

**Tiedetään, mutta taidetaanko? – Viidesluokkalaisten  
oppilaiden terveysosaaminen ja käsitykset  
hyvinvointiosaamisesta**

**Heidi Maaranen**

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma  
Kevätlukukausi 2017  
Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta  
Opettajankoulutuslaitos  
Jyväskylän Yliopisto

## TIIVISTELMÄ

**Maaranen, Heidi. 2017. Tiedetään, mutta taidetaanko? – Viidesluokkalaisten oppilaiden terveysosaaminen ja käsitykset hyvinvointiosaamisesta. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. 114 sivua.**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia ovat alakouluikäisten oppilaiden käsitykset hyvinvointiosaamisesta ja -oppimisesta ja millainen on heidän terveysosaamisensa taso yleisesti sekä eritellen liikuntaan ja lepoon, ravitsemukseen ja minäkuvaan liittyen. Terveysosaamisen mittaamiseen kehitettiin alakoulun opetussuunnitelman Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot -osaamisalueen tavoitteisiin nojautuva mittaristo, jolla mitattiin laadullisesti oppilaiden terveysosaamisen tasoa subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta käsin.

Tutkimusaineisto kerättiin kahdelta keski-suomalaisen alakoulun viidenneltä luokalta (n = 46). Aineisto koostui neljässä erillisessä osiossa tehdyistä terveysosaamista koskevista kirjallisista tehtävistä. Osiot olivat Hyvinvointiosaaminen, Minä itse, Minä ja ravinto ja Liikun ja lepään. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin teemoittelemalla ja jakamalla oppilaat Bloomin tavoitetaksonomian kategorioihin nojaten osaamisen tasoa kuvaaviin ryhmiin.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että oppilaiden käsitykset hyvinvointiosaamisesta ja -oppimisesta keskittyvät liikunta-ravitsemus-lepo -kolmijaon ympärille subjektiivisen näkökulman jäädessä taka-alalle. Valtaosa oppilaista sijoittuu terveysosaamisen osa-alueilla teoreettisen tiedon muistamisen tai tiedon sisällöllisen ymmärtämisen tasolle, mutta tietoa ei juuri osata soveltaa omakohtaisesti.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, etteivät nykyiset, yläkoululaisten ja sitä vanhempien oppilaiden terveysosaamisen mittaamiseen kehitetyt menetelmät sovellu sellaisenaan alakoulun terveysosaamisen mittaamiseen. Opetussuunnitelman korostaessa hyvinvointiin liittyviä taitoja tietojen muistamisen sijaan, tarvitaan laadullisia tiedon ymmärtämisen ja soveltamisen taitoja mittaavia menetelmiä kvantitatiivisten teoreettista tietämystä mittaavien menetelmien rinnalle. Lisäksi tiedeyhteisöjen keskuudessa tulee päästä yhteisymmärrykseen hyvinvointi- ja terveysosaamisen käsitteiden määrittelyn eroista ja siitä, mitä terveysosaaminen tarkoittaa alakoulun ja uuden opetussuunnitelman kontekstissa ja kuinka sitä tulisi mitata.

Asiasanat: hyvinvointi, hyvinvointiosaaminen, terveysosaaminen, opetussuunnitelma

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI .....</b>	<b>10</b>
	2.1 Hyvinvoinnin käsite .....	10
	2.2 Subjektiiivinen hyvinvointi.....	15
	2.2.1 Kokemuksellisuus subjektiiivisen hyvinvoinnin perustana .....	15
	2.2.2 Subjektiiivisen hyvinvoinnin olemus.....	16
	2.2.3 Lasten subjektiiivinen hyvinvointi.....	19
<b>3</b>	<b>KOULU JA HYVINVOINTIOPPIMINEN .....</b>	<b>23</b>
	3.1 Terveystieto-oppiaineen olemus .....	23
	3.2 Hyvinvointioppiminen.....	27
	3.3 Terveys- ja hyvinvointiosaaminen .....	29
	3.4 Terveysosaamisen mittaaminen ja aiemmat tutkimustulokset.....	32
<b>4</b>	<b>TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>40</b>
	5.1 Tutkimukseen osallistujat / Tutkittavat.....	40
	5.2 Aineiston keruu .....	40
	5.3 Aineiston analyysi .....	44
	5.4 Eettiset ratkaisut ja luotettavuus .....	49
	5.4.1 Luotettavuuden arviointi.....	49
	5.4.2 Eettiset ratkaisut .....	54
<b>6</b>	<b>TULOKSET.....</b>	<b>58</b>
	6.1 Oppilaiden käsitykset hyvinvointiosaamisesta ja -oppimisesta.....	58
	6.2 Minäkuvaan liittyvä terveysosaaminen.....	61
	6.2.1 Oppilaiden liikuntaan, lepoon ja ravitsemukseen liittyvä palaute	62
	6.2.2 Oppilaiden oppimiseen liittyvä palaute .....	63
	6.2.3 Oppilaiden ominaispiirteisiin liittyvä palaute .....	66
	6.3 Oppilaiden liikuntaan ja lepoon liittyvä terveysosaaminen.....	68
	6.4 Oppilaiden ravitsemukseen liittyvä terveysosaaminen .....	73

6.5	Terveysosaamisen tasot.....	78
6.5.1	Liikuntaan ja lepoon liittyvät terveysosaamisen tasot .....	78
6.5.2	Ravitsemukseen liittyvän terveysosaamisen taot .....	82
6.5.3	Minäkuvaan liittyvän terveysosaamisen tasot.....	83
<b>7</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>85</b>
7.1	Terveys- ja hyvinvointiosaaminen koulussa .....	85
7.1.1	Hyvinvointiosaaminen alakoulussa.....	87
7.1.2	Terveysosaaminen alakoulussa .....	91
7.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	98
<b>8</b>	<b>LÄHTEET.....</b>	<b>101</b>
<b>9</b>	<b>LIITTEET .....</b>	<b>112</b>

# 1 JOHDANTO

Hyvinvoinnilla ja koulussa oppimisella on jo kauan sitten todettu olevan yhteys. Hyvinvoiva oppilas oppii paremmin, motivoituu vahvemmin ja hän myös viihtyy paremmin koulussa. (Konu 2002.) Vuonna 2016 suomalaisissa peruskouluissa astui voimaan uusi opetussuunnitelma, jossa terveyttä ja hyvinvointia tukevat tavoitteet ja niihin liittyvä osaaminen ovat keskeisessä roolissa. Erityisesti alakoulun kontekstissa uudistus on merkittävä, sillä terveys ja hyvinvointiosaaminen koskeva nostetaan ensikertaa jo alakoulun luokka-asteilla oppimisen ja opetuksen tavoitteiksi. Perinteisen, terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon opettamisen sijaan keskiössä ovat tiedon ymmärtämisen taidot sekä kyky soveltaa hyvinvointia koskevaa tietoa subjektiivisesti omalle kohdalle.

Suomalaisten alakouluikäisten lasten hyvinvointi on kansainvälisissä vertailussa kärkipäätä. Suomalaislapset voivat hyvin etenkin materiaalsen hyvinvoinnin, terveyden ja koulutuksen mittareilla (Unicef 2013), mutta samaan aikaan kasvaa myös pahoinvoivien lasten määrä (Helavirta 2011, 15). Henkisten ongelmien, masennuksen ja ahdistuneisuuden lisäksi yhä nuorempia lapsia vaivaavat elintapoihin liittyvät terveysongelmat ja sairaudet, kuten liikalihavuus ja jopa tyyppin II diabetes.

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseen on myös koko 2000-luvun ajan panostettu enemmän kuin koskaan niin yhteiskunnallisen päätöksenteon kuin koulutuksen saralla erilaisten hankkeiden ja tutkimuksen teon keinoin. Lapsille ja nuorille tarjotaan terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa kouluissa, kodeissa ja mediassa, mutta silti suuri joukko lapsista voi pahoin. Hyvinvointia koskevan tiedon runsaasta saatavuudesta huolimatta tutkimukset myös osoittavat, että esimerkiksi suomalaislasten ravitsemuksessa on vakavia puutteita (Eloranta 2014, 5) ja lasten liikunta vähenee huolestuttavasti kohti nuoruusikää (WHO 2011). Vaikuttaakin siltä, että tietoa lapsilla kyllä on, mutta sitä ei hyödynnetä toiminnan tasolla.

Pohdittaessa keinoja lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantamiseen ja terveys- ja hyvinvointiosaamisen kehittämiseen kääntyy keskustelu väistämättä

kouluun, jolla on keskeinen rooli lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavana oppimisympäristönä. Huoleen lasten ja nuoren lisääntyvästä pahoinvoinnista onkin koulun taholla jo herätty, sillä uudessa opetussuunnitelmassa terveys- ja hyvinvointiosaamisen käsitteet ja niihin liittyvät tavoitteet ovat selvästi aiempaa suuremmassa roolissa.

Vaikka hyvinvointi- ja terveysosaamisen käsitteet ovat näkyvissä jo alakoulun opetussuunnitelmassa, on tutkimustieto alakoululaisten terveysosaamisesta vielä vähäistä. Yläkouluikäisen ja sitä vanhempien kohdalla hyvällä terveysosaamisella on kuitenkin todettu olevan yhteys parempaan koettuun terveyteen ja hyvinvointiin, ja toisaalta puutteet terveysosaamisessa nostavat riskiä terveydelle haitalliseen käyttäytymiseen ja lisäävät vaikeutta ymmärtää terveyttä koskevaa tietoa. (Chang 2010.) Huonon terveysosaamisen on myös havaittu olevan suoraan yhteydessä heikkoon terveydentilaan (Volandes & Paashe-Orlow 2007). Toisaalta puutteet terveysosaamisessa vaikuttavat kykyyn tulkita terveyttä koskevaa tietoa ja taitoihin käyttää terveyspalveluja tilanteeseen sopivalla tavalla (Pirisi 2000).

Opetussuunnitelmassa terveys- ja hyvinvointiosaaminen nostetaan esiin etenkin laaja-alaisen osaamisen Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot - osaamisalueessa, jossa korostetaan hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä seikkoja niin yksilön kuin yhteisön tasolla. Oppilaiden tulisi oppia koulussa huolehtimaan itsestään, terveydestään ja hyvinvoinnistaan sekä edistämään toisten hyvinvointia. Niin ikään myös kouluyhteisön ja siellä olevien toimijoiden tulisi kannustaa oppilaita kantamaan vastuuta koko yhteisön hyvinvoinnista sekä auttaa heitä tunnistamaan omaan ja yhteisön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (OPS 2014.) Näiden hyvinvointiosaamiseen kuuluvien teemojen tulisi laaja-alaisen osaamisen periaatteiden mukaisesti näkyä kaikissa oppiaineissa kunkin oppiaineen aiheisiin ja teemoihin sopivalla tavalla. Opettajan avuksi ja oppilaiden oppimisen tueksi Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot - osaamisalueen (L3) tavoitteista johtaen on laadittu niin kutsuttu Arjen OPS ja Hyvinvoinnin vuosikello, jossa L3-osaamisalueen sisällöt ja tavoitteet on jaettu vuodenkierron mukaisesti kuukausittain opetettaviksi teemoiksi.

Teemojen ja tavoitteiden lisäksi ”Arjen OPS” sisältää myös kuhunkin teemaan opetukselle suuntaviivoja antavia käytännönläheisiä sisältöjä.

Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot -osaamisalueessa hyvinvointi ja terveyttä ja hyvinvointia koskeva oppiminen nähdään kahta kautta: ensinnäkin hyvinvoinnin oppimista tapahtuu yhteisön ja koko koulun toimintakulttuurin tasolla. Terveyttä ja hyvinvointia tukevat elementit ovat osa paitsi kaikissa oppiaineissa myös muissa koko koulun toimintamalleissa ja – kulttuurissa. Toiseksi terveyden ja hyvinvoinnin oppimista tapahtuu yksilön tasolla. Yksilön terveyden ja hyvinvoinnin oppimisessa keskiössä on opetussuunnitelman sosiaalikonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti subjektiivinen, omaan kokemustietoon nojaava hyvinvointi, jossa terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon muistamista oleellisempaa kyky ymmärtää ja soveltaa tietoa omiin tarkoituksiin ja tilanteisiin sopivalla tavalla. Tausta-ajatuksena subjektiivisen hyvinvoinnin korostamisessa on opetussuunnitelman oppimiskäsitys, jonka mukaan omien kokemusten kautta opittava sisältö merkityksellistyy oppijalle, motivaatio oppimista kohtaan nousee ja sitä kautta saadut myönteiset oppimiskokemukset vaikuttavat edelleen minäkuvaan ja käsitykseen itsestä. Myönteinen käsitys itsestä ja omasta oppimisesta puolestaan johtaa edelleen parempaan oppimiseen oppilaan rohkaistuessa arvioimaan kriittisesti omia kokemuksiaan ja arvostamaan niitä tiedon lähteinä. (OPS 2014.)

