän totesi

internetin terveystiedon oppikirjaa luotettavammaksi tietolähteeksi. Poikien koulukielteisyys nousee voimakkaasti esiin kirjakritiikistä (ks. Glasser 1992, 90). Tosin internetin käyttöä terveyden tietolähteenä ei voi kiistää (mm. Ojala 2005). Oppilaiden negatiivinen asenne heijastuu seuraavasta keskustelusta:

H: ” No, mitenäs teillä on niitä terveystiedon oppikirjoja ollu?

P: Onhan niitä ollu jotain räihnäsiä.

P: Ja kyllähän ne oli aika hyviä ne kirjatkin, mutta siis ihan peruspaskaa.

H: Saattoko niitä lukee kotona ihan muuten vaan?

P: No ei todellakaan.

P: Ei. Kyllä kotona on sen verran muutakin tekemistä... ettei mitään... (Naurua)

P: Mää en oo tehny seiskan jälkeen läksyjä. Et se on jääny siihen.

P: Koulukirjoja ei lueta kotona.

P: Ei.

P: Mää en oo tehny ysillä kertaakaan läksyjä... kokeisiinkaan...

P: Just jostain kansantaudeista, niin joku 10 aukeemaa.

P: Jos ei muutakaan täyttöö oo keksiny, niin kai siihen jotain on pitäny pistää.” (p3 k4)

Oppilaat kuvailivat Dynamoa paksuksi kirjaksi, mutta samalla asiapitoiseksi ja helposti lähestyttäväksi. Oppilaiden mielestä asiaa oli sopivasti ja mikään ei leikannut tukanrajan yli. Myös kirjan arkielämän esimerkkejä kuvattiin mielenkiintoisiksi ja hauskoiksi lukea - tarinoiden henkilöt olivat oppilaiden ikäisiä ja tarinat mukaansa tempaavia. Savola (2007) toteaaakin kirjan hyväksi puoliksi muun muassa inhimillisen otteen ja lukijan motivoinnin. Tyttöjen terveystiedon opettaja oli ohjeistanut oppilaille kirjasta voivan olla hyötyä myös muussa elämässä (ks. Savola 2007). Haastatellut oppilaat kokivat kirjan olevan luotettava tiedonlähde, kuten seuraavasta puheenvuorosta ilmenee:

”Mun mielestä se on justiinsa hyvä, että se on tehtykin ehkä nuorille. Että siinä on hyvät kuvat ja sitä ei oo koko sivua tungettu täyteen tekstiä, et sitä on tylsä lukee. Se mejän terveystiedon opettajakin on sanonu, että se ei välttämättä oo justiinsa pelkän tän oppiaineen kirja, vaan sitä ehkä saattaa tarvita ihan muutenkin elämässä. Eikä pelkästään tän aineen takia. Et siinä on semmoisia hyviä vinkkejä ja neuvoja ja tietoo.” (t4 k5)

Vaikka opettaja mainosti kirjan olevan oppikirja myös muuhun elämään, se oli kerätty pois. Oppilaita harmitti, koska tuttua kirjaa olisi ollut helppo käyttää tiedonlähteenä. Kirjaan oli tehty myös omat alleviivaukset, kun luultiin, että sen saa omaksi.

Oppilaiden mielestä Dynamon huono puoli oli paikoittainen sekavuus - kirjan sisällä piti pomppia jatkuvasti. Myös kappalejako on välillä epäselvä. Tyttöryhmä kuvasi Dynamon käyttöä hyppimiseksi ”*Et se ei oo semmoinen yks iso pätkä, vaan pitää hyppiä niitä sivuja ja selata koko ajan.*” (t4 k5) Tunnilla käsiteltävä alue kirjasta oli aina sieltä täältä. ”*Sitten*

kunopettajakin opettaa jotain, niin tosissaan hypätään justiin aina 100 sivua suuntaan ja sitten 50 takaisin.” (t4 k5) Oppilaat kuvasivat kirjan toteutusta sekavaksi ja tämä saattoi tuottaa hankaluuksia myös opettajille. Myös Lastenfoorumin kirja-arvostelussa Savola (2007) toteaa kirjan ulkoasun, fonttien sekä kuvituksen paikoittain sekavaksi.

Poikaryhmällä oli ollut kolme eri terveystiedon opettajaa. ”Kirja on hyvä. Mut se liika toisto teki siitä...” (p4 k5) Opettajan vastuulla oli ottaa selvää mitä oppilaat ovat opiskelleet ja suunnitella sekä toteuttaa opetus sen mukaisesti. ”Muutenkin niinku että – kyllä se vähän... opettaja tuli sit aina kysymään, että mitä te ootte käynty? No mää kuitenkin opetan tän ja vähän sillei...” (p4 k5). Samoja asioita oli käyty 7.-9. luokkaan asti läpi. Pojat pohtivat, että eri oppikirja joka lukuvuodelle olisi voinut tässä tilanteessa taata toiston välttämisen. Myös sisältöalueiden tiukempi jakaminen olisi voinut selkeyttää opetusta.

P: ”Se meinas loppua kesken se kirja...

P: Ne on loppunu jo monta kertaa.

P: Niin ja me ollaan käyty ne samat sivut joka vuosi.

P: Monta eri asiaakin on ollu, mutta kun me käytiin se liikunta, joka oli 50 sivua.

P: Siinä on aina jätetty ne samat kohat pois, mitä ei käydä ja sitten toistettiin ne samat.

P: Tuntuu siltä, että sää muistat aina kun vaihto sivua, niin joo että tää me ollaan käyty.

P: Se oli joku 200-sivuinen alkoholi ja oppi ne sivutkin jo ulkoo, kun ne oli ne aina samat asiat siitä alkoholista ja tupakasta.

P: Ja ehkä muuten oli samanlaista, mutta eri lailla kerrottu...” (p4 k5)

Kaksi oppilasryhmää **eivät muistaneet, mikä oli heidän terveystiedon oppikirjansa nimi.** Jokaisella oli ollut omat oppikirjat, mutta oppilaiden mukaan kirjoja oli käytetty suhteellisen vähän. Haastatellut oppilaat kertoivat, miten kirjan käytön sijasta opettajan keksimät ryhmätyöt sekä keskustelut olivat olleet pääroolissa. Kummankin oppilasryhmän koulusta haastateltiin vain yksi oppilasryhmä.

H: ”Onks se muuten hyvä vai huono (terveystiedon oppikirja HS)? Minkälainen se on?”

T: Hmm. Osassa niinku luettiin enemmän kirjaa sitte osas taas niinku ei periaatteessa käytetty sinänsä kirjaa ollenkaan.

H: Joo. No, mitäs te käytitte sitten, jos te ette kirjaa käyttäneet?”

T: No, siis just puhuttiin ja tälle et omia asioita puhuttiin.” (t1 k2)

- - - - -

P: ”Kyllä sieltä tietoa ainakin löytyy.

P: Tai en mää nyt sillei kuitenkaan hirveesti sieltä kirjasta lue.

P: Tehään paljon ryhmätöitä, että siinä varmaan opettaja keksii ryhmätyöt.” (p1 k1)

8.6.2 Muut oppimateriaalit terveystiedossa

Terveystiedon oppimateriaaleja oli käytetty suhteellisen vähän. Tyttöryhmän kommentti kuvaa hyvin oppimateriaalien käyttöä haastateltujen oppilaiden terveystiedon opetuksessa:

H: ”Niin, oliko mitään muuta semmoisia oppimateriaaleja kun ne kirjat ja monisteet?”

T: Ei tainnu olla...

T: Ei.” (t1 k2)

Videot mainittiin viiden oppilasryhmän keskusteluissa. *”Ja sit niitä videoita just katottu.” (t3 k4).* Videot olivat kouluissa suosituimpia opetusmateriaaleja. Hakkarainen (2007, 56) toteaaakin videon itsessään motivoivan oppilasta. Videot kuvattiin lähes poikkeuksetta muita opetusmenetelmiä tukevana ja piristävänä oppimateriaalina. *”No, siis opettaja voi kysellä siihen aiheeseen liittyvästä tai sit näyttää jotain videoo tai tälle näin...” (t1 k2).* Helske (1986, 7) toteaa videon sopivan erinomaisesti terveyskasvatuksen opetuskäyttöön havainnollistamisessa, asian jäsentämisessä, mieleen painamisessa, toimintamallien oppimisessa sekä virittäjänä ja aktivoijana. Oppilaat kertoivat videon olleen oppimateriaali, joka jätettiin kiireessä katsomatta loppuun. Vilkas poikaryhmä puolestaan kritisoi tunnilla katsotun videon vanhuutta. Hakkaraisen (2007, 56) mukaan vanhempaa videota käyttäessä opettaja voisi mainita videon sisällön olevan ajan tasalla, edellis vuosikymmenten vaatteista huolimatta. Helske (1986) painottaakin videon valintaa, jotta se tukisi opetuksen tavoitteita ja sisältöjä. Pojat kuvailivat terveystiedontunnilla katsotun päihdevideon olevan suoraan 70-luvulta. Taustalla soinut Michael Jacksonin kappale ei ollut sytyttänyt 2000-luvun nuoria. Huomio meni videon ulkoasun arvostelemiseen eikä sisällöstä oppimiseen.

P: ”Sit me on kerran katottu joku semmoinen 70-luvulta, joku video missä joku tyyppi veti kaljaa. Ja sitten...”

P: ...ysäreletti heilu ja Michael Jackson soitti.

P: Tää koulu on niin jälkeen jääny. Meillä ei oo mitään uutta täällä.” (p3 k4)

Kalvot tulivat esiin oppilasryhmien puheessa eri yhteyksissä. Kalvot olivat selkeästi arkinen osa koulun oppimateriaaleja. *”Ja sitten justiinsa opetuksessa käytetään niitä kalvoja...” (t4 k5).* Itkonen & Summanen (2000, 79) toteavat tutkimuksessaan kalvojen olevan terveystiedon opettajien suosituin oppimateriaali. Haastatellut oppilaat totesivat kalvojen käytön vähäisemmäksi, kuin muissa oppiaineissa. Terveystiedon tunnilla kalvolta ei myöskään aina tarvinnut kirjoittaa ylös, koska kalvo toimi keskustelun herättäjänä.

Monisteet kuvattiin myös arkisena oppimateriaalina. ” Siis ainahan... tai siis joskus jaetaan jotain monisteita.” (p1 k1) Monisteita oli otettu muun muassa toisista terveystiedon kirjoista sekä opettajanoppaasta. Puhelias poikaryhmä kertoi närkästyneenä, miten hajamielinen terveystiedon opettaja oli ottanut monisteita opettajankirjasta eri tekstillä ja suoraan poikien oppikirjasta:

P: ”Olihan nyt jotain monisteita...

P: Niin, mitkä on jostain opettajan kirjasta kopioitu, samat asiat kuvina...

P: Moniste... tosiaan et ne samat kuvat kirjasta, mut eri teksti vaan.

P: Elvytysmoniste oli se uuempi...

P: Ja kaiken huippu oliko se Toni vai Matti, kuka monisti sieltä kirjasta jonkun monisteen... Ihan samat jutut siellä kirjassa... Piti ottaa monisteita.” (p4 k5)

Anne-nuken käyttö muistettiin vain kahdessa oppilasryhmässä. Poikaryhmä kertoi lyhyesti Anne-nuken olleen elvytyksessä. Ensiapua oli harjoiteltu luokkakavereiden kanssa. ”Jos toinen on vaikka loukannu itensä tai pyörtynyt niin... pannaan kylkiasentoon... semmoisia.” (p1 k1). Tyttöryhmän terveystiedon opettaja oli kehunut miten hyvä Anne-nukke oli. Tytöt ihmettelivät opettajan kehuja elvytysnuksesta, koska he eivät kuitenkaan olleet päässeet harjoittelemaan nukken kanssa.

Lehtiä oli käytetty oppimateriaalina kahdessa tyttöryhmässä. Aikaisemmin haastattelussa tytöt kuvasivat opettajan käyttäneen lehtileikkeitä virittäytymisessä tunnin ajankohtaisuuteen sekä terveysaiheisten lehtiartikkelien etsimistä oppilaiden kotiläksyinä.

Liitutaulun voi epäsuorasti päätellä olleen käytössä kaikissa haastatelluissa ryhmissä. Vilkas poikaryhmä kuvaa sarkastisesti liitutaulun käyttöä heidän terveystiedon tunneilla:

P: ”Toi, mikä tää on tää lyi-, ei kun... taulu mikä...

H: Liitutaulu.

P: Niin, liitutaulu. Se on yllättävän kova.

P: Sitä on käytetty.” (p3 k4)

Vihkot oli perinteisin oppimateriaali kirjan rinnalla. ”Ne vihkot on ollu.” (t3 k4) Erillisiä tehtäväkirjoja oli muutamalla ryhmällä. Terveystiedon oppikirjoissa itsessään oli tehtäviä. Vihkojen käyttö mainittiin aikaisemmin opetusmenetelmien yhteydessä.

