

TERVEYDEN EDISTÄJÄ, HYVINVOINNIN LISÄÄJÄ:

**Yläkoulun 8-luokkalaisten vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemykset
terveystieto-oppiaineesta**

Minna Hirvonen

Terveyskasvatuksen pro gradu
-tutkielma

Terveystieteiden laitos

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Terveyden edistäjä, hyvinvoinnin lisääjä: Yläkoulun 8-luokkalaisten vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemykset terveystieto-oppiaineesta

Hirvonen, Minna Leena Elina

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos

2016

77 sivua, 7 liitettä

Ohjaaja TtT Raili Välimaa

Pro gradu -tutkielmani käsitteli peruskoulun 8-luokan oppilaiden vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemyksiä terveystieto-oppiaineesta. Tutkimukseni tavoitteena oli tuottaa tietoa terveystieto-oppiaineen opettamisesta ja oppimisesta, terveystiedon tavoitteista sekä asenteista terveystieto-oppiaintetta kohtaan.

Tutkimukseni oli luonteeltaan laadullista. Tutkimusaineisto (n=16) kerättiin keväällä 2013 puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilta ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kymmenen yläkoulun 8-luokan oppilaiden vanhempaa ja kuusi terveystiedon opettajaa. Vanhemmat ja opettajat edustivat muutamaa Keski-Suomen alueella toimivaa yläkoulua.

Opettajien ja vanhempien näkemykset terveystiedosta tiivistettiin seitsemään eri teemaan. Teemat olivat 1) luulotietoa ja erilaisia käsityksiä terveystiedosta, 2) tavoitteena oppia elämää varten, 3) opetusta säännöllisesti, monipuolisesti ja eri tarpeet huomioiden, 4) vastuu oppimisesta ja hyvän opettajan merkitys, 5) positiivinen ja arvostava asenne terveystietoa kohtaan, 6) terveystiedon koulun ja kodin yhteistyönä ja 7) keskustelut terveydestä kotona.

Sekä oppilaiden vanhemmat että opettajat pitivät oikean tiedon ja valmiuksien välittämistä tärkeänä terveystiedon opetuksessa. Heidän näkemyksensä oli, että tavoitteet voidaan saavuttaa ajankohtaisiin teemoihin paneutuvalla, moniulotteisella ja yhteistoiminnallisella opetuksella. Terveystietoa tuli vanhempien ja opettajien mielestä opettaa vähintään yksi vuosiviikkotunti jokaisella yläkoulun vuosiluokalla. Vanhemmat ja opettajat perustelivat näkemyksensä sillä, että jatkuva ja tasainen opetus tukee lasten ja nuorten tervettä kasvua ja kehitystä sekä terveystiedon kestävästi perustettua muodostumista.

Haasteltavien mukaan terveystiedon keskeinen tavoite oli muodostaa oppilaille monipuolinen käsitys terveysosaamisesta ja elämäntapojen sisällyttäminen osaksi terveystiedon opetusta. Terveystiedon opettajilta odotettiin asiantuntijuutta, oppiaineen hallintaa ja hyviä sosiaalisia taitoja. Tutkimuksessani nousi esiin myös toiveet oppiainerajat ylittävästä yhteistyöstä koulun sisällä sekä kodin mukaan ottamisesta terveystiedon opetukseen esimerkiksi yhteisten pelisääntöjen luomisen ja osallistavien kotitehtävien kautta.

Tutkimukseni mukaan terveystieto on oppiaineena lähellä oppilaiden arkea ja se on tärkeä osa lasten ja nuorten tervettä kasvua sekä näiden kehityksen tukemista. Koulussa annettavan terveystiedon opetuksen lisäksi kodilla on suuri rooli ja vastuu nuorten terveysosaamisessa.

Avainsanat: terveystieto, terveysosaaminen, yläkoulu, vanhemmat, opettajat, käsitykset

ABSTRACT

Advocates of health, promoters of well-being: the perceptions of the parents and health education teachers of eight grade students on health education

Hirvonen, Minna Leena Elina

Master's Thesis of Health Education

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

2016

77 pages, 7 appendices

Supervisor PhD Raili Välimaa

This master's thesis examines the perceptions of the parents and health education teachers of eight grade students on health education in school. The objective of the study is to provide information on the teaching and learning strategies of health education as well as on perceptions on health education as a curriculum subject.

The study employs qualitative methods in order to answer these questions. The data (n = 16), compiled from ten eighth grader parents and six health education teachers in early 2013, have been gathered by semi-structured interviews (SSI) and examined through content analysis. All of the interviewees reside or work in Central Finland.

The perceptions of both the students and the teachers of health education can be categorized in seven specific themes. These themes are as follows: 1) the differing perceptions on health education, 2) the objective to acquire life skills, 3) comprehensive and regular teaching, 4) role of the students and duties of the teachers, 5) positive attitudes on health education, 6) home-school cooperation with regard to health, and 7) the presence of discussion on health at home

Effective transmission of proper knowledge is the main objective of health education. This objective may most efficiently be achieved through a multidimensional and cooperative method of teaching. Health education should, according to both parents and teachers, be taught at least one hour per week throughout the secondary school. Continual teaching of health education is crucial for the growth and development of early teens.

The objective of health education should, according to the interviewees, be the improvement of the life skills of the students. In order to do this, it is necessary to include instructions for a healthy lifestyle into the curriculum of health education. Teachers of health education are supposed to possess expertise on the subject, subject management, and good social skills. This study also confirms that both parents and teachers aspire to include health education to the general curriculum in a broader sense and to strengthen the cooperation between school and parents.

It is evident that health education is important for the growth and development of the students in early teenage years. Besides being taught in school, the importance of the home environment and family support is obvious when educating students on health issues. The cooperation between home and school should increasingly be emphasized in the future.

Key words: health education, secondary school, parents, teachers, perceptions

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 TERVEYSTIETO-OPPIAINE TERVEYDEN EDISTÄMISEN KONTEKSTISSA.....	3
2.1 Terveyden edistäminen ja terveystieteiden opetus.....	3
2.2 Terveystieto-opetus.....	5
2.3 Terveystieto-oppiaine.....	8
2.3.1 Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuus ja sen perustelut.....	11
2.3.2 Aiempi tutkimus liittyen terveystieto-oppiaineeseen.....	14
2.4 Yhteenveto terveystieteistä terveystieto-oppiaineen näkökulmasta.....	17
3 KODIN ROOLI JA MERKITYS LASTEN JA NUORTEN KOULUNKÄYNNISSÄ.....	19
3.1 Kodin ja koulun välisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	21
3.2 Kodin ja koulun välinen yhteistyö liittyen lasten ja nuorten terveysasioihin.....	24
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	27
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	28
5.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä ja aineistonkeruu.....	29
5.2 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä ja aineiston analyysin kulku.....	32
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	36
6.1 Luulotietoa ja erilaisia käsityksiä terveystiedosta.....	36
6.2 Tavoitteena oppia elämää varten.....	37
6.3 Opetusta säännöllisesti, monipuolisesti ja eri tarpeet huomioiden.....	40
6.4 Vastuu oppimisesta ja hyvän opettajan merkitys.....	45
6.5 Positiivinen ja arvostava asenne terveystietoa kohtaan.....	48
6.6 Terveys kaikkien yhteiseksi asiaksi.....	50
6.7 Terveys puheeksi osana kodin arkea.....	54
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	56
7.1 Keskeiset tutkimustulokset ja niiden hyödyntäminen.....	56
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	62
7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	68

LIITTEET

1. Opetushallituksen vuoden 2004 ja 2014 opetussuunnitelmat
2. Infokirje pro gradu -tutkielmaan osallistumisesta
3. Teemahaastattelurunko
4. Taustatietolomake haastattelun yhteydessä, Terveystiedon opettaja
5. Taustatietolomake haastattelun yhteydessä, oppilaan vanhempi
6. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
7. Aineiston klusterointi eli ryhmittely

1 JOHDANTO

Terveystieto on yksi Suomen kouluissa opetettavista suhteellisen uusista oppiaineista. Terveystiedosta tuli oma erillinen oppiaine yläkouluun, lukioon ja ammatilliseen koulutukseen vuonna 2001. Terveystieto-oppiaineen kirjaaminen lakiin yhdenmukaisti terveystietouden tavoitteita ja vakiinnutti sen osaksi koulujen tuntikehystä. Se myös laajensi terveystietouden sisältöjä, joihin sisällytettiin terveystieto, terveyden edistäminen ja elämänhallintataidot. Edellisten lisäksi terveystiedon sisältöihin kuuluu muun muassa sosiaalisia taitoja ja turvallisuustaitoja. Terveystiedon tärkeimmät tavoitteet ja keskeiset sisällöt määriteltiin ensimmäisen kerran Opetushallituksen vuonna 2004 antamassa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Lankinen 2009; Kannas, Aira & Peltonen 2010).

”Terveystiedon opetuksen kehittäminen edellyttää osaavia ja motivoituneita opettajia, laadukasta oppimateriaalia, jatkuvaa opetussuunnitelman kehittämistyötä ja monipuolista tutkimustoimintaa” (Aira ym. 2007, 75). Terveystiedon tutkimus on 2000-luvulla keskittynyt pääasiassa kouluhenkilökunnan, terveystietouden sekä oppilaiden näkökulmiin (Kannas ym. 2009). Sen sijaan oppilaiden vanhempien näkökulmaa ei ole juurikaan aikaisemmin tarkasteltu. Tästä syystä halusin omassa pro gradu -tutkielmassani laajentaa yläkoulun terveystietouden koskevaa tutkimusta myös oppilaiden vanhempien näkökulmaan.

Aiemman tutkimuksen mukaan vanhemmat keskustelevat kotona nuorten kanssa terveyteen liittyvistä asioista sekä yleisesti että nimenomaan terveystiedon tunneilla käsiteltäviin teemoihin liittyen (Kannas ym. 2009; Halmesmäki ym. 2004, 38–39). Kotona perheen kesken asioista puhutaan niiden ollessa ajankohtaisia tai niiden esiintyessä luonnollisena osana arkea (Halmesmäki ym. 2004, 88). Perheet kokevat myös koulun tärkeänä nuoren terveydelle. Vanhemmat odottavat koululla olevan oleellinen vaikutus nuoren terveystietouden ja käyttäytymiseen sekä niihin liittyviin asioihin (Halmesmäki ym. 2004, 28–29). Kouluilla on kuitenkin haasteita keskustella ja tiedottaa käytännössä terveystieto-oppiaineesta oppilaiden vanhemmille. Haasteet liittyvät tiedonvälityksessä erityisesti siihen, miten terveystietouden opetetaan milläkin peruskoulun vuosiluokalla sekä terveystiedon sisältöihin. Vanhemmilla on kuitenkin myös paljon omia mielipiteitä sisällöistä, mikä mahdollistaisi keskustelun heräämisen myös heidän osaltaan (Peltonen 2006a).

Pro gradu -työssäni tutkin yläkoululaisten vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemyksiä terveystieto-oppiaineesta, sen opettamisesta ja oppimisesta sekä terveystiedon tavoitteista ja asenteista oppiainetta kohtaan. Tutkimukseni oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelut toteutettiin pääasiassa kevään 2013 aikana kolmella eri yläkoululla Keski-Suomessa. Tutkimukseni kohdejoukko on rajattu koskemaan 8-luokkalaisten vanhempia ja 8-luokkalaisia opettavia terveystiedon aineenopettajia. Tutkimukseeni osallistui kymmenen vanhempaa ja kuusi terveystiedon aineenopettajaa. Kerätty haastatteluaineisto analysointiin käyttämällä apuna sisälönanalyysia, jonka avulla on pyritty saamaan tutkittavasta ilmiöstä aineistolähtöisesti yleiseen muotoon tiivistetty kuvaus. Pro gradu -tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää koulun terveystiedon opetuksessa sekä koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämisessä.

2 TERVEYSTIETO-OPPIAINE TERVEYDEN EDISTÄMISEN KONTEKSTISSA

Jotta pystyy hahmottamaan terveystieto-oppiaineen monialaisuuden, on hyvä ymmärtää terveyden edistämisen, terveystieteen, terveystiedon, terveystieteen sekä terveystiedon käsitteet. Seuraavaksi avaan näiden käsitteiden keskeiset piirteet.

2.1 Terveyden edistäminen ja terveystieteen

Terveys on yhteiskunnallinen järjestelmä, josta on tullut yhä monimutkaisempi osa yhteiskuntaa, ja joka vaatii monenlaisia tietoja ja taitoja vastaamaan asianmukaisesti sen haasteisiin (Kickbush 2001). Yksi kansanterveyden parissa työskentelevien ammattilaisten keskeisimmistä haasteista onkin tarjota yleisölle ymmärrettäviä ja tieteeseen perustuvia terveystietoja (Gazmararian ym. 2005). Terveyden edistäminen on eräänlainen yläkäsite muille terveystieteen käsitteille.

Kannas (1998) on jakanut koulun terveyden edistämisen toteutumisareenat, tutkimuskohteet ja käytännön kehittämishaasteet seuraavasti: 1) terveystietojen ja -taitojen opettaminen sivistysnäkökulmasta ja terveyttä edistävien tottumusten tukeminen, 2) koulun fyysinen ympäristö, 3) koulun eetos, joka pitää sisällään koulukulttuuriin liittyviä näkyviä ja ei näkyviä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi oppilaiden ja opettajien keskinäiset suhteet, koulun kirjoitetut ja kirjoittamattomat säännöt ja kouluviihtyvyys, 4) koulun ja kodin välinen sekä koulun ja muun ympäröivän yhteisön välinen vuorovaikutus ja yhteistyö, 5) koulun terveys- ja hyvinvointipalvelut, esimerkiksi kouluterveydenhuolto ja kouluruokailu sekä 6) koulu-yhteisön terveyttä ja hyvinvointia edistävä johtaminen (Kannas 1998). Näistä Kannaksen (1998) luokittelemista koulun terveyden edistämisen tutkimuskohteista ja kehittämishaasteista omassa pro gradu -tutkielmassani nousi esiin terveystietojen ja -taitojen opettaminen sekä koulun ja kodin välinen vuorovaikutus ja yhteistyö (Ks. Luvut 4 ja 6).

Koulu on yksi terveyden edistämisen areenoista ja ylipäättään yksi tärkeä vaikuttaja nuorten elämässä (Karvinen 2004). Koulussa terveyden edistäminen toteutuu terveystieteen avulla. Kannaksen (1998) mukaan terveystieteenä kutsutaan suunnitelmallista ja tavoitteellista oppimisen tuottamista. Nuorten terveystieteen tavoitteet määräytyvät Kannaksen (1998) mukaan kolmesta eri suunnasta. Tavoitteet ovat 1) aikuisuudessa ilmaantuvien

kansantautien ehkäisy, 2) nuoren nykyisen terveyden edistäminen ja 3) terveystietoisuus, joka lisää terveyden lukutaitoa ja valmiuksia arvioida terveystietoisuudessa esiintyviä erilaisia ilmiöitä kriittisesti (Kannas 1998).

Kannas (2006) on luokitellut terveystietoisuudelle neljä tehtävää, joita ovat sivistävä ja viritävä tehtävä, mielenterveystehtävä sekä muutosta avustava tehtävä. Näiden tehtävien avulla voidaan pohtia myös esimerkiksi terveystieto-oppiaineen kasvatuksellista luonnetta sekä antaa työkaluja oppituntien suunnitteluun, toteuttamiseen sekä oppimistulosten arviointiin. Terveystietoisuuden **sivistävä tehtävä** tarkoittaa terveystietojen ja -taitojen opettamista yleissivistävässä hengessä. Sivistävään tehtävään voidaan lukea kuuluvaksi myös arvokasvatusta. Terveystietoisuuden kehittämiseksi on tärkeää pohtia, mitkä ovat keskeiset yleissivistävät tiedot ja taidot, jotka esimerkiksi nuorten olisi hyvä oppia terveydestä ja sairauksista jo koulu-aikana. **Virittävydestä** puhuttaessa tarkoitetaan sanomaa, joka on koskettava, yllättävä, kiinnostava, aikaisempia käsityksiä horjuttava, jopa hämmentäväkin. Toisin sanoen kyseessä on tietoisuusprosessin virittäminen (Kannas 2006).

Terveystietoisuuden **mielenterveystehtävä** pitää sisällään myös terveyden psyykkisten voimavarojen näkökulman; mielenterveys ja sen edistäminen ovat yksi terveystietoisuuden kasvatuksellista tehtävistä. Mielenterveystehtävällä on myös oma välittävä tehtävänsä; terveystottumukset voivat muuttua aikaisempaa helpommin vaikuttamalla psyykkisten voimavarojen vahvistumiseen. **Muutosta avustavassa tehtävässä** muutoksella tarkoitetaan terveystietoisuuden ja terveydenkäytännön ja terveydenkäytännön ja -valmiuksien muutosta. Terveystietoisuuden ja sitä kautta myös esimerkiksi terveystieto-oppiaineen avulla näitä muutoksia yritetään saada aikaan vaikuttamalla tottumusten ja tapojen taustalla oleviin tekijöihin: tietoihin, taitoihin, arvoihin sekä asenteisiin. Näiden tekijöiden yhdistävä tekijä on terveystietoisuus (Kannas 2006).

Terveystietoisuus on Suomen ohella osa myös monien muiden maiden terveyden edistämistä. Australiassa terveystietoisuuden ydinaiheita ovat muun muassa mielenterveyden edistäminen, seksuaaliterveys, ruoka ja ravinto, turvallisuus, päihdekasvatusta, ihmissuhteet, identiteetti ja itsetuntemus ja fyysinen aktiivisuus (Acara 2012, 22). Englannissa koulun terveystietoisuus sisältää pääasiassa sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen opettelua, päihdekasvatusta, seksuaalikasvatusta ja tietoa ravinnosta, liikunnasta ja turvallisuudesta. Ranskassa puolestaan korostetaan kehon hallintaan liittyviä taitoja, tietoa ympäristöstä ja terveydestä, itsetuntemuksen

ja ihmissuhdetaitojen kehittymistä sekä kriittisyyttä ja vastuullisuutta (Arwidson ym. 2001, 14–15).

2.2 Terveysopetus

Terveyden edistämisen näkökulmasta koulun terveystiedon opetus on voimavara, jonka tavoitteena on nuorten mahdollisimman hyvä hyvinvointi ja terveys (Välimaa 2005). Koulujen yleisiin tehtäviin kuuluu edistää kansanterveyttä (St Leger 2001), ja koulun terveystiedon opetuksellinen vastuu tukee tavoitteen toteutumista etenkin terveystiedon opetuksen kautta. Nuoret käyttävät paljon aikaa koulussa tietojensa ja taitojensa kehittämiseen, joten on luonnollista, että samalla areenalla voidaan huomioida myös kasvavan nuoren terveystiedon ja osaamisen tarpeet (Karvinen 2004).

Terveystiedon opetus keskittyy oppilaiden tiedon, taidon ja motivaation kehittämiseen, jotta he tekevät terveyttä edistäviä valintoja oman ja muiden terveyden kannalta (Sinkinson & Burrows 2011). Keskeistä terveystiedon opetuksessa on ohjata oppilaita ymmärtämään terveys voimavaraksi jokapäiväisessä elämässä. Lähtökohdaksi on huomioida terveyden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Opetuksessa pyritään tukemaan oppilaiden tiedon hankintaa, arviointia ja käyttämistä. Terveystiedon opetuksen kehittämisen kautta oppilaat saavat valmiuksia tehdä tarkoituksellisia ja perusteltuja terveyteen liittyviä valintoja (Opetushallitus 2014, 398–399). Terveystiedon lisääminen ja terveystiedon opetus tulee ymmärtää laajasti koko koulun kontekstissa, eikä ainoastaan yksittäisten oppiaineiden sisältöjen kautta. Terveystiedon opetusta tukevaa tiedonhankintaa ja esimerkiksi sosiaalisia taitoja harjoitetaan koulussa yli oppiainerajojen.

Terveystiedon opetus tarjoaa mahdollisuuden kokemukselliseen oppimiseen (Acara 2012, 2). Opettajajohtoinen opetus näyttää sopivan paremmin tiedon nopeaan omaksumiseen, mutta oppilaskeskisemmällä opetuksella saavutetaan parempia tuloksia ongelmanratkaisutaitojen ja asenteen kohdalla (Giles ym. 2006). Gilesin, Danielin, Belliveaun, Freitasin ja Casey'n (2006) tutkimus osoittaa, että tasapaino opettajajohtoisten ja oppilaskeskisten opetusmenetelmien välillä on tarpeen tarkasteltaessa oppilaiden oppimista (Giles ym. 2006). Terveystiedon opetus ja terveystiedon opetus ovat tehokkaita silloin, kun ne on räätälöity ja kohdistettu vastaamaan nuorten ajatuksia, uskomuksia ja tarpeita (Sinkinson & Burrows 2011).

Yksi koulun keskeisimmistä tavoitteista koskien terveysopetusta on edistää oppilaiden kykyä määrittää omat uskomuksensa, identiteettinsä ja sosiaaliset suhteensa. Myös eettistä osaamista tulisi kehittää kouluissa, jotta oppilaista kehittyisi eettisesti vastuullisia kansalaisia (Paakkari & Paakkari 2012). Muun muassa Uuden-Seelannin, Kyproksen ja Yhdysvaltojen koulujen opetussuunnitelmissa terveystiedon tarkoituksena on edistää oppilaiden psyykkistä ja fyysistä terveyttä ja hyvinvointia (Apostolidou & Fontana 2003; Sinkinson & Hughes 2008). Suomessa eettisiä näkökulmia ja sosiaalisten suhteiden merkityksiä käsitellään terveystietoppiaineen ohella koulussa laajemminkin, esimerkiksi uskonnossa ja elämäntietämystiedossa. Terveystieteen liittyviä arvoja ja merkityksiä on mahdollista käsitellä myös esimerkiksi yhteiskuntaopissa, jossa keskeisenä sisältönä on muun muassa valtion tarjoamiin hyvinvointipalveluihin perehtyminen (Opetushallitus 2014, 404, 411, 418–419).

Terveys ja terveysosaaminen ovat yleisesti myös merkittävä osa nuorten koulunkäyntiä. Terveemmällä lapsilla ja nuorilla on parempi oppimiskyky, koulumenestys ja he voivat kokonaisvaltaisesti paremmin ja heidän riskikäyttäytymisensä on vähäisempää (Jourdan 2012). Yun, Yangin, Wangin ja Zhangin (2011) tutkimuksen mukaan niillä oppilailla, joilla oli parempi terveystietämys, oli myös terveellisemmät elintavat. Lisäksi ne oppilaat, jotka kokivat terveyden tärkeäksi, saavuttivat ajan kuluessa korkeamman terveystietämyksen tason ja sitä kautta myös terveellisemmät elintavat. Tutkimustulos kertoo siitä, että oppilaiden terveysasenteisiin vaikuttamalla voi olla vaikutusta tiedon määrään ja käytännön osaamiseen, mitkä ovat myös terveyden lukutaidon perusta (Yu ym. 2011). Valmiin tiedon tarjoamisen sijaan tulisi kehittää oppilaiden terveyden lukutaitoa ja kykyä etsiä itse vastauksia ongelmiin. Mikäli terveyden lukutaidon kehittymistä ei tueta riittävästi, oppilaiden kyky ymmärtää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa ei myöskään kehity (Begoray ym. 2009).

Terveysosaaminen tarkoittaa kykyä arvioida, ymmärtää ja käyttää tietoja oman terveyden kannalta (Kickbush 2001). Terveysosaamisen käsite on laajentunut käsittämään tiedon tavoittelun, päätöksenteon, ongelmanratkaisun, kriittisen ajattelun, viestinnän sekä sosiaaliset ja kognitiiviset taidot liittyen terveysasioihin (Peerson & Sauders 2009; Sørensen ym. 2012). Terveysosaamiseen liittyy eri tasoja, jotka voivat olla toiminnallisia, vuorovaikutteisia tai kriittisiä (Nutbeam 2009). Kirjallisuus viittaa vahvasti siihen, että terveysosaaminen liittyy nimenomaan osaamiseen, mutta nyky-yhteiskunnassa ihmiset voivat kohdata myös monimutkaisempia vaatimuksia terveyden suhteen (Sørensen ym. 2012). Terveysosaaminen on joka

tapauksessa tärkeä taito kaikille nuorille sekä teollisuus- että kehittyvissä maissa (Manganello 2008).

Terveysosaamisen osa-alueina ovat terveystiedot, asenteet ja arvostukset sekä terveystaidot (Kannas 2005). Kannaksen (2006) mukaan terveysosaamisella on myös jo pelkästään terveyskasvatuksen sivistävän tehtävän näkökulmasta omanlaisensa arvo. Lapsilla ja nuorilla on oikeus saada tietää terveydestä ja erilaisista sairauksista, niihin vaikuttavista tekijöistä, terveyden edistämisen keinoista sekä sairauksien hoidosta ja niiden ehkäisystä. Terveys ja terveysosaaminen ovat myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta tärkeitä arvoja: terve ja toimintakykyinen väestö sekä terveyttä edistävä ympäristö, joiden avulla voidaan luoda tuloksellista hyvinvointia kansallisesti. Sivistys- ja arvoperustaan vetoamalla voimme todeta, että terveysosaaminen on keskeinen yleissivistävä oppiaine. Voimavaranäkökulmasta katsottuna terveys ja oppiminen vaikuttavat toisiinsa; sopiva viireystila parantaa oppimistuloksia ja myönteiset oppimistulokset puolestaan lisäävät itsearvostusta ja sitä kautta muun muassa parempaa koettua terveyttä. Monet terveystiedon sisällöt tukevat lapsuuden ja nuoruuden kehitystehtäviä (Kannas 2006).

Terveysosaamisen kannalta keskeinen tekijä on terveydenlukutaito (Kickbush 2001). Terveydenlukutaitoon liittyy myös kansanterveyden näkökulma (Sørensen ym. 2012). Varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy ja terveydenlukutaito ovat nykypäivänä tärkeitä kansanterveyden kysymyksiä. Ennaltaehkäisyn perusteella voidaan olettaa, että terveydenlukutaito varhaisessa vaiheessa voi auttaa kehittämään yksilön kykyä ymmärtää terveystietoa, millä voi olla myönteinen vaikutus terveyteen myös myöhemmässä vaiheessa (Manganello 2008). Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan riittämätön terveydenlukutaito voi johtaa huonompaan terveydentilaan, tietämättömyyteen, ymmärryksen puutteeseen, huonompaan koettuun terveyteen sekä lisääntyneisiin terveydenhuollon kustannuksiin (Andrus & Roth 2002). Terveydenlukutaito on tärkeä osa sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä kehitystä. Terveydenlukutaito on tärkeä terveysinvestointi ja kehitysstrategia, joka edellyttää pitkäaikaista sitoutumista ja voimakasta kumppanuutta ja tiedottamista (Kickbush 2001). Terveydenlukutaitoa voidaan pitää terveyskasvatuksen mitattavissa olevana tuloksena (Nutbeam 2009).

Terveydenlukutaito määritellään yleisesti yksilöiden kyvyksi saada, käsitellä ja ymmärtää terveyden perustietoja, joita tarvitaan asianmukaisesti terveyspäätöksiin (Manganello 2008;

Nutbeam 2009). Terveydenlukutaito muodostaa terveyteen liittyvissä asioissa toimimisen perustan (Paakkari & Paakkari 2012). Paakkarin ja Paakkarin (2012) mukaan terveydenlukutaito koostuu viidestä komponentista, jotka ovat teoreettinen tieto, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus ja eettinen vastuullisuus. Kolme ensimmäistä komponenttia ovat samat kuin yleisesti hyväksytyssä terveysosaamisen määritelmässä. Terveydenlukutaito on tärkeä käsite myös kouluopetuksen näkökulmasta. Peruskoulun puolella terveydenlukutaidon oppimisen perusta on enemmän itsessä henkilönä. Keskeiset teemat peruskoulussa ovat ”kuka minä olen” ja ”miten minä pystyn toimimaan terveyttä edistävällä tavalla” (Paakkari & Paakkari 2012).

