

TERVEYSTIEDON OPETTAJAN ASiantuntijuus

9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opettajan asiantuntemuksesta

Veera Puosi

Terveyskasvatuksen Pro gradu

– tutkielma

Terveystieteiden laitos

Liikunta- ja terveystieteiden

tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2011

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
KIITOKSET	
1 JOHDANTO	
2 OPETTAJUUS JA OPETTAJAN ASiantuntijuus	4
2.1 Opettajuus	4
2.2 Opettajan asiantuntijuus	4
2.3 Opettajuuden ja opettajan asiantuntijuuden osaamisalueet	6
2.3.1 Pedagoginen osaaminen	7
2.3.2 Reflektointikyky	8
2.3.3 Tiedon hallinta ja asiantuntemus	9
2.3.4 Yhteistyötaidot	10
2.3.5 Opettajan persoona	11
2.3.6 Yhteenvedo opettajan kokonaisvaltaisesta osaamisesta	13
3.1 Terveyden edistäminen, terveystiedon opetus ja terveysopetus	15
3.2 Opetussuunnitelman asettamat reunaehdot terveystiedon opetukselle	19
3.3 Terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueet	22
3.3.1 Pedagoginen osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen	23
3.3.2 Sisällöllinen aineenhallinta	25
3.3.3 Oppilaantuntemus	26
3.3.4 Opettajan itsetuntemus	28
3.3.5 Eettinen osaaminen	30
3.3.6 Tutkiva työote	32
3.3.7 Toimintaympäristön tuntemus	34
3.3.8 Oppimisen arviointi	36
3.4 Terveystiedon opettajan osaaminen kokonaisuutena	38
4 OPPILAIDEN KOKEMUKSIA TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA	40
4.1 Opetuksen kiinnostavuus	40
4.2 Opetusmenetelmät	40
4.3 Terveystiedon opettajan osaaminen	41
5 TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSONGELMAT	44
5.1 Tutkimusasetelma	44

5.2 Tutkimuskysymykset.....	45
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	46
6.1 Tutkimusaineisto ja tutkimuksen toteutus	46
6.2 Mittarit.....	47
6.2.1 Taustamuuttajat.....	47
6.2.2 Terveystiedon opettajan asiantuntijuutta koskevat väittämät	49
6.3 Analyysimenetelmät.....	50
6.3.1 Tilastolliset analyysimenetelmät.....	51
6.3.2 Laadullisen aineiston analysointi	52
7 TULOKSET	54
7.1 Kyselyyn vastanneet oppilaat	54
7.2 Terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueet oppilaiden kokemana ...	57
7.3 ”Se on paljon opettajasta kiinni.”	65
8 POHDINTA.....	67
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	67
8.1.1 Validiteetti.....	67
8.1.2 Reliabiliteetti.....	68
8.1.3 Tutkimuksen eettisyys	70
8.2 Tulosten tarkastelu.....	70
8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia	75
LÄHTEET.....	79
LIITTEET 14	

TIIVISTELMÄ

TERVEYSTIEDON OPETTAJAN ASiantuntijuus

9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opettajan asiantuntemuksesta

Puosi Veera

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos,

Terveyskasvatus

Syksy 2011

91 s., liitteitä 14

Ohjaajat TtT Raili Välimaa ja LitT Jorma Tynjälä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9. luokan oppilaiden näkemyksiä terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta. Tutkimuksen aineisto perustui syksyn 2009 pilottitutkimukseen, joka tehtiin osana Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksella toteutettavaa WHO–Koululaistutkimusta. WHO-Koululaistutkimus on maailman terveysjärjestön kanssa yhteistyössä tehtävä tutkimus (HBSC), jossa tarkastellaan monipuolisesti kouluikäisten lasten ja nuorten elämäntyyliä ja terveyskäyttäytymistä eri konteksteissa. Kysymyspatteristo eli mittari terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta laadittiin käyttäen apuna aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta.

Tutkimus oli pääosin kvantitatiivinen, mutta mukana oli myös yksi avoin kysymys, jonka tuottama aineisto analysoitiin kvalitatiivisesti teemoittelulla. Määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin ristiintaulukointia ja ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin khiin neliö -testillä. Terveystiedon opettajan asiantuntemusta kartoittavista kysymyksistä muodostettiin faktorianalyysin avulla sekä pojille että tytöille neljä summamuuttujaa, joiden jatkoanalyysissä käytettiin varianssianalyysiä. Summamuuttujat nimettiin tytöillä oppilaantuntemukseksi, opettajan itsetuntemukseksi ja tutkivaksi otteeksi, eettiseksi osaamiseksi ja aineenhallinnaksi sekä pedagogiseksi osaamiseksi. Pojilla summamuuttujat olivat puolestaan oppilaiden osallistaminen, tavoitteiden selkeyttäminen, opettajan pedagoginen osaaminen ja aineenhallinta sekä vuorovaikutusosaaminen. Summamuuttujien sisäistä konsistenssia tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan oppilaiden taustoja kuvaavista tekijöistä tilastollisesti voimakkaimmin yhteydessä useimpiin arvioinnin kohteina olleisiin terveystiedon opettajan asiantuntijuusalueisiin oli se, olivatko oppilaat terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneempia terveysteemoista. Terveysteemoista kiinnostuneet pojat arvioivat muita poikia yleisemmin, että terveystiedon opettaja osallistaa oppilaita, on pedagogisesti osaava ja hallitsee opetettavan aineen sekä vuorovaikutusosaamisen. Kaiken kaikkiaan tytöt arvioivat poikia yleisemmin terveystiedon opettajan hallitsevan eettisen osaamisen ja oppilaantuntemuksen. Nuorten koululutusorientaatio oli yhteydessä heidän arviointeihinsa opettajan asiantuntemuksesta siten, että lukioon aikovat tytöt pitivät ammattikouluun suuntaavia tyttöjä yleisemmin tärkeänä, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti. Pojista puolestaan ammattikouluun suuntaavat, heikommin koulussa menestyneet ja heikommaksi terveytensä kokeneet mielsivät yleisemmin, että opettaja hallitsee vuorovaikutusosaamisen. Sukupuolesta riippumatta heikommin koulussa menestyneet, kohtalaiseksi terveytensä kokeneet ja ammattikouluun suuntaavat olivat muihin verrattuna kaiken kaikkiaan opetukseen ja terveystiedon opettajan osaamiseen tyytyväisempiä kuin muut oppilaat.

Tutkimuksen tulosten perusteella oppilaiden taustatekijöillä on yhteyttä siihen, miten he arvioivat opettajan asiantuntemusta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveystiedon opettajan osaamista ja terveystiedon opetusta. Terveystiedon opetusta kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että opetus tavoittaa kaikenlaiset oppilaat, sekä tytöt että pojat, ja haastaa oppilaat tarkastelemaan ja kehittämään omaa terveysosaamistaan omasta taustastaan riippumatta.

Asiasanat: terveyden edistäminen, terveyskasvatus, terveystieto, opettajuus, asiantuntijuus

ABSTRACT

EXPERTISE OF HEALTH EDUCATION TEACHERS

Ninth-graders' views of the expertise of health education teachers

Puosi Veera

Master's Thesis in Health education

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences/ Department of Health Sciences

Health education

Autumn 2011

91 p., appendixes 14

Supervisors Raili Välimaa, PhD and Jorma Tynjälä, PhD

The purpose of the present study was to find out how ninth-graders' 15-years-olds perceive the expertise of their health education teacher. The data was based on a pilot study that was carried out in the autumn 2009 at the University of Jyväskylä as a part of the HSBC which examined the lifestyles and health-related behaviour of school children and adolescents in different contexts. A questionnaire about expertise of teachers was formulated based on previous research and literature.

The present study was mainly quantitative but one qualitative question was also included in the questionnaire. The qualitative data was analysed based on thematic content analysis whereas the quantitative data was examined with the help of cross-tabulation. Differences between groups were further analysed with the Chi-square test. By completing a factor analysis, four sum score variables related to expertise of health education teachers were formed; they were further examined with the help of variance analysis. In relation to girls, the sum score variables were knowing the pupils, teacher's self-knowledge, exploratory approach, ethical knowledge, subject knowledge and pedagogical knowledge. In relation to boys, in comparison, the sum variables were students' possibilities for participation, clarifying of goals, pedagogical and subject knowledge and interactional skills. The inner consistency of the sum variables was examined with Cronbach's alpha factor. In analysing the data, the SPSS-programme was utilised.

According to the results of the present study, being interested in the themes of health education was the most significant background factor that had an effect on how pupils perceive their health education teacher's expertise. The boys who were interested in the themes of health education estimated more often than the other boys that their health education teacher encourages pupils participate, was pedagogically competent, masters the subject and has interactional skills. All in all, it was more typical of girls than of boys to evaluate their health education teacher as ethically competent. Girls further estimated more often that their health education teacher has good knowledge of their students. The future plans in terms of education also had a relation with the adolescents' evaluations of their teachers' expertise; the girls who had planned to continue to high school held the influence of health education teacher's own behaviour in a greater value than the girls who had plans to apply for a vocational school. On the other hand, the boys who were planning to continue to vocational school, who had been less successful in school and who described their health as somewhat faint perceived their teacher as having good interactional skills. Another significant result was that, irrespective of gender, the pupils that had not been successful in school, described their health as average and were heading towards vocational school were more satisfied with health education teaching.

The results of the present study indicate that the backgrounds of the students have an influence on how they evaluate their teacher's expertise. These results can be utilised in developing the competence of health education teachers and teaching of health education. In developing teaching of health education, it should be acknowledged that both girls and boys should be encouraged to consider and improve their own health-related competence irrespective of their backgrounds.

Keywords: health promotion, health education, health education teacher, teaching, expertise

KIITOKSET

Haluan kiittää Jyväskylän yliopiston Terveystieteiden laitoksen pilottitutkimusryhmää antoisasta kokemuksesta olla tutkimuksen teossa mukana. Osoitan kiitokseni myös opinnäytetyöni ohjaajalle Raili Välimalle sekä tutkija Jari Villbergille kärsivällisestä avunannosta ja joustavasta yhteistyöstä. Kiitokset kuulukoon myös graduseminaarilaisilleni, joiden kanssa oli ilo jakaa kokemuksia ja tunteita lopputyön tekemisestä ja opintojen edistymisestä. Kauneimman kiitoksen kohdistan kuitenkin lähimmäisilleni ja ystäväilleni saadusta tuesta ja ymmärryksestä opiskeluvuosieni ajan.

1 JOHDANTO

Hyvän opettajan ominaisuuksia on käsitelty monissa tutkimuksissa. Itse terveyden edistäjänä, tulevana terveystietokasvatustajana ja terveystiedon opettajana haluan Pro gradu työssäni perehtyä terveystiedon opettajan asiantuntijuuteen. Tutkimuksessani tarkastelen 9. luokan oppilaiden näkemyksiä asiantuntevasta ja oppilaiden terveystietosaamista edistävästä terveystiedon opettajasta. Luukkaisen (2005) mukaan opettajan työn laadukkuus liittyy oppilaan oppimisprosessin edistämiseen. Oppilaiden näkökulmasta asiansa osaava terveystiedon opettaja voi edesauttaa lasten ja nuorten, tulevien yhteiskuntamme vaikuttajien, terveyden ja hyvinvoinnin toteutumista. Välimaan (2005, 44) tavoin katson koulun terveystietopetuksen ja –oppimisen lähtökohtana opetussuunnitelman ohella olevan se, miten oppilaat näkevät asiat ja mitä he asioista ajattelevat.

Suomalaisten nuorten terveystietokäyttymisestä, terveydestä ja hyvinvoinnista on mahdollista saada paljon tutkimukseen perustuvaa tietoa jo 1970-luvulta lähtien. Yksittäisten tutkimusten (kuten Sihvola 1994, Sirola 2004, Joronen 2005) lisäksi tietoa on tuotettu mittavimmissa, kansallisissa tutkimusohjelmissa kuten Itä-Suomen nuorisoprojektissa (esim. Vartiainen ym. 1998), Nuorten terveystietapatutkimuksessa ja siihen liittyvissä osatutkimuksissa (Rimpelä ym. 1997, 2002, 2003, Hakala ym. 2002) sekä Kouluterveystietokyselyssä ja siihen liittyvissä osatutkimuksissa (esim. Lintonen ym. 2000).

Kansainvälisessä WHO-Koululaistutkimuksessa on saatu vertailukelpoista tietoa luokkien 5, 7 ja 9 oppilaiden terveystietokäyttymisestä ja kouluhyvinvoinnista 1980-luvulta lähtien (Välimaa ym., 1994, Kannas & Tynjälä 1998, Välimaa 2000, Tynjälä ym. 2002). Kansainvälisessä European Network of Health Promoting Schools (ENHPS) -ohjelmassa puolestaan arvioidaan koulu-yhteisön terveyden edistämistä, kouluterveydenhoitajien terveystietoneuvontaa ja terveystietopetusta sekä oppilaiden terveyden oppimista (Turunen ym. 1999, 2000, Jakonen ym. 2001).

Terveystietokasvatuksen ja terveystietopetuksen keskusteluja ovat hallinneet käyttymisen muutosta kuvaavat teoriat ja mallit (Nutbeam 2000). Terveystieteen liittyvä oppiminen ei

ilmiönä ole niinkään ollut kiinnostuksen kohteena (esim. Kannas 2002). Jakonen (2005, 31) tosin toteaa yleisesti opetuksen kehittämisessä ja tutkimisessa mielenkiinnon kohdistuneen paljolti opetusjärjestelyihin ja erityisesti juuri opettajan toimintaan sekä oppilaan reaktioihin ja terveyskäyttäytymisen muutoksiin. Toisaalta tarkasteltaessa opetusmenetelmien tehokkuutta koskevia tutkimuksia on yllättävää, kuinka vähän on tutkimusta, jossa konkreettisesti tutkittaisiin niin sanottua ”opettaja-efektiä”. Siitä huolimatta joidenkin tutkimusten mukaan hyvän opettajan vaikutus lasten oppimiseen on kuitenkin niin valtava, että sen rinnalla muiden tekijöiden – kuten luokkakoon – vaikutus on minimaalinen (esim. Sanders & Horn 1998). Toisin sanoen se, kuinka opetetaan ja mitä luokassa tapahtuu, on tärkeämpää kuin millainen ja missä luokka on.

Oppilaat ovat aina muodostaneet omat käsityksensä ja kantansa huonosta ja hyvästä opettajasta. Mistään muusta ammattiryhmästä lapsilla ja nuorilla tuskin edes on yhtä paljon mielipiteitä kuin opettajista. Heidän kantojaan ei kuitenkaan aina ole otettu vakavasti yhteiskunnallisissa tai edes koulun sisällä tapahtuvissa opettajuuskeskusteluissa (Kaikkonen 1999, 87). Onderin ja Crollin (2009, 106) tutkimuksen mukaan opettajat tuntevat itsensä tehokkaiksi ammattilaisiksi lähinnä taitojensa ja opettajaksi sopivan luonteensa ja taitojensa perusteella, vaikka he eivät huomioisi vaikutustaan oppilaidensa oppimiselle. Itse katson Kaikkosen (1999) tavoin opettajan asiantuntijuuden kehittämisessä olevan tärkeää huomioida entistä enemmän lasten ja nuorten omia näkemyksiä oppilaiden kantoja ei ole otettu vakavasti yhteiskunnallisissa tai edes koulun sisällä tapahtuvissa opettajuuskeskusteluissa. Tämän perusteella valitsinkin tutkimusaiheeni. Kansainvälinen koulutuksen laatua koskenut vertailu on todennut, että opettajien toiminta on ehkä tärkein koulutuksen laadun selittäjä. ”The quality of an education system cannot exceed the quality of its teachers” (McKinsey & Company 2007).

Tynjälä (2004) pitää Bereiterin (2002) tavoin tutkimuksen ja käytännön opetustyön lähentämistä ja yhteisen kulttuurin luomista ensiarvoisen tärkeänä koulutuksen ja opetuksen sekä opettajaprofession kehittämisen kannalta. McKinseyn & Companyn (2007) tekemä tutkimus toteaa, että opettajankoulutuksen laadulla ja oikeiden ihmisten saamisella opettajankoulutukseen on suuri merkitys, ja tämän asian

huomioiminen on varmasti osa koulutuksen laadun kehittämiseen tähtäävää koulutuspolitiikkaa. Tynjälän (2004) mukaan hyviä aineksia edellä mainittuun tarjoaakin opettajankoulutuksen kehittäminen yhteydessä tutkimukseen sekä tutkiva opettaja- toimintamalli ja opettajien ja tutkijoiden yhdessä toteuttamat ja suunnitteleman kehittämis- ja tutkimusprojektit. Lisäksi lasten ja nuorten terveystiedon tarkastelu sekä terveystiedon opetuksen kehittäminen ovat ajankohtaisia tutkimuksellisia haasteita suomalaisessa yhteiskunnassa sekä aikuisväestön pitkäaikaissairauksien hallinnan että nuorten terveystapoihin vaikuttamisen kannalta (Jakonen 2005). Tällä Pro gradu - tutkielmallani haluan omalta osaltani vastata edellä mainittuihin ongelmiin ja tähän mielestäni tärkeään ja oman ammatillisen asiantuntijuuteni kannalta merkittävään haasteeseen terveystiedon opettamisen ja oppimisen kannalta. Pro gradu - tutkielmani tutkimuskysymykset olivat osana Jyväskylän yliopiston WHO - Koululaistutkimuksen pilottitutkimusta, joka toteutettiin viiden peruskoulun 5. ja 9. luokkalaisilla syksyllä 2009. Oma aineistoni käsittää 190 yhdeksäsluokkalaisten oppilaan vastaukset terveystiedon opettajan asiantuntijuutta käsittelevään kysymyspatteristoon sekä yhteen avoimeen terveystiedon opetusta koskevaan kysymykseen.

2 OPETTAJUUS JA OPETTAJAN ASIAANTUNTIJUUS

2.1 Opettajuus

Opettajuus on suomalainen käsite, eikä sillä ole suoranaista vastinetta muissa kielissä. Profession käsitettä käytetään kansainvälisesti usein samassa merkityksessä (Luukkainen 2005, 19-20). Patrikainen (1999, 94) tarkoittaa opettajuudella opettajan pedagogista ajattelua, toimintaa ja niiden välistä reflektiivistä yhteyttä.

Opettajuuden ominaisuuksia ovat tarkastelleet kouluviranomaiset, opettajat itse, kasvatuksen ja opetuksen tutkijat sekä yhteiskunnalliset päättäjät (Kaikkonen 1999).

Opettajuus on laaja käsite, jota voidaan hahmottaa joko hyvän opettajan ominaisuuksien tai opettajuuden eri osa-alueiden kautta. Opettajuus ilmiönä sisältää käsityksiä opettajan työstä, asemasta, ominaisuuksista, opettajana olemisesta sekä toiveista, kokemuksista ja odotuksista erilaisia opettajia kohtaan (Raivola 1994, Korpinen 1996, Luukkainen 2005). Viime vuosikymmeninä hyvän opettajan ominaisuuksia on tutkittu paljon. Hyvän opettajan määritelmässä nousevat esille kerta toisensa jälkeen yhteiskunnan odotukset, mutta siitä huolimatta opettajan perimmäinen opetustehtävä eri määritelmässä on kutakuinkin samanlainen: opettaja mielletään kasvattajaksi, ohjaajaksi ja opettajaksi (Raivola 1994, Korpinen 1996, Luukkainen 2005).

2.2 Opettajan asiantuntijuus

Milbergin (ks. Lehtinen 2000, 44) määritelmä professiosta tarkoittaa ammattia, joka pohjautuu teoreettiseen tietoon. Profession harjoittamiseen vaaditaan pätevyys ja sitä varten järjestetty koulutus. Ammatinharjoittamista ohjaa eettinen normisto ja profession harjoittajilla on oma organisaatio (Lehtinen 2000, 44). Professio voidaan nähdä ammatillisena luokituksena tai ammatillisen roolin eettiset ja tekniset ohjeet sisältävänä professionaalisen suuntauksena (Gewirtz, Mahony, Hextal ja Gribb 2009, 3). Professionaalisuudesta on tullut väline ammatillisuuden

mittaamiseen, mutta käytännön työn ammatinharjoittajan, kuten opettajan, professionaalisuutta on vaikea mitata (Evetts 2009, 24). Yhteiskunnan muuttuessa muuttuvat myös profession määritelmät, joten eri näkökulmat on otettava huomioon määriteltäessä professiota (Gewirtz ym. 2009, 3-4). Professio rakentuu teoreettisen tiedon varaan ja siksi sen kehittymiseen vaaditaan alan asiantuntijuutta. Täten asiantuntijuus ja professiot ikään kuin rakentuvat toistensa varaan. Perinteisesti asiantuntijuuteen liittyvät opettajien ammattikulttuuri ja tutkijoiden kulttuuri (Bereiter 2002, 5-6). Luukkainen (2005) määrittelee opettajan ammatin asiantuntija-ammattiksi, vaikkei asetakaan opettajuuden laadulle tarkkoja, yhtenäisiä kriteereitä. Luokan ja koulun työskentelyn toimivuuden keskeisimmät kriteerit voidaan silti tiivistää käsitteillä ”tieto”, ”osaaminen” ja ”läsnäolo” (Patrikainen 1999).

Opettajan ammatti täyttää profession tunnusmerkit. Ammattiin järjestetään koulutusta ja opettajan virkaan vaaditaan muodollinen pätevyys hoitaa työtehtäviä (Perusopetuslaki 1998). Opettajalla täytyy olla kasvatustieteelliseen tietoon perustuva kasvatuskäsitys ja opettajan ammatillinen kasvu rakentuu jatkuvan täydennyskoulutuksen ja harjoittelun varaan. Kaiken kaikkiaan opettajan työtä voidaan pitää professionaalisena, koska ammatti on itsenäinen ja se vaatii yhteiskunnallisena tehtävänä eettistä ajattelua ja korkeaa moraalialue (Räihä & Kari 2002, 8-9). Opettajan professionaalisuus perustuu opettajan autonomiaan, jatkuvaan oppimiseen, sitoutumiseen ja oppilaiden auttamiseen aktiivisiksi oppijoiksi sekä yhteistyöhön kasvatuksessa (Webb ym. 2004, 27).

Tirri (1999,14) sanoo asiantuntijuuden merkitsevän opettajan työssä ammattitaidon tuomaa vastuuta ja vapautta toimia omassa ammatissaan. Professionaalisuus ei ole ominaisuus, jota voidaan mitata ”kaikki tai ei mitään” -periaatteella, vaan siihen voi sitoutua eriasteisesti. Asiantuntijuuteen liitetään henkilön pyrkimys parhaaseen mahdolliseen työntekoon omassa ammatissaan, ja tähän pyrkimykseen kuuluu tiedollisten sisältöjen lisäksi opettajan persoonaan liittyviä asioita. Opettajan työhön kuuluvaa palvelutehtävää on vaikea hoitaa ilman persoonallista sitoutumista. Sen vuoksi opetustyössä olisikin tärkeä pyrkiä yhdistämään omaa persoonaan opettajan ammattirooliin (Tirri 1999, 14). Rasku-Puttosen ja Röngän (2004, 176) mukaan opettajan ammatillisen identiteetin tulisi rakentua pedagogisen, tiedollisen ja

työyhteisöllisen asiantuntijuuden varaan. Tynjälä (2004) tarkastelee opettajan asiantuntijuutta toisiaan täydentävistä tiedollisesta, kognitiivisesta näkökulmasta, sosiaalisesta, osallistumista painottavasta näkökulmasta sekä näitä yhdistävästä tiedon luomisen näkökulmasta.

Ojasen (1993) mukaan opetuksellinen asiantuntijuus on pitkään määritelty teknisten taitojen ja tehtävien kautta. Tästä irtipääseminen on ongelmallista vaikkakin toivottavaa, sillä nykyinen opettajan asiantuntijuus vaatii myös monien muiden osa-alueiden hallintaa (Ojanen 1993, Luukkainen 2005). Esimerkiksi Schönin (1987) mukaan ammatillisuus ja ammatillinen ajattelu eivät perustu vain yleiseen tiedon soveltamiseen erityistilanteissa, vaan tasokas ammatillinen osaaminen rakentuu opettajallakin kokemuksen kautta saatuun tietoon ja intuitiiviseen ajatteluun tilannekohtaisuuden perusteella. Luukkainen taas (2005) mainitsee opettajien yksilöllisestä tavasta käyttää persoonallisuuttaan, jonka vuoksi yksilöiden opetustaidot eroavat toisistaan. Tästä syystä onkin vaikeaa määritellä opettajan asiantuntijuutta.

2.3 Opettajuuden ja opettajan asiantuntijuuden osaamisalueet

Opettajuus ja opettajan asiantuntijuus ovat käsi kädessä kulkevia käsitteitä. **Opettajuuden** osatekijät ovat sisällöiltään ja painotuksiltaan aikansa ilmiöitä. Opettajuuteen voidaan laskea kuuluvaksi muun muassa opetettavan sisällön hallinta, oppimisen edistäminen, eettinen osaaminen, tulevaisuushakuisuus, yhteiskuntasuuntautuneisuus, yhteistyö sekä itsensä ja työnsä jatkuva kehittäminen – jatkuva oppiminen. Näihin opettajuuden haasteisiin ja vaatimuksiin opettaja vastaa **asiantuntijuudellaan** (Luukkainen 2005).

Seuraavissa kappaleissa esitetyt opettajan asiantuntijuuden osatekijät eivät ole rinnakkaisia vaan sisältyvät toinen toisiinsa (Patrikainen 1999, 64-73).

2.3.1 Pedagoginen osaaminen

Opettajan asiantuntijuuden pedagogisen osaamisen osa-alueeseen kuuluvat oppimisilmasto, opetuksen suunnittelu, oppimistarpeiden määrittely, tavoitteiden asettaminen, työtavat ja arviointi (Patrikainen 1999, 64-73; Helakorpi 2006). Oppilaan oppimisen kokonaisuuden ymmärtäminen lienee silti keskeinen koulutyöskentelyn ongelma. Jotta opettaja voi saada syvällisen käsityksen siitä, millainen oppilas on eri aineissa, miten paljon eri aineiden opiskelu kuormittaa häntä ja missä hän on lahjakas, täytyy opettajan olla asenteeltaan valmis kuuntelemaan oppilasta ja hänen vaikeuksiaan sekä hallita vuorovaikutustaidot. Lisäksi opettajan on eläydyttävä oppilaan ajatusmaailmaan ja kyettävä toimimaan oppilaiden ymmärryksen ja kognitiivisen kehityksen tasolla (Isohookana-Asunmaa 1994, Kaikkonen 1999, 88-89). Tynjälä (2004) muistuttaa, ettei opettamista enää nähdäkään perinteisenä tiedon siirtämisenä, mikä edellytti opettajalta opetussuunnitelman vaatimat tiedot ja taidot sekä opetuksen suunnittelukyvyyn ja opetustilanteiden toteutuksen (esim. Rauste Won Wright 1994). Tärkein opettajuuden käsityksen muutokseen vaikuttanut tekijä on oppimiskäsityksen muutos. Oppimista ei nähdä passiivisena tiedon vastaanottamisena vaan oppijan aktiivisena prosessina, jossa hän itse konstruoi tietoa. Tällöin opettajan tärkein tehtävä nähdäänkin oppimisen ohjaamisena. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ei kuitenkaan merkitse sitä, etteikö opettaja jakaisi tietoa. Olennaista on, että opettaja tukee oppilaiden konstruointiprosessia (Rauste Won Wright 1994).

Tynjälän (2004) mukaan oppimiskäsityksen muutoksen lisäksi opetuskulttuurin muuttumiseen on vaikuttanut tiedon nopea lisääntyminen ja uusiutuminen. Tästä on seurauksena se, ettei pelkkä tietojen ja taitojen oppiminen riitä, vaan oppilaiden tulisi oppia myös toimimaan maailmassa – kasvettava elinikäisiksi oppijoiksi. Opettajan tulisi kehittää oppilaissaan myös reflektiivisiä ja metakognitiivisia valmiuksia, mikä edellyttää opettajalta reflektointikykyä omaan toimintaansa (Rauste-von Wright & von Wright 1994). Myös Luukkaisen (2005) mukaan osaavalta opettajalta vaaditaan, että hän tuntee asiansa, mutta myös pedagogiset ja didaktiset menetelmät, joilla erilaiset oppijat ymmärtävät oppiaineen tavoitteet ja tunneilla annetut ohjeet. Opettajan on työssään muistettava myös, että pedagogisten menetelmien käytön tulisi aina

tapahtua eettisesti kestävien periaatteiden ja päämäärien mukaisesti (Luukkainen 2005). Paakkari ym. (2010) toteavat oppilaan holistisen persoonallisuuden kasvun tukemisen keskeiseksi asiaksi opettamisessa.

2.3.2 Reflektointikyky

Itsensä ja työnsä jatkuva kehittäminen antavat opettajalle valmiuksia vastata edellä mainittuihin haasteisiin (Luukkainen 2005). Esimerkiksi Tynjälä (2004) mainitsee niin sanotun luomisen näkökulman painottavan asiantuntijuutta uuden tiedon luomisen prosessina ja Helakorpi (2006) näkee kehittämis- ja tutkimusosaamisen yhtenä asiantuntijuuden alueena. Myös Ojasen (1993, 35-36) mukaan vastuu ammatillisesta kehittymisestä on annettava pääasiassa opettajalle itselleen. Opettajan kehittymiskyvyn korostamisessa on kysymys opettajan persoonallisen teorian arvostamisesta ja sen tiedostamisen helpottamisesta tiedon luomisessa, koska tämä haastaa opettajaa rakentamaan teoriaansa uudelleen.

Opettajan työtä luonnehtii reflektiivisyys, jolla tarkoitetaan jatkuvaa arvoperustaista toimintaympäristön ja oman toiminnan muutosten havainnointia ja arviointia (Helakorpi 2006). Tynjälän (2004) mukaan erityisesti uudenlaisten ongelmien ilmaantuessa tarvitaan reflektiivisyyttä ja metakognitiota eli itsesäätelytietoa. Reflektiivisyys voidaan nähdä yhtenä keskeisenä asiantuntijuuden osa-alueena. Tietämys itsestä liittyy asiantuntijan oman toiminnan ohjaamiseen ja säätelyyn sekä laajemmin ymmärrettynä myös kollektiiviseen toimintaan, jossa kriittinen reflektio ulotetaan koko ammattikäytäntöön (Tynjälä 2004).

Luukkainen (2005) mainitsee opettajan asiantuntijuuden tunnusmerkiksi Syrjäisen (2002) tavoin systemaattisen omien opetuskäytäntöjen itsearviointin. Helakorpi (2006) korostaa opettajan ammattiin aina kuuluneen tietynlaisen kriittisyyden, koska jatkuvasti on kyseenalaistettava ja pohdittava koulutuksen tavoitteita, sisältöjä, toimintatapoja ja lähtökohtia.

Eteläpelto ja Vähäsantanen (2008) puhuvat ammatillisen identiteetin tärkeydestä. Ammatillisella identiteetillä tarkoitetaan elämänhistoriaan perustuvaa käsitystä itsestä

ammattillisena toimijana: millaiseksi ihminen itse ymmärtää itsensä tarkasteluhetkellä suhteessa työhön ja ammatillisuuteen sekä millaiseksi hän ammatissaan ja työssään haluaa tulla. Jatkuva kiire ja työn kasvavat vaatimukset eivät kuitenkaan aina jätä tilaa oman työtoiminnan ja sen vaikutusten reflektoinnille ja pohdinnalle. Ne ovat kuitenkin välttämättömiä työssä oppimiselle ja identiteetin uudelleen määrittelylle (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008).

Yksilön kannalta ammatillisen identiteetin rakentaminen edellyttää jatkuvuutta ja ennustettavuutta, jota työelämä ei tarjoa samassa määrin kuin aikaisemmin. Työntekijältä kuitenkin vaaditaan monilla aloilla itsensä pitkäjänteistä kehittämistä sekä omaan persoonaan ja minään sitoutuvaa ammatillista kasvua. Erityisesti kun minuus ja tunteet ovat vahvasti mukana, kuten kasvattajan, opettajan tehtävissä, vaaditaan persoonallista kasvua (Eteläpelto & Vähäsantanen 2008). Vilpa (1994) muistuttaa opettajan asiantuntijuuden olevan myös muiden asiantuntijuuden ja asiantuntemuksen ymmärtämistä.

2.3.3 Tiedon hallinta ja asiantuntemus

Luukkaisen (2005) mukaan kaiken opetustyön onnistumisen perusta on opetettavan aineen sisällön hallinta ja Helakorven mukaan (2006) opettajan asiantuntijuusalueisiin lukeutuu substanssiosaaminen. Tynjälä (2004) mainitsee yhden opettajan asiantuntijuusalueen olevan tiedon omaksumis- tai tiedonhankkimismetaforaan pohjautuva kognitiivinen eli mielensisäinen näkökulma, joka kattaa asiantuntijuuden kognitiivisen ja tiedollisen komponentin. Muun muassa edellä mainitut tekijät yhdessä muodostavat opettajuuden ja orientaation opettajan työhön (Luukkainen 2005).

Ammattillisesti ajan tasalla oleva opettaja tuntee oman alansa (Luukkainen 2005).

Opettajan ammatin laaja-alainen asiantuntijuus edellyttää siten muun muassa syvällistä sisältötiedon tuntemusta sekä hyvää ajattelutaitoa ja ammatillista kehittymistä. Elbazin (1981) olettaa, että opettajalle kuuluva laaja tietopohja (aineenhallinta, organisaatiotieto, opetustekniikat, oppimiskokemusten rakentaminen, opetussuunnitelmien sisältö jne.) ohjaa hänen työtään, vaikkakin pääasiassa

tiedostamattomasti. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat opettajille tarvetta pysyä mukana muutoksissa, ja opettajuus onkin alati jatkuvaa kehittymistä ja oman keskeneräisyyden myöntämistä opiskelijoiden, ympäristön ja työn kasvattaessa häntä (Viljanen 1992, Raivola 1994, Spåre 1997, Patrikainen 1998). Täten opettajan työ tulisi Elbazin (1981) tapaustutkimusraportin mukaan mukaan nähdä tiedon harjoittamisena, jossa on mukana erilaisia tiedonhallinta-aloja.

Tynjälän (2004) mukaan oppimisen ohjaaminen edellyttää opetusalan hallinnan lisäksi oppimisprosessien ymmärtämistä ja sen näkemistä, miten oppilaat ymmärtävät opetettavat asiat. Koska kyseessä on sosiaalinen vuorovaikutusprosessi, tarvitaan myös hyviä ihmissuhde- ja yhteistyötaitoja. Myös Paakkari ym. (2010) painottavat opettajan opettamisen olevan tiedon ja taitojen välittämistä sekä oppilaan tiedon aktivoimisen tukemista. Lisäksi Sahlman (1997) painottaa opettajan tietopohjaa, sillä opettajan täytyy hallita myös opetuksen perustaidot, kuten oppilaiden motivointikeinot ja opetusmenetelmien käyttö.