Opetuspeli tuli esiin tyttöryhmän kuvauksessa. Oman terveystiedon opettajan ollessa pois, sijaiset olivat peluuttaneet seksuaalipeliä kyllästymiseen asti. Tyttöryhmä kuvauksessa *kaikki*

maholliset opettajat olivat käyneet tuuraamassa. Peliä ei kritisoitu, mutta liika kertaaminen sai aikaan kyllästymisen, kuten oppilaiden seuraavasta keskustelusta ilmenee:

T: ”Meillä on ollu sijaisena kyllä...

T: Aika paljon, oisko se ollu kasiluokalla. Meillä oli semmoinen aika pitkä pätkä. Et oma opettaja oli poissa. Ja sit sitä tuuras musiikinopettajat ja teknisen työn opettaja...

T: Aina pelattiin samaa peliä ja samat kysymykset että se oli sellainen yks pätkä...

T: Ja kyllästy vähän siihen, kun aina kysyttiin niitä samoja.

T: Et silloin oli sijainen, mutta muuten on ollu sama opettaja.

T: Se oli joku seksuaalipeli. Siinä oli kortteja, missä piti vastata kysymyksiin.

T: Sitten oltiin sillei, että joo kyllä me nyt osataan kupat ja on käyty tippurit ja kyllä niinku kaikki on. Kyllä me tiijetään nää.” (t4 k5)

Dildot ja kondomit olivat olleet konkreettisia oppimateriaaleja seksuaaliterveyden opetukseen. ”*Poikien sukupuolielin, semmoinen muovinen ja sit se toi kondomeja ja niitä sit piti ryhmissä pukee.*” (t4 k5) Tyttöryhmä kuvasi tuntia *vilkkaaksi* ja *erilaiseksi*. Opettaja oli perustellut, että tyttöjenkin tulisi osata laittaa kondomi ja sitä olisi hyvä harjoitella. ”*Mää olin... joo...näprätään tää.*” (t4 k5). Oppilaat eivät kommentoineet tunnin oppimateriaaleja syvällisemmin. Aiheesta puhuminen ujosuttu, mutta oli selvää että tunti oli ollut mieluinen.

Tietokoneohjelmaa oli käytetty yhden poikaryhmän terveystiedon tunnilla (vrt. Heinonen 2005, 240). Internetiin oli syötetty itse tehty ravintopäiväkirja, jonka pohjalta oli laskettu ravintosisältöjä sekä energian kulutusta.

Vilkaan poikaryhmän terveystiedon tunnilla oli käytetty oppimateriaalina **sudokua**. Matemaattiseen ongelmaratkaisuun perustuva sudoku ei liity millään tavalla terveystiedon sisältöihin (ks. opetussuunnitelman perusteet 2004). Oppilaat olivat kritisoineet opettajaa, koska heidän mielestään sudokun pelaaminen ei kuulunut terveystiedon tunnille. Opettaja oli hermostunut. Pojat epäilivät, että riita sudokusta oli suurin syy heidän *terveystiedon numeroiden laskemiseen*.

P: ” Se oli kanssa – kukahan sitä kysy tunnilla. Että kuuluuks sudoku muka terveystietoon...

P: Niin, nimenomaan kun mejän piti pelata sudokua...

P: Kauheen huuto siitä...

P: Terveystiedon tunnilla. Ja sitten me oltiin sillei, että mitä ~~vastata~~, että miten sudoku liittyy terveystietoon. Ja nännännän...” (p3 k4)

Elävään oppimateriaaliin kuuluu vierailevat asiantuntijat sekä opintokäynnit vierailukäynnit (Tyrväinen 2008.) Opintokäynnit ovat perinteinen osa koulun arkea. Ryhmähaastattelussa ilmeni, että kouluissa oli käynyt vierailijoita, jotka liitettiin

terveystietoon. Parhaimmillaan vierailevat luennoitsijat piristivät koulun arkea ja antoivat uusia näkökantoja omilta erikoisaloiltaan. Terveystiedon opetussuunnitelmassa (2004) kannustetaan yhteistyöhön paikallisten toimijoiden kanssa.

Harjoittelijoita oli ollut yhdessä poika- ja tyttöryhmässä. Oppilaat pitivät harjoittelijoiden tunteja onnistuneina. Tyttöryhmä kuvasi tunteja koskettavimmaksi, koska harjoittelijoiden nuoruus ja omat kokemukset olivat vielä niin lähellä. Poikaryhmä koki harjoittelijoiden tunnit paremmin valmistelluiksi, kuin oman opettajan tunnit, koska harjoittelijoiden piti tehdä vaikutus.

P: ”Nyt meillä on kyl harjoittelijoita.

P: Viime vuonna, ei nyt ehkä välttämättä... puolet jaksoista on harjoittelijoita melkein.

P: Ne on vähän paremmin valmisteltuja.

P: Ne panostaa vähän enemmän... kun ne yrittää tehdä vaikutusta.” (p1 k1)

Terveydenhoitaja oli vierailut kahden tyttöryhmän tunneilla. Terveydenhoitaja mainittiin pikaisesti sivulauseessa. Hän oli selkeästi niin tavallinen työntekijä koulussa, ettei suurempaa mielenkiintoa herännyt keskustella esityksen sisällöstä. Tyttöryhmässä terveydenhoitaja oli vierailut biologian tunnilla kertomassa sukupuolitaudeista, mutta aiheen todettiin liittyvän enemmän terveystietoon. Välimaa (2005b, 293, 296) toteaa kouluterveydenhoitajia koskevassa tutkimuksessa heidän antavan terveyskasvatusta yksilöllisesti terveystarkastusten yhteydessä tai vierailevan luokassa. Kouluterveydenhoitajalla on kokonaisvaltainen näkemys koulunsa oppilaiden terveyteen. Rimpelän ym. (2007, 53) mukaan kahdessa kolmasosassa kouluista kouluterveydenhoitaja on osallistunut ainakin kerran terveystiedon opetukseen. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä.

Poliisi puolestaan oli vierailut yhden poikaryhmän terveystiedontunnilla. Myös poliisi mainittiin nopeasti ja ohimennen. ”*Onhan noita jetsoneita käyny...*” (p3 k4) Poikaryhmä tarkoitti jetsoneiden tarkoittavan *poliisia*. Rivien välistä saattoi ymmärtää poliisin pitäneen luennon koko koululle. **Nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja** oli vierailut puheliaan tyttöryhmän luokassa. Etenkin draamaesitys terveystiedon opettajan kanssa oli jäänyt oppilaiden mieleen. Aikaisemmin haastattelussa tyttöryhmä kuvasi innostuneesti mielenkiintoista näytelmää.

Hammaslääkäri oli vierailut yhdessä ryhmässä opinto-ohjaajantunnilla. Poikaryhmä liitti hammaslääkärin esityksen osuvasti terveystiedon sisältöihin. Vilkaalla poikaryhmällä on ollut selkeästi eniten koulun ulkopuolisia vierailijoita. Silti seuraavan keskustelun viimeisellä kommentilla viitataan sarkastisesti koulun köyhyyteen.

P: ”Ja kävihän meillä tässä viime kuussa niin hammaslääkäri.

P: Aino et se hammaslääkärikin kävi muuten oton tunnilla.

P: Niin, joo.

P: Tää on kyllä niinku todella rikas tää koulu.” (p3 k4)

Entinen narkomaani oli vierailut yhden tyttö- ja kahden poikaryhmän koulussa. Kuoleman kauppias nimellä esiintyvä entinen narkomaani oli vierailut kahdella eri koululla. Sekä poika- että tyttöryhmä kuvaili *huumemiehen* tarinaa koskettavaksi ja mieleenpainuvaksi. ”*Tajus oikeesti niistä huumeista, kun se kerto sitä omaa tarinaa... niin se oli aika koskettava.*” (t3 k4). Monahan (1995, 83) toteaaakin viestin olevan tehokas, kun siihen sisältyy tietoa ja tunteisiin vetoavuutta. Poikaryhmän mukaan mies oli näyttänyt konkreettisia esimerkkejä syövästä sekä kertonut päihteiden vaikutuksista. Oppilaat kokivat hyväksi, ettei puhe ollut tiukkaa huumeiden vastaista paasausta vaan aitoa kokemusta. Oppilaat olivat tyytyväisiä esityksen konkreettisuuteen. Päätös ovatko päihteet oikein vai väärin jätettiin oppilaiden pohdittavaksi. Simowska (2007, 876) painottaakin monipuolisten näkökantojen aktivoivan oppilaiden ajattelua.

P: ”Niin. Ja sit se oli se huumejätkä, se kävi puhuun koko koululle.

P: Ne oli tosi hyviä, mitä se oli se tupakkajuttu ja...

P: Kyllä sen jakso kuunnella ainakin sen huumejutun, kun se ei ollu sellaista, että huumeet on vaarallisia lopettakaa ne. Vaan siinä oli ite kokemusta ja se ties asioista.

P: Ja sitten se osas heittää huumorilla niitä juttuja...”

P: Että tupakastakin justiin, että kuka eukko haluaa pussata semmoista kaveria, jolla on kaks hammasta suussa ja tällaista näin.

P: Se niinkö osas kertoa.

P: Sitten semmoista materiaalia yhestä tyypistä, jolla oli äänihuulien syöpä...

P: Niin se oli se tupakkajuttu.

P: Tästä leikataan äänihuulet tästä pois. Sitten on se läppä tässä ja.

P: Niin. Sillä oli niinkö videokin siitä, että kuinka ne puhuu ja...

P: Sitten oli semmoisista mustasta keuhkosta....

P: Mun mielestä se oli ihan ok.” (p4 k5)

Opintokäyntejä oli ollut todella vähän. Myös Seppänen (2002, 38) kirjoittaa terveystietoa koskevassa tutkimuksessaan oppilaiden toivovan asiantuntijavierailujen sekä opintokäyntien lisäämistä. Viisi ryhmää kahdeksasta totesi, ettei terveystiedon tunneilla oltu käyty missään. ”*Ei, Ei pahemmin terveystiedon tunneilla.*” (t3 k4) Kaksi tyttöryhmää ilmoitti

vierailukäynnin neuvolaan. Toiminnalliseen opetukseen oli liitetty kävely koulun lähitiellä katsomassa **liikennettä**. Havainnointi oli kohdistettu liikennemerkkeihin ja liikennesääntöjen noudattamiseen. Vilkas poikaryhmä ilmoitti myös **uimahallissa** käynnin kuuluneen terveystietoon, mutta he eivät osanneet perustella sitä paremmin.

Tyttöryhmän mielestä **nuorisotalolla vierailu** ja päihdeputki olivat valottavia ja hyviä kokemuksia. Myös Koskinen-Olloqvist ym. (2003, 71) kertovat päihdeputkea arvioivassa tutkimuksessa oppilaiden todenneen sen opettavaiseksi ja luotettavaksi informaation lähteeksi. Koulunläheisellä nuorisotalolla vierailu voi laskea kynnystä mennä sinne vapaa-aikana. Tyttöryhmä kertoi myös nuoriso-ohjaajan vierailleen terveystiedon tunneilla. Nuoriso-ohjaaja ja terveystiedon opettaja tekivät hedelmällistä yhteistyötä, joka heijastui oppilaiden positiivisissa keskusteluissa.

T: ”Tänä vuonna oli sit se päihdeputki.

T: Se oli tosi hyvä. Siellä oli lavastettuja tilanteita ja sinne pääsi karpäseksi kattoon. Siellä oli semmoisia jaettu huoneisiin, se homma. Et yhdessä oli krapulainen nuori nainen siellä kylppärin lattialla ja kauheessa morkkiksessa siellä rämpi vessapaperirullien ja oksennusta täynnä olevien ämpäreitten keskellä. Ja yhdessä oli sitten poliisi ja sit siellä oli kaikkia kuvia semmoisista väkivaltatilanteesta ja niistä seurauksista.

T: Sit siellä oli se poliisin kuulustelu...

T: Ja sit siellä oli kaks sellaista tyttö ja poika mesessä ja niistä tämmöinen mesekeskustelu et mitä siitä voi johtua, mihin se voi johtaa. Ja sit näytettiin sitä tarinaa eteenpäin.

T: Vaihettiin aina huonetta sillei.

T: Se oli aika hyvä sillei, et se valotti. Ainakin itelle aika hyvin.

T: Se oli tuolla nuorisotalolla, tossa ihan vieressä.