Terveyden lukutaitoa voidaan harjoittaa koulussa yleisesti osana koulukulttuuria ja eri oppiaineissa, mutta se on määritelty keskeiseksi tavoitteeksi erityisesti terveystiedossa. Terveystieto-oppiaineen tavoitteena on terveyden lukutaidon omaava oppilas, jolla on hallussaan riittävästi tietoa tehdä hyviä ja järkeviä terveyspäätöksiä, jotka edistävät omaa ja muiden terveyttä myös maailmanlaajuisesti. Terveyden lukutaitoon liittyy myös kriittisen ajattelun taidot sekä eettinen ja vastuullinen käyttäytyminen (Paakkari & Välimaa 2013). Paakkarin mukaan terveyden lukutaito on terveyttä edistävien koulujen oppimistulos ja se sisältää koulujen terveyden lukutaidon edistämisen tilan (Paakkari 2015). Terveyden lukutaitoon kuuluu oppilaiden kriittinen kompetenssi vastata tulevaisuuden yhteiskunnan haasteisiin (Simovska 2012). Terveyden lukutaito koostuu monista tekijöistä, kuten tiedosta, motivaatiosta ja taidoista (Yu ym. 2011).

2.3 Terveystieto-oppiaine

Peruskoulun vuosiluokilla 7–9 terveystieto-oppiainetta opetetaan omana itsenäisenä oppiaineena kolme vuosiviikkotuntia. Terveystieto on Opetushallituksen (2014) mukaan määritelty monitieteiseen tietoon perustuvaksi oppiaineeksi. Terveystieto-oppiaineen tarkoituksena on kehittää oppilaiden monipuolista terveysosaamista. Terveysosaamisen eri osa-alueita käsitellään terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvien ilmiöiden kautta jokaiselle ikäkaudelle sopivalla tavalla. Terveysosaamiseen määritellään kuuluvaksi terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittisyys ja eettinen vastuullisuus (Opetushallitus 2014, 398–399).

Terveystieto-oppiaineen tavoitteena on antaa oppilaille hyvä terveystietokasvatuksellinen perusta (Kannas 2005). Terveystietoon liittyvä tieto voi parhaassa tapauksessa auttaa elämään mielekäästä ja tasapainoista elämää (Heikkinen 2005). Terveystiedon taitojen ja osaamisen tavoitteena on, että oppilaat oppivat keskeisiä terveystaitoja ja valmiuksia edistää ja ylläpitää omaa terveystietoa. Päämääränä on omaksua terveystietoa edistäviä tottumuksia yhdessä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämisen kanssa. Terveystiedon opiskeluun liittyy keskeisesti toiminnallisten terveystietoa edistävien valmiuksien, taitojen ja tottumusten rakentaminen. Oman terveyden lisäksi on tärkeää ottaa huomioon myös ympäristön ja yhteisön terveyden edistäminen (Kannas 2005). Kannaksen (2006) mukaan terveystieto-oppiaine on yksi terveystietokasvatuksen toteutumismuoto (Kannas 2006).

Seuraavaksi esittelen Opetushallituksen (2014) uusimman terveystiedon opetussuunnitelman. Oman tutkimukseni toteutuksen aikana käytössä oli terveystiedon edellinen, vuonna 2004 julkaistu opetussuunnitelma (2004), jonka perusteella oppilaiden vanhemmat ja opettajat kuvasivat omia käsityksiään ja toiveitaan. Vanhan ja uuden opetussuunnitelman eroja on vertailtu liitteessä 1 (liite 1).

Terveystieto-oppiaine on Opetushallituksen (2014) mukaan hyvin laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään paljon erilaisia sisältöjä ja aihealueita. Keskeisimmät sisällöt on vuosiluokilla 7–9 jaettu kolmeen eri kokonaisuuteen. **Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys** pitää sisällään terveyden eri osa-alueiden kokonaisvaltaisen tarkastelun terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Kasvun ja kehityksen sisällöt korostavat identiteetin, minäkuvaan ja itsetunnon kehittämistä, seksuaalista kehittymistä, läheisten ihmissuhteiden merkitystä, mielen hyvinvointia sekä tunne- ja turvataitoja (Opetushallitus 2014, 400).

Terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy käsittelee terveyttä tukevia voimavaroja ja sairauksia ehkäiseviä tekijöitä. Arkirytmäisy, uni, ravitsemus ja liikunta sekä seksuaaliterveys sisältyvät terveyteen liittyviin tottumuksiin. Voimavara-näkökulma korostaa mielenterveyttä, hyvinvointia tekeviä ympäristöjä ja mielekäästä vapaa-ajan toimintaa. Turvallisuustaidot, ensiaputaidot, itsehoito sekä avun hakeminen kuuluvat myös tähän sisältökokonaisuuteen. Terveyden vaaratekijöistä puolestaan käsitellään liikkumattomuutta, ravitsemus- ja nukkumisongelmia, kiusaamista, mielen pahoinvointia sekä riippuvuuksia ja päihteitä. Kes-

keiset ja ajankohtaiset tartuntataudit, kansantaudit ja tapaturmat otetaan myös käsittelyyn sisällöissä (Opetushallitus 2014, 400).

Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri sisällössä tarkastellaan nuoruuden toimintakykyä muun muassa sosiaalisen kestävyuden ja vastuullisen kuluttamisen kautta. Sisällöissä painotetaan kestävää elämäntapaa ja elinympäristön terveysvaikutuksia. Terveyspalvelut, kansalaistoiminta ja ympäristö korostavat yhteiskunnan ja kulttuurin näkökulmia terveyteen. Terveysmarkkinointia ja erilaisia tietolähteitä tarkastellaan luotettavuuden ja terveysvaikutusten näkökulmasta. Sisältöjen tarkastelussa huomioidaan eri näkökulmat lapsuuden, vanhuuden, vammaisuuden tai pitkäaikaissairauksien kautta (Opetushallitus 2014, 400).

Kannaksen (1998) mainitsemat nuorten terveyskasvatuksen tavoitteet toteutuvat käytännössä peruskoulun terveystiedon opetussuunnitelmien sisällöissä, joita ovat terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy, terveyttä tukeva kasvu ja kehitys sekä terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri. Näistä terveystieto-oppiaineen sisällöistä terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy vastaavat aikuisuudessa ilmaantuvien kansantautien ehkäisyyn, terveyttä tukeva kasvu ja kehitys vastaavat nuoren terveyden edistämiseen ja terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri puolestaan vastaavat terveystietokasvatukseen ja terveyskulttuurien ymmärrykseen (Ks. Kannas 1998; Opetushallitus 2014, 400).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa terveystieto-oppiainetta kuvataan oppilaslähtöiseksi, toiminnalliseksi ja osallistavuutta tukevaksi oppiaineeksi. Oppilaslähtöisyydellä tarkoitetaan opetuksen, kasvatuksen ja oppimisen suunnittelua ja toteutusta oppilaan näkökulmasta, jolloin oppilaan ja opetettavan ryhmän tarpeet tulee ottaa huomioon. Toiminnallisuus puolestaan liittyy kaikkeen yhteiseen tekemiseen ja oppilaita aktivoivien opetusmenetelmien käyttöön. Osallistavuuteen kuuluu oppilaiden päätöksentekokyvyn, persoonallisen kasvun, ryhmätyöskentelytaitojen ja yhteisöllisten vaikuttamisen taitojen edistäminen ja tukeminen. Tärkeää on kiinnittää huomiota työskentely-ympäristön tasavertaisuuteen, turvallisuuteen ja oppimista tukevaan ilmapiiriin (Tyrväinen 2005a).

Terveystieto on erilaisia työtapoja hyödyntävä oppiaine, jossa tutkiva oppiminen ja ajankoh-taisuus luovat perustan oppimiselle ja kriittisten taitojen opettelulle. Ilmiölähtöinen opetus rohkaisee oppilaita omien kokemusten esiintuomiseen, kysymysten tekemiseen, vastausten

etsimiseen sekä johtopäätösten tekemiseen ja niiden perustelemiseen. Aktiivisen toiminnan, tavoitteellisuuden ja pohtivan työskentelyn avulla pyritään kehittämään oppilaiden tunne-, vuorovaikutus-, ajattelu- ja yhteistyötaitoja. Oppilaiden kehitykseen, elämäntilanteeseen ja kulttuuriin liittyvät erityistarpeet tulee ottaa huomioon opetuksessa ja työtapojen valinnassa. Opetuksessa hyödynnetään mahdollisuutta yhteistyöhön eri oppiaineiden, kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon kanssa (Opetushallitus 2014, 401).

Opetussuunnitelman noudattaminen edellyttää oppilaiden yksilöllisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehitysasteen tiedostamista ja huomioon ottamista opetuksen suunnitteluvaiheessa. Opetuksen suunnittelussa oppilaantuntemus auttaa opettajaa. Tieto oppilaiden tarpeista, kiinnostuksen kohteista, osaamisesta ja kehitysasteesta helpottaa opettajan suunnittelutyötä (Tyrväinen 2005a).

2.3.1 Terveystieto-oppiaineen tarpeellisuus ja sen perustelut

Kun terveystieto-oppiaine nostettiin omaksi itsenäiseksi oppiaineeksi, sen tärkeyttä uutena aineena perusteltiin sillä, että oppilaiden terveydessä oli tapahtunut hälyttäviä muutoksia. Muun muassa lasten ja nuorten väsymys- ja masennusoireet olivat lisääntyneet (HE 142/2000; Paakkari & Välimaa 2013). Myöskään vallitseva koulujärjestelmä ei tarjonnut oppilaille mahdollisuutta saada riittäviä tietoja ja taitoja itsestä huolehtimiseen. Oppilailla on lisäksi oikeus oppia terveydestä yleensä ja omaan terveyteen liittyvistä asioista (Paakkari & Välimaa 2013). Terveystiedon tulo omaksi itsenäiseksi oppiaineeksi kouluihin kertoo myös siitä, että terveys on nähty tärkeäksi teemaksi sisällyttää niihin asioihin, joista ihmisen tule saada perustaidot jo koulussa (Vertio 2005). Itsenäinen oppiaine suunnitelmiseen mahdollistaa tietojen ja taitojen oppimisen sekä arvopohdinnan entistä paremmin (Tyrväinen 2005b). Terveys ottaminen osaksi koulun tehtävää voi auttaa myös maksimoimaan oppilaiden oppimistulokset. Koulu on keskeinen terveyden edistämisen ja terveystieteiden paikka (Jourdan ym. 2008).

Launonen ja Pulkkinen (2004) mainitsevat, että suomalaisten lasten ja nuorten elinoloja tuke-
vissa järjestelmissä on paljon hyvää; on olemassa lasten hyvinvointia suojaava lainsäädäntö, toimiva terveydenhuoltojärjestelmä, laaja sosiaaliturva sekä lapsiperheille tarkoitettut yhteiskunnalliset palvelut. Yhteiskunnan kehityksellä on kuitenkin ollut myös varjopuolensa sekä vaikutuksensa lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. 1990-luvulla esimerkiksi syvä

taloudellinen lama ja suuri työttömyys aiheuttivat osaltaan perheiden lisääntyneitä ongelmia, lasten ja nuorten psykososiaalista pahoinvointia, päihteiden käytön lisääntymistä ja mielenterveysongelmien yleistymistä (Launonen & Pulkkinen 2004). Aiempien tutkimusten tärkeä huomio on, että vaikka yleisesti sanottuna nuorten hyvinvointi on lisääntynyt, nuorten pahoinvointi on samanaikaisesti kasvanut niissä osaryhmissä, joihin pahoinvointi on kasautunut. Nuorten hyvinvoinnin sekä pahoinvoinnin eri ulottuvuudet näyttävätkin kasautuvan tietyille ja samoille nuorille (Rimpelä ym. 2007).

Terveystiedon oppitunneilla käsitellään monia lasten ja nuorten terveysongelmia. Kehitystehävien tukeminen ja ongelmien käsitteleminen ovat tärkeä näkökulma pohdittaessa terveystiedon tarpeellisuutta omana oppiaineena. Terveystieto-oppiaineella ja terveysosaamisella on myös keskeinen rooli aikuisten kansanterveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Monet kansansairaudet kehittyvät hiljalleen pidemmällä aikavälillä ja ilmaantuvat usein vasta aikuisiässä (Kannas 2006).

Pyykön (2005) mukaan terveystiedon saaminen omaksi erilliseksi oppiaineeksi kouluihin on osoitus suomalaisen koulujärjestelmän edistyksellisyydestä koko maailman mittakaavassa. Terveystiedon opetuksen on nähty olevan jopa kansainvälisesti tarkasteltuna tärkeä askel kohti terveellisempää tulevaisuutta. Terveystieto-oppiaine on erinomainen mahdollisuus vaikuttaa terveyden epäkohtiin, muun muassa sosioekonomisiin terveyseroihin, ja tällä tavoin se pystyy osaltaan muokkaamaan uudenlaista suomalaista terveystulevaisuutta (Pyykkö 2005). Peruspalveluministerinä toiminut Paula Risikko (2010) onkin painottanut, että terveystieto on tärkeää säilyttää omana oppiaineenaan. Hän perustelee terveystiedon tärkeyttä juuri sillä, että se antaa valmiuksia nuorille oman henkisen ja fyysisen terveyden ylläpitämiseen. Hän ottaa huomioon myös terveystiedon tehtävän: nuoret tarvitsevat hänen mukaansa luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa elämänvalintojen tueksi (STM 2010).

Uusiin ajankohtaisiin terveystieteisiin vastaamisen yhteydessä terveystiedon tarpeellisuutta voidaan perustella sillä, että yhteiskunnallinen kehitys sekä globaalit muutokset tuottavat samalla myös uusia terveysuhkia, jotka tulee oppia tuntemaan. Terveystiedolla on myös taloudelliset perustelut takanaan. Edistämällä väestön terveyttä ja terveysosaamista voidaan saada aikaan merkittäviä taloudellisia säästöjä sairaanhoitokustannuksissa ja samalla ihmisten toimintakyky paranee (Kannas 2006). Terveyden edistäminen voi muovata koulun toiminta-

kulttuuria ja ohjata sen suuntaa. Moniarvoistuvassa yhteiskunnassamme yhteisen arvoperustan löytäminen voi olla vaikeaa. On olemassa kuitenkin arvoja, joita voidaan myös moniarvoistuvassa yhteiskunnassa pitää yleisesti tärkeinä ja joihin erilaiset kodit ja yhteisöt voivat sitoutua. Hyvänä esimerkkinä näistä arvoista on juuri terveys (Kalaja ym. 2004).

Terveyskeskustelussa on tapahtunut ajan kuluessa muutoksia. 1980-luvulla ja 1990-luvun alussa julkisen terveyden fokus keskittyi kansalliseen, sosiaaliseen ja poliittiseen keskusteluun. 1990-luvulla huomio siirtyi kansalliseen, lääketieteelliseen ja tekniseen keskusteluun. 1990-luvun loppu ja 2000-luvun alku oli globaalien, taloudellisten ja teknisten keskustelun aikaa. Nyt 2000-luvun alun loppupuolella keskustelu on kohdistunut terveyden globalisoitumiseen sekä sosiaaliseen ja poliittiseen näkökulmaan. Terveystieteen edistämiseen liittyy keskeisenä haasteena keskustelu terveyden eri agendoista: hyvinvoinnista, kestäväyydestä ja sosiaalisesta pääomasta (Kickbush 2012).

Terveys on monipuolinen ilmiö ja myös terveystieto-oppiaineen monitieteisyys tekee terveystiedon opettamisesta ja oppimisesta haastavaa. Opetettavia terveysaiheita voidaan tarkastella ja lähestyä niin lääketieteen ja terveystieteiden kuin yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden näkökulmista. Terveystiedon tuottama osaaminen koostuu terveyteen ja sairauksiin vaikuttavien tekijöiden tietämyksestä ja ymmärryksestä, mikä edustaa lääketieteellistä ja terveystieteellistä lähtökohtaa. Terveystottumusten ja terveysvalintojen sekä terveysongelmien kohtaamisen tarkastelu kuvaa ihmisen käyttäytymiseen liittyviä näkökulmia. Osaamiseen kuuluu myös terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvien yhteiskunnallisten toimien tunteminen ja vaikutusten arviointi. Näissä terveysaiheissa korostuu yhteiskuntatieteiden ymmärtäminen. Kriittinen medialukutaito edustaa puolestaan terveysosaamisen kulttuurista näkökulmaa (Kannas 2005).

Myös taloudellinen ja eettinen näkökulma liittyvät terveysaiheiden käsittelyyn. Terveystietoa voidaan pitää tietoaaineena, taitoaaineena sekä filosofiaan ja elämäntutkimustietoon liittyvänä arvopohdintataitoja edistävänä oppiaineena. Terveystieto-oppiainetta voidaan kuvata niin sanotusti iholla olevaksi aineeksi, jossa oppilaiden ja opettajien kosketus omiin elämäntutkimuksiin on jatkuvasti läsnä. Terveystieto-oppiaineeseen liittyy olennaisesti myös sen eettisesti sensitiivinen luonne: opettajan tulisi kyetä tunnistamaan oppiaineeseen liittyviä arvolähtö-

kohtia. Opettajan olisi hyvä myös välillä pohtia omia arvojaan liittyen terveyteen (Kannas 2005).

Opettajan on hyvä olla tietoinen omista sekä oppilaiden terveyteen liittyvistä käsityksistä ja ajattelusta. Terveyden ymmärtäminen vaikuttaa siihen, mitä käsitellyistä asioista ajattelee ja miten niihin suhtautuu. Terveyskäsityksissä voi helposti olla erilaisia ristiriitaisuuksia tai jopa väärinymmärryksiä ja virheellisiä käsityksiä. Ihmisten lähtökohdat, kulttuuriperintö, koti ja kasvatusta sekä henkilökohtaiset kokemukset tuovat terveysymmärrykseen oman vaikutuksensa. Terveys omakohtaisena kokemuksena liittyy vahvasti ihmisten meneillään olevaan elämänvaiheeseen ja elämäntilanteeseen, mikä tekee sen ymmärtämisestä ja määrittelemisestä haastavaa. Terveystiedon kulmakivinä voidaan pitää tietoa, tunnetta ja taitoa, jotka liittyvät myös asenteisiin ja arvoihin (Välimaa 2005).

2.3.2 Aiempi tutkimus liittyen terveystieto-oppiaineeseen

Terveystieto on oppiaineena moniulotteinen. Se tarjoaa monitieteisiä ja laaja-alaisia tietoja ja näkemyksiä, joita tarkastellaan usein eri sisältöalueiden näkökulmista. Tästä syystä on tärkeää, että oppiainetta pyritään kehittämään jatkuvasti muun muassa pitkäkestoisten ja ajan tasalla olevien seurantatietojen avulla. Terveystieto-oppiaineeseen kohdistuneita tutkimuksia on toistaiseksi julkaistu vähän, eikä riittävän kattavia tutkimustuloksia ole saatavilla. Terveystieto-oppiainetta koskevia tutkimuksia on 2000-luvulla tarkasteltu muun muassa rehtoreiden, terveyskeskusten viranhaltijoiden sekä oppilaiden näkökulmista (Kannas ym. 2009). Esittelen seuraavaksi lyhyesti terveystietoon liittyviä tutkimuksia, jotka on toteutettu oppilaiden, opettajien, opettajaopiskelijoiden ja arvioinnin näkökulmista.

Terveystiedon kehittämistutkimuksessa 2000-luvun alkuvuosina selvitettiin 9-luokkalaisten oppilaiden kokemuksia uudistetusta terveystiedon opetuksesta. Oppilaskyselyn mukaan enemmistö 9-luokkalaisista arvioi terveystiedon yleisesti mieluisaksi tai keskiverroksi oppiaineeksi. Suurin osa oppilaista kannatti terveystiedon itsenäistä oppiaineen asemaa. 9-luokkalaiset suhtautuvat terveystietoon yleisestikin myönteisesti: enemmistö piti kehittämistutkimuksen mukaan oppiainetta tärkeänä, aiheita kiinnostavina ja oppineensa terveydestä käytännöllisiä asioita. Oppilaat kuvasivat terveystietoa tärkeäksi, hyödylliseksi, mukavaksi ja rennoksi oppiaineeksi (Kannas ym. 2010).

Eniten sisällöistä oppilaita kiinnostivat liikunta ja terveys, omasta terveydestä huolehtiminen sekä seksuaalisuus, ihmissuhteet ja seksuaalikäyttäytyminen (Kannas ym. 2010). Kannaksen, Peltosen ja Airan (2009) tutkimuksessa tarkasteltiin oppilaiden kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon oppitunneilla käytetyistä opetusmenetelmistä. Oppilaat nostivat parhaiksi oppimismenetelmiksi keskustelun, ryhmätyöskentelyn sekä opettajan esityksen tai luennoinnin tunnilla (Kannas ym. 2009). Myös terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan mieluisiksi opetusmenetelmiksi oppilaat mainitsivat muun muassa erilaisten opetusmenetelmien monipuolisen soveltamisen, keskustelemisen ja toiminnallisuuden (Kannas ym. 2010).

Terveystiedon kehittämistutkimuksen mukaan terveystiedon opettajat olivat hyvin motivoituneita terveystiedon opettamiseen. Enemmistö opettajista kertoi opettavansa terveystietoa mielellään ja haluavansa osallistua oppiaineen kehittämiseen. Opettajat kuvailivat terveystieto-oppiaineen opettamista mielenkiintoiseksi, tärkeäksi, tarpeelliseksi, nuoria innostavaksi sekä elämää ja oppilaita lähellä olevaksi. Opettajien mielestä terveystiedon opettaminen vaatii hyvää aineenhallintaa ja monitieteistä osaamista, jota tulee päivittää jatkuvasti (Kannas ym. 2010). Terveystiedon opettajille suunnatun tutkimuksen mukaan opettajat ilmoittivat yleisimmin käytössä oleviksi opetusmenetelmiksi keskustelun opettajan ja oppilaiden kanssa, opettajan kyselyn sekä opettajan esityksen tai luennon terveystiedon oppitunneilla. Toiminnallisia harjoituksia opetuksessaan oli soveltanut paljon tai melko paljon yli viidennes tutkimukseen osallistuneista. Harvinaisimpia opetusmenetelmiä oli portfolion, retken, opintokäynnin tai teemapäivän hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa (Kannas ym. 2009).

Terveystiedon opettajien ja opettajaksi opiskelevien mielestä terveystietoa voidaan tarkastella viiden kategorian kautta. Nämä ovat teoreettisen tiedon välittäminen, terveyteen liittyvien valintojen tukemisen harjoittelu, oppilaiden itsesäätely- ja itsenäisten ajattelutaitojen kehittäminen, henkilökohtainen kasvu ja yhteiskunnallisesti vastuullisen toiminnan kehittäminen. Terveystiedon opetus puolestaan nähtiin tietojen ja taitojen siirtämisenä, tiedon aktiivisen käsittelyn tukemisena, käsitysten muutoksen tukemisena, kokonaisvaltaisen inhimillisen kasvun tukemisena ja oppimisyhteisön rakentamisena yhdessä oppilaiden kanssa. Terveystiedon oppiminen käsitettiin terveyteen liittyvän tiedon muistamisena, terveyteen liittyvän tiedon soveltamisena, terveysasioita koskevien henkilökohtaisten merkitysten rakentamisena, yksilön ajattelun muutoksena, henkilökohtaisena kasvuna ja kollektiivisena merkityksen luomisena (Paakkari 2012).

Paakkarin tutkimuksen perusteella voidaan muodostaa kolme terveystiedon lähestymistapaa, jotka kuvaavat opettajien käsityksiä oppiaineen tavoitteista, opettamisesta ja oppimisesta. Tieto- ja taitopainotteinen lähestymistapa rakentuu terveysaiheisten tietojen välittämisestä ja oppilaiden omasta arjesta irrallisten terveystaitojen harjoittelemisesta. Itsenäistä ajattelua tukeva lähestymistapa siirtää opetuksen ja oppimisen painopisteen faktojen opettamisesta ja oppimisesta oppilaan oman ajattelun ja omien merkitysten rakentumisen tukemiseen. Kolmas lähestymistapa on henkilökohtaista kasvua ja eettistä vastuullisuutta tukeva lähestymistapa, joka käsittää ihmisenä kasvun merkityksen ja ymmärryksen laajemmista, yhteiskunnallisista asioista (Paakkari 2012).

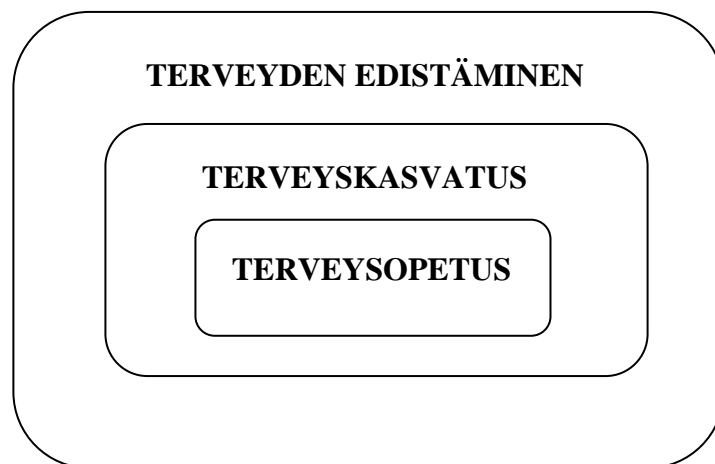
Summasen tutkimuksen (2013) mukaan parhaiten perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa 2004 määritellyistä terveystiedon sisältöalueista osattiin perusopetuksen päättövaiheessa voimavarat ja selviytymisen taidot osa-alue ja heikoiten terveys, yhteiskunta ja kulttuuri osa-alue. Kasvu ja kehitys osa-alueen tehtävistä parhaiten osattiin elämäntilanteeseen ja suun terveyteen liittyvät tehtävät. Vastaavasti osa-alueen tehtävästi heikoiten osattiin ravitsemusta ja energiantuottoa käsittelevät tehtävät. Osaaminen oli heikkoa myös pohdittaessa negatiivista asiaa (esimerkiksi stressi) positiiviselta kannalta. Terveys arkielämän valintatilanteissa osa-alueesta parhaiten osattiin päihteisiin ja syömishäiriöihin liittyvät tehtävät. Heikointa osaaminen oli erityisruokavalioiden ja rakentavan kommunikaation tehtävissä. Voimavarat ja selviytymistäidot osa-alueen tehtävistä parhaiten osattiin arkielämän vaivojen hoitokeinot sekä muut sairauksien lääkitsemiseen liittyvät tehtävät. Haasteita aiheutti maailman terveysjärjestöjä ja mediakriittisyyttä käsittelevät tehtävät. Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri osion tehtävistä parhaiten osattiin sepelvaltimotautia, verenpainetta ja tupakoimattomuutta käsittelevät tehtävät. Heikointa osaaminen oli julkiseen terveydenhuoltoon ja kansansairauksiin liittyvissä tehtävissä (Summanen 2014, 78, 79).

Erityisesti terveys, yhteiskunta ja kulttuuri osa-alueen teemojen tietämykseen tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota sen osaamisen ollessa heikkoa. Lisäksi ravitsemukseen, julkiseen terveydenhuoltoon, kansansairauksiin ja rakentavaan kommunikaatioon liittyvissä tiedoissa on parantamisen varaa. Terveystietoon ja sen keskeisiin tavoitteisiin tulee suhtautua kokonaisvaltaisesti huomioimalla myös ympäristön, kulttuurin ja yhteiskunnan näkökulmat yksilön terveystietämisen lisäksi (Summanen 2014, 133).

2.4 Yhteenveto terveystieteistä terveystieto-oppiaineen näkökulmasta

Terveyden edistämistä tehdään muun muassa terveystieteiden kautta (Karvinen 2004). Terveystieteen on siis konkreettinen toimi terveyden edistämiseksi. Kouluissa terveystieteen toteutetaan pääasiassa terveystieteen ja kouluterveydenhuollon yhteydessä sekä erilaisten terveystieteen kampanjoiden kautta (Kannas 1998). Koulut ovat keskeisiä ympäristöjä terveystieteen kontekstissa ja ne voivat näin ollen tukea myös kansanterveyden tavoitteiden saavuttamista terveystieteen avulla (St Leger 2001). Terveystieteen on tärkeä osa terveyden edistämistä (Peerson & Sauders 2009). Terveystieteen voidaan nähdä olevan maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen koulutuspoliittinen terveyden edistämisen ja terveystieteen innovaatio (Kannas ym. 2010). Koulussa annettava terveystieteen opetus mahdollistaa terveydenlukutaidon ja terveystieteen kehittymisen terveystieteen viitekehyksessä.