2.3.4 Yhteistyötaidot

Helakorven (2006) mukaan nykyisen opettajan asiantuntijuuden taustanäkemyksessä opettaja nähdään entistä enemmän verkostoissa ja tiimeissä toimivana - ei niinkään perinteisenä yksintyöskentelijänä. Tällainen yhteistyö edellyttää opettajalta yhteisen tietämisen ja kehittävän työotteen taitamista. Onnistuminen edellyttää monipuolista ja -tasoista, verkostoitunutta yhteistyötä niin oppilaitoksen sisällä, huoltajien kanssa ja oppilaitosten kesken kuin yhteiskunnan muiden toimijoiden kanssa kansainvälisesti ja kansallisesti (Luukkainen 2005). Osallistumisnäkökulma, joka näkee asiantuntijuuden osallistumisena tiettyyn toimintakulttuuriin ja yhteisöön ja selkeä työyhteisöosaaminen ovat keskeisiä opettajan asiantuntijuuden osa-alueita (Tynjälä 2004, Helakorpi 2006). Niemen (2005, 193) mukaan koulun kehittymisen ehtona on, että opettajat tekevät yhteistyötä keskenään ja verkostoituvat myös koulun ulkopuolisten tahojen kanssa. Usein opettaja saattaa tehdä työtään eristyksissä ilman yhteyttä kollegoihin ja muihin tahoihin, mutta opettajan tulisi aina kehittää työtään vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Day & Sachs 2004, 10-11).

Huuskon (1999) ja Luukkaisen (2005) mukaan opettajan työ on siirtymässä luokkahuoneista verkostoihin, koulutusohjelmista projekteiksi ja kasvokkain tapahtuvasta työskentelystä sähköisten viestimien kautta käytäväksi dialogiksi. Työn muuttuessa se samalla laajenee koko oppilaitoksen pedagogiikan kehittämiseksi, jossa opettajien tulee toimia oppimisympäristöjen rakentajina, virittäjinä, muotoilijoina ja koulun uudistajina. Tämä vaatii opettajalta, riskinottoa, luovuutta, innovatiivisuutta sekä yhteistyö- ja suunnittelukykyä. Webb ym. (2004, 27) katsovat myös opettajan työn yhden peruspilarin olevan yhteisessä; kodin, koulun ja muiden tahojen kanssa yhdessä tehtävässä kasvatuksessa.

Räihä ja Kari (2002, 8-9) puoltavat opettajan ammatin professiota nimenomaan yhteistyössä oppilaiden, toisten opettajien ja oppilaiden vanhempien kanssa toimimisella. Luukkaisen (2005) mukaan opettajan ammatillista identiteettiä on parhaillaan muodostumassa ”uusi asiantuntijuus”, jossa keskeisimpinä piirteinä ovat tutkiva työhön suhtautuminen, eettinen ammatillisuus ja toiminta kriittisenä muutosvoimana työyhteisössä sekä yhteiskunnassa. Paakkarin ym. (2010) mukaan lisäksi opetuksen yksi keskeisin tehtävä on oppimisyhteisön rakentaminen oppilaiden kanssa. Täten opettajan on osattava rakentaa yhteisöllisyyttä ja tehdä yhteistyötä oppilaiden kanssa. Myös Kankaanranta ja Linnankylä (1999, 149) painottavat pedagogisen yhteistyön olevan parhaimmillaan yhdessä tekemistä, yhteisten ongelmien ratkaisemista, yhteisten unelmien rakentamista ja ponnistelua niiden toteuttamiseksi. Yhteisöllinen asiantuntijuuden ja tiedon kehittäminen on heidän mukaansa välttämätöntä ainakin oman koulun opettajien ja oppilaiden kanssa. He katsovat Luukkaisen (2005) tavoin asiantuntijuuden olevan enää vain harvoin yksilön osaamista vaan pikemminkin sille on tyypillistä usean henkilön, erilaisten työvälineiden ja ympäristön vuorovaikutus ja tietotaidon jakaminen (Kankaanranta & Linnankylä 1999, 50).

2.3.5 Opettajan persoona

Vähätalon (1990) tekemän katsauksen mukaan oppilaat liittävätkin ammattitaitoisien opettajan ominaisuudet ennemminkin opettajan persoonallisuuden piirteisiin kuin itse opetukseen. Hän jatkaa Isohookana-Asunmaan tavoin (1994) korostamalla

oppilaiden pitävän miellyttävänä luotettavaa, oppilaskeskeistä, rohkaisevaa, huumorintajuista, auttamishaluista ja opetuksen suunnittelun hallitsevaa opettajaa. Myös Kaikkonen (1999, 85-89) ja Tirri (1995) näkevät kokemuksen hyvästä tai huonosta opettajasta usein olevan yhteydessä opettajan persoonaan ja opettajan asiantuntijuuteen kuuluvan opettajan omaa persoona ja tunne-elämää koskettavia asioita. Luukkainenkin (2005, 19-21) painottaa opettajan persoona: jotta opettaja voi tukea oppilaan kasvua ja kehitystä, hänellä tulee olla vahva persoona. Luukkaisen (2005, 253) mukaan opettaja myös käyttää työssään omaa persoonaansa. Kaikkosen (1999, 87) mukaan opettaja onkin oppilaiden mielestä merkittävä motivaatiotekijä, ja hyvän opettajan piirteistä nousee oppilaiden mielipiteistä esiin kaksi keskeisintä tekijää, jotka ovat ohjaamiskyky ja inhimillisyys. Inhimillisyydellä oppilaat tarkoittavat, että hyvä opettaja ymmärtää oppilasta nuorena, kasvavana ihmisenä, jolle aito, oppilaan vakavasti ottava aikuinen on tärkeä. Oppilaat arvostavat huumorintajuista ja puolueetonta opettajaa, siis normaalia hyviä ja huonoja ominaisuuksia omaavaa ihmistä, joka on koko persoonallaan – ei vain ammattiroolillaan läsnä koulussa (Kaikkonen 1999).

Hyvä opettaja ei myöskään saa pitää omaa, opettamaansa ainetta muita aineita tärkeämpänä ja vaatia oppilailtaan liikaa (Kaikkonen 1999). Cacciatore (2006, 90) mainitsee Helsingin seudun erilaiset oppijat, HERO ry:n, joka on koonnut toiveopettajan piirreprofiilin lukuvaikeuksista kärsivän oppilaan kannalta. Tässä jokaiselle opettajalle sopivassa ”todellinen opettaja” -listassa mainitaan inhimillisyyteen liittyvästi muun muassa ”hyväksyy minut riippumatta siitä, pitääkö minusta vai ei”, ”saa minut tuntemaan itseni rauhalliseksi ja turvalliseksi”, ”antaa monia valinnan mahdollisuuksia”, ”voi tehdä itsekkin virheen ja myöntää sen”.

Korpinen (1993, 14-15) kuvaa opettajaa oppilaalle tärkeänä henkilönä, jonka suhtautuminen oppilaaseen, oppilaaseen kohdistamat odotukset ja palaute vaikuttavat tehokkaimmin oppilaan suhtautumiseen itseensä, hänen tulevaisuuden odotuksiinsa sekä hänen oppimiskäsityksiinsä. Opettajan vaikutus perustuu siihen, että oppilas hyväksyy hänet itselleen tärkeäksi henkilöksi. Opettajan onkin yksi monista, poikkeuksellisen tärkeistä aikuisen ihmisen malleista ja toimii tärkeänä henkilönä koulu yhteisön toimivan ilmapiirin korostamisessa (Suonio 1994; Ojanen 1998, 233).

Korpisen (1993) mukaan lapsen on sitä helpompi kokea opettaja itselleen tärkeäksi henkilöksi, mitä enemmän opettajan asenteet, arvot ja uskomukset sekä lapsesta tehdyt havainnot ovat samankaltaiset kuin lasten vanhemmilla ja ystävillä (Kash & Borich 1978; Kaikkonen 1999, 87).

2.3.6 Yhteenveto opettajan kokonaisvaltaisesta osaamisesta

Kasvatuksella ja opetuksella on monia yhtymäkohtia. Opettajan asiantuntijuuden osa-alueiden tarkastelulla päästään kiinni kasvun ja oppimisen ohjaamiseen. Opettajan työ on vaativa ihmissuhdeammatti, jonka menestyksellistä toteuttamista helpottavat joustava persoonallisuus, opittavissa olevat ihmissuhdetaidot ja henkinen tasapaino sekä terve itsetunto (Isohookana-Asunmaa 1994, Vilpa 1994, Kaikkonen 1999, 88-89; Luukkainen 2005).

Opettajuus voidaan Luukkaisen (2005) mukaan nähdä koostuvan kahdesta ulottuvuudesta, jotka voivat mennä kokonaan tai osittain toistensa päälle: toinen muodostuu yhteiskunnan edellyttämästä orientaatiosta opettajan tehtävään, ja toinen yksilön eli opettajan omasta suuntautumisesta tehtäväänsä. Opettajuus voidaan siten tiivistää opettajan tehtäväksi yhteiskunnassa. Opettajuuden tulee olla yhä vahvemmin sidoksissa yhteiskunnan tarpeisiin ja kehittämiseen (Luukkainen 2005, 17-19). Opettajan pitää koulutyön ja kasvatuksen suunnittelun lisäksi hallita yhteiskunnallisia kysymyksiä (Niemi 2005, 191; Menter 2009, 226). Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat opettajille tarvetta pysyä mukana muutoksissa, ja opettajuus onkin alati jatkuvaa kehittymistä ja oman keskeneräisyyden myöntämistä opiskelijoiden, ympäristön ja työn kasvattaessa häntä (Viljanen 1992, Raivola 1994, Spåre 1997, Patrikainen 1998).

Koulutuksen arviointineuvoston aloitteesta suoritettiin vuosien 2007–2008 aikana perusopetuksen pedagogiikan kansallinen arviointi. Keskeisiksi arviointikriteereiksi valittiin opettajien pedagogisten periaatteiden luonne, opettajan tavoitetietoisuus, opetusmenetelmällinen monipuolisuus, oppilaan ominaislaadun huomioiminen, opiskeluympäristötekijöiden toimivuus sekä opetus-, opiskelu- ja oppimisprosessien tasa-arvo (Atjonen ym. 2008). Nämä ominaisuudet tulevat esille myös opettajan asiantuntijuutta tarkastelevassa kirjallisuudessa joskin erilaisin käsittein nimettyinä.

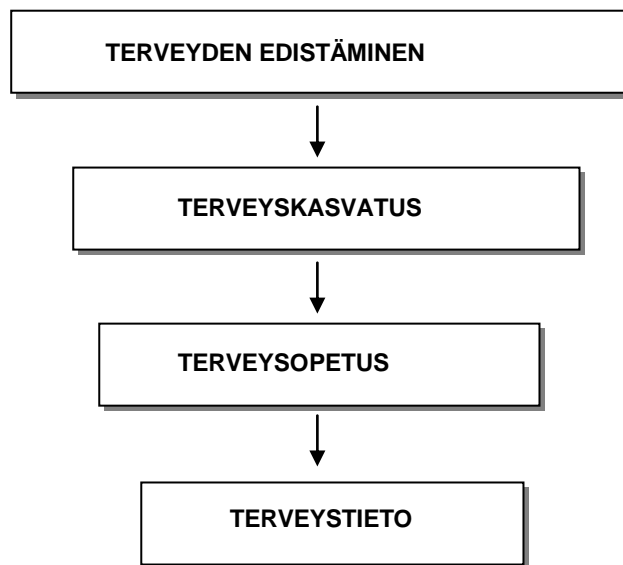
Kaiken kaikkiaan oppimisen edistämisen tulisi olla koulutyön ydin ja oppimisen tavoitteita tulee aina tarkastella tulevaisuussuuntautuneesti (Patrikainen 1999, Luukkainen 2005).

3 TERVEYSTIEDON OPETTAJAN ASIANTUNTIJUUS

3.1 Terveyden edistäminen, terveyskasvatus ja terveystieto

On tärkeää erottaa toisistaan terveyden edistämisen, terveystietokasvatuksen, terveystietopetuksen ja terveystiedon käsitteet. Ilmaisuja nähdään usein käytettävän tarkoittamaan lähes samoja asioita, mutta ne eroavat toisistaan jonkin verran sisällöiltään, lähtökohdiltaan ja näkökulmiltaan (STM 2009).

Terveystieto-oppiaine on yksi terveystietokasvatuksen toteutumismuoto, ja terveystietokasvatus puolestaan eräs terveyden edistämisen toimintastrategioista. Terveyden edistäminen voidaan nähdä laajana, ikään kuin katto- tai sateenvarjokäsitteenä. Terveystietokasvatus taas on viestinnällinen ja kasvatuksellinen terveyden edistämisen strategia eli mahdollisuus saada tietoa terveydestä (Urponen ym. 1991, Kannas 2006). Terveystietopetusta toteutetaan niin, että terveystietoa tulee käsitellä kaikissa oppiaineissa (Kannas 2006). Tämä näkyy esimerkiksi Perustietokasvatuksen opetussuunnitelman perusteiden niin sanotuissa aihekokonaisuuksissa. Aihekokonaisuudet ovat kasvatusta- ja opetustyön keskeisiä painoalueita, eheyttäviä teemoja, joiden tavoitteet ja sisällöt liittyvät useisiin oppiaineisiin. Aihekokonaisuudet toteutuvat eri oppiaineissa niille luonteenomaisista näkökulmista oppilaan kehitysvaiheen edellyttämällä tavalla (Opetushallitus 2004). Terveystieto taas on terveystietopetuksen alakäsite, niin sanottu terveystietopetuksen kasvatuksellinen uudennos. Terveystiedon opetus on myös oppilaiden terveyden edistämisen toimintastrategia (Kannas 2006). Edellä mainituilla käsitteillä on siis perusteltu yhteys koulukontekstiin (Kuvio 1, Kannas 2006).



Kuvio 1. Terveyden edistämisestä sen toteutumismuotoon, terveystieto-oppiaineeseen.

Terveyden edistäminen voidaan määritellä arvoihin perustuvaksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauden ehkäisemiseksi. Terveyden edistäminen käsittää sekä promotiivisia että preventiivisiä toimintamuotoja. Tuloksina nähdään terveyttä suojaavien ulkoisten ja sisäisten tekijöiden vahvistuminen, terveyspalveluiden kehitys sekä elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan. Toiminnan vaikutukset voidaan nähdä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina ja terveytenä. Esimerkiksi kunnassa se tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa, jonka tavoitteena on väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien, ennen aikaisten kuolemien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen (Tones & Green 2004, Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Terveyden edistämisen yleinen ohjaus- ja valvontavastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä (STM 2009). Terveyden edistämistä ei voida toteuttaa ainoastaan terveydenhuollon kautta vaan yhteiskunnan kaikkien sektoreiden yhteistyöllä. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (STM 2007) pyrkii parantamaan väestön terveyttä ja kaventamaan terveyseroja sektorirajan yli. Terveys 2015 kansanterveysohjelma (STM 2008) taas on pitkän aikavälin terveyspoliittinen ohjelma, jonka taustalla on terveysjärjestö WHO:n terveyttä kaikille -ohjelma. Sen

lähtökohtana on terveys kaikessa politiikassa eli se pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla (STM 2009). Myös perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa huomioidaan terveyden edistämisen näkökulma. Opetuksen toteuttamisessa tulisi oppimisympäristön olla fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallinen sekä oppilaan terveyttä tukeva. Opiskelun yleisenä tukena taas mainitaan oppilashuolto ja kodin ja koulun välinen yhteistyö, jotka puoltavat terveyden edistämisen yhteistyöajatusta (Opetushallitus 2004,18, 24).

Terveyskasvatus on terveyden edistämistä opetuksen, kasvatuksen ja tiedottamisen keinoin (Kantola ym. 1994). Sen tarkoituksena on taata ihmisille riittävästi tietoa hyvän terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä kiinnostusta ja valmiuksia omaa terveyttä koskevaa päätöksentekoa varten. Terveyskasvatus pyrkii vaikuttamaan väestön terveystottumuksiin ja asenteisiin, ja tavoitteena on terveellisten elämäntapojen omaksuminen. Terhon (2002) mukaan terveyskasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla pyritään lisäämään ihmisten mahdollisuuksia parantaa itsensä ja ympäristönsä terveyttä ja tehdä terveellisiä valintoja. Terveyskasvatus tarkoittaa myös sairauksien ehkäisyyn ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää toimintaa. Terveyskasvatuksen perimmäinen tarkoitus on turvata nuorille mahdollisimman terve ja riskitön kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille (Terho 2002).

Kannas (2006) määrittelee terveyskasvatuksen tietoperustan osa-alueet, jotka hänen mielestään jäsentävät myös terveystiedon opettajalta vaadittavaa ammatillista osaamista ja asiantuntemusta. Näihin osa-alueisiin lukeutuu ensinnäkin näkemystieto, jonka mukaan terveystiedon opettajalla tulee olla selkeä käsitys terveyskasvatukseen, terveyden edistämiseen ja terveystietoon liittyvistä keskeisistä käsitteistä ja niiden suhteista toisiinsa. Toiseksi osa-alueeksi Kannas (2006) määrittelee elämäntapatiedon, jonka avulla opettajan tulisi saada nuoret omaksumaan terveyden kannalta järkeviä tapoja. Kolmas osa-alue on menetelmätieto, joka pitää sisällään terveystiedon opettajan haluttuja oppimistuloksia määrittävien oppimiskäsitysten laadun, opetusmenetelmät sekä niin sanotut käytännön pedagogiset taidot eli monipuoliset opetus-, viestintä-, kasvatus- ja

ohjaustaidot joita terveystiedon ammattilaiselta edellytetään. Strategiatiedon hallinnalla Kannas (2006) tarkoittaa opettajan kokonaisvaltaisia näkemyksiä siitä, minkälaisilla toiminnoilla koulu voi edistää oppilaiden ja myös muun koulun henkilökunnan terveyttä. Kulttuuritiedon osa-alue tietoperustana sisältää kyvyn kriittiseen yhteiskunnalliseen läpivalaisuun, jonka avulla voidaan paljastaa monia mielenkiintoisia, myös terveyteen ja sairauteen liittyviä, ilmiöitä. Terveystiedon tietoperustan keskeinen osa-alue on edellä mainittujen lisäksi myös tiedot terveydestä ja sairauksista. Opettajan on tunnettava mitkä asiat aiheuttavat ja toisaalta ehkäisevät sairauksia, ja mitä ovat keskeisimmät sairaudet. Terveystiedon opettaja toimii täten työssään myös terveystiedon opettajana (Kannas 2006, 13-20).

Terveystiedon on sisällytetty aina jossakin muodossa perustutkukseen. Ensimmäiset maininnat terveydenhoito-opin opetuksesta lukiossa ovat peräisin 1600-luvulta. Kansa- ja oppikouluissa terveystiedon opetusta on toteutettu 1800-luvun lopusta alkaen osana voimistelun, luonnontieteiden, äidinkielen ja uskonnon opetusta (Korhonen 2007). Koulun terveystiedon opetus vakiinnutti asemansa 1900-luvun alkupuolella (Salokantele & Vartia 1933, 290-291) kulkien terveystiedon -oppiaineen nimellä (Rimpelä 2000). Silloin terveystiedon tavoitteena oli terveellisten elämäntapojen juurruttaminen oppilaisiin. Terveystiedon kehitys seisahtui 1960- ja 1970-luvuilla, ja sen asema opetussuunnitelmassa heikentyi (Rimpelä 2000).

Terveystiedon liittäminen kansalaistaitojen ja muiden aineiden osaksi 1970-luvulla merkitsi koulun terveystiedon loppumista. Kansalaistiedon oppitunteja vähennettiin eikä sillä ollut sijaa vuoden 1994 perustutuksen opetussuunnitelman perusteissa (Rimpelä 2000). Terveystiedot olivat vielä esillä biologian, liikunnan ja kotitalouden oppiaineiden opetussuunnitelmissa (Opetushallitus 1994c), mutta opetussuunnitelmien vastuun siirtyessä 1990 kunnille ja kouluille terveystiedot oppitunnit vähenivät nopeasti (Rimpelä 2000). Terveystiedon opetus kuitenkin säilyi sekä lukion että ammatillisen peruskoulutuksen vuoden 1994 opetussuunnitelmissa liikuntaan sidottuna. Tällöin terveystiedon opetettiin lukiossa yksi kaikille yhteinen terveystiedon kurssi sekä vapaasti valittavia syventäviä kursseja ja ammatillisessa koulutuksessa yksi liikunnan ja terveystiedon yhteinen kurssi (Opetushallitus 1994a,

b, Korhonen 2007). Terveysopetus nousi keskusteluun 1990-luvun lopulla kansanterveysasiantuntijoiden huolestuessa terveystieteen rapautumisesta (Rimpelä 2001, 2000; Peltonen 2005). Muissa maissa terveystietoa järjestetään edelleen yleisimmin oppiaineisiin integroituna tai vaihtoehtoisesti terveystieteen alueille tarkoitetuilla valinnaisilla kursseilla (Kann ym. 2007).

Terveystieto oppiainetta esitettiin omaksi oppiaineeksi jo koululakeja uudistettaessa vuonna 1998. Sen asemasta käytiin kädenvääntöä, koska terveystieto haluttiin toisaalta yhdistää liikuntaan ja kansalaistaitoon tai toisaalta nostaa itsenäiseksi oppiaineeksi (Rimpelä 2000). Lait perusopetus- ja lukiolain sekä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta (477, 478, 478/2003) toivat terveystiedon itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen (Opetushallitus 2004), lukioon (Opetushallitus 2003) ja ammatilliseen koulutukseen (Opetushallitus 2001a, b) vuonna 2003 (Peltonen 2005). Terveystieto on huomioitu myös esiopetuksen opetussuunnitelmassa (Opetushallitus 2000). Oppiaineen uudeksi haasteeksi on nostettu terveystietosaaminen (Rimpelä 2001). Terveystiedon opetuksen kehittäminen koulutasolla edellyttää opettajien, koulun muiden sidosryhmien osallistumista (Vertio 2005) esimerkiksi opetussuunnitelmatyöhön.

3.2 Opetussuunnitelman asettamat reunaehdot terveystiedon opetukselle

Terveystiedon opettajan tulee tuntea hyvin terveystiedon opetussuunnitelman perusteet sekä koulun ja kunnan opetussuunnitelma (Kaisla & Välimaa 2009, 121). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2004) terveystiedon tarkoituksena on terveyttä ja hyvinvointia sekä turvallisuutta tukevan osaamisen edistäminen ja täten tiedollisten, tunteiden säätelyä ohjaavien, toiminnallisten sekä eettisten valmiuksien kehittäminen. Näiden tavoitteiden toteutumiseksi terveystiedon keskeisiksi sisällöiksi mainitaan kasvu ja kehitys (elämäntapa, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys, nuoruuden kehityksen erityispiirteet sekä omasta terveydestä huolehtiminen), terveys arkielämän valintatilanteissa (ravitsemusasiat, tupakka, alkoholi, ja muut päihteet seksuaaliterveys, ihmissuhteet, tartuntataudit, sairaudet, liikenneturvallisuus, onnettomuudet, ensiapu), voimavarat ja selviytymisen taidot

(terveys, työ, työkyky, tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki, vuorovaikutustaidot, kehityksen ja elämänkulun kriisit) sekä terveys, yhteiskunta ja kulttuuri (kansantaudit, ympäristö ja terveys, työhyvinvointi, keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut, kansalaisjärjestöt, lasten ja nuorten oikeuksia ja toiminnan rajoituksia koskeva lainsäädäntö). Näille kaikille sisällöille on määritelty arvosanan 8 päättöarvioinnin kriteerit erikseen (Opetushallitus 2004, 197-200; Maijala 2009). Maijala (2009, 66) jatkaa sisältöjen vielä jakautuvan teemoihin (kuten seksuaaliterveys). Kunkin teeman käsittelyssä opettajan kannattaa ottaa huomioon mahdollisimman useita opetussuunnitelma sisältöjä. Opettajalle on ensiarvoisen tärkeää avata hallinnollinen opetussuunnitelma ohjenuoraksi opetukselleen (Maijala (2009, 66).

Opetussuunnitelman perusteissa sanotaan terveystiedon opetuksen perustuvan monitieteiseen tietoperustaan ja opetus olisi suunniteltava siten, että oppilaalle muodostuu kokonaisvaltainen kuva terveystiedosta perusopetuksen aikana. Terveystiedon opetuksen tavoitteeksi on määritelty oppilaiden terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia tukevan osaamisen edistäminen. Opetuksen tehtäväksi mainitaan oppilaiden tiedollisten, sosiaalisten, toiminnallisten, tunteiden säätelyä ohjaavien ja eettisten valmiuksien kehittäminen. Opetuksen lähtökohtana on pidettävä terveyden ymmärtämistä fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi toimintakyvyksi (Opetushallitus 2004, 197-200).

Terveystieto muodostaa ikään kuin jatkumon esiopetuksesta toiselle asteelle (Peltonen 2005). Esiopetuksessa terveysopetus on liitettyä lapsen elämänpiiriin liittyviin kokonaisuuksiin (Opetushallitus 2001, 10, 14). Perusopetuksessa terveystietoa opetetaan vuosiluokilla 1 - 4 osana ympäristö- ja luonnontietoa ja vuosiluokilla 5-6 osana biologiaa ja maantietoa sekä fysiikkaa ja kemiaa. Vuosiluokilla 7-9 terveystietoa opetetaan itsenäisenä ja arvioitavana oppiaineena kolme vuosiviikkotuntia (Opetushallitus 2004). Lukiossa terveystietoa opetetaan yksi pakollinen kurssi sekä kaksi valinnaista syventävää kurssia (Opetushallitus 2003, 211, 212). Terveystieto on ollut mukana myös ylioppilaskokeissa vuodesta 2007 saakka (Vertio 2007) ja se on saavuttanut yhden suosituimman kirjoitettavan reaaliaineen aseman (Aira ym. 2009). Ammatillisessa peruskoulutuksessa

terveystietoa opetetaan yhteisten opintojen yhteydessä yksi opintoviikko (Peltonen 2005).

Terveystiedon opettajan kelpoisuus

Terveystieto on suhteellisen nuori oppiaine muihin oppiaineisiin verrattuna. terveystietoa, kuten muitakin oppiaineita, ovat kelpoisia opettamaan aineenopettajakelpoisuuden suorittaneet opettajat (986/2001). Vuoden 2012 heinäkuun loppuun asti terveystietoa voivat opettaa peruskoulun yläkouluissa myös henkilöt, jotka ovat kelpoisia antamaan biologian, kotitalouden, liikunnan tai yhteiskuntaopin opetusta tai lukiossa psykologian opetusta (Valtioneuvoston asetus 614/2001).

Opetushallituksen ja Stakesin vuonna 2007 julkaisemassa ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa ” –perusraportissa selvitettiin, ketkä ovat opettaneet terveystietoa ja millaisella kelpoisuudella 7 - 9 vuosiluokilla. Tutkimuksessa kysyttiin myös perusteita, joilla terveystietoa opettavat oli tehtävänsä valittu. Erityisesti selvitettiin terveystietoa opettavien ammatillinen tausta ja kelpoisuus terveystiedon opetukseen. Terveystiedon opetuksesta näyttävät vastaavan peruskoulun vuosiluokilla 7-9 pääasiassa liikunnanopettajat ja merkittävä osa terveystietoa opettavista oli kotitalouden- ja biologianopettajia (Opetushallitus ja Stakes 2007). Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmin terveystiedon opettajille (Kontula & Meriläinen 2007) ja rehtoreille (Rimpelä ym. 2005) osoitetuissa tutkimuksissa. Aira ym. (2007, 2009) tulivat myöhemmin tutkimuksissaan samaan tulokseen sekä rehtorille että opettajille tehdyssä kyselytutkimuksessa. Terveystietoa opetetaan yhä pääsääntöisesti siirtymäkauden aikaisella pätevyydellä (Rimpelä ym. 2005). Vuonna 2007 terveystietoon päteviä opettajia toimi 40 %:ssa kouluista (Aira ym. 2007).

Aikaisemmissa tutkimuksissa ei kysytty pätevytyymässä olevien opettajien osuutta. Aira ym. (2009) kuitenkin toteavat, että terveystiedon aineenopettajakelpoisuuden tuottavan koulutuksen tarve on edelleen suuri, mistä kertoo muun muassa se, että 38 % kouluista oli sellaisia, joissa ei ollut yhtään terveystiedon kelpoisuuden omaavaa opettajaa. Aira ym. (2009) jatkavat, että suurin osa rehtoreista ilmoitti vuonna 2007

terveystiedon opettajien valintaan vaikuttaneen melko tai erittäin paljon aikaisempi kokemus terveystiedon opetuksesta, opettajan kelpoisuus sekä opettajan oma toivomus. Terveystiedon opetuksen kehittäminen edellyttää osaavia ja motivoituneita opettajia, jatkuvaa opetussuunnitelman kehittämistyötä laadukasta oppimateriaalia ja monipuolista tutkimustoimintaa (Aira ym. 2007, 70).

3.3 Terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueet

Terveystiedon opettajan ammatti on vaativa ammatti terveystieto–oppiaineen haasteellisuuden ja opettajan ammattiroolin laaja-alaisuuden vuoksi. Haasteellisuudesta huolimatta valtaosa terveystiedon opettajista suhtautuu terveystiedon opettamiseen myönteisesti (Aira ym. 2009).

Maijalan (2009, 64) mukaan terveystiedon opettajalta vaaditaan paljon, kuten kykyä hallita ja alati päivittää taitonsa ja tietonsa laajalla, monitieteisellä aihealueella. Myös Hämäläinen, Kepler-Uotinen ja Välimaa (2009, 83) toteavat terveystiedon olevan aineenhallinnallisesti haastava oppiaine, koska terveystietokasvatuksella on laaja tietoperusta ja opetussuunnitelman sisältöjen määrittelemä oppiaines on varsin laaja (Opetushallitus 2004). Terveystieto perustuu niin lääke-, terveys- ja yhteiskunta- kuin käyttäytymistieteisiin sisältäen lisäksi taloudellisia ja eettisiä näkökulmia (Kannas 2005). Median nopeasti päivittyvä tieto (Tyrväinen 2009) sekä oppiaineen monitieteisyys haastavat opettajan arviointi- ja tiedonhankintataidot. Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaisesti terveystiedon opettajat kokevat terveystiedon sisällöt hieman laajoiksi suhteutettuna käytettävissä oleviin terveystiedon oppituntien resursseihin nähden (Aira ym. 2009). Omat haasteensa terveystiedon opettajalle tuo myös oppiaineen yhteistyövaatimus (Opetushallitus 2004).

Terveystieto on erityislaatuinen oppiaine myös kokemuksellisuutensa ja emotionaalisen herkkyytensä vuoksi. Käsiteltävät aiheet saattavat olla hyvin henkilökohtaisia, koskettavia ja tunnepitoisia (Kannas 2005). Terveystiedon opettajalle ei siis riitä ainoastaan tietämys terveysasioista ja oman tiedollisen osaamisen jatkuva parantaminen, vaan samalla tulisi huomioida oppilaiden ikä- ja kehitystasoon liittyvät haasteet ja tarpeet.

Terveystiedon opettajaan kohdistuu vaatimuksia, jotka kohdistuvat opettajan vuorovaikutteisuuteen, pedagogiseen tahdikkuteen, yhteisöllisyyteen ja yhteistoiminnallisuuteen (Kannas 2005, Kokkonen 2005). terveystiedon opettajan ammatillista kasvua ja asiantuntijuutta voidaan kuvata seitsemän osaamisen osa-alueen kautta. Osaamisalueet sisältyvät terveystiedon monitieteiseen opintokokonaisuuteen (Nykänen ym. 2009), jonka tavoitteena on käynnistää terveystiedon opettajan ammatillisen kasvun kehittämisprosessi, joka jatkuu edelleen koko työuran ajan. Opetussuunnitelman lähtökohtana on terveystiedon opettajan työn vaatimuksista juontuva kokonaisosaaminen, joka rakentuu tutkivasta otteesta, sisällöllisestä aineenhallinnasta, pedagogisesta ja vuorovaikutusosaamisesta, eettisestä osaamisesta, itsetuntemuksesta, oppilaantuntemuksesta sekä toimintaympäristön tuntemuksesta (Nykänen ym. 2009). Nämä seitsemän osa-aluetta ovat olleet myös Kannaksen artikkelin (2005) tarkastelun kohteina, ja niitä on käytetty myös aiemmissa terveystiedon opettajaa koskevissa tutkimuksissa (esim. Kannas ym. 2009).

3.3.1 Pedagoginen osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen

Terveystiedon osaamisen erityisalueita kattavat laajalti opettajan pedagoginen osaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Ne perustuvat opetussuunnitelmätiedolle ja oppiaineen luonteen ymmärrykselle, joita sovelletaan opetuksen ja oppimisen teorian tietämyksen avulla. Oppimiseen ja kasvatukseen liittyvien teorioiden rinnalla pedagogiseen tietämykseen liittyy muun muassa viestintään, vuorovaikutukseen, oppilaan kehitykseen ja koulutusjärjestelmään liittyvää tietoa. terveystiedon opettajan työhön sisältyy oppilaiden erilaisuuden tuoma tarve työtapojen tai oppisisältöjen eriyttämiseen. Teknologian yhä lisääntyessä tarvitaan tekniikan sekä erilaisten oppimisympäristöjen luomisen taitoja (Tyrväinen 2009, 174). Opettajien perehtyminen myös opetusmenetelmien teoreettisiin perusteisiin on Kepler-Uotisen (2005, 151) mukaan hyvin tärkeä terveystiedon opetuksen lähtökohta.

Kannaksen (2005a, 14-15) mukaan terveystiedon sisällöt haastavat tutkivaan opettajuuteen, millä hän tarkoittaa muun muassa opettajan tarvetta seurata oman

alan tutkimustiedon kehittymistä. Esimerkiksi lääketieteen tieto etenee nopeasti ja media saattaa välittää siitä ristiriitaisia tutkimustuloksia, mikä hankaloittaa tiedon totuudellisuuden arvioimista. Terveystietoon on myös saatavissa laaja oppimateriaalitarjonta, sillä monet eri havainnollistamisen tarpeet ja kulttuuritahot edellyttävät materiaalin etsimisen, kriittisen arvioinnin sekä valinnan taitoja. Oppikirjan roolin ja muun oppimateriaalin merkityksen miettiminen omassa opetuksessa ja suhteuttaminen omaan opetukseen vaatii itsetuntemusta, opetettavan ryhmän tuntemusta ja opetusmenetelmien hallintaa, mitkä ovat osa pedagogista osaamista. (Nykänen ym. 2009, Tyrväinen 2009, 174).