Uuden opetussuunnitelman myötä terveysosaamisen tullessa osaksi myös alakoulun kontekstia kasvaa tarve myös osaamisen mittaamisen työkaluille. Niin tiedeyhteisöjen, koulujen kuin opetussuunnitelman kehittämisen näkökulmasta perinteisen, tietojen muistamisen mittaamisen rinnalle ja jopa korvaajiksi tarvitaan menetelmiä, joiden avulla pystytään mittaamaan opetussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti laaja-alaista osaamista, kykyä havaita ja ymmärtää arjessa ja omakohtaisessa kokemusmaailmassa ilmiöitä ja asioita, etsiä ja löytää niihin ratkaisuja ja soveltaa erilaisia ratkaisumalleja omaan ja ympäristön kulloiseenkin tilanteeseen sopivalla tavalla. Uudenlaisten hyvinvointikäsitysten lisäksi terveysosaamisen mittaamiselle uusia tarpeita asettaa myös opetussuunnitelman näkemys osaamisen mittaamisesta oppimista tukevana,

tulevaisuussuuntautuneena menetelmänä. Spesifien faktatietojen muistamisen ja yksilöiden välisen vertailun sijaan keskiössä ovat subjektiivisuus, yksilöllisyys ja omakohtainen tavoitteen asettelu, joiden esiin tuleminen vaatii myös erityisiä mittaamisen menetelmiä.

Lasten ja nuorten terveysosaamisen arviointiin on kehitetty joitakin menetelmiä, mutta valtaosa niistä on keskittynyt yläkouluikäisiin ja sitä vanhempiin. Etenkin alakouluikäisten lasten hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa hyvinvointia on lähestytty objektiivisesta elinolosuhteiden arvioinnista käsin (Strandell 1995; Vornanen 2011; Helavirta 2011) ja aikuisten määrittelemistä näkökulmista. Subjektiivisen hyvinvoinnin arviointi on kohdistunut lähinnä yläkouluikäisiin ja aikuisiin (Manganello 2008) eikä alakouluikäisten subjektiivisen hyvinvoinnin ja siihen pohjautuvan terveyttä koskevan osaamisen tutkimusta ole tehty juuri lainkaan. Tyypillisimmin lasten terveysosaamista koskevat mittarit ovat olleet kyselylomaketyyppisiä kvantitatiivisia mittareita, jotka ovat tuottaneet runsaasti dataa etenkin tiedollisesta osaamisesta, mutta myös vaientaneet lasten oman äänen, tulkinnat ja kokemusmaailman. Tarve taitoperusteisille, laadullisia mittareille on ilmeinen, mutta niiden sisällyttäminen survey-tyyppisiin tutkimuksiin on koettu vaikeaksi.

Opetussuunnitelman uudistuksen myötä terveys- ja hyvinvointiosaaminen ovat entistä suuremmassa roolissa myös alakoulun tasolla ja tarve opetussuunnitelman tavoitteet huomioivien mittaamistyökalujen kehittämiseksi on ilmeinen. Nykyiset menetelmät eivät ensinnäkään sovellu alakoulun ja uuden opetussuunnitelman kontekstiin ja toiseksi subjektiivinen näkökulma jää usein huomiotta. Opetussuunnitelman uudistuessa asettuu myös koko terveys- ja hyvinvointiosaamisen käsite uuteen merkitykseen, jolloin muuttuvat myös tarpeet mittausten menetelmille.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on terveysosaamisen mittaamismenetelmän kehittäminen alakouluikäisille oppilaille. Olen kehittänyt kolmelle terveysosaamisen osa-alueelle (Minä itse, Minä ja ravinto sekä Liikun ja lepään) tehtäviä, joiden pohjalta olen luonut Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot



-osaamisalueen tavoitteisiin nojaavan terveystasaamisen mittarin. Tämän lisäksi kartoitan lasten käsityksiä hyvinvointiosaamisesta ja -oppimisesta. Lähestyn hyvinvointia uuden opetussuunnitelman oppimiskäsitykseen nojaten subjektiivisesta näkökulmasta, ja siksi keskitynkin hyvinvointitietojen sijaan mittaamaan laadullisesti oppilaiden terveystasaamista eli kykyä ymmärtää ja soveltaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa. Alakouluikäisten terveystasaamisen metodologian kehittämisen ohella tutkimuksen tarkoitus on luoda suuntaviivoja terveyttä ja hyvinvointia koskevan osaamisen käsitteiden määrittelylle. Nähdäkseni tällä hetkellä yksi suurimpia esteitä terveys- ja hyvinvointiosaamisen systemaattiselle tutkimus- ja kehitystyölle on käsitteen määrittelyn ja sisällön epä johdonmukaisuus ja erimielisyydet tutkijoiden ja tiedeyhteisöjen keskuudessa. Uuden opetussuunnitelman voimaan astumisen aikana ja mittaamismenetelmien uudistamistarpeen kasvaessa on tärkeää viimein päästä yhteisymmärrykseen terveyttä ja hyvinvointia koskevan osaamisen käsitteistä.

Keskeisimpinä, tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen muodostavina käsitteinä ovat hyvinvointi, jonka tarkastelussa keskityn etenkin lasten subjektiiviseen hyvinvointiin sekä hyvinvointiosaaminen, -oppiminen ja terveystasaaminen erityisesti alakoulun kontekstissa. Lähdän tutkimuksessani luvussa 2 liikkeelle avaamalla hyvinvoinnin käsitettä yleisesti tarkentaen näkökulmaa lasten subjektiivisen hyvinvoinnin tarkasteluun. Luvussa 3 syvennyn hyvinvointioppimisen - ja osaamisen sekä terveystasaamisen käsitteisiin ja niiden merkitykseen koulukontekstissa.

## 2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI

### 2.1 Hyvinvoinnin käsite

Hyvinvointi on laaja ja moniulotteinen käsite, jonka määrittely ei ole aivan yksiselitteistä. Kansainvälisesti hyvinvointi voidaan nähdä kahdesta eri näkökulmasta well-being- ja welfare-hyvinvointina. Welfare-hyvinvointi viittaa hyvinvoinnin yhteiskuntapoliittiseen näkökulmaan, jossa kansalaisten hyvinvointia pyritään parantamaan erilaisten yhteiskunnallisten järjestelmien kautta. Tässä tutkimuksessa hyvinvointia lähestytään well-being-näkökulmasta, jossa hyvinvointi nähdään yksilöllisenä, welfare-näkökulmaa henkilökohtaisempana ja kokemuksellisempana ilmiönä. (Toikka 2014, 95.)

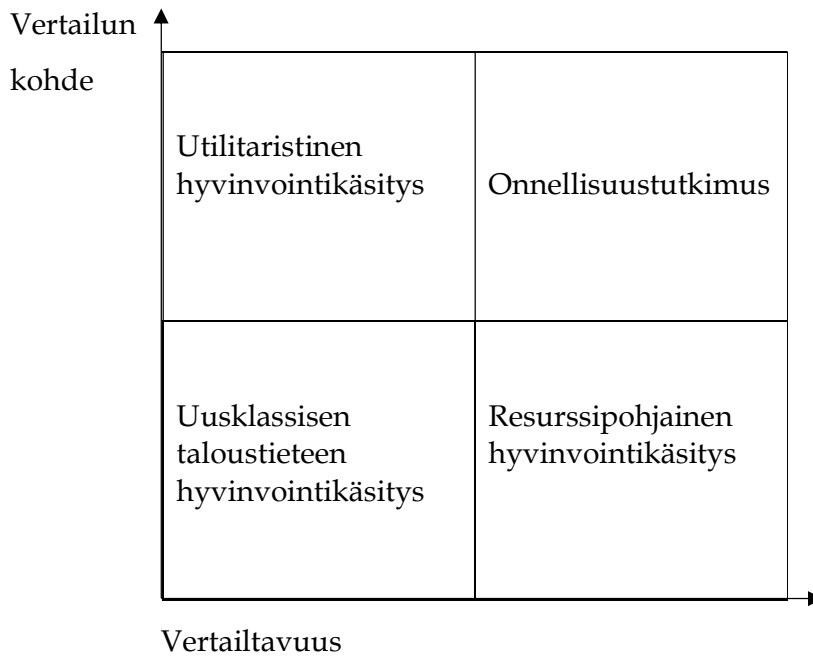
Historiallisesti hyvinvoinnin käsitteen juuret voidaan nähdä Antiikin Kreikassa, jossa hyvinvoinnin tarkastelu jakautui hedonistiseen, yleisen mielihyvän tavoittelun näkökulmaan sekä eudaimoniseen, mielen hyvinvoinnin tavoittelun näkökulmaan (Nave, Sherman & Funder 2007). Dolan, Peasgood & White (2007) näkevät hyvinvoinnin niin ikään moniulotteisena käsitteenä puhuessaan hyvinvoinnista sateenvarjo-terminä ihmisen käsityksistä, ajatuksista ja tunteista elämästä. Eniten hyvinvointia on tutkittu psykologian alalla, mutta 1950-luvun jälkeen omia vaikutteitaan hyvinvointitutkimukseen ovat tuoneet muun muassa sosiologit, taloustieteilijät ja elämänlaaduntutkimus (Diener, Oishi & Lucas 2003, 404–405). Hyvinvoinnille on syntynyt myös useita lähi- ja rinnakkaiskäsitteitä, kuten terveys, elämäntapa ja elämänlaatu, joiden tutkimukselliset painotukset vaihtelevat tieteenalan mukaan (Kettunen 2008). Nykyisin hyvinvointi nähdään laajana ja monitahoisena, ajan mittaan muuttuvana käsitteenä, jossa vallitsevaa on positiivisuus. Minkkinen (2015, 25) toteaa hyvinvoinnin olevan ”dynaaminen prosessi, jossa yksilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja materiaallinen tilanne on yleisimmin positiivinen kuin negatiivinen”. Hyvinvointi on myös seurausta ”yksilön sisäisistä, yksilöiden välisistä, yhteiskunnallisista sekä kulttuurisista prosesseista” (emt. 2015, 25). Yleisin tapa kuvata hyvinvointia on kolmijako, jossa hyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, jota myös Maailman

terveysjärjestö WHO (World Health Organization) käyttää kaikkialla maailmassa tunnetussa terveyden määritelmässään, joka laajuudessaan voidaan ymmärtää myös hyvinvoinnin määritelmäksi:

*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (WHO 1946)*

Myös Konu (2002) toteaa hyvinvoinnin olevan laaja, elämänlaadun ja terveyden kanssa rinnasteinen käsite, jota voidaan tutkia muun muassa psykologisesta, sosiologisesta ja taloustieteellisestä näkökulmasta. Yhteistä kaikille näkökulmille kuitenkin on hyvinvoinnin näkeminen hyvänä ja positiivisena, tai vähintään huonon ja negatiivisen puuttumisena.

Käsitteen monitieteellisyyden vuoksi hyvinvoinnille on syntynyt useita erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Saari (2011) kuvaa erilaisia hyvinvointikäsitteitä nelikentällä (kuvio 1), jossa hän ristiintaulukoi hyvinvointierojen vertailtavuuden ja vertailun kohteen. Kuten kaikki nelikentät, myös Saaren nelikenttä korostaa ääripäisyyttä ja jyrkkiä näkemyseroja, eikä sen perusteella siksi voida yksiselitteisesti kuvata hyvinvointitutkimuksen linjauksia. Käsitteen määrittelyn näkökulmasta se kuitenkin auttaa hahmottamaan hyvinvointitutkimuksen peruseroja.



KUVIO 1. Hyvinvointikäsitykset (Saari 2011).

Utilitaristinen hyvinvointikäsitys korostaa hyötyopin näkökulmaa, jossa hyvinvoinnin ajatellaan liittyvän koettuun tai saavutettuun hyötyyn, ja kokemus hyvinvoinnista on näin ollen subjektiivinen. Vankimmin utilitaristista hyvinvointikäsitystä puoltavat perinteistä Marxin talousajattelua kannattavat taloustieteilijät, joiden mukaan hyvinvointi etenkin taloudellisessa mielessä liittyy mahdollisimman suuren hyödyn tavoitteluun ja toisaalta haitan minimointiin (Rigoberto & Daza 2004, 22).

Resurssipohjainen hyvinvointikäsitys edustaa utilitaristiseen näkemykseen nähden toista ääripäätä. Tässä näkemyksessä keskeistä on hyvinvointierojen vertailukelpoisuus yksioilla olevien hyvinvointiin vaikuttavien resurssien pohjalta. Tällaisia resursseja voivat olla tulojen lisäksi liittyjä esimerkiksi asumiseen, koulutukseen, terveyteen ja yhteiskunnallisten palvelujen saantiin.

Uusklassisen taloustieteen hyvinvointikäsityksessä oleellisena ei pidetä hyvinvointierojen vertailtavuutta tai yksilöiden hyvinvointia suhteessa toisiin vaan hyvinvoinnin nähdään subjektiivisesti syntyvän kullekin rahan ja kulutuksen kautta. Tämän hyvinvointikäsityksen mukaan jokainen määrittelee

omien mieltymystensä eli preferenssiensä kautta, mihin haluaa varallisuutensa kuluttaa ja nämä kulutusvalinnat ja -tavat synnyttävät yksilölle hyvinvointia.