Terveyden edistämisen yhtenä päämääränä on terveystieteen ja terveydenlukutaidon kehittyminen, jotka saavutetaan terveystieteen ja terveystieteen avulla. Terveystieteen oppiaine on puolestaan konkreettinen toimi, jolla terveyden edistämistä, terveystieteen ja terveystieteen toteutetaan ja jonka opetuksessa on ymmärrettävä näiden terveyden eri osa-alueiden limittyminen toisiinsa. Terveystieteen ja terveydenlukutaito ovat keskeisiä terveystieteen sisältöjä, joiden kehittymistä tavoitellaan terveystieteen oppiaineessa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Terveystieteen oppiaineen yhteys terveyden edistämiseen, terveystieteen ja terveystieteen.

Terveyden edistäminen on kattokäsite ja käytännössä sitä toteutetaan terveystieteiden ja terveyskasvatuksessa ja terveysopetuksessa, jossa keskeistä on lisätä ihmisten terveysosaamista. Terveysosaamisen keskeinen taito puolestaan on terveydenlukutaito, joka on myös yksi terveystieto-oppiaineen keskeisimmistä tavoitteista. Koulun terveystieto-oppiaine on se konkreettinen väline, jolla tätä käsitteiden rakennelmaa lähestytään ja sen eri tasoja toteutetaan. Terveystieto-oppiaineen luonteen ja merkityksen ymmärtämiseksi on tärkeää olla perillä terveyden edistämisen, terveystieteiden ja terveyskasvatuksen ja terveysosaamisen käsitteistä, jotta pystyy hahmottamaan oppiaineen osana terveyden moniulotteista kenttää.

3 KODIN ROOLI JA MERKITYS LASTEN JA NUORTEN KOULUNKÄYNNISSÄ

Yhteistyö määritellään pitkäaikaiseksi tavoite-orientoituneeksi ongelmanratkaisuksi, jonka tavoitteena on ehkäistä lasten ongelmia, tukea lapsen menestymistä koulussa ja myöhemmin elämässä sekä tukea lasten tervettä kasvua ja kehitystä (Sormunen ym. 2013). Kodin ja koulun molemminpuolinen yhteistyö tapahtuu vähintään yhden huoltajan ja yhden koulun henkilökunnan jäsenen välillä, joiden tavoitteena on jakaa päätöksenteko yhdessä sovituissa tavoitteissa ja ratkaisuissa koskien oppilaita (Cowan ym. 2004).

Monet viralliset asiakirjat (esim. WHO 1998; US Department of Education 2010) korostavat kodin ja koulun yhteistä vastuuta lasten kasvatuksesta (Sormunen, Pironom, Simar, Jourdan & Tossavainen 2015). Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana on keskitytty lasten koulunkäynnin parantamiseen lisäämällä vanhempien osallistumista (Domina 2005). Vanhempien osallistuminen on laajalti ymmärretty tärkeäksi ainesosaksi lasten akateemisessa menestymisessä (Calarco 2014). Sekä koulun että perheen ensisijainen tehtävä on aina edistää lasten tyytyväisyyttä ja oikeuksia (Konstantia 2014). Toimivalla kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä on vaikutusta oppilaiden koulumenestykseen, kotitehtävien tekemiseen ja yleiseen asenteeseen opiskelua kohtaan (Launonen, Pohjola & Holma 2004).

Vanhempien osallistumisella voidaan odottaa olevan vaikutusta lasten koulunkäyntiin kolmella eri tavalla. Vanhempien osallistuminen esimerkiksi kotitehtävien valvontaan osoittaa kiinnostusta lasten koulunkäyntiin, jolloin vanhemmat osoittavat myös koulun ja kotitehtävien merkitystä. Toiseksi vanhempien osallistumisella voi olla vaikutusta sosiaalisen kontrollin syntymiseen. Vanhempien suhteiden luonti kouluun voi helpottaa lasten käyttäytymisen ja opettajien käytäntöjen seuraamista. Vanhempien osallistuminen voi antaa vanhemmille myös sisäpiiritietoa tapaamalla opettajia ja jakamalla tietoa heidän kanssaan. Lasten kohdatessa ongelmia koulussa, osallistuvat vanhemmat saavat helpommin tietoa niistä ja käytettävissä olevista ratkaisuista (Domina 2005). Vastaavasti on olemassa myös kuusi erilaista vanhempien koulunkäyntiin osallistumismuotoa, jotka ovat yleisesti tutkijoiden hyväksymiä. Nämä osallistumismuodot ovat: 1. perheiden perusvelvollisuudet, 2. koulujen perusvelvoitteet, 3. osallistuminen koulussa, 4. osallistuminen oppimiseen kotona, 5. osallistuminen päätöksentekoon ja 6. yhteistyö myös yhteisön kanssa (Konstantia 2014).

Vanhempien osallistuminen koulunkäyntiin liittyy koulunkäynnin tehostamiseen. Vanhempien osallistuminen lastensa koulunkäyntiin on myös yksi tärkeä tekijä, joka ennustaa lasten koulumenestystä (Konstantia 2014). Vanhempien osallistuminen voi parantaa tehokkuutta opettamalla vanhemmille, miten puuttua menestyksekkäästi lasten koulunkäyntiin ja herkistämällä koulun henkilöstö vanhempien tarpeisiin (Domina 2005). Vanhemmat voivat ehkäistä lastensa käyttäytymisen ongelmia osallistumalla lastensa koulunkäyntiin sekä auttamalla koti-tehtävissä ja niiden tarkistamisessa (Domina 2005). Vanhempien osallistuminen lastensa koulunkäyntiin liittyviin asioihin edistää asenteiden kehittymistä, joka puolestaan vaikuttaa tiedon saamiseen ja osaamisen kehittymiseen, jotka ovat tärkeitä ominaisuuksia myös myöhemmin elämässä (Konstantia 2014). Voi olla erityisen merkityksellistä luoda positiivinen ympäristö kotona, jossa oppimista arvostetaan ja autetaan lasten koulunkäyntiin liittyvissä tehtävissä ja valinnoissa (Calarco 2014).

Koulujen sitoutumisesta oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kertoo muun muassa se, miten opetussuunnitelmassa ja vuosikertomuksessa on otettu huomioon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja. THL:n tutkimuksen (2014) mukaan noin neljäviidesosa peruskouluista ilmoitti ottaneensa opetussuunnitelmassa huomioon oppilaiden ja reilut neljäviidesosa vanhempien tai huoltajien vaikutusmahdollisuuksien edistämisen. Kahdessa kolmasosassa peruskouluissa vanhemmat ovat osallistuneet koulun toiminnan arviointiin ja joka viidennessä koulussa kouluruokailun suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Wiss, Saaristo, Ståhl, Peltonen & Laitinen 2014). Tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat koululta eniten henkilökohtaisia keskusteluja opettajan kanssa sekä yhteyttä oppilashuoltoon kuten kouluterveydenhoitajaan, koulupsykologiin tai opinto-ohjaajaan. Tämä seikka kertoo siitä, että vanhempien kiinnostus koulussa kohdistuu ensisijaisesti omaan lapseen (Launonen ym. 2004).

Karlsen Bæck (2009) on tutkinut norjalaisten vanhempien osallistumista kouluun opettajien näkökulmasta. Opettajat pitivät vanhempien osallistumista vanhemman ja opettajan välisiin tapaamisiin ja vanhempainiltoihin sekä keskustelua nuoren kanssa koulun tärkeydestä tärkeimpinä tehtävinä. Muina tärkeinä tehtävinä opettajat mainitsivat myös vanhempien roolin tukijana, nuorten rohkaisemisen koulussa pärjäämiseen, nuorten kanssa keskustelun siitä, mitä koulussa on opittu sekä nuoren aikataulun seuraamisen. Suurin osa opettajista oli lisäksi sitä mieltä, että vanhempien osallistuminen on tärkeää oppilaan suoritusten kannalta. Neljä viidesosa Karlsen Bæckin (2009) tutkimukseen osallistuneista opettajista toivoi, että vanhem-

mat osallistuisivat enemmän kouluun liittyviin asioihin. Samaan aikaan reilu puolet vanhemmista toivoi, että he voisivat olla enemmän yhteydessä opettajiin. Tutkimus siis osoittaa, että suurin osa opettajista kokee kodin ja koulun välisen vuorovaikutuksen positiivisesti ja melkein kaikki opettajat pitävät vanhempien osallistumista tärkeänä (Karlsen Bæck 2009).

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että koulun ja kodin välisen yhteistyön vakiinnuttaminen osaksi koulujen arkea on tärkeää. Vastuu yhteistyöstä tulisi olla koulun johtajilla, jotka ovat rakentamassa ja toteuttamassa koulun toimintasuunnitelmia siitä millainen suhde koululla, opettajilla ja vanhemmilla tulisi olla (Bæck 2015). On tärkeää, että vanhempien vaatimuksista huolimatta opettajat pystyvät säilyttämään ammattinsa riippumattomuuden ja itsenäisyyden. Jotta tämä toteutuu, opettajien tulee suunnitella ja ottaa riittävästi aikaa tehtäviensä suorittamiseen, myös koskien yhteistyötä kotien kanssa (Bæck 2015). Kodin ja koulun toimivalla yhteistyöllä tulee olla selvät rakenteet, toimielimet ja kirjatut periaatteet, joiden avulla toimintaa voidaan kehittää tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti (Launonen ym. 2004).

Ajatus siitä, että positiivinen vanhempi-lapsisuhde parantaa lasten mahdollisuuksia menestyä koulussa, on nykyään yksi yksittäinen ajatus kodin ja koulun välisistä hyvistä yhteyksistä (López Turley ym. 2010). Perheen ja yhteisön osallistuminen koulun toimintaan on tutkimusten mukaan yhteydessä vahvasti lasten ja nuorten akateemisten saavutusten parantumiseen, parempaan osallistumiseen koulunkäyntiin, käyttäytymisen ja kurin parantumiseen ja koulun ohjelmien ja niiden laadun parantamiseen (Michael ym. 2007). Kodin, yhteisön ja koulun välinen yhteistyö voi rohkaista resurssien maksimointiin ja asiantuntemuksen jakamiseen, joilla on vaikutusta sekä oppilaiden että perheiden terveelliseen kehitykseen (Michael ym. 2007). Tutkimusten mukaan oppilaiden ja vanhempien mukana olo koulun toiminnassa ja politiikassa johtaa selkeästi tulosten parantumiseen (Graham 2000). Kodin ja koulun välinen yhteistyö mahdollistaa vanhempien ja opettajien työskentelyn yhdessä tavoitteena parantaa koulusysteemiä ja ehkäistäkseen tulevaisuuden ongelmia. Yhteistyö mahdollistaa myös osapuolten oppimisen toinen toisiltaan (Cowan ym. 2004).

3.1 Kodin ja koulun välisen yhteistyön onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

Kodin ja koulun yhteistyön haasteena on löytää yhteistyölle myönteinen perusvire ja toimintatavat, jotka motivoivat toimimaan yhdessä koko perusopetuksen ajan. Ratkaisevaa yhteistyön

onnistumisessa on se, koetaanko kodin ja koulun yhteistyö perheen ja opettajan arkea kannattelevana vai raskauttavana ilmiönä. Asenteiden muuttaminen positiivisemmaksi alkaa myönteisistä kokemuksista, tilanteista, joissa vanhemmat kokevat yhteistyön mielekkyyttä eivätkä yksinomaan vaativaa velvollisuutta (Launonen ym. 2004).

Kodin ja koulun onnistuneessa yhteistyössä korostetaan aktiivista osallistumista ja aloitteellisuutta. Huoltajilla on oikeus saada tietoa opetussuunnitelmasta, opetuksen järjestämisestä, oppilashuollosta sekä mahdollisuuksista osallistua kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön (Peltonen 2006a). Yhteistyön tärkeä menestystekijä on riittävä ja jatkuva tiedottaminen vanhempia koskevista asioista opetuksen yhteydessä. Vanhemmat voivat toimia välittäjinä lapsia koskevissa asioissa yhteistyössä opettajien kanssa. Vanhempien osallistuminen lasten koulunkäyntiin liittyviin päätöksiin lisää luottamusta vanhempien ja opettajien välillä (Konstantia 2014). Vanhempien tulee voida ottaa yhteyttä kouluun kaikissa lapsia ja nuoria koskevissa asioissa. Heidän on myös tiedettävä kenen puoleen tulee kääntyä sekä milloin nämä henkilöt ovat tavoitettavissa. Yhteistyön lähtökohtana tulee olla lapsesta ja nuoresta lähteviin tarpeisiin vastaaminen, huolenpito, oikeudenmukaisuus ja vastuu. Kodin ja koulun välisen yhteistyön tärkeimpänä tavoitteena tulee olla tukea lapsen ja nuoren tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista (Peltonen 2006b). Kodin ja koulun välisissä keskusteluissa tulee kiinnittää huomiota eri osapuolten kunnioitukseen, tasa-arvoon sekä yhdenvertaisuuteen (Peltonen 2006a).

Cowanin, Swaretin ja Sheridanin (2004) mukaan tarkoituksenmukaisen ja toimivan yhteistyön toteutumiseen vaikuttaa neljä keskeistä tekijää, joita ovat lähestyminen, asenteet, ilmapiiri ja teot. Lähestyminen sisältää vuorovaikutuskeinot, osallistumisen ja tuen tarjoamisen sekä saannin. Asenteet käsittävät osapuolten arvot ja ennakkoluulot toisiaan kohtaan. Ilmapiiri on kaiken perusta ja vaatimus onnistumiselle (Cowan ym. 2004). Koulun ilmapiirillä ja toimintakulttuurilla on suuri merkitys yhteistyöhön ja sen onnistumiseen (Sormunen ym. 2013). Teot puolestaan lisäävät osallistumista ja mahdollistavat yhteistyön käytännössä (Cowan ym. 2004). Kodin ja koulun osapuolten tulee tuoda yhteistyöhön mukaan omat resurssit ja tiedot. Vanhempien tulee esimerkiksi jakaa tietoa lapsistaan, heidän akateemisista kyvyistä ja käytöksestä sekä vahvuuksista ja heikkouksista koulun ulkopuolella. Opettajien tulee puolestaan tarjota tietoa oppilaiden vahvuuksista ja heikkouksista koulussa (Cowan ym. 2004).

Kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön ja sen toteutumiseen vaikuttavat lisäksi muun muassa perheen aikaisemmat kokemukset yhteistyöstä koulun kanssa, perhekulttuuri, arvot ja uskomukset sekä opettajien aikaisemmat kokemukset yhteistyöstä kotien kanssa. Myös koulun koolla ja organisatorisilla tekijöillä on vaikutusta yhteistyön toteutumiseen. Yhteistyön laatu riippuu paljolti kommunikaatiosta vanhempien ja opettajien välillä (Cowan ym. 2004).

Ristiriitojen vähentäminen edellyttää opettajien ja vanhempien välisen luottamuksen rakentamista, selkeitä vastuita ja odotuksia sekä avointa tietojen välittämistä. Näiden edellytysten mahdollistuminen vaatii aikaa, jolle tulee varata riittävästi resursseja (Bæck 2015). Opettajat tarvitsevat riittävästi aikaa kodin ja koulun välisen yhteistyön toteuttamiseen. Opettajat tarvitsevat myös aikaa vuorovaikutustaitojensa kehittämiseen ja kykyä kommunikoida vanhempien kanssa ja tehdä yhteistyötä heidän kanssaan (Bæck 2015). Karlsen Bæckin (2009) tutkimuksen mukaan hieman vajaa puolet opettajista oli sitä mieltä, että opettajat tarvitsevat enemmän koulutusta siitä, kuinka olla vanhempien kanssa vuorovaikutuksessa (Karlsen Bæck 2009). Luottamussuhteen rakentuminen vaatii puolin ja toisin aikaa (Bæck 2015). Yhteistyön onnistuminen edellyttää opettajien kouluttamista, säännöllisten tapaamisten järjestämistä, vanhempien neuvontaa, tiedon lisäämistä eri kulttuureista ja niiden toimintatavoista kouluun liittyen sekä vanhempien kiinnostusta osallistua. Yhteistyön onnistuminen vaatii myös sitä, että opettajat ymmärtävät vanhempien osallistumisen tärkeyden ja vanhemmat saavat riittävästi tietoa ja mahdollisuuksia osallistua (Konstantia 2014).

Vanhempien ja opettajien välisen yhteistyön tukeminen vahvistaa yhteistyössä vaadittavien yhteisvastuun ja kunnioituksen toteutumista. Yhteistyön onnistuminen vaatii myös opettajien ymmärrystä siitä, että vanhemmat tulee nähdä uhkan sijaan kumppaneina, joilla on yhteiset tavoitteet ja näkemykset koulun kanssa. Vanhempien puolestaan tulee ymmärtää, että opettajien perustavoitteena on edistää lasten tulevaisuusnäkyviä ja parantaa koulun menestystä ja tehokkuutta (Konstantia 2014).

Vanhempien osallistumiselle on kuitenkin olemassa myös haasteita. Nämä haasteet liittyvät muun muassa ajanpuutteeseen, tietämättömyyteen ja kognitiivientaitojen puutteeseen. Myös eri kulttuuri- ja kielitaustat luovat haasteita yhteistyölle (Konstantia 2014). Eri sosiaali- ja kulttuuritaustoista tulevien vanhempien uskomukset vanhemmuudesta ja lasten koulunkäynnistä voivat erota toisistaan (Bæck 2015). Nämä haasteet voivat aiheuttaa ristiriitoja vanhempien ja

koulun välille, mikä vaikeuttaa yhteistyön toteutumista (Konstantia 2014). Tutkimus on osoittanut, että opettajien ja vanhempien rooleissa ja odotuksissa voi ilmetä myös sekaannuksia, jotka liittyvät erilaisiin tavoitteisiin, vaatimuksiin ja osaamiseen (Sormunen ym. 2015). Opettajien näkökulmasta yhteistyö vanhempien kanssa voi joskus olla vaikeaa, vaativaa ja stressaavaa (Bæck 2015).

Vaikka opettajat pitävät tärkeänä sekä vanhempien osallistumista että kodin ja koulun yhteistyötä, tämä osa opettajien työtä ei ole etusijalla ajan ja muiden resurssien puutteen vuoksi. Ajanpuutteen vuoksi opettajat joutuvat priorisoimaan, miten heidän rajoitettu aika tulisi käyttää. Tämän vuoksi yhteistyö on usein alhaisin prioriteetti opettajien työssä. Aikarajoitteet voivat myös rajoittaa vanhempien osallistumista (Bæck 2015). Haasteista huolimatta tutkimuksissa on havaittu positiivisia tuloksia koskien vastuun jakamista vanhempien ja opettajien välillä (Sormunen ym. 2015).

Vanhempien osallistumattomuuden suurimmat syyt johtuivat osallistumismahdollisuuksien tietämättömyydestä, uskomuksesta, että koulu ei halua vanhempia mukaan toimintaan, lapset häpeävät vanhempiaan tai luulo siitä, että koulun opetussuunnitelma ei salli vanhempien osallistumista (Winnail ym. 2002; Michael ym. 2007). Aikaisempien tulosten mukaan vanhempien osallistumiseen koulun toimintaan vaikuttavat lisäksi yhteiseen kieleen liittyvät ongelmat, ajanpuute, prioriteettiongelmat, ymmärryksen puute koulun toiminnasta ja uskomus epäystävällisestä ilmapiiristä koulussa (Winnail ym. 2002).

3.2 Kodin ja koulun välinen yhteistyö liittyen lasten ja nuorten terveysasioihin

Lehtinen (2007) on havainnut, että nuoret joutuvat kohtaamaan yläkouluaikana paljon erilaisia muutoksia. Osa nuorten elämässä tapahtuvista muutoksista liittyy kouluun ja osa nuorten kehitykseen. Osa näistä muutospaineista tulee myös ulkopuolelta (Lehtinen 2007). Nuorten ikä- ja kehitysvaiheeseen liittyy paljon fyysisiä ja psykososiaalisia muutoksia. Nuoret tulevat myös entistä tietoisemmiksi omasta ruumiistaan ja tarkkailevat itseään aikaisempaa tarkemmin (Välimaa 2005). Opettajat eivät aina huomioi riittävästi nuoren kokonaistilannetta koulussa ja sen ulkopuolisissa ympäristöissä. Alakoulusta siirtyminen yläkouluun on nuorelle voimakas kasvun ja kehityksen vaihe, jolloin olisi ensisijaisen tärkeää kiinnittää huomiota kaikkien nuoren lähellä olevien aikuisten väliseen yhteistyöhön (Lehtinen 2007).

Terveen koulun rakentamisessa sekä oppilaat että vanhemmat ovat mukana oppilaitoksen menestymisessä. Keskeisiä areenoita terveyden edistämisessä ovat muun muassa perhe ja koti, koulu ja paikalliset yhteisöt (Kannas 1998). Vaikka kodin ja koulun välisen yhteistyön päämäärä on ensisijaisesti lapsen oppimisen ja kasvun tukeminen, se voi sisältää myös monia erilaisia ulottuvuuksia. Yhdessä kodin ja koulun kanssa voidaan selvittää muun muassa oppilaan terveyteen liittyviä asioita (Launonen ym. 2004).

Jos vanhemmat ovat motivoituneita aidosta huolesta lastensa hyvinvointia kohtaan, tuloksena näyttää olevan hyvin sopeutunut lapsi. Nuoret näyttävät seuraavan ja ehkä jopa yrittävät seurata ympärillään näkyviä muun muassa vanhempien ja opettajien käyttäytymisen malleja. Ihmiset toimivat esimerkkeinä heitä ympäröiville ihmisille, erityisesti lapsille ja nuorille (Rash 2001). Vanhemmat toimivat roolimalleina lapsilleen myös terveyteen liittyvissä asioissa. Vanhemmat luovat sekä mahdollisuuksia että esteitä lasten ja nuorten terveydelle kotioloissa omalla toiminnallaan (Nic Gabhainn 2010).

Pyykön (2005) mukaan terveystiedon tuomien mahdollisuuksien hyödyntäminen on loppujen lopuksi kiinni aikuisten omasta toiminnasta. On tärkeää huomioida, minkälaisen arvon aikuiset todellisuudessa antavat terveydelle sekä sen edistämiselle omassa toiminnassa ja minkälaista esimerkkiä se puolestaan näyttää jälkikasvulle. Huomionarvoista on myös, kuinka aikuiset kehittävät jokapäiväistä elämäänsä niin, että terveystiedon myötä tiedostetut terveyden kannalta myönteiset valinnat ovat mahdollisimman luontevasti siirrettävissä sekä aikuisten että myös lasten ja nuorten arkeen (Pyykkö 2005). Hyvän elämän tavoittelu on jokaisen yksilön oma henkilökohtainen projekti, jossa lasten ja nuorten kasvattajilla voi olla merkittävä rooli, mutta kukaan ulkopuolinen ei voi taata tavoitteen saavuttamista (Heikkinen 2005).

Tutkimusten mukaan suurin positiivinen vaikutus koulujen terveysterventioilla saadaan aikaan kun vanhemmille ja oppilaille esitellään terveystiedon sisältöjä ja kerrotaan yleisesti oppiaineesta sekä tilanteissa, joissa lapset saavat osallistua mukaan vanhemmille suunnattuihin tapahtumiin. Myös erilaisten teemailtojen järjestämisellä vanhemmille liittyen päihteisiin ja riskikäyttäytymiseen oli positiivinen vaikutus (Sormunen ym. 2013). Pyykkö (2005) uskoo, että säännöllinen vuorovaikutus voi omalta osaltaan edesauttaa sitä, että kaikki osapuolet voivat löytää yhteiset toimintalinjaukset selkeästi terveyteen liittyviin asioihin. Pyykkö tarkoittaa

yhteistyöllä terveystiedon opetukseen sisältyvien tietojen käytäntöön soveltamista mahdollisimman luonnollisella tavalla koskien lasten ja nuorten arkea (Pyykkö 2005).

Terveystieto tuo mukanaan erityisen haasteen kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön. Pyykkö (2005) huomauttaa, että jos lapsen tai nuoren terveystiedon myötä saamat kokemukset omasta terveydestä huolehtimisen mahdollisuuksista eivät saa tukea kotona, pohja terveystiedon opetukselta voi alkaa nopeasti murentua (Pyykkö 2005). Terveystieto-oppiaineeseen liittyvään keskusteluun sekä tiedottamiseen vanhemmille liittyy myös muutamia haasteita. Yksi tärkeä haaste on tiedottaa koteihin oppilaiden vanhemmille, miten terveystietoa opetetaan milläkin vuosiluokalla perusopetuksen aikana sekä muilla kouluasteilla. Toinen tärkeä haaste liittyy terveystiedon sisältöihin, joista vanhemmilla on myös omia mielipiteitä ja ne herättävät paljon keskustelua. Varsinkin seksuaaliterveyteen ja päihteisiin liittyvät kysymykset mietityttävät vanhempia (Peltonen 2006a). Mahdollistamalla vanhempien osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun ja tiedottaminen opetussuunnitelmasta voi vähentää koulun ja vanhempien välille syntyviä hankaluuksia esimerkiksi seksuaaliopetuksesta (Tyrväinen 2005a).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelin peruskoululaisten 8-luokkalaisten oppilaiden vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemyksiä terveystieto-oppiaineesta, sen opettamisesta ja oppimisesta sekä terveystieto-oppiaineen tavoitteista ja asenteista oppiainetta kohtaan. Tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä vanhempien ja opettajien näkemyksiin ja toiveisiin yläkoulun terveystiedon opetuksesta.

Tarkempi tutkimuskysymys pro gradu -tutkielmassani oli:

Millaisena oppiaineena yläkoulun 8-luokan oppilaiden vanhemmat ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajat näkevät terveystiedon tavoitteet ja opetuksen sekä millaisia asenteita heillä on terveystieto-oppiainetta kohtaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Pro gradu -tutkielmani oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää pyrkimällä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Alasuutari 2011, 38), minkä vuoksi laadullista tutkimusta pidetään luonteeltaan ymmärtävänä tutkimuksena (Hirsjärvi ym. 2009, 181; Tuomi & Sarajärvi 2009, 28). Laadullisen tutkimuksen perimmäinen ajatus ja tavoite on löytää aineistosta jotain uutta, merkityksiä tai ymmärrystä, suhteessa aikaisempaan tutkimukseen (Ruusuvuori ym. 2010). Usein kvalitatiivinen tutkimus lähtee liikkeelle siitä, että tutkija kartoittaa tutkimuskenttää, jossa hän toimii (Hirsjärvi ym. 2009, 181). Tässä tutkimuksessa kartoitukseni lähti liikkeelle tutustumisesta muun muassa terveystiedon valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan, terveystiedon yläkoulun oppikirjoihin ja aiempaan tutkimukseen terveystieto-oppiaineesta.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä pidetään induktiivista päättelyä. Induktiivisessa päättelyssä on kyse siitä, että tehdään havaintoja yksittäisestä tapahtumasta yleiseen, laajempaan kokonaisuuteen. Toisena erityispiirteenä pidetään laadullisen tutkimuksen kohdistumista tutkimusaiheisiin, joista on entuudestaan vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa (Kylmä & Juvakka 2007). Myös tämän tutkimuksen teema on entuudestaan Suomessa melko vähän tutkittu, mikä tuki päätöstäni valita tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimusote. Aikaisemmat tutkimustulokset terveystiedon opetuksesta käsittelivät kotimaassa pääasiassa oppilaiden tai terveystieteen asiantuntijoiden näkökulmia aiheesta, joten terveystiedon opettajien ja oppilaiden huoltajien näkökulmien tarkastelu samassa tutkimuksessa toi uuden lähtökohdan ilmiön tutkimiseen (Aira ym. 2009).

Terveys sekä siihen liittyvät tekijät ovat yleisesti mielenkiinnon kohteina terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullinen tutkimusote tuli esiin tämän tutkimuksen tarkoituksessa; tarkoitukseni oli ymmärtää vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien käsityksiä terveystiedosta (ks. Aaltola 2007). Laadullista tutkimusta pidetään hermeneuttisena tutkimuksena, joka korostaa tulkinnallisia painotuksia (Kiviniemi 2010).