Tyrväinen (2005, 56) mainitsee, että samat sisällöt toistuvat usean vuosiluokan ajan. Koska terveystiedon opetuksen tarkoituksena on perehtyä aineeseen syvällisemmin ja lisätä oppimisen pohtivaa otetta, olisi luontevaa vahvistaa opetuksen havainnointia ja tutkivaa otetta. Myös Paakkari ym. (2010) toteavat terveystiedon opetuksessa tiedon ongelmallisen luonteen ja oppilaiden kokemusten ja ymmärtämisen haastamisen olevan tärkeää. Opettajan onkin osattava pedagogisesti haastaa oppilaita haastamaan itsensä ja tutkimaan omaa kokemusmaailmaansa. On tärkeää tukea oppilaiden holistista kasvua ja rakentaa oppimisympäristöä oppilaiden kanssa. On myös tärkeää että opettajalla on itsellään mahdollisuus kehittyä ja päivittää pedagogista osaamistaan (Paakkari ym. 2010).

Tyrväisen (2009) mukaan terveystieto-oppiaineessa korostuu vuorovaikutuksellisuus. Opettaja tarvitsee kattavia vuorovaikutustaitoja luodakseen, ylläpitääkseen sekä arvioidakseen vuorovaikutusta ja ymmärtääkseen luokkahuoneen vuorovaikutusilmiöiden luonnetta. Vuorovaikutusilmiön ymmärrykseen liittykin vuorovaikutuksen ymmärtäminen sekä oppilaan ja opettajana välillä kuin oppilaiden keskinäistä ryhmädynamiikkaa käsittelevänä ilmiönä (Tyrväinen 2009, 174). Myös perusopetuksen opetussuunnitelmassa vuorovaikutus on keskeisesti esillä. Sitä kuvataan sekä oppimisen sisällöissä, työtavoissa ja tavoitteissa kuin opetussuunnitelman oppimisajattelussa. Terveystieto-oppiaineessa (Opetushallitus 2004) pyritäänkin tavoittelemaan oppilaan sosiaalisia valmiuksia ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja, joihin lukeutuvat vuorovaikutustaidot (Tyrväinen 2009, 129). Vuorovaikutustaitojen oppimista tapahtuu koulussa, vaikkei niitä varsinaisesti

opiskeltaisikaan. Koulupäivän ja oppitunnin vuorovaikutustilanteet vaikuttavat oppilaan sosioemotionaalisiin taitoihin ja niiden kehittymiseen joko myönteisesti tai kielteisesti (Elias ym.1997, Lopes & Salovey 2001).

Tyrväisen (2009, 142) mukaan aito vuorovaikutteisuus edellyttää opettajalta vuorovaikutuksen ja jaetun osaamisen mieltämistä oppimisen tärkeäksi osa-alueeksi. Tämä merkitsee sitä, että vuorovaikutukselle varataan aikaa ja työmuodot suunnitellaan oppilaiden jaksaminen huomioon ottaen. Opettajan vuorovaikutteinen opetustyyli näkyy myös omana innostuneisuutena sekä oppilaiden motivoitumisena ja oppilaisiin tarttuvana välittömyytenä. Lisäksi oppilaiden keskinäisten puhestrategioiden tunnistaminen ja niiden merkitysten ymmärtäminen auttavat opettajaa vuorovaikutuksellisuuden rakentamisessa (Tyrväinen 2009, 142).

3.3.2 Sisällöllinen aineenhallinta

Tyrväinen (2009, 174) toteaa terveystieto-oppiaine haastaa sisällöllisen aineenhallinnan monitieteellisellä luonteellaan. Myös Maijala (2009, 63-64) näkee terveystiedon monitieteisen tietoperustan olevan sekä haaste että mahdollisuus. Monipuolinen näkemys ihmisestä ja ihmisen terveydestä antaa tilaisuuden ihmisen kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen ja työkalun ymmärtää ihmistä ja hänen suhdettaan luontoon laajasti. Terveystieto sisältää elementtejä ja näkökulmia eri tieteenaloista, lukion opetussuunnitelman perusteissa (2004) asioiden käsittelyn näkökulmiin kuuluvat muun muassa kansanterveystieteellinen ja biolääketieteellinen, historiallinen, kulttuurinen, yhteiskunnallinen, psykologinen, arvo- ja eettinen näkökulma sekä yhteisöllisen ja globaalin tarkastelun näkökulmat. Terveystiedon ylioppilaskirjoitusten kysymyksissä on havaittu yhtymäkohtia muun muassa historiaan, yhteiskuntaoppiin ja biologiaan sekä psykologiaan ja maantietoon. Maijalan (2009) mukaan yhteiskuntatieteet kuten taloustiede ja yhteiskuntapolitiikka auttavat hahmottamaan terveysasioiden merkitystä yhteiskunnassa laajemmin. Lisäksi monilla muilla tieteellisen tiedon osa-alueilla kuten historialla tai mediatutkimuksella voi olla paljon annettavaa terveystiedolle niin opetusmenetelmällisesti kuin sisällöllisesti. Terveystiedon opettajan asiantuntijuus vaatii tietynlaista osaamista kaikilta näiltä tieteenaloilta (Kannas 2006, Maijala 2009).

Edellä mainittujen näkökulmien kautta opettajan taustaosaaminen esimerkiksi alkoholista voi laajentua paljon alkoholin terveysseuraamuksia laajemmaksi asiaksi. Opettajan sisältöosaamiseen kuuluukin siksi ydinaineuksen erottelu tästä moninaisesta joukosta eri luokkatasot, asiasisältöjen jatkuvuus ja oppilaan kehitystasoon liittyvät lähtökohdat huomioiden sekä oppiaineiden integroinnin mahdollisuuksien näkeminen (Tyrväinen 2009). Sisällöllinen aineenhallinta kattaa Tyrväisen (2009, 174-175) mukaan myös pirstaleisen irrallisen tiedon jäsentämistä järkeviksi ja laajoiksi nuorten arkielämälähtöisiksi kokonaisuuksiksi sekä sisältöjen välisten yhteyksien näkemistä esimerkiksi seksuaalisuuden ja päihteiden käytön välillä. Osaaminen kattaa myös taidon tuntea oppilaan ajattelua sisältöalueista tai hahmottaa sisällölliset asiat oppilaan maailman näkökulmasta. Sisällöllisellä osaamisella on siten yhteys oppilaantuntemukseen.

Uusissa opetussuunnitelman perusteissa on laadittu keskeiset sisällöt ja tavoitteet myös aihekokonaisuuksille (Opetusministeriö 2004). Ne ovat peruskoulussa kasvatusta ja opetusta eheyttäviä teemoja, joiden kautta vastataan ajan koulutushaasteisiin, ja jotka sisältyvät useisiin oppiaineisiin. Nämä aihekokonaisuudet tulisi huomioida myös terveystiedon opetuksessa. Perusopetuksessa aihekokonaisuuksia on seitsemän; ihmisenä kasvaminen, vastuu ympäristöstä, hyvinvoinnista ja kestävästä kehityksestä, turvallisuus ja liikenne, kansainvälisyys ja kulttuuri-identiteetti, viestintä- ja mediataidot tai aktiivinen ja osallistuva kansalaisuus ja yrittäjyys. Näissä kaikissa tarkastellaan terveystieto-oppiaineeseen liittyviä keskeisiä aihealueita, jotka antavat mahdollisuuden myös oppiainerajat ylittävään yhteistyöhön (Opetushallitus 2004, Kannas 2006, 46-47).

3.3.3 Oppilaantuntemus

Tyrväinen (2009, 175) katsoo oppilaantuntemuksen olevan opetuksen suunnittelun lähtökohtana. Kehityopsykologinen ja nuorisokulttuurin tuntemus ja tieto nuorten nykypäivän huolenaiheista, osaamisesta, tarpeista, terveystietämisen päälinjoista tai terveydentilasta auttaa opettajaa oppilaslähtöisen opetuksen työskentelyn toteutuksessa. Myös Kannaksen (2006, 14) mukaan terveystiedon

opettajalta vaaditaan tietoa nuorisokulttuureista. Oppilaantuntemukselle asettaa toki uusia haasteita yhtenäisen peruskoulun pyrkimys peruskoulun yhtenäistämiseen; opettaja opettaa yhä yleisemmin eri-ikäisiä oppilaita, erityisoppilaita sekä monikulttuurisia oppilaita. Oppilaantuntemus kattaa sekä ryhmä- että yksilötason tuntemuksen. Jokainen opetusryhmä eroaa ryhmätasollaan turvallisuudeltaan, ryhmädynamiikaltaan, yhteystyökyvyiltään sekä vuorovaikutustavoiltaan erilainen, ja myös oppilailla on eri sukupolvien välillä eroja (Tyrväinen 2009).

Kepler-Uotinen, Hämäläinen ja Välimaa (2009, 78) kertovat oppilaiden opiskelumotivaatioon ja oppimiseen vaikuttavan ratkaisevasti sen, miten hyvin opiskeltavat asiat nuoria konkreettisesti koskettavat. Opettajan on tasapainoiltava oppilaiden kehitysvaiheisiin liittyvien haasteiden ja ajankohtaisten oppimis- ja terveyshaasteiden välillä. Terveystiedon opettajien tulisi myös tuntea hyvin eri kouluasteiden opetussuunnitelmien perusteiden sisältöjä ja tavoitteita, jotta ne tulevat otetuiksi huomioon opetusta suunniteltaessa. Opetuksellisen jatkumon vuoksi on tärkeää miettiä miten ja mitä asioita eri kouluasteilla opetetaan (Kepler-Uotinen, ym. 2009, 79-80).

Oppilaantuntemusta voi Tyrväisen (2009) mukaan tarkastella oppilaiden oppimisprosessin ja siihen vaikuttavien tekijöiden kuten kiinnostuksen, motivaation, odotusten, työtapatottumusten ja oppimistyylin kautta. Jos tarkastellaan oppilaantuntemusta opetussisältöjen näkökulmasta, tarkoittaa se oppilaiden lähtötiedon tason, käsitteiden ymmärryksen tason, tiedon rakentumisen ja saatavuuden tason ymmärtämistä sekä oppilaiden tiedonhankintataitojen tuntemusta. Opettajan olisi myös tärkeä tunnistaa oppilaan tietämys ja epäselvyydet tai väärinymmärtämisen mahdollisuudet. Oppilaan yksilöllisiä terveystiedon tunnilla esiin tulevia asioita voivat olla hänen asenteensa, harrastuksensa, kehityksensä ja terveyskäyttäytymisensä tai vaikkapa sairautensa ja kotitaustansa jotka opettajan tulisi osata huomioida opetuksessa (Tyrväinen 2009, 175).

Oppilaantuntemuksella on myös eettiseen osaamiseen liittyviä piirteitä. Jokainen opettaja omaa ryhmistä tai oppilaista mahdollisia ennakkoluuloja ja tausta-ajatuksia, odotuksia tai mieltymyksiä, joilla saattaa olla vaikutusta opetukseen tai erityisesti arviointiin. Jotta näiden vaikutusta voitaisiin pohtia ja irrottautua niistä, täytyy ne

ensin kyetä tiedostamaan. Täten kyseessä on myös opettajan havainnointitaidoista ja itsetuntemuksesta sekä sen tunnistamista, mikä on hänen tapansa käyttää oppilaista saamaansa tietoa tai kuinka hän voi erottaa esimerkiksi temperamenttipiirteet oppilaan osaamisesta (Tyrväinen 2009, 175-176). Oppilaantuntemus on huomioitava myös opetuksen suunnittelussa ja motivoinnissa; opettajan tulisi koko opetuksen ajan kyetä olemaan ajan tasalla mitä on opittu ja mitä pitäisi vielä oppia (Kepler-Uotinen, Hämäläinen, Välimaa 2009, 85). Rantala (2006) ajattelee oppimisen ilon terveystiedon tunneilla sisältyvän oppimisen aktiivisuuteen, vapauteen ja rajoihin, luontaiseen oppimisen haluun, oppilaskeskeisyyteen sekä yhdessä tekemiseen. Opetusryhmien tuntemuksen myötä nämä elementit syntyvät opetustilanteisiin (Rantala 2006).

3.3.4 Opettajan itsetuntemus

Muiden opettajan asiantuntijuusalueiden tunnistaminen ja tiedostaminen omassa työssä sekä itsearviointin taidot liittyvät Kannaksen (2006) mukaan itsetuntemukseen. Itsetuntemuksen kautta voi tarkastella niin mennyttä kehityshistoriaa kuin tulevia omia kehittymismahdollisuuksia ja kehittymisen keinoja. Itsetuntemukseen sisältyy usko omiin kykyihin, heittäytyminen uusiin kokeiluihin ja virheiden kautta oppiminen ja täten toiminnan muuttaminen seuraavaa kertaa ajatellen. Tämä taas vaatii oman toiminnan havainnoinnin ja reflektoinnin taitoa sekä kykyä ottaa vastaan palautetta ja hyödyntää sitä omassa kehittämisessään. Itsetuntemuksen kannalta opettajan on keskeistä pystyä arvioimaan ja analysoimaan omaa ajatusmaailmaansa, maailmankuvaansa sekä oppimis- ja opetusteorioitansa, joista pohjautuvat hänen ihmis-, tiedon- ja oppimiskäsityksensä. Itsetuntemusta on täten oman henkilökohtaisen opettajapersoonan tunnistaminen ja vahvuuksien tunteminen sekä ymmärrys siitä, että meissä on erilaista opettajuutta (Kannas 2006). Ammatillisesti kypsä opettajuus vaatii myös tietoisuuden omista ammatillisista kehittymistaidoista, niin sanotun ammatillisen metakognition. Itsetuntemukseen liittyy myös opettajuuden erilaisten roolien tunnistaminen omassa työssä. On tunnistettava, miten esimerkiksi terveystiedon opettajan tehtävät; sivistävä, virittävä, muutosta avustava ja arkiterapeuttinen kulkeutuvat osaksi omaa terveystiedon opettajan työtä

(Kannas 2005, 18; 2006, 26-31). Oman roolin pohtiminen kouluyhteisön terveyden edistäjänä on myös osa itsetuntemusta (Tyrväinen 2009, 176).

Opettajan ajatellaan Kaikkosen (1999, 85-89) mukaan olevan myös sosiaalisesti ja emotionaalisesti tasapainoinen ihminen. Tämä edellyttää opettajan läsnäoloa koulussa nimenomaan persoonana. Siitä huolimatta vain osa opettajista näyttäytyy koulussa persoonallisena minänään. Merkittävä osa opettajista astuu rooliin tullessaan kouluun ja hänestä tulee sellainen opettaja, millaiseksi hän itse opettajuuden käsittää.

Kokkosen (2005, 69-70) mukaan terveystiedon opettaja on sosioemotionaalisten taitojen kasvattaja. Erilaisten harjoitteiden ohjaamisen lisäksi opettaja kykenee jopa suoraan tukemaan oppilaidensa sosioemotionaalista kehittymistä muun muassa nimeämällä nuorempien oppilaiden tunteita heidän puolestaan, selventämällä tunnekokemuksia, järjestämällä tunnetaitoja ja sosiaalisia taitoja vaativia tilanteita, rohkaisemalla oppilaita kuvaamaan tunteitaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä antamalla myönteistä palautetta. Opettajan antaman kielteisen palautteen on havaittu ennustavan huonoa koulusuoriutumista ja sosiaalista käyttäytymistä, kun taas opettajilta saatu tuki ennustaa oppilaiden hyvää koulumotivaatiota ja sosiaalisesti vastuuntuntoista käyttäytymistä (Wentzel 1998, 2002).

Opettaja voi vaikuttaa oppilaidensa sosioemotionaaliseen kehitykseen myös epäsuorasti esimerkiksi antamalla **omalla käyttäytymisellään** opetettavilleen mallia tunteiden asiallisesta säätelystä. Opettajan tulee itse toimia vastuullisen käyttäytymisen mallina. Jos opettaja odottaa oppilailtaan sosioemotionaalisesti kypsää käytöstä, myös hänen itsensä täytyy näyttää mallia sellaisesta käyttäytymisestä (Kokkonen 2005). Opettajan ei siis tulisi suhtautua yhdentekevästi siihen, millaiset hänen omat tunne-elämänsä taidot ja sosiaaliset kykynsä ovat. Myös Tyrväinen (2009, 144-145) katsoo opettajan oman toiminnan luokahuoneessa olevan arjen vuorovaikutuksen malli oppilaille. Aitoa vuorovaikutusta opitaan vain kokemuksen ja reflektoinnin kautta. Yhdessä keskustelemisesta, erilaisuudesta ja ajattelua haastavista puheenvuoroista nauttiva, osana oppimisyhteisöä oleva opettaja onkin oppilaille rohkaisevan terveyskeskustelujen tuki ja esimerkki.

Cacciatore (2006, 92) muistuttaa kuitenkin, että oma terveys ja elämäntavat ovat eri asia kuin se mitä opetetaan. Opettaja ei siis saisi tuoda liian paljon esille omia tottumuksiaan ”teidän tulisi tehdä kuten minä teen” –ajatuksella.

Korpisen (1993, 15) mukaan opettajan terve itsetunto on hänen työnsä onnistumisen paras tae. Opettaja vaikuttaa koko persoonallaan, ja hänen käyttäytymisestään näkee, millaisena hän kokee itsensä. Tutkimusten mukaan terveen minäkäsityksen omaavien opettajien oppitunneilla oppilaat puhuvat enemmän, ja oppilaiden ja opettajan välinen vuorovaikutus on runsasta ja oppilaat saavat yksilöllistä tukea (Korpinen 1993, 15). Sipolan (2005, 79) mukaan terveystiedon opettajalla onkin merkittävä rooli ilmapiirin luomisessa. Välimaa (2005, 37, 44) painottaa opettajan tietoisuutta sekä omista että oppilaiden terveystiedosta ja terveyteen liittyvistä ajatuksista. Terveystiedossa oppiminen tapahtuu taitojen, tietojen ja asenteiden tasolla eli oppiminen edellyttää opitun soveltamisen lisäksi asioiden ymmärtämistä, jonka vuoksi oppilaiden olisikin merkittävää tuntee olonsa turvalliseksi terveystiedon tunnilla ja pystyä keskustelemaan avoimesti luokassa (Kaisla & Välimaa 2009, 125). Opettajan minäkäsityksellä on havaittu olevan yhteys myös oppilaiden minäkäsitykseen; itsensä hyväksyvä opettaja hyväksyy myös muut, ja tällä asenteella on tärkeä vaikutus oppilaan hyväksytyksi tulemisen tunteeseen (Korpinen 1993, 15).

3.3.5 Eettinen osaaminen

Suomalaisessa yhteiskunnassa opetustyön taustalla ovat aina ihmisarvoa, totuudellisuutta, oikeudenmukaisuutta ja vapautta koskevat arvot ja näiden arvojen tulisi näkyä niin oppilaan ja opettajan välisessä suhteessa kuin kollegioiden yhteistyössäkin. Lisäksi arvot ohjaavat opettajan oman persoonan kehittymistä sekä hänen suhdettaan opetustyöhön ja yhteiskuntaan (Tirri 2008, 194). Eettinen osaaminen mielletään opettajan ammatillisuuteen kuuluvaksi ominaispiirteeksi ja Suomessa opettajan ammattia pidetään eettisenä ja arvoihin sidottuna ammattina. Eettinen osaaminen voidaan nähdä eettisten ilmiöiden tunnistamiseksi, oman etiikan tiedostamiseksi, myötäelämiseksi ja herkistymiseksi toisen osapuolen asemaan sekä eettisten tilanteiden selvittämisessä tarvittavien dialogisten valmiuksien hallinnaksi

(Kilpiä 1999, Tirri 1999). Vaikeimpana näistä pidetään arkipäivän eettisten ilmiöiden tunnistamista.

Kouluopetuksesta nousee monia eettisiä tilanteita, jotka esimerkiksi terveystiedon tunnilla voivat liittyä eettisiä kysymyksiä koskettaviin sisältöalueisiin kuten aborttiin. Myös opettajan toimintaan ja tunteilanneratkaisuihin liittyy eettisiä ongelmatilanteita, kuten häiriötilanteisiin puuttuminen tai puuttumattomuus oppitunneilla sekä välinpitämättömyyteen, terveystietojen käsittelytapaan, oppisisältöjen painotuksiin, asioiden etenemisen nopeuteen, oppilaassa kohdattuun ”epäterveeseen” käyttäytymiseen tai asenteeseen tai arviointiin liittyvät kysymykset. Tyrväisen (2009, 177-178) mukaan opettajan eettisyydelle on tarvetta oppilaslähtöisissä asioissa, kuten oppilaan käyttäytymisessä tai vähemmistö/enemmistö -tilanteisiin liittyvissä päätöstentekotilanteissa. Opettajan on myös päätettävä, mitä kertoo itsestään oppilaille ja mihin vetää avoimuuden rajan, sillä oikeus yksityisyyteen on myös osa eettisyyttä. Toki ammatillisuuteen kuuluu ihmisyyden rinnalle myös työrooli, vastuu, perinne ja oppilaiden suhteen lisäksi tietynlainen aikuisuus. Eettinen päätös ammattitaidon ja ammatillisuuden näkökulmasta on myös oman opettajan roolin hahmottaminen ja rajanveto esimerkiksi suhteessa oppilaan auttamiseen. Eettisiä tilanteita ovat lisäksi vaitiolovelvollisuuteen tai opettajana annettuun esimerkkiin liittyvät asiat (Tyrväinen 2009, 177-178).

Koulu yhteisön tasolla opettaja kohtaa yhteisten sääntöjen noudattamiseen liittyviä tilanteita, toisen opettajan työhön liittyviä puuttumistilanteita tai esimerkiksi oppilaiden tupakointiin puuttumiseen tai seksuaaliopetuksen käytäntöihin liittyviä toimintakäytäntöjä, jotka saattavat olla opettajan oman ajattelutavan kanssa ristiriidassa (Tyrväinen 2009, 177-178). Tirrin (1999, 30-37) mukaan opettajan työtä ohjaavat arvot, hyveet, ihanteet, uskomukset ja tavoitteet. Opettajan olisi siksi hyvä tutkailla omia arvoja ja viiteryhmiä, jotka ovat vaikuttaneet hänen omaan eettiseen ajatteluunsa. Koulu yhteisössä jokaisella opettajalla ja oppilaalla on oma arvojärjestelmänsä, jonka ohjaamina opettaja ja oppilaat tekevät arvovalintojaan (Tirri 1999, 43). Kouluissa kuitenkin on yhteinenkin arvoperusta, joihin oppilaat ja opettajat ovat sitoutuneet opetussuunnitelman mukaan. Valtakunnallinen opetussuunnitelma

määrittää kouluille väljät opetus- ja kasvatustavoitteet sekä arvopohjan (Opetushallitus 2004).

Eettisellä osaamisella voidaan havaita olevan yhteyksiä muihin osaamisen osa-alueisiin. Vuorovaikutus- ja pedagogisessa osaamisessa eettinen osaaminen liittyy valittuihin ratkaisuihin ja niiden perusteluihin. Oppilaantuntemuksessa voidaan pohtia, minkä verran opettajalla on ennakko-odotuksia ja mieltymyksiä oppilaiden toimintatapoihin ja taustoihin, ulkonäköön ja sukupuoleen liittyen. Myös piilo-opetussuunnitelmaan liittyy eettisen pohdinnan osaamisen tarvetta ja sekä sisällöllinen että pedagoginen osaaminen kattaa opettajan eettisen velvollisuuden pitää oma asiantuntemus ajan tasalla oma rajallisuus mielessä pitäen (Tyrväinen 2009, 178). Ammattietiikasta puhuttaessa ei voida erottaa opettajan toimintaa ja **persoonaa**. Kasvussa hyväksi ja oikeudenmukaiseksi opettajaksi tarvitaan soveltuvan persoonan lisäksi eettistä ja pedagogista tietoa, harjoittelua ja eettisiä roolimalleja. Opettajan työssä korostuu eettisen pohdinnan tärkeys (Tirri 2008, 189-190, Tirri 1999, 12). Esimerkiksi Opettajien Ammattijärjestö julkaisi vuonna 1998 opettajan ammatin eettiset periaatteet (Sarras 1998).

3.3.6 Tutkiva työote

Tutkivan otteen merkitys opettajan työlle voidaan tunnistaa helposti sisällöllisen aineenhallinnan näkökulmasta. Opetuksen sisältöjen tulisi perustua uusimmalle tutkimustiedolle, jota opettajan tulee osata hakea, seurata, tulkita, käyttää ja arvioida. Tämän vuoksi kriittisen ajattelun täytyy pysyä opettajan arkisena työvälineenä. (Tyrväinen 2009, 178).

Teoria- ja tutkimustiedon pitäisi kulkea muiden osaamisalueiden rinnalla ja ohjata myös pedagogiikkaa. Tynjälän (2006) mukaan opettajien toimintakulttuuri on vahvasti omaan työkokemukseen perustuvaa yhteisen tiedon rakentamisen kulttuurin sijaan. Projektit, yhteiset toimintapäivät, opettajaverkostot ja opettajakoulutuksessa välitetty tutkimustieto saattaisivat olla mahdollisuuksia, joiden avulla välittää tutkimustietoa koulun arkeen. Esimerkiksi Hautamäki (2009, 146) mainitsee terveystiedon opettajan lähimmäksi yhteistyökumppaniksi oman koulun

kouluterveydenhoitajan. Totutun yhteistyön tuloksena eri luokkien kuulumisia vaihdellaan säännöllisesti ja terveydenhoitaja voi ottaa vastaanotollaan esimerkiksi tietyssä luokassa pinnalla olevia asioita, tai terveystiedon opettaja tunnilla. Yhteistyö kouluterveydenhoitajan kanssa tarkoittaa myös uuden tiedon vaihtoa ja hankintaa sekä uusien opetusvinkkien, neuvonnan ja materiaalien käyttöä ja jakamista (Hautamäki 2009, 146). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden velvoittama kouluterveydenhuollon ja opetuksen yhteistyön kehitys alkaakin terveystiedon opetussuunnitelman ja terveysneuvonnan sisältöalueiden tuntemuksesta ja niiden mahdollisimman hyvästä rinnakkaisesta suunnittelusta, jotta molemmat työmuodot tukisivat oppilaan näkökulmasta toinen toisiaan (Opetushallitus 2004).

Ajatuksen opettajasta oman työnsä tutkijana olisi hyvä vahvistua. Tyrväisen (2009, 178) mukaan oman työn tutkiminen voi olla palautteiden keräämistä, oppilaiden tuotosten analysointia, pienimuotoista taustaselvitystä, innovatiivisuutta, tiedon soveltamista, kriittisyyttä ja ennen kaikkea pysähtymistä refleктоimaan omaa toimintatapaa. Terveystietoon liittyvien oppimisen ja opetuksen ongelmien tunnistaminen sekä luova ongelmanratkaisukyky ovat myös tärkeä osa asiantuntijuutta. Reflektointikyky kattaa oman toiminnan, sen seurauksien ja lähtökohtien analysointi-, arviointi-, keskustelu- ja perustelutaidot. Reflektointikyky tarkoittaa ennen kaikkea tahtotilaa ja myönteistä asennetta muuttumiselle, kehitykselle ja tiedolle. Se sisältää myös kriittisen otteen, uteliaisuuden uudelle sekä ajankohtaisten terveyskeskusteluiden seuraamisen. Lisäksi valmiudet ja tietokanavat uuden tiedon ja uusien toimintamallien löytämiselle ovat osa reflektiivisyyttä. Osallisuus oppiaineen edistämiseen koulun, kunnan ja valtakunnan tasolla sekä tietoisuus alan kehityksestä ja työn kehityksellinen visiointi liittyvät myös reflektoinnin taitoon. Tyrväinen (2009, 179) sanoo terveystiedon uutena oppiaineena tarvitsevan tutkivia ja itseään kehittäviä, yhteiseen keskusteluun osallistuvia, omaa osaamistaan päivittäviä ja jakavia opettajia.

Tyrväinen (2009, 51-64) mainitsee, että ajan ilmiöiden, trendien ja muotien nostaminen opetukseen on nuorten ja lasten kuuntelemista ja nuorten katsomien tv-ohjelmien ja elokuvien sekä idolien kautta tulevien asioiden huomioimista.

Oppitunneilla tulisi siis nostaa esiin oppilaiden arkipäivä ja siihen liittyvät terveystiedon kokemukset. Elämäntapaan liittyvät muutokset, tunteet ja vaikeudet tulisi käsitellä tunneilla ja pettymysten sietämisen oppimisesta olisi suotavaa puhua. Arkipäivän selviytymisessä tärkeiden omien valintojen teosta keskustelu on myös tärkeää (Tyrväinen 2009, 51-64).

Tyrväisen (2009, 171) mukaan terveystiedon opettajan ammatillisen osaamisen ja työn kehitystarpeet syntyvät yhteiskunnan muutoksesta. Terveystutkimus, mediatekniikan kehitys, monikulttuurisuus ja opetusvälineiden kehitys ovat esimerkkejä muuttuvan yhteiskunnan ilmiöistä. Opettajan osaamisen kyky on nähdä ympäröivän maailman muutos ja sen vaikutus opettajan työhön ja oppiaineen sisältöihin sekä muutosten tuoman tarpeen vaatimus opettajan oman osaamisen päivittämiseksi. Opettaja nähdäänkin tutkivana ja kehittyvänä opetus- ja kasvatusalan asiantuntijana (Tyrväinen 2009, 171).

3.3.7 Toimintaympäristön tuntemus

Tyrväisen (2009, 179) mukaan toimintaympäristö käsitteenä voidaan jaotella omaan luokkahuoneeseen, koulun lähipiiriin, kouluun ja koko kaupunginosaan, kuntaan tai yhteiskunnallisesti alati muuttuvaan toimintaympäristöön. Toimintaympäristön tuntemukseen liittyy myös yhteistyötaitoisuus. Terveystiedon opettajan roolia näihin tasoihin suhteutettuna voidaan tarkastella ensinnäkin koko kouluyhteisöön nähden. Häntä voidaan hyödyntää koko koulun terveyden edistäjänä. Täten terveystiedon opettajalta edellytetään terveyden edistämisen kokonaisvaltaista taitamista, sen keinojen tuntemista ja soveltamista kouluyhteisöön yhteistyössä muiden kanssa sekä kouluyhteisön toiminnan ymmärrystä (Tyrväinen 2009, 179).

Useissa oppiaineissa on läheisiä yhtymäkohtia terveystietoon. Joissakin oppiaineissa opetussuunnitelman perusteissa mainitut tavoitteet ovat hyvin lähellä terveystiedon tavoitteita, joissakin jopa aivan samoja (esimerkiksi kotitalous). Terveystiedon sisällöille läheisiä aihealueita on muun muassa kotitaloudessa, psykologiassa ja liikunnassa (Opetushallitus 2004). Täten yhteissuunnittelu opetussuunnitelmatyössä on ensiarvoisen tärkeää. Maijala (2009, 69) korostaakin yhteisen suunnittelun

merkitystä. Täten voidaan rakentaa yhteisiä eri näkökulmat huomioivia projekteja ja tehdä yhteistyötä. Terveystiedon opettajan tulisi olla yhteistyökykyinen, verkostoituva.

Opetussuunnitelman perusteisiin on listattu opetusta eheyttäviä ja oppiaineet ylittäviä ja yhdistäviä opintokokonaisuuksille ja teemoille kehykset luovia aihekokonaisuuksia (Lindström 2004). Eheyttämällä halutaan ohjata oppijat tarkastelemaan samaa ilmiötä eri tieteenalojen näkökulmista ja rakentaa opittavista asioista laajahkoja kokonaisuuksia (Opetushallitus 2004). Kuten kaikissa oppiaineissa, myös terveystiedossa tulee ottaa huomioon aihekokonaisuudet. Ne tulee sisällyttää paikalliseen terveystiedon opetussuunnitelmaan ja koulun yhteisiin tapahtumiin. Terveystiedon opetussuunnitelman hengen toteutumista koulussa tukevat muiden aihekokonaisuuksien ja oppiaineiden lisäksi koulun oppilashuolto (sosiaali- ja terveystoimen työntekijät) ja turvallisuussuunnitelma sekä koulun toimintakulttuuri. Toisaalta tämä voisi tarkoittaa terveystiedon yhteistyövelvoitetta esimerkiksi koulun terveydenhoitajan kanssa, toisaalta vapauttaa vastuusta. Opettajan onkin etsittävä ja otettava käyttöön työkaluja joilla kääntää opetussuunnitelman tekstit koulun kielelle (Maijala 2009, 71-72).

Terveystieto on oppimisympäristöä ajatellen haastava oppiaine myös siksi, ettei sitä opita ainoastaan terveystiedontunnilla koulussa, vaan oppimista tapahtuu myös informaalisti koulun ulkopuolella. Täten toimintaympäristön tuntemuksen tulisi kattaa muidenkin oppimisympäristöjen tunnistaminen ja tiedostaminen sekä näiden kautta syntyneiden mahdollisten virheoppimisten mahdollisuus. Siksi toimintaympäristön tuntemusta on myös tieto näiden muiden ympäristöjen vaikutuksesta ja läsnäolosta terveyden edistämässä tai sen vaarantamisessa. Opetussuunnitelman mukaisesti tätä arviointia voitaisiin tehdä yhdessä oppilaiden kanssa (Tyrväinen 2009, 179).

Toimintaympäristön tuntemiseksi mielletään myös sellainen yhteiskunnallinen kontekstiosaaminen, jonka avulla pystyy visioimaan tulevaisuuteen ja näkemään yhteiskunnallisten muutosten tuomat vaatimukset, joihin voisi ohjata oppilaita jo nyt (Tyrväinen 179, 2009). Yhteistyö koulussa sekä verkostoituminen koulun ulkopuolella ovat edellytyksiä toimintaympäristön huomioivan terveyden edistämisen ajattelulle.

Terveystiedon opettajakin hyötyy tuki- ja asiantuntijaverkostosta eri oppisisältöjen opetuksen toteutuksen ja suunnittelun apuna. Myös yhteistyöhön, sen tekemiseen ja suunnitteluun sisältyy useita tiedollisen ja taidollisen osaamisen alueita, työprosessien suunnittelun, niiden luomisen ja arvioinnin näkökulmasta. Toimivat asiantuntija- ja vertaisverkostot ovat myös vahva oppimisen, jaetun asiantuntijuuden, uudistumisen ja oman kehittymisen mahdollisuus. Toisten ajatukset sekä erilaiset kiinnostuksen kohteet ja tiedot toimivat peilauspintoina, joihin voi testata omia ajatuksia (Tyrväinen 2009, 180).