Onnellisuustutkimuksessa hyvinvointierot nähdään vertailukelpoisina. Tässä näkökulmassa koettu hyvinvointi nähdään ”onnellisuutena”, jota pidetään väestöryhmässä tai maassa riittävässä määrin jaetuksi ilmiöksi. Tätä kautta ihmiset ovat kykeneväisiä arvioimaan omaa ja toisten onnellisuutta sekä niin kutsuttuja onnellisuusvajeita.

Kuten edellä todettiin, kaikille nelikentille tyypillisesti myös Saaren (2011) nelikentässä korostuvat ääripäät eikä se näin ollen kerro täysin totuutta hyvinvointitutkimuksen luonteesta. Valtaosan hyvinvointitutkimuksesta voidaankin nähdä sijoittuvan kuvion keskiosaan, jossa eri näkökulmat yhdistyvät ja saavat toisiltaan vaikutteita. Tälle keskialueelle sijoittuu myös suomalaisittain kenties tunnetuimman hyvinvointiteoreetikon Erik Allardtin hyvinvointimalli, johon on viitattu useissa hyvinvointitutkimuksissa ja joka toimii myös tämän tutkimuksen keskeisimpänä teoreettisena viitekehysenä. Allardt (1976) määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydyttyiksi. Hyvinvoinnin määrittely tarvekäsitteen kautta edellyttää tietoisuutta tarpeiden muuttuvaisuudesta ajan ja yhteiskunnallisten olosuhteiden muuttumisen myötä. Lisäksi tarpeiden määrittelyssä on huomioitava niin yksilö- kuin yhteiskunnan taso. Tämä johtaa Allardtin mukaan kysymykseen siitä, voidaanko tarpeille luoda universaali tarveluettelo, joka oletettavasti lähtisi liikkeelle perustarpeista, kuten ravinnon, nesteen, lämmön ja hapen saannista ja niiden minimitasosta, jonka alittaminen johtaa kuolemaan. Näin yksiselitteisesti tarveluettelo ei kuitenkaan voida luoda, sillä lähes kaikissa yhteiskunnissa tarpeiden tyydyttämiselle asetetaan minimitasoa selvästi korkeampia vaatimuksia. (Allardt 1976, 27–28.) Maslowin (1943) tarvehierarkiaan nojaten Allardt (1976) jakaa tarpeet puutostarpeisiin ja kehitystarpeisiin, joista puutostarpeet (esimerkiksi ravinnon saanti ja terveys) viittaavat tarpeisiin, joille voidaan yleensä määrittää jonkinlainen yläraja. Kehitystarpeilla, joita voivat olla esimerkiksi sosiaalsiin suhteisiin liittyvät tarpeet, ylärajaa ei ole. Hyvinvoinnin määrittelyssä oleellista on siis huomioida

ensinnäkin sekä puutos- että kehitystarpeet ja toiseksi sekä inhimilliset että yhteiskunnalliset tarpeet.

Allardtin (1976, 32) mukaan hyvinvointitutkimuksessa ja sen myötä hyvinvoinnin käsitteen määrittelyssä voidaan erottaa kaksi keskeistä erottelua. Ensimmäinen on hyvinvoinnin ja onnellisuuden erottelu, jossa hyvinvointi muodostuu Allardtin (1976) mukaan tarpeiden tyydytyksen asteesta lähtien liikkeelle perustarpeiden minimitasosta. Onni ja onnellisuus sen sijaan koostuvat subjektiivisemmista kokemuksista, tunteista ja elämyksistä. Tämä erottelu johtaa päätelmään siitä, että hyvinvointi on objektiivisempi käsite kuin onnellisuus.

Toisen keskeisen erottelun Allardt (1976, 32) nimeää elintaso – elämänlaatu-erotteluksi. Elintaso liittyy tarpeisiin, jotka määrittellään aineellisiksi tai ainakin persoonattomiksi. Tällaisia tarpeita ovat esimerkiksi tulot, asunto ja työllisyys. Subjektiivisempi elämänlaatu sen sijaan määräytyy aineellisten resurssien sijaan pikemminkin inhimillisten suhteiden laadun perusteella.

Hyvinvoinnin määrittelyssä Allardt (1976) nojaa siis vahvasti tarpeen käsitteeseen kuitenkin korostaen, etteivät kaikki tarpeet ole samanlaisia eikä kaikkien tarpeiden tyydyttäminen tarkoita positiivisia seurauksia hyvinvoinnin kannalta. Tähän nojaten Allardt (1976) jakaa tarpeet kolmeen luokkaan, having – loving –being jotka hän nimeää myös hyvinvoinnin ulottuvuuksiksi. Ensimmäinen tarveluokka, having, suomalaisittain elintaso, viittaa tarpeisiin, jotka tyydyttyvät yksilön omistamien ja hallitsemien objektiivisten resurssien kautta. Tällaisia resursseja voivat olla esimerkiksi raha ja asumiseen liittyvät resurssit. Toinen tarveluokka, loving (sosiaaliset suhteet) viittaa ihmisen suhteeseen toisiin ihmisiin. Kolmanteen being-ryhmään puolestaan kuuluvat tarpeet, joiden tyydyttyminen määrittyy sen mukaan, mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan eli missä määrin hän kokee voivansa toteuttaa itseään yhteiskunnassa. Allardtin (1976) mukaan näiden keskeisten tarpeiden tyydyttymisen tasapaino määrittää keskeisimmin yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia.

## 2.2 **Subjektiiivinen hyvinvointi**

### 2.2.1 **Kokemuksellisuus subjektiiivisen hyvinvoinnin perustana**

Kokemus, kokemustieto ja kokemuksellisuus ovat kuluneen vuosikymmenen aikana olleet kasvavassa määrin kiinnostuksen kohteina useilla tieteenaloilla. Eniten kokemuksellisuutta ovat tutkineet psykologit, mutta kokemusta tiedon perustana on alettu hyödyntää myös esimerkiksi taloustieteen kentällä. Koivisto, Perttula & Sandelinin (2014, 44) mukaan ”kokemus muodostuu ihmisen sen hetkisestä elämyksellisestä tilasta”. Perttula (2012) viittaa lisäksi kokemuksen ja todellisuuden yhteyteen näkemällä kokemuksen merkityksenantona todellisuudelle niin, että jokin elämäntilanteen asia tai tapahtuma tulee ymmärrettäväksi kokemuksellisuuden kautta. Kokemukset ja tapa kokea vaikuttavat siihen, miten ihminen näkee ympäröivän maailman ja suhtautuu itseensä. Toisaalta myös käänteisesti kokemisen tapa tekee ihmisestä omanlaisensa yksilön. (Nieminen 2014, 18.) Nieminen (2014, 19) puhuu kokemustiedosta, joka hänen mukaansa on ”hyvin perusteltu tosi uskomus, johon sisältyy omakohtaista kokemusta niistä objektiivisista asioiden tiloista, joihin tieto kohdistuu”. Toisin sanoen ihmisellä on kokemustietoa niistä asioista, joiden kanssa hän on ollut tekemisissä.

Kokemuksen tutkimuksessa oleellista on huomioida kokemuksen subjektiiivinen luonne: koska jokaisen ihmisen elämäntilanne ja elinhistoria ovat ainutlaatuisia, ovat myös jokaisen ihmisen kokemukset erilaisia muiden kokemuksiin verraten. Kokemukset muodostuvat useiden vaikuttavien tekijöiden, kuten persoonan, temperamentin, perimän ja ympäristön summana kokonaisvaltaisiksi ja yksilökohtaisiksi merkityksenannoiksi ja kertomuksista omasta elämästä ja muusta todellisuudesta. Näiden merkitysten ja tarinoiden sisältöön vaikuttavat lisäksi saatavilla oleva ja itsellä oleva tieto, uskomukset, tunteet ja intuitio. (Koivisto, Perttula & Sandelin 2014. 51.) Pirnes & Tiihonen (2010, 2011) jakavat kokemuksellisuutta lisäksi eri osatekijöihin, jotka heidän mukaansa ovat merkityksenanto, luovuus, elämys, osaaminen, osallisuus ja osallistuminen.

Koivisto, Perttula & Sandelin (2014, 51) nostavat esiin myös kokemusten ja merkitysten jakamisen erityisen merkityksen ihmisen psyyken kannalta. Omien kokemusten jakamisen kautta ihmiselle avautuu mahdollisuus omien todellisuuskäsitystensä tiedostamiseen ja reflektointiin suhteessa muiden ihmisten näkemyksiin. Tätä kautta kehittyy myös ihmisen itsetiedostus ja ymmärrys omista kokemuksista suhteessa elämäntilanteeseen ja – tapahtumiin, mikä mahdollistaa tietoisempien elämään liittyvien ratkaisujen tekemisen.

## 2.2.2 **Subjektiviisen hyvinvoinnin olemus**

Terveyden ja hyvinvoinnin tarkastelusta sekä objektiivisesti että subjektiivisesti ollaan jo kauan oltu yhtä mieltä tiedeyhteisöjen keskuudessa. Tässä tutkimuksessa hyvinvointia lähestytään kuitenkin ensisijaisesti subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa pääpaino on tyypillisesti ollut hyvinvoinnin mittaamisessa ja tutkimisessa kvantitatiivisia mittareita ja objektiivisia indikaattoreita käyttäen (Schwarz & Strack 1991). Vallalla on ollut niin sanottu resurssiperustainen hyvinvointikäsite (mm. Saari 2011), jossa hyvinvoinnin ajatellaan koostuvan yksilöllä käytössä olevista hyvinvoinnin voimavaroista eli resursseista. 1990-luvulta alkaen hyvinvointitutkimuksessa alettiin kuitenkin kasvavassa määrin kiinnittää huomiota siihen, etteivät objektiiviset tapahtumat ja subjektiivinen hyvinvointi korreloineet positiivisesti keskenään (Schwarz & Strack 1991). Vaikka yksilön hyvinvointi ja elämänlaatu vaikuttaisi siis ulkoisesti hyvältä, hän saattaa subjektiivisesti arvioida hyvinvointinsa, elämänlaatunsa tai onnellisuutensa huonoksi. Tämä johti monien maiden, joista kärkimaina mainittakoon erityisesti angloamerikkalaiset maat (Kainulainen 2014, 77), hyvinvointitutkimuksessa kohti niin kutsuttua onnellisuustutkimuksen suuntausta, jossa korostetaan hyvinvointia subjektiivisena tyytyväisyyden ja riittävyden kokemuksena (Saari 2012). Lähestyttäessä hyvinvointia tätä kautta, käytetään usein koetun, kokemuksellisen tai subjektiivisen hyvinvoinnin käsitteitä (Simpura 2012, 688), jotka yksinkertaisimmillaan voidaan määritellä ihmisten ymmärrykseksi tai



käsitykseksi oman elämänsä sujumisesta (Abdollah & Mahony 2012.). Tässä tutkimuksessa edellä mainittuja käsitteitä käytetään hienoisista sävyeroista huolimatta synonyymeina.

Kainulainen (2014) erittelee kokemuksellisen, sisäisen (subjektiivisen) ja ulkoisen (objektiivisen) hyvinvoinnin suhdetta toisiinsa viitaten onnellisuuden ja tyytyväisyyden kokemuksiin. Toisin kuin ulkoisessa hyvinvoinnissa, kokemuksellisessa, subjektiivisesti arvioitavassa hyvinvoinnissa vaikuttamassa ovat tunnepohjainen kokemus omasta onnellisuudesta sekä kognitiivinen tyytyväisyyden kokemus. Objektiivisesti arvioitavassa ulkoisessa hyvinvoinnissa eri elämänaalueiden erittely ja niiden tilan arviointi on helppoa, kun taas subjektiivisessa hyvinvoinnissa selkeä omaan sisäiseen tilaan vaikuttavien tekijöiden erittely on vaikeampaa. (Kainulainen 2014.)

Tutkimuksellisesti subjektiivisen terveyden ja hyvinvoinnin mittaamiseen on kehitetty monia muuttujia, mutta käsitteenä subjektiivinen hyvinvointi on vielä hieman epätarkka (Diener & Lucas 2000, 330). Subjektiiviselle hyvinvoinnille on syntynyt myös useita lähi- ja rinnakkaiskäsitteitä, kuten onnellisuus, elämänlaatu ja elämäntyytyväisyys, joita käytetään usein jopa synonyymeina subjektiiviselle tai koetulle hyvinvoinnille (Proctor, Maltby & Linley 2010).

Useimmiten subjektiivinen hyvinvointi on nähty ihmisen onnellisuutena tai elämään tyytyväisyytenä (Toikko 2014, 97). Campbell (1981, 24, Kainulaisen 2014, 78 mukaan) liittää subjektiivisen hyvinvoinnin tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden sekä myönteisten ja kielteisten tunteiden käsitteisiin. Tyytyväisyys kuitenkin kuvaa eroa toivotun ja todellisen elämänlaadun välillä, kun taas tunne ilmentää tämän hetkisiä, välittömiä kokemuksia. Näin ollen subjektiiviseen hyvinvointiin vaikuttavat sekä ympäristön että yksilön näkökulman muutokset.