5.1 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä ja aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin puolistrukturoidun teemahaastattelu, mikä mahdollisti tutkimuskohteen kuvaamisen haastateltavien omien käsitysten kautta. Haastattelun muodoksi valitsin teemahaastattelun, koska Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan se vapauttaa haastatelijan omasta näkökulmastaan ja antaa tilaa tutkittavien omalle äänelle ja ajatuksille tutkittavasta aiheesta. Haastattelu tukee myös mahdollisuutta nähdä ihminen tutkimustilanteessa subjektina, jolla on mahdollisuus tuoda esiin tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita mahdollisimman vapaasti (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35, 48). Teemahaastattelu korostaa metodologisesti ihmisten tulkintoja, asioille antimia merkityksiä ja merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Teemahaastattelun etuihin kuuluu sen kyky ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset, jotka syntyvät näissä vuorovaikutustilanteissa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 16, 34, 48). Teemahaastattelutilanne luo lisäksi mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa ja nostaa esiin vastausten taustalla vaikuttavia motiiveja (Hirsjärvi & Hurme 2000, 16, 34, 48). Nämä seikat tukivat myös oman tutkimukseni tavoitteitani: tiedon syventämistä sekä vanhempien ja opettajien omien ajatusten esiin tuomista. Teemahaastattelua pidetään joustavana tutkimusmenetelmänä, koska se sisältää idean siitä, mitä haastatelijan tulisi kysyä, mutta ei tarkkaa rajausta siitä, miten asiaa tulisi kysyä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 102–103). Teemahaastattelun teemat määritellään tutkimusongelmien pohjalta, joihin tutkimus hakee vastauksia (Eskola & Vastamäki 2001).

Teemahaastattelun käyttö perustuu ennalta määritettyihin teemoihin, jotka ovat kaikille tutkimukseen osallistuneille vanhemmille ja opettajille samat, mutta vaihtelevat laajuudeltaan tai järjestykseltään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Puolistrukturoidun haastattelun etuna on se, että teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta haastateltava saa vastata kysymyksiin vapaasti omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48; Eskola & Vastamäki 2001). Haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä, koska se mahdollistaa kysymysten esittämisen siinä järjestyksessä kun tutkija itse päättää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Keräsin tutkimusaineistoni pääasiassa kevään 2013 aikana haastattelemalla yläkoulun terveystiedon aineenopettajia sekä yläkoulun 8-luokkalaisten oppilaiden vanhempia. Tutkimusaineistoni keräsin kolmesta eri yläkoulusta Keski-Suomessa. Opettajien haastattelut suoritin opettajien työpaikoilla työajan ulkopuolella ja 8-luokkalaisten oppilaiden vanhempien haastattelut tein oppilaiden koululla, poikkeuksena yhden vanhemman haastattelun hänen kotonaan. Vanhemmat olivat kaikki yhden yläkoulun 8-luokan oppilaiden vanhempia. Terveystiedon aineenopettajat puolestaan edustivat kolmea eri koulua. Haastateltaviksi valitsin kymmenen vanhempaa ja kuusi terveystiedon aineenopettajaa.

Haastateltavaksi kohderyhmäksi päätin valita peruskoulun 8-luokan oppilaiden vanhemmat, koska heidän lapsillaan oli oletettavasti ollut yläasteella jo vuoden verran terveystietoa. Näin ollen vanhemmilla saattoi lähtökohtaisesti olla jonkinlainen käsitys oppiaineesta, mutta toisaalta kuitenkin vielä toiveita jäljellä oleville yläkoulun terveystiedon tunneille. Koska valikoin vanhemmat juuri 8-luokan oppilaiden perusteella, oli luontevaa valita myös tutkimukseen osallistuvat opettajat 8-luokan terveystiedon aineenopettajista. Tutkimukseen valikoituneiden terveystiedon aineenopettajien työssäolovuodet vaihtelivat yhdestä vuodesta seitsemääntoista vuoteen keskiarvon ollessa yksitoista työvuotta. Tutkimukseen osallistuneiden aineenopettajien terveystiedon tuntien opetusmäärä oli kaikilla opettajilla 5–6 tuntia viikossa.

Lähetin terveystiedon opettajille infokirjeen (liite 1) tutkimuksesta sähköpostitse, jossa pyysin heitä osallistumaan tutkimukseen. Oppilaiden vanhempiin otin yhteyttä kirjeitse, jonka liitteenä oli sama infokirje (liite 1). Kirjeet toimitin vanhemmille koulusta oppilaiden välityksellä. Lisäksi koulun eräs opettaja laittoi jokaiselle vanhemmalle tiedon kirjeen lähettämisestä Wilma-järjestelmän kautta. Koska lähetin tutkimuspyynnön vain edellä mainitut kriteerit täyttävälle henkilölle, kaikki halukkaat pääsivät osallistumaan tutkimukseeni. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ja opettajat olivat lopulta heterogeeninen tutkimusjoukko, joten myös tutkimukseen kerätty aineistoni oli vaihteleva. Vanhemmissa ja opettajissa oli sekä miehiä että naisia, eripituisen työuran tehneitä aineenopettajia sekä eri koulutusasteen suorittaneita vanhempia. Haastateltujen vanhempien lapset olivat sekä tyttöjä että poikia.

Haastattelutilanteessa käyttämäni teemahaastattelurungon (liite 3) muodostin käyttämällä apuna tutkittavan ilmiön peruskäsitteitä (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 66–67), tukeutumalla tutkimuskirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Teemojen johtaminen teorioista muuttaa

teoreettisen käsitteen haastatteluteemoiksi (Eskola & Vastamäki 2001). Muokkasin tässä tutkimuksessa käyttämäni haastattelurunkoa teorioiden hyödyntämisen lisäksi myös luovan ideoinnin avulla sekä saadun palautteen perusteella. Koostin haastattelurunkoni teema-alueuuteloista, en yksityiskohtaisista kysymysluetteloista (liite 3). Itse haastattelukysymykset kohdistin juuri teema-alueisiin. Varsinaisessa haastattelutilanteessa tarkensin teema-alueita tarpeeksi väljillä kysymyksillä, jotta tutkittavaan ilmiöön kuuluva monipuolisuus tuli esille mahdollisimman hyvin myös todellisuudessa (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 66–67). Opettajille ja oppilaiden huoltajille suunnattu teemahaastattelurunkoni (liite 3) oli samanlainen eli käsitteelin molempien haastatteluissa samoja kuutta teemaa (liite 3), joiden lisäksi yksi teema oli vain vanhemmille. Vanhemmille suunnattu lisäkysymykseni koski terveydestä keskustelemista kotona lapsen kanssa. Haastattelun lopussa kaikilla sekä terveystiedon opettajilla että huoltajilla oli mahdollisuus vapaaseen sanaan ja omien vastausten täydentämiseen.

Esitetasin teemahaastattelurunkoani kaksi kertaa ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Tein haastattelurungon esitestauksen yhdelle terveystiedon opettajalle joulukuussa 2012 ja yhdelle vanhemmalle tammikuussa 2013. Varsinaiset haastattelut tein tammi-maaliskuussa 2013. Esihaastattelun tarkoituksena oli testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä ja kysymysten muotoilua, jotta pystyin muuttamaan varsinaista teemahaastattelurunkoa vielä ennen aineiston keräämistä (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 72). Lisäsin ensimmäisen esitestauksen jälkeen tässä tutkimuksessa käyttämäni haastattelurunkoon yhdeksi uudeksi osa-alueeksi terveystiedon opettajuuden. Aihe tuli esille esitestauksen lopussa vapaa sana -osiossa, jossa esitestattava halusi itse kommentoida opettajuutta nauhoituksen vielä ollessa käynnissä. Näin ollen minulle muodostui käsitys siitä, että hän koki opettajuuden käsittelyn tärkeäksi osaksi tutkimuksen teemaa, minkä perusteella päätin nostaa teeman osaksi varsinaista haastattelurunkoa. Sisällytin esitestauksen haastattelut mukaan varsinaiseen tutkimusaineistoon, koska kävin läpi näissäkin haastatteluissa kaikki samat teemat kuin varsinaisissa haastatteluissa, myös varsinaiseen haastattelurunkoon lisätyn opettajuuden.

Keräsin ennen haastatteluja jokaiselta terveystiedon aineenopettajalta (liite 4) ja oppilaiden vanhemmilta (liite 5) tutkimusta varten taustatietoja kummallekin erikseen suunnatun taustatietolomakkeen avulla. Taustatietolomakkeen perusteella pystyin selvittämään tutkittavien taustaa ja toteamaan haastattelijoukon heterogeenisuuden. Ennen haastattelun suorittamista jokainen tutkimukseen osallistunut vanhempi ja opettaja täytti myös vapaaehtoisesti tutki-

mukseen osallistumisen suostumuslomakkeen (liite 6). Nauhoitin ja litteroin kaikki tutkimusta varten tekemäni haastattelut. Haastattelut vaihtelivat kestoiltaan 15 minuutista 30 minuuttiin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 50 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,0.

5.2 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä ja aineiston analyysin kulku

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada vastaus tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007) löytämällä keskeiset pääluokat, jotka kuvaavat tutkimuskohdetta (Kiviniemi 2010). Sisällönanalyysi mahdollistaa aineiston analysoinnin systemaattisesti ja mahdollisimman objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103). Sisällönanalyysin tavoitteena on pyrkiä tuottamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä aineistolähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2007). Kyseistä analyysimenetelmää käytetäänkin yleisesti tutkimustilanteissa, joissa tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä yleiseen muotoon tiivistetyt tulokset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103).

Käytin omassa tutkimuksessani aineistolähtöistä analyysia, joka oli luonteeltaan induktiivista eli aineiston analysointi tapahtui yksittäisestä yleiseen (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessi, joka etenee seuraavasti: 1) relevantin aineksen valinta, 2) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 3) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 4) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108). Tässä pro gradu -tutkielmassa käytin aineistonanalyysivaiheessa edellä mainittua aineistolähtöisen sisällönanalyysin mallia ja etenin sen mukaisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan käytettävästä tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksessa käytettävät analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien perusteella (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108, 110). Tutkimuksessani analyysiyksikkönä toimi yksi haastattelu. Merkityskokonaisuudet olivat haastatteluissa ilmenneitä muutaman sanan kokonaisuuksia tai kokonaisia virkeitä ja ajatuskokonaisuuksia.

Lähdin tutkimusaineistoni analysoinnissa liikkeelle lukemalla litteroidun aineiston läpi muutama kertaan. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa, aineiston rajauksessa, etsin aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä asioita, jotka alleviivasin tekstistä. Kun olin

käynyt koko litteroidun aineiston alleviivauksin läpi, pelkistin alleviivatut ilmaisut alleviivauksien viereen sivun reunaan lyhyemmiksi eli pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistämisen jälkeen kirjoitin pelkistetyt ilmaukset omille erillisille post it -lapuille. Seuraavassa vaiheessa siirryin ryhmittelyvaiheeseen, jossa ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset samankaltaisuuden mukaan omiksi ryhmikseen siirtelemällä paperilappuja eri ryhmiin ja muodostamalla niistä erilaisia alaluokkia. Esimerkkinä tekemästani pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta on alaluokan ”Heikko käsitys ja vähäinen tietämys terveystieto-oppiaineesta” muodostaminen taulukossa 1 (taulukko 1). Alaluokkia muodostin yhteensä 86 kappaletta.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistyksestä ja alaluokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>Kyllä se melkein menee kotona ainoastaan siihen että jos on kokeita tai tällisiä että aha mikäs alue on menossa... (Vanhempi3)</i>	Kokeiden avulla tietoa oppiaineesta	
<i>No tuota ei mulla tietysti hirveen monipuolinen käsitys oo ... (Vanhempi1)</i>	Ei juurikaan käsitystä oppiaineesta	
<i>...kyl se aika ohutta on se tieto. (Vanhempi3)</i>	Ohutta tietoa	Heikko käsitys ja vähäinen tietämys terveystieto-oppiaineesta
<i>...se on oikeestaan ainoa oppiaine joka on aika sillälailla että ei oo selkeä käsitys siitä. (Vanhempi4)</i>	Ei selkeää käsitystä	
<i>Aika vähän koska terveystietoo ei luettu sillo kun me oltiin koulussa että se ei ollu oma oppiaine sillo...(vanhempi4)</i>	Ei omana oppiaineena vanhemman kouluaikana	

Myös alaluokista muodostin omat erilliset paperilaput. Muodostin alaluokkia yhdistelemällä samankaltaisuuden mukaan yläluokkia, jotka käsitteellistin ylempiin luokkiin. Yläluokkia muodostin 19. Sijoitin esimerkkinä käytetyn alaluokan ”Heikko käsitys ja vähäinen tietämys terveystieto-oppiaineesta” yläluokkaan ”Ennakkotiedot ja käsitykset oppiaineesta” (taulukko

2). Tiivistin aineistoa edelleen yhdistelemällä muodostuneita yläluokkia pääluokiksi, jotka edustivat tutkimuksen tuloksia ja jotka nimesin sisältöä kuvaavilla nimillä. Sijoitin esimerkkinäni käytetyn yläluokan ”Ennakkotiedot ja käsitykset oppiaineesta” pääluokan ”Luulotietoa ja erilaisia käsityksiä terveystiedosta” alle (taulukko 2). Pääluokkia muodostin aineistosta seitsemän kappaletta. Kuvaus kaikista muodostamistani alaluokista, yläluokista ja pääluokista on nähtävissä liitteissä (liite 7).

TAULUKKO 2. Esimerkki yläluokkien ja yhden pääluokan muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Heikko käsitys ja vähäinen tietämys oppiaineesta	ENNAKKOTIEDOT JA KÄSITYKSET OPPIAINEESTA	LUULOTIETOA JA ERILAISIA KÄSITYKSIÄ TERVEYSTIEDOSTA
Monipuolinen oppiaine Käytännönläheinen oppiaine Oppilaslähtöinen oppiaine Lähellä arkielämää Oppiaineen henkilökohtaisuus	OPPIAINEEN KUVAILU	

Toteutin tutkimukseni aineistonanalyysin yhdistelemällä vanhempien ja opettajien haastattelut pääasiassa samaan aineistoon, jota käsitelin yhtenä suurena aineistona. Muodostamistani yläluokista ”Vanhempien ennakkotiedot oppiaineesta” ja ”Kodin rooli” käsitteivät vain vanhempien haastatteluista poimittuja asioita, koska vastaukset joko erosivat selvästi opettajien vastauksista (ennakkotiedot) tai kysymys oli esitetty vain vanhemmille (kodin rooli). Kaikki muut muodostamani yläluokat pohjautuvat sekä vanhempien että opettajien haastatteluihin, koska molempien vastaukset haastattelun teemoihin olivat hyvin samankaltaisia. Samankaltaisuuden perusteella ei ollut mielekäästä analysoida vastauksia erikseen.

Sisällönanalyysia voidaan jatkaa yhdistelemällä luokkia niin pitkään kuin se aineiston kannalta on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Tutkija joutuu tutkimuksen teon jossakin vaiheessa lopettamaan työnsä ja analysointinsa päättämällä, että työ on valmis huolimatta

siitä, että sitä voisi vielä työstää eteenpäin (Eskola 2010). Tässäkin tutkimuksessa jouduin tekemään lopulta päätöksen siitä, että luokkien yhdistely ja aineiston analysointi on suoritettu riittävällä tarkkuudella ja päätin tutkimuksen teon siltä osin.

Tutkimuskysymykseen ”Millaisena oppiaineena yläkoulun 8-luokan oppilaiden vanhemmat ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajat näkevät terveystiedon tavoitteiden, opetuksen ja asenteiden näkökulmasta?” muodostui analyysivaiheessa seitsemän eri luokkaa. Myöhemmin tutkimustuloksia käsitellessäni esitän myös suoria lainauksia haastatteluista. Ne on merkitty tekstiin kursivoituina koodeilla *vanhempi* ja *opettaja*. Aineiston sisällönanalyysin perusteella tutkimuskysymyksen näkökulmasta muodostuneet seitsemän pääluokkaa olivat **(1) Luulotietoa ja erilaisia käsityksiä terveystiedosta, (2) Tavoitteena oppia elämää varten, (3) Opetusta säännöllisesti, monipuolisesti ja eri tarpeet huomioiden, (4) Vastuu oppimisesta ja hyvän opettajan merkitys, (5) Positiivinen ja arvostava asenne terveystietoa kohtaan, (6) Terveys koulun ja kodin yhteistyönä ja (7) Keskustelut terveydestä kotona.**

Tutkimuksen tuloksista pääluokat (2) Tavoitteena oppia elämää varten, (3) Opetusta säännöllisesti, monipuolisesti ja eri tarpeet huomioiden, (4) Vastuu oppimisesta ja hyvän opettajan merkitys ja (5) Positiivinen ja arvostava asenne terveystietoa kohtaan vastaavat suoraan tutkimuskysymykseen ”Millaisena oppiaineena yläkoulun 8. luokan oppilaiden vanhemmat ja yläkoulun terveystiedon aineenopettajat näkevät terveystiedon tavoitteiden, opetuksen ja asenteiden näkökulmasta?”. Pääluokka (1) Luulotietoa ja erilaisia käsityksiä terveystiedosta toimii tutkimuskysymyksen taustana ja ennakkotietona sekä tutkimuskysymyksen tarkastelun perustana. Pääluokat (6) Terveys koulun ja kodin yhteistyönä ja (7) Keskustelut terveydestä kotona puolestaan tukevat tutkimuskysymystä ja selittävät tutkittavaa ilmiötä laajemmin sitomalla yhteen eri tutkimuksen kohderyhmät. Lisäksi pääluokat (6) ja (7) nostavat esiin haastateltavien oman roolin ja omakohtaisuuden suhteessa tutkimusaiheeseen eli terveystietooppiaineeseen.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Luulotietoa ja erilaisia käsityksiä terveystiedosta

Haastattelemini vanhempien ennakkokäsitykset ja -tiedot terveystieto-oppiaineesta olivat hyvin vaihtelevia. Osa toi haastatteluissa esiin, että heillä ei itsellään omassa nuoruudessaan ollut samanlaista terveystieto-oppiainetta kuin heidän lapsillaan on nyt koulussa. Vanhemmat kertoivat saaneensa tietoa oppiaineesta ja sen sisällöistä pääasiassa terveystiedon kokeiden ja oppikirjan kautta. Vanhemmat pitivät yleisesti omaa tietoaan terveystiedosta lähinnä vain *luulotietona* ja käsitystään oppiaineesta heikkona. Yleinen vastaus vanhempien keskuudessa oli, että *ei oikeastaan mitään tietoa, että ainoastaan luulo on*. Tutkimuksessa haastatellut vanhemmat toivat esiin, ettei heillä ole juurikaan omakohtaista ensikäden tietoa terveystieto-oppiaineesta vaan tieto on toisen käden tietoa, joka on peräisin pääasiassa heidän lapsiltaan tai omasta aktiivisuudesta tutustua terveystiedon oppikirjoihin, kokeisiin tai valtakunnallisiin opetussuunnitelmiin.

”omassa nuoruudessa semmosta ei oikeastaan ollu olemassakaan niin et varmaan hyvä ois ollu että siihen aikaan semmonen ois ollu” (vanhempi6)

”kyllä se melkein menee kotona ainoastaan siihen että jos on kokeita tai tälläsiä että aha mikäs alue on menossa” (vanhempi3)

Sekä vanhemmat että opettajat mainitsivat terveystiedon olevan monipuolinen, käytännönläheinen ja oppilaslähtöinen oppiaine. Molemmat olivat sitä mieltä, että terveystieto on lähellä arkielämää, jolloin korostuvat jokaisen oppilaan omat kokemukset ja asioiden henkilökohtaisuus. Terveystiedon opetuksessa keskeistä onkin avata oppilaiden omaa ajattelua terveydestä (Opetushallitus 2014, 398).

”on monipuolinen aine” (vanhempi5)

”sitä on helppo niinku tavallaan oppilaillekin tuoda tavallaan niitten elämään koska aina kaikkee tapahtuu ja ne niinku osaa siitä siirtää omiin elämäntilanteisiin ja ne on jokaisen elämään liittyviä asioita” (opettaja2)

Vaikka vanhemmat pitivätkin omia ennakkotietojaan terveystieto-oppiaineesta heikkoina, he pystyivät siitä huolimatta luettelemaan terveystieto-oppiaineen sisältöjä omien *luulojensa* ja käsitystensä mukaisesti mainiten yleisellä tasolla liikunnan, ravinnon, hygienian, ihmisen biologian ja itsestä huolehtimisen. Vanhempien ennakkotiedot vastasivat yleisellä tasolla hyvin terveystiedon opetussuunnitelman sisältöjä, jossa keskeisiksi sisällöiksi on nostettu terveyttä tukeva kasvu ja kehitys, terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy ja terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri (Opetushallitus 2014, 400).

Ennakkokäsitysten vähydestä ja epävarmuudesta huolimatta tutkimukseeni osallistuneet suomalaiset vanhemmat kuvailivat terveystietoa henkilökohtaiseksi ja arkielämään liittyväksi oppiaineeksi, mikä vastaa myös esimerkiksi terveystiedon opettajaopiskelijoiden näkemyksiä oppiaineesta (ks. Paakkari ym. 2010). Haastatellut vanhemmat mainitsivat terveystiedon olevan myös monipuolinen, käytännönläheinen ja oppilaslähtöinen oppiaine, mikä taas vastaa 9-luokkalaisten oppilaiden kuvauksia terveystiedosta (Sipola 2008, 54).

6.2 Tavoitteena oppia elämää varten

Oppiaineen tavoitteita haastateltavat toivat esiin hyvin laajasti ja kattavasti. Vaihtoehtojen esittely ja tarjoaminen nuorten omien valintojen tueksi ja mahdollistamiseksi sekä työkalujen ja valmiuksien luominen elämää varten olivat tärkeimmät toiveet, joihin vanhemmat ja opettajat toivoivat terveystiedon vastaavan ja tavoittelevan. Tutkimukseeni mukaan vanhemmat korostivat erityisesti taitojen ja toimintatapojen omaksumista ja valmiuksia terveelliseen elämään. Vanhemmat toivoivat terveystiedon valmistavan nuoria tekemään hyviä ja terveellisiä valintoja elämässään. Terveysosaaminen ja elämänhallintataidot nimettiin keskeisimmiksi tavoitteiksi, joita vanhemmat toivoivat lastensa saavan terveystiedon opetuksesta. Opetushallituksen (2014) mukaan terveystiedon kautta oppilaat saavat valmiuksia ja pystyvät tekemään perusteltuja terveyteen liittyviä valintoja. Terveystiedon opetus antaa oppilaille mahdollisuuden tunnistaa ja muokata tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän terveyden ja hyvinvoinnin arvostamiseen, ylläpitämiseen ja edistämiseen (Opetushallitus 2014, 399).

”opetetaan ja opiskellaan niitä asioita [M.H. terveystiedon sisältöjä]aina elämää varten ja itseämme varten... me valmistetaan niitä nuoria täällä myös elämään elämää varten” (opettaja1)

”monipuolista tietoa kaikenlaisista asioista että sitten pystyy muodostamaan sen oman maailmankuvansa” (vanhempi9)

Erityisesti vanhemmat pitivät oppimista ja yhteiskunnan jäseneksi kasvamista terveystieto-oppiaineen tärkeinä tavoitteina yläkoulussa. Opetushallituksen (2014) määräysten ja ohjeiden mukaan perusopetuksen tehtävänä on rakentaa oppilaiden myönteistä identiteettiä niin ihmisenä, oppijoina kuin yhteisön jäsenenä, edistämällä osallisuutta ja kestäväää elämäntapaa sekä kasvua yhteiskunnan jäseneksi. Valtakunnallisten opetussuunnitelmien (2014) tavoitteiden keskiössä on tukea oppilaiden kasvua ihmisyyteen ja vastuullisuuteen yhteiskunnan jäsenenä. Valtioneuvoston asetuksessa (2012) puolestaan mainitaan, että perusopetuksessa tulee tukea oppilaiden kasvua aktiiviseksi yhteiskunnan jäseneksi sekä luoda edellytyksiä toimia yhteiskunnassa (Valtioneuvoston asetus 422/2012; Opetushallitus 2014, 18–19).

”kai se terveystiedon yks tarkoitus on että se nuori opetetaan ja kasvatetaan ja annetaan tietoo näistä asioista [M.H. terveyteen liittyvistä asioista] että se selviää täällä yhteiskunnassa ja kai se niinku on se pääkohta siinä asiassa tärkeä asia vois kuvitella” (vanhempi10)

Terveystieto-oppiaineen tavoitteena ja opetuksen lopputuloksena vanhemmat ja opettajat toivoivat olevan itsestään huolta pitävä, hyvinvointiin ja terveellisiin elintapoihin pyrkivä sekä yhteiskuntaan myönteisesti kiinnittyvä nuori. Tämä on linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, jossa terveyden edistämisen tavoitteena on Suomessa luoda mahdollisuuksia monipuoliseen kasvuun, oppimiseen ja kehitykseen terveen itsetunnon kautta (Jourdan 2012). Myös terveystiedon tavoitteena on tiedon jakamisen lisäksi lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehittymisen korostaminen (Paakkari ym. 2010).

Paakkarin ja Paakkarin (2012) mukaan koulun tehtävänä on valmistaa oppilaita omaksumaan tietoja, jotka auttavat voimaannuttamaan ja tekemään terveyttä edistäviä valintoja elämässä. Mayerin ym. (2011) mukaan vanhemmat näyttävät yleisesti toivovan lastensa omaksuvan taitoja hyvään ja terveelliseen elämään (Mayer ym. 2011). Paakkarin ja Paakkarin (2012) mukaan elämässä selviytymistaitoihin voidaan laskea kuuluviksi kriittinen ajattelu, ongelmanratkaisu, tiedonhaku ja tiedon analysointi sekä yhteistyötaidot. Mikäli oppilaiden halutaan kasvavan eettisesti vastuullisiksi kansalaisiksi, eettisiä taitoja ja valmiuksia tulisi kehittää koulu-

opetuksessa (Paakkari & Paakkari 2012). Oppiminen elämää varten tiivistä myös omaan tutkimukseeni osallistuneiden vanhempien ajatukset terveystiedon opetuksesta. Muun muassa Sinkinsonin ja Hughesin (2008) tutkimuksessa on tullut esiin, että suomalaiset vanhemmat ymmärtävät terveystieto-oppiaineen sisällöt ja tavoitteet samansuuntaisesti kuin kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut esiin (ks. Sinkinson & Hughes 2008).

Haastattelujen perusteella tärkeimmistä oppiaineen tehtävistä muodostui monipuolinen lista. Sekä vanhempien että opettajien mielestä terveystieto-oppiaineen tehtäviä olivat muun muassa itsestä huolehtiminen, itsetuntemuksen kehittyminen, itsehoidon edistäminen, hyvinvoinnin ymmärtäminen ja siihen vaikuttaminen. Myös terveysosaamisen, kasvun ja kehityksen tukemisen sekä terveellisten elämäntapojen omaksumisen opettaminen mainittiin tutkimusaineistossani terveystiedon tehtäviksi. Opetushallituksen (2014) mukaan terveystieto-oppiaineen tehtävänä on oppilaiden monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen. Terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta käsitellään eri terveysosaamisen osa-alueiden kautta. Terveystiedossa tuetaan turvallisuustaitoja, sosiaalisia taitoja, tunteiden tunnistamista ja säätelyä sekä näiden taitojen kehittymistä (Opetushallitus 2014, 398).

”kokonaisuuteen siinä että mikä on se että miten eri asioihin voi vaikuttaa niinku siihen omaan hyvinvointiinsa että mitkä asiat on tärkeitä sen kannalta” (vanhempi9)

”hyvinvointi oppimisesta että osais tehdä niitä asioita mitkä niinku parantaa sitä omaa elämänlaatua” (vanhempi7)

Haastateltavat pitivät keskeisenä terveystiedon tehtävänä oikean perustiedon antamista eri sisällöistä sekä kriittisyyden opettamista, jotta nuoret pystyvät tekemään itse omat valintansa. Vanhemmat näkivät koulun tehtävänä *perustietopaketin* antamisen. Kannaksen (2005) mukaan terveystiedon opetuksessa onkin tärkeää suhtautua kriittisesti tietoon (Kannas 2005). Eri tietolähteistä tulevan tiedon arvioiminen on myös yksi yleisesti koko kouluopetuksen tärkeistä tehtävistä (Välimaa 2005). Opetuksen ja kasvatuksen valtakunnallisten tavoitteiden mukaan opetettavan tiedon tulee perustua tieteelliseen tietoon (Valtioneuvoston asetus 422/2012; Opetushallitus 2014, 19). Myös terveysosaamisen osa-alueina ovat terveyteen liittyvät tiedot, taidot, itsetuntemus, kriittinen ajattelu ja eettinen vastuullisuus. Oppimisen kannalta tärkeitä

taitoja ovat tiedon hankkiminen, käsittely, analysointi, esittäminen, soveltaminen, yhdisteleminen, arvioiminen ja luominen (Opetushallitus 2014, 30, 398).