Kaiken kaikkiaan hyvän oppimisympäristön ajatellaan usein olevan monipuolinen. Ympäristön mahdollisuuksia tulisi kuitenkin muistaa hyödyntää tietoisesti ja tavoitteellisesti. Oppilaiden työmotivaation on todettu kestävän pidemmissäkin projekteissa, mikäli oppimisympäristöä ja työtapoja käytetään monipuolisesti (Hakkarainen, Bollström-Huttunen, Pyysalo & Lonka 2005, 14-15). Oppimisympäristökin on silti aina luotava hyödyntämällä olemassa olevia ympäristöjä ja resursseja. Hyvän oppimisympäristön luomisesta puhuttaessa avainasemassa ovat opettajan hyvä oppilaiden tuntemus, yhteistyötaidot sekä terveystiedon asioiden kiinnostaviksi tekeminen käyttäen vaihtelevasti ja rikkaasti kieltä ja mielikuvitusta (Hellström 2008, Opetushallitus 2004).

3.3.8 Oppimisen arviointi

Perusopetuksen kaikki oppiaineet arvioidaan erillisinä lukuun ottamatta ympäristö- luonnontieto-aineryhmää. Vuosiluokilla 1 - 4 arvioidaan ympäristö- ja luonnontieto yhtenä kokonaisuutena ja vuosiluokilla 5 - 6 maantieto ja biologia yhtenä kokonaisuutena, samoin kemia ja fysiikka. Vuosiluokilla 7 - 9 arvioidaan biologia, maantieto, fysiikka, kemia ja terveystieto jokainen erikseen numeerisesti (Opetushallitus 2004). Lukiossa terveystiedon pakollinen kurssi sekä syventävät kurssit arvioidaan myös pääasiassa numeroin (Opetushallitus 2003). Paakkarin (2009, 155) mukaan terveystiedon arviointi herättää tunteita, koska sillä on osansa kasvuun ja kehitykseen sekä yhteyttä oppimiseen. Arviointi myös viittaa oppiaineen tiedon luonteeseen ja siinä kiteytyy, mitä oppimisessa ja koulussa pidetään olennaisena ja tavoittelemisen arvoisena, yleissivistävänä aineksena.

Opiskelijoita arvioidaan nykyään entistä enemmän tehokkuutta ja kilpailukykyä korostavassa yhteiskunnassamme, koska niin oletetaan kuuluvan tehdä. Pohtimatta jätetään kuitenkin arvioinnin tarkoitusperät ja merkitykset (Paakkari 2009). Jokaisen opettajan tulisi syventyä omaa arvioimista koskeviin käsityksiin ja pohtia arvioinnin merkitystä opetus-oppimisprosessissa. Vailla perusteluita tai liiallinen arviointi voi jopa murentaa arvioinnin merkitystä myönteisenä kasvun ja kehityksen ohjaajana ja oppimisen edistäjänä (Paakkari 2009). Terveystiedon monitieteelliseen perustaan sopii erinomaisesti myös itsearviointi, koska se antaa hyvät eväät tulevaisuuteen. Itsearviointi vahvistaa laadukasta oppimista ja motivoi jatkuvaan uuden oivaltamiseen sekä oppimiseen, mikä palvelee terveysosaamisen kehittymistä (Kepler-Uotinen & Orkovaara 2006).

Paakkari (2009, 155-156) näkee arvioinnin myös eettisenä toimintana, sillä pohjimmiltaan arvioinnin ”hyvyys” tai ”huonous” kulminoituvat arvoihin. Arviointia tulisikin rakentaa hyvän tekemisen, oikeudenmukaisuuden ja oppilaan autonomian kunnioittamisen kautta. Arvioinnin voidaan ajatella koskettavan myös oppilaan minäkuvaa sekä oppimiseen ja koulunkäyntiin liittyviä taitoja, lahjakkuutta, itsensä kehittämisen mahdollisuuksia ja rajoituksia. Paakkari (2009) jatkaa hieman kärjistäen arvioinnin olevan tekemisissä oppilaan senhetkisen elämän, ihmisyyden ja tulevaisuuden kanssa. Sen vuoksi on arvioinnilla terveystiedossakin merkityksensä. Maijala (2009, 64) muistuttaa opetussuunnitelman vaikuttavan myös arviointiin, jonka tulee kohdistua asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen.

Kannaksen (2006, 32-35) mukaan terveystiedon, kuten terveystiedonkin päämäärät ja tavoitteet erotetaan käsitteellisesti toisistaan. Konkreettisempaan terveystiedon opetuksen tavoitteena on terveysosaaminen, jolla luodaan edellytykset päämäärän saavuttamiseen. Päämääränä eli missiona on sairauksien ehkäiseminen ja terveysvoimavarojen lisääminen sekä niitä tukevan terveystietämisen omaksuminen (Kannas 2006, 32-35). Tämä osaaminen ilmenee tiedollisina, sosiaalisina, tunteiden käsittelyä ohjaavina, toiminnallisina, eettisinä sekä tiedonhankintavalmiuksina. Terveystietämiseen sisältyy valmius ottaa vastuuta niin oman kuin toistenkin terveyden edistämisestä (Opetushallitus 2003).

Terveyskasvatuksen päämäärät kertovat terveystiedon opettajalle suunnan mitä kohti kulkea, mutta terveystiedon arvosanan kriteerinä ei voida käyttää oppilaiden terveystottumuksia ja terveydentilaa. Arviointi onkin kohdistettava tavoitteeseen eli terveystietosaamiseen. Terveystietosaamisen osa-alueita ovat terveystiedot ja asenteet, arvopohdiskeluvälmiudet ja arvostukset sekä erilaiset terveystaidot (Kannas 2006 32–35; Paakkari 2009, 157-158).

Koli (2006) jaottelee oppimistavoitteiden avaamisen neljään vaiheeseen; oppimisen tavoitteet, tavoitteiden avaaminen kysymysmuotoon, oppimisprosessia jäsentävien teemojen muodostus sekä oppimisen tavoitteiden saavuttaminen. Maijala (2009) ehdottaa esimerkiksi tämän mallin soveltamista terveystiedon tavoitteisiin. Maijala (2009, 66) mukaan tavoitteet ovat arvioinnin lähtökohta ja siksi niiden tulisi olla hyvin selvät sekä opettajalle että oppilaille. Hämäläinen, Kepler-Uotinen, Välimaa (2009, 80) toteavat selkeiden oppimistavoitteiden antavan suunnan opetuksen suunnittelulle ja arvioinnille. Hyvä oppimistavoite on selkeä ja ymmärrettävä, mielekäs, realistinen, hyväksyttävä ja konkreettinen sekä arviointia ja toimintaa suuntaava ja ohjaavaa.

3.4 Terveystiedon opettajan osaaminen kokonaisuutena

Edellä mainitut osaamisalueet muodostavat toisiaan tukevan, toisiinsa linkittyvän kokonaisuuden. Mikäli opettaja osaa tunnistaa osaamisalueiden rajapinnat, ymmärtää hän eri osaamisalueiden integroitumisen merkityksen myös kokonaisuosaamisen kannalta (Tyrväinen 2009, 189). Saarinen ja Lonka (2000) nimeävät edellä mainittujen osaamisalueiden lisäksi niin sanottuja opettajan pehmeitä osaamisen alueita, jotka sopivat hyvin myös terveystiedon opettajan osaamisen piiriin: ihmetysoosaaminen, arvo-osaaminen kohtaamisoosaaminen, vaikutelmaosaaminen, innostusosaaminen, kosketusosaaminen ja kunnioitusosaaminen. Näistä osa lukeutuu edellä mainittuihin osaamisalueisiin, osa sijoittuu niiden rajapinnoille.

Tynjälä (2006) mainitsee osaamisen alueena myös hiljaisen tiedon, joka on käytännöllistä ja kokemuksellista tietoa. Tämänkaltaista tietoa liittyy jokaiseen osaamisalueeseen, mutta pedagoginen osaaminen sisältää sitä erityisesti. Luokan hallinta- ja opetustaidot vaativat opettajalta piilossa olevia, osittain tiedostettuja

uskomuksia, arvoja ja asenteita, joita käytetään osaavassa luokkahuonetilanteessa ja toiminnassaan yllättävissä ja hämmentävissä tilanteissa. Tyrväinen (2009, 181) puhuu lisäksi markkinointiosaamisesta eli tarpeesta osata puhua oman, vielä uuden oppiaineensa puolesta kouluyhteisössä ja huolehtimaan sen tasa-arvoisuudesta. Hän kehottaa jokaista opettajaa pohtimaan osaamisalueita oman kokemus- ja opetushistoriansa kautta. Näiden osaamisalueiden merkityksellisyys saattaa olla erisuuruinen toisiinsa nähden. Jotkut osaamisalueet saattavat liittyä enemmän omiin persoonallisiin ominaisuuksiin ja jotkut taas olla itselle vieraita, mutta nekin opittavissa olevia. Joitain on helppo tiedostaa, toisia vaikeampaa. Kehitys eri osaamisalueilla on saattanut olla joko suoraviivaista tai erilaisten käännekohtien kautta muokkautunutta. Jo terveystieto-oppiaineen monitieteisyyden vuoksi terveystiedon opettajuuteen kuuluu keskeneräisyyden ja epätäydellisyyden tunne, jonka tulisi toimia motivaattorina tarpeille kehittyä ja oppia. Tietosisällöltään monitieteinen terveystieto on haastava, eikä opettaja täten voi sanoa koskaan tulevansa ”valmiiksi”. Jokaisella opettajalla on myös pedagogista innostumisen ja uudistamisen tarvetta (Tyrväinen 2009).

Myös elämäkokemuksesta voi saada tukea terveystiedon osaamiselle. Kokemuksen siirtymiseksi rikastuttamaan opettajan työtä vaaditaan pohdintaa, reflektointia ja kokemusten syventämistä viisaudeksi. Terveystietoon liittyvää kokemusta syntyy arjen tapahtumien, oman terveystietohistorian ja ihmissuhteiden kautta. On huomioitava mahdollisuus oppia myös toisten kokemuksista. Kehitys kaikkien osaamisalueiden hallitsevaksi terveystiedon asiantuntijaksi on pitkä prosessi, joka vaatii avoimen mielen uusien ja laajojen taitojen oppimiselle sekä mahdollisuuksia pysähtyä tarkkailemaan ja pohtimaan omaa työtään vaikkapa vain yksi osa-alue kerrallaan (Tyrväinen 2009, 182-183). Kaiken kaikkiaan opettajalle työssä kehittyminen on yksilöllinen prosessi, joka tarkoittaa oman tyylin ja itselle sopivien keinojen etsimistä ja löytämistä. Jokaisen opettajan tulisi kehittää itselle sopiva hyvän opettamisen malli, sillä yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa opettaa ei ole olemassa (Rekola 2008).

4 OPPILAIDEN KOKEMUKSIA TERVEYSTIEDON OPETUKSESTA

4.1 Opetuksen kiinnostavuus

Monet, pääasiassa Pro gradu -töiden, tulokset ovat osoittaneet oppilaiden olevan kiinnostuneita koulun terveystiedon opetuksesta ja terveystiedon opetuksesta, mikäli opetusmenetelmät ovat monipuolisia, osallistavia ja opetus koskettaa heidän kokemus- ja elämysmaailmaansa (esim. Ahlvik & Murtomäki 1994, Heinonen & Heinonen 1996, Aggleton ym. 1998, Borup 1999, Puusniekka 2004, Järvinen 2007). Tyttöjä näyttää terveystiedon opetus kiinnostavan poikia enemmän (Ahlvik & Murtomäki 1994, Ekman 2006) ja tytöt kokivat myös opettajan ja oppilaan välisen suhteen terveystiedossa poikia tärkeämmäksi (Sipola 2008). Tytöt ja pojat lisäksi arvioivat opetusta eri tavoin (Kannas ym. 2009). Ekman (2006) muistuttaakin, että on tärkeää huomioida sukupuolten väliset erot opetuksessa. Myös koulumenestys on yhteydessä terveystiedon opetuksen kiinnostavuuteen. Oppilaat jotka menestyvät kokeissa hyvin, suhtautuvat myönteisimmin terveystiedon opetukseen (esim. Heinonen & Heinonen 1996).

4.2 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmät ovat vahvasti riippuvaisia opettajasta ja opettajalla onkin selvä merkitys oppilaalle muodostuneeseen mielikuvaan oppiaineesta ja sen kiinnostavuudesta (Jakonen 2005, Sipola 2008, Kannas ym. 2009). Opinnäytetyötutkimusten (esim. Sipola 2008) mukaan oppilaiden mielestä terveyteen liittyviä asioita opitaan parhaiten keskustelemalla ja pohtimalla. Esimerkiksi Järvisen (2007) tutkimuksen mukaan asioista voisi terveystiedon tunneilla keskustella erikokoisissa ryhmissä tai koko luokan kanssa. Ryhmätyöt, videot, itsenäinen lukeminen ja toiminnallisuus, vierailijat ja vierailut mainittiin useissa tutkimuksissa hyviksi terveystiedon opetusmenetelmiksi. Myös opetusmenetelmien monipuolisuus sinänsä nousi tutkimuksessa oppilaiden oppimisen kannalta tärkeäksi asiaksi (Puusniekka 2004, Järvinen 2007, Sipola 2008). Ekman (2006) muistuttaa vaihtelevien opetusmenetelmien mahdollistavan erilaisten oppijoiden kohtaamisen, mikä saattaa motivoida myös opetusta vastustavia oppilaita.

4.3 Terveystiedon opettajan osaaminen

Hyvän terveystiedon opettajan ominaisuuksiin kuuluu oppilaiden mukaan muun muassa oppiaineksen hallintaan, pedagogiseen taitavuuteen, oppilaiden kohtaamiseen sekä opettajan persoonaan ja olemukseen liittyviä asioita. Oppiaineksen hallintaan liittyy asiantuntevuus ja opettajien omien tietojen vajavaisuuden myöntäminen (Kannas ym. 2009).

Oppilaiden mainitsemista asioista tutkijat jaottelivat **pedagogiseen taitavuuteen** liittyvän muun muassa oppituntien huolellisen valmistelun, aiemman opitun huomioimisen, tehtävien tarkan ohjeistuksen, omien sanojen ja esimerkkien käyttämisen ja omien kokemusten kertomisen. **Oppilaiden kohtaamiseen** liittyvistä asioista hienovaraisuus, reiluus, oikeudenmukaisuus, oppilaiden arvostus, kiinnostus oppilaiden mielipiteistä, kaverillinen suhtautuminen, ”rentous” sekä oppilaantuntemus, kannustaminen ja innostaminen sekä oppilaiden puolesta iloitseminen ja asemaan elämöityminen nousivat tärkeiksi asioiksi (Jakonen 2005, Kannas 2009). **Opettajan persoonaan** ja olemukseen liittyvistä tekijöistä mainittiin hyväntuulisuus, huumorintajuisuus sekä innostuneisuus. Oppilaat arvostivat myös oppilaiden kohtaamista tasa-arvoisina ihmisinä sekä kykyä puhua vaikeistakin asioista luontevasti (Jakonen 2005, Kannas ym. 2009). Ahosen (2003) Pro gradu tutkimuksessa opiskelijoiden vastauksista poimituissa ilmaisuihin korostuivat hyvän terveystiedon opettajan tunnusmerkkeinä lähes yhtä merkittävinä dialogin käyttö opetusmetodinä, opettajan persoonaan liittyvät tekijät ja opettajan kyky syvälliseen ajatteluun ja ymmärrykseen.

Ekmanin (2006) Pro gradu -tutkimuksessa nousi esille opettajan konkreettinen vaikutus nuorten terveyteen. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten **oppilaiden asenne terveystiedon opettajaa kohtaan** oli yhteydessä osaltaan heidän terveyteensä. Esimerkiksi oppilaiden myönteinen asennoituminen seksuaalikasvatuksen opettajaan ja kokemus opetuksen hyödyllisyydestä sekä kokemus seksuaalikasvatuksen tärkeydestä ovat yhteydessä oppilaiden hyvänä kokemaan seksuaaliterveyteen. Seksuaalikasvatuksen kokeminen hyödyttömänä ja kielteinen suhtautuminen sekä opettajaan että opetukseen ovat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä heikkona koettuun seksuaaliterveyteen (Ekman 2006).

Hagger ym. (2009) tutkivat neljän maan kansainvälisessä (Suomi, Unkari, Viro, Iso-Britannia) tutkimuksessa perheen, kavereiden ja liikunnan opettajan itsenäistä tukea ja vaikutusta oppilaiden vapaa-ajan fyysiseen aktiivisuuteen ja kuntoon. Poikkileikkaustutkimus osoitti, että liikunnan opettajalla saattaa mahdollisesti olla vaikutusta oppilaiden terveyteen, vaikkakin se on riippuvainen kahdesta edellä mainitusta tekijästä.

Piironen (2006) mukaan seksuaalisuuteen liittyvää viestintää, kuten mainoksia ja televisio-ohjelmia, pursuaa joka puolelta, eikä ole ihme, että nuorille on hänen tutkimuksensa mukaan jäänyt epäselväksi mitä seksuaalisuuteen kuuluu. Piironen (2006) Pro gradu tutkimuksen 7- ja 9 - luokkalaiset nuoret näkivät seksuaalisuuden sisällöllisesti monella eri tavalla, ja seksuaalisuuden ymmärtämisessä erot ovat suuret sekä eri luokkatasojen että tyttöjen ja poikien kesken. Siksi terveystiedon opettajalla on velvollisuus tietyntasoisien **kriittisyyden** opettamiseen. Nuorten omien riskitilanteiden tiedostaminen ja niiden kartoittaminen auttaa näkemään tietyt seksuaalisuuteen liittyvät asiat ajankohtaisina, jolloin koulun seksuaalikasvatus voidaan kohdentaa nuorille tarpeellisiin ja **ajankohtaisiin asioihin**. Nuorten ilmoittamiin riskitilanteisiin voidaan puuttua tavalla, joka edistää ja vahvistaa heidän kasvua ja kehittymistä. Se, että nuoret saavat seksuaalisuuteen liittyvät **tiedot oikeaan aikaan**, edistää seksuaaliterveyttä ja mahdollisesti myös vähentää nuorten joutumista juuri tämän tutkimuksen esille tuomiin seksuaalisiin riskitilanteisiin (Piironen 2006). Terveystiedon opettajalta yleensäkin vaaditaan seksuaalikasvatuksen opetuksen lisäksi muiden sisältöjen opetuksessa hyvää **oppilaiden tuntemista** ja herkkyyttä havaita mahdollisia ongelmia (Ekman 2006, 70, 76, 121). Terveystiedon opetuksessa **turvallisella ilmapiirillä** on oppilaiden mielestä tärkeä merkitys ja onnistunut työrauha esitetään onnistuneen terveystiedon oppitunnin tunnusmerkkinä (Jakonen 2005, Järvinen 2007, Sipola 2008). Turvalliseen ilmapiiriin voidaan katsoa kuuluvan **työrauhan ylläpito**, joka nuorten mielestä rohkaisee vastaamaan ja huumorin käyttö kurinpidon ohella saa keskustelun sujumaan luontevammin (Järvinen 2007).

Kannaksen ym. (2009) tutkimuksessa **arviointi** nousi oppilaiden vastauksissa keskeiseksi teemaksi, koska oppilaan koulumenestys oli yhteydessä terveystiedon

koettuun mieluisuuteen. Erään poikaryhmän haastattelun mukaan arvioinnilla oli merkitystä koko oppiaineeseen. Oppilaat myös tuntuivat kokevan terveystiedon oppimistavoitteet ja arviointikriteerit epäselviksi. Terveystiedon arviointikriteereiden ja oppimistavoitteiden avaaminen tulisikin siksi sisältyä jokaisen kurssin alkuun (Kannas ym. 2009).

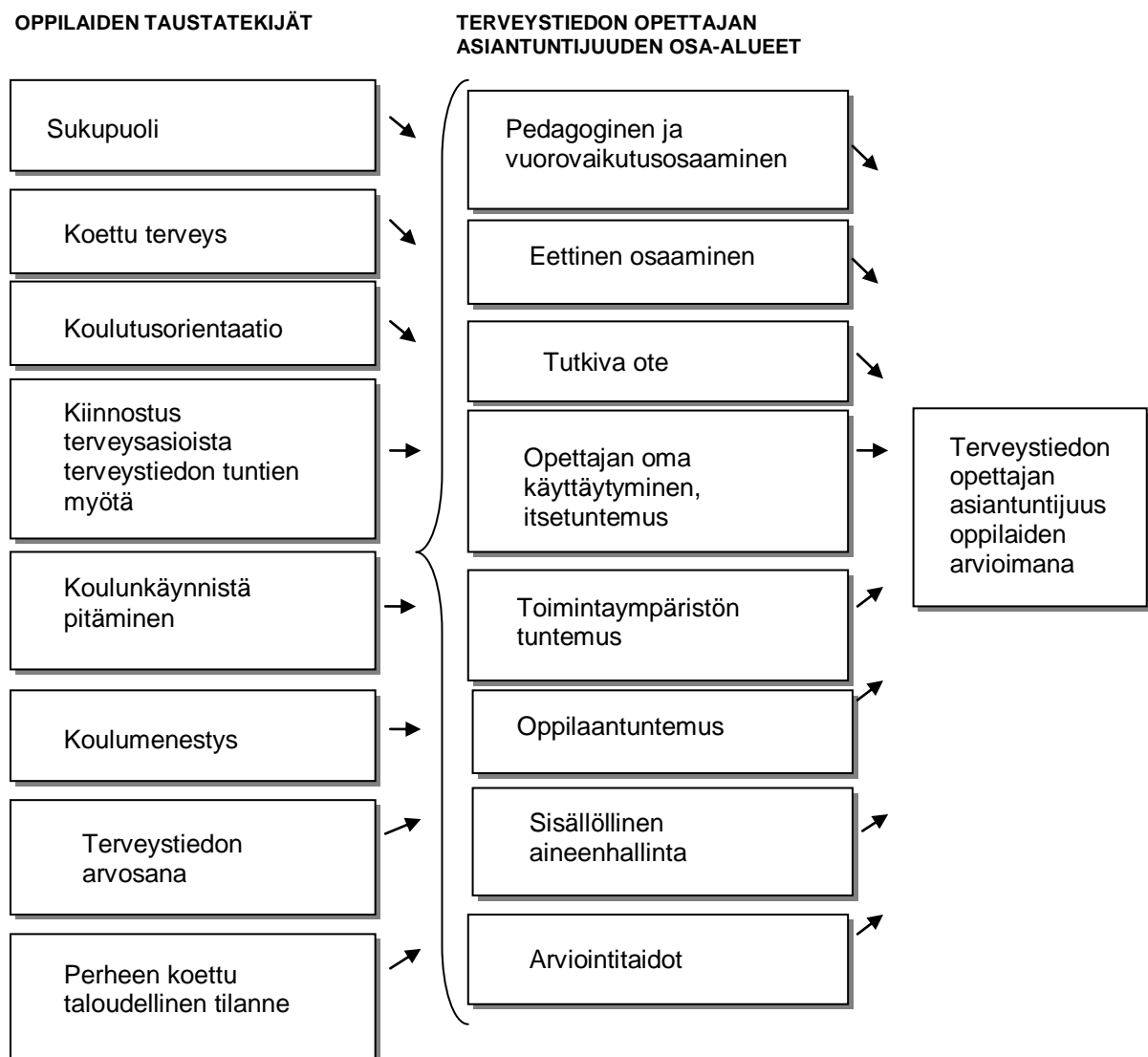
Terveystiedon opettajan **omasta käyttäytymisestä ja toiminnasta** on monenlaisia tutkimustuloksia. Jakosen (2005) mukaan liika valistaminen saattoi jopa johtaa kokeilunhalun kasvamiseen, mutta toisaalta terveystiedon opetuksen aseman vahvistaminen herätti oppilaissa myös pelkoa terveystietojen yliannostuksesta. Vallalle ajateltiin pääsevän ”yliterveellisyyden” vaatimus. Myöskään Kannaksen ym. (2009) tutkimukseen vastanneiden oppilaiden mielestä opettaja ei saanut olla ”terveysfriikki” vaan hänen tulisi kertoa terveystiedon asioista omin sanoin ja useasta näkökulmasta. Näyttäisikin siltä, että opettajan käyttäytyminen ei liity niinkään valistamiseen vaan yleiseen toimintaan esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sillä esimerkiksi Jakosen (2005) mukaan myönteisenä esimerkkinä oleminen esimerkiksi sosiaalisissa konteksteissa on oppilaiden mielestä hyvin tärkeää. Ahosen (2003) tutkimuksessa oppilaat kuitenkin kiinnittivät opettajan toimintaan ja käyttäytymiseen ja esikuvallisuuteen vähemmän huomiota kuin itse opettajat, joiden mielestä omilla terveystottumuksilla ei ollut vaikutusta oppilaiden suhtautumiseen.

5 TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUSONGELMAT

5.1 Tutkimusasetelma

Tutkimuksen viitekehys rakennettiin aiemmissa luvuissa esitettyyn tutkimuskirjallisuuteen ja aiheeseen liittyvään tutkimukseen perustuen.

Tutkimusasetelma ja tutkimusongelmat voitiin jäsenellä kuvion 2 mukaisesti:



Kuvio 2. Tutkimusasetelma, joka kuvaa oppilaisiin liittyvien taustamuuttujien yhteyttä terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueisiin (mm. Kannas 2006, Nykänen ym. 2009).

Oppilaiden mielipiteitä terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueista tarkasteltiin 16 terveystiedon opettajaan ja opetukseen liittyvän kysymyksen (Liite 1)

avulla. Kysymysten taustalla olivat muun muassa terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueet (Nykänen ym. 2009). Kysymysten perustelut on esitetty Liitteessä 2.

5.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa oppilaiden arviota terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta.

Päätutkimuskysymys

Millainen on terveystiedon opettajan asiantuntijuus 9. luokan oppilaiden arvioimana?

Osaongelmat:

1. Eroavatko yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien näkemykset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta?
2. Onko oppilaisiin liittyvillä muilla taustatekijöillä yhteyttä siihen, miten 9. luokkalaiset arvioivat terveystiedon opettajan asiantuntijuutta? Taustatekijät ovat koettu terveys, koulutusorientaatio, kiinnostus terveysasioista terveystiedon tuntien myötä, koulunkäynnistä pitäminen, koulumenestys, terveystiedon arvosana ja perheen koettu taloudellinen tilanne.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

6.1 Tutkimusaineisto ja tutkimuksen toteutus

Oppilasaineisto kerättiin 9-luokkalaisilta normaaliopetuksessa olevilta suomenkielisten koulujen oppilailta. Tutkimus suoritettiin poikkileikkaustutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella **harkinnanvaraisella näytteellä** viiden eri koulun kuudelta yhdeksäsluokalta. Vastaaajia oli yhteensä 190 oppilasta. Otannan harkinnanvaraisuus tarkoittaa, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on tutkittavan ilmiön kannalta keskeistä erikoistietoa (Field & Morse 1985, 111). Vastanneista tyttöjä oli 94 ja poikia 96 (Taulukko 1). Tutkimus oli osa WHO-Koululaistutkimuksen pilottitutkimusta.

WHO-Koululaistutkimus on koululaisten terveyskäyttäytymistä ja elämäntyyliä, koulukokemuksia ja koettua terveyttä kartoittava kansainvälinen yhteistyötutkimus. Tutkimus käynnistettiin Suomen, Englannin ja Norjan tutkijoiden aloitteesta 1983. Vuonna 1984 kerättiin ensimmäinen koko maata edustava aineisto (Kannas 1995, Kannas & Tynjälä 1998, Villberg & Tynjälä 2000).

Pilottikyselyn toteuttivat koululla vierailleet tutkimusavustajat. Aineistonkerääjille annettiin selkeä ja yhdenmukainen ohjeistus kyselyn suorittamisesta. Oppilaat vastasivat kysymyksiin nimettöminä oppitunnin aikana ja palauttivat kyselylomakkeen itse sulkemassaan kirjekuoressa aineiston kerääjälle. Tutkimusajankohta oli 23.11. - 11.12.2009.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden tyttöjen ja poikien osuudet.

Sukupuoli	Vastanneiden lukumäärä	
	n	Vastanneet (%)
Tytöt	94	49,5
Pojat	96	50,5
Yhteensä	190	100

6.2 Mittarit

Mittari koostui strukturoiduista väittämistä, jotka koskivat terveystiedon opettajan osaamisalueita (Liite 1). Osaamisalueita olivat terveystiedon opettajan pedagoginen osaaminen, eettinen osaaminen, tutkiva ote, oppilaantuntemus, itsetuntemus ja oppilaiden osallistaminen sekä vuorovaikutusosaaminen (mm. Kannas ym. 2009, Nykänen ym. 2009). Mittari laadittiin Likert -asteikon mukaisesti. Likertin asteikkoa käytetään tavallisesti mittareissa, joissa vastaajat arvioivat omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä (Metsämuuronen 2005, 61-62). Mittarissa käytettävä vastauskaala oli terveystiedon opettajan asiantuntijuutta koskevilla väittämillä yhdestä neljään, ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Aineiston analyysiä varten muuttujien luokkia luokiteltiin uudelleen muuttujien jakaumien perusteella, jolloin niitä oli helpompi analysoida.

6.2.1 Taustamuuttujat

Koettua terveyttä kysyttiin kysymyksellä ”Onko terveytesi mielestäsi...?” Vastausvaihtoehdot olivat ”erinomainen”, ”hyvä”, ”kohtalainen” ja ”huono”. Aineiston pienuuden ja jakauman perusteella muuttuja luokiteltiin 2-luokkaiseksi siten, että vaihtoehto ”erinomainen” muodosti oman luokkansa, ja muut vaihtoehdot toisen luokan.

Koulutusorientaatiota kysyttiin ”Mitä luulet tekeväsi, kun olet käynyt peruskoulun loppuun?” Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän: ”pyrin lukioon”, ”pyrin ammattikouluun tai muuhun ammatilliseen koulutukseen”, ”pyrin oppisopimuskoulutukseen”, ”pyrin suorittamaan kaksoistutkintoa” (lukio ja ammattikoulu tai muu ammatillinen koulutus), ”menen töihin”, ”jään työttömäksi” ja ”en osaa sanoa”. Koska suurin osa oli vastannut kahteen ensimmäiseen vastausvaihtoehtoon, muuttujasta tehtiin ristiintaulukointia varten kaksiluokkainen (”lukio”, ”ammattikoulu”). Muut vaihtoehdot sijoitettiin puuttuviin tietoihin analyysiä tehtäessä.

Kiinnostusta terveysasioihin terveystiedon tuntien myötä selvitettiin väittämällä ”Terveystiedon tuntien myötä olen..”, vastausvaihtoehdot olivat: ”paljon

kiinnostuneempi terveysasioista kuin aiemmin”, ”hieman kiinnostuneempi terveysasioista kuin aiemmin”, ”yhtä kiinnostunut terveysasioista kuin aiemmin”, ”hieman vähemmän kiinnostunut terveysasioista kuin aiemmin”, ”paljon vähemmän kiinnostunut terveysasioista kuin aiemmin”. Väittämät yhdistettiin kaksiluokkaiseksi muuttujaksi ”*paljon tai hieman kiinnostuneempi*” ja ”*yhtä tai vähemmän kiinnostunut*”.

Koulunkäynnistä pitämistä kysyttiin kysymyksellä ”Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä?” Vastausvaihtoehdot olivat: ”Pidän siitä paljon”, ”pidän siitä jonkin verran”, ”en pidä siitä kovin paljon” ja ”en pidä siitä lainkaan”. Saatujen frekvenssien perusteella muuttuja yhdistettiin kaksiluokkaiseksi yhdistämällä kaksi ensimmäistä ja kaksi viimeistä luokkaa.

Todistuksen keskiarvoa eli koulumenestystä kysyttiin kysymyksellä ”Mikä oli keskiarvosi (kaikki aineet) viime todistuksessasi?” Vastausvaihtoehtoja oli kahdeksan: ”alle 6,5”, ”6,5 - 6,9”, ”7,0 - 7,4”, ”7,5 - 7,9”, ”8,0 - 8,4”, ”8,5 - 8,9”, ”9,0 - 9,4”, ”9,5 - 10,0”. Tarkastelemalla muuttujien jakaumia päädyttiin todistuksen keskiarvo – muuttujasta tekemään 2-luokkainen siten, että arvosanat ”>6,4 - 7,5” ja ”7,5 - 10,0” muodostivat oman luokkansa.

Todistuksen terveystiedon arvosanaa kysyttiin kysymyksellä ”Mikä oli viimeisin TODISTUKSESSA saamasi arvosana terveystiedosta?” Kysymykseen oli yhdeksän vastausvaihtoehtoa: 4”, ”5”, ”6”, ”7”, ”8”, ”9”, ”10”, ”olen saanut terveystiedosta vain sanallisia arviointeja”, ”osaamistani terveystiedossa ei ole arvioitu”. Koska vain harva vastasi kahteen viimeiseen vastausvaihtoehtoon, tehtiin muuttujasta kaksiluokkainen. Arvosanat ”6 - 7” ja ”8 - 10” muodostivat omat luokkansa. Koska muita arvosanoja kuvaavia vaihtoehtoja oli vain muutamia, ne sijoitettiin puuttuviin tietoihin analyysiä tehtäessä.

Perheen koettu taloudellinen tilanne selvitettiin kysymyksellä ”Mitä mieltä olet perheesi taloudellisesta tilanteesta?” Vastausvaihtoehtoja oli viisi: ”perheeni tulee erittäin hyvin toimeen taloudellisesti”, ”perheeni tulee melko hyvin toimeen taloudellisesti”, ”perheeni taloudellinen toimeentulo on keskitasoa”, ”perheeni ei tule kovin hyvin toimeen taloudellisesti”, ”perheeni ei tule ollenkaan hyvin toimeen

taloudellisesti”. Aineiston pienuuden ja muuttujan jakauman perusteella muuttujasta tehtiin kaksiluokkainen. Vastausvaihtoehdot ”*erittäin hyvin*” muodosti oman luokkansa ja vaihtoehdot ”*melko hyvin*”, ”*keskitasoa*”, ”*ei tule kovin hyvin toimeen taloudellisesti*” ja ”*ei tule ollenkaan hyvin toimeen taloudellisesti*” oman luokkansa.

6.2.2 Terveystiedon opettajan asiantuntijuutta koskevat väittämät

Terveystiedon opettajan asiantuntijuutta koskevien väittämien vastausvaihtoehdot olivat ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä”, ”eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Luokat yhdistettiin kaksiluokkaisiksi. Vastausvaihtoehdot ”*täysin samaa mieltä ja samaa mieltä*” muodostivat yhden luokan ja ”*eri mieltä ja täysin eri mieltä*” toisen luokan.

Pedagogista osaamista ja toimintaympäristön tuntemusta mitattiin väittämillä

”Terveystiedon tunneilla keskustellaan paljon terveysaiheista”, ”Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri”, ”Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa”, ”Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä” ja ”Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa”. Väittämissä kiteytyy opetusmenetelmien hallinta ja toimintaympäristön tuntemus eli pedagogisen osaamisen taidot. ”Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla” –väittämä taas mittaa työrauhan ja luokkatilanteen hallintaa.