T: Se oli aika hyvä.” (t4 k5)

Elämyksellisyys on tullut yhä suosittumaksi ehkäisevän päihdetyön menetelmänä, esimerkkinä tästä on päihdeputkihankkeet. Päihdeputkella ja draamalla haetaan elämyspedagogisia vaikutuksia, joihin voi luonnollisesti yhdistää sosiaalisia, kulttuurisia sekä yksilöllisiä piirteitä. Elämyksiin perustuvien opetusmenetelmien vaikutusta ei ole vielä selvitetty perusteellisesti. Nuorten elämässä ja etenkin päihdeiden käytössä on usein kyse elämyshakuisuudesta, joka on merkittävä syy opettaa elämyksien kautta. (Koskinen-Olloqvist ym. 2003, 4-5, 11, 70)

Vilkas poikaryhmä oli terveystiedon tunnilla vierailut **ruokakaupassa vertailemassa hintoja** ja totesi sen turhaksi. Poikien mukaan jokainen tietää luomutuotteiden olevan kalliimpia, mikä ilmenee poikien turhautuneesta puheesta:

P: ”Käytiin me kerran ruokakaupassa vertailemassa hintoja.

P: No, jotain ruoka...

P: No, porkkanoitten ja jotain jotain Becel-rasvaa.

P: Niin. Onks luomutuotteet kalliimpia kun ei-luomutuotteet ja niin pois päin.

P: Et on niinku ihan itsestään selvää, et ne on kalliimpia.

P: ...Ei ois tarvinnu kauppaan vertailemaan.” (p3 k4)

Yhteenveto

Erilaisia terveystiedon oppimateriaaleja on runsaasti, kuten Kalajan (2006) terveystiedon malliluokan suosituksesta voi päätellä. Tämän ryhmähaastattelututkimuksen mukaan terveystiedon oppimateriaaleja oli käytetty suhteellisen vähän (kuvio 14). Esimerkiksi oppimispeliä, dildoa ja kondomeja sekä atk-opetusohjelmaa oli käytetty vain yhdessä ryhmässä. Lehtileikkeitä ja anne-nukkeja oli käytetty kahdessa ryhmässä. Myös elävää oppimateriaalia (Tyrväinen 2008) oli hyödynnetty suhteellisen vähän. Usein terveystietoon liittyvä luennoitsija oli käynyt muun muassa opinto-ohjaajan, biologian tai kotitalouden tunneilla tai puhumassa koko koululle. Saman koulun oppilaat eivät kertoneet samoista vierailijoista. Eri opettajat olivat voineet järjestää eri vierailijoita, tai oppilaat eivät muistaneet kaikkia vierailijoita haastattelutilanteissa. Kahdessa ryhmässä kerrottiin, ettei ketään vierailevia opettajia ollut käynyt, eivätkä oppilaat olleet myöskään poistuneet luokasta terveystiedon tuntien aikana. Vierailuja koulun ulkopuolelle oli ollut vain kolmessa ryhmässä viidestä.

Kirjallinen oppimateriaali oppikirjat, lehdet, monisteet, vihkot

Visuaalinen oppimateriaali liitutaulu, kalvot,

Audiovisuaalinen materiaali opetusvideot

Digitaalinen oppimateriaali atk-opetusohjelmat

Muu oppimateriaali anne-nukke, oppimispelit, lehdet, dildot ja kondomit, elävä materiaali eli opintokäynnit ja vierailevat luennoitsijat

Kuvio 14. Terveystiedon tunneilla oppilaiden mukaan käytetyt oppimateriaalit (luokitus Uusikylä & Atjonen 2005,166, Tyrväinen 2008)

9. LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa totuudenmukaista tietoa. Jokaisessa tutkimuksessa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131). Kvalitatiivisilla menetelmillä saavutetaan tutkittavan ilmiön prosessiluonne, koska aineiston keruu, analyysi, tulkinta ja raportointi kietoutuvat tiiviisti yhteen. Laadullinen tutkimus on aina sidottuna aikaan ja paikkaan, jossa tutkimus on tehty. (Eskola & Suoranta 1998, 14-15, Kylmä ym. 2003, 610). Myös aineiston analyysivaihe ja luotettavuuden arviointi kietoutuvat yhteen (Eskola & Suoranta 1998, 209). Tässä tutkimuksessa on koko tutkimusprosessin ajan kiinnitetty huomiota luotettavuuteen. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan tutkimuksen tekemisen ja tutkimustulosten luotettavuutta

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmän (2003, 609-610) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on jäsentää tutkittavaa asiaa tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Tutkimuksessa syntyy ilmiötä kuvaava ainutlaatuinen teoreettinen rakennelma. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tynjälä 1991, 388, Mays & Pope 2000, 50). Perinteisesti tutkimuksia on analysoitu reliabiliteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja validiteetin (tutkimustulosten toistettavuus) käsittein, jotka perustuvat ajatukseen, että tutkija voi selvittää objektiivisen totuuden. Tynjälän (1991, 391) mukaan tulosten samana pysyminen ei ole asiaankuuluvaa, koska tutkimuksella pyritään tavoittelemaan monia todellisuuksia. Eskolan & Suorannan (1998, 209) mukaan laadullisessa tutkimuksessa voi kulkea vapaammin aineiston analyysin, tehtyjen tulkintojen sekä tutkimustekstien välillä. Laadullista tutkimusta ohjeistetaan arvioimaan kokonaisuutena, jolloin koherenssi eli tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus saa eniten painoarvoa (Tynjälä 1991, 388,396, Krueger & Casey 2000, 203, Malterud 2001, 485, Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Koherenssia voi arvioida taulukon 16 kriteerien mukaan. Krueger & Casey (2000, 199) korostavat sisäisen koherenssin lisäksi tutkijan neutraaliutta eli objektiivisuutta tutkimusta kohtaan. Silverman (2005, 242) on koonnut tutkimuksiensa pohjalta neljä kriteeriä, joilla tutkija voi analysoida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Taulukko 17).

Taulukko 16. Laadullisen tutkimuksen koherenssin kriteerit (mukaeltu Malterud 2001, 485, Tuomi & Sarajärvi 2002, 135)

- *Tutkimuksen kohde ja tarkoitus*
- *Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa – motiivi, tausta, näkökannat*
- *Metodi ja suunnittelu – sopivuus tutkimuskysymyksiin*
- *Teoreettinen viitekehys*
- *Aineiston keruu*
- *Tutkimuksen tiedonantajat sekä tutkija-tiedonantaja-suhde*
- *Tutkimuksen kesto*
- *Aineiston analyysi – selkeä kuvaus*
- *Pohdinta – tutkimuksen sisäinen ja ulkoinen luotettavuus*
- *Tutkimuksen raportointi*
- *Lähdeluettelo*

Taulukko 17. Laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerit (mukaeltu Silverman 2005, 242)

- *Teoriaan ja tutkimusdataan perustuva ajattelu läpi tutkimuksen*
- *Tutkimus tuottaa empiirisesti eksakteja, luotettavia ja valideja tuloksia*
- *Tutkimuksessa käytetään metodeja, jotka ovat tutkimusongelmaan soveltuvia*
- *Tutkimus tuottaa käytäntöön soveltuvaa tietoa*

Tässä tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen metodi oli ryhmäteemahaastattelu. Teemahaastattelurungon toimivuus testattiin pilottiryhmällä (Krueger & Casey 2000, 202), minkä jälkeen paria kysymystä muokattiin. Myös tutkimuksen haastattelumetodia tulisi tarkastella kriittisesti. Silvermanin (2005, 240) mukaan haastattelu saattaa edetä liian nopeasti, jolloin haastateltavilla ei ole aikaa vastata tai pohtia riittävästi vastausta. Oppilaat eivät olleet valmistautuneet etukäteen haastatteluun, joten vastaukset tulivat spontaanisti. Haastattelutilanteessa pyrittiin esittämään mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä, jotka antavat vastaajille mahdollisuuden sanoa, mitä heillä on sanottavaa. Tässä tutkimuksessa oli selkeästi puheliaita ja hiljaisia oppilasryhmiä sekä puheliaampia ja hiljaisempia oppilaita haastatteluryhmien sisällä. Tosin haastatteluun saattoi valikoitua nuoria, joilla oli rohkeutta keskustella keskivertonuorta enemmän. Kaikista ujoimmat ja hiljaisimmat eivät todennäköisesti edes olisi lähteneet mukaan haastatteluun.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ohjasivat haastateltavien valintamenetelmän (Krueger & Casey 2000, 70). Oppilas sai itse päättää osallistumisestaan (yhtä TET:istä koottua ryhmää lukuun ottamatta). Tutkijoiden mielestä oli tarkoituksenmukaista haastatella oppilaita, jotka saivat vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan ja tunsivat toisensa ainakin luokkakavereina. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu oppilaiden toistensa tuntemisen edistävän ryhmän

vuorovaikutusta haastattelutilanteessa (Krueger & Casey 2000, 11). Välimaan & Mäntyrannan (1998, 82) mukaan joistakin asioista on helpompi keskustella vertaisryhmässä. Nuoria tutkittaessa ryhmä voi tarjota suojaa ja turvallisen ympäristön kertoa omia mielipiteitä. Käyttökelpoisuutta lisää ryhmähaastattelun joustavuus sekä haastateltavien oman kielen ja merkitysten esiin nostaminen. Lapsia ja nuoria tutkittaessa erityispiirteenä on heidän suojeleminen kaikilta mahdollisilta haitoilta, joita tutkimuksen myötä voi seurata. Tutkimuksiin ei saisi sisältyä mitään tiedossa olevia riskejä tutkittavien hyvinvoinnille ja normaalille kehitykselle. (Ruoppila 1999, 29.)

Haastattelijat pyrkivät antamaan jokaiselle oppilaalle mahdollisuuden kertoa mielipiteitään keskustelujen aikana esimerkiksi kysymällä hiljaisen mielipidettä keskusteltuun asiaan. Tunnelmasta pyrittiin luomaan mahdollisimman epämuodollinen ja salliva (mm. Pötsönen & Välimaa 1998, 33). Oppimateriaaleja koskeva teema sai suhteellisen suppeita vastauksia verrattuna opetusmenetelmät teemaan. Oppilaat eivät haastattelutilanteessa välttämättä muistaneet kaikkia käytettyjä oppimateriaaleja. Myös sana oppimateriaali saattoi olla oppilaille vieras. Erilaisia oppimateriaaleja on myös yksinkertaisesti saattanut olla niin vähän käytössä, ettei aiheesta riittänyt pidempää keskustelua.

Tutkijat pyrkivät käyttämään samantyylistä kieltä kuin haastateltavat nuoret sekä välttämään haasteellisia termejä (Krueger & Casey 2000, 41). Ryhmähaastattelukokemuksen karttuessa tutkijat tekivät enemmän täydentäviä kysymyksiä, joiden avulla vastaukset yleensä syventyivät (Krueger & Casey 2000, 199). Haastatelluille oppilaille korostettiin, että heidän kertomansa asiat säilyvät tutkijoilla luottamuksellisina. Haastattelut tapahtuivat kouluissa opinto-ohjaajan huoneessa, kokoustilassa tai rauhallisissa luokkahuoneissa. Paikalla ei ollut opettajia tai muita aikuisia kahden tutkijan lisäksi. Vastauksien rehellisyyteen saattoi olla yhteydessä muiden haastateltavien oppilaiden läsnäolo. Ryhmän jäsenten sosiaaliset suhteet saattoivat olla yhteydessä keskustelun kulkuun. Usein huomattiin, miten herkästi haastateltavat oppilaat myötäilivät toisiaan. Muutamassa tapauksessa oppilas esitti haastattelun loppupuolella eriäviä mielipiteitä kuin alussa. Ryhmän paine saattoi olla niin kova, että omaa mielipidettä ei uskallettu tuoda julki. Tutkijat eivät voi taata, että oppilaat eivät kertoisi haastatteluissa kuultuja toisten mielipiteitä julkisesti (Pötsönen & Välimaa 1998, 33, ks. Krueger & Casey 2000).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että aineiston keruun jälkeen tutkija täsmensi tutkimuskysymykset, jotta rikasta aineistoa pystyttäisiin hyödyntämään. Aineiston keruun myötä täsmentyi, miten tutkimus voisi lisätä ymmärrystä terveystiedon opetusmenetelmistä.

9.2 Tulosten luotettavuus

Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuus pohjautuu pitkälti tutkijan toimintaan ja analyysiin. Lähtökohtana on tutkijan subjektiviteetti ja ymmärrys, koska tutkija on keskeinen tutkimusväline (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkija pyrki lähestymään aineistoa mahdollisimman avoimesti pohtien kysymyksiä siitä, mitä kyseinen aineisto kertoi tutkittavasta ilmiöstä, mitä siinä tapahtui ja mistä aineistossa oli kyse (Kylmä 2003, 612). Lisäksi pyrkimyksenä oli tiedostaa omat ennakkokäsitykset ja lähtökohdat aineistoa analysoitaessa.