Kainulainen (1998) erottelee toisistaan kokemuksellisen (subjektiivisen), sisäisen ja ulkoisen hyvinvoinnin. Ulkoisen eli objektiivisen hyvinvoinnin osa-alueet ovat helposti eroteltavissa ja arvioitavissa, kun taas sisäisen hyvinvoinnin elementtien ja niihin kohdistuvien vaikutuksien paikantaminen ja mittaaminen on

vaikeampaa. Kokemuksellinen hyvinvointi puolestaan muodostaa oman kokonaisuutensa sisäisessä hyvinvoinnissa.

Monissa tutkimuksissa (Dolan, Layard & Metcalfe 2011, Fleche, Smith & Sorsa 2011, Cramm & Nieboer 2012) subjektiivinen hyvinvointi on jaettu kolmeen komponenttiin: kognitiivinen, affektiivinen ja eudaimoninen hyvinvointi. Affektiivinen komponentti voidaan lisäksi jakaa positiiviseen ja negatiiviseen ulottuvuuteen. Arvioitaessa subjektiivista hyvinvointia kognitiivisesta näkökulmasta arvioidaan yleensä elämän tyytyväisyyttä yleisellä tasolla. Kognitiivisesti koettu hyvinvointi korreloi usein vahvasti muun muassa tulotason, työelämäaseman, terveystilanteen ja sukupuolen kanssa. Affektiivisessä ulottuvuudessa hyvinvointia arvioidaan tunnetilan kautta, esimerkiksi kysymällä henkilöltä, onko hän iloinen tai surullinen ja lisäksi usein johonkin aikaan tai kontekstiin liittyen. Kolmas, eudaimoninen ulottuvuus viittaa elämän merkityksellisyyden kokemukseen. Tässä ulottuvuudessa lähestymistapa hyvinvointiin on filosofinen, ja merkityksellisyyden ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia arvioidaan kokonaisvaltaisesti. (Toikko

Seaberg (1995) näkee koetun tai subjektiivisen hyvinvoinnin ”kognitiivisena prosessina liittyen yksilön toiveisiin, odotuksiin tai tunteisiin siitä, mitä hän kokee ansaitsevansa” (Seaberg 1995, 269). Diener (1984) puolestaan nimeää subjektiiviselle hyvinvoinnille kolme keskeistä piirrettä: ensinnäkin, hyvinvointi ja sen arviointi on subjektiivista. Objektivisesti mitattavat olosuhteet (esimerkiksi terveys ja vauraus) voivat vaikuttaa subjektiiviseen hyvinvoinnin kokemukseen, mutta eivät ole sen kannalta välttämättömiä. Toiseksi, subjektiivinen hyvinvointi sisältää positiivisia tekijöitä ja indikaattoreita, ei pelkästään negatiivisia kuten perinteinen mielenterveyden tutkimus. Kolmanneksi, subjektiivisen hyvinvoinnin mittaamisessa ja tutkimuksessa huomioidaan yksilön kaikki elämän osa-alueet, joiden arvioinnin perusteella muodostetaan käsitys yksilön kokonaisvaltaisesta subjektiivisesta hyvinvoinnista. (Diener 1984, 543-544.)

Dolan & White (2007) lähestyvät subjektiivista hyvinvointia onnellisuuden käsitteen kautta määritellään subjektiivisen hyvinvoinnin yleiseksi

mielentilaksi koskien ihmisten omaa arviota elämästään sekä tyytyväisyyden tunteeksi. Niin ikään Saari (2012, 10) näkee koetun hyvinvoinnin lähes synonyymina onnellisuudelle ja elämäntyytyväisyydelle, mutta huomauttaa kuitenkin näillä käsitteillä olevan sävyero, joka korostuu etenkin tarkasteltaessa koettua hyvinvointia maailmanlaajuisesti ja eri valtioiden välillä. Myös Proctor, Linley & Maltby (2008) liittävät subjektiivisen hyvinvoinnin onnellisuuteen näkemällä onnellisuuden tutkimuksen osana subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimuksen kenttää, jossa elämäntyytyväisyys on yksi tärkeimpiä subjektiivisen hyvinvoinnin indikaattoreita (Diener 1984; 1994; Diener ym. 1999, Proctorin ym. 2008 mukaan). Subjektiivisen hyvinvoinnin he näkevät moniulotteisena käsitteenä, joka koostuu emotionaalisista reaktioista ja negatiivisista tunteista, yleisestä tyytyväisyydestä sekä yleismaailmallisista näkemyksistä ja elämäntyytyväisyydestä (Proctor ym. 2008). Arvioitaessa subjektiivista hyvinvointia tyytyväisyys voidaan puolestaan edelleen jakaa erilaisiin elämän osa-alueisiin, kuten työ- ja perhe-elämään, harrastuksiin, jne. (Diener 2000).

### 2.2.3 Lasten subjektiivinen hyvinvointi

Helavirta (2011) tarkastelee väitöskirjassaan lapsia koskevaa ja lasten tuottamaa hyvinvointitietoa. Hyvinvointitiedolla hän tarkoittaa ”hyvinvointia koskevaa tietoa, joka on avoin monenlaisille määrittelyille, käsitteellistämisille ja metodologisille ratkaisuille” (Helavirta 2011, 17). Viime vuosien aikana lasten hyvinvoinnin tutkimuksessa kasvavaa kiinnostusta on herättänyt lasten rooli tiedon tuottajina (Hill 1999; Vornanen 2001; Helavirta 2011). Helavirta erottelee toisistaan lapsia koskevan ja lasten tuottaman tiedon, joista ensimmäisellä tarkoitetaan tietoa, joka on suoraan aikuisten tuottamaa tai lapset ovat tuottaneet tietoa aikuisten määrittelemistä aiheista. Lasten tuottama tieto puolestaan on lasten itse tuottamaa, kokemusperäistä tietoa hyvinvoinnista. Lasten hyvinvoinnin tutkimuksessa pääpaino on ollut lapsia koskevassa hyvinvointitiedossa..

Lasten hyvinvointia on tutkittu useista eri näkökulmista, ja on yksimielisesti todettu siihen vaikuttavan yhtäältä yhteiskunnalliset olot

(resurssit) kuin yksilön omat kokemukset ja arviot onnellisuudestaan, voinnistaan ja tyytyväisyydestään (OKM 2011, 26–27). Tässä tutkimuksessa lasten hyvinvoinnin tarkastelu täsmentyy viimeksi mainittuun, lasten koetun tai subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmaan, jota seuraavaksi tarkastellaan lähemmin.

Hyvinvoinnin ja erityen subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimus lapsinäkökulmasta on alkanut saada laajempaa tutkimuksellista huomiota vasta parin viime vuosikymmenen aikana. Systemaattisesti lasten subjektiivista hyvinvointia alettiin tutkia vasta 1990-luvulla (esim. Huebner, 1991; Huebner, 1994; Cummins, 1997; Andelman ym., 1999). Subjektiivista hyvinvointia selvittävät tutkimukset voidaan jakaa teoreettisiin, subjektiivisen hyvinvoinnin käsitettä lapsinäkökulmasta avaaviin ja empiirisiin tutkimuksiin. Kaikille tutkimustyypeille yhteisenä tekijänä voidaan kuitenkin nähdä hyvinvoinnin tarkastelu lapsille läheisten arjen ja päivittäisen elämän, kuten perhe-, kaveri- ja koulukokemusten kautta.

Lasten hyvinvoinnin tutkimus on painottunut vuosikymmenten ajan pitkälti vajeisiin, puutteisiin ja sairauksiin tai häiriöihin, joita on mitattu lähinnä objektiivisesti erilaisilla kvantitatiivisilla mittareilla. Tyypillisesti lasten subjektiivista hyvinvointia koskevat kysymykset on esitetty esimerkiksi heidän vanhemmilleen, jolloin huomiotta jää on jäänyt lasten rooli informanteina (Alanen 1998, 126; Helavirta 2011). Aikuisen ja lapsen näkökulmat eivät kuitenkaan aina vastaa toisiaan vaan lapsen kokemukset ja käsitykset voivat olla hyvin erilaisia kuin aikuisen, samoin kuin ilmiöiden ja tapahtumien vaikutukset lapsen elämänlaatuun voivat olla aikuisen näkökulmasta vaikeasti arvioitavissa (Strandell 1995, 7; Lahikainen 2001, 33). Aiemmin tutkimus on keskittynyt tulevaisuuteen, mutta nykyisin hyvinvoinnin tutkimus pyrkii selvittämään lapsen kokemusta omasta hyvinvoinnistaan tässä ja nyt. (Aira, Hämylä, Kannas ym 2014, 9).

Konu (2005) kokoaa kouluissa tehtyjä hyvinvointitutkimuksia ja toteaa tutkimustiedon vielä olevan melko vähäistä. Koulutyytyväisyyteen, koulussa viihtymiseen, kouluelämän laatuun ja oppilaiden elämäntyytyväisyyteen

liittyvää tutkimusta on kyllä tehty, mutta kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin arviointia koskeva tutkimustieto on vielä puutteellista, samoin kuin lasten ja nuorten koetun hyvinvoinnin tutkimus. Koetulla hyvinvoinnilla on kuitenkin havaittu olevan yhteyksiä muun muassa koulutyytyväisyyteen ja kyvykkyyteen. Esimerkiksi Huebner & McCulloughin (2000) mukaan ”oppilaiden elämään liittyvät sekä positiiviset ja negatiiviset kokemukset että yksilölliset ominaisuudet olivat yhteydessä koulutyytyväisyyteen” (Konu 2005). Myös Rask (2002) toteaa koulutyytyväisyydellä olevan yhteys subjektiiviseen hyvinvointiin ja toisaalta käänteisesti mm. Long & Huebner (2004) näkevät koulun yhtenä keskeisimmistä lasten subjektiiviseen hyvinvointiin vaikuttavista tahoista.

Luvussa 2 esiteltyä Allardtin hyvinvointimallia on käytetty perustana myös useissa lasten subjektiivista hyvinvointia selvittävässä tutkimuksissa, ja siitä on tehty joitakin lapsinäkökulman paremmin huomioivia sovelluksia. Materiaalisten perustarpeiden (having), perhe- ja ystävyys-suhteiden (loving) ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksien (being) ulottuvuuksien lisäksi lasten subjektiivisen hyvinvoinnin arvioinnissa on syytä huomioida lasten aikuisiin verrattuna erityinen tarve suojeluun. Tämä suojelun tarve tulee vahvasti esiin YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa, johon useat lasten hyvinvointia kuvaavat määritelmät ja mallit nojaavat. Lapsen oikeuksien sopimuksessa korostuvat lapsen oikeudet suojeluun ja hoivaan sekä osallistumiseen ja vaikuttamiseen.

Suomalaisittain lasten subjektiivista hyvinvointia kuvaavia malleja on luotu muutamia. Allardtin hyvinvointimallia ja Lapsen oikeuksien sopimusta pohjanaan käyttäen oman mallinsa on kehittänyt muun muassa Kiili (1998), jonka lasten subjektiivista hyvinvointia kuvaava malli on Allardtin tavoin kolmiosainen, having-, doing- ja belonging-kategorioista koostuva malli. Kiili yhdistää malliinsa lisäksi elementtejä Lasten oikeuksien sopimuksen kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat 1) lasten oikeudet hoitoon ja suojeluun (protection), 2) osallistumiseen ja osallisuuteen (participation) sekä 3) osuuteen yhteiskunnallisista voimavaroista (provision). (Kiili 1998.)

Lapsen oikeus osuuteen yhteiskunnallisista voimavaroista vastaa Kiilin mukaan Allardtin teorian having-kategoriaa, joka lapsen kohdalla tarkoittaa esimerkiksi koulutuksen saatavuutta, harrastusmahdollisuuksia ja riittävää taloudellista vakautta. Eritoten subjektiivisesti tarkasteltuna tämän kategorian voidaan nähdä edustavan lapsen oikeutta mielenkiintoiseen, omaehtoiseen tekemiseen. (Kiili 1998). Allardtin (1968) being-kategoria puolestaan vastaa Kiilin mallissa doing-kategoriaa. Tämä osa-alue edustaa lasten vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä osallisuutta yhteisössä ja yhteiskunnassa. Subjektiivisesti tämä kategoria edustaa allardtilaisittain itsensä toteuttamisen ja identiteetin kehittymisen mahdollisuuksia. Kolmas kategoria Kiilin mallissa on nimeltään belonging-kategoria, joka edustaa lapsen oikeutta hoivaan ja suojeluun sekä osallisuuteen esimerkiksi perhe- ja kouluyhteisössä.