Terveystiedon opettajan eettistä osaamista mitattiin väittämillä ”Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni” ja ”Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti”. Ensimmäinen väittämä mittaa oppilaan kunnioitusta ja toinen terveystiedon opettajan oppilaiden tasavertaista kohtelua.

Terveystiedon opettajan **itsetuntemukseen** liittyvää **terveystiedon opettajan oman käyttäytymisen** vaikutusta mitattiin väittämällä ”Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse esimerkillisesti ja terveellisesti”. Tämä väittämä arvioi oppilaiden näkemyksiä opettajan toiminnasta ammattiroolin ulkopuolella; onko opettaja sinut itsensä kanssa? Edustaako hän arvoja, joiden puolesta puhuu? Myös väittämä ”Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia

kokemuksiaan esimerkkeinä” mittaa terveystiedon opettajan kykyä ”heittäytyä” ja vaikuttaa koko persoonallaan ja olla vastuullisen käyttäytymisen mallina.

Opettajan vuorovaikutusosaamista, oppilaiden osallistamista ja oppilaantuntemusta mitattiin väittämällä ”Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista”, ”Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista”, ”Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla” sekä ”Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan”. Väittämät mittaavat opettajan ajattelutaitojen kehittämistä ja sitä, rohkaiseeko hän oppilaita osallistumaan ja kriittiseen ajatteluun.

Terveystiedon opettajan sisällöllistä aineenhallintaa mitattiin väittämällä ”Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme.” Lisäksi terveystiedon opettajan **tutkivaa työtettä** mitattiin väittämällä ”Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista.” Väittäjä mittaa nuorisokulttuurin tuntemusta ja niin sanottua ”katuviisautta” sekä oppilaantuntemusta.

Arviointitaitojen hallintaa, oikeudenmukaisuutta ja osaltaan myös eettisyyttä mitattiin väittämällä ”Terveystiedon opettaja arvioi osaamistani oikeudenmukaisesti”.

6.3 Analyysimenetelmät

Tutkimuksen **päättökäsitelmän** oli aineiston **kvantitatiivinen** tarkastelu. Määrällisiä kysymyksiä oli 16 kappaletta. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa näkemyksensä terveystiedon oppimista edistävästä terveystiedon opettajasta. Laadullisen aineiston analysoinnin avulla pyrittiin selvittämään terveystiedon opettajaan liittyviä tekijöitä, jotka eivät välttämättä tule esille kyselylomakkeen strukturoiduissa kysymyksissä (Hirsjärvi 2004b, 190-191). Avoimella kysymyksellä ajateltiin saatavan esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ottaa huomioon (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 199-201). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92) mainitsevat laadullisen menetelmän eduksi sen, että aineistosta saattaa löytyä jotakin, mitä ei ole edes tullut ajatelleeksi. Mikäli

tämän kysymyksen avoin kysymys ei tuo analyysiin uutta, voi se vahvistaa määrällisten kysymysten tuloksia. Tässä tutkimuksessa avoin kysymys katsottiin hyödylliseksi jatkotutkimuskysymyksiä ajatellen. Laadullinen aineisto teki myös aiheen tarkastelusta monipuolisempaa (Alasuutari 1995, 74-75). Avoimen kysymyksen vastauksien avulla pystyttiin myös peilaamaan määrällisiä terveystiedon opetukseen liittyviä kysymyksiä tarkastelemalla poimivatko oppilaat vastaukseensa asioita lomakkeen valmiista kysymyksistä vai toivatko he esille jotakin, joka oli jäänyt huomioimatta.

6.3.1 Tilastolliset analyysimenetelmät

Terveystiedon opettajan asiantuntijuuden kokemista (väittämät 16kpl, Liite 1) tarkasteltiin taustamuuttujien suhteen **ristiintaulukoinnilla** prosentti- ja frekvenssijakaumina. Muuttujien välisen yhteyden tilastollista merkitsevyyttä testattiin **khiin neliö -testillä**. Tilastollinen merkitsevyys on ilmoitettu taulukoissa ja kuvioissa p-arvoina. Tilastollisesti merkitsevän rajana pidettiin raja-arvoa $p=0,05$. Tilastolliset analyysit suoritettiin **SPSS- ohjelmalla**.

Terveystiedon opettajan asiantuntijuutta mittaavien väittämien taustalta latenteja muuttujia eli faktoreita etsittiin **exploratiivisen faktorianalyysin** avulla käyttämällä vinokulmaista rotaatiota (Direct Oblimin), jolloin muuttujien sallittiin korreloida keskenään. Estimointimenetelmäksi valittiin yleistetty pienimmän neliösumman menetelmä (GLS).

Faktorianalyysi suoritettiin tytöille ja pojille erikseen. Kuten khiin neliö -testi myös faktorointi antoi viitteitä poikien ja tyttöjen välisistä eroista terveystiedon opettajan asiantuntijuuden kokemisessa, sillä tytöille ja pojille muodostuneet faktorit erosivat sisällöiltään. Neljä faktorin ratkaisussa mallin selitysaste on pojilla noin 65 % ja tytöillä 72 %. Neljän faktorin ratkaisu perustui ominaisarvoon 1. Latausten perusteella muuttujat määrittäivät siihen faktoriin, jolle lataus oli suurin. Mikäli faktorissa oli useampia väittämiä, se nimettiin kärkimuuttujien sisällön mukaisesti. Faktorimallien avulla muodostettiin sen jälkeen neljä uutta summamuuttujaa, jotka kuvaavat 9. luokkalaisten mieltämiä keskeisimpiä terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osaamisalueita. Summamuuttujien luotettavuutta testattiin

Cronbachin alfa – testillä, jotta varmistuttiin, että muuttujat mittaavat luotettavasti samaa ominaisuutta (Taulukko 3 s. 58) (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen, Leskinen 1997, 241-248).

Muodostuneiden faktoreiden pohjalta muodostettiin summamuuttujat, joita käytettiin analysoitaessa asiantuntijuuden osa-alueiden mieltämisen ja oppilaisiin liittyvien taustatekijöiden yhteyttä. Summamuuttuja on sellainen muuttuja, jonka arvot saadaan laskemalla yhteen useiden erillisten samaa ilmiötä mittaavien muuttujien arvot. Summamuuttujia muodostettaessa huomioitiin kysymysten erilainen asettelu vastausvaihtoehtojen suhteen. Vastausten vaihtoehdot käännettiin siten, että ne olivat samansuuntaiset. Tarkoituksena oli vähentää muuttujien määrää muutamaksi summamuuttujaksi ja tiivistää muuttujien informaatiota.

Summamuuttujien reliabiliteettia arvioitiin Chronbachin alfakertoimella. Chronbachin alfakertoimella mitataan mittarin sisäistä yhtenäisyyttä eli konsistenssia. Alfakerroin lasketaan muuttujien välisten korrelaatioiden sekä väittämien lukumäärän perusteella. Mittari on sitä yhtenäisempi, mitä suurempi alfan arvo on. Alfan arvo yli 0,80 osoittaa hyvän mittarin yhtenäisyyden. Jos reliabiliteetti jää alle 0,50, tulisi mahdollisesti yhdistää muuttujia ja saada tätä kautta reliabiliteetti nousemaan (Kananen 2008, 80, KvantimOT). Muodostettujen summamuuttujien alfa-arvot vaihtelivat 0,46 ja 0,91 välillä. **F-testiin** perustuvalla **yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA)** tutkittiin ovatko selitettävän muuttujan keskiarvot tilastollisesti merkitsevästi erisuuruisia selittävän muuttujan eri luokissa.

6.3.2 Laadullisen aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysin oli tarkoitus luoda selkeyttä aineistoon ja tuottaa siten uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineistoa kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota (Eskola & Suoranta 1998,138). Kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys: ”Kerro ja kuvaile omin sanoin, millainen terveystiedon opetus saa sinut oppimaan parhaiten?” Koska oppilaat olivat vastanneet kysymykseen varsin lyhyesti, analysoitiin aineisto sisällönanalyysin alamuodolla, teemoittelulla.

Teemoittelun pohjana käytettiin terveystiedon opettajan asiantuntijuutta käsittelevästä kirjallisuudesta nousseita asiantuntijuusalueita sekä aikaisemmista tutkimustuloksista nousseita luokitteluja. Tällaisessa **teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä** aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Analyysia ohjaa valmis, aikaisempaan tietoon perustuva malli tai teoria, jolloin edetään pääosin yleisestä yksityiseen. Analyysin taustalla oli aikaisemman viitekehyksen testaaminen uudessa kontekstissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 113, 115). Toisaalta analyysissä käytettiin myös **aineistolähtöistä eli induktiivista** sisällönanalyysiä, jossa yhdisteltiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta nousseita käsitteitä ja pyrittiin saamaan tällä tavalla vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustui tulkintaan sekä päättelyyn, jossa edettiin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112).

Analyysissä olivat mukana kaikki oppilaiden kirjalliset vastaukset. Aineiston analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta. Tytöistä 15 ja pojista 29 jätti avoimeen kysymykseen vastaamatta. Vastanneita oli yhteensä 146, 13 oppilasta vastasi ”en tiedä” tai ”en osaa sanoa”, heistä 7 oli tyttöä ja 6 poikaa. Asiattomia vastauksia tuli yhteensä 6, joista 2 tytöiltä ja 4 pojilta. Tyttöjen ja poikien vastauksissa ei ollut suuria sisällöllisiä eroja, joten sukupuolten välinen tarkastelu ei ollut tarpeen. Tämän voi havaita alkuperäisten lainausten perässä olevista selitteistä, jotka kertovat vastaajan sukupuolen (T=tyttö, P=poika). Sen sijaan tyttöjen vastaukset olivat poikien vastauksiin verrattuna pidempiä ja sisällöltään monipuolisempia. Analysoitavia vastauksia oli täten yhteensä 83. Aineiston analyysissä esitetään keskeisiä tuloksia liittämällä tekstiin alkuperäisiä katkelmia oppilaiden vastauksista.

7 TULOKSET

7.1 Kyselyyn vastanneet oppilaat

Koulunkäynnistä vastasi pitävänsä tytöistä 57 % ja pojista 45 %. Vastajista erinomaiseksi terveytensä koki tytöistä noin viidesosa ja pojista noin kolmasosa. Sekä tytöistä että pojista noin puolet ilmoitti menevänsä lukioon ja puolet ammattikouluun. Perheen taloudellisen tilanteen erittäin hyväksi koki tytöistä 59 % ja pojista kaksi kolmasosaa. Paljon tai hieman aiempaa enemmän terveystiedon opetuksen myötä kiinnostuneita oli tytöistä 62 % ja pojista hieman yli puolet. Koulumenestykseltään 8,5 - 10 keskiarvon oppilaita oli tytöissä noin kolmasosa ja pojissa alle viidesosa. Tytöistä 43 %:lla oli terveystiedon arvosanana enemmän kuin kahdeksan ja pojilla vastaava luku osuus oli 16 % (Taulukko 2).

Taulukko 2 Taustamuuttujien jakaumat sukupuolittain frekvenssi- ja prosenttijakaumin.

	Tytöt n (%)	Pojat n (%)
Koulunkäynnistä pitävät	57 (61)	45 (48)
Koulunkäynnistä eivät pidä	36 (39)	48 (52)
Koettu terveys erinomainen	19 (21)	32 (35)
Koettu terveys hyvä-huono	71 (79)	60 (65)
Koulutusorientaatio lukio	45 (53)	44 (49)
Koulutusorientaatio ammattikoulu	40 (47)	46 (51)
Perheen taloudellinen tilanne erittäin hyvä	55 (59)	66 (71)
Perheen taloudellinen tilanne korkeintaan hyvä	39 (41)	27 (29)
On paljon tai hieman kiinnostunut terveystiedon tuntien myötä	48 (62)	37 (53)
On yhtä tai vähemmän kiinnostunut terveystiedon tuntien myötä	30 (38)	33 (47)
Koulumenestys (8,5-10)	29 (31)	16 (17)
Koulumenestys (< 8,5)	65 (69)	79 (83)
Terv.tiedon arvosana (9-10)	37 (43)	14 (16)
Terv.tiedon arvosana (<9)	50 (57)	73 (84)

Pedagoginen osaaminen ja toimintaympäristön tuntemus

Terveystiedon tuntien myötä terveysasioista aiempaa kiinnostuneemmat oppilaat (noin kolme neljäsosaa) arvioivat muita (noin puolet) yleisemmin *opettajan saavan oppilaat keskustelemaan oppitunneilla* ($p=0,009$). Lähes kaikki kiinnostuneista oppilaista kokivat myös *terveystiedon tuntien ilmapiirin* hyväksi kuin muut oppilaat (62 %) ($p<0,001$). terveystiedon tuntien myötä terveysasioista kiinnostuneista oppilaista suurempi osa (61 %) oli muita (38 %) yleisemmin myös sitä mieltä, että opettaja *käyttää innostavia menetelmiä* ($p=0,008$). Lisäksi kiinnostuneista oppilaista suurempi osa (77 %) kuin terveysasioista yhtä tai vähemmän kiinnostuneista (noin puolet) arvioi opettajan *pitävän oppitunneilla hyvän työrauhan* ($p=0,002$) (Liite 8).

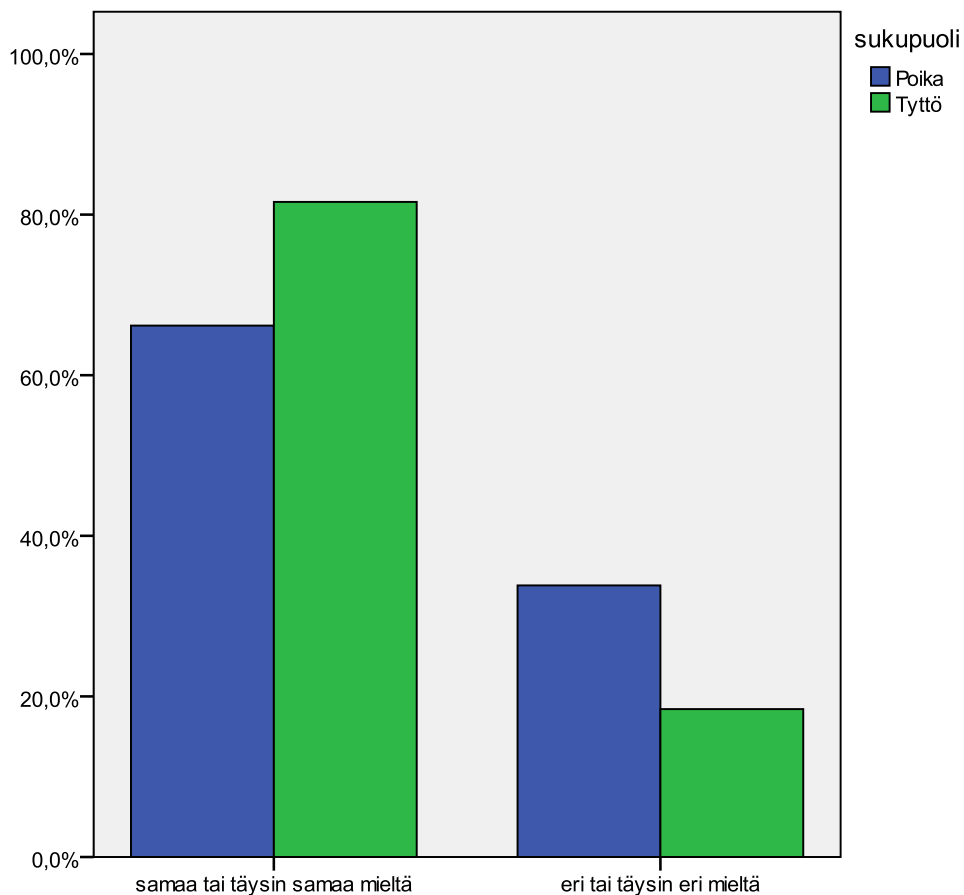
Ammattikouluun suuntaavista useampi (72 %) kuin lukioon suuntaavista (noin puolet) arvioi yleisemmin *opettajan kertoneen terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa* ($p=0,013$) (Liite 6). Myös kohtalaiseksi terveytensä kokeneet (kaksi kolmasosaa) mielsivät erinomaiseksi terveytensä kokeneita (45 %) yleisemmin opettajan kertoneen tavoitteet ($p=0,019$) (Liite 7). Alle 6,5 - 7,5 keskiarvon oppilaista noin kolme neljästä oli tästä väittämästä samaa mieltä kun taas keskiarvon 7,5 - 10 omaavista oppilaista vain noin puolet ($p=0,029$) (Liite 9).

Lukioon suuntaavista noin puolet koki *terveystiedon tunneilla käytettävän monia opetustapoja* kun taas ammattikouluun menevistä tätä mieltä oli 69 % ($p=0,023$) (Liite 6). Myös erinomaiseksi terveytensä kokeneista harvempi (42 %) kuin korkeintaan hyväksi terveytensä kokeneista (65 %) arvioi terveystiedon tunneilla käytettävän monia opetustapoja ($p=0,011$) (Liite 7). Lisäksi matalamman keskiarvon oppilaista useampi (73 %) kuin korkeamman keskiarvon oppilaista (noin puolet) oli samaa mieltä siitä, että terveystiedon tunneilla oli käytetty monia eri tapoja opettaa ($p=0,006$) (Liite 9).

Terveystiedon opettajan eettinen osaaminen

Pojista noin kaksi kolmasosaa ja tytöistä noin neljä viidesosaa arvioi *opettajan kunnioittavan oppilaiden mielipiteitä* ($p=0,035$) (Kuvio 2) (Liite 3). Terveysasioista

terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmat (85 %) arvioivat opettajan kunnioittavan oppilaiden mielipiteitä yleisemmin kuin yhtä tai vähemmän kiinnostuneet (60 %) ($p=0,001$). Terveysasioista terveystiedon tuntien myötä kiinnostuneemmista lisäksi suurempi osa kuin muista (neljä viidestä) mielsi *terveystiedon opettajan kohtelevan oppilaita tasa-arvoisesti* ($p=0,04$) (Liite 8).



Kuvio 2. Yhdeksäsluokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemukset siitä, kunnioittaako opettaja oppilaan mielipidettä.

Terveystiedonopettajan tutkiva ote

Terveysasioista terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmista useampi (neljä viidestä) kuin muista (noin puolet) koki *opettajan olevan perillä nuorten nykypäivän asioista* ($p<0,001$) (Liite 8).

Terveystiedon opettajan oma käyttäytyminen ja itsetuntemus

Terveysasioista terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmat (86 %) arvioivat muita vastanneita (65 %) yleisemmin *opettajan omien kokemusten kertomisen* olevan tärkeää ($p=0.004$) (Liite 8). Korkeamman keskiarvon omaavista oppilaista useampi (70 %) kuin muista vastanneista (54 %) arvioi terveystiedon *opettajan näyttävän terveellistä esimerkkiä* ($p=0,05$) (Liite 9).

Opettajan vuorovaikutusosaaminen, oppilaiden osallistaminen ja oppilaantuntemus

Terveysasioista terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmista noin kaksi kolmasosaa arvioi *opettajan kannustavan oppilaita kertomaan mielipiteensä tunneilla käsiteltävistä asioista* kun taas vähemmän kiinnostuneista vain 41 % ($p=0,012$) (Liite 8). Vastaavasti kiinnostuneemmista useampi (noin puolet) kuin muista (noin kolmasosa) mielsi *opettajan rohkaisevan heitä muodostamaan mielipiteen terveyteen liittyvissä asioissa* ($p=0,003$).

Arviointitaitojen hallinta, oikeudenmukaisuus

Perheensä taloudellisen tilanteen erittäin hyväksi kokeneista useampi (82 %) kuin muista (67 %) arvioi *terveystiedon opettajan arvioivan heitä oikeudenmukaisesti* (Liite 5) ($p=0,046$). Terveysasioista kiinnostuneemmista puolestaan useampi (85 %) kuin muista (65 %) mielsi *opettajan arvioivan heitä oikeudenmukaisesti* ($p=0,006$) (Liite 8).

7.2 Terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueet oppilaiden kokemana

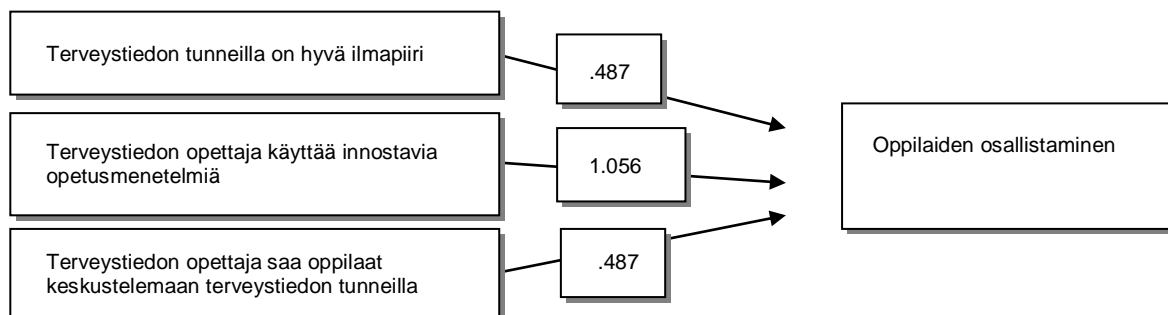
Oppilaiden kokemuksia terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta tarkasteltiin 16 väittämän avulla. Oppilaat ilmaisivat mielipiteensä väittämiin 4-luokkaisella Likert -asteikolla, joka jatkoanalyysillä yhdistettiin 2-luokkaiseksi. Väittämät ryhmittäytyivät eksploratiivisella faktorianalyysillä neljäksi faktoriksi sukupuolittain. Samalle faktorille latautuneet muuttujat kertovat siitä, että kysymykset mittaavat samankaltaista asenneulottuvuutta. Kuvioissa 2 - 9 esitellään muuttujien lataukset ja Liitteissä 11 ja

12 kaikki faktoreille latautuneet muuttujat latauksineen. Faktorianalyysi tuotti sekä pojille että tytöille neljän faktorin ratkaisun, joita käytettiin summamuuttujien pohjana jatkoanalyysseissa. Muuttujat jakautuivat eri faktoreille erisuuruisiin latauksiin. Neljän faktorin ratkaisu perustui ominaisarvoon 1. Latausten perusteella muuttujat määrittyivät siihen faktoriin, jolle lataus oli suurin. Mikäli faktorissa oli useampia väittämiä, se nimettiin kärkimuuttujien sisällön mukaisesti. Poikien pedagogisen osaamisen faktorille latautui kuitenkin niin paljon muuttujia, että se nimeämisessä huomioitiin kaikkien muuttujien keskeinen sisältö. Faktorimallien avulla muodostettiin sen jälkeen neljä uutta summamuuttujaa, jotka kuvaavat 9. luokkalaisten mieltämiä keskeisimpiä terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osaamisalueita. Summamuuttujien luotettavuutta testattiin Cronbachin alfa testillä, jotta varmistuttiin, että muuttujat mittaavat luotettavasti samaa ominaisuutta (Taulukko 3) (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen, Leskinen 1997, 241-248).

Taulukko 3. Faktorianalyysin pohjalta tytöille ja pojille muodostuneiden faktoreiden selityasteet. Faktoreiden pohjalta muodostettujen summamuuttujien Cronbachin alfa-kertoimet.

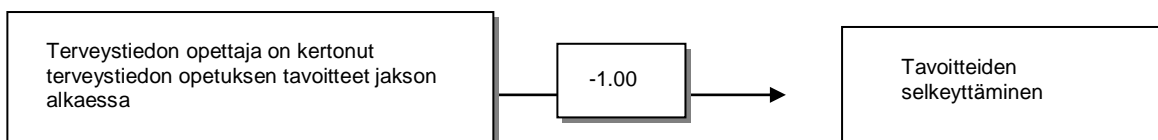
Faktori	<u>Pojat</u>		<u>Tytöt</u>	
	Summamuuttujan Cronbachin alfa	Faktorin selityaste (%)	Summamuuttujan Cronbachin alfa	Faktorin selityaste (%)
Faktori 1	Oppilaiden osallistaminen .78	42,37	Oppilaantuntemus .60	47,12
Faktori 2	Tavoitteiden selkeyttäminen	8,63	Opettajan itsetuntemus ja tutkiva ote .46	11,12
Faktori 3	Opettajan pedagoginen osaaminen ja aineenhallinta .86	7,20	Eettinen osaaminen ja aineenhallinta .91	7,63
Faktori 4	Vuorovaikutusosaaminen .62	6,43	Pedagoginen osaaminen .88	6,27

Poikien ensimmäinen faktori, josta muodostettiin myös summamuuttuja, kuvasi terveystiedon opettajan kykyä **oppilaiden osallistamiseen** (kuvio 3). Lähes 80 % pojista oli sitä mieltä, että terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri, vaikkakin vain alle puolet kokivat opettajan käyttämät opetusmenetelmät innostaviksi. Noin 70 % pojista arvioi terveystiedon opettajan saavan oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla (Liite3).



Kuvio 3. Poikien 1 Faktori, jolle latautuneet väittämät kuvaavat terveystiedon opettajan kykyä osallistaa oppilaita.

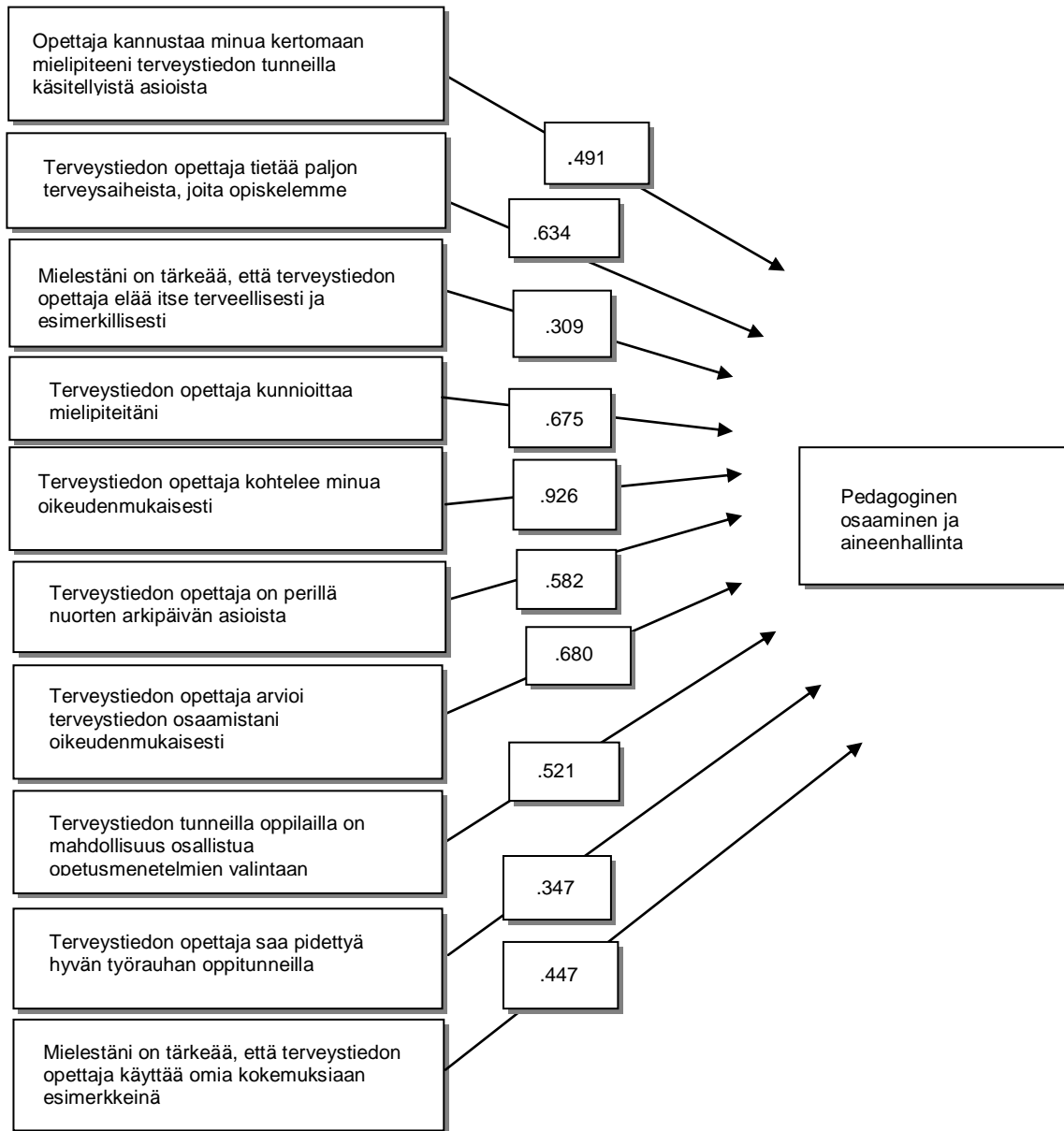
Toinen faktori kuvasi poikien kokemusta **tavoitteiden selkeyttämisestä** (Kuvio 4). Tälle faktorille latautui vain yksi väittämä, josta 61 % pojista oli samaa tai täysin samaa mieltä (Liite 3).



Kuvio 4. Poikien 2 Faktori, jolle latautunut väittämä kuvaa terveystiedon opettajan kykyä selkeyttää terveystiedon opetuksen tavoitteet.

Kolmas faktori kuvasi **terveystiedon opettajan pedagogista osaamista ja aineenhallintaa** (kuvio 5). Tälle faktorille latautui kymmenen muuttujaa. Noin joka toinen poika oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että opettaja kannustaa oppilaita kertomaan oman mielipiteen tunneilla käsiteltävistä asioista. Neljä viidestä arvioi terveystiedon opettajan tietävän paljon opiskeltavista terveysaiheista, yli puolet piti terveystiedon opettajan omaa käyttäytymisen esimerkkiä tärkeänä ja kaksi kolmasosaa koki opettajan kunnioittavan mielipiteitään. Lähes 90 % pojista koki terveystiedon opettajan kohtelevan itseään oikeudenmukaisesti ja 61 % koki terveystiedon opettajan olevan perillä nuorten arkipäivän asioista. Kaksi kolmasosaa koki terveystiedon opettajan arvioivan osaamistaan oikeudenmukaisesti, mutta vain

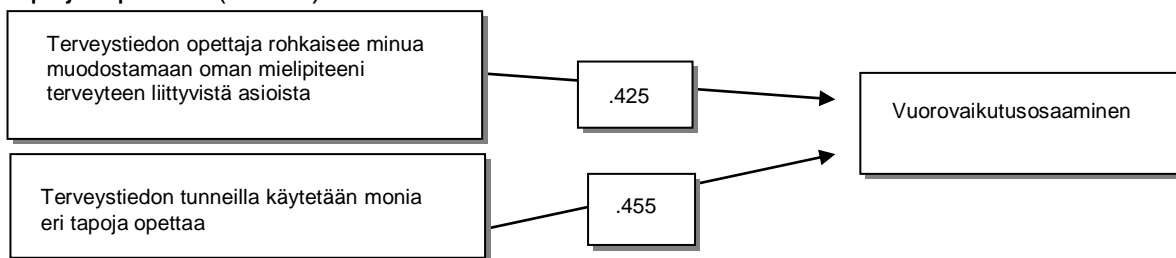
noin kolmasosa koki oppilailla olevan terveystiedon tunneilla mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan. Pojista 59 % koki terveystiedon opettaja pitävän hyvän työrauhan oppitunneilla, ja omien kokemusten käytön koki tärkeäksi 71 % (Liite 3).



Kuvio 5. Poikien 3 Faktori, jolle latautuneet muuttujat kuvaavat terveystiedon opettajan pedagogista osaamista ja aineenhallintaa.

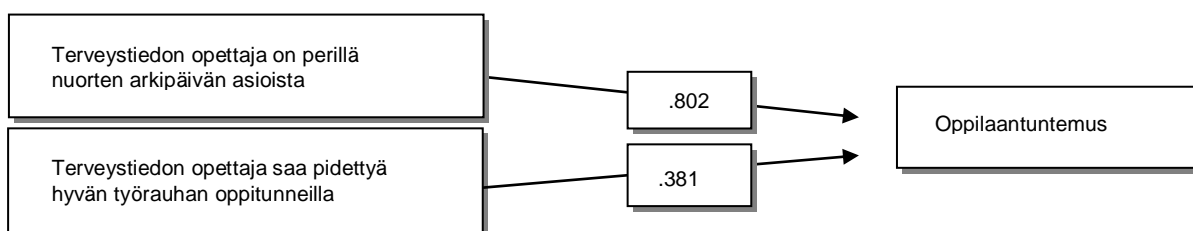
Poikien neljäs faktori (kuvio 6) ilmensi **opettajan vuorovaikutusosaamista**. Pojista 42 % koki opettajan rohkaisevan heitä mielipiteen muodostamisessa terveyteen

liittyvissä asioissa ja noin puolet koki, että terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa (Liite 3).



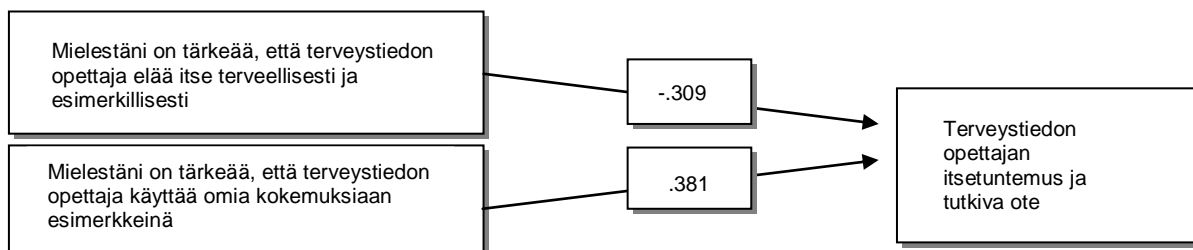
Kuvio 6. Poikien 4 Faktori, jolle latautuneet muuttujat kuvaavat terveystiedon opettajan vuorovaikutusosaamista.

Tyttöjen ensimmäinen faktori (kuvio 7) kuvasti vastaavasti **oppilaantuntemusta**. Tytöistä 74 % koki opettajan olevan perillä nuorten arkipäivän asioista ja yhtä suuri osuus koki terveystiedon opettajan pitävän hyvän työrauhan oppitunneilla (Liite 3).



Kuvio 7. Tyttöjen 1 Faktori, jolle latautuneet muuttujat kuvaavat terveystiedon opettajan oppilaantuntemusta.