Tulosten luotettavuutta lisäsi tässä tutkimuksessa se että, tutkija on ollut paljon tekemisissä eri-ikäisten lasten ja nuorten kanssa (Tynjälä 1991, 395, Pennanen & Välimaa 1998, 32). Vuosi koulunkäyntiavustajana ala- ja yläkoulussa, liikunnan ja terveystiedon lehtorin sijaisuudet sekä erilaisten kerhojen ja liikuntaryhmien ohjaaminen ovat tuoneet tutkijan lähelle nuorten ajatusmaailmaa, käsitteitä ja kulttuuria. Tutkija toimii myös Jyväskylän avoimessa yliopistossa terveystiedon tuntiopettajana sekä osallistunut terveystiedon oppimateriaalin tuottoon Liikunta- ja terveystieteiden Liito Ry:n opiskelijajäsenenä. Tutkija on myös perehtynyt aiheeseen tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella, syventäen siten näkemystään. Tutkimusmetodiin liittyen aikaisempaa kokemusta ryhmä- ja yksilöhaastatteluista on kertynyt tutkijan ollessa terveystiedon abiturienttien haastattelijana ystävänsä terveyskasvatuksen Laudatur -tutkielmassa. Tutkija on myös osallistunut aktiivisesti Terveystiedon kehittämistutkimuksen kokouksiin sekä keskustellut aineiston analyysistä sen muita teemoja analysoivan tutkijan kanssa. Opintoissaan tutkija on terveystieteiden kandidaatti. Bogdan & Knopp Biklen (2006, 245) mukaan laadullinen lähestymistapa vaatii tutkijalta empatiaa ja kohderyhmän ajattelumaailman ymmärtämistä, tutkittavien mielipiteiden syvällistä ymmärrystä sekä mahdollisimman avointa vuorovaikutusta.

Mays & Pope (2000, 51) toteavat reflektiivisyyden yhdeksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeriksi. Kylmän ym. (2003, 613) mukaan reflektiivisyydellä viitataan tutkijan tietoisuuteen omista lähtökohdistaan tutkijana sekä kriittiseen arvioon siitä, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkijan henkilökohtaiset mielipiteet eivät saisi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin (Krueger & Casey 2000, 199). Krueger & Casey (2000, 204) toteavat, ettei mikään laadullinen tutkimus ole täysin yleistettävissä, eikä laadullinen tutkimus edes pyri tähän. Maltured (2001, 485) puolestaan korostaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tämä tutkimus koostuu rajallisesta määrästä haastateltuja oppilaita. Tutkimuksen päätulokset voivat olla siirrettävissä käytäntöön, mutta eivät haastateltujen oppilaiden henkilökohtaiset kokemukset (Krueger & Casey 2000, 204). Laadullisen tutkimuksen ainutkertaisuuden vuoksi on mahdotonta tavoitella täydellistä siirrettävyyttä (Maltured 2001, 485).

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujamäärän tulisi olla suhteellisen pieni, koska liian suuri aineisto ja runsas osallistujamäärä voivat hankaloittaa tutkittavien ilmiöiden löytämistä aineistosta (Maltured 2001, 486). Kylmä (2003, 611) korostaa laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatua, enemmän kuin määrää tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa. Tässä tutkimuksessa aineisto oli hallittavan kokoinen. Ryhmähaastatteluaineisto koostui neljästä tyttö- ja poikaryhmästä (Krueger & Casey 2000, 26), jotka tehtiin viidessä Keski-Suomen ja Etelä-Savon maakuntien ja kuntien alueiden kouluissa. Analyysia tehdessään tutkija pystyi huomioimaan jokaisen haastateltavan ryhmän erikoispiirteet ja vuorovaikutuksen laadun. Tutkija perehtyi aineistoon huolella ja suurella mielenkiinnolla palaten siihen aina uudestaan analyysin eri vaiheissa (mm. Maltured 2001, 486).

Tutkimustulosten luotettavuutta olisi voinut lisätä tekemällä osalle ryhmähaastatteluista yksilöhaastattelun. Ryhmähaastattelun keinoin saatu tieto oli enemmän kollektiivisten mielipiteiden saamista. Yksittäisen oppilaan ryhmästä eriävät mielipiteet pyrittiin huomioimaan analyysissa. Seppänen (2002, 45) on todennut yksilö- ja ryhmähaastattelujensa perusteella 9.-luokan oppilaan pystyvän ilmaisemaan mielipiteensä ryhmähaastattelussa varsin hyvin, sillä oppilaiden mielipiteet eivät muuttuneet yksilöhaastatteluissa, vaan pikemminkin tarkentuivat ja syventyivät. Myös videoimalla tilanne sekä tulkitsemalla syvällisemmin haastateltujen oppilaiden vuorovaikutusta voi saada luotettavampaa tulosten tulkintaa. Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkijatriangulaatiota (Mays & Pope 2000, 51). Toinen tutkija havainnoi haastattelun kulkua ja vuorovaikutusta. Kummatkin tutkijat tekivät

välittömästi haastattelun jälkeen muistiinpanoja, joita hyödynnettiin aineiston analyysissä. Ennen autenttisten lainausten esittämistä tuloksissa kuvaillaan usein, millä äänensävyllä asiasta keskusteltiin. Tämän tarkoituksena olisi antaa lukijan tulkinnalle lisää syvyyttä. Koko Terveystiedon kehittämishankkeen loppuraportissa laadullista ja määrällistä aineistoa todennäköisesti käytetään toisiaan tukevana. Tässä Pro Gradu -tutkielmassa siihen ei ollut mahdollisuutta, koska määrällisen aineiston yhdistäminen olisi tehnyt työstä liian laajan.

10. POHDINTA

Tässä laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin, mitä opetusmenetelmiä ja minkälaisia oppimateriaaleja terveystiedon tunneilla käytetään. Oppilaat kertoivat opetusmenetelmistä, joilla he kokivat oppivansa terveystietoa parhaiten. Opetusmenetelmien tehokkuus nousi esiin myös onnistuneiden ja epäonnistuneiden oppituntien kuvauksissa. Tutkimustulosten avulla tutkija pyrki lisäämään tietoa erilaisista opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Tutkimuskysymyksiin nousi selkeitä vastauksia, joiden pohjalta tutkija pystyi tekemään päätelmiä eri opetusmenetelmien soveltuvuudesta ja tehokkuudesta terveystiedon opetuksessa. Oppilaiden kokemusten perusteella tutkija antoi suosituksia terveystiedon opettajille ja muille nuorten terveystiedon kasvattajille.

10.1 Tiivistelmä tutkimuksen tuloksista

Terveystiedon tunneilla oli käytetty **vaihtelevia opetusmenetelmiä**. Oppilaat kertoivat tuntien opetusmenetelminä olleen: oppilaan esitelmä, opettajan esitys, lukeminen, päiväkirja, keskustelu, pohtiminen, posterin tekeminen, av-opetus (video), draama, essee, toiminnallisuus, media, oppikirja, kotiläksyt, ryhmätyöt, vihkotyöskentely ja kirjoittaminen. Oppilaiden mielestä oppimisen kannalta **parhaita terveystiedon opetusmenetelmiä** olivat keskustelu ja pohtiminen, ryhmätyöt, av-opetus (video), lukeminen, toiminnallisuus, opettajan monipuolinen esitys, oppilaiden esitelmät sekä yleensäkin monipuolisten ja vaihtelevien opetusmenetelmien käyttäminen tuntien aikana. Etenkin **oppilaskeskeiset opetusmenetelmät olivat oppilaiden mielestä oppimisen kannalta tehokkaita**. Ryhmähaastatteluissa **oppilaat vertasivat terveystiedon opetusmenetelmiä muihin oppiaineisiin. Oppilaiden kuvailevat opetusmenetelmät olivat muissa oppiaineissa käytettyjä menetelmiä oppilaskeskeisempiä**. Terveystiedon tunneilla oli yleisesti rennompaa, tunnin sisällöt käytännönläheisempiä sekä keskustelua oli enemmän. Muissa oppiaineissa korostui opettajakeskeisyys ja työkirjapainotteisuus.

Oppilaat yhdistivät osallistumisen terveystiedon tunnille moneen eri tekijään. Oppilaat liittivät osallistumisen tässä tutkimuksessa oppituntien keskusteluihin, joka nousi aineistosta yhdeksi pidetyimmistä opetusmenetelmistä. Oppilaat kertoivat luokista löytyvän ujompiä ja äänekkäämpiä oppilaita. Jotkut oppilaat osallistuivat keskusteluihin muita enemmän.

Pienryhmissä oli helpompi osallistua keskusteluun verrattuna keskusteluun koko luokan kanssa. Väittelyt ja mielipidekysymykset sekä mielenkiintoinen aihe saivat aikaan keskustelua. Myös luokkakavereiden tunteminen rohkaisi oppilaita osallistumaan keskusteluun. Oppilaat ottivat spontaanisti puheeksi opettajan persoonan, mielialan ja esiintymisen, jotka oppilaiden mielestä liittyivät keskusteluun osallistumiseen ja opettajan käyttämiin opetusmenetelmiin. Oppilaiden mielestä terveystiedon sisällöt eivät olleet liian arkaluontoisia ja suurin osa koki saaneensa kertoa omat mielipiteensä oppitunnilla.

Oppilaiden mukaan **onnistuneella terveystiedon tunnilla** oli keskusteltu ja pohdittu tunnin teemoja, tehty ryhmätöitä, tunnin aihe oli kiinnostava, luokassa oli työrauha sekä mahdollisimman monipuoliset opetusmenetelmät tunnin aikana. Oppilaat kokivat terveystiedon tunnin **epäonnistuneeksi**, mikäli tunnin sisältö ei ollut kiinnostava tai se oli epäselvä. Kalvolta ja taululta kirjoittamista sekä vihkotehtäviä kuvattiin puuduttaviksi. Myös opettajan pitkä monologimainen puhe ja yksipuoliset näkökannat terveystiedon sisältöihin saivat oppilaat kyllästymään. Saman aiheen liika kertaaminen tai kiire edetä asioissa tuotti oppilaiden mukaan heikkoja oppimistuloksia. Myös levottomuus ja väsymys luokassa koettiin epäonnistuneen oppitunnin elementteinä.

Oppilaat antoivat pääsääntöisesti **positiivista palautetta terveystiedon oppikirjoista**. Haastatelluissa oppilasryhmissä oli ollut oppikirjoina ainakin Syke ja Dynamo. Kaksi haastatelluista ryhmistä ei muistanut oman oppikirjansa nimeä. Kirjoja kuvailtiin asiapitoisiksi, selkeiksi ja helposti lähestyttäviksi. Myös tosielämän tarinat ja runsas kuvitus saivat oppilailta kiitosta. Syke sai myös positiivista palautetta keveydestä, kun taas vastakohtana Dynamo kuvailtiin painavaksi oppikirjaksi. Dynamo sai oppilailta kritiikkiä myös ajoittaisesta sisällöllisestä sekavuudesta.

Oppikirjan lisäksi **muita oppimateriaaleja oli käytetty suhteellisen vähän**. Oppilaat kertoivat, että terveystiedon tunnilla oli käytetty perinteisiä videoita, kalvoja, monisteita, lehtiä, liitutaulua ja vihkoja. Terveystiedolle ominaisempia oppimateriaaleja oli ollut Anne-nukke, seksuaaliterveys- opetuspelejä, terveysaiheiset lehtileikkeet, ravitsemukseen liittyvä tietokoneohjelma sekä dildot ja kondomit. Terveystiedon tunneilla oli käytetty myös elävää oppimateriaalia eli vierailevia asiantuntijoita sekä oppilaat olivat vierailleet opintokäynneillä. Oppilaat kertoivat opettaja harjoittelijoiden, terveydenhoitajan, poliisin, hammaslääkärin, entisen narkomaanin sekä nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajan vierailleen koulussa. Oppilaat olivat

vierailleet opintokäynneillä neuvolassa, ruokakaupassa, uimahallissa, nuorisotalolla sekä tarkkailemassa koulun läheistä liikennettä. Kahdessa ryhmässä oppilaat kertoivat, ettei vierailevia opettajia ollut käynyt, eikä luokasta oltu poistuttu terveystiedon tuntien aikana. Vierailuja koulun ulkopuolelle oli ollut vain kolmessa ryhmässä kahdeksasta.

10.2 Tutkimustuloksista johdettuja päätelmiä

Opetusmenetelmistä keskusteltaessa **oppilaat suosivat oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä** (ks. Giles ym. 2006, 220). Peltonen (1985, 38) toteaaakin oppilaiden aktiivisen osallistumisen ja havainnoinnin nostavan oppimisen tehoa. Opettajakeskeisistä opetusmenetelmistä onnistuneeksi todettiin vain opettajan esitys, mikäli opettaja pystyi kertomaan terveystiedon sisältöjä monipuolisten, käytännönläheisten esimerkkien kautta (ks. Heinonen 2005, 90). Oppilaiden mielestä terveystiedon tunnit olivat tylsiä, mikäli koko tunti toteutettiin opettajakeskeisesti, kuten kalvosulkeisilla ja opettajan monotonisella puheella. Peltosen (2005, 38) mukaan pelkkä näkemällä ja kuulemalla havainnointi on vain puolet oppimisen maksimista. Oppilaiden mielestä opetusmenetelmien monipuolisuus oli onnistuneen ja opettavaisen tunnin avain. Pääpaino tulisi oppilaiden mielestä olla oppilaskeskeisissä opetusmenetelmissä. Gilesin ym. (2006, 221) tutkimuksessa oppilaat suosittelivat oppilas- ja opettajakeskeisten opetusmenetelmien vaihtelevuutta oppitunnilla. Tässä tutkimuksessa voi havaita oppilaiden omaksuneen konstruktivistisen, oppilaskeskeisen oppimiskäsityksen (ks. Tynjälä 2002). Opettajajohtoisien, valmiin varoittelevan terveystiedon tarjoaminen aiheutti haastatelluissa oppilaissa ärsyyntymistä ja he kokivat, että oppimistulokset jäivät heikoiksi. Myös aikaisemmin on saatu vastaavia tutkimustuloksia (Monahan 1995, 81, Peltonen 1985, 38, Yildirim ym. 2008, 78).