Toinen, myöskin Allardtin (1968) hyvinvointimalliin nojaava lasten subjektiivisen hyvinvoinnin teoria on Vornasen (2001) kolmijako, johon hän Kiilin (198) tavoin liittää Lasten oikeuksien sopimuksen oikeudet. Vornanen (2001) jakaa lapsen subjektiivisen hyvinvoinnin tyytyväisyyteen, onnellisuuteen ja turvallisuuteen. Onnellisuus ja turvallisuus rakentuvat lapsen oikeudesta hoivaan ja suojeluun (protection) sekä osallisuuteen. Tyytyväisyys puolestaan syntyy lapsen saadessa osuutensa yhteiskunnallisista voimavaroista (provision) sekä osallistumisesta. Allardtilaisittain loving-kategoria liittyy Vornasen (2001) teoriassa turvallisuuteen, jonka Vornanen näkee syntyvän eritoten sosiaalisten suhteiden kautta. Allardtin having-kategoria puolestaan vastaa Vornasen teoriassa tyytyväisyyttä. Onnellisuus ei varsinaisesti Vornasen teoriassa vastaa Allardtin (1968) being-kategoriaa, mutta hän kuitenkin selittää sitä Lasten oikeuksien sopimuksen kautta.

## 3 KOULU JA HYVINVOINTIOPPIMINEN

### 3.1 Terveystieto-oppiaineen olemus

Vaikka tässä tutkimuksessa terveysosaaminen ja sen kehittäminen nähdään kokonaisvaltaisesti koko koulun tehtävänä ja oppiainerajat ylittävänä oppimisprosessina, on aiheellista nostaa esiin myös terveystieto-oppiaine ja sen yhteydessä tapahtuva koulun terveyskasvatus, joka tähän saakka on nähty keskeisimpänä terveysosaamiseen vaikuttavana tekijänä etenkin koulukontekstissa. Terveystiedon opetus ja koulun terveyskasvatus nähdään yhtenä tärkeimmistä keinoista vaikuttaa lasten ja nuorten kykyyn suunnitella omaa terveyskäyttämistään ja kriittisesti arvioida terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Flecha, Garcia & Rudd, 2011, Marks 2012 mukaan). Terveystiedon opetuksen ydintehtävänä ja tärkeimpänä oppimistuloksena voidaan nähdä terveysosaamisen kehittäminen (Paakkari & Paakkari 2012), joten tässä kappaleessa perehdytään tarkemmin terveystieto-oppiaineen olemukseen terveysosaamisen kehittämisen näkökulmasta.

Suomessa terveystietoa on opetettu itsenäisenä oppiaineena vuodesta 2001, jolloin terveystiedon opetus aloitettiin opetussuunnitelman mukaisesti peruskoulun seitsemänneltä luokalta alkaen. Alakoulussa terveystietoa ei opeteta itsenäisenä oppiaineena vaan siihen liittyvät teemat ovat osana ympäristö- ja luonnontiedon opetusta.

Terveystieto on yksi monitieteisimpiä peruskoulussa opetettavia oppiaineita, mikä asettaa haasteita niin oppilaalle kuin opettajalle. Terveystiedossa opetettava aines on laaja, moniulotteinen ja lukuisista erilaisista teemoista koostuva kokonaisuus, jota lähestytään terveystieteiden näkökulman lisäksi lääketieteen, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden, taloustieteen ja filosofian näkökulmista. Monitieteisyyden myötä moninaistuvat myös oppiaineen tavoitteet, jotka koskevat paitsi terveyttä ja sairautta koskevan tiedon omaksumista myös esimerkiksi terveyskäyttämistä, terveystapoja ja terveyden edistämistä koskevien valintojen tekemistä. Terveystiedossa

päämääränä on tietojen lisäksi oppia myös taitoja ja harjoittaa eettisfilosofista, terveyden luonteeseen liittyvää arvopohdiskelua. (Kannas 2005.)

Muihin peruskoulun oppiaineisiin nähden terveystiedosta ainutlaatuisen tekee myös sen erityinen kosketuspinta oppilaiden omien elämäkokemusten kanssa. Aiheena terveys ja hyvinvointi tuovat lähes väistämättä esiin jokaisen henkilökohtaiset kokemukset herkeistäkin aiheista, kuten seksuaalisuudesta, omasta kehosta, kasvusta ja mielenterveydestä. Kokemukset voivat olla hyvinkin henkilökohtaisia, mikä vaatii opettajalta jatkuvaa tilanteen lukutaitoa ja reagoitua oppilasryhmästä nouseviin tarpeisiin. (emt. 2005.)

Kannas (2005, 11–13) kuvaa yläkoulun terveystiedon olemusta kolmella metaforalla, joissa kuvastuvat terveystiedon pedagoginen eetos, tavoitteet ja päämäärät. Ensimmäinen metafora, tutkimusmatka tai löytöretki, kuvastaa terveystiedon oppimista eräänlaisena matkana terveyden ja sairauden maailmaan. Matkan tavoitteena on rakentaa oppilaille mahdollisimman kattava terveyssivistyksellinen perusta, jossa korostuvat tiedot, taidot, arvopohdinta ja erilaisten terveyden ja sairauden ilmenemismuotojen pohdinta.

Toinen Kannaksen (2005, 12) metafora on nimeltään Kartta ja kompassi, joiden avulla terveystiedon oppimisessa ja opetuksessa ikään kuin suunnistetaan kohti terveyttä. Terveystiedon opetuksen päämääränä on johdatella oppilaita kohti terveyttä edistävien tottumusten omaksumista sekä edistää heidän psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään niin, että he metaforan mukaisesti kykenisivät suunnistamaan kohti terveyttä ja terveempää elämää sekä oman itsensä että yhteisön ja ympäristön näkökulmasta. Oleellista on kuitenkin erotella toisistaan terveystiedon oppimistavoitteet ja päämäärät arvioitaessa terveystiedon oppimistuloksia: terveystiedon opetuksessa tavoitteena on edistää terveysosaamista, jonka avulla löydetään edellytyksiä terveystiedon päämäärien saavuttamiselle.

Kolmanneksi metaforaksi Kannas (2005, 13) nimeää kohtaamisen metaforan, joka kuvastaa terveystiedon opetuksen tavoitetta kohdata terveyden suhteen erilaisia ihmisiä ja olla luontevasti vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Toisaalta kohtaamisen metafora kuvastaa myös terveystiedon opiskelun myötä



kehittyvää kykyä kohdata sairautta, sairastumista ja kuolemaa myös henkilökohtaisessa elämässä. (Kannas 2005, 13.)

Paakkari & Paakkari (2012) näkevät terveystiedon tärkeimpänä oppimistuloksena terveystiedon, jonka he näkevät koostuvan teoreettisesta tiedosta, käytännön tiedosta, kriittisestä lukutaidosta, itsetuntemuksesta ja kansalaisuudesta. Terveystiedon opetuksen keskeisimpiä tavoitteita ja sisältöjä he lähestyvät tarkastelemalla terveystiedon osa-alueita oppilaan, opettajan sekä tiedon luonteen näkökulmista. Teoreettisen tiedon opetuksessa oppilaan tavoite on yleensä olla tiedon vastaanottajana ja oppilasnäkökulmasta keskeisimmäksi tavoitteeksi voidaankin nähdä terveyttä koskevan tiedon muistaminen. ilman soveltamisen, kriittisen ajattelun tai reflektion tarpeita Opettajan rooli on toimia asiantuntijana ja tiedon esittelijänä, joka tarjoaa oppilaille vähitellen enemmän ja enemmän osallistavia kysymyksiä (van Rossum and Hamer, 2010, 10, Paakkari & Paakkariin 2012 mukaan).

Käytännön tiedon opetuksessa opetettava tietoinen liittyy oppilaiden käytännön elämän tilanteisiin ja päätöksentekoprosesseihin. Keskeistä on ajatus terveyteen liittyvän käytännöllisen ja konkreettisen tiedon oppimisesta myöhemmää käyttöä varten. Opettajan rooli käytännön tiedon opetuksessa on oppimisen organisoija ja toisin kuin teoreettisen tiedon opetuksessa, myös oppilaat ovat aktiivisina toimijoina oppimisprosessissa. Tiedon luonteen suhteen keskeisin ero edelliseen kategoriaan on, että oppilaat pelkän muistamisen sijaan myös soveltavat tietoa tarvittaessa.

Kriittisen tiedon kehittämisessä Paakkari & Paakkariin (2012) mukaan olennaista ovat tilanteet, joissa oppilaat epäilevät tiedon varmuutta ja ovat sitä kautta avoimia uudelleen näkökulmille. Tieto nähdään epävarmana, moniulotteisena ja problemaattisena sekä avoimena erilaisille tulkinnoille, kriittiselle ajattelulle ja uusille ideoille. Opettajat toimivat ennen kaikkea ajattelun ja pohdinnan tukijoina antaen tilaa oppilaiden omalle ajattelulle.

Itsetuntemuksen oppimisessa ja kehittämisessä terveystiedon opetuksen yhteydessä keskiössä ovat opetus- ja oppimistilanteet, joissa pohdinnan alla ovat kokemukset itsestä yleisesti ja itsestä oppijana. Opettajien tehtävä on haastaa

oppilaiden ajattelua heidän omiin kokemuksiinsa liittyvillä kuinka-, miksi- ja mitä-kysymyksillä, joiden myötä pyrkimyksenä on oppia tunnistamaan itseä koskevia terveystiedon kysymyksiä, kehittämään merkityksenannon taitoja koskien heidän omaa terveyttään sekä lopulta muuttamaan ajattelutapojaan. Kriittisen ajattelun taitojen kehittyminen on prosessi, jossa keskiössä on oppilas itse. (Paakkari & Paakkari 2012.)

Opettajan näkökulmasta kansalaisuuden opetus on haastava, mutta usein myös antoisa terveystiedon opetuksen osa-alue. Oleellista on käyttäytymisen ja ajattelun eettisfilosofinen pohdinta ja oman toiminnan näkeminen muiden ihmisten näkökulmasta tavoitteena löytää sekä itselle että ympäristölle tarkoituksenmukaiset terveyteen liittyvät käytänteet. Koulun ja opettajien tehtävä kansalaisuuden opetuksessa on rohkaista ja johdatella oppilaita eettisten dialogien äärelle ja keskustelujen myötä pyrkiä rakentamaan yhteistä ymmärrystä terveyden, eettisyyden ja kansalaisuuden suhteesta.

Kannas (2005) puolestaan lähestyy terveystiedon opetuksen ja oppimisen ydintä jakamalla terveystiedon tietoperustan neljään eri tiedonlajiin, jotka ovat näkemys-, menetelmä-, elämäntapa- ja kulttuuritieto. Näkemystiedolla tarkoitetaan yleisten terveyttä ja sairautta koskien käsitteiden ja terveyden olemuksen ymmärtämistä, mutta lisäksi oleellista on terveyden arvoperusteiden eettinen pohdinta ja arviointi terveyden eri ulottuvuuksien näkökulmasta.

Elämäntapatiedossa keskiössä ovat terveyttä ja elämäntapoja koskevat tavat, tottumukset sekä arvot ja asenteet, jotka vaikuttavat terveyttä koskevien päätösten tekoon ja valintoihin. Elämäntapatieto karttuu usein terveyttä koskevaa ajankohtaistietoa seuraamalla, mutta myös niin sanotulla katutiedolla voi olla jopa tutkimus- ja oppikirjatietoa merkittävämpi rooli terveysvalintojen tekemisessä.

Menetelmätiedon Kannas (2005) jakaa kolmeen opettajien tarvitsemaa ammatillista osaamista kuvaavaan osa-alueeseen. Ensinnäkin opettajan ammattitaidon kannalta tärkeää on erilaisten oppimiskäsitysten tunteminen, sillä ne ohjaavat opetuksessa tehtäviä menetelmällisiä ja ympäristöön liittyviä valintoja. Toiseksi tulevat pedagogiset taidot, joita ovat muun muassa

vuorovaikutukseen ja ohjaukseen liittyvät taidot. Kolmanneksi osaamisalueeksi Kannas (2005) nimeää strategisen osaamisen, jolla viitataan koulukontekstissa koko koulun ja kouluuyhteisön terveystietoutta ja sen kehittämistä koskeviin näkemyksiin.

Myös Vertio (2005) on pyrkinyt kuvaamaan terveystiedon olemusta omalla nelijaollaan, jossa terveystiedon opetuksen ja oppimisen tehtävät sekä tavoitteet määritellään ihmisen elinkaareen ja koulupolun kulkuun suhteutettuna. Vertio (2005) vertaa terveystiedon olemusta koululaivaan, jonka matkan alkutaipaleella oleellista on oppia itse selviytymisen taito elämän erilaisissa tilanteissa. Toisessa vaiheessa tärkeää on tietää, mistä voi tarvittaessa pyytää apua ja tukea, mikäli omat kyvyt, taidot ja jaksaminen eivät riitä. Tällä Vertio (2005) viittaa vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin, jotka mahdollistavat avun pyytämisen, saamisen ja tarjoamisen. Kolmanneksi keskeistä on oppia, miten omaa ja muiden terveyttä voi edistää, mitkä asiat vaikuttavat siihen parantavasti ja mitkä toisaalta heikentävästi. Neljäs oppimistavoite liittyy Vertion (2005) vertauksessa laivan päätesatamaan, jossa jokaisella tulisi olla tieto siitä, minkälaisia toimintatapoja ja rakenteita on edessä siintävässä aikuisten maailmassa, millä tavoin voi itse tulevaisuudessa vaikuttaa omaa terveyttä koskeviin asioihin ja mistä saada apua kohtaamissaan ongelmatilanteissa.