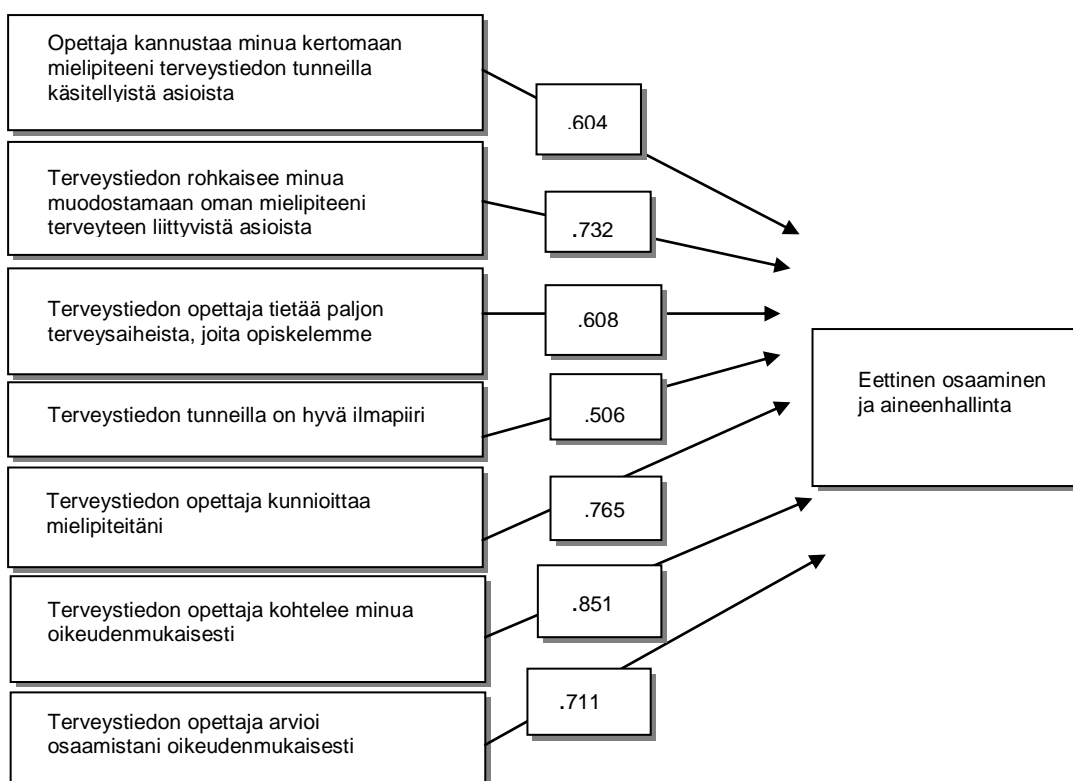
Toisen faktorin (Kuvio 8) muuttujat ilmensivät **terveystiedon opettajan itsetuntemusta ja tutkivaa otetta**. Tytöistä 70 % piti terveystiedon opettajan omaa käyttäytymistä tärkeänä ja noin neljä viidesosaa piti tärkeänä, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä.



Kuvio 8. Tyttöjen 2 Faktori, jolle latautuneet väittämät kuvaavat terveystiedon opettajan itsetuntemusta ja tutkivaa otetta.

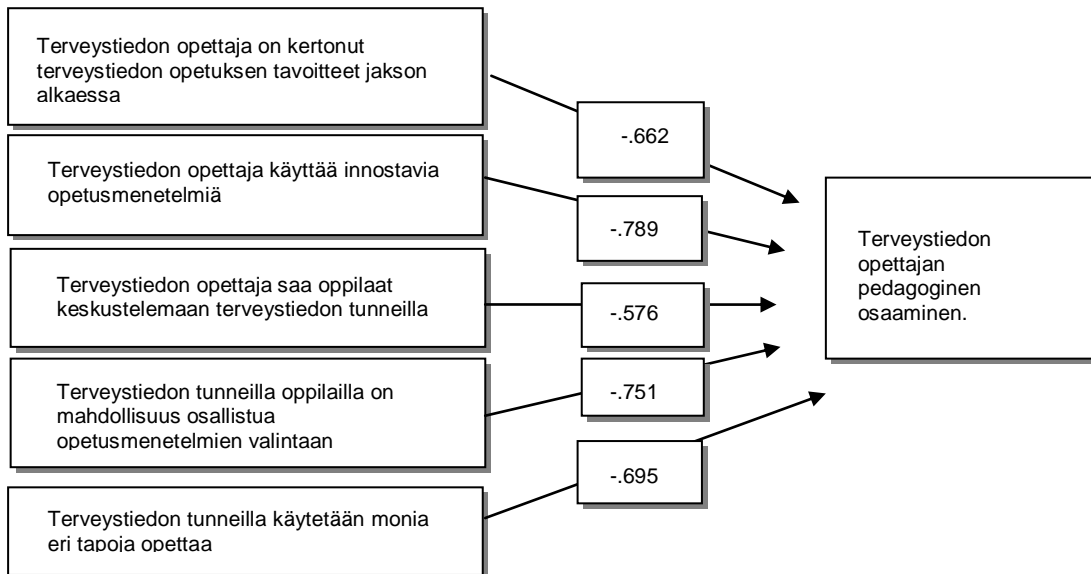
Tyttöjen kolmas faktori (kuvio 9) ilmensi **opettajan eettistä osaamista ja aineenhallintaa**. Noin puolet tytöistä koki terveystiedon opettajan kannustavan heitä

kertomaan mielipiteitään terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista. Tytöistä 42 % arvioi terveystiedon opettajan rohkaisevan heitä muodostamaan oman mielipiteensä terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista. Noin neljä viidestä koki terveystiedon opettajan tietävän paljon opiskeltavista terveysaiheista ja suunnilleen sama määrä piti terveystiedon tuntien ilmapiiriä hyvänä. Noin neljä viidesosaa tytöistä arvioi terveystiedon opettajan kunnioittavan heidän mielipiteitään ja 91 % kohtelevan heitä oikeudenmukaisesti. Noin neljä viidestä työstä koki lisäksi terveystiedon opettajan arvioivan osaamistaan oikeudenmukaisesti.



Kuvio 9. Tyttöjen 3 Faktori, jolle latautuneet väittämät kuvaavat terveystiedon opettajan eettistä osaamista ja aineenhallintaa.

Tyttöjen neljännen faktorin (kuvio 10) muuttujat kuvasivat terveystiedon opettajan **pedagogista osaamista**. Tytöistä 59 % koki terveystiedon opettajan kertoneen opetuksen tavoitteet jakson alkaessa ja hieman yli puolet arvioi terveystiedon opettajan käyttävän innostavia opetusmenetelmiä. Noin kaksi kolmasosaa tytöistä koki opettajan saavan oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla ja noin puolet arvioi oppilailla olevan mahdollisuuden osallistua opetusmenetelmien valintaan. Tytöistä 62 % arvioi terveystiedon tunneilla käytettävän monia eri tapoja opettaa (Liite 3).



Kuvio 10. Tyttöjen faktori 4, jolle latautuneet muuttujat kuvaavat terveystiedon opettajan pedagogista osaamista.

Tytöille ja pojille muodostetut faktorit muistuttivat toisiaan, mutta poikkesivat sisällöiltään jonkin verran. Tyttöjen faktoreihin lukeutui eettinen osaaminen ja itsetuntemus, pojilla taas korostui vuorovaikutusosaaminen ja oppilaan osallistaminen sekä tavoitteiden selkeyttäminen. Sen sijaan pedagogisen osaamisen faktori oli yhteinen kummallakin sukupuolella.

F-testiin perustuvalla yksisuuntaisella varianssianalyysillä (ANOVA) tarkasteltiin summamuuttujien keskiarvojen vaihtelua taustamuuttujien suhteen. ANOVA -testin tulokset ovat Liitteessä 13.

Tytöistä terveysasioista terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmat ($ka=5,93$) kokivat *opettajan hallitsevan oppilaantuntemuksen* yleisemmin kuin muut tytöt ($ka=5,34$) ($p=0,036$). Terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmat ($ka=20,71$) tytöt olivat myös muihin tyttöihin ($ka=18,32$) verrattuna yleisemmin sitä mieltä, että opettaja hallitsee *eettisen osaamisen ja aineenhallinnan* ($p=0,008$). Tyttöjen koulutusorientaatio oli yhteydessä heidän arviointeihinsa siten, että lukioon menevät tytöt ($ka=6,27$) mielsivät terveystiedon opettajan hallitsevan *itsetuntemuksen ja tutkivan otteen* yleisemmin kuin ammattikouluun suuntaavat ($ka=5,59$) ($p=0,013$) (Taulukko 4).

Taulukko 4. Tyttöjen koulutusorientaation yhteys terveystiedon opettajan itsetuntemuksen ja tutkivan otteen kokemiseen.

	n	Terveystiedon opettajan itsetuntemus ja tutkiva ote			
		keskiarvo	keskihajonta	F-testi	p-arvo
Lukio	37	6,27	0,96	6,50	0,013
Ammattikoulu	32	5,59	1,24		

Pojista terveysasioista terveystiedon opetuksen myötä aiempaa kiinnostuneemmat ($ka=8,78$) kokivat muita ($ka=7,23$) yleisemmin opettajan *osallistavan oppilaita* ($p=0,001$). Kiinnostuneemmat pojat ($ka=28,91$) arvioivat myös opettajan *pedagogisen osaamisen ja aineenhallinnan* yleisemmin kuin muut pojat ($ka=24,87$) ($p=0,002$).

Poikien koulutusorientaatio (Taulukko 5) ($p=0,012$) ja terveysasioista terveystiedon tuntien myötä kiinnostuminen ($p=0,037$) olivat yhteydessä heidän arviointeihinsa siten, että ammattikouluun suuntaavat ($ka=5,34$) ja terveysasioista aiempaa kiinnostuneemmat ($ka=5,16$) mielsivät lukioon meneviä ($ka=4,44$) ja terveysasioista yhtä tai vähemmän kiinnostuneita ($ka=4,40$) yleisemmin opettajan hallitsevan *vuorovaikutusosaamisen*. Myös terveytensä kohtalaiseksi kokeneet pojat ($ka=5,0952$) arvioivat yleisemmin opettajan hallitsevan vuorovaikutusosaamisen kuin erinomaiseksi terveytensä kokeneet pojat ($ka=4,36$) ($p=0,05$). Lisäksi koulumenestykseltään alle 7,5 todistuskeskiarvon ($ka=5,23$) pojat arvioivat yleisemmin opettajan hallitsevan vuorovaikutusosaamisen kuin pojat, joilla oli 7,5 - 8,4 ($ka=4,87$) tai 8,5 - 10 todistuskeskiarvo ($ka=3,60$) ($p=0,011$).

Taulukko 5. Poikien koulutusorientaation yhteys terveystiedon opettajan vuorovaikutusosaamisen kokemiseen.

	n	Terveystiedon opettajan vuorovaikutusosaaminen			
		keskiarvo	keskihajonta	F-testi	p-arvo
Lukio	32	4,44	1,39	6,62	0,012
Ammattikoulu	32	5,34	1,43		

Terveysasioista terveystiedon tuntien myötä kiinnostuminen ja koulutusorientaatio olivat sekä työillä että pojilla yhteydessä heidän kokemuksiinsa terveystiedon

opettajan asiantuntijuuden osa-alueiden kokemiseen. Pojilla myös koettu terveys ja koulumenestys vaikuttivat heidän arvioiteihinsa terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osaamisalueista.

7.3 ”Se on paljon opettajasta kiinni.”

Laadullisesta aineistosta muodostuneet teemat on tiivistetty Liitteeseen 14. Teemat olivat **kokeileminen ja käytännön tekeminen; oppilaiden toimijuus; keskustelu, pohdinta; opetusmenetelmien monipuolisuus; opettavien asioiden kiinnostavuus sekä opettajaan itseensä liittyvät huomiot.**

Oppilaiden vastauksista nousi keskeisesti esiin oppilaiden **toimijuus** ja tietovarannon hyödyntäminen ja kartuttaminen **kokeilemisella ja käytännön tekemisellä** esimerkiksi kalvoilta kirjoittamisen sijaan. Tästä kertoo esimerkiksi ilmaus: ”Sellainen missä tehdään jotain eikä vain kirjoiteta tai kuunnella kun opettaja puhuu” (T). Toisaalta muutama oppilas mainitsi myös vihkoon kirjoittamisen ja kappaleiden lukemisen itselleen hyväksi tavaksi oppia, mikä kertoo oppilaiden erilaisista oppimistyyleistä myös terveystieto–oppiaineen oppimisessa.

Toinen keskeisesti esille tullut asia oli **keskusteleminen ja yhdessä pohtiminen**. Eräs oppilas kertoi: ”Keskustelu asioista, eikä sellainen, että opettaja puhuu yksin ja oppilaat kirjoittavat kalvolta asioita” (T).

Opetusmenetelmien monipuolisuutta korostettiin ja erityisesti videot ja ryhmätyöt mainittiin useaan otteeseen, kuten seuraava vastaus osoittaa: ”Monipuolinen. Sellainen, jonka osana on videoiden katselua, keskustelua, tehtävien tekoa ja kirjan lukemista” (T). Asioiden monipuolista käsittelyä pidettiin myös tärkeänä ja opettavien **asioiden kiinnostavuus** tuotiin myös esille.

Varsinaisesti **opettajaan** liittyvissä vastauksissa tuotiin esille opettajan tai jonkun vierailijan omien henkilökohtaisten esimerkkien kertominen sekä opettajan oma kiinnostuneisuus ja osaaminen.

- ”Sellainen opettaja, joka osaa asiansa”(P)

- ”Opettajan tulee olla kiinnostunut aiheestaan, mitä opettaa” (T)
- ”Terveystiedon opettajan kuuluu tietää asioista ja olla innostavan kuuloinen (P)”

Muutama oppilas sanoi opettajan esimerkillisyyden ja ”rentouden” olevan tärkeää. Luokan ilmapiiriin tärkeys tuli myös esille. Oppilaat liittivät asioita myös vahvasti **opettajan persoonaan.**

- ”Opettajan tulisi olla jollain tavalla erikoinen” (P)
- ”Opittu on, että on huono juttu jos opettaja on ujo puhuessaan avoimesti ja kertomaan oppilaille suoraan asioista. Siitä tulee helposti sellainen tunne, että aihe on jotenkin hävettävä tai muuten jotenkin hankala” (T)
- ”Rento ja hyväntuulinen, huumorintajuinen” (T)
- ”Open tulisi olla hyvän näköinen, tietävä ja mukava ja rento” (P)

Kaiken kaikkiaan oppilaat kiinnittivät vastauksissaan huomiota hyvin paljon opettajaan. Moni vastauksista oli samansuuntaisia avointa kysymystä edellä olevien väittämien kanssa, ja onkin mahdotonta sanoa, ottivatko oppilaat mallia väittämistä.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

8.1.1 Validiteetti

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan perinteisesti tutkimusmenetelmää, jolla saadaan haluttu tulos. Validiteettia arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten hyvin tutkimusmenetelmä ja mittari soveltuvat halutun ilmiön tutkimiseen. Mikäli validiteetti puuttuu kokonaan, tekee se tutkimuksen luotettavuudesta kyseenalaisen (Anttila 1996, 402).

Sisällöllistä validiteettia tutkittiin tilastollisin menetelmin faktorianalyysin avulla, jolloin saatiin muutamia suurempaa muuttujajoukkoa kuvaavia uusia muuttujia. Tässä tutkimuksessa **rakennevaliditeettia** pyrittiin parantamaan tutustumalla aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin ja käyttämällä niitä vertailuaineistona. Tällöin validiteetti parani, koska yhtä asiaa mitattiin useammalla käsitteellä ja sattuman osuus pieneni. Rakennevaliditeetti perustuukin juuri aikaisempien teorioiden ja tutkimusten hyödyntämiseen (Erätuuli ym. 1994, 107). Mittarin rakennevaliditeetin voidaan sanoa olevan hyvä, mikäli tutkimuksen tulokset vastaavat odotuksia (Alkula ym. 1994, 92). Validiteettia paransi myös avoin kysymys, jonka avulla oppilailla oli mahdollista tuottaa uutta tietoa.

Kyselylomakkeen suunnittelussa pyrittiin huomioimaan mahdollisesti harhaisuutta tai virhettä aiheuttavat tekijät. Kysymysten sanamuotoon ja sisältöön sekä **käsitevaliditeetin** kiinnitettiin huomiota, jotta oppilaat ymmärsivät, mitä asiaa heiltä kysytään (Hirsjärvi 2004). Oppilaskyselyn lomakkeen terveystiedon opettajan asiantuntijuutta koskevien kysymyksien (Liite 1) suunnittelussa hyödynnettiin kyselylomakkeita, joita on käytetty aiemmissa tutkimuksissa. (mm. Kouluterveyskysely 2006, WHO-Koululaistutkimus 2006). Kyselylomaketta on testattu ja sen toimivuuden voidaan todeta olla hyvä, koska esimerkiksi WHO-Koululaistutkimusta on tehty useiden vuosien ajan. Uusia, terveystiedon opettajan asiantuntijuutta koskevia kysymyksiä ei testattu ennen pilottitutkimuksen

suorittamista, koska pilottitutkimuksen tarkoituksena oli testata näitä kysymyksiä. Tulkintavirheet ja väärinymmärrykset olivat mahdollisia.

Vaikuttaa siltä, että oppilaat olivat ymmärtäneet mitä väitteessä kulloinkin haettiin. Avoimeen kysymykseen osa oppilaista oli kirjoittanut kommentteja viitaten useampaan väitteeseen. Tutkimuksen perusteella on voitu havaita, että nuorten omat käsitykset terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueista tukevat kirjallisuudessa tehtyä luokittelua, joskin faktorianalyysi osoitti osa-alueiden sisältöjen vaihtelevan tyttöjen ja poikien välillä. Lomakkeen lopullisessa muotoilussa tarkasteltiin edellisten vuosien lomakkeita ja tuloksia. Täten varmistuttiin kysymysten hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta sekä kysymysten riittävydestä, kysymysten konkreettisuudesta, erottelukyvystä ja käytännön vastaavuudesta. Myös kysymysten käsitteellinen yleisyys, kysymysten taipumus tuottaa tiettyyn suuntaan painottuvia vastauksia sekä kysymysten yksiselitteisyys huomioitiin vertaamalla niitä edellisten vuosien lomakkeiden ja kysymysten toimivuuteen. (Jyrinki 1976, 46-50; Hirsjärvi 2004b, 182-192).

8.1.2 Reliabiliteetti

Toinen tutkimuksen luotettavuutta kuvaava seikka on sen reliabiliteetti, joka kuvaa tutkimusmenetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetilla voidaan siis kuvata tulosten toistettavuutta. Virheitä mittauksessa voi syntyä, mikäli vastaaja ymmärtää kysymyksen toisin kuin on tarkoitettu, muistaa kysytyn asian väärin tai haastattelija merkitsee vastuksen väärin. Asennemittauksissa esimerkiksi vastaajan mielialan vaihtelut aiheuttavat satunnaisvirheitä. Toisaalta tulosten analysointivaiheessa tutkija saattaa tehdä virheitä kirjatessaan tuloksia tietokoneelle (Alkula ym. 1994, 94-95; Anttila 1996, 405). Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia tarkasteltiin tilastollisesti Cronbachin alfakerrointa käytettäessä. Summamuuttujien reliabiliteetikertoimet vaihtelivat 0.46 ja 0.91 välillä, ja yleensä kyselylomakkeen reliabiliteettiin voi olla tyytyväinen, jos alfa-kerroin on yli 0.60 (Metsämuuronen 2005, Erätuuli ym. 1994, 104). Alfa-kertoimet osoittavat, että oppilaat ovat vastanneet kysymyksiin kaiken kaikkiaan johdonmukaisesti, ja että väittämät ovat tukeneet toisiaan. On kuitenkin huomioitava, että summamuuttujille latautui eri lukumäärä

muuttujia. Summamuuttujat, joille latautui vähemmän väittämiä, saavat luonnollisesti hieman matalamman alfafakertoimen. Lisäksi on huomioitava, että terveystiedon opettajan asiantuntijuutta kuvaavien väittämien lukumäärät vaihtelivat osa-alueittain. Reliabiliteettia pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen yksiselitteisellä ja ymmärrettävällä muotoilulla.

Tutkimustuloksiin on suhtauduttava kriittisesti, koska aineiston koko oli pilottitutkimukselle luonteenomaisesti pienehkö. Tutkimuslomakkeiden ja -kysymysten yleistettävyyttä tukee se, että WHO-Koululaistutkimusta on tehty useiden vuosien ajan ja kyselylomaketta on testattu ja sen voidaan toimivuudesta olla varmoja. Aiemmin testaamattoman terveystiedon opettajan asiantuntijuutta mittaavan kysymyspatteriston yleistettävyyttä saattaa heikentää se, ettei kysymyksiä esitestattu. Aiempien tutkimuksien perusteella kysymyspatteristo vaikutti kuitenkin toimivalta.

Tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että aineisto on pieni. Tulokset ovat korkeintaan suuntaa antavia. Lisäksi on huomioitava, että terveystiedon opettajan käyttäytymistä ja itsetuntemusta mitannut ”Mielestäni on tärkeää, että opettaja itse elää terveellisesti ja esimerkillisesti” saattoi antaa vääränlaisen käsityksen kuin mitä kysymyksellä haluttiin selvittää. Väittäjä saattoi ohjata oppilaita ajattelemaan ”elää terveellisesti ja esimerkillisesti” –ilmaisua lähinnä ruokailu- ja liikuntatapoja koskevaksi eikä niinkään esimerkiksi vuorovaikutus- ja muissa sosiaalisissa konteksteissa toimimisen malliksi.

Oppilailta kysyttiin, mitkä kohdat olivat kysymyslomakkeessa vaikeita ymmärtää ja heillä oli mahdollisuus kertoa tutkimusapulaiselle luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen vastausprosenttia ja luotettavuutta voitaisiin parantaa monien keinojen avulla. Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto helposti ja nopeasti. Haittoina ilmenee vastaamattomuus, joka saattaa helposti nousta suureksi sekä tietämättömyys vastaajien suhtautumisesta kyselyyn. Lisäksi väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20). Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat yläasteikäiset oppilaat, jotka vastaustilanteessa vaikuttivat vastaavan lomakkeeseen huolellisesti.

8.1.3 Tutkimuksen eettisyys

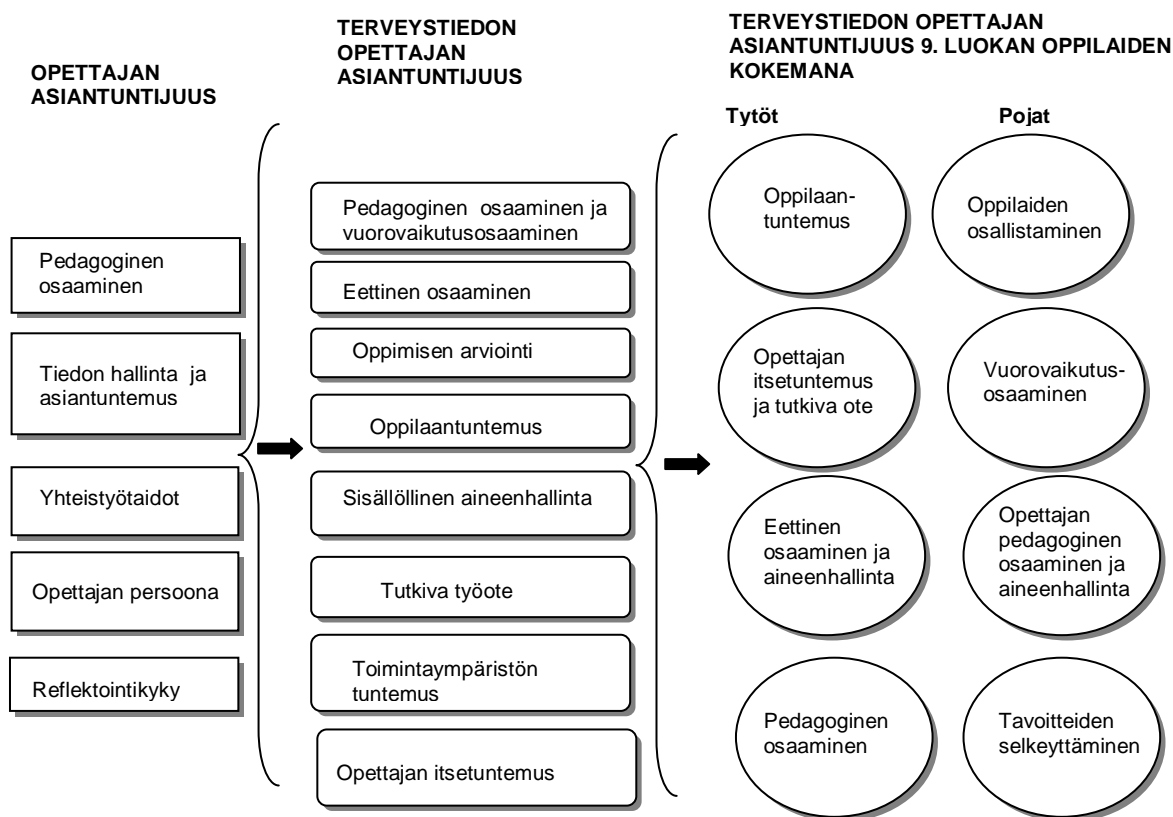
Tutkimuksen tietosuojan, eli sen eettisiin kysymyksiin on kiinnitettävä aina huomiota. Jokainen, joka antaa itseään koskevia tietoja tutkimusta varten, on oikeutettu saamaan riittävää tietoa tutkimuksesta, sen tavoitteista ja käyttötarkoituksesta. Tutkijan tulee myös ilmoittaa miten aineisto säilytetään, miten anonymiteetti taataan ja milloin aineisto on tarkoitus hävittää. Nämä seikat tulee ilmoittaa varsinkin tutkimuksissa, joissa kootaan henkilötietoja. Tutkijan tulee myös ilmoittaa, että vastaaminen tutkimukseen on vapaaehtoista (Anttila 1996, 420-422; Sand, Ottman-Salminen & Lehtiö 2007, 1).

Tämän tutkimuksen kyselyn suorittaneiden ohjeistuksesta kävi ilmi, että vastaajat pysyvät opinnäytetyön tekijälle anonyymeinä eikä koulujen nimiä tuoda opinnäytetyössä esiin. Oppilaat laittoivat nimettömät kyselylomakkeen suljetussa kuoressa tutkimusapulaisen isompaan kirjekuoreen, jonka hän sulki koululuokassa kaikkien oppilaiden palautettua kirjekuorensa. Lupaa opinnäytetyön suorittamiseen ei anottu eettiseltä toimikunnalta, koska kysely ei kohdistunut varsinaisesti oppilaiden henkilökohtaisiin asioihin tai heidän omaisiinsa. Koulujen rehtoreilta saatiin lupa kyselyn suorittamiseen. Osallistuminen oli oppilaille vapaaehtoista.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen osaongelmat pyrkivät selvittämään oppilaiden taustatekijöiden yhteyttä terveystiedon opettajan asiantuntijuuden mieltämiseen. Kuviosta 11 voidaan todeta opettajan asiantuntijuutta käsittelevän taustakirjallisuuden yhteys terveystiedon opettajan asiantuntijuuteen ja terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueiden näkyminen oppilaiden mieltämissä osaamisalueissa. Oppilaiden mieltämissä asiantuntijuuden osaamisalueissa painottuvat osa-alueet hieman erilailla kuin taustakirjallisuudessa, mutta peruskomponentit ovat selkeästi nähtävissä. Poikien ja tyttöjen erilainen asiantuntija-alueiden mieltäminen oli aiempien tutkimuksien (esim. Sipola 2008) perusteella odotettavissa.

Terveystiedon opettajan asiantuntijuuden kokeminen



Kuvio 11. Opettajan asiantuntijuutta käsittelevän taustakirjallisuuden yhteys 9. luokan oppilaiden näkemyksiin terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta.

Terveystiedon tuntien myötä terveysasioista aiempaa kiinnostuneemmat arvioivat yleisemmin terveystiedon opettajan hallitsevan pedagogisen osaamisen ja toimintaympäristön tuntemuksen, vuorovaikutusosaamisen, opettajan oman käyttäytymisen, toimintaympäristön tuntemuksen sekä arviointitaidot ja olevan oikeudenmukainen. Tätä seikkaa voisi selittää kiinnostuneiden oppilaiden yleisesti parempi motivaatio terveystiedon opiskelua kohtaan (Kalsola 2005).

Ammattikoululaisista useampi kuin lukiolaisista mielsi terveystiedon opettajan hallitsevan pedagogisen osaamisen ja toimintaympäristön tuntemuksen (tavoitteiden kertominen, monipuoliset opetusmenetelmät), mikä saattaa liittyä lukioon suuntaavien korkeampiin vaatimuksiin opetuksen tason suhteen (Kalsola 2005). Korkeintaan hyväksi terveytensä kokeneet ja heikommin koulussa menestyneet oppilaat mielsivät erinomaiseksi terveytensä kokeneita ja paremmin koulussa menestyneitä yleisemmin, että terveystiedon opettaja on pedagogisesti osaava ja

toimintaympäristönsä tunteva. Kämpö ym. (2008) tarkastelivat WHO-Koululaistutkimuksen trendejä koulukokemuksen ja koetun terveyden osalta vuosina 1994-2006. He totesivat Tuomisen (2002) tavoin, että heikommaksi terveytensä kokeneilla oli huonompia koulukokemuksia ja tulivat Kalsolan (2005) kanssa samaan tulokseen parempaan koulumenestykseen liittyvästä paremmasta opiskelumotivaatiosta. Tämän tutkimuksen tulos kuitenkin osoittaa, että heikommaksi terveytensä kokevat ja heikommin koulussa menestyvät oppilaat olivat tyytyväisempiä ainakin opetuksen tasoon. Tutkimustulos voisi kertoa siitä, että ehkä koulu oli heikommille oppilaille tärkeämpi oppimisympäristö terveysasioissa kuin muille. Kodin "terveysopetusta" ei tutkittu tässä tutkimuksessa, mutta suuret väestöryhmittäiset terveyserot voisivat viitata kotien eroihin myös terveysoppimisen paikkoina. Toisaalta heikommaksi oppilaat eivät välttämättä myöskään vaadi opetuksen laadulta niin paljon kuin paremmin menestyvät oppilaat.

Lukioon suuntaavista pienempi osa ammattikouluun suuntaaviin verrattuna koki terveystiedon tunneilla käytettävien monia opetustapoja, mikä voisi selittyä jo tässä opiskeluvaiheessa nähtävällä koulumotivaatiolla ja opetukseen ja oppimiseen liittyvillä odotuksilla. Kalsolan (2005) mukaan jatko-opiskeluilla on vahva yhteys koulumotivaatioon yhdeksäsluokkalaisilla. Lukioon suuntaavat pitävät koulusta ja uskovat pärjäävänsä siellä, uskovat voivansa vaikuttaa opintoihin ja arvioivat suhteensa opettajiin myönteisemmäksi kuin ammattikouluun suuntautuvat (Kalsola 2005). Myös Heinosen ja Heinosen (1996) mukaan koulumenestys on yhteydessä terveysopetuksen kiinnostavuuteen, sillä oppilaat, jotka menestyvät kokeissa hyvin, suhtautuvat myönteisemmin terveystiedon opetukseen. Täten oppilaat saattoivat olla kriittisempiä ja vaativampia myös opettajia ja opetusta kohtaan.

Perheensä taloudellisen tilanteen erittäin hyväksi kokeneista useampi kuin muista oppilaista koki terveystiedon opettajan hallitsevan arviointitaidot ja olevan oikeudenmukainen. Mannerheimin lastensuojeluliiton (2010) 13-18-vuotiaille tekemän kyselyn perusteella yhteiskunnassamme voimistuva eriarvoistumiskehitys näkyy nuorten kokemuksissa siten, että vanhempien taloudellinen tilanne asettaa nuoret eriarvoiseen asemaan erityisesti vapaa-ajan osallistumismahdollisuuksien ja niin perheen sisäisten kuin kaveripiirien sosiaalisten suhteiden suhteen. Kyselyn

perusteella nuoret kokevat jäävänsä yksin muun muassa heikomman taloudellisen tilanteesta johtuvan perheen sisäisten riitojen vuoksi (MLL 2010). Tästä saattaa johtua se, että tämän pro gradu tutkimuksen nuoret lähtökohtaisesti saattavat ajatella olevansa heikommassa asemassa opettajan tasa-arvoisen arvioinnin ja kohtelun suhteen. Tyrväisen (2009,175) mukaan opettajan tulisikin osata huomioida opetuksessa oppilaan yksilöllisiä terveystiedon tunnilla esiin tulevia asioita, kuten sairaus tai kotitausta.

Tyttöjen ja poikien arviot terveystiedon opettajan asiantuntijuusalueista

Tytöt arvioivat yleisemmin kuin pojat, että terveystiedon opettaja hallitsee eettisen osaamisen. Yleisesti ottaen tyttöjä näyttää terveystiedon opetus kiinnostavan enemmän. Oletus saa tukea Ahlvin ja Murtomäen (1994) sekä Ekmanin (2006) tutkimuksista. Lisäksi Sipilän (2008) tutkimuksen mukaan tytöt kokivat opettajan ja oppilaan välisen suhteen terveystiedossa poikia tärkeämmäksi.

Terveysasioista terveystiedon tuntien myötä aiempaa kiinnostuneemmat tytöt mielsivät muita tyttöjä yleisemmin opettajan hallitsevan oppilaantuntemuksen ja eettisen osaamisen. Lisäksi lukioon menevät tytöt arvioivat yleisemmin kuin ammattikouluun suuntaavat tytöt, että terveystiedon opettajan omalla käyttäytymisellä on merkitystä. Tätä saattaa selittää korkeammat odotukset opetuksesta (Kalsola 2005). Toisaalta heikommaksi terveystiedon kokeneet pojat arvioivat terveystiedon opettajan hallitsevan vuorovaikutusosaamisen muita yleisemmin, vaikka tavallisesti negatiiviset koulukokemukset ovat yhteydessä huonommaksi koettuun terveyteen (Kouluterveyskysely 2006). Pojista lisäksi terveystiedon opettajan osallistavan oppilaita ja hallitsevan vuorovaikutuksen sekä pedagogiset taidot ja aineenhallinnan yleisemmin kuin muut pojat. Pojista myös ammattikouluun suuntaavien, koulumenestykseltään heikompien ja terveystiedon aiempaa kiinnostuneempien poikien arviot opettajan taidosta hallita vuorovaikutusosaamisen olivat yleisempiä kuin muiden poikien.

”Opin parhaiten kun opettaja tekee tunnista mielenkiintoisen”

Avoimen kysymyksen tulokset oppimista tukevasta terveystiedon opetuksesta tukivat aiempien tutkimusten tuloksia (esim. Aira ym. 2009). Muutamat olivat jopa tyytyväisiä tämänhetkiseen opetukseen ja omaan oppimiseensa. Kaiken kaikkiaan oppilaat vastasivat kysymykseen lyhyesti yleensä yhdellä virkkeellä. Vastauksista oli havaittavissa, että oppilaat olivat ottaneet hieman mallia kyselylomakkeen valmiista kysymyksistä.