”ois sellanen johtotähti että tulis siellä ne oikeet asiat ja sit siihen voi jokainen säätää omaan mielensä mukaan niistä muista mitä nyt sitten kokee tarpeelliseksi” (opettaja2)

”näille voi tulla kaikkee kysyttävää ja semmosia asioita jotka pohdituttaa millon vaan niin ois hyvä että ois joku semmonen aine ja opettaja joka ois niinku keskittynyt tämmösiin” (vanhempi1)

Sekä vanhemmat että opettajat nostivat tutkimuksessani esiin myös sen, että terveystietooppiaineen tavoitteena on luoda turvallinen paikka, jossa oppilaat voivat vapaasti kysyä ja puhua kaikista mieltä askarruttavista terveyteen liittyvistä asioista. Eräs vanhempi tiivistä turvallisen paikan merkityksen sanomalla, että *oppilaiden turvallinen mieli edistää sitä, että hän uskaltaa kysyä myös arkoihin asioihin liittyviä asioista.*

6.3 Opetusta säännöllisesti, monipuolisesti ja eri tarpeet huomioiden

Haastateltavat vanhemmat toivat esiin, että terveystiedon opetus olisi hyvä aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, mahdollisesti jo ennen yläkoulua, jotta nuorille muodostuisi riittävän varhain perustiedot terveydestä. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määritellään, että alakoulun vuosiluokilla 1-6 terveystieto on integroitu osaksi ympäristöopin opetusta (Opetushallitus 2014, 399).

”se yläkoulu nyt on se aika että se murrosikä voi sitten useimmilla sijoittuu että olis varmasti hyvä että ois siellä alakoulunkin puolella siitä puhua” (vanhempi6)

Osa vanhemmista oli kuitenkin sitä mieltä, että mikäli terveystietoa olisi mahdollista painottaa johonkin tiettyyn ikävaiheeseen, oikea paikka olisi panostaa yläkoulun loppupuolella. Yläkoulun loppupuoli on vanhempien mukaan aikaa, jolloin terveystietoa tarvitaan erityisesti nuorten elämässä tapahtuvien muutosten tueksi.

*”ysin jälkeen usein tota ollaan aika lähellä sitä 15 varmaan iällisesti ja se on semmonen raja missä alkaa varmaan tapahtua enemmän kun sitä aikasemmin”
(vanhempi4)*

Sekä vanhemmat että opettajat pitivät yläkoulua keskeisenä vaiheena terveystiedon opetukselle, koska silloin lasten ja nuorten elämässä tapahtuu murrosvaihe ja erilaiset terveyteen liittyvät asiat tulevat ajankohtaisiksi. Haastatteluissa yläkoulu nähtiin kasvun ja kehittymisen aikana, jolloin terveystiedolla voisi olla tiedon jakamisen lisäksi myös nuoria tukeva rooli. Kaikki haastatellut vanhemmat ja opettajat olivat sitä mieltä, että terveystiedon opetuksen jakaminen tasaisesti joka vuosiluokalle on hyvä asia ja opetusta tulisi antaa säännöllisesti. Tasaista jakamista perusteltiin muun muassa sillä, että se tuo opetukseen enemmän joustoa ja mahdollistaa paremmin jokaisen ryhmän kehitystason ja sen hetkisten tarpeiden huomioon ottamisen. Opetushallitus (2014) määrittelee, että terveystiedon opetuksessa tulee ottaa huomioon oppilaiden kehitysvaihe opetettavan aineksen ja osaamisen merkityksen näkökulmasta (Opetushallitus 2014, 399).

”yläkoulun oppilaat käy sitä kasvua ja murrosikää läpi ja ne tarvii nimenomaan terveystiedossa just kasiluokalla käydään läpi niitä oman kehityksen vaiheita ja mitä kaikkee murrosiässä tulee” (vanhempi10)

*”se antaa enemmän joustoa siinä sitten että on se tasanen etenemä koko ajan”
(opettaja6)*

Haastateltavien vastaukset jakautuivat tasaisesti kysyttäessä terveystiedon opetuksen riittävää tuntimäärää niin, että nykyinen määrä ja määrän lisääminen saivat molemmat kannatusta. Pieni enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että opetusta voisi hyvin lisätä, jotta olisi enemmän aikaa asioiden läpikäymiseen. Haastateltavat olivat vahvasti myös sitä mieltä, että terveystiedon opetusta tulisi olla vähintään nykyinen määrä eli yksi vuosiviikkotunti/lukuvuosi (yhteensä kolme vuosiviikkotuntia yläkoulun aikana), eikä määrää saisi missään nimessä ainakaan vähentää. Osa vanhemmista ja opettajista oli kuitenkin hyvin tyytyväisiä myös nykyiseen määrään, eivätkä nähneet tarvetta muuttaa tuntimäärää suuntaan tai toiseen. Hyvää tuntisuunnitelmaa pidettiin yleisesti tärkeämpänä kuin itse pelkkää tuntimäärää: *jos siinä on äärimmäisen hyvä suunnitelma siitä, miten opetus etenee niin ehkä se yksi tunti viikossa riittää.*

”ihan pikkunenhan se tommonen määrä on ettei sillä kyllä kauheesti ehitä tosin syventymään niihin asioihin että aika pintaraapasua se kaikei on se” (vanhempi6)

”tietysti arkirealismia että välttämättä ikinä tuu että tääki on sillei jo hyväks saatu mitä vertaa aikasempiin vuosiin” (opettaja2)

Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ja opettajat pitivät yksimielisesti parhaana vaihtoehtona sitä, että terveystiedon opetus jakautuisi säännöllisesti ja tasaisesti kaikille ikäryhmille yläkoulussa. Suomen yläkouluissa toteutettu tuntimäärä vastaa myös kansainvälisten tutkimusten mukaan keskiverto tuntimäärää terveystiedon opetuksessa (Nic Gabhainn & Kelleher 2000; Apostolidou & Fontana 2003; Sinkinson & Hughes 2008). Tämä näkemys saa tukea myös aikaisemmasta tutkimuksesta, jonka mukaan useamman vuoden jatkuva terveystiedon opetus on suositeltavaa, jolloin mahdollistuisi jatkuva lasten terveyden edistäminen lastentarhasta lukioon (Arwidson ym. 2001, 29). Terveystiedon päättöarviointia koskevassa tutkimuksessa terveystiedon opetus kaikilla yläkoulun luokilla johti parempaan menestymiseen terveystiedon päättöarvioinnissa (Summanen 2014, 133).

Erilaisten vaihtoehtojen monipuolinen käyttö sai opetusmenetelmänä paljon kannatusta. Osa piti opettajajohtoista perusopetusta hyvänä, mikä mahdollistaa asioiden tarkemman läpikäymisen ja nimenomaan oikean tiedon välittämisen ja faktojen esittelyn. Toisaalta sekä vanhempien että opettajien mielestä opetuksessa tulisi myös korostaa toiminnallisuutta, käytännönläheisyyttä sekä vuorovaikutusta, jolloin myös oppilaat pääsisivät itse tekemään ja kokeilemaan. Toiminnallisuuden koettiin motivoivan oppilaita paremmin. Työtapojen vaihtelun nähtiin tukevan ja ohjaavan opetusryhmän ja jokaisen oppilaan omaa oppimista. Erityisesti kokemukselliset ja toiminnalliset työtavat vahvistavat oppilaiden motivaatiota oppimiseen. Opetushallitus (2014) on linjannut, että tutkiva ja ongelmalähtöinen työskentely edistävät käsitteellistä ja menetelmällistä osaamista, kriittistä ajattelua ja taitoa soveltaa omaa osaamista (Opetushallitus 2014, 30). Kriittisyys ja osaamisen soveltaminen nousivat myös haastatteluisissa esiin.

”heidän pitäis itse selvittää paljon asioita mutta sitten siellä on paljon sellasia asioita mitkä pitää siinä opetuksessa käydä aika tarkkaan läpi ettei sinne jää mitään isoja aukkoja tai harhakuvitelmia” (vanhempi10)

”en ollenkaan pidä pahana sitä että se on opettajälähtöstä ja semmostakin ei kaiken tarvii aina olla niin nykyaikasta ja erikoista” (opettaja5)

Omassa tutkimuksessani korostui näkökulma, jonka mukaan terveystieto-oppiaineen koettiin tarjoavan hyvän mahdollisuuden hyödyntää monipuolisia työtapoja opetuksessa. Haastateltavat korostivat kuitenkin myös opettajan ja opetettavan ryhmän merkitystä työtapojen valinnassa. Työtapojen valinnassa tulee myös Opetushallituksen (2014) mukaan ottaa huomioon oppilaiden yksilölliset ja kehitykselliset erot (Opetushallitus 2014, 30).

”opettajan katsoo sitä omaa ryhmäänsä että miten se kannattaa niinku tehdä” (vanhempi7)

”minkälainen [työtapa, M.H.] sopii opettajalle ja minkälainen sopii sille opetet tavalle ryhmälle” (ope1)

Haastateltavat mainitsivat hyvistä opetusmenetelmistä muun muassa opettajajohtoisuuden, vuorovaikutuksellisuuden, toiminnallisuuden ja käytännöllisyyden. Heinosen tutkimuksessa (2005) yleisimmin käytetyt opetusmenetelmät opettajien omien käsitysten mukaan olivat pareittain työskentely, yhteinen keskustelu, itsenäinen työskentely, opettajan luennointi ja yhdessä tehtävät harjoitukset (Heinonen 2005, 137). Sipolan (2008) tutkimuksen mukaan terveystietoa oli 9-luokkalaisten mielestä opittu parhaiten käyttämällä monia eri opetusmenetelmiä. Oppilaiden mielestä oppilaskeskeiset opetusmenetelmät olivat tehokkaita ja suosittuja sisältäen muun muassa keskustelun ja pohtimisen, ryhmätyöt ja toiminnallisuuden (Sipola 2008, 54, 92). Aikaisemmat tutkimustulokset käytetyistä menetelmistä ja niiden hyödyistä vastaavatkin melko hyvin omassa tutkimuksessani esiin tulleita näkemyksiä ja toivomuksia.

Haastatteluissa kysyin tutkittavalta myös sukupuolen mahdollista vaikutusta terveystiedon opetuksen toteuttamiseen. Sekä vanhemmat että opettajat pitivät terveystiedon suhtautumista sekä tyttöihin että poikiin neutraalina oppiaineena. Vanhemmat eivät kertoneet havainneensa

mitään eroja tyttöjen ja poikien suhtautumisessa oppiaineeseen. Osalla vanhemmista oli asiaa omakohtaista kokemusta omien lasten ollessa sekä tyttöjä että poikia, jolloin vertaaminen oli mahdollista. Opettajat korostivat haastatteluissa sitä, että molempien sukupuolten on hyvä tietää samat asiat, koskivat ne sitten enemmän tyttöjä tai poikia. Vaikka eroja ei havaittu nimenomaan sukupuolen suhtautumisessa terveystietoon, haastateltavat toivat esiin kehityserojen näkymisen terveystiedon tunneilla sukupuolen mukaan. Myös valtioneuvoston asetuksessa (422/2012) korostetaan, että perusopetuksessa tulee ottaa huomioon erityisesti sukupuolten väliset kasvun ja kehityksen erot (Valtioneuvoston asetus 422/2012). Tyttöjen ja poikien eri kehitysvaiheet ja -aikataulut on opettajien ja vanhempien mukaan havaittavissa terveystiedossa käsiteltävien sisältöjen yhteydessä.

”pojat on vielä hyvinkin pieniä ja tytöt on jo monta vuotta tai osa tytöistä on monta vuotta poikia edellä kehityksessä ja yhtä aikaa pidetään tunteja niin on aika haasteellista mutta en mä nyt parempaakaan systeemiä keksi” (opettaja3)

Haastateltavien mukaan keskeistä oli terveystiedon opettajan kyky huomioida molemmat sukupuoli ja kohdata heidät tasapuolisesti opetuksessa. Perusopetuksen tehtäviin kuuluu Opetushallituksen (2014) mukaan edistää sukupuolten tasa-arvoa kannustamalla yhdenvertaisesti tyttöjä ja poikia eri oppiaineissa sekä lisätä tietoa ja ymmärrystä sukupuolen moninaisuudesta (Opetushallitus 2014, 18). Myös työtapojen valinnassa tulee kiinnittää huomiota eri sukupuolten luomien asenteiden ja käytänteiden tunnistamiseen ja niiden tarvittavaan muuttamiseen (Opetushallitus 2014, 30).

”enemmän kiinni siitä miten opettaja sitä käsittelee sitä aiheetta että eihän ne asiat muutu että tärkeä on jotenkin että muistaa molempien sukupuolten näkökulmat” (opettaja2)

Arwidsonin ynnä muiden (2001) tutkimuksen mukaan opettajan vastuulla on ottaa terveyskasvatuksessa huomioon osallistujien ikä, sukupuoli, tyttöjen ja poikien eroavaisuudet ja erilaiset tarpeet sekä akateeminen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitystaso (Arwidson ym. 2001, 32). Omat tutkimustulokseni paljastivat, että näiden tekijöiden huomioiminen on myös vanhempien toiveissa. Vanhemmat ja opettajat korostivat oppilaiden yksilöllisyyttä ja erilaisia tarpeita. Valtioneuvoston asetuksessa (422/2012) on erikseen mainittu myös kohta, jossa ko-

rostetaan, että opetuksessa tulee ottaa erityisesti huomioon sukupuolten väliset kasvun ja kehityksen erot (Valtioneuvoston asetus 422/2012). Opettajien on myös otettava erikseen huomioon oppilaiden ikätaso suunniteltaessa oppimisen olosuhteita (Paakkari & Paakkari 2012).

6.4 Vastuu oppimisesta ja hyvän opettajan merkitys

Opetuksen ja oppimisen toteutuksessa haastateltavat näkivät opettajalla olevan vastuu eri näkökulmien hyödyntämisessä ja esittelyssä sekä tasapainon ja asianlinjan löytämisessä opetuksessa. Eräs opettaja painotti, että *opettaja tavallaan opettaa ja neuvoa miten asiat tehdään*. Opettajan suurin rooli haastateltavien vanhempien ja opettajien mukaan oli yksinkertaisesti tiedon välittäminen ja faktojen esittely oppilaille mahdollisimman asiallisesti ja neutraalisti. Opettajan tehtäviin liitettiin myös mielenkiinnon herättäminen ja ohjaajana toimiminen. Opetushallituksen (2014) mukaan opettajan vastuulla on valita käytettävät työtavat vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa ja ohjata oppilaita muun muassa uusien työtapojen käyttöön vahvistamalla itseohjautuvuutta (Opetushallitus 2014, 31).

”opettajan rooli on sitten käydä yhdessä läpi sen luokan kanssa niitä asioita että tulee tasapainonen kokonaisuus että se jää helposti yksipuoliseksi jos se jää kokonaan sille vastuulle että mitä se nuori itse löytää että kyllä musta se opettajan tehtävä on sitten niinku käsitellä että keskusteluttaa eri näkökulmista asioista et mitä hyötyjä ja haittoja eri asioissa on” (vanhempi9)

”yrittäis löytää niitä tapoja millä sais niinkö sen oppilaan mielenkiinnon ja motivaation nousemaan ja sitten sitä kautta kun mä saan niitä motivaatioita niin sitä kautta sitten sellanen niinkö tiedollinen oppiminen tapahtuu helposti” (ope5)

Oppilaan vastuuksi haastateltavat nimesivät puolestaan tiedon omaksumisen ja opetukseen osallistumisen eli varsinaisen oppimisprosessin. Haastateltavat vanhemmat ja opettajat korostivat, että oppilaan oma rooli oppimisessa on suuri. Terveystiedon opettaja tiivistä oppilaiden vastuun niin, että *nuoren vastuulla on ottaa opettajan neuvot ja opetus käytäntöön ja omaksua ne*. Myös opetussuunnitelman uudistamisessa on otettu huomioon muun muassa oppilaan

muuttuva rooli, johon kuuluu Opetussuunnitelman perusteiden 2014 mukaan yhdessä tekeminen, osallistuminen sekä tutkiva ja luova työskentely (Opetushallitus 2014).

”ehkä oppilaille sitä että just sitä niinku että tulis sellasta rohkeutta olla kiinnostunut asioista ja sillei että on se sitten että vaikka ois erimieltä asioista että ois rohkeutta niinku kertoo se oma mielipide” (vanhempi3)

Marksin (2009) mukaan monipuolinen opetus, jossa huomioidaan myös opettajan ja oppilaan vastuut, on vanhempien ja opettajien mukaan paras tapa toteuttaa terveystiedon opetusta (Marks 2009). Terveystiedon opettajaksi opiskelevien mielestä terveystiedon opettajuus koostuu tiedon ja taitojen siirtämisestä, ohjaajana toimimisesta, tiedon prosessoinnin tukemisesta sekä oppilaiden kasvun ja kehityksen tukemisesta ja tukevan oppimisympäristön luomisesta. Opettajan tulee olla tiedon jakaja, kriittisyyden opettaja, asiantuntija, innostaja ja turvallisen ympäristön luoja (Paakkari ym. 2010; Paakkari & Paakkari 2012). Oman tutkimukseni tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Haastateltavat vanhemmat ja opettajat nostivat myös esiin opettajan tehtävän tiedon jakajana, mielenkiinnon herättäjänä, ohjaajana ja erilaisten näkökulmien esiintuojana. Omien tutkimustulosten ohella aikaisemmatkin tutkimukset painottavat myös oppilaan vastuuta opetuksessa aktiivisena ryhmän jäsenenä toimimisessa, oman mielipiteen esiintuomisessa ja vuorovaikuttamisessa sekä erityisesti tiedon vastaanottamisessa (Paakkari ym. 2010; Paakkari & Paakkari 2012).

Oppilaiden vanhemmat ja aineenopettajat odottivat terveystiedon opettajan olevan ensisijaisesti pätevä eli asianmukaisesti kouluttautunut sekä asiantuntija opetettavassa aineessa. Opettajalta vaadittu asiantuntevuus nousee esille myös aiemmassa tutkimuksessa ja esimerkiksi Kannaksen (2005) mielestä terveystiedon opettajan tulisikin seurata ja kehittää terveystietoon liittyvän tiedon karttumista ja työskennellä näyttöön perustuvan tiedon parissa (Kannas 2005). Tämä toive toteutuu yleisesti ottaen melko hyvin tämän päivän kouluissa (ks. Aira ym. 2009).

Kannaksen, Airan ja Peltosen (2010) mukaan tasokkaan terveystiedon opetuksen lähtökohtana ovat opettajien koulutuksen ja kelpoisuusvaatimusten sisällöt. Perusopetuksen yläluokkien ja lukion terveystiedon opettajilta vaaditaan terveystiedon aineenopettajakelpoisuus, joka on edellytyksenä terveystiedon opettamiselle (Kannas ym. 2010). Monissa muissakin maissa

kuten Belgiassa, Espanjassa, Hollannissa, Englannissa ja Yhdysvalloissa terveystiedon opetus on erityinen oppiaine, joka vaatii aineenopettajan kelpoisuuden ja erityisosaamista (Arwidson ym. 2001, 30).

Iloinen ja innostava asenne, luontevuus ja asiallisuus olivat myös ominaisuuksia, joita haastattelemani vanhemmat ja opettajat toivoivat terveystiedon opettajalla olevan. Terveystiedon opettajan toivottiin olevan turvallinen aikuinen, joka osaa kohdata opetettavan kohderyhmänsä. Myös monipuolisten opetusmenetelmien hallinta nähtiin positiivisena ominaisuutena. Kaiken lähtökohdaksi haastateltavat pitivät opettajan omaa itsetuntemusta ja vahvuuksiensa tunnistamista, minkä nähdään luovan pohjaa muille opettajan ominaisuuksille ja niiden esiintymiselle myös opetuksen yhteydessä.

”sehän viihtyminen tunneilla ja koulussa lähtee ihan täysin siitä opettajasta että opettajan auktoriteetista ja miten se tempaa mukaansa” (vanhempi5)

”opettajan pitää silti tehdä selväksi että opettaja on se turvallinen aikuinen siinä luokassa, joka tietää ja jolta voi kysyä ja jonka läsnäollessa läsnä ollessa on ihan hyvä ja turvallinen käsitellä niitä arkojakin asioita” (opettaja1)

Myös opettajan luonnollisuus ja persoona sekä hyvä itsetuntemus ovat siis asiantuntemuksen ohella ominaisuuksia, joita tutkittavat arvostivat terveystiedon opettajassa. Oman tutkimukseni mukaan terveystiedon opetus rakentui haastatteluiden perusteella hyvin paljon opettajan itsetuntemuksen ja ohjauksen varaan. Myös Kannas (2005) korostaa omassa tutkimuksessaan terveystiedon opettajan itsetuntemuksen tärkeyttä (Kannas 2005). Aikaisempien tutkimusten mukaan myös opettajien positiivisella roolimallilla on tärkeä merkitys oppilaiden ihmissuhdetaitojen ja vastuullisen päätöksenteon opetuksessa ja omaksumisessa (Mannix McNamara ym. 2010).

Opettajat kokivat Jourdanin ym. (2010) tutkimuksessa oman tehtävänsä liittyvän myös asenteiden ja uskomusten luomiseen (Jourdan, Mannix McNamara, Simar, Geary & Pommier 2010). Aineenopettajien positiivinen asenne oppiainetta kohtaan yhdessä koulutuksen kanssa on tärkeää terveystiedon opettajille (Apostolidou & Fontana 2003). Terveystiedon opettajalta vaaditaan pedagogista osaamista ja herkkyyttä sekä tunneälyä (Paakkari ym. 2010). Näin ol-

len haastateltavien opettajien ja vanhempien odotukset ja toiveet terveystiedon opettajilta vastasivat aikaisemmissa tutkimuksissa esiin tulleita ominaisuuksia, joita terveystiedon opettajalla olisi hyvä olla.

6.5 Positiivinen ja arvostava asenne terveystietoa kohtaan

Kaikki haastateltavat vanhemmat ja opettajat suhtautuivat positiivisesti terveystieto-oppiaineeseen ja sen saavuttamaan asemaan yläkoulussa. Haastatellut opettajat toivat esiin terveystieto-oppiaineen saavuttaneen oman paikkansa koulusysteemissä sekä saaneen arvostusta myös opetuksen järjestäjän taholta muun muassa päättöarvioinnin ja materiaalien kautta.

”no se on hyvä että se on omana oppiaineena että se saa koulutuksen järjestäjältä arvostusta kun se on ns oikea oppiaine ja saa hankittua materiaalia ja välineitä ja oppikirjat ja muuta ja se on hyvä asia” (opettaja3)

Erityisesti vanhemmat pitivät terveystietoa tärkeänä ja hyödyllisenä oppiaineena nimenomaan lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen kannalta. Terveystieto-oppiainetta ja terveystiedon omia oppitunteja pidettiin tärkeänä, koska ne tarjoavat nuorille tarpeellisen ja turvallisen paikan, jossa oppilailla on mahdollisuus kysyä vapaasti terveyteen liittyvistä asioista ja saada oikeaa tietoa. Sekä opettajat että vanhemmat olivat myös havainneet, että nuoret itse ovat kiinnostuneita terveystiedosta.

”se on tärkeää että se on enemmänkin sen lapsen persoonan kannalta tärkeä kun sen koulun kannalta” (vanhempi9)

”olen huomannu että se on nuorelle tärkeä että on se tärkeä asia että sitä ittee kiinnostaa paljon tulee siellä sitä tietoo” (vanhempi1)

Haastatellut vanhemmat ja opettajat toivoivat kuitenkin terveystieto-oppiaineen kehittyvän myös tulevaisuudessa.. Mahdollisiksi kehitys kohteiksi mainittiin muun muassa oppikirjojen selkeyttäminen ja niiden parempi soveltuvuus nuorille. Yksi vanhempi huomautti, että *oppilaat ovat kropaltaan isoja, mutta ajatuksiltaan aika pieniä, että he eivät ymmärrä jos puhutaan liian vaikeilla sanoilla ja termeillä*. Lisäksi yhteistyön laajentaminen ja syventäminen eri

toimijoiden kanssa vaatii haastateltavien mukaan entistä enemmän huomiota tulevaisuudessa. Muutama haastateltu opettaja toi esiin myös toiveen siitä, että terveystiedon opetus alkaisi näkyä myös erilaisissa terveyteen liittyvissä tutkimustuloksissa positiivisesti.

”se on semmonen monipuolisesti varmaan nyt kun verrattuna sitä ei aikasemmin ollu peruskoulun puolella ainakaan että siinä mielessä se on varmaan ihan hyvään suuntaan menossa” (vanhempi9)

”kun se terveys on monelle suomalaiselle oleellinen ja tärkeä asia että sen usein ymmärtää vasta kun sen menettää et miten olennainen se on että jotenkin sillei ettei se lokeroituis pelkäks oppiaineeks vaan että se ois niinku laajempi juttu” (opettaja2)

Yleisesti suurin toive, joka nousi esille haastatteluissa, oli oppiaineen aseman vahvistaminen ja merkityksen korostaminen entisestään niin oppilaiden kuin laajemmin koko yhteiskunnan näkökulmasta käsin sekä terveyden merkityksen ymmärtäminen. Yhdeksi opettajan tehtäväksi aiemmassa tutkimuksessa onkin määritelty vahvistaa lasten ja nuorten terveystieto-oppiaineen asemaa tärkeänä ja merkityksellisenä (Sinkinson & Burrows 2011).

Omat tutkimustulokseni olivat asenteiden osalta linjassa aikaisempien tulosten kanssa, joiden mukaan opettajilla on yleisesti positiivinen asenne terveystieto-oppiainetta kohtaan (Apostolidou & Fontana 2003). Aikaisempien tutkimusten mukaan suurin osa opettajaopiskelijoista pitää terveystietoa tärkeänä, kiinnostavana ja hyödyllisenä oppiaineena (Sinkinson & Hughes 2008). Oppiaineen tärkeys ja hyödyllisyys tulivat esiin omassa tutkimuksessani vanhempien ja opettajien kaikissa haastatteluissa heidän kuvaillessaan omaa asennettaan ja arvostustaan oppiainetta kohtaan. Myös Mayerin ym. (2011) tutkimuksen mukaan reilu yhdeksän kymmenestä vanhemmasta piti terveystietoa yhtä tärkeänä oppiaineena kuin matematiikkaa, kieliä tai luonnontieteitä. Terveystietoa pidetään tärkeänä erityisesti lasten nykyiselle ja tulevalle terveydelle ja akateemiselle menestymiselle (Mayer ym. 2011).

Sekä opettajat että vanhemmat näyttivät tutkimukseni mukaan omaksuneen terveystieto-oppiaineen arvon. Tämä tuli esiin esimerkiksi vastauksista *”arvostan kyllä että saa olla ihan omana oppiaineena”*, *”no hyvinkin arvostan että sehän perustuu tutkimustietoon”* ja *”kyllä*

mä arvostan sitä ainetta kovasti ja huomaan että ainakin oma kersa saa siitä jotain irtikin”. Arvostusta tuki myös haastateltavien omat kokemukset siitä, että oppiaine on mielenkiintoinen ja suosittu myös oppilaiden keskuudessa. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että vanhemmat alkavat ymmärtää terveystiedon etuja enemmän ja huomata terveystiedon positiiviset vaikutukset terveyteen, akateemiseen ja sosiaaliseen menestymiseen (Mayer ym. 2011).

Haastattelemani opettajat ja vanhemmat painottivat terveystiedon saamaa arvostusta myös laajemmin mainitsemalla oppiaineen saaneen paremman statuksen koulutuksen järjestäjän taholta. Koulun terveyden edistämiseksi onkin aikaisempien tutkimusten mukaan tapahtunut viime vuosikymmeninä selkeää positiivista muutosta. Koulun terveyden edistämisen toimia on kehitetty yhdessä opettajien koulutuksen kanssa ja terveystiedon opetusta on laajennettu (Mayer ym. 2011).