Joissakin tapauksissa terveysvalistus voi perustua pelotteluun ja faktatiedon esittämiseen (Monahan 1995, 81, Tyrväinen 1998, 39.) Tällaisen viestin koskettavuus ja tehokkuus perustuvat viestin esiintuomistapaan ja kohdeyleisön reagointiin. Yleisön tulisi tuntea välitöntä uhkaa muuttaakseen toivottua käytöstä (Halen & Dillard 1995, 78). Tämän tutkimuksen mukaan oppilaat eivät pitäneet opettajan **yksipuolisesta valistuksesta**. ”*Tupakki väärin, huumeet väärin*”-tyylinen terveysvalistus sai oppilaat ärsyyntymään. Terveystiedon tunnilla käsitellyt aiheet koskettivat oppilaita, mutta niiden esittämistapa herätti usein voimakkaan vastareaktion (mm. Ziehe 1991). Opettajan pelottelua ja yksipuolista

saarnaamista, terveysterrorismia ei koettu haastatelluissa ryhmissä hyvänä opetusmenetelmänä. Oppilaat kokivat selkeästi, että heidän omaa ajatteluaan ja tietoaan väheksyttiin pelottelevassa terveysvalistuksessa. Myös Tyrväisen (1998, 39) päihdeopetusta koskevassa tutkimuksessa haastatellut opettajat kokivat opettajajohtoisien opetuksen yksipuolisena, vanhanaikaisena, kiellettyinä ja ikävänä. Paasauksen epäiltiin aiheuttavan vastareaktion päihteidenkäytön lisääntymistä ja kokeiluja. Muruyama (1992, 228-229) on todennut traditionaalisen koulukulttuurin kasvattavan oppilaita arvostamaan faktatietoa, ”oikeiden ja väärin vastausten opettelua” (Arvaja 2005, 78).

Elävä oppimateriaali (Tyrväinen 2008) herätti oppilaiden tunteita ja sopi heidän mielestään hyvin päihdeopetukseen. **Nuorisotalon päihdeputki ja entisen narkomaanin vierailu** oppilaiden koululla saivat positiivista palautetta, vaikka niissä esitettiin pelottavia päihteiden käytön vaikutuksia. Oppilaat kertoivat saaneensa konkreettisia esimerkkejä liiallisen päihteiden käytön vaaroista, päätös päihteidenkäytöstä oli jäänyt oman pohdinnan varaan. Entisten päihteiden käyttäjien vierailu voi herättää osassa oppilaita kiinnostusta päihteiden käyttöä kohtaan ja tunteen päihteiden vaarattomuudesta (Tyrväinen 1998, 38). Tämän tutkimuksen oppilaiden puheesta voi päätellä, että oli hyvä käsitellä heitä koskevia vakavia asioita realistisesti. Opettajan tehtävänä on harkita, millä didaktisilla menetelmillä se olisi tehokasta (ks. Glasser 1992, Tyrväinen 1998). Positiivinen lähestyminen terveyteen voimaannuttaa oppilaita sekä vähentää pelkoa ja stressiä sairauksia kohtaan (Monahan 1995, 96).

Suurin osa haastatelluista oppilaista kehui terveystiedon **keskustelevaa opetustyyliä**. Myös muiden oppilaiden keskustelujen ja mielipiteiden kuunteleminen todettiin tärkeäksi. Oppilaiden mukaan kaikki eivät osallistu koko luokan keskusteluun - jotkut enemmän, jotkut vähemmän. Yleensä luokassa oli ryhmä rohkeita ja avoimia oppilaita, jotka osallistuivat muita enemmän keskusteluun. Fay ym. (2000, 481) toteaaakin yli 10 oppilaan ryhmissä vain dominoivien puhujien vievän keskustelua eteenpäin ja vastakohtana viiden henkilön pienryhmissä interaktiivisuus on parhaimmillaan. Keskustelevassa opetustyyliässä oppilaat, joita ei kuunnella esimerkiksi kotona, voivat päästä toteuttamaan itseään. Tämän tutkimuksen mukaan oppilaat pitivät hyvin organisoitua keskustelua ja luokkakaverien sekä opettajan mielipiteiden kuuntelua mielenkiintoisina ja opettavaisina opetusmenetelminä.

Webb (1995, 116) on jakanut tutkimuksessaan oppilaat kolmeen ryhmään ryhmäkeskusteluun osallistumisen mukaan: korkea suoritustaso, hyvä suoritustaso ja matala suoritustaso. Webbin tutkimustulos myötäilee pääosin tämän tutkimuksen tuloksia. Korkean suoritustason oppilaat kertovat mielipiteitään rohkeasti ja vastaavat Fayn (2000, 481) kuvausta ryhmän dominoivista puhujista. Myös tässä tutkimuksessa ilmeni luokissa olleen muita aktiivisempia oppilaita. Hyvän suoritustason oppilas ei aina osallistu keskusteluun, esimerkiksi ujon luonteen takia. Tämän tutkimuksen puheliaan poikaryhmän ujo poika kertoi, miten häntä ahdisti pakonomaisesti yrittää osallistua, koska keskusteluaktiivisuus vaikutti terveystiedon arviointiin. Poika odotti lukiota, jossa hän oli kuullut olevan enemmän kirjallisia tehtäviä. Terveystiedossa tulisikin käyttää monipuolisia arviointimenetelmiä, jotta jokaisella oppilaalla olisi mahdollisuus kokea olevansa hyvä terveystiedossa luonteenpiirteistä huolimatta. Matalan suoritustason oppilaat eivät osallistu keskusteluun esimerkiksi Beekesin (2006, 25) mainitsemista kulttuurisista tai aikaisemmasta koulutuksesta johtuvista syistä. Vilkas poikaryhmä kertoikin heidän luokassa olevan tyttöjä, jotka eivät ole sanoneet sanaakaan kolmeen vuoteen. Tyttöjä oli yritetty kannustaa puhumaan, mutta se ei ollut onnistunut. Puhelias poikaryhmä puolestaan kertoi heidän luokallaan olevan oppilaita, jotka eivät viitsi osallistua keskusteluun. Tyrväisen (1998, 38) mukaan yhtenä syynä osallistumattomuuteen voi olla se, että joidenkin oppilaiden mielestä keskustelu on yksinkertaisesti tylsää. Webb (1995, 117) toteaa, että matalan suoritustason oppilaiden motivoiminen on haasteellista ja usein jopa mahdotonta. Ujojen ja hiljaisten oppilaiden edellytykset osallistua keskustelua vaativiin opetusmenetelmiin tarvitsee tutkimustyötä.

Useissa kohdissa haastatteluaineistoa tuli esille **tunteisiin vetoavien viestien** jääneen oppilaiden mieleen tehokkaasti. Myös Arvaja (2005, 75) toteaa tutkimuksessaan kognitiivisen toiminnan olevan tuottavinta, mikäli myös sosiaalinen ja emotionaalinen taso olivat mukana. Tämän tutkimuksen oppilaiden puheesta ilmeni, että opetusmenetelmistä keskustelu, pohdinta, ryhmätyöt, draama ja toiminnallisuus olivat saaneet aikaan tunteita herättäviä oppimiskokemuksia. Terveysviestintää tutkinut Monahan (1995, 83) onkin todennut viestin olevan mieleenpainuva ja muutosta aikaansaava, mikäli siinä on luotettavaa tietoa ja tunteisiin vetoavia elementtejä. Ziehe (1991, 200) on käsitellyt koskettavuuden pedagogiikkaa syvällisesti subjektiivisella ja objektiivisella ulottuvuudella. Asiasisältö voi koskea oppilasta eli asia vaikuttaa hänen elämässään. Myös opetus voi koskea oppilasta ja saada aikaan affektiivisen ja kognitiivisen ristiriidan. Tämän tutkimuksen mukaan terveystieto-oppiaine on hedelmällinen maaperä tunteen ja tiedon yhdistämiselle opetuksessa.

Oppilaat toivat selkeästi esiin, että **opettajan persoonalla, mielialalla ja asiantuntemuksella** olevan yhteyttä tunnin opetusmenetelmiin ja oppimiseen (mm. Yildirim. ym 2008, 78). Oppilaat pohtivat opettajan ammattitaitoa terveystiedon opettamiseen välillä todella syvällisesti. Tässä tutkimuksessa ei selvitetty opettajien kelpoisuutta opettaa terveystietoa. Opettajan persoona ja mieliala olivat oppilaiden mielestä yhteydessä etenkin tuntiin osallistumiseen ja siellä viihtymiseen. Jos opettaja oli huonolla tuulella ja kireä tai hyväksyi vain kirjaan perustuvat vastaukset oli oppilaan helpompi olla hiljaa ja mahdollisimman huomaamaton. Osa haastatelluista oppilaista kehui opettajaansa avoimuudesta, asiantuntevuudesta, ystävällisyydestä ja omalla persoonalla läsnäolosta (mm. Simowska 2007, 872). Näiden ryhmien oppilaat olivat myös opiskelleet muita ryhmiä monipuolisemmilla opetusmenetelmillä ja kokivat saaneensa osallistua terveystiedon tuntiin. Rennon opettajan tunnilla myös luokkahenki oli hyvä. Kaikkia kannustettiin ja oppilailla oli lupa vastata väärin ja esittää kaikenlaisia kysymyksiä. Puhelias tyttöryhmä oivalsi terveystiedon opettajan olevan oma itsensä tunnilla ja kertovan jotain omasta elämästään. Tyttöjen mukaan kaikki opettajat eivät tee näin, mutta etenkin terveystiedossa omalla persoonalla opettaminen koettiin tärkeäksi. Silloin myös oppilaat saivat olla rennommin, omana itsenään. Kokkonen (2005, 73) toteaa tasavertaisuuden ja aidon yhteyden kokemuksen syntyvän luokassa, jossa myös opettaja paljastaa inhimillisen puolensa.

Tyttöryhmä puolestaan kuvasi, miten **opettajan huonona päivänä** oli parasta istua hiljaa. On ikävä kuvitella oppilaiden istuvan pelokkaina ja ahdistuneina terveystiedon tunnilla opettajan käytöksen vuoksi. Juuri terveystiedon opettajan tulisi olla lapsille ja nuorille luotettavan aikuisen malli (vrt. Bricheno & Thronton 2007, 392-394). Weare (2003, 93) toteaa oppimisen olevan vähäistä, mikäli oppilas on stressaantunut ja tuntee itsensä oppitunnilla uhatuksi. Omakohtaisen pohdinnan kautta terveystiedon opetus voi siirtyä arkielämään. Terveystiedon opettajan tulisi olla tietoinen nuorten elämästä, jotta opetusta voisi toteuttaa oppilaslähtöisesti (Kannas 2005b, 16). Opettajalla onkin erittäin haasteellinen tehtävä osallistaa kaikkia oppilaita keskusteluun.

Myös **opettajan asennoituminen oppilaiden mielipiteisiin** oli yhteydessä keskusteluun osallistumiseen ja keskustelun käyttöön opetusmenetelmänä. Haastateltujen oppilaiden mukaan terveystiedon opettajan tulisi suhtautua positiivisesti nuoriin ja antaa heidän mielipiteille tilaa (ks. Simowska 2007, 872). Vilkas poikaryhmä kertoi opettajan hyväksyvän vain kirjassa olevia vastauksia (Heinonen 2005, 90), kun taas vilkkaat pojat olisivat halunneet

keskustella enemmän ja kertoivat toistuvasti opettajan negatiivisesta suhtautumisesta poikien keskustelua kohtaan (ks. Percy-Smith 2007, 886). Poikien tapauksessa voi tosin epäillä opettajan pelkäävän esimerkiksi keskustelun johtavan epäasiallisuuksiin (Tyrväinen 1998, 38), koska pojat puhuivat ronskisti käyttäen runsaasti esimerkiksi kirosanoja. Keskustelu pitäisi silti aina käydä, kun sitä tulee esille, vaikka osa oppilaista aiheuttaa haasteita opettajille. Yildrin ym. (2008, 78) toteavatkin pelkästään opetukseen keskittyvän opettajan luokassa oppimistulosten olevan heikkoja.