Pojat vastasivat tyttöjä harvemmin avoimeen kysymykseen, mitä voisi selittää esimerkiksi Kannaksen ym. (2009) tutkimus, jonka mukaan tytöt ja pojat arvioivat opetusta eri tavoin ja tytöt ovat aiemmissakin tutkimuksissa pitäneet terveystietoa poikia yleisemmin mieluisana ja tärkeänä oppiaineena (esim. Seppänen 2002, Samdal ym. 2004). Ekman (2006) muistuttaakin sukupuolten välisistä eroista ja niiden huomioimisesta opetuksessa.

Opetettavien aiheiden kiinnostavuus yhtenä esiin nousseena laadullisen aineiston teemana tukee aiempia tutkimustuloksia. Esimerkiksi Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan terveystiedon opetuksen kiinnostavuus riippui käsiteltävästä aiheesta. Lisäksi oppilaat ovat aiemmissakin tutkimuksissa toivoneet opetusmenetelmiin monipuolisuutta (mm. Jakonen 2005, Aira 2009). Oppilaiden oman toimijuuden ja oppilaiden tietovarannon hyödyntäminen nousivat esille myös Paakkarin ym. (2010) tutkimuksessa. Kaiken kaikkiaan monet oppilaat kiinnittivät useasti vastauksissaan huomiota terveystiedon opettajaan. Oppilaat mainitsivat avoimessa kysymyksessä muun muassa opettajan ja oppiaineen ”rentouden” merkityksen, mitä puoltaa myös Seppäsen (2002) tutkimustulokset. Edellä mainitut seikat ovat paljon opettajasta riippuvaisia, mikä taas kertoo opettajan vaikutuksesta oppilaiden oppimiseen.

8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia

Johtopäätöksiä

Heikommaksi terveytensä kokeneet ja heikommin koulussa menestyneet oppilaat olivat opettajan pedagogiseen osaamiseen ja toimintaympäristön tuntemukseen tyytyväisiä, vaikka aiemmissa tutkimuksissa todettiin oppilaiden hyvän koulumenestyksen (Kalsola 2005) ja hyvän koetun terveyden (Kämppe ym. 2008) kertovan heidän paremmasta kouluviihtyvyydestään. Opettajan pedagoginen osaaminen ja toimintaympäristön tuntemus ei siis välttämättä liity kouluviihtyvyyteen. Onko siis niin, että koulussa heikommin menestyneillä ei välttämättä ole niin suuria vaatimuksia terveystiedon opettajan asiantuntijuudelle?

Aiempaa suurempi kiinnostus terveysasioista terveystiedon tuntien myötä oli yhteydessä monen terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueen positiiviseen kokemiseen. Kiinnostuneista useampi arvioi esimerkiksi opettajan olevan perillä nuorten arkipäivän asioista, käyttävän innostavia menetelmiä, saavan oppilaat keskustelemaan oppitunnilla sekä pitävän tunneilla työrauhan. Näyttäisi siis siltä, terveystiedon tuntien myötä yhtä paljon tai vähemmän terveysasioista terveystiedon tuntien myötä kiinnostuneiden oppilaiden yleinen asenne terveystiedon opetukseen saattaa olla negatiivisempi. Jakosen (2005) tutkimuksen mukaan oppilaat kokivat, että terveyden oppimisen kannalta koulun rooli oli toissijainen. Kiinnostus terveyteen syntyi muista kuin koulun opetuksessa käsitellyistä aiheista ja terveyteen liittyvää tietoa oppilaat saivat muista lähteistä. Itse terveystiedon opetus koettiin silti Jakosen (2005) tutkimuksessa tärkeänä. Voitaisiinkin päätellä, että terveysaiheista jo entuudestaan kiinnostuneet oppilaat kiinnostuvat terveysasioista enemmän myös koulun ulkopuolella, jolloinka vapaa-ajan kiinnostuneisuus heijastuu myönteisinä kokemuksina terveystiedon opetusta ja oppimista kohtaan.

Kaiken kaikkiaan opettajaan, hänen persoonaansa ja esiintymiseensä luokassa liittyviä ilmauksia tuli kysymyslomakkeen avoimen kysymyksen vastauksissa yllättävän paljon verrattuna muihin teemoihin. Oppilaiden opettajaan liitetyistä huomioista voidaan tehdä johtopäätös, että oppilaiden mielipiteet opettajasta, hänen

osaamisestaan ja asiantuntijuudesta vaikuttavat heidän oppimiseensa. Tätä päätelmää tukee Jakosen (2005) tutkimus, jonka mukaan terveystiedon opetuksen kiinnostavuus riippuu paljon opettajasta ja opetustyylistä.

Tämä tutkimus vahvistaa aikaisempia tutkimuksia yleisesti opettajan asiantuntijuuden osalta. Patrikaisen (1999, 64-73) mukaisesti opettajan asiantuntijuuden osa-alueet menevät osittain toistensa päälle, ja voimme tutkimuksen mukaan todeta myös terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueet menevän osittain toistensa päälle. Tutkimus korostaa opettajaan itseensä liitettävien asioiden merkitystä kuten opettajan persoonaa. Luukkaisen (2005, 253) mukaan opettaja käyttääkin työssään muihin yhteiskunnallisiin ammatteihin verrattuna kaikkein korostetuimmin persoonaansa. Kemppinen (2006, 47) muistuttaa kuitenkin, että opettajuus vaatii persoonallisten ominaisuuksien lisäksi järkipäätä sitoutumista työhön, tietoja ja valmiuksia eli monialaista asiantuntemusta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan oppilaat kokevat terveystiedon opetuksen pääsääntöisesti myönteisenä ja asiantuntevana. Oppilaiden taustatekijöillä on kuitenkin yhteyttä siihen, miten he arvioivat opettajan asiantuntemusta. Terveystiedon valtakunnallisten opetussuunnitelmien perusteissa korostetaan oppilaiden tiedonhallintataitojen ja kriittisen ajattelun kehittämistä. Jotta näitä terveysosaamisen alueita voidaan koulussa nykyistä enemmän tukea, on terveystiedon opettajakoulutuksessa ja kouluopetuksessa kiinnitettävä erityistä huomiota opettajien asiantuntemukseen. Terveystieto nousi itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetuksen opetussuunnitelmiin vasta tämän vuosituhaten alussa. Terveystieto-oppiaineen kehitys on vasta alussa ja aineenopettajakoulutus kehitysvaiheessa, vaikka terveystietoa ja sen opettajuutta määrittelee sen vivahteikas menneisyys. Terveystiedon opettajalla on haastava tehtävä terveyskasvattajana ja kouluyhteisön terveyden edistäjänä.

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä terveystiedon opettajan osaamista ja terveystiedon osaamista. Terveystiedon opettajan osaamista voidaan tutkimuksen mukaan kehittää huomioimalla oppilaiden kokemukset opettajan osaamisesta ja opettajan vaikutus oppiaineen mieltämiseen.

Koulun terveystiedon opetus voi toimia nuorille peilauspintana markkinoituvalle terveystiedon viestinnälle. Opetuksessa on kiinnitettävä huomiota myös siihen, että opetus koskettaa eri taustoista tulevia oppilaita. Terveystiedon opetusta kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota siihen, että opetus tavoittaa sekä tytöt että pojat ja haastaa oppilaat tarkastelemaan ja kehittämään omaa terveystiedon osaamistaan omasta taustastaan riippumatta.

Jatkotutkimusehdotukset

Koska terveystiedon kiinnostuminen terveystiedon oppituntien myötä oli yhteydessä opetuksen asiantuntevammaksi kokemiseen, olisi mielenkiintoista tutkia, viestiikö opettaja tahallaan vai tarkoituksella suotuisempaa käyttäytymistä terveystiedon kiinnostuneempia oppilaita kohtaan. Tätä ajatusta puoltaa se, että kiinnostuneemmista useampi mielenkiinto terveystiedon opettajan kohtelevan ja arvioivan heitä tasa-arvoisesti. Jatkotutkimuskysymyksenä edellä mainituille voisi vielä ajatella olevan opettajan suhtautuminen hänen asiantuntijuuttaan ja opetus-/oppimistapaan eri tavoin arvioiviin oppilaisiin, sillä erilainen arviointi ja näkemys varmasti välittyvät oppilaiden käyttäytymisessä. Olisi myös mielenkiintoista tietää, vaikuttaako esimerkiksi jokin muu opettajan opettama aine siihen, miten hänen antamaansa terveystiedon opetukseen suhtaudutaan. Lisäksi perheen taloudellisen tilanteen kokemuksen vaikutus muiden oppiaineiden opettajien asiantuntijuuden ja muiden oppiaineiden mieltämiseen saattaisi tarjota hyvän jatkotutkimusmahdollisuuden.

Olisi lisäksi kiinnostavaa kartoittaa huumorin roolia terveystiedon opettajan asiantuntijuudessa, koska avoimessa kysymyksessä muutamat oppilaat kertoivat terveystiedon opettajan huumorintajuisuuden olevan eduksi. Lahelman (2001) mukaan erityisesti 13–14-vuotiaat oppilaat arvostavat huumorintajuista opettajaa, sillä huumorintajuinen opettaja näyttää oppilaille ymmärtävänsä heitä ja että hän työskentelee heidän kanssaan, ei heitä vastaan. Huumorintajuinen opettaja antaa oppilaalle tilaisuuden käyttää luovuuttaan, kun oppilaat huomaavat opettajankin tekevän virheitä. Gartrellin (2006, 109) mukaan juuri opettajan myönteinen suhtautuminen omiin virheisiin on erityisen tärkeää, kun yritetään rohkaista oppilaita mukaan yhteisen työskentelykulttuurin luomiseen. Yhteinen nauru taas on

hyvä keino luoda hyvää ryhmähenkeä, mikä terveystiedon opetuksessa on erityisen tärkeää (esim. Tyrväinen 2009).

Jatkotutkimusta ajatellen olisi hyvä selvittää terveystiedon opettajan asiantuntijuutta myös lukiolaisten näkökulmasta. Välimaa (2005, 39-40) kertoo iän olevan tärkeä terveyttä määrittelevä tekijä, ja Millsteinin (1993) tutkimukseen viitaten toteaa ”nuorten lasten” luottavan muiden ihmisten arvioihin omasta terveydentilastaan. Voisikin olla kiintoisaa tutkia, vaikuttaako ikä siihen, miten terveysopetus koetaan. Eikä ainoastaan oppilaiden, vaan myös opettajan ikä. Ikätasoihin liittyen voitaisiin myös tarkastella, onko terveystieto-oppiaineella erilainen ”luonne” lukiossa. Koetaanko terveystiedon opetus siellä eri tavoin kuin yläkoulussa?

Poikien ja tyttöjen suhtautuminen terveystieto-oppiaineeseen, sen tärkeyteen ja oppiaineen sisältöihin oli jo aiempien tutkimusten mukaan erilainen (Kannas ym. 2009, Jakonen 2005). Tämän vuoksi voitaisiin pohtia, onko suhtautuminen myös opettajaan sukupuoliriippuvaista opettajan sukupuolta ajatellen. Lisäksi olisi aiheellista yrittää parantaa terveystieto – oppiaineen mainetta ja korostaa sen tärkeyttä, sillä terveystieto ei ollut yhtä arvostettua kuin esimerkiksi kielet ja matematiikka, joita työelämässä arvostetaan ja jatko-opintoihin haettaessa tarvitaan (Jakonen 2005). Olisi kiinnostavaa myös tutkia terveystiedon opettajuuden antamia valmiuksia toimia erilaisissa tehtävissä koulun sisällä esimerkiksi hallinnossa tai luokanvalvojana.

LÄHTEET

Aggleton P, Whitty G, Knight A, Prayle D, Warwick I & Rivers K. Promoting young people's health: The health concerns and needs of young people. *Health Education* 1998; 6: 213–219.

Ahlvik V, Murtomäki T. Oppilaiden terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet. *Terveyskasvatuksen pro gradu -työ*. Jyväskylän yliopisto, 1994.

Ahonen M. Terveyden edistämisen opettaja - ohjaajan laatuominaisuudet terveyden edistämisen opetuksessa. *Terveyskasvatuksen pro gradu-työ*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2003.

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

Alasuutari P. *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino, 1994.

Alkula T, Pöntinen S, Ylöstalo P. *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät*. Helsinki: WSOY, 1994.

Anttila P. *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 1996.

Atjonen P, Halinen I, Hämäläinen S, Korkeakoski, E, Knubb-Manninen G, Kupari P, Mehtäläinen J, Risku A-M, Salonen M, Wikman T. Tavoitteista vuorovaikutukseen. Perusopetuksen pedagogiikan arviointi. Koulutuksen arviointineuvoston julkaisu 30. Jyväskylä, 2008. [WWW-dokumentti] 2008 [haettu 12.4.2011]
http://www.edev.fi/img/portal/19/Julkaisu_nro_30.pdf

Bereiter C. *Education and Mind in the Knowledge Age*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2002.

Borup IK. *Learning about health: The pupils' and the school health nurses' assessment of the health dialogue*. The Nordic School of Public Health, Sweden, Göteborg, 1999.

Cacciatore R. *Minä opettajana*. Teoksessa Kannas L, Peltonen H. *Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Helsingin kirjapaino Oy, 2006.

Day C & Sachs J. *Professionalism, Performativity and Empowerment: Discourses in the Politics, Policies and Purposes of Continuing Professional Development*. Teoksessa Day C & Sachs J (toim.) *International Handbook on the Continuing Professional Development of Teachers*. Maidenhead: Open University Press, 2004:3–32.

Ekman P. Oppilaiden asennoituminen seksuaalikasvatukseen ja seksuaaliterveys. Pilottitutkimus erään koulun yhdeksäsluokkalaisten seksuaalikasvatuksesta. Kasvatustieteen pro gradu –työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2006

Elbaz F. Teacher's "practical knowledge". Report of a case study. Curriculum Inquiry 1981; 11:1.

Elias M, Zinz J, Weissberg R, Frey K, Greenber M, haynes N, Kessler R, Schwab-Stone M & Shriver T. Promoting social and emotional learning. Guidelines for educators. Alexandria, VA: ASCD, 1997.

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

Erätuuli, M, Leino J, Yliluoma P. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino West Point, 1994.

Eteläpelto A, Vähäsantanen K. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Eteläpelto A. ja Onnismaa J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura, 2008: 26–49.

Evetts, J. The Management of Professionalism. A Contemporary Paradox. Teoksessa S. Gewirtz, P. Mahony, I. Hextall & A. Cribb (toim.) Changing Teacher Professionalism. International Trends, Challenges and Ways Forward. New York: Routledge, 2009: 19–30.

Field PA & Morse JM. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä OY, 1985.

Gartrell, D. Guidance matters. A Spoonfull of Laughter. Young Children 2006: 61 (4); 108–109.

Gewirtz S, Mahony P, Hextal I & Cribb A. Policy, Professionalism and Practise. Understanding and Enhancing Teachers' Work. Teoksessa Gewirtz S, Mahony P, Hextall I & Cribb A (toim.). Changing Teacher Professionalism. International Trends, Challenges and Ways Forward. New York: Routledge, 2009: 3–16.

Hagger M, Chatzisarantis Nikos L. , Hein V , Soós I , Karsai I , Lintunen T and Leemans S. Teacher, peer and parent autonomy support in physical education and leisure-time physical activity: A trans-contextual model of motivation in four nations. Psychology & Health 2009, 24:6, 689–711. [WWW-dokumentti] 2009 [haettu 13.03.2011]

<http://dx.doi.org/10.1080/08870440801956192>

Hakala P, Rimpelä A, Salminen JS, Virtanen SM & Rimpelä M. Back, neck and shoulder pain in Finnish adolescents: national cross sectional surveys. British Medical Journal 2002;325 (5): 743–746.

Hallituksen esitys eduskunnalle 142/2000. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta 142/2000.

Hautamäki R-M. Kouluterveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välinen yhteistyö. Teoksessa Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H (toim.) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.

Heinonen K, Heinonen T. Yläasteen oppilaiden terveyteen liittyvä kiinnostuksen kohteita. Pro gradu-työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1996.

Helakorpi S. Opettajan asiantuntijuus ja sen arviointi.

[WWW-dokumentti] 2006 [haettu 2.4.2011]

http://openetti.aokk.fi/kokeva/pdf/Osaamiskartoitus_KokevaStart_1_.pdf

Helamaa O. "Naiset nipottaa ja miehet huutaa". Kuudesluokkalaisten näkemyksiä opettajan sukupuolen merkityksestä koulutyössä. Kasvatustieteen pro gradu -työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2008.

Hellström M. Sata sanaa opetuksesta. Keskeisten käsitteiden käsikirja. Juva: PS kustannus, 2008.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 2009.

Hirsjärvi S. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P (toim.). Tutki ja kirjoita. 10. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 2004:180–208.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos: Vantaa: Tammi, 2000.

Huusko J. Opettajayhteisö koulun kehittäjänä. Teoksessa Huusko J ja Pietarinen J (toim.) Yhä parempi paikka kasvaa ja oppia - punnittua puhetta koulun kehittämistä. Joensuu: Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunnan selosteita 2002: 83: 69–80.

Hämäläinen E, Kepler-Uotinen K, Välimaa R. Terveystiedon opetuksen suunnittelu. Teoksessa Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.

Isohookana-Asunmaa T. Hyvä opettaja. Teoksessa Luukkainen O (toim.). Hyväksi opettajaksi –kasvu ja kasvattaminen. Kiva: WSOY, 1994:136–142.

Jakonen S. Terveyttä joka päivä: Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Hoitotieteen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2005.

Joronen K. Adolescent's subjective well-being in their social contexts. Acta Univeristas Tamperensis 1063. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy -Juvensis Print, 2005.

Jyrinki, K. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto, 1976.

Järvinen S. Seksuaaliopetus yläkoulussa: Mitä, milloin ja miten. Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkoulussa. Terveyskasvatuksen pro gradu – työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2007.

Kaikkonen P. Hyvä vai huono opettaja. Teoksessa Heikkinen H, Moilanen P, Räihä P (toim.). Opettajuutta rakentamassa. Kirjoituksia Jouko Karin 60 -vuotispäivänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 34. 1999: 85–89.

Kaisla M, Välimaa R. Toiminnalliset menetelmät terveystiedon opetuksessa. Teoksessa Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.

Kalsola T. Peruskoulunsa päättävien oppilaiden koulumotivaatio ja tulevaisuuden tavoitteet: pakkopullaa vai ponnistus tulevaan? Pro gradu – työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, opettajankoulutuslaitos, 2005.

Kananen J. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89/2008. SHO Business Development Oy, 2008.

Kankaanranta M, Linnankylä P. Tietoverkot opettajien pedagogisten asiantuntijuuden jakamisessa ja kehittämisessä. Teoksessa Heikkinen H, Moilanen P, Räihä P (toim.). Opettajuutta rakentamassa. Kirjoituksia Jouko Karin 60 -vuotispäivänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Opetuksen perusteita ja käytänteitä 34. 1999: 149–157.

Kann L, Telljohann SK, Wooley SF. Health education: Results from the school health policies and programs study 2006. Journal of school health 2007;77(8):408–434.

Kannas L, Peltonen H, Aira T(toim.). Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkoulussa – Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Opetushallitus. Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto ja tekijät. Helsinki: Edita Prima Oy, 2009.

Kannas L. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Kannas L, Peltonen H. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Helsingin kirjapaino Oy, 2006.

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

Kannas L. Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinoina. Teoksessa Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, Krogius H, Pietikäinen M (toim.). Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2002:412–422.

Kannas L, Tynjälä J. WHO-koululaistutkimus 1986–1998: Liikunta myötätuulessa nuorten arjessa. Eripainos. Liikunta & Tiede 1998;35(4): 4–10.

Kannas L. Suomalainen koululainen Euroopan liikuntakilvoittelussa. Terveyskasvatuksen keskus: Terveyskasvatus 1;1995:12–17.

Kantola P, Lehtimäki R, Talsi M. Kansan terveys. 6. painos. Hämeenlinna: Karisto, 1994.

Kash MM, Borich GD. Teacher behavior and pupil self-concept. Reading, Mass: Addison –Wesley, 1987.

Kempainen L. Mallikansalaisesta oppimiskonsultiksi – muuttuvat opettajaihanteet. Teoksessa Suutarinen S (toim.) Aktiiviseksi kansalaiseksi. Kansalaisvaikuttamisen haaste. Jyväskylä: PS-kustannus, 2006: 13–52.

Kepler-Uotinen K, Orkovaara P. Dynamo, Terveystiedon arviointiopas luokille 7-9. Helsinki: Tammi Oppimateriaalit, 2006.

Kepler-Uotinen K. Terveystieto alaluokille: mitä, miksi ja miten? Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Domus-Offset Oy, 2005: 139–151.

Kilpiä M. Missä mielessä etiikan opettaminen on mahdollista? Teoksessa Laine T (toim.). Kasvatus filosofiaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto Filosofian julkaisuja 66; 1999: 41–71.

Kokkonen M. Sosioemotionaaliset taidot opettajan pääomana. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.). Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Domus-Offset Oy, 2005: 67–75.

Koli H. Opetussuunnitelman/ tavoitteiden avaus oppimisprosessin suunnittelua varten. Teoksessa Koli H ja Siljander P. Verkko-opetuksen työkalupakki. Oppimisasihoista oppimisprosessiin. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 2006.

Kontula O, Meriläinen H. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, 2007.

Korhonen J. Terveystiedosta terveysosaamiseen ja terveystietoisuuteen. Liikunnan opettaja 1999;3–4: 31–34.

Korhonen J. Koulun terveysohjelma ja sen toiminta-alueiden koordinointi. Promo 2000; 1:26–28.

Korhonen J. Terveystiedon opetuksen alkeista nykyiseksi terveystieto-oppiaineeksi. Liikunnan ja terveystiedon opettaja LIITO 2007;4:8–14.

Korpinen, E. Opettajan ja oppilaan minäkäsityksen kohtalonyhteys. Julkaisussa E. Korpinen E.(toim.). Opettajaksi oppimaan - kasvattajaksi kasvamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Opettajankoulutuslaitos, Opetuksen perusteita ja käytänteitä1993;7:13–19.

Korpinen E. Opettajuutta etsimässä. Kunnallisan alan kehittämistäitiö. Polemia-sarja 18. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 1996.

Kouluterveyskysely 2006. Kouluterveys 2006 –kyselyn valtakunnalliset taulukot. Koulutyö. [WWW-lähde] 2006 [viitattu 01.04.2011]
[http://info.stakes.fi/WebPage.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2fko](http://info.stakes.fi/WebPage.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2fko<uluterveyskysely%2fFI%2ftulokset%2ftaulukot2006%2fkoulutyo06%2ehm&NRNOD EGUID=%7bAA144C0F-0BDB-4F4B-9C0A6C9A5C99C0C2%7d&NRCACHEHINT=NoModifyGuest)

KvantiMOTV. [www-dokumentti] [haettu 11.4.2010]
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Kämppe K, Välimaa R, Tynjälä J, Haapasalo I, Villberg J, Kannas L. Peruskoulun 5., 7. ja 9. luokan oppilaiden koulukokemukset ja koettu terveys. WHO-Koululaistutkimuksen trendejä vuosina 1994–2006. Opetushallitus, Terveysten edistämisen tutkimuskeskus ja tekijät (Jyväskylän yliopisto). Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere, 2008.

[WWW-lähde] 2008 [haettu 19.4.2011]

http://www.oph.fi/download/46472_peruskoulun_567_luokan_kokemukset.pdf

Lahelma, E. Nuorten mielestä on sama onko opettaja nainen vai mies. Opettaja 2001;96(5): 18–20.

Laki perusopetusta koskevan lain muuttamisesta 453/2001, 477/2003

Laki lukiokoulutusta koskevan lain muuttamisesta 454/2001

Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta 455/2001

Laki ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muuttamisesta 479/2003

Laki lukiolain muuttamisesta 478/2003

Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003

Laki perusopetuslain 11§:n muuttamisesta 453/2001

Lehtinen U. Ammatillisuus ja käyttäjakeskeisyys aikuiskasvatuksessa. Teoksessa Ladonlahti T, Pirttimaa R (toim.). Erityispedagogiikka ja aikuisuus. Helsinki: Palmenia, 2000:43–70.

Lintonen T, Rimpelä M, Vikat A, Rimpelä A. The effect of societal changes on drunkenness trends in early adolescence. Health Education Research 15 (3), 2000: 261–269.

- Lonka K, Saarinen E. Muodonmuutos. Porvoo: WSOY, 2000.
- Lopes P & Salovey P. Toward a broader education: social, emotional and practical skills, 2001.
- Luukkainen O. Opettajan matkakirja tulevaan. Juva: WS Bookwell Oy, 2005.
- Maijala H. Opetussuunnitelma yleisesti. Teoksessa Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nuorten kokemuksia perheen taloudellisesta tilanteesta. 2010. [WWW-lähde] 2010 [haettu 19.04.2011]
<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/8a9bb0a222b48137d5746d2cade711e1/1303210594/application/pdf/13132260/Nuorten%20kokemuksia%20perheen%20taloudellisesta%20tilanteesta%20LOW%20RES.pdf>
- McKinsey & Company. How the world's best performing school systems come out on top, 2007. [WWW-lähde] 2007 [haettu 11.5.2011]
http://www.mackinsey.com/locations/ukireland/publications/pdf/Education_report.pdf.
- Menter I. Teachers for the Future. What Have We Got And What Do We Need? Teoksessa S. Gewirtz, P. Mahony, I. Hextall & A. Cribb (toim.) Changing Teacher Professionalism. International Trends, Challenges and Ways Forward. New York: Routledge, 2009: 217–228.
- Metsämuuronen, J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2005.
- Millstein S. G. A view of health from the adolescent's perspective. Teoksessa A. G Millstein, A. C Peterse, E. O Nightingale (toim.). Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century. New York: Oxford University Press 1993; 97–118.
- Niemi H. Suomalainen opettajankoulutus valmiina jo pitkään eurooppalaiseen korkeakoulualueeseen. Teoksessa Jakku-Sihvonen R (toim.) Uudenlaisia maistereita. Jyväskylä: PS-kustannus, 2005: 187–218.
- Nummenmaa T, Konttinen R, Kuusinen J, Leskinen E. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo: WSOY, 1997.
- Nupponen R, Aarva P, Laitakari J, Miilunpalo S, Paronen O, Urponen H. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Urponen H, Aarva P, Nupponen R. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Tampere: Kirjapaino RK Virtanen, 1991.
- Nutbeam D, Kickbush I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. Health Promotion International 15, 2000: 183–84.

Nykänen M, Paakkari L, Paakkari O, Tynjälä, J, Tyrväinen H, Välimaa R. 2007. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, opetussuunnitelma 2007-2009.

Ojanen S. Työyhteisön kehittämisen reunaehdot. Teoksessa Luukkainen O (toim.). Tulevaisuuden tekijät. Juva: WSOY, 1998:233.

Ojanen S. Tieteen ja tutkimuksen merkitys opettajan ammatillisessa kehityksessä. Teoksessa Ojanen S (toim.). Tutkiva opettaja. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisusarjoja. Opetusmateriaaleja 21. Helsinki: Helsingin yliopisto, 1993: 27–39.

Onderi H & Croll P. Teacher Self-Perceptions of Effectiveness: A Study In a District of Kenya. Educational Research 2009;51(1): 97–107.

Opetusministeriö. Opettajankoulutus 2020. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007;44.

Opetushallitus. 1994a. Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmaudistus. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 1994b. Lukion opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 1994c. Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2000. Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2001a. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Lapsi- ja perhetyön perustutkinto. Opetushallitus

Opetushallitus. 2001b. Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Viittomakielisen ohjauksen perustutkinto. Opetushallitus.

Opetushallitus. 2003. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Vammala: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Opetushallitus.

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004: Määräys 1/011/2004, määräys 2/011/2004, määräys 3/011/2004. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 2004.

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 2004.

Paakkari L, Tynjälä P, Kannas L. Student teachers' ways of experiencing the teaching of health education. Studies in Higher Education 2010;35(8):905–920.

Paakkari O. Arviointi terveystiedon opetuksessa. Teoksessa Joronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Majjala H (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.

Patrikainen R. Opettajuuden laatu. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 1999.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 1997.

Peltonen H. Terveystiedon opetusta ohjaava lainsäädäntö ja opetussuunnitelman perusteet. Teoksessa Peltonen H & Kannas L. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 2005, 37-52.

Perusopetuslaki 1998. [WWW-lähde] 1998 [haettu16.4.2011]
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Pietilä V. Sisällön erittely. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab, 1973.

Piiroinen M. Seksuaalisuus ja seksuaaliset riskitilanteet 7. ja 9. luokkalaisten kuvaamina ja suosituksia koulun seksuaalikasvatukseen. Terveyskasvatuksen pro gradu – työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2006.

Raivola R. Onko opettaja säilyttävän tehtävänsä vanki? Teoksessa Luukkainen O (toim.). Hyväksi opettajaksi – kasvu ja kasvattaminen. Juva: WSOY, 1994: 9–29.

Rantala T. Oppimisen iloa etsimässä. Opetus 2000. Jyväskylä: Pv-kustannus, 2006.

Rasku-Puttonen H, Rönkä A. Opettajankoulutuksen tehtävä koulukulttuurin muutoksessa. Teoksessa Launonen L, Pulkkinen L (toim.) Koulu kasvuyhteisönä. Kohti uutta toimintakulttuuria. Jyväskylä: PS kustannus, 2004: 175–185.

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. Oppiminen ja koulutus. Porvoo: WSOY, 1994.

Rekola, H. Opetus, ohjaus, oppiminen. Luentomoniste. Tampere: Tampereen yliopisto, 17.1.2008. [WWW-dokumentti] 2008 [haettu 8.5.2011]
<http://aikap3.files.wordpress.com/2008/01/opetus-ohjaus-oppiminen-1712008.ppt>

Rimpelä M, Ojajärvi A, Luopa P, Kivimäki H. Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Perusraportti kyselyistä yläkouluille ja terveyskeskuksille. Stakes työpapereita 1/2005. Helsinki, 2005.

Rimpelä A, Lintonen T, Pere M, Rainio S, Rimpelä M. Nuorten terveystapatutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977–2003. Stakes - aiheita 13. Helsinki: Stakesin monistamo, 2003.

Rimpelä A, Lintonen T, Pere M, Rainio S, Rimpelä M 2002. Nuorten terveystapatutkimus 2001. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977–2001. Stakes aiheita 10. Helsinki: Stakesin monistamo, 2001.

Rimpelä, M. Terveystieto peruskouluun – terveisiä DDR:stä vaiko sosiaalinen innovaatio. *Dialogi* 2001;1;12–13.

Rimpelä M. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. *Suomen lääkäri* 2000;4: 380–383.

Rimpelä A, Rimpelä M, Vikat A, Ahlström S, Huhtala H, Lintonen T. Nuorten terveystapatutkimus. Tupakointi ja päihteet 1977–1997. *Stakes aiheita* 28. Helsinki: Stakesin monistamo, 1997.

Räihä P, Kari J. Valintakoetutkimuksen merkitys opettajankoulutuksessa. Teoksessa Räihä P & Kari J (toim.) *Opettajaksi soveltuvuuden moni-ilmeisyys: Opiskelijavalinta valtakunnallisesti puntaroituna. Tutkimuksia* 74. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos, 2002: 7–17.

Sahlman H. Hyvän opettajan kriteerit pysyvät. *Opettaja* 1997;21:4-5.

Samdal O, Dür W, Freeman J. School. Teoksessa: Currie C ym. (toim.) *Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey. Health policy for children and adolescents* 2004; 4: 42–51.

Sand H, Ottman-Salminen M, Lehtiö A. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tutkimuslupaohjeet. Hämeenlinna: Kanta-Hämeen keskussairaala, 2007.

Sanders W & Horn S. Research findings from the Tennessee Value-Added Assessment System (TVAAS) Database: Implications for educational evaluation and research. *Journal of Personnel Evaluation in Education* 1998;12:247-256.

Schön DD. *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey Bass, 1987.

Sarajärvi A, Tuomi J. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009.

Sarras R (toim.). *Puheenvuoroja opettajan etiikasta*. OAJ: Helsinki, 1998.

Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. *Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja* 3/2005. Helsinki: Edita, 2005.

Seppänen M. Oppilaat terveystiedon tulkitsijoina. 9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena. *Liikuntakasvatuksen pro Gradu-tutkielma*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2002.

Sihvola S. *Lapsen terveys ja lapsiperheiden hyvinvointi. Sosiaalipediatrien tutkimus suomalaisesta lapsesta*. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 1994.

Sipola H. *Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9.luokan kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Terveyskasvatuksen pro Gradu-tutkielma*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2008.

Siponen U. Turvallisen ryhmän ja ryhmäprosessin merkitys terveystiedossa. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Domus-Offset Oy, 2005:78–89.

Sirola K. Porilaisten yhdeksäsluokkalaisten ja kasvattajien käsityksiä nuorten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön ehkäisystä. Studies in sport, physical education and health 98. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, 2004.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystiedon edistäminen. [WWW-lähde] 2009 [haettu 15.4.2011] [päivitetty 16.3.2009]
<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystiedon 2015 – kansanterveysohjelma, 2008. [WWW-lähde] 2008 [haettu 15.04.2011]
www.terveys2015.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystiedon edistämisen hallituksen politiikkaohjelma. 2007. [WWW-lähde] [haettu 15.4.2011]
<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto. Kouluterveydenhuollon laatusuositus: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki, 2004.

Suonio K. Hyvä opettaja. Teoksessa Luukkainen O (toim.) Hyväksi opettajaksi -kasvu ja kasvattaminen. Juva: WSOY, 1994:144–149.

Syrjäläinen E. Eikö opettaja saisi jo opettaa? Koulun kehittämisen paradoksi ja opettajan työuupumus. Tampere: Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja A25/2002.

Terho, P. (toim.) Terveystiedon kasvatus. Teoksessa Terho P, Ala- Laurila E, Laakso J, Krogius H & Pietikäine, M. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 2002, 405–411.

Tirri, K. Etiikan ”uusi tulo” opettajuuteen ja opettajankoulutukseen. Teoksessa Kallioniemi A, Toom A, Ubani M, Linnansaari H, Kumpulainen K (toim.) Ihmistä Kasvattamassa. Helsinki: Suomen kasvatustieteellinen Seura, 2008:189–198.

Tirri K. Opettajan ammattietiikka. Juva: WSOY, 1999.

Tones K & Green J. Health Promotion. Planning and strategies. New Delhi: Sage, 2004.

Tuominen P. Viihdynkö vai väsynkö? Tutkimus 11-, 13- ja 15-vuotiaiden nuorten koulukokemuksista ja niiden yhteyksistä koettuun terveyteen ja onnellisuuteen. Terveystiedon kasvatuksen pro Gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2008.