### **3.2 Hyvinvointioppiminen**

Hyvinvointioppimisen käsitteen juuret voidaan nähdä perinteisessä hyvinvointitutkimuksessa, vaikka lähtökohdat hyvinvoinnin määrittelyyn ovatkin erilaiset. Puhuttaessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, lähtökohta on tavanomaisesti ollut terveysongelmissa, häiriöissä ja sairauksissa ja etenkin lasten kohdalla hyvinvoinnin edistämiseen pyrkivät toimet ovat tavallisimmin kohdistuneet käytöshäiriöiden ja mielenterveyden hoitoon, ja esimerkiksi ylipainon ehkäisyyn. Hyvinvointiosaamisessa sen sijaan nostetaan esiin myös hyvinvoinnin kannalta positiiviset tekijät.

Suomalaisittain hyvinvointioppimisen uranuurtajana voidaan pitää professori Matti Rimpelää, jonka mukaan lapsen kehityksen kannalta keskeisimmät prosessit ovat oppiminen, osaaminen ja opettaminen. Hyvinvointioppimisen määrittelyssä Rimpelä (2008, 17–18) lähtee liikkeelle hyvinvoinnista oppimistuloksena ja korostaa pelkkien häiriöiden, ongelmien ja tautien huomioimisen sijaan myös myönteisiä tekijöitä hyvinvoinnin opettamisessa. Hyvinvointioppimisessa on Rimpelän (2008, 17–18) mukaan kyse koko lapsuusiän jatkuvasta oppimisprosessista, jonka aikana hyvin- ja pahoinvointia opitaan siinä missä lukemista ja laskemistakin. Keskeistä hyvinvointioppimisessa on ajatus siitä, että yksilöiden lisäksi myös yhteisöt oppivat. Oppivia yhteisöjä voivat olla esimerkiksi koti, päiväkotiki, koulu ja harrastuspiirit. Eri yhteisöissä tapahtuvan oppimisen myötä hyvinvointioppimisessa ”yhdistyvät lapsen itsestään ja ulkopuoleltaan vastaanottama informaatio” (Rimpelä 2008, 17).

Hyvinvointiosaamisen käsitettä Rimpelä (2013, 35) lähestyy määrittelemällä yksilölle tärkeitä ominaisuuksia, joiden oppiminen edistää hyvinvointia ja toisaalta voi vähentää tai ehkäistä pahoinvointia. Nämä yhdeksän hyvinvointiosaamisen oppiainetta ovat (hyvinvointioppimisen ydinaluetta):

- 1) sosiaalinen osaaminen,
- 2) ajankäyttö ja arjen rytmit,
- 3) uni, lepo ja rentoutuminen,
- 4) liikkuminen,
- 5) ruokailu,
- 6) itsehoito,
- 7) oppimaan oppiminen,
- 8) elimistön ja mielen viestit sekä niiden havaitsemien, tulkinta, sanoittaminen ja toiminta sekä
- 9) oman ja ympäristön hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin arviointi.

Hyvinvointiosaaminen sisältää Rimpelän (2008, 17) mukaan taidot ottaa vastaan, tulkita ja hyödyntää itseä koskevaa ja ympäristöstä saatua tervettä ja hyvinvointia koskevaa tietoa. Edellä kuvatut osa-alueet ja niiden muodostama hyvinvointiosaamisen kokonaisuus näyttäytyvät Rimpelän (2013) mukaan oppimistuloksena, jonka kannalta ratkaisevaa on kehitysvaiheeseen nähden oikea-aikainen tukeminen ja erityistarpeiden huomiointi. Pelkän asiasisällön tuntemisen rinnalle oleelliseksi nousevat oppimisen, osaamisen ja opettamisen asiantuntijuudet, joissa eri kehitysyhteisöt ja niissä toimivat hyvinvointiopettajat nousevat tärkeään rooliin. (Rimpelä 2013.)

### 3.3 Terveys- ja hyvinvointiosaaminen

Hyvinvoinnin ohella toinen keskeinen käsite tässä tutkimuksessa on terveysosaaminen. Terveysosaamisen käsitteen juuret voidaan nähdä 1990-luvulla, jolloin perinteisen sairauksiin ja terveysongelmiin keskittyvän terveyden ja hyvinvoinnin tutkimuksen ohelle alkoi tulla myös hieman toisenlaista tutkimustietoa lukutaidon ja hyvinvoinnin tutkijoiden lisääntyvän yhteistyön myötä. Tämän kaltaisen tutkimuksen myötä kansainvälisessä kirjallisuudessa alkoi yleistyä health literacy – käsite, joka suomalaisittain on käännetty terveysosaamiseksi ja terveyden lukutaidoksi.

Terveysosaamisen käsitteen tarkemmasta sisällöstä käydään jatkuvasti keskustelua ja sen osa-alueita ja mittaamista kuvaavia malleja on luotu useita (Marks, 2012a; Berkman et al., 2010; Frisch et al., 2011; Ormshaw'n ym. 2013 mukaan). Kontekstista riippuen käsitettä on määritelty eri tavoin muun muassa terveydenhuollon, kansanterveyden ja koulutuksen näkökulmista (Kickbush ym. 2013, 4-5). Kansainvälisessä kirjallisuudessa health literacy –käsitteen määritelmäksi on kuitenkin melko laajasti hyväksytty Ratzan & Parkerin (2000) määritelmä, jonka mukaan terveysosaaminen on yksilön kykyä hankkia, prosessoida ja ymmärtää terveyttä koskevaa perustietoa ja palveluita, joita tarvitaan sopivien terveyttä koskevien päätösten tekemiseen (Ormshaw, Paakkari & Kannas 2013). Viime vuosina määritelmä on laajentunut jatkuvasti

yhä kokonaisvaltaisemmaksi, ja nykyisin siihen sisällytetäänkin usein yksilötason lisäksi myös kulttuurinen ja yhteiskunnallinen näkemys, jossa terveysosaaminen on tietoja, taitoja ja luottamusta toimia oman ja yhteisön hyvinvoinnin eduksi (Nutbeam 1998, 357, Ormshaw'n ym. 2013 mukaan). Toinen tunnettu määritelmä on Nutbeamin (1998) määritelmä, joka korostaa terveysosaamisen käsitteen kokonaisvaltaisuutta määritellessään terveysosaamisen henkilökohtaisiksi, kognitiivisiksi ja sosiaalisiksi taidoiksi, jotka auttavat yksilöitä saavuttamaan, ymmärtämään ja käyttämään terveyteen liittyvää tietoa sekä edistämään ja ylläpitämään hyvää terveyttä. Näiden taitojen myötä yksilön tiedot ja ymmärrys terveydestä paranevat, mikä puolestaan mahdollistaa terveyttä koskevien asenteiden ja motivaation muutokset.

Ormshaw'n ym. (2013) mukaan kaikille terveysosaamisen malleille yhteisinä tekijöinä voidaan nähdä ajatukset yksilön voimaantumisen, sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta ja vapaaehtoisesta osallistumisesta terveellistä elämäntapaa suosiviin toimintoihin (Tones & Green 2004, Ormshaw'n ym. 2013, 434 mukaan). Berkman, Davis & McCormack (2010) lisäävät myös, että lukuisista erilaisista määritelmistä ei aina välttämättä ole tarkoituksenmukaista pyrkiä löytämään yhtä oikeaa, vaan määritelmä voi vaihdella kunkin yksilön tavoitteiden mukaisesti. Keskeistä on hyvinvoinnin subjektiivisuus ja pelkkien tietojen muistamisen sijaan kyky ymmärtää ja soveltaa tietoa omalle kohdalle sopivaksi.

Suomalaisittain terveysosaamista on määritelty muun muassa Kannas (2005), jonka mukaan yksinkertaisimmillaan terveysosaamisen voidaan nähdä koostuvan terveyteen liittyvistä tiedoista, taidoista, arvoista ja asenteista (Kannas 2005, 32-33). Kuitenkaan tämä määritelmä ei sellaisenaan ole riittävän kattava, joten Kannas (2005) täydentää sitä terveyskulttuuriin liittyvien ilmiöiden arvioinnilla ja oman elimistön viestien tulkintataidoilla:

Terveysosaaminen koostuu valmiuksista ja taidoista hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja sekä kykyä arvioida kriittisesti terveyskulttuurin erilaisia ilmiöitä. Terveysosaamisella tarkoitetaan myös sellaisia valmiuksia ja taitoja, joiden avulla kyetään tunnistamaan ja

tulkitsemaan tavallisimpia elimistön oireita ja psyykkisiä voimavaroja sekä psyyken tilaa kuvaavia viestejä. (Kannas 2005b, 35.)

Wu, Begoray, MacDonald ym. (2010) toteavat terveysosaamisen olevan paitsi terveyteen liittyvien ohjeistuksien ymmärtämistä ja noudattamista myös niiden soveltamista erilaisissa tilanteissa ja elämänvaiheissa pyrkimyksenä muuttaa tai parantaa terveyskäyttäytymistään tai elinolojaan.

Etenkin Suomessa terveysosaamisen tutkimuksessa vahvasti vallalla on ollut näkemys terveysosaamisesta oppimistuloksena, jonka yhteydessä puhutaan usein erityisesti nuorten terveysosaamisesta ja sen liittymisestä koulun kontekstiin. Tästä näkökulmasta terveysosaamista lähestyvät mm. Paakkari & Paakkari (2012), jotka näkevät terveysosaamisen laajana tiedoista ja taidoista koostuvana oppimistuloksena, jonka myötä yksilö oppii ymmärtämään omia ja toisten terveysvalintoja sekä tekemään sekä itsensä että yhteisön terveyden kannalta hyviä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä päätöksiä (Paakkari & Paakkari 2012). Keskeistä on kokonaisvaltainen ymmärrys itsestä, muista ja laajemmasta kontekstista (Paakkari 2012, 18). Terveysosaamisen sisältöjä Paakkari & Paakkari (2012) täsmentävät jo edellä mainituilla viidellä terveysosaamisen ydinosalla, jotka ovat 1) teoreettinen tieto, 2) käytännön tieto, 3) kriittinen ajattelu, 4) itsetuntemus ja 5) kansalaisuus. Keskeinen ero esimerkiksi Kannaksen (2005) määritelmään on, ettei Paakkari & Paakkarin (2012) määritelmä sisällä asenteita, jotka ovat Paakkari & Paakkarin mukaan pikemminkin seurausta terveysosaamisesta kuin osa sitä. Ormshaw ym. (2012) mukailevat Paakkari & Paakkarin (2012) näkökulmaa nähdessään lasten terveysosaamisessa tärkeiksi osa-alueiksi käytännön ja teoreettisen tiedon, luetun ymmärtämisen, yksilölliset psykologiset ja emotionaaliset piirteet, asenteet, minäkäsityksen sekä ”intentiot”, joilla viitataan toiminnan tarkoituksiin ja aikomuksiin. Nutbeam (1996, 58) niin ikään näkee terveysosaamisen oppimistuloksena, jonka tasoa voidaan mitata arvioimalla tietoja, asenteita, motivaatiota, käyttäytymisen perusteita, henkilökohtaisia kykyjä ja minäpystyvyyttä (Nutbeam 1996, 58, Ormshaw’n ym. 2013, 435 mukaan). Nutbeam (2000) jakaa terveysosaamisen edelleen kolmeen hierarkkiseen

ulottuvuuteen, jotka ovat toiminnallinen osaaminen (arjessa toimimisen taidot), vuorovaikutuksellinen osaaminen ja kriittinen lukutaito, joista viimeksi mainittu edustaa hierarkiassa vaativimpia kognitiivisia taitoja. Terveysosaamisen oppimisen ja kehittymisen näkökulmasta Nutbeamin mallin hierarkkisuus voidaan nähdä erityisen hedelmällisenä, sillä ilman selkeää ymmärrystä siitä, mihin pyritään, on kehittymistavoitteiden asettaminen mahdotonta (Paakkari & Paakkari 2012).

Brey, Clark & Wantz (2009) puolestaan nimeävät hyvälle terveysosaamiselle neljä keskeistä ominaisuutta: kriittinen ajattelu- ja ongelmanratkaisutaito, vastuullinen kuluttajuus, itseohjautuva oppijuus sekä tehokas vuorovaikutajuus. Terveysosaamista ei kuitenkaan voida nähdä pelkästään tiettyjen toimintojen sarjana vaan pikemminkin otettuina askelina kohti terveellistä elämää, kuten Begoray, Wharf-Higgings & MacDonald 2009 toteavat. Myös Kickbusch (2008) huomauttaa, ettei terveysosaamisessa kyse ole vain yksilön omasta hyvinvoinnista vaan kyseessä on laajempi taloudellinen kysymys. Kulloisetkin terveyteen liittyvät tavat ja yleisen hyvinvoinnin aste toimivat kannustimina kouluille ja muille hyvinvointiosaamista opettaville yhteisöille ja sitä kautta hyvinvointia pyritään edelleen kehittämään myös yksilötasoa laajemmin (Kannas 2005).