Opettajan käsitys tiedosta (Sahlberg 1996, 142) sekä **ihmiskäsitys** (Skinnari 2003, 164) liittyvät opettajan pedagogiseen ja didaktiseen näkemykseen. Skinnari (2004, 164) on kuvaillut ihanteena essentialistisen ihmiskäsityksen, joka painottaa oppilaan ainutlaatuisuutta ja inhimillistä kasvua. Aikamme ihmiskäsityksen pirstoutuminen voi olla opettajalle haaste. Skinnari korostaa OPS:in tavoin oppilaiden yksilöllisyyden kunnioittamista ja toteuttamista, joka on essentialismin ja pedagogisen rakkauden ydin. Haastateltujen oppilaiden puheesta voi tulkita osan opettajista omaavan kyseisen ihmiskäsityksen filosofiaa. Tuloksista voi myös päätellä, etteivät kaikki haastateltujen oppilaiden opettajat olleet omaksuneet OPS:in velvoittamaa konstruktivistista tietokäsitystä. Sahlbergin (1996, 178) mukaan opettajan tietokäsitys voi edesauttaa opetuksen kehitystä tai olla kehityksen jarruna.

Oppilaat vaativat terveystiedon opetukselta johdonmukaisuutta ja selkeyttä. Tehtävänannon tulisi olla selkeä ja tunnin sisältö sellainen, että kaikki tietävät, mistä puhutaan. Esimerkiksi kolme terveystiedon opettajaa omannut puhelias poikaryhmä kuvasi naisopettajan keskustelevia opetusmenetelmiä *höpöttämisenä*, koska opettaja ei heidän mielestään opettanut ollenkaan. Miesopettajan pohdiskelevaa keskustelua ja monipuolisia esimerkkejä puolestaan keuhuttiin. Toinen poikaryhmä taas totesi, että opetus oli ollut päihdetunneilla sekavaa, koska kaikki oppilaat eivät olleet tajunneet opetuksen sisältöä. Myös Whiteheadin & Cloughtin (2004, 221) mukaan oppilaat toteavat oppimisen olevan heikkoa, mikäli opettaja ei ole selvittänyt tunnin tavoitteita ja sisältöä riittävästi. Karjalainen ym. (2003, 33-34) toteavat opetussuunnitelman toteutuvan vain opiskelijan oppimiskokemusten kautta sekä opiskelijan oppimistuloksina. Pedagoginen asianhallinta tarkoittaa opettajan ammattitaitoa muuntaa asia oppilaalle ymmärrettävään muotoon.

Yksi haastateltu **poikaryhmä oli todella hiljainen ja niukkasanainen**. Haastattelun kuluessa selvisi, että heidän oppitunneillaan oli pääsääntöisesti opettajajohtoisia opetusmenetelmiä.

Pojat mainitsivat opettajan huutavan heille paljon. Kaikki oppilaat eivät ole kokeneet keskusteluun kannustavia, oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä (ks. Giles ym. 2006, 222) ja omien mielipiteiden kertominen esimerkiksi tutkimushaastattelussa saattoi olla heille sen vuoksi todella haasteellista.

Oppilaskeskeisiin opetusmenetelmiin tulisi siirtyä liukuvasti. Gilesin ym. (2006) ja Struyvenin ym. (2006) opettaja- ja oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä vastakkain asettelevissa tutkimuksissa oli havaittavissa oppilaiden epävarmuudesta johtuva ahdistus ja tehtävän heikko hahmottaminen. Kyseiset oppilaat olivat ennen opiskelleet täysin opettajajohtoisesti ja tottuneet opettajan tarjoavan tiedon valmiina pakettina. Giles ym. (2006, 222) toteavat opettajakeskeisten opetusmenetelmien sopivan lyhyille, faktatietoa painottaville kursseille. Pitkän tähtäimen opetuksessa, kuten terveys-tiedon jatkumossa, oppilaskeskeisillä opetusmenetelmillä tulisi päästä parempiin oppimistuloksiin.

Terveystiedon oppimateriaalien käyttö oli ollut vähäistä. Heinonen (2005, 240) on todennut väitöskirjassaan että, oppimateriaalien yhteys oppimiseen ja opettamiseen olevan vähän tutkittu aihe. Terveystiedon ollessa nuori oppiaine, voi koulujen käytössä oleva oppimateriaali olla vähäistä, koska lyhyellä ajalla tuskin saa ostettua runsaasti oppimateriaaleja. Myös terveystiedon opettajille voi olla haasteellista hahmottaa kaikkia mahdollisia oppimateriaaleja. Tutkimuksen tuloksissa herätti huomiota se, että tietokoneohjelmaa oli hyödynnetty opetuksessa vain yhdessä poikaryhmässä (Heinonen 2005, 240). Ojala (2005, 111) on kuitenkin todennut internetin olevan rikas tietolähde terveystiedon opetukseen. Internetistä löytyy monipuolista materiaalia, muun muassa tilastoja, linkkejä, testejä, pelejä, keskusteluryhmiä sekä kysymys- ja vastauspalstoja, jotka kaikki sopivat erinomaisesti terveystiedon opetukseen. Internet on myös nykynuoren suosima tietolähde. Eräs haastateltu poika viittasikin katsovansa enemmän terveyteen liittyvää tietoa internetistä, kuin oppikirjasta. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan pohtia syitä tieto- ja viestintätekniiikan käytön vähäisyyteen yläkoulun terveystiedon opetuksessa.

10.3 Oppilaiden ääni kuuluviin terveystiedon opettamisessa

Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa, jolla voi olla merkitystä myös käytännön työssä (Green 2000, 129). Mays & Pope (2000, 52) ovat todenneet tutkimuksen saavuttaneen tarkoituksensa, mikäli se tuo uutta tutkimustietoa ja on hyödynnettävissä käytännössä. Tämän tutkimuksen tuloksista voi olla hyötyä terveystiedon opettajille sekä muille koulun terveystietokasvatustajille, kun he pohtivat erilaisten opetusmenetelmien sekä oppimateriaalien soveltuvuutta opetukseen.

10.3.1 Oppilaiden hyväksi kokemia opetusmenetelmiä

Tämän tutkimuksen oppilaiden keskustelujen ja pohdintojen perusteella terveystiedon opettajia voi suositella käyttämään mahdollisimman monipuolisia opetusmenetelmiä (Tauluko 18). Oppilaiden hyväksi kokemat opetusmenetelmät voi pääasiassa luokitella oppilaskeskeisiksi, paitsi opettajan monipuolisen esityksen.

Taulukko 18. Oppilaiden mielestä terveystiedon oppimista edistävät opetusmenetelmät

- *Keskustelu (kuunteleminen) ja pohtiminen*
- *Ryhmätyöt*
- *Videoiden katselu ja keskustelu sen sisällöstä*
- *Lukeminen*
- *Toiminnallisuus*
- *Opettajan monipuolinen esitys*
- *Oppilaiden esitelmät*
- *Draama*
- *Päiväkirja*

Opetusmenetelmistä draama ja päiväkirja eivät olleet suoranaisesti oppilaiden vastauksissa, kun kysyttiin opetusmenetelmiä, joilla heidän mielestään terveystietoa oppi parhaiten. Tutkija lisäsi opetusmenetelmät terveystiedon oppimista edistävien opetusmenetelmien suosituksiin, koska kyseisistä opetusmenetelmistä kertoessa yleensä koko ryhmä keskusteli innokkaasti aiheesta (ks. Morgan 1997, 63) ja kertoi opetuksen koskettavuudesta omassa elämässä (ks. Monahan 1995, 83) sekä pohti muita aiheita syvällisemmin niiden merkitystä.

10.3.2 Opetusmenetelmät, jotka eivät ole oppilaiden suosiossa

Epäonnistuneen oppitunnin kuvauksissa nousi esiin opetusmenetelmiä, jotka tämän tutkimuksen oppilaat kokivat tylsiksi ja tehottomiksi oppimisen kannalta (Taulukko 19). Kaikki näistä olivat opettajakeskeisiä opetusmenetelmiä. Oppilaiden mielestä oli kuitenkin tärkeintä, ettei samaa opetusmenetelmää käytetty koko tunnin ajan, etenkin tylsiksi todettuja. Opettajan esitys ja oppikirjan lukeminen olivat oppilasryhmästä riippuen oppimisen kannalta joko tehokkaita tai tehottomia opetusmenetelmiä. Opettajan esityksestä oppiminen oli yhteydessä opettajan persoonaan. Lukeminen oli ainoastaan hiljaisen poikaryhmän mielestä tehokas opetusmenetelmä. Tyrväisen (1998, 51) päihdeopetusta koskevassa tutkimuksessa opettajat tiedostivat käyttämiensä opetusmenetelmien puutteellisuuden, tuloksettomuuden ja vanhanaikaisuuden. Uudenlaisten opetusmenetelmien omaksumiseen todettiin kuitenkin usein puuttuvan taitoja ja valmiuksia. Myös Weare (2003, 99) toteaa opettajien käyttävän usein tiettyjä opetusmenetelmiä, joista he pitivät henkilökohtaisesti eniten, miettimättä oppilaiden tarpeita. Sahlbergin (1996, 194) mukaan tekninen apu ja henkinen kannustus vaikuttavat eniten uusien opetusmenetelmien omaksumiseen.

Taulukko 19. Opetusmenetelmät, joita terveystiedon opetuksessa tulisi käyttää harkiten

- *Opettajan yksipuolinen esitys*
- *Kalvolta ja taululta kirjoittaminen (kopiointi)*
- *Kirjalliset vihkotehtävät*
- *Oppikirjan lukeminen*

10.3.3 Oppilaiden osallistumista edistävät tekijät

Tämän tutkimuksen oppilaiden mukaan keskustelu oli yksi tehokkaimmista opetusmenetelmistä. Myös keskustelua kuuntelemalla voi oppia. Keskustelun tehtävänannon tuli oppilaiden mielestä olla selkeä. Jotta keskustelu onnistuisi, sekä opetus että luokan ilmapiiriin tulisi olla osallistumiseen kannustava (mm. Simowska 2004, 202). Tämän tutkimuksen mukaan opettaja voi edistää oppilaiden osallistumista taulukon 20 mukaisilla toimilla.

Taulukko 20. Oppilaiden osallistamista keskusteluun edistävät tekijät

- *Pienryhmässä usein helpompi osallistua kuin opettajajohtoisessa keskustelussa*
- *Keskustelu vaihtelevin ryhmämuodoin*
- *Luokkakavereiden tunteminen, hyvä luokkahenki*
- *Mielenkiintoinen aihe (oppilaita koskettava)*
- *Väittelyt ja mielipidekysymykset*
- *Keskustelua käydään yleisellä tasolla, kenenkään ei odoteta kertovan henkilökohtaisia asioita*
- *Opettajan avoin ja ymmärtäväinen suhtautuminen oppilaisiin*

Haastatellut oppilaat kertoivat myös asioita, jotka heikensivät keskusteluun osallistumista. Keskusteluaktiivisuutta vähentäviä asioita kuvatessaan oppilaat olivat harmistuneita, koska he olisivat halunneet keskustella oppitunneilla. Terveystiedon opettajien tulisi huomioida myös keskusteluaktiivisuutta heikentävät asiat, jotka ilmenevät taulukosta 21.

Taulukko 21. Oppilaiden osallistumista keskusteluun heikensivät

- *Tunnin sisältö ei kiinnostanut*
- *Oppilas oli liian ujo keskustelemaan isossa ryhmässä tai keskustelu ei kiinnostanut*
- *Luokkakavereita ei tunnettu riittävän hyvin*
- *Luokkaa ei koettu turvallisena muun muassa kiusaamisen pelko*
- *Äänekkäät, dominoivat oppilaat veivät liikaa keskusteluaikaa muilta*
- *Opettaja oli kireä ja huonolla tuulella*
- *Opettaja ei arvostanut tai ei ollut kiinnostunut oppilaiden mielipiteistä*

10.3.4 Oppilaiden hyväksi kokemia oppimateriaaleja

Tämän tutkimuksen oppilaat olivat käyttäneet suhteellisen vähän erilaisia oppimateriaaleja perinteisten oppikirjojen, vihkojen ja kalvojen lisäksi. Oppimateriaalien käyttö on pitkälti sidoksissa koulun resursseihin ja opettajan taitoon käyttää oppimateriaaleja. Oppilaiden keskustelujen ja pohdintojen perusteella tutkija on päättänyt suosittelemaan taulukon 22 oppimateriaalien käyttöä terveystiedon opetuksessa.

Taulukko 22. Suositukset terveystiedon oppimateriaaleiksi

- *Terveystiedon oppikirja ja vihko*
- *Videot*
- *Lehdet*
- *Dildot ja kondomit*
- *Opetuspeli (seksuaaliterveys)*
- *Anne-nukke*
- *Keskustelua herättävät kalvot, kuvat, lehtileikkeet*
- *Elävä oppimateriaali eli vierailijat luennoitsijat ja opintokäynnit*

Haastatellut oppilaat olivat käyttäneet suhteellisen vähän erilaisia terveystiedon opetukseen soveltuvia oppimateriaaleja. Tämän vuoksi myös suosituslista terveystiedon oppimateriaaleiksi on lyhyt, verrattuna oppiaineen monipuolisiin oppisisältöihin. Terveystiedon luonne antaa kuitenkin hyvän mahdollisuuden erilaisten oppimateriaalien käyttöön, kuten Kalajan (2006) terveystiedon malliluokan suosituksista ilmenee.