Toive siitä, että terveystieto ja terveyden edistäminen laajentuisivat koko koulun yhteiseksi tehtäväksi, nousi esille erityisesti haastateltavien opettajien vastauksista. Myös muiden kuin terveystietoa opettavien opettajien rooli lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi aletaan pikkuhiljaa tiedostaa entistä paremmin. Opettajaopiskelijoille tehty aikaisempi tutkimus muistuttaa kuitenkin siitä, että terveystiedolla on edelleen valitettavasti joissakin kouluissa heikko status (Sinkinson & Hughes 2008).

6.6 Terveys kodin ja koulun yhteistyönä

Kysyttäessä kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä sekä haastatellut vanhemmat että opettajat totesivat sen olleen hyvin vähäistä. Osalla ei ollut lainkaan kokemusta yhteistyöstä tai yhteydenotoista puolin tai toisin. Perusopetuslaissa mainitaan, että opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa (Opetushallitus 2014, 35), joten tältä osin haastateltujen kokemukset eivät vastaa opetukselle asetettuja määräyksiä. Perusopetusta antavilla kouluilla on opetus- ja kasvatustehtävä vastuullaan, mikä tarkoittaa oppilaiden oppimisen, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemista yhteistyössä kotien kanssa (Opetushallitus 2014, 18). Yhteistyön tavoitteena on tukea kasvatusta ja opetusta niin, että jokainen oppilas saisi oman kehitystasonsa ja tarpeidensa mukaista opetusta ja tukea (Valtioneuvoston asetus 422/2012; Opetushallitus 2014, 35).

Yhteistyön nähdään edistävän oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä (Opetushallitus 2014, 35).

”aika vähän on ollu yhteistyötä kodin välillä tässä oppiaineessa” (ope6)

”nimenomaan jos siellä tulee esille jotain että on tarvetta puhua niin kyllä mä toivoisin että matalalla kynnyksellä otetaan kotiin yhteyttä” (vanhempi9)

Haastatellut vanhemmat toivoivat kodin ja koulun välistä yhteistyötä muun muassa koulun järjestämien vanhempainiltojen, teemailtojen ja koulun tilanpäivitysten kautta. Kalajan ym. (2004) mukaan koulukohtaiset vanhempainillat ja luokkakohtaiset yhteydenpidot tarjoavat hyvinfoorumien terveyttä koskevan tiedon käsittelemiseen (Kalaja ym. 2004).

Vanhemmat myös ilmaisivat luottavansa ja toivovansa, että koulusta ollaan tarvittaessa matalalla kynnyksellä yhteydessä kotiin, jos jotain tarvetta ilmenee. Opetuksen järjestäjän vastuulla onkin kodin ja koulun yhteistyön edellytysten kehittäminen (Opetushallitus 2014, 35). Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä on koulun henkilöstön aloitteellisuus ja henkilökohtainen vuorovaikutus huoltajien kanssa (Opetushallitus 2014, 35). Huoltajan tulee saada tietoa lapsen oppimisesta ja kasvun edistymisestä, jotta kasvatustehtävästä huolehtiminen mahdollistuu (Opetushallitus 2014, 36). Kodin ja koulun välistä yhteistyötä toteutetaan niin yhteisö- kuin yksilötasolla (Opetushallitus 2014, 35).

”jollain mukavalla tavalla tehdä sitä yhteistyötä että ne vanhemmat niinku herää siihen niitten vastuuseen” (vanhempi7)

”sellasta yhteistyötä vois kaivata että vois joskus kertoa että mitä koulussa ovat havainneet tai mitä siellä on tapahtunu ja minkälaisia ongelmia siellä on nyt menossa...opettajalta ois kyllä joskus ihan hyvä semmonen yhteydenotto että missä mennään ja mitä tapahtuu ja muuta” (vanhempi10)

Sekä vanhemmat että opettajat ilmaisivat tutkimuksessani halukkuutensa rakentaa yhteistyötä erilaisten kotitehtävien kautta. Kotona vanhemmat voivat yhdessä lasten kanssa osallistua esimerkiksi ruokailun tai unen määrän seuraamisen tai oman kehityskaaren tarkasteluun. Yh-

teisten pelisääntöjen luominen nousi myös haastatteluissa esiin yhteistyötoiveena kodin ja koulun välillä. Aiemmassa tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että opettajat voivat joskus kokea vanhemmat uhkaavina, mikä voi estää yhteistyön toteutumista. Oppimalla tuntemaan toisensa ja vahvistamalla yhteisiä tavoitteita ja pelisääntöjä näitä jännitteitä voidaan ehkäistä. Selkeät rooli- ja vastuunjaot opettajien ja vanhempien kesken vähentävät jännitteiden syntymistä. Keskusteluiden avulla voidaan selvittää molempien osapuolten odotuksia ja toiveita (Bæck 2015). Opetushallituksen (2014) mukaan kodin ja koulun yhteinen arvopohdinta luo perustan yhteiselle kasvatustyölle (Opetushallitus 2014, 36).

”ois vaikka joku sellanen yhteinen ruokailun seuranta tai semmonen juttu että pääsis kotikin joskus mukaan niin sehän vois olla ihan mielenkiintonen” (vanhempil)

Vaikka yhteistyön ja tiedon molemmin puolisen jakamisen hyödyt tulevat selvästi esille aikaisemmassa tutkimuksessa (ks mm. Cowan ym. 2004), niiden hyödyntäminen käytännössä oli hyvin vähäistä omien tutkimustulosteni perusteella. Vuorovaikutus ja yhteistyö kodin ja koulun välillä oli haastateltavien mukaan vähäistä ja painottui enemmän ongelmatilanteiden ratkaisemiseen kuin niiden ennaltaehkäisyyn. Tulee myös ottaa huomioon, että Peterin ynnä muiden (2015) mukaan vanhempien tiedon saaminen voi hyödyttää myös vanhempia itseään ja osallistaa heitä enemmän mukaan koulun toimintaan ja kotona tapahtuvaan terveystkasvatukseen (Peter ym. 2015). Halmesmäen, Hjeltin ja Välimaan (2004) tutkimuksen mukaan vanhemmat pitivät monimuotoista yhteistyötä koulun kanssa tärkeänä, jotta vaikutus kohdistuisi nuoren terveyden lisäksi myös vanhempiin (Halmesmäki ym. 2004, 28–29).

Tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat ja opettajat esittivät käytännön keinoiksi yhteistyön parantamisessa vanhempainiltojen ja teemailtojen järjestämistä sekä koulun tilanpäivitysten säännöllistä tiedottamista, kuten eräs vanhempi haastattelussa totesi (*sitaatti yllä, vanhempil*). Erilaiset koulun antamat ja kotia osallistavat kotitehtävät saivat suurta kannatusta ja haastatteluiden perusteella näyttivät kiinnostavan myös vanhempia. Näitä tuloksia tukee myös Michaelin, Dittusin ja Epsteinin (2007) tutkimus, jossa esitetään, että koulut voivat osallistaa perheitä ja oppilaita terveystkasvatukseen oppimiseen kotitehtävien, terveysohjeiden, tavoitteiden asettamisen ja terveystkäyttämisen kautta (Michael ym. 2007).

Sekä vanhemmat että opettajat nostivat haastatteluissa esille mahdollisuuden toteuttaa oppiainerajat ylittävää yhteistyötä terveysasioissa. Opetushallituskin (2014) painottaa omissa määräyksissään, että alakohtaisen osaamisen lisäksi koulussa tulee pyrkiä oppiainerajat ylittävään oppimiseen (Opetushallitus 2014, 19). Tutkimuksessani vanhemmat toivoivat terveystiedon opetuksen hyödyntävän enemmän esimerkiksi vierailijaluentoja tai vierailuja erilaisiin toimipisteisiin sekä oppiaineen integroimista paremmin osaksi muiden oppiaineiden teemoja. Vuorovaikutteisten oppimisympäristöjen hyödyntäminen ja koulun ulkopuolella tapahtuva oppiminen on myös määritelty osaksi opetustyötä ja sen resursseja (Opetushallitus 2014, 19).

”kytkisin tai liittäisin tätä terveystietoo muitten oppiaineitten mukaan niinku siihen sivuun sitten” (vanhempi3)

Tutkimani opettajat mainitsivat yhtenä toiveena, että terveydestä tulisi enemmän koko koulun yhteinen asia, jolloin myös muiden aineiden opettajat tulisivat tietoisemmiksi terveystieto-oppiaineesta, sen sisällöistä ja tavoitteista. Koulun henkilöstön yhteistyön nähdään edesauttavan koulun kasvatus- ja opetustavoitteiden saavuttamista (Opetushallitus 2014, 36). Yhteistyö on tärkeää erityisesti monialaisten oppimiskokonaisuuksien suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä oppilaiden tukemisessa (Opetushallitus 2014, 36).

”oppilaan hyvinvointia aletaan käsitellä laajemmalla porukalla että muutkin opettajat tulee tavallaan tietosemmaks niistä jutuista” (opettaja2)

Koulun yhteinen kokonaisvaltainen hyvinvointi niin opettajien kuin oppilaidenkin keskuudessa nähtiin tutkimuksessani tärkeänä tavoitteena, jossa terveystieto-oppiaineella ja sen opettajilla on suuri merkitys. Hyvinvointia pidettiin opettajien ja vanhempien keskuudessa myös edellytyksenä kaikelle muulle koulunkäynnille.

Terveyskasvatus koskee kaikkia, joilla on rooli nuorten elämässä, niin opettajia kuin vanhempia (Arwidson ym. 2001, 8). Tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat ja opettajat toivat esiin terveystieto-oppiaineen ainutlaatuisen mahdollisuuden oppiainerajat ylittävän yhteistyön hyödyntämiseen kouluissa. Myös asiantuntijat ovat tuoneet esiin mahdollisuuden integroida terveyskasvatus koko koulun opetussuunnitelmaan, eikä jättää sitä vain omana irrallisena oppiaineena opetukseni asiaksi. Kaikilla opettajilla tulisikin olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä

terveyden edistämisestä (Apostolidou & Fontana 2003). Oppilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen on koko koulun tehtävä, ei vain terveystiedon aineenopettajien velvollisuus (Mannix McNamara ym. 2010). Tutkimukseni mukaan sekä vanhemmilla että opettajilla on toive terveyden korostamisesta koko koulun yhteiseksi asiaksi, joka mahdollistaa terveyden edistämisen aiempaa laajemmin.

6.7 Keskustelut terveydestä kotona

Kaikki haastateltavat vanhemmat ilmoittivat keskustelewansa lastensa kanssa kotona terveydestä ja siihen liittyvistä asioista säännöllisesti ja monipuolisesti huomioiden nuoren tarpeet ja ajankohtaiset asiat. Myös Halmesmäen, Hjeltin ja Välimaan (2004) tutkimuksen mukaan tilanteet, joissa vanhemmat ja nuoret keskustelevat terveydestä, liittyvät usein luonnollisesti osaksi arkea. Asioista puhutaan yleensä silloin, kun ne havaitaan ajankohtaisiksi. Myös tilanteet, jotka perhe kokee yhdessä, voivat herättää keskustelua vanhempien ja nuorten välille, esimerkiksi televisio-ohjelman tai koulun huumevalistuksen yhteydessä (Halmesmäki ym. 2004, 88).

Tutkimukseni mukaan yleisimmät kotona käydyt keskustelut liittyivät liikuntaan ja ravintoon sekä itsestä huolehtimiseen. Tutkimustulokseni vastaavat tältä osin myös aiempaa tutkimusta. Halmesmäki ym. (2004) tutkimuksen mukaan kodeissa otettiin usein esiin nuoren tervettä kasvua ja kehitystä tukevia aiheita ja näin ollen tuettiin myös nuorten hyvinvointia ylläpitävää käyttäytymistä (Halmesmäki ym. 2004, 38–39). Yleisimmät keskustelun aiheet Halmesmäen ym. (2004) tutkimuksen mukaan olivat ravinto, liikunta, päihteet, uni ja lepo, itsestä huolehtiminen ja terveydenhuoltopalveluiden käyttö (Halmesmäki ym. 2004, 38–39, 41–42, 43–52).

”välillä on joo kyllä [puhuttu terveydestä kotona, M.H.] ja sitten tämmösistä yleisestä linjoista, rajoista, ravinnosta, nukkumisesta, valvomisesta mitä nyt arkipäivässä tulee esille niin niitä” (vanhempi2)

”ainakin meidän perheessä se on sellasta tavallista arkipäivää että ei oo mikään semmonen musta peikko ettei siitä [terveydestä, M.H.] saa puhua” (vanhempi3)

Varsinaisesti terveystieto-oppineesta keskusteleminen oli haastattemieni vanhempien mukaan vähäisempää kuin yleisesti koulusta käyty keskustelu vanhempien ja lasten välillä. Asian ollessa ajankohtainen vanhemmat saattoivat välillä kuitenkin kysellä lapsiltaan yleisesti onko tietyistä aiheista, esimerkiksi vitamiineista, ollut puhetta terveystiedon tunneilla, mutta ei tarkemmin siitä, mitä aiheesta on tarkemmin puhuttu tai miten aiheita on käsitelty.

”sillon tällön yleensäkin yritän kysellä koulusta tasasesti ja sillai oon kiinnostunu terveystieto nyt tietyt jutut saattaa olla että tyttö rupee niinku ihan ite yllättäen kertomaan jotaikin sitten yritän tietenkä olla ite kuulolla” (vanhempi1)

”jossakin kohdin pitää vetää raja siihen että mikä on koulun vastuu ja mikä kodin vastuu kasvatuksessa mutta että pidän kuitenkin hyvänä että jollakin tasolla olis yhteistyötä” (opettaja3)

Haastattelussa vain vanhemmille osoitettu kysymys paljasti sen, että haastateltavat vanhemmat näkivät koulun lisäksi myös kodin merkityksen ja vastuun suurena nuoren terveyden edistämisen näkökulmasta. Osa vanhemmista painotti kodin merkitystä suurempana kuin koulun ja korosti suurempaa vastuun ottamista kotona. Opettajien vastauksista oli myös havaittavissa halua yhteistyöhön, mutta toisaalta vastauksissa korostui myös tietoinen rajan vetäminen ja osapuolten vastuun jakautuminen eri tavoin. Terveys ja siihen liittyvien taitojen opettaminen koettiin kuitenkin yleisesti sekä kodin että koulun tehtäväksi.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Keskeiset tutkimustulokset ja niiden hyödyntäminen

Kuvion 2 mukaisesti kattokäsitteenä tutkimuksessani toimi terveystiedon opettajien ja vanhempien näkemykset terveystieto-oppiaineesta yläkoulussa, joka antaa myös kattavan viitekehksen kuvion muille osa-alueille. Terveystieto-oppiaineen tavoitteena on itsestään huolta pitävä, terveelliset elintavat omaksunut ja yhteiskuntaan kiinnittynyt nuori, jolla on kaikki eväät elämässä pärjäämiseen (kuvio 2).



KUVIO 2. Terveystieto-oppiaineen luonnehdinta.

Tutkimukseni osoitti, että sekä oppilaiden vanhemmat että terveystiedon aineenopettajat pitivät terveystieto-oppiainetta tärkeänä lasten ja nuorten terveyden edistämisessä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Terveystieto-oppiaineen tärkeyden puolesta puhui muun muassa se, että kaikki pro gradu -tutkielmaani osallistuneet haastatellut olivat yhtä mieltä siitä, että terveystiedon tuntimäärää ei saa vähentää nykyisestä yhdestä vuosiviikkotunnista. Haastatteluissa tuli

myös esiin toive, että terveystieto-oppiaineen asema tulisi turvata myös jatkossa ja sen merkitystä korostaa entisestään.

Terveystieto-oppiaine tarjoaa tärkeän mahdollisuuden edistää lasten ja nuorten terveyttä ja vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa nyt ja tulevaisuudessa. Terveystieto tarjoaa myös mahdollisuuden hyödyntää monipuolisia ja oppilaita aktivoivia opetusmenetelmiä. Haastatteluissa korostettiin terveystiedon luonnetta muun muassa ”perinteisten lukuaineiden” vastapainona. Terveystieteen liittyvien tietojen ja taitojen oppimisessa oppilaan oman vastuun lisäksi haastateltavat antoivat myös opettajalle suuren merkityksen muun muassa opetusmenetelmien valinnassa. Terveystiedon opettajan keskeisiin vaatimuksiin kuuluu haastateltujen vanhempien ja aineenopettajien mielestä asiantuntemus ja kelpoisuus opettaa oppiainetta. Terveystiedon opettajan tulisi myös olla turvallinen ja luonteva aikuinen.

Koulun terveyden edistämisen näkökulmasta terveystiedon opetus on voimavara, jonka tavoitteena on nuorten mahdollisimman hyvä hyvinvointi ja terveys (Välimaa 2005). Koulun terveystiedon tulee ottaa paremmin huomioon tulevaisuudessa moniulotteiset tavoitteet ja keskittyä parantamaan oppilaiden tietoa, asennetta ja käytännön osaamista kehittäkseen heidän terveydenlukutaitoaan (Yu ym. 2011). Yksilölliset ja yhteisölliset näkökulmat terveyteen tähtäävät nuorten omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen (Välimaa 2005). Lasten ja nuorten perusteelliseen ja kriittiseen ymmärrykseen omista ainutlaatuisista terveystarpeista tulee kiinnittää kouluissa riittävästi huomiota (Evans 2003). Keskeistä terveystiedon opetuksessa ja eettisyyden tunnistamisessa on huomioida oppilaiden ikä ja kehitystaso, yksilön tarpeet ja yksilöllisten ominaisuuksien kunnioitus sekä opettajan omien arvojen tiedostaminen (Paakkari & Välimaa 2013).

Myös tutkimuksessani haastateltavat korostivat terveystiedon luonnetta yksilöllisyyttä ja erilaisia tarpeita huomioon ottavana oppiaineena. Sekä vanhempien että opettajien mielestä terveystiedon opettamisessa on tärkeää huomioida oppilaiden yksilöllisyys esimerkiksi eri kehitysvaiheissa ja erilaiset tarpeet sekä oppisisältöjen että opetusmenetelmien suhteen. Tämä luo toisaalta haasteita terveystiedon opetukselle, jonka viikkotuntimäärä on peruskoulussa suhteellisen pieni. Yksilöllisyyden huomioimiselle haasteena voi olla esimerkiksi opettajan oppilastuntemuksen vähäisyys, koska terveystiedon opettaja voi nähdä opettamaansa ryhmää ainoastaan kerran viikossa. Toisaalta terveystiedon luonne oppilaiden omaan elämään linkitty-

vänä aineena mahdollistaa oppilaiden motivoinnin ja osallistamisen tavalla, jossa jokainen oppilas voi käsitellä aiheita suhteessa omiin ajatuksiinsa ja tarpeisiinsa.

Oppiaineen tärkeyden, opetuksen toteuttamisen ja terveystiedon luonteen lisäksi tutkimukseni keskeiseksi tutkimustulokseksi nousi eri tahojen välisen yhteistyön huomioiminen osana nuorten terveystiedon kasvatusta. Tärkeää tutkimuksessani haastateltujen mukaan tulevaisuudessa on vakiinnuttaa entistä paremmin terveystieto-oppiaineen asema koulujärjestelmässä ja korostaa terveyttä koko koulun yhteisenä asiana. Kuten Simovska toteaa, terveyden edistäminen tulisi nähdä koko koulun ydintehtävänä, johon liittyvät vahvasti myös kasvatus ja arvot (Simovska 2012). Tutkimukseni mukaan terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja pitäisi huomioida terveystieto-oppiaineen lisäksi laajemminkin osana koulun arkea ja myös muiden oppiaineiden opetusta.

Tutkimukseni mukaan eri oppiaineiden välistä yhteistyötä oli haastateltujen kokemuksen mukaan ollut hyvin vähän. Jatkossa tulisikin korostaa molemminpuolista yhteistyötä koskien terveystiedon ja sitä lähellä olevien oppiaineiden välillä. Jo aiemmassakin tutkimuksessa on todettu, että oppiaineiden välisen yhteistyön avulla voitaisiin ehkäistä päällekkäisopetusta ja rakentaa parempaa ilmiökeskeistä opetusta eri oppiaineissa (Summanen 2014, 133). Terveystieto-oppiainetta ei pidä nähdä vain yksittäisenä itsenäisenä oppiaineena vaan laajemmassa koko koulun terveyttä edistävässä kontekstissa (Kannas 2005).

Opetuksen kehityksen yhteydessä onkin ollut paljon puhetta myös oppiainerajat ylittävistä ilmiölähtöisestä opetuksesta. Ilmiölähtöisen opetuksen soveltuvuutta myös terveystietoon on hyvä pohtia. Terveystieto on usein arjessa läsnä, mikä tekee terveydestä itsessään jo ilmiökeskeistä. Näin ollen terveystieto soveltuu hyvin jo lähtökohdiltaan tulevaisuuden ilmiölähtöiseen ja oppiainerajat ylittämään opetukseen. Terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät ilmiöt voidaan sujuvasti integroida osaksi muita oppiaineita. Peruskoulun opetuksessa terveyteen liittyvät ilmiöt tulee käsitellä moniulotteisesti ja -tasoisesti (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012; Opetushallitus 2014 398–399), mikä osaltaan antaa vastuuta terveyteen liittyvien aiheiden opettamisesta myös muidenkin oppiaineiden kuin terveystiedon opettajalle.

Koulun lisäksi myös sekä vanhemmat että opettajat nostivat kodin aseman merkitykselliseksi nuorten ja koko perheen terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen opettamisessa. Kotona käytä-

vän keskustelun avulla terveystiedon opetuksella on hyvät mahdollisuudet levitä koko perheen tietoisuuteen ja vaikuttaa näin myös laajemmin yhteiskunnassa. Vastaavasti nuoret oppivat kotoa monia asioita, joiden merkitys terveyden edistämisellä on keskeinen. Koulun lisäksi oppilaiden terveystietämystä tuleekin tukea myös kotona, jotta oppilaat ymmärtävät ja tekevät terveyttä edistäviä tekoja (Yu ym. 2011). Opetus tulee järjestää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa niin, että kaikilla oppilailla on mahdollisuus saada oman kehitystasonsa ja tarpeiden mukaista opetusta siten, että se edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä (Valtioneuvoston asetus 422/2012). Terveystieteen liittyvät positiiviset arvot, asenteet ja käyttäytyminen tulee olla toistuvia myös kotona, jotta ne ovat tehokkaita myös pitkällä aikavälillä. Jotta terveyden edistämisen käytännöt olisivat tehokkaita, ne pitää suunnitella yhdistämään sekä koulu että koti. Terveystiedon oppiminen ei ala ja lopu koulussa tapahtuvaan oppimiseen (Nic Gabhainn 2010).

Vaikka kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön suhtauduttiin tutkimuksessani positiivisesti, on tiedon kulussa edelleen parannettavaa. Haastattelemiini vanhemmat kertoivat, että itse terveystiedon opetuksesta, siitä mitä oppitunneilla on tapahtunut, kotona puhutaan hyvin vähän jos lainkaan. Tämä tulos on ristiriidassa aikaisempien tutkimusten kanssa. Jyväskylän yliopiston ja Opetushallituksen tutkimuksen mukaan viidesosa 9-luokkalaisista keskustelee kotona terveystiedon tunneilla käsitellyistä asioista (Kannas ym. 2009). Winnailin, Geigerin ja Nagyn (2002) ja Sormusen, Tossavaisen ja Turusen (2013) mukaan vanhempien tulee olla tietoisia siitä, mitä heidän lapsilleen terveydestä opetetaan ja millä vuosiluokalla, jotta he voisivat tukea ja osallistua lastensa koulunkäynnin ja hyvinvoinnin tukemiseen (Winnail ym. 2002; Sormunen ym. 2013). Näin ollen oman tutkimukseni perusteella voidaan todeta, että vanhemmilla on vielä kehitettävää terveystieto-oppiaineen opetukseen perehtymisessä ja vastaavasti koululla siitä tiedottamisessa.

Terveystieto-oppiaineella on tutkimukseni mukaan myös merkittävä potentiaali lisätä kodin osallistumista myös itse opetukseen ja tunneilla tapahtuvaan oppimiseen opetusmenetelmien ja kotitehtävien kautta. Esimerkkeinä kotien osallistamisesta mainittiin erilaisten kotitehtävien ja seurantapäiväkirjojen tekeminen. Matalan kynnyksen ja pienen vaivan tehtävät olisi helppo toteuttaa yhdessä vanhempien kanssa kotona. Lehtisen (2007) mukaan monet vanhemmat ovat ilmaisseet olevansa epävarmoja nuoren kokemien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutosten tapahtuessa. Vanhemmat joutuvatkin pohtimaan, mikä kuuluu normaaliin kehitykseen

ja mistä puolestaan pitäisi olla huolissaan (Lehtinen 2007). Näihin huolenaiheisiin terveystieto tuo vastauksia ja antaa oikeaa tietoa myös vanhemmille.

Kodin osallistaminen nuorten terveystietämiseen saattaa synnyttää kuitenkin myös negatiivisia ongelmia, kuten eriarvoisuutta, joka on tärkeää huomioida opetusta suunniteltaessa. Mikäli nuorten kotona ollaan välinpitämättömiä kotitehtäviä kohtaan tai suhtautuminen joihinkin terveystiedon sisältöihin, kuten tupakoinnin haittavaikutuksiin, on ristiriidassa koulun kanssa, saattaa nuoren terveystaidot ja -tiedot jäädä puutteelliseksi tai niissä voi olla suuri ristiriitoja. Tällöin nuoren terveystietäminen voi olla vajavaisempaa kuin niiden nuorten, joiden vanhemmat tukevat nuoren opiskelua ja antavat samanlaista tietoa terveydestä kuin koulu. Koulun haasteena onkin löytää toiminnassaan aitoja kosketuspintoja vanhempien kokemusmaailmaan ja osallisuuteen niin, ettei lapsen tarvitse välittää kaikkia koulumaailman merkityksiä vanhemmilleen. Tämä onnistuu vain, jos vanhemmat osallistuvat enemmän koulun toimintaan (Launonen ym. 2004).

Etukäteen ajateltuna vanhempien ja opettajien lähtökohdat terveystieto-oppiaineen tarkasteluun olivat hyvin erilaiset. Haastattelemillani vanhemmilla ei ole ollut omaa oppimiskokemusta terveystieto-oppiaineesta kun taas aineenopettajat ovat oppiaineen kanssa työssään jatkuvasti läheisissä tekemisissä. Erilaisista lähtökohdista huolimatta molemmat osapuolet olivat tutkimuksessani yhtä mieltä terveystiedon hyödyllisyydestä ja tärkeydestä omana erillisenä oppiaineena yläkoulussa. Vanhempien ja opettajien erilaiset lähtökohdat tulivat kuitenkin esiin tiedon määrässä ja kehitysehdotusten laadussa koskien terveystiedon opetusta. Vanhempien tietämättömyys terveystieto-oppiaineen sisällöistä saattaa yleisemmin aiheuttaa ristiriitaisuuksia nuoren saamassa tiedossa koskien terveyttä. Vanhempien ennakkoluulot ja odotukset oppiaineita kohtaan voivat myös olla virheellisiä tai kohtuuttomia, mikäli heillä ei ole selkeää kuvaa tai omakohtaista kokemusta siitä, mitä terveystiedossa käsitellään.

Kodin ja koulun yhteistyön luominen vaatii aktiivista työtä, vahvuuksien ja heikkouksien arviointia ja tunnistamista sekä yhteisten tavoitteiden ja osapuolten vastuiden määrittämistä (Sormunen ym. 2013). Tutkimukseeni osallistuneet korostivat yhteistyön vähäisyyden syitä pohdittaessa myös omaa vastuuta ja velvollisuuttaan yhteydenottamisessa. Myös koulun tulisi investoida enemmän yhteistyön rakentamiseen etsimällä sopivia ja toimivia tapoja aktivoida vanhempia osallistumaan (Cowan ym. 2004). Kouluilla on ensisijainen velvollisuus osallistaa

vanhempia mukaan toimintaan ja vanhempien velvollisuutena on osallistua koulun järjestämiin tapahtumiin (Sormunen ym. 2013).