### **3.4 Terveysosaamisen mittaaminen ja aiemmat tutkimustulokset**

Koska terveysosaamisen käsitteellisestä sisällöstä ei vielä kansainvälisesti ole päästy täyteen yhteisymmärrykseen, ei sen mittaamiseenkaan ole vielä syntynyt täysin vakiintunutta menetelmää (Ormshaw ym. 2012; Wharff Higgins ym. 2012). Nykyiset menetelmät terveysosaamisen mittaamiseen ovat vielä hieman epätarkkoja eikä niiden nähdä huomioivan riittävässä määrin terveysosaamisen ymmärtämiseen, käsittämiseen ja vuorovaikutuksellisuuteen liittyviä näkökulmia erilaisissa vaihtuvissa konteksteissa ja olosuhteissa (Frisch et al., 2011; Baker, 2006; Nutbeam, 2009; IOM, 2004, 2009; Wills, 2009; Wharf Higgins et al., 2012; Ormshaw'n ym. 2012 mukaan). Edellä kuvatuista useista



terveysosaamisen määritelmistä johtuen myös mittareiden sisällöt ovat vaihdelleet paljon. Yhteisymmärrys vallitsee siitä, että terveysosaamisen mittaamisessa tulee huomioida erilaiset kontekstit, ikäryhmät, elämäntilanteet sekä ero lasten ja aikuisten välillä (Abel 2008; Ormshaw ym. 2012). Toisaalta mielipiteet jakaantuvat hyvinkin vahvasti siltä osin, tulisiko mittauksissa huomioida tieto-taitojen ja käsitysten ohella myös motivaatio, arvot ja asenteet, joita osa tutkijoista pitää suoraan osana terveysosaamista itseään, kun taas toiset näkevät pikemminkin syinä ja seurauksina.

Terveysosaamista ja terveyden lukutaitoa on aiemmin tutkittu lasten kohdalla melko vähän. Useimmiten terveysosaamista koskevat tutkimukset ovat liittyneet johonkin yksittäiseen terveysosaamisen osa-alueeseen ja kohdistuneet yläkouluikäisiin ja vanhempiin. Lasten terveysosaamista sivuavissa tutkimuksissa pääpaino on yleensä ollut osaamisen mittaamisen sijaan terveystietoisuudessa ja -tottumuksissa. Jonkin verran lasten terveysosaamisesta saadaan vuosittain tietoa WHO:n koululaistutkimuksella sekä kuntien ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteisellä kouluterveyskyselyllä, joissa pääpaino kuitenkin on hyvinvoinnin mittaamisessa eikä niinkään terveysosaamisessa.

Chang (2010) selvitti tutkimuksessaan ravitsemukseen liittyvää terveyden lukutaitoa yläkouluikäisillä nuorilla ja havaitsi hyvän terveyden lukutaidon korreloivan positiivisesti terveellisten ravitsemusvalintojen tekemisen kanssa. Myös Koski (2005, 300–317) toteaa nuorten terveyden lukutaitoa mittaavassa tutkimuksessaan hyvän terveyden lukutaidon liittyvän terveellisempiin ravitsemustottumuksiin ja terveyttä ja hyvinvointia koskevien suositusten arvostamiseen etenkin tyttöjen kohdalla. Samassa tutkimuksessa huomattiin myös, että fyysisesti aktiiviset tytöt olivat tietoisempia terveellisestä ravitsemuksesta kuin pojat ja myös noudattivat poikia useammin ravitsemussuosituksia. (Koski 2005, 303-309.) Tilles-Tirkkonen (2016) tutki lasten ja nuorten ruokailutottumuksia ja syömiseen liittyviä taitoja ja erityisesti minäkuvan yhteyttä niihin. Tulosten mukaan syömisen taidot, joita kuvastivat rento suhtautuminen syömiseen, ruuasta nauttiminen, kehon nälkä- ja

kylläisyysviestien tunnistaminen sekä ruokailun säännöllinen järjestäminen ja ateriarytmistä huolehtiminen olivat yhteydessä kokonaisuudessaan terveellisempiin ruokailutottumuksiin. Myös tasapainoinen minäkuva liittyi terveellisiin ruokavalintoihin. Cha, Kim, Lerner ym. (2014) tutkivat nuorten aikuisten ruokavalintoihin liittyvää terveysosaamista ja minäpystyvyyden yhteyttä siihen ja huomasivat hyvän terveysosaamisen ja minäpystyvyyden ennustavan parempaa ruokavalion laatua.

Hirvonen (2015) on tutkinut terveystiedon lukutaidon yhteyttä fyysiseen aktiivisuuteen ja terveyskäyttäytymiseen nuorilla miehillä. Hirvosen (2015) mukaan hyvä terveystiedon lukutaito on yhteydessä terveyden kannalta myönteiseen terveyskäyttäytymiseen. Kyvyt arvioida terveyttä koskevaa tietoa ovat yhteydessä myös säännölliseen liikuntaan, terveellisiin ruokailutottumuksiin sekä parempaan fyysiseen kuntoon. (Hirvonen 2015.)

Liikuntaan liittyvää terveysosaamista ja liikunnan motiiveita on selvitetty myös nuorten vapaa-aikatutkimuksessa (2003), jossa havaittiin, että liikunnan iloa tärkeänä pitävillä näkemys omasta kunnosta ja terveydestä oli myönteisempi kuin niillä, jotka eivät nähneet liikunnan tuomaa iloa ja mielihyvää tärkeänä liikkumisen syynä.

Ongelmallista aikaisemmissa mittauksissa vaikuttaa myös olleen heikko vastaavuus tutkimuksen tarkoitusten ja toteutettujen mittausten välillä, mikä johtunee paitsi hyvinvointiosaamisen käsitteen monitulkinnallisuudesta myös riittävän kattavan mittausalustan puutteesta (Ormshaw ym. 2012, 449). Abel (2008) kuvaa tätä ongelmaa nostamalla esiin eron ”mitä varten” - ja ”kuinka” - kysymysten välillä: ennen kuin tutkijoilla on selkeä ymmärrys siitä, *mitä* terveysosaaminen on tietyssä kontekstissa ja *miksi* he haluavat mitata sitä, he eivät ole kykeneviä määrittelemään, *kuinka* hyvinvointiosaamista voidaan mitata juuri niissä olosuhteissa. (Abel 2008.)

Vaikka koulu nähdään yhtenä keskeisimmistä terveysosaamiseen vaikuttavista yhteisöistä, on valtaosa terveysosaamisen tutkimuksista kohdistunut aikuisiin. Joitakin lapsiin ja nuoriin kohdistuvia terveysosaamisen erilaisia ulottuvuuksia sekä lukutaidon ja hyvinvoinnin yhteyttä koskevia

tutkimuksia (Frisch et al., 2011; Mancuso, 2009; Easton et al., 2010; Boylston Herndon et al., 2011; Friedman and Hoffman-Goetz, 2008; DeWalt et al., 2004; DeWalt and Hink, 2009; Ormshaw'n ym. 2012 mukaan) on tehty, mutta laajamittaisia, yksinomaan lasten terveysosaamiseen keskittyviä mittauksia ei kansainvälisesti vielä ole juuri tehty. (Ormshaw ym. 2012, 436). Lasten terveysosaamisen erilaiset määritelmät ovat myös herättäneet paljon kysymyksiä liittyen lapsille suunnattujen mittareiden sisältöihin ja painotuksiin. Tämä on johtanut terveysosaamisen mittaamista koskevien linjausten kaksijakoisuuteen: ensimmäisessä linjauksessa korostuvat ovat tiedot ja faktojen tuntemiseen perustuva osaaminen, kun taas toisessa näkökulmassa tärkeinä pidetään asenteita, motivaatiota ja sosiaalista tietoisuutta. Keskeistä suuntausten välillä on kysymys siitä, uskotaanko pelkän tiedon rohkaisevan yksilöä kohti parempaa terveyskäyttäytymistä, vai tarvitaanko oikeiden valintojen tekemiseen myös motivaatiota. Paakkari (2016) nostaakin tähän liittyen esiin kysymyksen siitä, ovatko arvot, asenteet ja motivaatio osa terveysosaamista ja terveyden lukutaitoa vai pelkästään terveyteen ja hyvinvointiin liittyvään toimintaan ja päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä.

Arvojen, asenteiden ja motivaation ohella keskustelua on herättänyt myös terveyskäyttäytymisen suhde terveysosaamiseen. Valtaosassa mittauksista terveyskäyttäytyminen on nähty pikemminkin osana terveysosaamista kuin varsinaisena oppimistuloksena. Täyttä konsensusta ei olekaan siitä, tulisiko käyttäytyminen nähdä osana hyvinvointiosaamista, suorana oppimistavoitteena vai seurauksena muutoksista terveysosaamisessa. (emt. 2012). Esimerkiksi Paakkarin (2016) mukaan terveysosaaminen voi olla korkea, vaikkei motivaatiota positiivista terveyskäyttäytymistä kohtaan olisikaan. Toisaalta taas esimerkiksi Kannas (2005) toteaa terveysosaamisen ulottuvan myös motivaation, arvojen ja asenteiden ja sen myötä myös toiminnan tasolle. Ormshaw ym. (2012) huomauttavat lasten terveysosaamista sivuavien mittausten keskittyneen pitkälti terveydenhoidolliseen näkökulmaan jättäen huomiotta koulutuksellisen näkökulman. Hyvinvointiosaamisen mittaamisen pääpainon tulisikin tulevaisuudessa siirtyä yleispätevistä, laajamittaisiin seulontoihin perustuvista

mittauksista kohti kontekstikohtaisten tietojen, taitojen, asenteiden, motivaation ja moraalitunteen huomioivien mittausmenetelmien käyttöä.

Altin, Finke, Kautz-Freimuth & Stock (2014) toteavat terveystieteen mittaamismenetelmiä kartoittavassa tutkimuksessaan mittausmenetelmien kehittyneen, mutta olemassa on edelleen useita epäkohtia. Ensinnäkin, uusimmatkin mittausmenetelmät jättävät edelleen huomiotta joitakin oleellisia terveystieteen osa-alueita, kuten vuorovaikutustaidot. Niin ikään positiivista kehitystä on havaittavissa mittausmenetelmien monidimensionaalisuudessa uusimpien menetelmien pyrkiessä yhdistämään objektiivisen ja subjektiivisen terveystieteen näkökulmia. Ongelmallista kuitenkin vaikuttaa tässäkin tapauksessa olevan heikko korrelaatio olemassa olevien käsitteiden ja uusien lähestymistapojen välillä, mikä puolestaan johtaa väistämättä heikkoon korrelaatioon myös mittausmenetelmien välillä. Lopuksi, uusia mittausmenetelmiä kehitettäessä tulisi määritellä tarkasti, miksi valitaan juuri kyseinen mittausmenetelmä. Abel (2008) viittaa tähän ongelmaan peräänkuuluttamalla ”mitä varten” - kysymyksen tärkeyttä jokaisen tutkijan kohdalla uusien menetelmien kehitettäessä. Puutteet teoreettisen viitekehyksen määrittelyssä ja kysymyksen asettelussa vaikeuttavat entisestään systemaattisen ja vertailukelpoisen terveystieteen mittariston luomista.

Altin ym. (2014) toteavat, että huolimatta viime vuosien aikaisesta pyrkimyksestä kehittää entistä kattavampia terveystieteen mittaristoja, mittausmenetelmät eivät juurikaan ole muuttuneet ja ne keskittyvät edelleen lähinnä aikuisten terveystieteen mittaamiseen. Tulevaisuudessa mittaristojen ja mittausmenetelmien kehittämisen painopisteen tulisikin kasvavassa määrin olla uusien, ajan tarpeet huomioivien mittausmenetelmien kehittämisessä. Etenkin jokapäiväisen elämän ja arjessa toimimisen taitojen arviointiin tarvitaan uudenlaisia työkaluja.

Niin terveystieteen opetuksessa kuin terveystieteen kehittämisen yleisesti koulun kontekstissa keskeistä on ajatus lapsen kognitiivisen kehityksen vaihteellisuudesta, tiedon tasoilta toiselle edeten. Yksi

tapa kuvata oppimisen vaihteellisuutta on Bloomin tavoitetaksonomia, jonka tasoja hyödynnetään myös tämän tutkimuksen mittariston pohjana.