Turunen H, Tossavainen K, Jakonen S, Vertio H, Salomäki U. Improving health in the European Network of Health Promoting Schools in Finland. *Health Education* 2006;6: 252–260.

Turunen H, Tossavainen K, Jakonen S, Salomäki U, Vertio H. The Initial results from the European Network of Health promoting Schools program on development of health education in Finland. *Journal of School Health* 1999;69(10); 387–391.

Tynjälä P. Opettajan asiantuntijuus ja työkuulttuurit. Teoksessa Välijärvi J, Nummenmaa AR (toim.). Opettajan työ ja oppiminen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, 2006: 99–122.

Tynjälä P. Asiantuntijuus ja työkuulttuurit opettajan ammatissa. *Kasvatus* 2004;35(2); 174–190.

Tynjälä J, Villberg J, Kannas L. Nuorten nukkumistottumukset ja väsyneisyys vuosina 1984–1998. *Suomen lääkäri-lehti* 2002;57(30–32): 2993–2998.

Tyrväinen H. Terveystiedon opettajan osaaminen ja ammatillinen kehitys. Teoksessa Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.

Tyrväinen H. Vuorovaikutus terveystiedon opetuksessa. Teoksessa Jeronen E, Välimaa R, Tyrväinen H, Maijala H (toim.). Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2009.

Tyrväinen H. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa: Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: Domus-Offset Oy, 2005:51–79.

Urponen H, Aarva P, Nupponen R. Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Tampere: Kirjapaino R.K. Virtanen, 1991.

Valtioneuvoston asetus 1435/2001. Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta 1435/2001.

Valtioneuvoston asetus 614/2001. Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun asetuksen 14 ja 28 §:n muuttamisesta 614/2001.

Vertio H. Terveyskasvatuksesta terveyden edistämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Kansanterveys* 1998;2. [WWW-lähde] 1998 [haettu 18.12.2010] [päivitetty 10.1.2004]

<http://www.ktl.fi/portal/1317>

Viljanen E. Koulumestarin koulutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino, 1992.

Villberg J & Tynjälä J. Materialet från skolelevesstudierna 1994 och 1998. Teoksessa: Kannas L & Brunell V. (toim.) *Subjektiv hälsa, hälsovanor och skoltrivsel: jämförelse mellan svensk- och finskspråkiga elever 1994-1998.*

Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen julkaisusarja 10/2000. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston yliopistopaino ja ER-Paino Oy, 2000.

Vilpa E. Hyvä opettaja. Teoksessa Luukkainen O (toim.). Hyväksi opettajaksi – kasvu ja kasvattaminen. Juva: WSOY, 1994:150–155.

Vähätalo P. Opettajan ammattitaidon kriteereistä ja sen hallintaan ohjaamisesta. Turku: Turun yliopisto 1990. Julkaisusarja B:32.

Välimaa R, Kannas L, Pötsönen R. Sosiaalisen tuen ja yksinäisyyden kokemisen yhteys itsetuntoon 11 - 15-vuotiailla koululaisilla. WHO-koululaistutkimus. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 1994;3:77–90.

Välimaa R. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Studies in sport, physical education and health. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, 2000 and Lievestuore: ER-paino KY, 2000.

Välimaa R. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa Kannas L, Tyrväinen H. (toim.) Virikkeitä terveystieteeseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 2005:37–51.

Webb R, Vulliamu G, Hämäläinen S, Kimonen E, Nevalainen R, Sarja A. Luokanopettajan työ koulutuspolitiikan pyörteissä Suomessa ja Englannissa. Teoksessa Hämäläinen S (toim.) Opettajaprofession muutos ja opettajankoulutus. Tutkimuksia 81. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos, 2004: 7–33.

Wentzel KR. Are effective teachers like good parents? Interpersonal predictors of social adjustment in early adolescence. Child development 2002;73:287–301.

1. Sukupuoli

- Poika
- Tyttö

2. Millä luokalla olet?

- 5. luokalla
- 7. luokalla
- 9.luokalla

6. Mitä luulet tekeväsi, kun olet käynyt peruskoulun loppuun?

- Pysin lukioon
- Pysin ammattikouluun tai muuhun ammatilliseen koulutukseen
- Pysin oppisopimuskoulutukseen
- Pysin suorittamaan ammatillista kaksoistutkintoa
(lukio ja ammattikoulu tai muu ammatillinen koulutus)
- Menen töihin
- Jään työttömäksi
- En osaa sanoa

7. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä?

- Pidän siitä paljon
- Pidän siitä jonkin verran
- En pidä siitä kovin paljoa
- En pidä siitä lainkaan

8. Onko terveytesi mielestäsi..?

- Erinomainen
- Hyvä
- Kohtalainen
- Huono

9. Mitä mieltä olet perheesi taloudellisesta tilanteesta?

- Perheeni tulee erittäin hyvin toimeen taloudellisesti
- Perheeni tulee melko hyvin toimeen taloudellisesti
- Perheeni taloudellinen toimeentulo on keskitasoa
- Perheeni ei tule hyvin toimeen taloudellisesti
- Perheeni ei tule ollenkaan hyvin toimeen taloudellisesti

27. Jos olet osallistunut terveystiedon opetukseen tänä syksynä, merkitse kunkin väittämän kohdalle se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettäsi. *)

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon oppitunneilla on hyvä ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedonopettaja elää itse esimerkillisesti ja terveellisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***)Väittämiä kysymyksessä numero 27 oli yhteensä 30, mutta terveystiedon opettajan asiantuntijuuteen liittyviä omia kysymyksiäni yllä olevat 16.**

28. Terveystiedon tuntien myötä olen..

- paljon kiinnostuneempi terveysasioista kuin aiemmin.
- hieman kiinnostuneempi terveysasioista kuin aiemmin.
- yhtä kiinnostunut terveysasioista kuin aiemmin.

- hieman vähemmän kiinnostunut terveysasioista kuin aiemmin.
- paljon vähemmän kiinnostunut terveysasioista kuin aiemmin.

30. Mikä oli viimeisin TODISTUKSESSA saamasi arvosana terveystiedosta?

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Olen saanut terveystiedosta vain sanallisia arvioita
- Osaamistani terveystiedossa ei ole arvioitu

34. Kerro ja kuvaile omin sanoin, millainen terveystiedon opetus saa sinut oppimaan parhaiten.

Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista	<i>Pedagoginen - ja vuorovaikutusosaaminen: oppilaiden ajatusten esiintuominen ja rohkaisu osallistumiseen</i>
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	<i>Pedagoginen - ja vuorovaikutusosaaminen: opettajan toiminta ja rohkaisu kriittiseen ajatteluun</i>
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveystietoista, joita opiskelemme	<i>Sisällöllinen aineenhallinta: opettajan asiantuntisuus, tietämys</i>
Terveystiedon oppitunneilla on hyvä ilmapiiri	<i>Pedagoginen- ja vuorovaikutusosaaminen</i>
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedonopettaja elää itse esimerkillisesti ja terveellisesti	<i>Itsetuntemus, eettinen osaaminen: opettajan toiminta opettajan ammattiroolin ulkopuolella</i>
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	<i>Eettinen osaaminen: oppilaan kunnioitus</i>
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	<i>Eettinen osaaminen: oppilaiden tasavertainen kohtelu</i>
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	<i>Tutkiva ote, oppilaantuntemus: nuorisokulttuurin tuntemus, ”katuviisaukset”</i>
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	<i>Eettinen osaaminen, arviointitaidot</i>
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	<i>Pedagoginen osaaminen: tavoitteiden asettaminen</i>

Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	<i>Pedagoginen osaaminen, toimintaympäristön tuntemus, opetusmenetelmien hallinta</i>
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla	<i>Vuorovaikutusosaaminen</i>
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	<i>Oppilaiden osallistaminen</i>
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	<i>Pedagoginen osaaminen: työrauhan ylläpito</i>
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	<i>Itsetuntemus, eettinen osaaminen: Henkilökohtaisten kokemusten kertominen</i>
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	<i>Pedagoginen osaaminen, toimintaympäristön tuntemus</i>

Taustamuuttujien jakaumat

Liite3

9-luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä sukupuolten välinen tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)

	<u>Samaa tai täysin samaa</u>		<u>Eri tai täysin eri mieltä</u>		<u>Yhteensä</u>		p-arvo
	pojat n (%)	tytöt n (%)	pojat n (%)	tytöt n (%)	pojat n	tytöt n	
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	37(54,4)	40(52,6)	31(45,6)	36(47,4)	68	76	0.831
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	29(42,0)	32(41,6)	40(58,0)	45(58,4)	69	77	0.945
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	51(73,9)	61(81,3)	18(26,1)	14(18,7)	69	75	0.285
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	53(77,9)	60(78,9)	15(22,1)	16(21,1)	68	76	0.883
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	39(58,2)	54(70,1)	28(41,8)	23(29,9)	67	77	0.136
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	45(66,2)	62(81,6)	23(33,8)	14(18,4)	68	76	0.035
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	59(85,5)	71(91,0)	10(14,5)	7(9)	69	78	0.296
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	43(61,4)	57(74,0)	27(38,6)	20(26,0)	70	77	0.102
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	54(77,1)	58(76,3)	16(22,9)	18(23,7)	70	76	0.906
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	42(60,9)	45(59,2)	27(39,1)	31(40,8)	69	76	0.839
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	32(45,7)	43(56,6)	38(54,3)	33(43,4)	70	76	0.189
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	48(69,6)	51(66,2)	21(30,4)	26(33,8)	69	77	0.667
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	24(34,3)	38(49,4)	46(65,7)	39(50,6)	70	77	0.065
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	41(59,4)	57(74,0)	28(40,6)	20(26,0)	69	77	0.061
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	48(70,6)	63(82,9)	20(29,4)	13(17,1)	68	76	0.079
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	35(52,2)	47(61,8)	32(47,8)	29(38,2)	67	76	0.247

*sukupuolten väliset tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Liite 4

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta koulunkäynnistä pitämisen mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys (p-arvo) vuonna

	<u>Samaa tai täysin samaa</u>		<u>Eri tai täysin eri mieltä</u>		<u>Yhteensä</u>		p-arvo
	<u>mieltä</u> pitää ei pidä n (%) n (%)		<u>pitää ei pidä</u> n (%) n (%)		<u>pitää ei pidä</u> n n		
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	42(52,5)	33(53,2)	38(47,5)	29(46,8)	80	62	0.932
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	30(36,6)	31(50,0)	52(63,4)	31(50,0)	82	62	0.107
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	63(78,8)	47(75,8)	17(21,3)	15(24,2)	80	62	0.667
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	66(82,5)	45(72,6)	14(17,5)	17(27,4)	80	62	0.156
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	52(64,2)	39(70,1)	29(35,8)	22(29,9)	81	61	0.974
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	59(73,8)	46(74,2)	21(26,3)	16(25,8)	80	62	0.952
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	76(92,7)	52(82,5)	6(7,3)	11(17,5)	82	63	0.060
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	60(73,2)	38(60,3)	22(26,8)	25(39,7)	82	63	0.101
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	64(79,0)	46(73,0)	17(21,0)	17(27,0)	81	63	0.401
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	47(58,0)	39(62,9)	34(42,0)	23(37,1)	81	62	0.555
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	40(49,4)	33(52,4)	41(50,6)	30(47,6)	81	63	0.721
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	59(72,8)	38(60,3)	22(27,2)	25(39,7)	81	63	0.112
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	31(38,3)	30(46,9)	50(61,7)	34(53,1)	81	64	0.297
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	57(71,3)	40(62,5)	23(28,8)	24(37,5)	80	64	0.266
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	63(77,8)	46(82,9)	18(22,2)	15(17,1)	81	61	0.741
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	41(51,3)	40(65,6)	39(48,8)	21(34,4)	80	61	0.088

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Liite 5

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta perheen koetun taloudellisen tilanteen mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)

	Samaa tai täysin samaa mieltä		Eri tai täysin eri mieltä		Yhteensä		p-arvo
	hyvin melko hyvin- huonosti n (%) n (%)	hyvin melko hyvin- huonosti n (%) n (%)	hyvin melko hyvin – huonosti n (%) n (%)	hyvin melko hyvin- huonosti n n	hyvin melko hyvin- huonosti n n		
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	52(55,3) 25(50,0)	42(44,7) 25(50,0)	94	50	0.542		
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	40(42,6) 21(40,4)	54(57,4) 31(59,6)	94	52	0.799		
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	76(81,7) 36(70,6)	17(18,3) 15(29,4)	93	51	0.124		
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	77(82,8) 36(70,6)	16(17,2) 15(29,4)	93	51	0.088		
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	58(63,0) 35(67,3)	34(37,0) 17(32,7)	92	52	0.607		
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	70(76,1) 37(71,2)	22(23,9) 15(28,8)	92	52	0.515		
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	84(89,4) 46(86,8)	10(10,6) 7(13,2)	94	53	0.640		
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	67(71,3) 33(62,3)	27(28,7) 20(37,7)	94	53	0.261		
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	77(81,9) 35(67,3)	17(18,1) 17(32,7)	94	52	0.046		
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	61(65,6) 26(62,9)	32(34,4) 26(37,1)	93	52	0.066		
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	51(49,4) 24(45,3)	42(50,6) 29(54,7)	93	53	0.267		
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	66(71,0) 33(62,3)	27(29,0) 20(37,7)	93	53	0.279		
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	40(42,6) 22(41,5)	54(57,4) 31(58,5)	94	53	0.902		
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	66(69,5) 32(62,7)	29(30,5) 19(37,3)	95	51	0.409		
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	70(76,1) 41(78,8)	22(23,9) 11(21,2)	92	52	0.705		
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	50(53,8) 32(64,0)	43(46,2) 18(36,0)	93	50	0.238		

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Liite 6

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta koulutusorientaation mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)

	<u>Samaa tai täysin samaa mieltä</u>		<u>Eri tai täysin eri mieltä</u>		<u>Yhteensä</u>		p-arvo
	lukio ammattikoulu n (%)	n (%)	lukio ammattikoulu n (%)	n (%)	lukio n	ammattikoulu n	
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	39(54,9)	35(55,6)	32(45,1)	28(44,4)	71	63	0.942
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	29(40,8)	29(44,6)	42(59,2)	36(55,4)	71	65	0.657
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	54(78,3)	52(80,0)	15(21,7)	13(20,0)	69	65	0.805
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	51(72,9)	54(85,7)	19(27,1)	9(14,3)	70	63	0.069
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	51(71,8)	39(61,9)	20(28,2)	24(38,1)	71	63	0.222
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	55(78,6)	47(73,4)	15(21,4)	17(26,6)	70	64	0.486
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	61(85,9)	60(92,3)	10(14,1)	5(7,7)	71	65	0.235
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	48(66,7)	45(70,3)	24(33,3)	19(29,7)	72	64	0.648
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	54(75,0)	52(80,0)	18(25,0)	13(20,0)	72	65	0.485
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	36(51,4)	47(72,3)	34(48,6)	18(27,7)	70	65	0.013
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	31(44,3)	38(58,5)	39(55,7)	27(41,5)	70	65	0.100
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	48(68,6)	45(69,2)	22(31,4)	20(30,8)	70	65	0.934
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	27(38,0)	32(49,2)	44(62,0)	33(50,8)	71	55	0.188
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	49(69,0)	43(67,2)	22(31,0)	21(32,8)	71	64	0.820
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	57(81,4)	48(75,0)	13(18,6)	16(25,0)	70	64	0.367
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	34(49,3)	44(68,8)	35(50,7)	20(31,3)	69	64	0.023

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Liite 7

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta koetun terveyden mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)

	<u>Samaa tai täysin samaa mieltä</u>		<u>Eri tai täysin eri mieltä</u>		<u>Yhteensä</u>		<u>p-arvo</u>
	erinomainen hyvä-huono n (%)	n (%)	erinomainen hyvä-huono n (%)	n (%)	erinomainen n	hyvä-huono n	
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	22(52,4)	53(53,5)	20(47,6)	46(46,5)	42	99	0.900
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	16(38,1)	44(43,6)	26(61,9)	57(56,4)	42	101	0.546
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	32(78,0)	79(79,0)	9(21,7)	21(21,0)	41	100	0.900
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	32(76,2)	78(79,6)	10(23,8)	20(20,4)	42	98	0.653
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	27(64,3)	63(64,3)	35(35,7)	35(35,7)	42	98	1.000
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	29(70,7)	76(73,4)	12(29,3)	24(26,6)	41	100	0.515
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	37(88,1)	89(92,3)	5(11,9)	12(7,7)	42	101	0.997
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	35(59,5)	73(72,3)	17(40,5)	28(27,7)	42	101	0.135
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	31(73,8)	78(77,2)	11(26,2)	23(22,8)	42	101	0.662
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	19(45,2)	67(66,3)	23(54,8)	34(33,7)	42	101	0.019
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	21(50,0)	53(55,0)	21(50,0)	47(47,0)	42	100	0.744
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	28(66,7)	69(67,6)	14(33,3)	33(32,4)	42	102	0.909
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	16(38,1)	44(43,6)	26(61,9)	57(56,4)	42	101	0.546
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	27(65,9)	70(69,3)	14(34,1)	31(30,7)	41	101	0.689
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	29(70,7)	80(80,0)	12(29,3)	20(20,0)	41	100	0.233
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	17(41,5)	64(64,6)	24(58,5)	35(35,4)	41	99	0.011

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Liite 8

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta kiinnostuksen terveystiedon tunneiden myötä mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys

	<u>Samaa tai täysin samaa mieltä</u> paljon tai hieman kiinnostuneempi yhtä tai vähemmän kiinnostunut n (%) n (%)		<u>Eri tai täysin eri mieltä</u> paljon tai hieman kiinnostuneempi yhtä tai vähemmän kiinnostunut n (%) n (%)		<u>Yhteensä n</u> paljon tai hieman kiinnostuneempi yhtä tai vähemmän kiinnostunut n n	p-arvo
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	52(61,9)	24(40,7)	32(38,1)	35(59,3)	84 59	0.012
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	44(51,8)	16(26,7)	41(48,2)	44(73,3)	85 60	0.003
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	72(87,5)	40(66,7)	12(14,3)	20(33,3)	84 60	0.007
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	77(90,6)	36(62,1)	8(9,4)	22(37,9)	85 58	<0.001
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	58(69,9)	35(57,4)	25(30,1)	26(42,6)	83 61	0.121
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	71(84,5)	36(60,0)	13(15,5)	24(40,0)	84 60	0.001
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	81(95,3)	49(80,3)	4(4,7)	12(19,7)	85 61	0.004
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	68(81,0)	31(50,8)	16(19,0)	30(49,5)	84 61	>0.001
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	72(84,7)	39(65,0)	13(15,3)	21(35,0)	85 60	0.006
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	55(64,7)	31(52,5)	30(35,3)	28(47,5)	85 59	0.143
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	51(60,7)	23(38,3)	33(39,3)	37(61,7)	84 60	0.008
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	65(76,5)	33(55,9)	20(23,5)	26(44,1)	85 59	0.009
Terveystiedon tunneilla oppilaille on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	40(47,1)	21(35,0)	45(52,9)	39(65,0)	85 60	0.147
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	65(77,4)	32(53,3)	19(22,6)	28(46,7)	84 60	0.002
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	72(85,7)	39(65,0)	12(14,3)	21(35,0)	84 60	0.004
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	49(58,3)	33(55,9)	35(41,7)	26(44,1)	84 59	0.775

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Liite 9

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta todistuksen keskiarvon mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)

	Samaa tai täysin samaa mieltä		Eri tai täysin eri mieltä		Yhteensä		p-arvo
	>6,7-7,5 n (%)	7,5-10 n (%)	>6,7-7,5 n (%)	7,5-10 n (%)	>6,7-7,5 n	7,5-10 n	
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	27(52,9)	50(53,8)	24(47,1)	43(46,2)	51	93	0.925
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	25(47,2)	36(38,7)	28(52,8)	57(61,3)	53	93	0.319
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	40(76,9)	72(78,3)	12(23,1)	20(21,7)	62	92	0.853
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	43(86,0)	70(74,5)	7(14,0)	24(25,5)	50	94	0.109
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	27(54,0)	66(70,2)	23(46,0)	28(29,8)	50	94	0.053
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	38(74,5)	107(74,3)	13(25,5)	137(25,7)	51	144	0.967
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	49(94,2)	81(85,3)	3(5,8)	14(14,7)	52	95	0.104
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	38(73,1)	62(65,3)	14(26,9)	33(35,7)	52	95	0.331
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	42(80,8)	70(74,5)	10(19,2)	24(25,5)	52	94	0.388
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	38(71,7)	49(53,3)	15(28,3)	43(46,7)	53	92	0.029
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	31(58,5)	44(47,3)	22(41,5)	49(52,7)	53	93	0.194
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla	38(71,7)	61(65,6)	15(28,3)	32(34,4)	53	93	0.448
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	26(49,1)	36(38,3)	27(50,9)	58(61,7)	85	94	0.205
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	34(65,4)	64(68,1)	18(34,6)	30(31,9)	52	94	0.739
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	38(74,5)	73(78,5)	13(25,5)	20(21,5)	51	93	0.586
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	37(72,5)	45(48,9)	14(27,5)	47(51,1)	51	92	0.006

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

9-luokkalaisten kokemukset terveystiedon opettajan asiantuntijuudesta todistuksen terveystiedon arvosanan mukaan prosentti- ja frekvenssijakaumin sekä tilastollinen merkitsevyys (p-arvo)

	<u>Samaa tai täysin samaa</u>		<u>Eri tai täysin eri mieltä</u>		<u>Yhteensä</u>		<u>p-arvo</u>
	<u>mieltä</u> 4-7 n (%)	8-10 n (%)	4-7 n (%)	8-10 n (%)	4-7 n	8-10 n	
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsiteltävistä asioista	19(45,2)	52(55,3)	23(54,8)	42(44,7)	42	94	0.277
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista	17(39,5)	39(41,1)	26(60,5)	56(58,9)	43	95	0.866
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme	34(77,3)	73(78,5)	10(33,7)	20(21,5)	44	93	0.872
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	33(76,7)	73(78,5)	10(23,3)	20(21,5)	43	93	0.819
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti	28(65,1)	59(62,8)	15(34,9)	35(37,2)	43	94	0.791
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni	30(69,8)	70(74,5)	13(30,2)	24(25,5)	43	94	0.565
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti	39(88,6)	84(88,4)	5(11,4)	11(11,6)	44	95	0.970
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	29(65,9)	65(69,1)	15(34,1)	29(30,9)	44	94	0.704
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti	31(72,1)	74(77,9)	12(27,9)	21(22,1)	43	95	0.459
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa	26(60,5)	56(59,6)	17(39,5)	38(40,4)	43	94	0.921
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	23(53,5)	48(51,1)	20(46,5)	46(48,9)	43	94	0.792
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunnilla	29(67,4)	63(67,0)	14(32,6)	31(33,0)	43	94	0.961
Terveystiedon tunneilla oppilailla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan	16(37,2)	42(44,2)	27(62,8)	53(55,8)	43	95	0.440
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	24(55,8)	68(72,3)	19(44,2)	26(27,7)	43	94	0.056
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä	33(76,7)	72(76,6)	10(23,3)	22(23,4)	43	94	0.985
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa	29(69,0)	50(53,2)	13(31,0)	44(46,8)	42	94	0.083

*taustamuuttujien tilastolliset merkitsevyydet testattu χ^2 -testillä

Faktoreiden lataukset

Poikien faktoreiden lataukset

	Faktori			
	1	2	3	4
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista			.491	
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista			.315	.425
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme.		-.277	.634	
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	.487		.321	
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti			.309	
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni			.675	
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti			.926	-.301
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista			.582	
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti			.680	
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa		-1.00		
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä	1.056			
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla	.487	-.332	.268	-.379
Terveystiedon tunneilla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan			.521	
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla			.374	
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä			.447	
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa			.257	.455

Tyttöjen faktoreiden lataukset

	Faktori			
	1	2	3	4
Opettaja kannustaa minua kertomaan mielipiteeni terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista			.604	
Terveystiedon opettaja rohkaisee minua muodostamaan oman mielipiteeni terveyteen liittyvistä asioista			.723	
Terveystiedon opettaja tietää paljon terveysaiheista, joita opiskelemme.			.608	
Terveystiedon tunneilla on hyvä ilmapiiri	.362		.506	
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja elää itse terveellisesti ja esimerkillisesti		-.309		
Terveystiedon opettaja kunnioittaa mielipiteitäni			.765	
Terveystiedon opettaja kohtelee minua oikeudenmukaisesti			.851	
Terveystiedon opettaja on perillä nuorten arkipäivän asioista	.802			-.395
Terveystiedon opettaja arvioi terveystiedon osaamistani oikeudenmukaisesti			.711	
Terveystiedon opettaja on kertonut terveystiedon opetuksen tavoitteet jakson alkaessa				-.662
Terveystiedon opettaja käyttää innostavia opetusmenetelmiä				-.789
Terveystiedon opettaja saa oppilaat keskustelemaan terveystiedon tunneilla		-.275		-.576
Terveystiedon tunneilla on mahdollisuus osallistua opetusmenetelmien valintaan				-.751
Terveystiedon opettaja saa pidettyä hyvän työrauhan oppitunneilla	.381			
Mielestäni on tärkeää, että terveystiedon opettaja käyttää omia kokemuksiaan esimerkkeinä			-1.044	
Terveystiedon tunneilla käytetään monia eri tapoja opettaa				-.695

9-luokkalaisten Summamuuttajat ANOVA

Tytöiden 2- luokkalaisten taustamuuttajien yhteys terveystiedon opettajan asiantuntemukseen

Muuttuja		Terveystiedon opettajan itsetuntemus ja tutkiva ote	Terveystiedon opettajan oppilaantuntemus	Terveystiedon opettajan eettinen osaaminen ja sisällöllinen aineenhallinta	Terveystiedon opettajan pedagoginen osaaminen
Pitää koulunkäynnistä	Ka	5,87	5,72	19,71	12,73
	N	46	46	41	44
	Kh	1,26	1,21	3,50	3,12
	F-testi	0,009	0,112	0,191	1,962
	P-arvo	0,0925	0,739	0,664	0,166
Ei pidä koulunkäynnistä	Ka	5,90	5,62	20,10	13,90
	N	29	29	29	28
	Kh	1,11	1,24	4,05	3,90
Menee lukioon	Ka	6,27	5,81	19,74	13,09
	N	37	37	35	34
	Kh	0,96	1,29	4,14	3,72
	F-testi	6,500	0,804	0,138	0,257
	P-arvo	0,013	0,373	0,711	0,614
Menee ammattikouluun	Ka	5,59	5,55	20,10	13,53
	N	32	31	30	32
	Kh	1,24	1,09	3,51	3,35
Koettu terveys erinomainen	Ka	6,06	6,00	20,75	12,50
	N	17	16	16	16
	Kh	1,60	1,46	4,09	3,43
	F-testi	0,501	1,252	1,404	0,812
	P-arvo	0,481	0,267	0,240	0,371
Koettu teveys hyvä- huono	Ka	5,82	5,61	19,52	13,38
	N	57	57	54	55
	Kh	1,05	1,15	3,52	3,45
Perheen taloudellinen tilanne hyvä	Ka	5,95	5,77	20,26	13,78
	N	43	43	42	41
	Kh	0,84	1,02	3,66	3,17
	F-testi	0,359	0,471	1,145	2,374
	P-arvo	0,551	0,495	0,288	0,128
Perheen taloudellinen tilanne melko hyvä-huono	Ka	5,79	5,58	19,31	12,53
	N	33	33	29	32
	Kh	1,54	1,41	3,72	3,75
Paljon tai hieman kiinnostuneempi terveysasioista terveystiedon tuntien myötä	Ka	5,98	5,93	20,71	13,43
	N	48	46	46	26
	Kh	0,93	0,95	3,17	3,24
	F-testi	0,877	4,548	7,480	0,418
	P-arvo	0,352	0,036	0,08	0,520
Yhtä tai vähemmän kiinnostunut terveysasioista terveystiedon tuntien myötä	Ka	5,71	5,34	18,32	13,89
	N	28	29	25	27
	Kh	1,54	1,45	4,12	3,87
Terveystiedon arvosana ≥ 6	Ka	5,50	5,50	18,00	14,00
	N	2	2	2	2
	Kh	0,70	0,70	2,83	1,41
	F-testi	0,149	0,451	0,946	1,620
	P-arvo	0,861	0,639	0,394	0,206
Terveystiedon arvosana 7-8	Ka	5,93	5,85	20,32	13,85
	N	41	40	38	40
	Kh	1,17	1,00	2,72	3,16
Terveystiedon arvosana 9-10	Ka	5,83	5,59	19,19	12,30
	N	29	29	27	27
	Kh	1,34	1,43	4,90	4,05

Todistuksen ka \leq 7,4	Ka	5,68	5,71	20,59	13,52
	N	25	24	22	25
	Kh	1,22	1,08	2,81	3,15
	F-testi	0,868	0,042	0,978	1,008
	P-arvo	0,424	0,959	0,381	0,370
Todistuksen ka 7,5-8,4	Ka	5,85	5,71	19,96	13,72
	N	27	28	27	25
	Kh	1,06	1,01	2,38	2,57
Todistuksen ka 8,5-10	Ka	6,13	5,63	19,05	12,39
	N	24	24	22	23
	Kh	1,30	1,53	5,40	4,50

Poikien 2- luokkaisten taustamuuttujien yhteys terveystiedon opettajan asiantuntijuuden osa-alueisiin (*)

Muuttuja		Oppilaiden osallistaminen	Pedagoginen osaaminen ja aineenhallinta	Vuorovaikutus-osaaminen	Tavoitteiden selkeyttäminen (*)
Pitää koulunkäynnistä	Ka	8,51	27,47	4,68	
	N	35	32	34	
	Kh	1,85	5,04	1,49	
	F-testi	3,578	0,550	0,616	
	P-arvo	0,063	0,461	0,436	
Ei pidä koulunkäynnistä	Ka	7,58	26,43	4,97	
	N	31	30	32	
	Kh	2,16	5,94	1,53	
Menee lukioon	Ka	7,81	27,0	4,44	
	N	32	32	32	
	Kh	1,84	4,27	1,39	
	F-testi	1,867	0,620	6,619	
	P-arvo	0,177	0,434	0,012	
Menee ammattikouluun	Ka	8,47	28,00	5,34	
	N	32	28	32	
	Kh	2,00	5,55	1,43	
Koettu terveys erinomainen	Ka	8,12	27,17	4,36	
	N	25	23	25	
	Kh	2,32	6,51	1,75	
	F-testi	0,009	0,044	3,951	
	P-arvo	0,925	0,835	0,051	
Koettu terveys hyvä-huono	Ka	8,07	26,88	5,10	
	N	42	40	42	
	Kh	1,87	4,79	1,27	
Perheen taloudellinen tilanne hyvä	Ka	8,06	26,87	4,73	
	N	48	45	49	
	Kh	1,94	5,04	1,38	
	F-testi	0,030	0,073	0,601	
	P-arvo	0,864	0,788	0,441	
Perheen taloudellinen tilanne melko hyvä-huono	Ka	8,16	27,28	5,06	
	N	10	18	18	
	Kh	2,29	6,45	1,80	
Paljon tai hieman kiinnostuneempi terveysasioista terveystiedon tuntien myötä	Ka	8,78	28,91	5,16	
	N	37	33	37	
	Kh	1,58	4,18	1,52	
	F-testi	11,18	9,976	4,525	
	P-arvo	0,001	0,002	0,037	
Yhtä tai vähemmän kiinnostunut terveysasioista terveystiedon tuntien myötä	Ka	7,23	24,87	4,4	
	N	30	30	30	
	Kh	2,21	5,91	1,38	

Terveystiedon arvosana ≥ 6	Ka	7,71	25,60	5,29
	N	7	5	7
	Kh	2,21	8,68	1,89
	F-testi	0,156	0,165	0,435
	P-arvo	0,856	0,848	0,649
Terveystiedon arvosana 7-8	Ka	8,17	27,11	4,79
	N	47	45	47
	Kh	1,91	4,91	1,33
	Ka	8,00	26,80	4,60
Terveystiedon arvosana 9-10	N	10	10	10
	Kh	2,79	7,07	2,12
Todistuksen ka $\leq 7,4$	Ka	8,34	26,45	5,23
	N	26	22	26
	Kh	2,02	5,85	1,42
	F-testi			
	P-arvo			
Todistuksen ka 7,5-8,4	Ka	8,16	28,19	4,87
	N	31	31	31
	Kh	1,97	4,98	1,45
	Ka	7,20	24,40	3,60
Todistuksen ka 8,5-10	N	10	10	10
	Kh	2,20	5,23	1,26

Esimerkkejä aineiston analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
<i>"Minusta parhaiten oppii, kun saa tehdä itse asioita ja opettaja kertoo" (P)</i>	Saa itse tehdä.	Kokeileminen ja käytännön tekeminen, oppilaiden toimijuus
<i>"Käytännöllisyys, tehdään itse" (T)</i>	Käytännön harjoitukset	
<i>"Sellainen tekeminen eikä pelkkä kirjoittaminen" (T)</i>	Tekeminen	
<i>"Sellanen, että jutellaan ja kerrotaan tarinoita, katotaan ohjelmia telkkarista ja et siel viihtyy" (P)</i>	Juttelu ja kertominen.	Keskustelu, pohdinta
<i>"Semmoinen, että keskustellaan paljon aiheesta ja kaikki saisivat sanoa mielipiteensä ja opettaja näyttäisi käytännön esimerkkejä" (T)</i>	Keskustelu ja mielipiteiden kertominen	
<i>"Monipuolinen. Sellainen, jonka osana on videoiden katselua, keskustelua, tehtävien tekoa ja kirjan lukemista" (T)</i>	Monipuoliset opetusmenetelmät	Opetusmenetelmien monipuolisuus
<i>"Videot, vihkoon kirjoittaminen, opettaja kertoo..jne..." (T)</i>	Useat eri opetustavat	
<i>"No että siellä kerrottaisiin kiinnostavista asioista" (T)</i>	Kiinnostavat asiat	Opetettavien asioiden kiinnostavuus
<i>"Kiinnostavat aiheet ja keskustelut, opettajan selitys asiasta" (T)</i>	Kiinnostavat aiheet	
<i>"Terveystiedon opettajan kuuluu tietää asioista ja olla innostavan kuuloinen" (P)</i>	Tietää asioista / asiantuntemus, innostavuus	Opettajaan itseensä liittyvät
<i>"Hyvännäköinen, tietävä ja mukava ihminen" (P)</i>	Ulkonäkö, tieto, luonne	
<i>"Rento ja hyväntuulinen, huumorintajuinen" (T)</i>	Luonne, persoona	
<i>"Opin parhaiten kun opettaja tekee tunnista mielenkiintoisen" (P)</i>	Opettajan persoona / opetustyyli	
<i>"Se on hyvin paljon opettajasta kiinni..." (T)</i>	Opettajan persoona	