Mahdollisuuksista huolimatta sekä vanhemmat että opettajat ilmoittivat tekemissään haastatte- luissa koulun ja kodin välisen yhteistyön olevan vähäistä. Kodin ja koulun välinen yhteistyö onkin yksi merkittävimmistä tulevaisuuden kehitystehtävistä liittyen terveystieto-oppiaineen toteutumiseen yläkouluissa. Yhteistyötä voisi parantaa lisäämällä oppilaiden vanhempien mahdollisuuksia osallistua ja lisätä heidän tietoisuuttaan oppiaineesta. Koulujen erilaiset in- ternetissä tapahtuvat oppimisympäristöt, kuten Wilma-järjestelmä, ja erilaisten vanhempainil- tojen järjestäminen voisivat olla hyviä paikkoja kartoittaa vanhempien odotuksia, toiveita ja tarpeita koulua ja oppiainetta kohtaan. Myös opettajat toivovat nykyistä enemmän yhteistyötä kotien kanssa lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen kokonaisvaltaiseksi tukemiseksi.

Yhteenvetona tutkimuksen tulosten hyödyntäminen terveystietopeduksessa ja jatkotoimenpide- ehdotukset terveystieto-oppiaineen näkökulmasta:

Koulu

- Terveystiedon jakaminen ja terveystietosaamisen kehittäminen → mahdollisuuksien luo- minen ja terveellisten valintojen tukeminen osana koulun terveystiedon opetusta
- Moniammatillisen yhteistyön parantaminen koulun sisällä ja terveyden huomioiminen koko koulun yhteisenä asiana
- Terveystieteen liittyvien ilmiöiden monipuolinen käsitteleminen eri oppiaineissa

Kodin ja koulun yhteistyö

- Kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittäminen ja sen merkityksen ymmärtäminen lasten ja nuorten terveen kasvun tukemisessa
- Eri toimijoiden (koti, koulu, oppilaat) erilaisten käsitysten ja lähtökohtien tunnistami- nen sekä hyödyntäminen terveystiedon suunnittelussa ja toteutuksessa

Terveystiedon opetus

- Vähintään nykyisen terveystiedon tuntimäärän turvaaminen peruskoulussa
- Keskittyminen terveyden edistämiseen, terveystietosaamiseen ja vastuunottoon terveystiedon opetuksessa

- Koska nykyään on monia eri tietolähteitä, joista saada tietoa terveydestä, terveystiedon opetuksessa tulisi huomioida nämä eri tietolähteet ja hyödyntää niitä esimerkkeinä opetuksessa.
- Monipuolisten opetusmenetelmien hyödyntäminen ja oppilaiden tarpeiden huomioiminen terveystiedon opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa
- Oppilaiden yksilöllisten erojen ja tarpeiden tunnistaminen sekä huomioiminen opetuksessa
- Ilmiölähtöisyyden hyödyntäminen terveystiedon opetuksessa

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka liittyy tutkimuksen suorittamiseen ja tulosten esittämiseen. Vastuu tutkimuksen eettisyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkimuksen tekijällä. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset valinnat kulkevat tutkimuksen aikana käsi kädessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128, 132–133). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen arviointikriteereillä, joita ovat refleksiivisyys, riittävyys, uskottavuus, siirrettävyys, merkittävyys ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimusotteesta riippumatta tutkimus tulee tehdä huolellisesti eettisiä periaatteita ja tarkkuutta noudattaen (Kylmä & Juvakka 2007, 17).

Ihmistieteitä käsittelevissä tutkimuksissa joudutaan pohtimaan eettisiä kysymyksiä tutkimuksen eri vaiheissa ja näin eettiset haasteet koskettavat koko tutkimusprosessia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19; Kylmä & Juvakka 2007, 137). Jo **tutkimusaiheen valintaa** voidaan pitää eettisenä kysymyksenä; aiheen etiikan tarkasteluun liittyy vahvasti kysymys siitä, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen halutaan ylipäättään ryhtyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Omassa pro gradu -työssäni tutkimusaiheen valinta ja sitä seurannut aineistonkeruumenetelmä eivät aiheuttaneet tutkittaville haittaa tai vahinkoa. Näin ollen tutkimusaiheen valinta noudatti tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tutkimuksen taustalla on usein myös ajatus siitä, että tarvitaan uutta tietoa, jonka avulla on mahdollista ymmärtää paremmin tutkimusongelmien luonnetta ja löytää mahdollisia ratkaisuja näihin ongelmiin (Hirsjärvi ym. 2009, 19). Myös oman tutkimusaiheeni valintaa ohjasi halu löytää vastauksia vähän tutkittuun ilmiöön ja tarjota näin ollen osaltaan myös hyödyllistä käytännöntäson tietoa käsiteltävästä aiheesta.

Tutkittaessa ihmisiä ja liikuttaessa ihmistieteiden kentällä ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Ihmisoikeudet tutkimuksen yhteydessä liittyvät tutkijan **osallistujille annettavaan informaatioon** tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä sekä mahdollisista tutkimukseen osallistumiseen liittyvistä riskeistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuksessani kaikkia osallistujia tiedotettiin tutkimuksen tavoitteista ja tutkimuksen etenemisestä tutkimukseen osallistumispyynnön yhteydessä lähetetyssä info-kirjeessä (liite 2) ja myöhemmin vielä uudelleen tutkimukseen osallistumisen yhteydessä (liite 6). Tutkittavilla oli myös mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimukseen osallistumisesta ennen haastatteluja ja haastatteluiden aikana. Lisäinformaation antamiseen ei esiintynyt tutkimuksessa tarvetta. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina voidaan yleensä ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa pitää informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, yksityisyyttä sekä tutkimuksen seurauksia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Ennen tutkimukseen osallistumista kaikilta tutkittavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 6).

Toinen tärkeä ihmistieteen tutkimukseen liittyvä ihmisoikeus on huomioida tutkimukseen **osallistumisen vapaaehtoisuus**, josta seuraa myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen aikana sekä oikeus jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuksesta tiedottamisen yhteydessä tutkittavia muistutettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta kieltäytyä osallistumisesta tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Tutkimusta ei keskeyttänyt tai itseään koskevan aineiston käyttöä kieltänyt yksikään osallistujista. Osallistujien vapaaehtoisuus voi kuitenkin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkimustulosten yleistettävyyteen vääristämällä niitä. On syytä ottaa huomioon, että osallistumisen ollessa vapaaehtoista on mahdollista, että tutkimukseen valikoitui aktiivisia ja yleisesti kiinnostuneita oppilaiden vanhempia, joilla saattoi jo lähtökohtaisesti olla positiivisempi suhtautuminen kouluun ja opetukseen. Myös tutkimukseen osallistuneet aineenopettajat voivat aktiivisuutensa perusteella kuulua siihen ryhmään, joka on kiinnostunut terveystieto-oppiaineen kehittämisestä.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan **tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia**, jotta tutkimus suoritettaisiin eettisesti oikein. Niitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin itse tutkimustarkoitukseen, johon tutkittavat ovat suostuneet. Tutkimukseen osallis-

tuneiden on jätävä nimettömiksi, jotta heitä ei voi tunnistaa ja yhdistää tutkimukseen ellei asiasta ole erikseen sovittu tutkittavan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla osallistujia nimettömästi ja heille kerrottiin ennen tutkimusta, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti koko tutkimuksen ajan. Koska aihe käsitteli tutkittavien mielipiteitä ja omia kokemuksia, osallistujia tiedotettiin myös siitä, ettei heitä voi tunnistaa vastauksista. Pyrin kuvailemaan tutkimuksessani osallistujajoukkoa mahdollisimman nimettömästi niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voida yhdistää tutkimukseeni. Käsitelin myös osallistujien vastauksia tutkimuskysymyksiini nimettömästi, jotta henkilön identiteetti ei vaikuttaisi omiin tulkintoihini tutkijana. Tutkimustiedot ovat olleet pelkästään tutkijan hallussa ja nähtävillä, näin on noudatettu eettisiä ohjeita aineiston säilytyksestä ja analysoinnista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tutkijan on huolehdittava siitä, että hänen tekemänsä tutkimussuunnitelma on hyvin laadittu ja toteutettu, valittu tutkimusasetelma on tutkimukseen sopiva sekä tutkimuksesta tehty raportointi on laadukasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tutkimuksen suunnitteluun ja valmisteluun käytettiin aikaa ja taustatietojen hankkiminen tutkimusaiheesta ja -menetelmistä suoritettiin ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Aiheeseen ja aikaisempaan tutkimukseen sekä tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen lisäsi tutkijan tietämystä ja valmiutta toteuttaa oma tutkimus.

Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen **refleksiivisyys**-kriteeri kohdistuu itse tutkimuksen tekijään tarkastelemalla, onko tutkija ollut tietoinen omista lähtökohdistaan ja niiden vaikutuksista tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja tästä syystä tutkijan onkin pyrittävä arvioimaan vaikuttavuuttaan sekä kuvattava omat lähtökohtansa tutkimusprosessissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen aikana omat ennakko-oletukset tuli siirtää sivuun ja pyrkiä näin ollen välttämään tutkimuksen ja tutkittavien johdattelua. Koska tutkimusaihe oli varsin vähän etukäteen tutkittu, ei aikaisemman tutkimuksen perusteella päässyt syntymään vahvoja ennakkokäsityksiä. Itselläni ei tutkijana ollut ennakkoon vahvoja käsityksiä siitä, miten oppiaineita tulisi opettaa. Myöskään mitään negatiivisia omia koulukokemuksia ei ollut, jotka olisivat voineet vaikuttaa tutkimuksen taustalla. Näin ollen voidaan todeta, että tutkijalla ei henkilökohtaisesti ollut voimakasta tunnesuhdetta tutkimusaiheeseen.

Tutkimuksen **riittävyttä** voidaan arvioida tutkimukseen osallistuneiden vanhempien ja opettajien riittävyydellä eli **saturaatiolla** (Hirsjärvi ym. 2009, 182; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Riittävyys koetaan saavutetuksi tilanteessa, jossa tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät enää tuota uutta tietoa, vaan tutkija voi todeta, että samat asiat alkavat kertautua uusissa haastatteluissa (Hirsjärvi ym. 2009, 182; Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Laadullisen tutkimuksen riittävyden -kriteeriä arvioitaessa tulee muistaa, että aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyden perusteella (Hirsjärvi ym. 2009, 182; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85) vaan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä ja antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta kyseiselle ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Omassa tutkimuksessani pyrittiin juuri kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja antamaan sille tulkintoja. Tutkittavat antoivat riittävästi tietoa ilmiön kuvaamista tulkintojen tekoa varten.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009) toteavat, että haastattelun luotettavuutta tutkimusmenetelmänä voi heikentää se, että haastattelussa on mahdollista antaa enemmän **sosiaalisesti suotavia vastauksia** totuuden mukaisten vastausten sijaan. Tutkimuksessani on esitetty kysymyksiä vasta itse haastattelutilanteessa. Näin haastateltavat eivät voineet valmistella heidän mielestään ”oikeita” vastauksia etukäteen, vaan yllättäen tulleisiin kysymyksiin vastattiin usein kertomalla, mitä asiasta tulee ensimmäisenä mieleen. Tutkimuksessa kaikki osallistujien vastaukset kelpuutettiin mukaan aineistoon ja mahdollistamalla heidän kertoa aiheesta myös vapaasti. Osallistujia kannustettiin kertomaan aiheesta mahdollisimman omakohtaisesti ja laajasti painottamalla ettei oikeita vastauksia kysymyksiin ole olemassa vaan kaikki vastaukset kelpaavat sellaisenaan.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan haastattelututkimuksen laadukkuutta voidaan parantaa myös etukäteen muun muassa **panostamalla hyvän haastattelurungon laatimiseen** (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185). Tutkimuksen haastattelurunko suunniteltiin ja laadittiin etukäteen perustuen aikaisempaan tutkimukseen ja vertaispalautteeseen seminaarien yhteydessä. Haastattelurunko myös esitettiin sekä yhdellä vanhemmalla että opettajalla ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista. Haastattelurunkoa tarkennettiin ja muokattiin vielä esitestausten jälkeen. Hirsjärvi ja Hurme (2000) huomauttavat myös, että haastatteluvaiheen aikana laatuun voidaan panostaa huolehtimalla teknisestä välineistöstä ja sen toimivuudesta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185). Ennen haastatteluja nauhurin toimivuus ja haastattelun jälkeen haastattelun tallentuminen varmistettiin. Tutkimuksen laadukkuutta parantaa myös haastatte-

luaineistojen purkaminen litteroimalla haastattelut niiden suorittamisen jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185). Haastattelut pyrittiin litteroimaan eli kirjoittamaan puhtaaksi mahdollisimman pian haastattelun jälkeen.

Tutkijan keskeisestä asemasta ja tutkimuksen toteuttamistavasta johtuen **tutkimuksen laatua** tulisi tarkastella tutkimuksen eri vaiheissa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184). Tutkimuksen puolueettomuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on otettava huomioon ja tarkasteltava omia ominaisuuksiaan ja tarkoitusperiään sekä niiden mahdollisia vaikutuksia havaintojen tekemiseen tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136). Tutkimuksen edetessä tutkijan taidot kehittyivät, mikä näkyi erityisesti haastatteluiden toteuttamisessa ja lopputuloksissa. Kokemus auttoi rentoutumaan, ottamaan paremmin huomioon haastattelussa esiin tulevat seikat ja reagoimaan muuttaviin tilanteisiin. Tutkijan kehityksen myötä myös haastateltavien persoonallisuus ja motivaatio vaikuttivat haastatteluiden sujuvuuteen ja etenemiseen.

Tutkimuksen **uskottavuus** tarkoittaa nimensä mukaisesti tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja osoittamista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen uskottavuus on yhteydessä myös tutkijan eettiseen toimintaan. Uskottavuus perustuukin pitkälti siihen noudatataako tutkija tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tutkimuksessa tutkimuksen uskottavuuteen pyrittiin vastaamaan tutustumalla huolellisesti tutkimusaineistoon ennen aineiston analysointia ja palaamalla aineistoon myös analysoinnin aikana. Aineiston pelkistämisen- ja luokitteluvaiheessa pyrittiin välttämään tutkijan omia tulkin-toja alkuperäisistä ilmauksista säästämällä tutkimukseen osallistuneiden alkuperäiset tarkoitukset. Tutkimuksen uskottavuutta on vahvistettu sisällyttämällä tutkimustulosten esittelyyn tutkimukseen osallistuneiden alkuperäisiä ilmauksia lainausten muodossa.

Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi voidaan tutkimuksessa käyttää myös triangulaatiota, joka tarkoittaa kahden tai useamman näkökulman samanaikaista hyödyntämistä samassa tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 17, 128; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Tutkimusaineistoon kohdistuvalla triangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että tietoa kerätään useammalta eri tiedonantajaryhmältä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144). Olenkin tarkastellut tutkimuksessani tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä eri näkökulmista hyödyntämällä sekä terveystiedon aineenopettajien että 8-luokkalaisten oppilaiden huoltajien ajatuksia ja näin ollen vahvistamaan

tutkimuksen lähtökohtana olevaa oletusta todellisuuden monipuolisuudesta (Kylmä & Juvakka 2007,17, 128).

Tutkimustulosten **siirrettävyyden** avulla voidaan tarkastella tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Tutkijan onkin kuvailtava riittävästi tutkimustaan ja koko prosessia, muun muassa tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä, jotta tutkimuksen lukija pystyy arvioimaan tutkimustulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vaikka aikaisempia tutkimustuloksia vastaavanlaisista tutkimuksista oli niukasti saatavilla, tutkimuksen eri osa-alueiden tuottamiin tuloksiin saatiin vahvistuksia löytämällä yhteneväisyyksiä ulkomaisiin tutkimuksiin verrattaessa. Näin ollen tutkimuksen siirrettävyys näyttää toteutuvan ainakin osittain. Pidän omaa tutkimustani **merkittävänä** kasvatustieteen ja terveystieteen alueella, koska tutkimusaihe on uudehko ja aikaisempaa tietoa oli niukasti saatavilla. Uuden aiheen tutkiminen ja uuden tiedon tuottaminen on lähtökohtaisesti merkittävää.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimuksen teossa, tulosten käsittelyssä sekä niiden arvioinnissa. Tutkijan on myös pyrittävä olemaan avoin tulosten julkistamisessa. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja **raportoinnin yksityiskohtainen esittäminen** kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133). Tutkimuksen **vahvistettavuus** edellyttää tutkimusprosessin näkyvää kirjaamista ja liittyy näin ollen koko tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimusprosessin kirjaamisen avulla mahdollistetaan prosessin etenemisen seuraaminen. Prosessin kuvaamisen avulla voidaan avata lukijalle tehdyt ratkaisut muun muassa siitä, miten tutkija on päätenyt tuloksiin tai niitä seuranneisiin johtopäätöksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Tutkimuksen raportoinnissa onkin pyritty kuvaamaan koko tutkimuksen eteneminen ja tehdyt ratkaisut mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti, jolloin lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Tutkimuksen raportoinnissa selviää aineiston kerääminen, analysointi ja tutkimustulokset.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseeni osallistuneet voivat lähtökohtaisesti omata myönteisen asenteen terveystieto-oppiainetta kohtaan ja suhtautua ylipäättään myönteisesti opetuksen kehittämiseen. Tutkimuksessani ei tästä syystä välttämättä noussut esille kriittisiä näkökulmia terveystiedon opettamiseen. Tutkimukseni antaa kuitenkin tärkeää tietoa aineenopettajien ja oppilaiden vanhempien näkemyksistä ja odotuksista terveystieto-oppiainetta kohtaan, joiden pohjalta on mahdollista pohtia oppiainetta ja sen kehityskohteita sekä toteuttaa jatkotutkimuksia. Laajempaa tietoa yleisestä suhtautumisesta voitaisiin jatkotutkimuksissa saavuttaa toteuttamalla tutkimus laadullisen tutkimuksen sijaan tilastollisesti kvantitatiivista aineistomenetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tuloksia lukiessa on hyvä ottaa huomioon myös se, että tutkimukseen osallistuneella vanhempien ikäluokalla ei ollut omalla kouluajallaan olemassa nykyisenlaista terveystieto-oppiainetta. Olisi mielenkiintoista tarkastella, millaista vastaajien oma terveystiedon opetus on ollut suhteessa siihen, millaista terveystiedon opetusta heidän lapsensa saavat. Lisäksi olisi ollut hyödyllistä saada taustatiedoksi se, mihin tietoon tai tietolähteisiin haastatellut omat mielipiteensä ja tietonsa perustavat. Jatkossa olisi myös mielenkiintoista verrata niitä huoltajien vastauksia, joilla ei ole ollut itsellä terveystieto-oppiainetta kouluaikanaan siihen huoltajien joukkoon, joka on opiskellut itse yläkouluikäisenä terveystietoa koulussa. Tulokset voisivat mahdollisesti muuttua tilanteessa, jossa huoltajat ovat itse kokeneet terveystiedon opetuksen itsenäisenä oppiaineena, kuten heidän lapsensa kokevat omassa kouluajassaan. Terveystieto tuli itsenäiseksi oppiaineeksi yläkouluun vuonna 2001. Vuonna 2001 yläkoulun 7-luokalla oli vuonna 1988 syntynyt ikäluokka, jolla alkaa kohtapuoliin jo osalla olla alakouluikäisiä lapsia.

Haastattelurungon yhtenä teemana toimi tässä tutkimuksessa oppiaineen neutraalius ja suhtautuminen eri sukupuoliin. Haastateltavien kokemuksen mukaan terveystiedon opetus ei ole eri tavoin merkityksellistä eri sukupuolille. Jatkossa olisikin mielenkiintoista tutkia sitä näkökulmaa, miten eri sukupuolet suhtautuvat ja kokevat terveystieto-oppiaineen ja onko siinä havaittavissa mitään eroavaisuuksia sukupuolen mukaan. Jo Opetushallituksen linjauksissa sukupuoli on nostettu yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi opetusta suunniteltaessa (Opetushallitus 2014). Yhtenä mielenkiintoisena seikkana olisi tulevaisuudessa tarkastella myös monikulttuurisuuden vaikutusta ja näkymistä terveystiedon opetuksessa. Miten monikulttuurisuus näkyy

sukupuoleen liittyvissä asioissa ja miten terveyden ymmärtäminen ja sen eri käsitteet eroavat eri kulttuureissa. Opettajien tulevaisuuden haasteet liittyvät varmasti myös siihen, että opetusryhmät ovat tulevaisuudessa entistä heterogeenisempia ja eri kulttuurien huomioiminen korostuu entisestään myös eri oppiaineiden opetuksessa.

Tulevaisuudessa teknologian hyödyntäminen opetuksessa ja terveystiedon välittämisessä opetustilanteissa tulee varmasti kasvamaan entistä enemmän. Esimerkiksi median merkitys on kasvanut viime vuosikymmenenä merkittävästi ja media voi olla keskeinen terveystiedon lähde joillekin ihmisille (Kickbush 2001). Nuoret ovat usein median ja muun teknologian käyttäjiä ja näin ollen terveystiedon ja monien terveyteen liittyvien opetuksellisten menetelmien kohderyhmä. Nuoret ovat myös keskeisessä kehitysvaiheessa oppimisen taitojen kannalta (Manganello 2008). Uusi tietotekniikka voi tarjota opiskelumahdollisuuksia, jotka ovat entistä enemmän visuaalisia ja interaktiivisia. Terveystiedon yhteydessä voi surfata, vieraila chateissa ja puhua muille ihmisille tuhansien kilometrien päässä. Uuden teknologian avulla voidaan vastata terveyshaasteisiin uudella tavalla tarjoamalla uusia oppimisen muotoja (Kickbush 2001). Jatkossa olisi tarpeellista ja hyödyllistä tutkia mahdollisuuksia hyödyntää terveystiedon opetuksessa ja oppimisessa nykyistä enemmän teknologiaa.

LÄHTEET

- Aaltola, J. 2007. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimus metodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 20.
- Acara. 2012. The Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Australian Curriculum Assessment and Reporting Authority.
- Aira, T., Kannas, L. & Peltonen, H. 2007. Terveystieto. Teoksessa M. Rimpelä, A-M. Rigoff, J. Kuusela & H. Peltonen (toim.). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, 75.
- Aira, T., Tuominiemi, A-M. & Kannas, L. 2009. Terveystiedon opetuksen ja tutkimuksen lähtökohtia. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen & T. Aira (toim.). Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I. Helsinki: Edita Prima Oy, 18–32.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Andrus, M. R. & Roth, M. T. 2002. Health Literacy: A Review. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* 22 (3), 282–302.
- Apostolidou, M. & Fontana, D. 2003. Teacher attitudes towards health education in Greek-speaking Cyprus schools. *Health Education* 103 (2), 75–81.
- Arwidson, P., Bury, J. A., Choquet, M., De Peretti, C., Deccache, A., Moquet-Anger, M-L. & Paicheler, G. 2001. Health education for young people. Approaches and methods. Synthesis and recommendations. Expertise Collective Inserm.
- Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J. & MacDonald, M. 2009. High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. *IUHPE – Global Health Promotion* 16 (4), 35–41.
- Blom-Hoffman, J., Wilcox, K. R., Dunn, L., Leff, S. S. & Power, T. J. 2008. Family Involvement in School-Based Health Promotion. Bringing Nutrition Information Home. *School Psychology Review* 37 (4), 567–577.
- Bæck, U-D. K. 2015. Beyond the Fancy Cakes. Teachers' Relationship to Home-School Cooperation in a Study from Norway. *International Journal about Parents in Education* 9 (1), 37–46.
- Calarco, J. M. 2014. The Broken Compass: Parental Involvement with Children's Education, by Keith Robinson and Angel L. Harris. Cambridge, MA: Harvard University Press. *Contemporary Sociology* 44 (5), 697–699.
- Cowan, R. J., Swearet, S. M. & Sheridan, S. M. 2004. Home-School Collaboration. *Encyclopedia of Applied Psychology* 2, 201–208.

- Domina, T. 2005. Leveling the Home Advantage: Assessing the Effectiveness of Parental Involvement in Elementary School. *Sociology of Education* 78 (3): 233–249.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu. *Opit ja opetukset*. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.). *Ikkunoita tutkimus metodeihin I*. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–28, 34.
- Evans, J. 2003. Physical education and health: a polemic or “let them eat cake”. *European Physical Education Review* 9 (1), 87–101.
- Gazmararian, J. A., Curran, J. W., Parker, R. M., Bernhardt, J. M. & DeBuono, B. A. 2005. Public health literacy in America. An ethical imperative. *American Journal of Preventive Medicine* 28 (3), 317–322.
- Giles, J., Daniel, A., Belliveau, G., Freitas, E. & Casey, R. 2006. Teaching style and learning in quantitative classroom. *Active Learning in Higher Education* 7 (3), 213–225.
- Governali, J. F., Hodges, B. C. & Videto, D. M. 2005. Health Education and Behavior: Are School Health Educators in Denial? *American Journal of Health Education* 36 (4), 210–214.
- Graham, P. 2000. Elämäntyölinä terveyttä rakentava koulu. *Promo* 1, 19.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi perusopetuslain 11 §:n, lukiolain 7 §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 12 ja 17 §:n muuttamisesta. [www-dokumentti] [viitattu 25.4.2016]. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000142>
- Halmesmäki, J., Hjelt, R. & Välimaa, R. 2004. Päivittäinsaarnausta vai huolenpitoa. Nuorten ja vanhempien näkemyksiä terveyden edistämisen käytännöistä. *Jyväskylän yliopisto: Terveyden edistämisen tutkimuskeskus*.
- Heikkinen, H. L. T. 2005. Terveys, identiteetti ja hyvä elämä. Teoksessa L. Kannas, H. Tyrväinen (toim.). *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 19–35.
- Heinonen, J-P. 2005. Opetussuunnitelmat vai oppimateriaalit. Peruskoulun opettajien käsityksiä opetussuunnitelmien ja oppimateriaalien merkityksestä opetuksessa. *Tutkimuksia 257*. Helsingin yliopisto, Soveltavan kasvatustieteen laitos.
- Helling, M. K. 1996. School-Home Communication and Parental Expectations. *The School Community Journal* 6 (1), 81–99.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

- Jourdan, D., Mannix McNamara, P., Simar, C., Geary, T. & Pommier, J. 2010. Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Education Research* 25 (4), 519–530.
- Jourdan, D., Pironom, J., Berger, D. & Carvalho, G. S. 2012. Factors influencing teachers' view of health and health education: A study in 15 countries. *Health Education journal* 72 (6), 660–672.
- Jourdan, D., Samdal, O., Diagne, F. & Carvalho, G. S. 2008. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level. *IUHPE – Promotion and Education* 15 (3), 36–38.
- Kalaja, S., Koponen, J. & Siponen, U. 2004. Terveystieto osana koulun opetusta ja toimintakulttuuria. Teoksessa L. Launonen, L. Pulkkinen (toim.). *Koulu kasvuyhteisönä – kohti uutta toimintakulttuuria*. Juva: PS-kustannus, 136.
- Kannas, L. 1998. Koulun terveyden edistämisen haasteet. *Liikunta & Tiede* 1, 32–35.
- Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen olemusta etsimässä. Teoksessa L. Kannas, H. Tyrväinen (toim.). *Virikkeitä terveystiedon opetukseen*. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 9–18.
- Kannas, L. 2006. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa H. Peltonen, L. Kannas (toim.). *Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen*. Helsinki: Haka-paino Oy, 10–17, 26–31.
- Kannas, L., Aira, T. & Peltonen, H. 2010. Kokemuksia terveystieto-oppiaineen ensivuosisista. Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.). *Terveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino, 117–129.
- Kannas, L., Peltonen, H. & Aira, T. (toim.). 2009. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. *Terveystiedon kehittämistutkimus osa I*. Helsinki: Edita Prima Oy, 17, 26, 40, 46, 49, 99, 101–111, 134.
- Karlsen Bæck, U-D. 2009. "We are the professionals": a study of teachers' views on parental involvement in school. *British Journal of Sociology of Education* 31 (3), 323–335.
- Karvinen, M. 2004. Koulu on terveyden edistämisen arena. *Promo* 4, 22.
- Kickbusch, I. S. 2001. Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International* 16 (3), 289–297.
- Kickbush, I. 2012. 21st century determinants of health and wellbeing: a new challenge for health promotion. *Global Health Promotion* 19 (3), 5–7.

- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Konstantia, K. 2014. The Effect of Parental Involvement in Educational Process. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)* 1 (7), 138–147.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 17, 127–129, 137.
- Lankinen, T. 2009. Esipuhe. Teoksessa L. Kannas, H. Peltonen & T. Aira (toim.). *Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa I*. Helsinki: Edita Prima, 9.
- Launonen, L., Pohjola, K. & Holma, P. 2004. Kodin ja koulun yhteistyö voimavaraksi! Teoksessa L. Launonen, L. Pulkkinen (toim.). *Koulu kasvuyhteisönä – kohti uutta toimintakulttuuria*. Juva: PS-kustannus, 92–109.
- Launonen, L. & Pulkkinen, L. 2004. Koulun arvoperusta. Teoksessa L. Launonen, L. Pulkkinen (toim.). *Koulu kasvuyhteisönä – kohti uutta toimintakulttuuria*. Juva: PS-kustannus, 27.
- Lehtinen, T. 2007. Kuka kasvattaisi vanhempia? *Liito. Liikunnan ja terveystiedon opettaja* 3, 37.
- López Turley, R. N., Desmond, M. & Bruch, S. K. 2010. Unanticipated Educational Consequences of a Positive Parent-Child Relationship. *Journal of Marriage and Family* 72 (5), 1377–1390.
- Manganello, J. A. 2008. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research* 23 (5), 840–847.
- Mannix McNamara, P., Geary, T. & Jourdan, D. 2010. Gender implications of the teaching of relationships and sexuality education for health-promoting schools. *Health Promotion International* 26 (2), 230–236.
- Marks, R. 2009. Schools and health education. What works, what it needed and why? *Health Education* 109 (1), 4–8.
- Mayer, A. B., Smith, B. J. & McDermott, R. J. 2011. Health Education: Always Approved but Still Not Always on Schools' Radar. *American Journal of Health Education* 42 (6), 349–357.
- Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 112–115.
- Michael, S., Dittus, P. & Epstein, J. 2007. Family and Community Involvement in Schools: Results From the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health* 77 (8), 567–579.

- Nic Gabhainn, S. & Kelleher, C. C. 2000. School health education and gender: an interactive effect? *Health Education Research* 15 (5), 591–602.
- Nic Gabhainn, S., O’Higgins, S. & Barry, M. 2010. The implementation of social, personal and health education in Irish schools. *Health Education* 110 (6), 452–470.
- Nutbeam, D. 2009. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health* 54 (5), 303–305.
- Näsi, M., Metso, T. & Artola, J. 2009. Vanhempien näkemyksiä kouluhyvinvoinnista. *Vanhempien barometri 2009*. Suomen Vanhempainliitto.
- Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Määräys 1/001/2004, 2/011/2004, 3/011/2004. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. [www-dokumentti] [viitattu 2.6.2015]. http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf
- Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014: 96. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. [www-dokumentti] [viitattu 2.6.2015]. http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Tulevaisuuden perusopetus – valtakunnalliset tavoitteet ja tuntijako. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2012:6. Koulutuspolitiikan osasto.
- Paakkari, L. 2012. Widening Horizons. A phenomenographic study of student teacher’s conceptions of health education and its teaching and learning. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 179.
- Paakkari, L. 2015. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In V. Simovska & P. Mannix-McNamara (toim.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice*. Netherlands: Springer, 275–289.
- Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 112 (2), 133–152.
- Paakkari, L., Tynjälä, P. & Kannas, L. 2010. Student teachers’ ways of experiencing the teaching of health education. *Studies in Higher Education* 35 (8), 905–920.
- Paakkari, L., Välimaa, R. 2013. Ethical issues in the teaching and learning of health topics in schools: The conceptions of teacher trainees. *Teaching and Teacher Education* 34, 66–76.
- Peerson, A. & Saunders, A. 2009. Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter. *Health Promotion International* 24 (3), 285–296.

- Peter, C. R., Tasker, T. B. & Horn, S. S. 2015. Parents' attitudes toward comprehensive and inclusive sexuality education. Beliefs about sexual health topics and forms of curricula. *Health Education* 115 (1), 71–92.
- Pyykkö, M. 2005. Terveystietoa vai -tekoja? *Liikunnanopettaja* 4, 36.
- Rash, J. K. 2001. The Image of the Health Educator. *Journal of School Health* 71 (8), 393.
- Rimpelä, M., Luopa, P., Räsänen, M. & Jokela, J. 2007. Nuorten hyvinvointi 1996–2005. Eriytyvätkö hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin kehityssuunnat? Teoksessa M. Kautto (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 57–58, 70–72, 75.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.). *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 11–25.
- Simovska, V. 2012. “What do health-promoting schools promote?”. *Health Education* 112 (82), 84–88.
- Sinkinson, M. & Burrows, L. 2011. Reframing Health Education in New Zealand/Aotearoa schools. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education* 2 (3/4), 53–69.
- Sinkinson, M. & Hudhes, D. 2008. Food pyramids, keeping clean and sex talks: pre-service teachers' experiences and perceptions of school health education. *Health Education Research* 23 (6), 1074–1084.
- Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos.
- Sormunen, M., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2012. Parental perceptions of the role of home and school in health education for elementary school children in Finland. *Health Promotion International* 28 (2), 244–255.
- Sormunen, M., Pironom, J., Simar, C., Jourdan, D. & Tossavainen, K. 2015. The views of Finnish parents and teachers about health education content areas of school-aged children. *ENARPE-ARCTIC*.
- Sormunen, M., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Finnish parental involvement ethos, health support, health education knowledge and participation: results from a 2-year school health intervention. *Health Education Research* 28 (2), 179–191.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Tiedote 126/2010. Ministeri Risikko: Terveystieto on säilytettävä omana oppiaineena. [www-dokumentti] 17.4.2010 [viitattu 21.12.2010] <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1491008>
- St Leger, L. 2001. Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promotion International* 16 (2), 197–205.
- Summanen, A-M. 2014. Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Opetushallitus, Koulutuksen seurantaraportit 2014:1.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12 (80).
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, H. 2005a. Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.). Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 51–63.
- Tyrväinen, H. 2005b. Kouluyhteisö terveyden edistämisen oppimisympäristönä. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.). Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 153–161.
- Valtioneuvoston asetus 422/2012. Valtioneuvoston asetus perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta.
- Vertio, H. 2005. Terveystiedon markkinat. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.). Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 103–109.
- Välimaa, R. 2005. Terveysymmärrystä rakentamassa. Teoksessa L. Kannas & H. Tyrväinen (toim.). Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, Terveyden edistämisen tutkimuskeskus, 37–48.
- Winnail, S. D., Geiger, B. F. & Nagy, S. 2002. Why Don't Parents Participate in School Health Education? *American Journal of Health Education* 33 (1), 10–13.
- Wiss, K., Saaristo, V., Ståhl, T., Peltonen, H. & Laitinen, K. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2013. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Yu, X., Yang, T., Wang, S., Zhang, X. 2011. Study on student health literacy gained through health education in elementary and middle schools in China. Health Education Journal 71 (4), 452–460.

OPETUSHALLITUKSEN VUODEN 2004 JA 2014 OPETUSSUUNNITELMAT

Vanha opetussuunnitelma 2004**Uusi opetussuunnitelma 2014**

TAVOITTEET

TAVOITTEET OPPIAINESISÄLLÖITTÄIN

Oppilas oppii

- tuntemaan ihmisen kasvun, kehityksen ja elämäntavan tunnuspiirteitä ja oppii ymmärtämään nuoruuden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä
- ymmärtämään yhteisöllisyyden, ihmissuhteiden sekä keskinäisen huolenpidon merkityksen ihmisten hyvinvoinnissa
- ymmärtämään itseään ja ihmisten erilaisuutta sekä terveyteen, vammaisuuteen ja sairauksiin liittyviä arvoja ja näkemyksiä
- kuvaamaan ja arvioimaan terveyttä edistäviä ja sairauksia aiheuttavia keskeisiä tekijöitä sekä tunnistamaan ja pohtimaan terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä valintoja
- huolehtimaan itsestään ja ympäristöstään, tunnistamaan ennaltaehkäisyn ja avun tarpeen sekä toimimaan tarkoituksenmukaisesti terveyteen, sairauteen ja turvallisuuteen liittyvissä tilanteissa
- tunnistamaan, ymmärtämään ja kehittämään terveydelle ja hyvinvoinnille tärkeitä selviytymisen taitoja
- arvioimaan ympäristön, elämäntavan ja kulttuurin sekä median merkitystä turvallisuuden ja terveyden näkökulmasta
- käyttämään terveyteen ja sairauteen liittyviä käsitteitä ja tiedonhankintamenetelmiä ja

Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys

- ohjaa oppilasta ymmärtämään terveyden laaja-alaisuutta, terveyden edistämistä sekä elämäntapaa, kasvua ja kehitystä voimavaroiltaan lähtöisesti
- ohjaa oppilasta kehittämään valmiuksiaan tunne- ja vuorovaikutustaidoissa ja kykyä toimia erilaisissa ristiriita- ja kriisitilanteissa
- ohjaa oppilasta kehittämään itsetuntemustaan, omien arvojen ja asenteiden sekä kehon ja mielen viestien tunnistamista ja tunnistamaan ja säätelemään käyttäytymistään, oppimistaan ja opiskeluaan tukevia tekijöitä
- ohjaa oppilasta pohtimaan yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen ja yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä terveyden näkökulmasta sekä tukea oppilaan valmiuksia luoda vastuullisia ratkaisuja ihmisten välisissä vuorovaikutustilanteissa

Terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy

- ohjaa oppilasta syventämään ymmärrystään fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä ja niitä vahvistavista ja vaarantavista tekijöistä ja mekanismeista sekä tukea oppilaan valmiuksia käyttää näihin liittyviä käsitteitä asianmukaisesti
-

hyödyntämään niitä terveyden edistämiseksi

- ymmärtämään sääntöjen, sopimusten ja luottamuksen merkityksen yhteisöjen kuten perheen, koulun, vertaisryhmän ja yhteiskunnan hyvinvoinnin edellytyksenä.

KESKEISET SISÄLLÖT

Kasvu ja kehitys

- ihmisen elämäntilanne, eri ikäkaudet, syntyminen, kuolema
- fyysinen kasvu ja kehitys: vuorokausirytmien, uni, lepo ja kuormitus, terveyttä edistävä liikunta, ravitsemus ja terveys
- psyykinen kasvu ja kehitys: itsetuntemus ja itsensä arvostaminen, perhe ja sosiaaliset suhteet, mielenterveys ja sen vaihtelu, mielen ja ruumiin tasapaino
- sosiaalinen kasvu ja kehitys: yksilöllisyys ja erilaisuus, yksilön velvoitteet ja vastuu yhteisössään, suvaitsevaisuus, välittäminen ja huolenpito
- nuoruuden kehityksen erityispiirteitä ja tarpeita, kehittyvä seksuaalisuus
- omasta terveydestä huolehtiminen

Terveys arkielämän valintatilanteissa

- ravitsemukselliset tarpeet ja ongelmat eri tilanteissa, yleisimmät allergiat ja erityisruokavaliot • tupakka, alkoholi ja muut päihteet, mielihyvä ja riippuvuus sekä niihin liittyvät valinnat
- ristiriitojen selvittäminen ja mieltä painavis-

- tukee oppilaan kehittymistä terveyteen ja sairauteen liittyvän tiedon hankkijana ja käyttäjänä sekä edistää valmiuksia toimia tarkoituksen- mukaisesti terveyteen, turvallisuuteen ja sairauksiin liittyvissä tilanteissa
- ohjaa oppilasta tunnistamaan ja arvioimaan omia terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä tottumuksiaan, valintojaan ja niiden perusteita sekä rohkaista oppilasta pohtimaan oman terveyden kannalta merkityksellisiä voimavaroja
- ohjaa oppilasta tunnistamaan ja tarkastelemaan kriittisesti terveyteen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä, niihin liittyviä arvoja ja normeja sekä arvioimaan tiedon luotettavuutta ja merkitystä

Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri

- ohjaa oppilasta ymmärtämään ympäristön, yhteisöjen, kulttuurin ja tieto- ja viestintäteknologian merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille
 - ohjaa oppilasta luomaan perustaa opiskelu-, toiminta- ja työkyvylle ja sen ylläpitämiselle sekä kuvaamaan terveystalouden asianmukaista käyttöä
 - ohjaa oppilasta ymmärtämään ja arvioimaan perheen ja omaan elämäntilanteeseen kuuluvien ihmisten ja yhteisöjen edustamia terveystalouden käsitteitä, tunnistamaan niiden merkitystä itselle sekä muodostamaan kuvaa itselle sopivista oppimisen keinoista
 - tukee oppilaan valmiuksia arvioida kriitti-
-

ta asioista puhuminen

- seksuaaliterveys: ihmissuhteet, seksuaalisuus, käyttäytyminen ja niihin liittyvät arvot ja normit
- tavallisimmat tartuntataudit ja sairaudet, oireiden tunnistaminen, sairastaminen, itsehoito
- liikenneturvallisuus ja -käyttäytyminen, vaaratilanteet ja onnettomuudet, tapaturmat ja ensiapu

Voimavarat ja selviytymisen taidot

- terveys, työ- ja toimintakyky voimavarana, henkilökohtaiset voimavarat
- tunteet ja niiden ilmaiseminen, sosiaalinen tuki ja turvaverkostot, vuorovaikutustaidot
- kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyvät muutokset, kriisit ja niistä selviytyminen

Terveys, yhteiskunta ja kulttuuri

- kansantaudit
- ympäristö ja terveys, työhyvinvointi, kulttuuri ja terveys
- keskeiset terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelut ja kansalaisjärjestöjen työ
- lasten ja nuorten oikeuksia, toiminnan rajoituksia ja seuraamuksia koskeva lainsäädäntö

sesti terveyteen ja sairauteen liittyvää viestintää sekä eritellä yksilön oikeuksia, vastuuta ja vaikuttamiskeinoja terveyttä ja turvallisuutta koskevissa asioissa omassa oppimisympäristössä ja lähiyhteisöissä

KESKEISET SISÄLLÖT

Terveyttä tukeva kasvu ja kehitys

- terveyden eri osa-alueiden kokonaisvaltaisen hahmottaminen terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn näkökulmasta
- elämäntilanteen sekä kasvun ja kehityksen yleiset tunnuspiirteet, monimuotoisuus ja henkilökohtaisuus
- identiteetin, minäkuvan ja itsetuntemuksen rakentuminen, seksuaalinen kehittyminen, huolenpidon sekä perheen ja läheisten merkitys, mielen hyvinvointi ja itsensä arvostaminen sekä turvataidot

- vuorovaikutustilanteissa toimiminen, tunteiden ilmaisu ja niiden säätely
- ristiriitojen, ongelmatilanteiden, stressin ja kriisien rakentava käsittely

Terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä sairauksien ehkäisy

- syvennetään tietoa ja ymmärrystä terveyttä tukevista voimavaroista ja sairauksia ehkäisevistä tekijöistä
 - arkirytmä, uni, ravitsemus ja liikunta
 - seksuaalisuus, seksuaaliterveyden eri osa-alueet ja seksuaalisen kehityksen monimuotoisuus
-

toisuus

- mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevat ympäristöt ja yhteisöt sekä mielekäs vapaa-ajan toiminta
- turvallisuustaidot ja -valmiudet, ensiaputaidot, itsehoito sekä tuen ja avun hakeminen
- ajankohtaiset terveystilanteet
- terveyteen liittyvän tiedon luotettavuus
- liikkumattomuus ja passiivinen elämäntapa, ravitsemuksen ja nukkumisen ongelmat, kiusaaminen ja stressi
- nuoren mielen pahoinvointi, riippuvuudet sekä päihteet ja niiden käytön ehkäisy
- keskeiset ja ajankohtaiset tartuntataudit sekä kansantaudit ja tapaturmat

Terveys, yhteisöt, yhteiskunta ja kulttuuri

- opiskelu-, työ- ja toimintakyky nuoruudessa
 - sosiaalinen kestävyys ja vastuullinen kuluttaminen
 - keskeiset terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn keinot, terveystilanteet, kansalaistoiminta ja ympäristön terveysriskit
 - terveystilanteiden ja vaikuttamisen keinot tiedon luotettavuuden ja terveysvaikutusten näkökulmasta
 - kulttuurin merkitys ja kulttuurinen herkkyys, kestävä elämäntapa, kansalaisten yhdenvertaisuus ja osallisuus sekä ihmisoikeuksien kunnioittaminen
 - eri näkökulmat kuten lapsuus ja lasten oikeudet, vanhuus, vammaisuus tai pitkäaikais-sairaus
-

INFOKIRJE PRO GRADU -TUTKIELMAAN OSALLISTUMISESTA

Teen Pro gradu -tutkielmaa Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella. Tutkielman aiheena on 8-luokkalaisten oppilaiden vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemykset terveystieto-oppiaineesta yläkoulussa, sen opettamisesta, tavoitteista sekä kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ajatuksia vanhemmilla ja terveystiedonopettajilla on terveystiedon oppiainesisällöistä, opetusmenetelmistä, tavoitteista sekä oppiaineen tärkeydestä.

Tutkimusaihetta ei ole aiemmin juuri tutkittu, joten tulokset antavat arvokasta tietoa terveystieto-oppiaineesta vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveystieto-oppiaineen kehittämisessä.

Näkemyksenne tutkimusaiheesta kerätään teemahaastattelun avulla. Haastattelutilanne nauhoitetaan nauhurille. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Tutkimus suoritetaan ehdottoman luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

Pro gradu -tutkielmani tuloksineen julkaistaan Jyväskylä yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnassa, terveystieteiden laitoksella. Tutkielman ohjaajana toimii Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen lehtori Raili Välimaa.

Mikäli haluatte osallistua haastatteluun, ja sitä kautta auttaa tutkielmani toteutuksessa, pyydän teitä ottamaan yhteyttä minuun haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi.

Ystävällisesti

Minna Hirvonen
Taitoniekantie 9 E 816
40740 Jyväskylä
puh. 040 5898 046
sähköposti: minna.l.hirvonen@student.jyu.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO, terveystiedon opettajat ja vanhemmat

1. Oppiainesisällöt

Millainen oppiaine terveystieto on. Miten kuvailisit sitä. Perustele.

Mitkä ovat terveystiedossa keskeisiä sisältöjä. Luettele terveystietoon kuuluvia aiheita. Perustele.

Millaiset taidot nuorelle pitäisi terveystiedosta antaa. Mitä nuoren tulisi terveystiedossa oppia. Perustele.

2. Opetusmenetelmät

Millä tavalla asioita tulisi opettaa terveystiedon tunneilla. Luettele mielestäsi hyviä oppimismenetelmiä. Perustele.

Mikä tulisi olla opettajan ja oppilaan rooli terveystiedon oppimisessa. Kuvaile niiden välistä suhdetta ja vastuuta. Perustele.

3. Tavoitteet

Mitkä ovat mielestäsi terveystiedon tärkeimmät tavoitteet. Perustele.

Miten paljon terveystietoa tulisi yläkoulussa opettaa. Perustele. Tällä hetkellä yläkoulussa terveystietoa 1h/vko. Mitä mieltä olet nykyisestä määrästä.

Mikä olisi mielestäsi paras tuntijako terveystiedossa, 1h/vko joka vuosiluokalla yläkoulussa vai keskittyneesti tiettyyn ikäluokkaan. Perustele.

4. Asenne

Onko terveystieto oppiaineena yläkoulussa tärkeä. Verrattuna myös muihin oppiaineisiin. Perustele.

Millainen rooli terveystieto-oppiaineella mielestäsi on suhteessa muihin tietolähteisiin terveystiedestä. Perustele.

Kohtaako terveystieto tytöt ja pojat samalla tavalla, onko terveystieto sukupuolen näkökulmasta neutraali oppiaine. Perustele

5. Yhteistyö

Onko kokemusta kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä koskien terveystieto-oppiainetta.

Millaista kodin ja koulun välistä yhteistyötä toivoisit koskien terveystieto-oppiainetta. Perustele.

6. Tulevaisuus

Jos saisit tilaisuuden vaikuttaa ja esittää toiveita terveystiedon tulevaisuudesta, mitä ajattelet siitä. Perustele.

7. Terveystiedon opettaja

Vaaditaanko terveystiedon opettajalta jotain tiettyä ominaisuutta tai taitoa. Perustele.

8. Terveystiedon puhuminen

Puhutaanko teillä kotona lapsen kanssa terveystiedon tunneista tai oppiaineesta.

Puhutaanko teillä kotona lapsen kanssa yleisesti terveydestä. Jos puhutaan, mistä aiheista.

9. Vapaa sana

Mahdollisuus lisätä tai täydentää näkemyksiä oppiaineesta

TAUSTATIETOLOMAKE HAASTATTELUN YHTEYDESSÄ, Terveystiedon opettaja

Sukupuoli Nainen

Mies

Koulutus _____

Työkokemus terveystieto-oppiaineessa (vuosia) _____

Terveystiedon tuntien opetusmäärä lukuvuonna 2012–2013 _____

Terveystiedon ryhmien lukumäärä lukuvuonna 2012–2013 _____

Luokka-asteet, joille opetan terveystietoa lukuvuonna 2012–2013 _____

Pätevyys opettaa terveystietoa _____

Muut opetettavat aineet ja niiden opetusmäärä lukuvuonna 2012–2013

TAUSTATIETOLOMAKE HAASTATTELUN YHTEYDESSÄ, oppilaan vanhempi

Sukupuoli

Nainen

Mies

Koulutus

peruskoulu

ammattikoulu

ylioppilas

alempi korkeakoulututkinto

ylempi korkeakoulututkinto

Monesko 8-luokalla oleva lapsi on perheen lapsista _____

8-luokalla olevan lapsen sukupuoli

Tyttö

Poika

Mahdollisten muiden lasten iät ja sukupuolet

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Teen Pro gradu -tutkielmaa Jyväskylän yliopistossa terveystieteiden laitoksella. Tutkielman aiheena on 8-luokkalaisten oppilaiden vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkemykset terveystieto-oppiaineesta yläkoulussa, sen opettamisesta, tavoitteista sekä kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Tarkoituksena on selvittää, mitä ajatuksia vanhemmilla ja terveystiedonopettajilla on terveystiedon oppiainesisällöistä, opetusmenetelmistä, tavoitteista sekä oppiaineen tärkeydestä. Tutkimusaihetta ei ole aiemmin juuri tutkittu, joten tulokset antavat arvokasta tietoa terveystieto-oppiaineesta vanhempien ja terveystiedon aineenopettajien näkökulmasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveystieto-oppiaineen kehittämisessä.

Näkemyksenne tutkimusaiheesta kerätään teemahaastattelun avulla. Haastattelutilanne nauhoitetaan nauhurille. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Tutkimus suoritetaan ehdottoman luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Pro gradu -tutkielmani tuloksineen julkaistaan Jyväskylä yliopiston liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnassa, terveystieteiden laitoksella. Tutkielmani ohjaajana toimii Jyväskylän yliopiston lehtori Raili Välimaa.

Osallistuessani tutkimukseen

minä _____

annan luvan nauhoittaa itseni ja tutkijan väliset haastattelut keväällä 2013 ja suostun siihen, että haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Paikka _____

Aika _____

Allekirjoitus _____

Ystävällisesti

Minna Hirvonen
Taitoniekantie 9 E 816
40740 Jyväskylä
puh. 040 5898 046
sähköposti: minna.l.hirvonen@student.jyu.fi

AINEISTON KLUSTEROINTI ELI RYHMITTELY.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Heikko käsitys ja vähäinen tietämys oppiaineesta	ENNAKKOTIEDOT JA KÄSITYKSET OPPIAINEESTA	LUULOTIETOA JA ERILAISIA KÄSITYKSIÄ TERVEYSTIEDOSTA
Monipuolinen oppiaine Käytännönläheinen oppiaine Oppilaslähtöinen oppiaine Lähellä arkielämää Oppiaineen henkilökohtaisuus	OPPIAINEEN KUVAILU	
Vaihtoehtojen esittely/tarjoaminen valintojen tueksi Työkaluja/valmiuksia elämään Elämönhallintataitojen oppiminen Oikean/faktatiedon antaminen Elämää varten Yhteiskunnan jäseneksi kasvaminen Itsestä huolehtiminen Itsetuntemus Hyvinvoinnin ymmärtäminen ja siihen vaikuttaminen Terveysosaaminen Kasvun ja kehityksen tukeminen Terveelliset elämäntavat ja valinnat Terveiden edistäminen Itsehoito Perustieto Kriittisyyden opettaminen	VALMIUDET ELÄMÄÄN	TAVOITTEENA OPPIA ELÄMÄÄ VARTEN

Pitäisi aloittaa jo aikaisemmin kuin yläkoulussa

VARHAINEN ALOITUS

Yläkoulu keskeinen vaihe opetukselle
Tasaisesti jaettu joka vuosiluokalle
Painotus yläkoulun loppupuolelle

YLÄKOULUPAINOTTEISESTI

Ei vähempää määrää
Vähintään nykyinen määrä
Lisää tunteja/aikaa
Sopiva/riittävä määrä nyt

OPETUKSEN MÄÄRÄ

OPETUSTA SÄÄNNÖLLESTI, MONIPUOLISESTI JA ERI TARPEET HUOMIOIDEN

Opettajajohtoinen opetus
Tiedon hakeminen
Ryhmän ja opettajan mukaan
Toiminnallinen tekeminen
Käytännönläheisyys
Vuorovaikutus
Perusmenetelmät
Monipuoliset työtavat

MONIPUOLISESTI OPPIEN

Ei havaittua eroa sukupuolen mukaan
Kehityseroja havaittavissa sukupuolen mukaan
Molempien sukupuolten hyvä tietää samat asiat
Opettajasta kiinni miten kohtaa/huomioi molemmat sukupuolet

SUKUPUOLEN HUOMIOIMINEN

Eri näkökulmien hyödyntäminen/käsittely
Tasapainon löytäminen/siitä huolehtiminen
Mielenkiinnon herättäminen

Ohjaajana toimiminen Tiedon jakaminen	OPETTAJAN VASTUU	
Tiedon omaksuminen Tekemi- nen/osallistuminen Itse oppimisprosessi Iso vastuu	OPPILAAN VASTUU	
Koulutus Asiantuntijuus Omien vahvuuksien tunteminen Monipuolisten mene- telmien käyttö Asiallinen linja	OPETTAJAN OSAA- MINEN	VASTUU OPPIMI- SESTA JA HYVÄN OPETTAJAN MER- KITYS
Turvallinen aikuinen Luonteva tilanne Osaa kohdata kohde- ryhmän Iloinen/innostava asenne	OPETTAJAN LUONNE	
Kasvun kannalta tär- keää Nuoret itse kiinnostu- neita Hyödyllinen Tärkeä Tarpeellinen	OPPIAINEEN TAR- PEELLISUUS	
Oma paikka koulussa Siirtäminen käytän- töön Saanut jalansijaa kou- lusyhteisössä Paikka, jossa kysyä Oikean tiedon paikka	OPPIAINEEN AR- VOSTUS	POSITIIVINEN JA ARVOSTAVA ASEN- NE TERVEYSTIE- TOA KOHTAAN
Oppikirjojen selkiyt- täminen Yhteistyö eri toimijoi- den kanssa Vaikutus tutkimustu- loksissa	TULEVAISUUDEN TOIVEET	
Vanhempainillat Koulun järjestämät teemaillat		

Tilannepäivitys
Kodin osallistuminen
tehtäviin
Yhteydenotto tarvitta-
essa matalalla kyn-
nyksellä
Ei kokemusta yhteis-
työstä

KODIN JA KOULUN
YHTEISTYÖ

**TERVEYS KOULUN
JA KODIN YHTEIS-
TYÖNÄ**

Oppiainerajat ylittävä
yhteistyö
Koko koulun yhteinen
asia
Koulun yhteinen ko-
konaisvaltainen hy-
vinvointi

YHTEISTYÖ KOULUN
SISÄLLÄ

Kodin vastuu
Vastuun ottaminen
kotona

KODIN VASTUU

**KESKUSTELUT
TERVEYDESTÄ KO-
TONA**

Terveydestä juttelemi-
nen
Yleinen keskustelu
koulusta

KESKUSTELU KO-
TONA