10.4 Jatkotutkimusehdotukset

Oppiaineena terveystieto on nuori ja etsii paikkaansa (Kannas 2005a, 9). Terveystiedon tunneilla käytetyistä opetusmenetelmistä ja koulun terveystiedon oppimateriaaleista sekä niiden käytöstä opetuksessa on vähän tutkittua tietoa. Etenkin oppilaiden näkökulmaa terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista on tutkittu niukasti. Opetussuunnitelman perusteet velvoittavat opettajat konstruktivistisen oppimiskäsityksen omaksumiseen opetuksessa. Terveystiedon opetuksen taso voi kuitenkin vaihdella koulujen välillä. Syinä tähän voivat olla muun muassa epäpätevä terveystiedon opettaja tai opettajan vähäinen kiinnostus oppiainetta kohtaan.

Jatkossa voisi olla antoisaa tarkastella eri opetusmenetelmien käyttöä ja niiden vaikutusta terveystiedon oppimiseen ja terveystiedon kehittymiseen. Oppilaiden terveystiedon oppiminen on monen tekijän lopputulos (Brey ym. 2007, 640), jota pelkkä opetusmenetelmä ei pysty täysin selittämään. Terveystiedon tunteiden opetusmenetelmillä voi kuitenkin olla yhteyttä oppilaan positiiviseen suhtautumiseen omaa ja ympäristön terveyttä kohtaan. Tämän tutkimuksen tuloksiin viitaten olisi tärkeää, että terveystiedon opetus koskettaa oppilaiden tunteita ja herättää ajatuksia.

Tähän tutkimukseen haastatelluilla oppilailta oli kokemuksia erilaisista opetusmenetelmistä terveystiedossa. Myös traditionaalisen koulukulttuurin opettajakeskeisiä opetusmenetelmiä (mm. Muruyama ym. 1992, 228, Heinonen 2005, 137) esiintyi vastauksissa, esimerkiksi yksisuuntainen tiedon jakaminen, kalvojen kopiointi sekä tiukka kuri olivat muutamien ryhmien haastattelujen mukaan myös terveystiedon opetuksen arkipäivää. Tässä tutkimuksessa oppilaat toivat esiin myös uuden konstruktivismin uskovan koulukulttuurin (Tynjälä 2002) oppilaskeskeisempiä opetusmenetelmiä, kuten keskustelun, pohdinnan, ryhmätyöt, toiminnallisuuden, median (lehdet) sekä draaman. Konstruktivismin viittaavat oppilaskeskeiset opetusmenetelmät olivat oppilaiden kokemusten mukaan tehokkaita oppimisen kannalta.

Oppimisen laatua terveystiedossa voisi verrata kun käytetään nykypäivän osallistavia, pohdiskelua ja omakohtaisuutta vaativia oppilaskeskeisiä opetusmenetelmiä verrattuna opettajakeskeisiin, traditionaalisen koulukulttuurin opetusmenetelmiin (ks. Giles ym. 2006, Struyven ym. 2006, Rayner 2007). Opetusmenetelmien tehokkuuteen voisi syventyä tapaustutkimuksen keinoin havainnoimalla ja videoimalla luokkatilanteessa sekä täydentämällä aineistoa kyselylomakkeilla tai haastatteluilla. Aineistotriangulaatio tuo tutkimukseen lisää luotettavuutta. Havainnointiin voisi valita tunnit, joilla käytetään oppilaslähtöisiä opetusmenetelmiä sekä opettajajohtoisia opetusmenetelmiä.

Etenkin oppilaiden osallistumisen arviointi olisi hyödyllistä. Tämä tutkimus antoi viitteitä, että oppilaiden osallistuminen oppituntiin edisti oppimista. Osallistumisen arvioimiseen videoidusta oppitunnista voi soveltaa Jensenin (2000, 225) luomaa osallistumisen operationalisointia (Taulukko 4). Tämän teoreettisen mallin pohjalta voi tutkia oppilaiden aitoa ja näennäistä osallistumista (Simowska 2000, 36, 2007, 866) sekä opettajan luomia osallistumisen mahdollisuuksia. Osallistumisen tasoa voisi tutkia suhteessa tunnilla

käytettyihin opetusmenetelmiin sekä oppimateriaaleihin. Oppilaita ja opettajaa haastatteleamalla tai kyselylomakkeilla pystyisi täydentämään videoitua aineistoa. Oppilaat voisivat arvioida millä opetusmenetelmillä osallistuminen voisi olla aitoa, tunnin oppilaslähtöisyyttä sekä koettua oppimista. Opettaja voisi arvioida, miten hän kokee opetusmenetelmän osallistavan oppilaita, toteutuuko opetuksessa oppilaslähtöisyys sekä kokeeko hän oppilaiden oppivan. Myös opettajan tietokäsitystä (Sahlberg 1994) sekä ihmiskäsitystä (Skinnari 2004) tulisi arvioida suhteessa opetuksen toteutukseen. Harkittu opetusmenetelmien käyttö, oppilaiden osallistaminen oppituntiin ja oppilaslähtöisyys voivat liittyä oppilaan hyvään terveysosaamiseen, parempiin oppimistuloksiin ja terveeseen tulevaisuuteen.

LÄHTEET:

Aho S. Yksilö ryhmässä, Kiusaaminen. Teoksessa, Minä ja muut. Kasvaminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Helsinki: Otava, 1997:226-246

Aira T. Kannas L. Peltonen H. Terveystieto. Teoksessa Rimpelä M. Rigoff A-M. Kuusela J. Peltonen H. (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa –perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Vammalan kirjapaino oy, 2007:69-76

Antikainen A. Rinne R. Koski L. Kasvatussosiologia. 3.painos Helsinki: WSOY, 2006

Arvaja M. Collaborative knowledge construction in authentic school contexts. Institute for Educational Research Reports 14. Jyväskylä: Univercity Printing House, 2005

Aula M. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytila ja haasteet. Kouluterveyspäivät. 28-29.8.2007 Jyväskylän Yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. Helsinki:STAKES, 2007:35

Beekes W. The “Millionaire” method for encouraging participation. Active learning in higher education, 2006;7(1):25-36

Bodgan R, Knopp Biklen S. Qualitative Research for Education. An Introduction to Theories and Methods. 5. Edition. USA: Pearson, 2006

Brey R, Clark S, Wantz M. Enhancing Health Literacy Through Accessing Health Information, Products and Services: An Exercise for Children and Adolescents. Journal of School Health, 2007;77(9):640-644

Bricheno P, Thronton M. Role model, hero or champion? Childrens views concerning role models. Educational Research, 2007:49(4);383-396

Cacciatore R. 1994. Seksuaalivalistus nuorisogynekologian näkökulmasta. Teoksessa Peltonen H. (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki:Opetushallitus

Eskola J. Suoranta S. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998

Fay N, Garrod S, Carletta J. Group Discussion as Interactive Dialogue or as Serial Monologue: The Influence of Group Size. Psychological Science, 2000;11(6):481-486

Fullan M. The Meaning of Educational Change. Canada:The Ontario Institute for Studies in Education, 1982

Giles J, Daniel A, Belliveau G, Freitas E, Casey R. Teaching style and learning in quantitative classroom. Active Learning in Higher Education. 2006;7:213-225

Glasser W. The Quality School. Managing Students Without Coercion. 2. edition. New York: Harper Perennial, 1992

Green J. The role of theory in evidence-based health promotion practice. Health Education Research;15(2):125-129

Hakkarainen P. Promoting Meaningful Learning – through the Integrated Use of Digital Videos. Acta Universitatis Lapponiensis 121. Faculty of Education. University of Lapland, 2007

Hart R. Children's Participation. The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care. London: Unicef, 1999

Heikkinen H. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa. Kannas L. Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Terveystiedon tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. 2005:19-37

Heinonen R. Perhosen perspektiivi. Mielikuvat ja arvot opetuksessa. Porvoo: WSOY, 1993

Heinonen J-P. Opetussuunnitelmat vai oppimateriaalit. Peruskoulun opettajien käsityksiä opetussuunnitelmien ja oppimateriaalien merkityksessä opetuksessa. Helsingin yliopisto, Soveltavan kasvatustieteen laitos, tutkimuksia 257, Helsinki: Helsingin yliopisto, 2005

Jarboe S. What We Know about Individual Performance in Groups: Myths and Realities. Teoksessa Philips G. (toim.) Teaching How to Work in Groups. USA: Ablex Publishing Corp., 1990:13-50

Helske P. Video terveystiedon välineenä. Helsinki: Terveystiedon keskus, 1986

Itkonen L. Summanen A-M Terveystiedon opetus toisen vuosikymmenen vaihteessa. Liikunnan opettajien peruskoulun yläasteella ja lukiossa lukuvuonna 1999-2000 toteuttama terveystiedon opetus. Terveystiedon Pro Gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, 2000

Jensen B. Participation, Commitment and Knowledge as Components of Pupils' Action Competence. Teoksessa Jensen B, Schnack K, Simovska V. (toim.) Critical Environmental and Health Education. Research Issues and Challenges. Publication from the research centre for environmental and health education no.46. The Danish University of Education. Research Centre for Environmental and Health Education, 2000:219-238

Kalaja S, Eloranta T, Korhonen J, Nykänen M, Välimaa R. Terveystaidot ovat tärkeä osa terveystiedon opetusta. Liikunnanopettaja, 2005:21-23

Kalaja S. Terveystiedon malliluokka – esimerkkiluettelo välineistä ja materiaaleista, mitä luokassa tulisi olla. Liikunnan- ja terveystiedon opettajien opintopäivät 17-19.3.2006. Liikunnan- ja Terveystiedonopettajien Liito ry:n ”vain jäsenille materiaalit” [WWW-dokumentti] päivitetty 29.10.2007 [viitattu 3.12.2007]
http://www.liito.fi/vain_jasenille/tervetiedon_luokka.pdf

Kannas L. Kolme arvoitusta – terveys, inhimillinen kasvatus ja kehitys. Teoksessa Peltonen H. (toim.) Kouluterveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Painatuskeskus oy, 1994:49-65

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa Kannas L. Tyrväinen H. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus, 2005a:9-19.

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen H. Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005b:9-35

Karjalainen A. Jaakkola E. Alha K. Lapinniemi T. Opetussuunnitelman laatiminen, 2003 [WWW-dokumentti] [viitattu 17.11.07] <http://www oulu.fi/w5w/tyokalut/akatops305.pdf>

Kemppainen A. Liikunnan opettajien käsitykset ja kokemukset perusopetuksen 7.-9. luokkien terveystiedosta – Terveystiedon tilanne kouluissa opetussuunnitelmauudistuksen alkuvaiheissa. Liikuntapedagogiikan Pro Gradu -tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, 2003

Kokkonen M. Sosioemotionaaliset taidot opettajan pääomana. Teoksessa. Kannas L, Tyrväinen H. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, 2005:67-79

Korhonen M. Vanhemmat ja kasvatuksen ammattilaiset. Sukupolven merkitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Karila K, Alasuutari M, Hännikäinen M, Nummenmaa AR, Rasku-Puttonen H. (toim.) Tampere: Vastapaino. 2006:51-70

Korhonen M. Terveystiedon opetuksen alkeista nykyiseksi terveystieto-oppiaineeksi. Liito Liikunnan ja terveystiedon opettaja, 2007;4:8-14

Korhonen V, Rantala L. Opettajankoulutus-mediakasvatuksen autiomaa? Mediakasvatus opettajankoulutuksen opetussuunnitelmateksteissä. Kasvatus, 2007;5:454-468

Koskinen-Ollonqvist P, Rouvinen-Wilenius P, Palojarvi E. Elämyksellisyys nuorten päihdekasvatuksessa. Paikallistoiminnan arviointikokonaisuuden, elämyksellisten päihdereittien ja draamojen arviointi. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisu – sarja 9/2003. Helsinki: Terveystiedon edistämisen keskus, Arviointipalvelu, 2003

Krueger R, Casey M. Focus groups. A practical guide for applied research. 3rd Edition. USA: Sage Publications, 2000

Kupias P. Oppia opetusmenetelmistä. 3. painos. Helsinki: Edita Prima, 2004

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119:609-615

Laine K. Yksilö ryhmässä, ryhmän koheesio. Teoksessa, Minä ja muut. Kasvaminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Helsinki: Otava, 1997:203-208

Laine K. Koulukuvia. Koulu nuorten kokemistilana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto paino, 2000

Laki perusopetuslain 11§:n muuttumisesta 453/2001

Liinamo A. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: Arviointia terveystiedon edistämisen viitekehityksessä. Väitöskirja. Jyväskylä:Jyväskylän yliopisto, 2005

Lehto J. Konstruktivismi peruskoulun didaktiikan ohjenuoraksi? *Kasvatus* 2005;1:7-18

Maltured K. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet*. 2001;358(11):483-488

Mays N. Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BJM*;320:50-53

Monahan J. Thinking Positively: Using Positive Affect When Designing Health Messages. Teoksessa. Maibach E, Parrot R. (toim.) *Designing Health Messages. Approaches From Communication Theory and Public Health Practice*, USA: Sage Publications, 1995:81-99

Morgan D. Focus groups as qualitative research. Second edition. USA: Sage publications, 1997

Muruyama G, Knechel S, Petersen R. The Impacts of Role Reversal and Minority Empowerment Strategies and Decision Making in Numerically Unbalanced Cooperative Groups. Teoksessa Hertz-Lazarowitz R. Miller N. *Interaction in Cooperative Groups. The Theoretical Anatomy of Group Learning*. USA:Cambridge University Press, 1992:228-253

Nykänen M, Sironen M. Hellitäänkö hedettä? *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 3/1996*. Jyväskylä:Terveystiteenlaitos, 1996

Nykänen M. Toiminnallinen opetusmenetelmä seksuaaliopetuksessa. *Liikunnanopettaja*.1999;1:36-37

Nöjd O. Oppimismallit, oppimateriaalit ja oppimismateriaalit. Teoksessa. Kari J. (toim.) *Didaktiikka ja opetussuunnittelu*. Juva:WSOY, 1994:174-202

Pietikäinen M. Kouluterveyskysely 2006: Nuorten parantuneet elinolosuhteet eivät näy terveydessä. [WWW-dokumentti] päivitetty 28.8.2006 [viitattu 6.8.2007] http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2006/t_280806.htm

Ojala K. Internet ja terveystieto. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, 2005:111-123

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy, 2004.

Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1 [WWW-dokumentti] [viitattu 10.10.2006] http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf

Paakkari L. Health education reform from the Finnish secondary school teachers' perspective in the light of interviews. Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree Master of Philosophy in Health Promotion, University of Bergen, 2006

Peltonen M. Koulutusoppi. Keuruu: Otava, 1985

Peltonen H. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen H. Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005:37-61

Percy-Smith B. "You think you know?... You have no idea": youth participation in health policy development. Health Education Research, 2007;22(6):879-894

Peruskoulun opetussuunnitelma-komitean mietintö 2 (1970): Kouluhallitus, Helsinki

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet. (1985): Kouluhallitus, Helsinki

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet. (1994): Opetushallitus, Helsinki

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet. (2004): Opetushallitus, Vammala

Pietikäinen M. Kouluterveyskyselyn tulokset 2007, 7. Kouluterveyspäivät. 28-29.8.2007 Jyväskylän Yliopisto. Tiivistelmät ja posterit. Helsinki: STAKES, 2007:10-11

Pässilä T. Niinikuru L. Pojat ja koulu. Teoksessa. Huttunen J. (toim.) Poika, poika! Näkökulmia pojan kasvuun ja kehitykseen. 1992:50-58

Pötsönen R, Välimaa R. Seurustelua ja pelkkää asiaa. Terveystieteiden laitoksen julkaisuja 1/95, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1995

Pötsönen R, Välimaa R. Ryhmähaastatteluja nuorten ystävyys-suhteista. Teoksessa: Pötsönen R, Välimaa R. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto, 1998:19-37

Rayner S. A teaching elixir, learning chimera or just fools gold? Do learning styles matter? Support for learning, 2007;22(1):24-30

Rasku-Puttonen H, Eteläpelto A, Arvaja M, Häkkinen P. Opettajien ja oppilaiden vuorovaikutus korkeatasoisen oppimisen edistäjänä innovatiivisessa oppimisympäristössä. Kasvatus 2003;1:43-55

Rimpelä M. Terveystiedon oppiaine vakiintuu – mihin suuntaan? Liikunnanopettaja 2005;3:40-41

Rimpelä M, Ojajarvi A, Luopa P, Kivimäki H. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Raportti kyselystä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes. Työpapereita 1/2005, 2006 [WWW-dokumentti] [viitattu 13.12. 2007]
<http://www.stakes.fi/kouluterveys/raportointi/tyopapereita0105.pdf>

- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E, Rimpelä A. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. Stakes Työpapereita 32/2007. Helsinki: Valopaino oy, 2007
- Ruoppila I. Lasten tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Ruoppila I, Hujala E, Karila K, Kinos J, Niiranen P, Ojala M. (toim). Varhaiskasvatuksen tutkimusmenetelmiä. Jyväskylä: Atena, 1999:26-49
- Sahlberg P. Kuka auttaisi opettajaa. Postmoderni näkökulma opetuksen muutokseen yhden kehittämisprojektin valossa. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Jyväskylä:Jyväskylä University Printing House, 1996
- Sahlberg P. Opettajana koulun muutoksessa. Juva:WSOY, 2000
- Savola E. Terveystiedon oppikirjat arvioitavana. Terveysten edistämisen Keskus. Lasten foorumi, 2007. [WWW-dokumentti] [viitattu 21.11.2007]
http://www.health.fi/index.php?page=toi_lastenfoorumi
- Seppänen M. Oppilaat terveystiedon tulkitsijoina. 9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena. Liikuntapedagogiikan Pro Gradu -tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto, 2002
- Simovska V. Exploring student participation within health education and health promoting schools. Teoksessa Jensen B, Schnack K, Simovska V. (toim.) Critical Enviromental and Health Education. Research Issues and Challanges. Publicationfrom the research centre for enviromental and health education no.46. The Danish Univercity of Education. Research Centre for Enviromental and Health Education, 2000:29-44
- Simovska V. Student participation – simulation or reality? A vignette from the Macedonian network of health promoting schools. Health education 2004;104(3):163-173
- Simovska V.The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: the participants voices. Health Educational Research. 2007;22(6):864-878
- Silverman D. Doing Qualitative research. Second Edition. London: Sage Publications, 2005
- Siponen U. Turvallisen ryhmän ja ryhmäprosessin merkitys terveystiedossa. teoksessa Kannas L. Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen 2005:79-89
- Skinnari S. Pedagoginen rakkaus. Kasvattajan elämän tarkoituksen ja ihmisen arvoituksen äärellä. Juva:PS kustannus, 2004
- Sosiali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 – ohjelma 2001. [WWW-dokumentti] [viitattu 24.11.07] <http://www.terveys2015.fi/perustiedot.html>
- Struyven K, Dochy F, Janssens S, Gielen S. On the dynamics of students approaches to learning: The effects of learning/teaching enviroment. Learning and Instruction. 2006;16:279-294

- Svedbom J. Kohti ongelmaperustaista oppimista – esimerkkejä terveystieteen didaktiikasta. Teoksessa Peltonen H, Kannas L. (toim.) Terveystieto tutuksi. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005:65-86
- Terho P, Perheentupa J. Terveystieteen edistäminen ja sairauksien ehkäisy eri elämänvaiheissa, peruskouluikäiset. Teoksessa Koskenvuo T. (toim.) Sairauksien ehkäisy. Duodecim, 2003:759-770
- Tones K, Green J. Health Promotion. Planning and strategies. London: Sage Publications, 2004
- Tones K, Tilford S. Health Promotion, effectiveness, efficiency and equity. Third edition. Great Britain: Nelson Thornes Ltd, 2001
- Tuomi J, Sarajärvi S. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi, 2006
- Tynjälä P. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus, 1991;22(5-6):387-398
- Tynjälä P. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Tammi, 2002
- Tyrväinen H. Mitä opettajien näkemykset sekä kokemukset sekä opetussuunnitelmat kertovat peruskoulun päihdeopetuksesta? Terveystieteen ry. Selvityksiä 1. Jyväskylä: Terveystieteen ry, 1998
- Tyrväinen H. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Domus-Offset Oy, 2005:51-79
- Tyrväinen H. TERV102 Terveystiedon oppimateriaalit. Terveystieteen aineopintojen verkko-opinnot. Optima, Oulun yliopisto., Materiaalien moninaisuus. [WWW-dokumentti] [viitattu 25.4.08] <https://optima oulu.fi/learning/id123/bin/user?rand=41166>
- Uljens M. School Didactics and learning. A school didactic model framing an analysis of pedagogical implications of learning theory. UK: Psychology Press, 1997
- Uusikylä K, Atjonen P. Didaktiikanperusteita. 3. painos. Porvoo: WSOY 2005
- Valtioneuvoston asetus 614/2001. Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen 14 ja 28§:n muuttamisesta 142/2000.
- Vuorinen I. Tuhat tapaa opettaa. Menetelmäopas opettajille, kouluttajille ja ryhmänohjaajille. 7. painos. Vammala: Resurssi, 2005
- Välimaa R, Mäntyranta T. Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä: Yhteenveto ja suositukset. Teoksessa Pötsönen R, Välimaa R. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto, 1998:75-83
- Välimaa R. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Studies in Sport, Physical Education and Health 68. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto, 2000

- Välimaa R, Korhonen J. Lähtökohtia terveystiedon opetukseen osa1. Liikunnanopettaja, 2001a;3:20-22
- Välimaa R, Korhonen J. Lähtökohtia terveystiedon opetukseen osa2. Liikunnanopettaja,2001b;4:7-9
- Välimaa R. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa. Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 2005a:37-51
- Välimaa R. The Views of School Health Nurses on Promoting the Health and Well-Being of Young People in Finnish Upper Level of Comprehensive School. Teoksessa Clift S, Jensen B.B. The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice. Copenhagen: Danish University Press, 2005b:291-309
- Väyrynen S. Kuka kuuluu mukaan ja mitä arvostetaan. Esimerkki osallistavien ja ei-osallistavien käytänteiden suhteesta suomalaisessa ja eteläafrikkalaisessa koulussa. Kasvatus. 2006;4:371-385
- Weare K. Developing the emotionally Literate School. California: Sage publications, 2003
- Webb N. Testing a Theoretical Model of Student Interaction and Learning in Small Groups. Teoksessa. Hertz-Lazaroviz R, Miller N. Interaction in Cooperative Groups. The Theoretical Anatomy of Group Learning. USA: Cambridge University Press, 1995:71-102
- Wenger E. Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity. Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives. USA: Cambridge University Press, 1998
- Whitehead J, Clought N. Pupils, the Forgotten partners in Education Action Zones. Journal of Education Policym, 2004;19(2):215-227
- Ziehe T. Uusi nuoriso – epätavanomaisen oppimisen puolustus. Suomensos: Aittola R. Tampere: Vastapaino, 1991
- Yildirim O, Acar A, Bull S, Sevinc L. Relationships between teachers perceived leadership style, students learning style and academic achievement: a study on high school students. Educational Psychology, 2008;28(1):73-8

LIITTEET

Liite 1

OPPILASHAASTATTELUIJEN TEEMAT

- TAUSTAA
 - Onko terveystietoa ollut joka vuosi yläluokilla? Kuinka paljon?

- ASENNE TERVEYSTIETO OPPIAINEESEEN
 - Millainen oppiaine terveystieto on?
 - Eroaako muista oppiaineista?
 - Mitä mieltä olet terveystieto oppiaineesta?
 - Tärkeys
 - Hyöty
 - Imago

- OPETUSMENETELMÄT
 - Mitä terveystiedon tunneilla tapahtuu ja tehdään?
 - Mitä mieltä olette luokkanne osallistumisesta terveystiedon tunneilla keskusteluihin?
 - Onko terveystietoa opettanut joku muu kuin oma opettaja (asiantuntijavierailu)?
 - Millainen on onnistunut terveystiedon tunti?
 - Millainen on epäonnistunut terveystiedon tunti?
 - Miten terveystietoa oppii parhaiten

- OPPIMISKOKEMUKSET
 - Mitä koette oppineenne terveystiedossa?
 - Millaisia taitoja olette oppineet?
 - Millaisia tietoja olette oppineet?
 - Saako opettajalta terveystietoa?
 - Voiko esim sosiaalisia taitoja oppia terveystiedon tunneilla?
 - Mitä asioita terveystiedossa on käsitelty
 - Millaiset sisältöalueet ovat mielenkiintoisimpia
 - Mitkä sisällöt kiinnostavat vähiten?
 - Missä muissa oppiaineissa terveystiedon sisältöjä on käsitelty? –Millaisia sisältöjä?

- OPPIMATERIAALIT
 - Mitä mieltä olette terveystiedon oppikirjasta?
 - Mitä muita materiaaleja oppitunneilla on käytetty? Sanomalehtiä yms.

- ARVIOINTI
 - Miten oppilaan osaamista terveystiedossa arvioidaan?
 - Käytetäänkö oppilaan itsearviointia?
 - Mistä arvellette terveystiedon arvosanan muodostuvan?
 - Millaisia tavoitteita opettaja on asettanut oppimiselle?