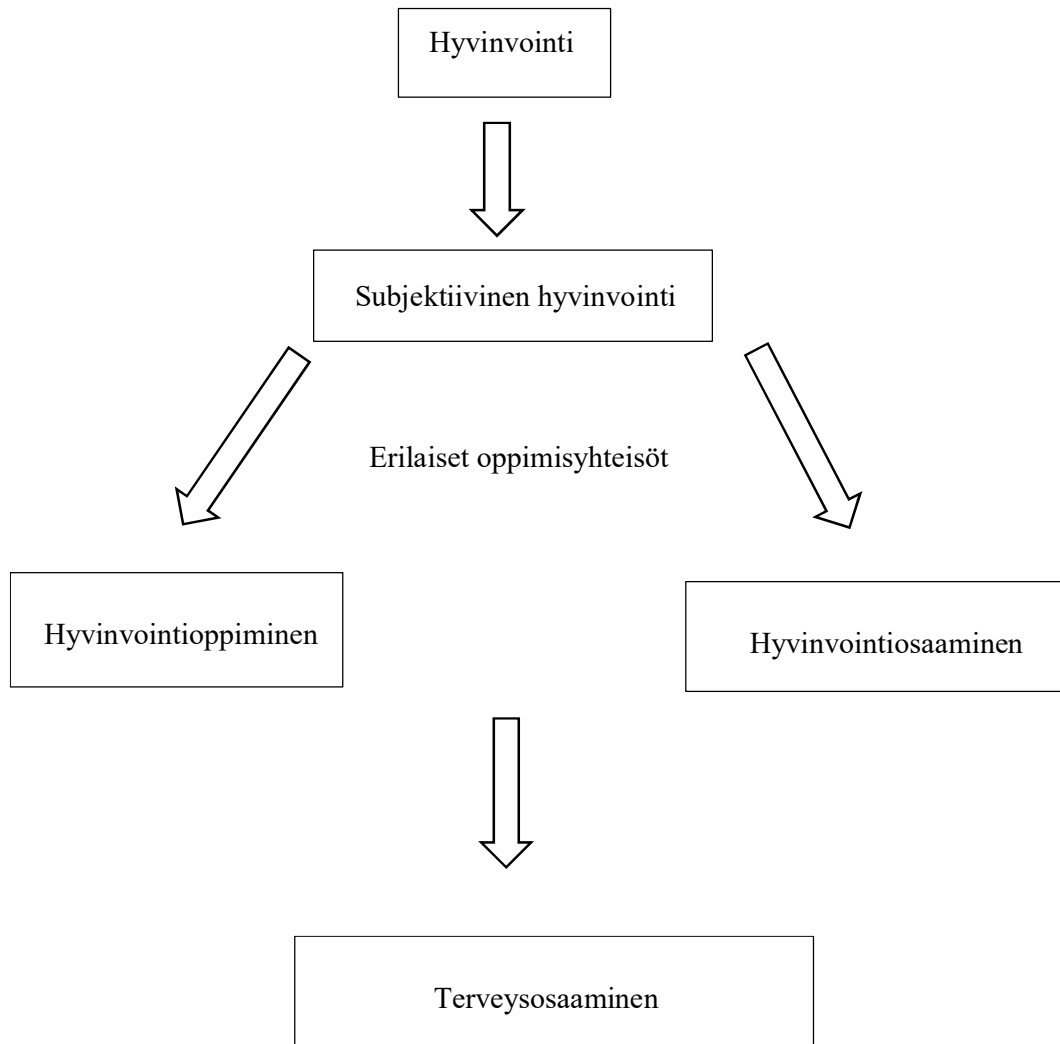
Bloomin tavoitetaksonomia on Benjamin Bloomin 1950-luvulla kehittämä luokitus oppimisen tiedollisista tavoitteista, jotka voidaan Bloomin (1956) mukaan jakaa osittain päällekkäin meneviin kognitiivisiin, psykomotorisiin ja affektiivisiin tavoitteisiin. Tämän tutkimuksen kannalta keskeinen tavoiteluokka ovat kognitiiviset tavoitteet, jotka Bloom (1956) jakaa kuuteen eri tasoon: muistaminen, ymmärtäminen, soveltaminen, analysoiminen, syntetisoiminen ja arvioiminen.

Bloomin taksonomiassa tiedollisten tavoitteiden saavuttamisen tasoa kuvataan niin sanotuilla aktiivisilla verbeillä, joita voidaan käyttää hyväksi tavoitteiden muotoilussa. Taksonomian tasot ja niihin liittyvät verbit on kuvattu tarkemmin luvussa 5.3 taulukossa 2. Tässä tutkimuksessa taksonomian tasoista huomioidaan ennen kaikkea kolme ensimmäistä tasoa, muistaminen, ymmärtäminen ja soveltaminen, jotka ovat relevantteja tavoitteita tutkimuksen kohderyhmän ikätaso huomioon ottaen.

## 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa tavoitteena on laatia kolmelle terveysosaamisen osa-alueelle (Minä ja ravinto, Liikun ja leppään sekä Minä itse) kehitettyjen tehtävien perusteella terveysosaamisen mittaristo. Lisäksi kartoitetaan lasten käsityksiä hyvinvointioppimisen ja -osaamisen käsitteistä. Vaikka tutkimuksessa ei arvioida osaamista kaikilla hyvinvointiosaamisen osa-alueilla, katsottiin kolmen keskeisen osa-alueen arvioinnin kuvastavan yksittäisten osa-alueiden osaamistason lisäksi myös yleisiä trendejä koskien lasten tapaa käsitellä terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa. Kuten useissa muissa lasten ja nuorten hyvinvointia koskevissa tutkimuksissa, tässä tutkimuksessa päätarkoituksena ei ole kvantitatiivisesti mitata oppilaiden hyvinvointitietouden tasoa vaan kvalitatiivisesti arvioida tavoitetaksonomiaan nojaten, millä tasolla oppilaiden terveysosaaminen ja sen ymmärtäminen sekä soveltamistaidot ovat erityisesti subjektiivisen hyvinvoinnin tasolla.

Toinen keskeinen tavoite, joka voidaan nähdä läpi tutkimuksen kulkevana eräänlaisena punaisena lankana, on pyrkimys luoda suuntaviivoja hyvinvointi- ja terveysosaamisen käsitteiden erottelulle ja yhdenmukaiselle määrittelylle. Vielä tutkimuksen tekohetkellä tutkija- ja tiedeyhteisöjen kesken ei ole päästy täyteen yhteisymmärrykseen hyvinvointiosaamisen ja terveysosaamisen käsitteiden sisällöistä, eroista ja yhteyksistä toisiinsa. Ongelmallista käsitteen määrittelyssä on lisäksi nykyisten käsitteen määrittelyjen painottuminen yläkouluun ja sitä vanhempien keskuuteen. Tämä käsitteellinen epä johdonmukaisuus nähdään tässä tutkimuksessa merkittävänä esteenä tutkimuksen toisen keskeisen tavoitteen, kattavan ja vertailukelpoisen terveysosaamisen mittariston laadinnan, toteutumiselle. Tästä syystä myös käsitteellisen johdonmukaisuuden hahmottelu nähdään tärkeänä tutkimuksellisenä tavoitteena paitsi tämän tutkimuksen myös laajemmin koko tiedeyhteisön edun vuoksi. Tässä tutkimuksessa käytetyt keskeiset käsitteet ja niiden suhde toisiinsa on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden sijoittuminen toisiinsa nähden.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat oppilaiden käsitykset hyvinvointiosaamisesta ja -oppimisesta?
2. Millainen on oppilaiden terveystasaaminen?
  - 2.1. Millainen on oppilaiden ravitsemukseen liittyvä terveystasaaminen?
  - 2.2. Millainen on oppilaiden liikuntaan ja lepoon liittyvä terveystasaaminen?
  - 2.3. Millainen on oppilaiden minäkuvaan liittyvä terveystasaaminen?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat/ Tutkittavat

Tutkimuksen osallistui yhteensä 45 11–12-vuotiasta oppilasta kahdelta keski-suomalaisen alakoulun viidenneltä luokalta. Tyttöjä tutkittavista oli 24 ja poikia 21. Vastausprosentti oli 100 %.

### 5.2 Aineiston keruu

Mitä nuoremmista tutkittavista on kyse, sitä haasteellisempaa on aineiston keruu etenkin, kun kyse on lasten omien kokemusten, tässä tapauksessa koetun hyvinvoinnin, mittaamisesta. Etenkin nuorempien lasten kohdalla kyselylomakepohjaiset, numeerisiin asteikkoihin perustuvat mittarit eivät yleensä toimi, sillä lapset saattavat ymmärtää käsitteet eri tavoin kuin tutkija on tarkoittanut (Myllyniemi & Berg, 2013, 9). Etukäteen strukturoidut, asioiden yleisyyden mittaamiseen keskittyvät kyselylomakkeet, barometrit ja muut survey-tyyppiset tutkimukset antavat ”vähän liikkumatilaa kokemuksellisuudelle, joka on usein ristiriitaista ja tilanteittaista, ja joka siksi asettuu huonosti valmiisiin vaihtoehtoihin” (Helavirta 2011). Yksi yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä ovat haastattelut, mutta niiden kohdalla haasteita asettaa usein lapsille tyypillinen yllätyksellinen ja monikanavainen kerronta, jota tutkijan on vaikea tulkita aikuisen asemasta käsin. Erityisesti hiljaisen ja heikon tiedon, jota lasten hyvinvointiin usein liittyy, esiin tuleminen voi olla kvantitatiivisilla mittaristoilla ja haastatteluin vaikeaa, mutta se saattaa sen sijaan tulla näkyväksi tekemisen tai toiminnan yhteydessä. Tämän vuoksi lasten kokemusten tutkimuksessa on usein hyödyllistä käyttää visuaalista tukea, kuten esimerkiksi valokuvausta tai piirtämistä, tarinan kerrontaa tai etnografiaa (Due, Riggs & Augoustinos, 2014).

Lasten hyvinvoinnin tutkimuksessa voidaan erottaa kaksi suuntausta, jotka Helavirta (2011) erittelee lapsia koskevaksi ja lasten tuottamaksi hyvinvointitiedoksi. Suuntausten keskeisimmät erot on kuvattu taulukossa 1.



Tässä tutkimuksessa pääpaino on lasten tuottamassa hyvinvointitiedossa, jonka pyrkimyksenä on tuoda laadullisten menetelmien avulla aineistolähtöisesti esiin lasten arjen kokemuksia ja niille annettuja merkityksiä. Kuitenkin tutkimukseen on sisällytetty myös lapsia koskevan hyvinvointitiedon elementtejä, jotta tulosten perusteella voitaisiin tehdä päätelmiä ilmiöiden yleisyydestä ja vertailla tuloksia mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

TAULUKKO 1. Lapsia koskeva hyvinvointitieto ja lasten tuottama hyvinvointitieto (Helavirta 2011).

	Lapsia koskeva hyvinvointitieto	Lasten tuottama hyvinvointitieto
Tiedon subjekti	aikuinen (vanhempi, viranomainen)	lapsi
Tiedon tuottamisen tavat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilastolliset menetelmät hallitsevia</li> <li>• laadulliset menetelmät toissijaisia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laadulliset menetelmät (mm. haastattelut, päiväkirjat, valokuvat) hallitsevia</li> <li>• tilastolliset menetelmät toissijaisia</li> </ul>
Tiedon sisällöt (mitä tieto koskee)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ennakkoon määriteltyjä</li> <li>• hyvinvoinnin ulkoiset olosuhteet</li> <li>• elinolot</li> <li>• palvelutarpeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aineistosta nousevaa</li> <li>• kokemukset</li> <li>• merkitykset</li> <li>• tunteet</li> <li>• arki</li> </ul>
Tiedon luonne tai olemus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yleiskatsauksellista</li> <li>• yleisyyttä/keskimääräisyyttä mittaavaa</li> <li>• staattista</li> <li>• kontekstista riippumaton</li> <li>• moraalista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yksityiskohtaista</li> <li>• ei mitattavissa olevaa</li> <li>• dynaamista</li> <li>• kontekstuaalista</li> <li>• ristiriitaista</li> <li>• moraalista</li> </ul>

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi valittiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä sisältävät kirjalliset tehtävät, jotka sisälsivät sekä visuaalisia että tarinan kerronnallisia elementtejä. Pyrkimyksenä oli luoda lasten oman kokemusmaailman näkyväksi tuovia, taitoperusteisia tehtäviä, joiden tekeminen olisi oppilaiden ikätaso huomioiden mielekäästä ja motivoivaa. Tehtävien teko oli myös koulukontekstissa tuttu tapa työskennellä, mikä luultavasti vähensi

osaltaan osallistujien kokemusta tutkimustilanteen vieraudesta tai outoudesta. Kysymyksen asettelut ja tehtävänannot pyrittiin laatimaan mahdollisimman yksinkertaisiksi ja lapsille helposti ymmärrettäviksi välttämällä ohjaavaa kysymyksenasettelua. Tehtävien ja avoimien kysymyksen asettelujen katsottiin tuovan paremmin esiin oppilaiden subjektiivisen näkökulman verrattuna tyypillisesti terveystieteen mittaamisessa käytettyyn kyselylomakkeeseen. Riittävän informaation saamiseksi kyselylomakkeen olisi lisäksi pitänyt olla laaja, jolloin vastaaminen olisi voinut olla oppilaiden ikätasoon nähden liian pitkä ja kuormittava tehtävä. Myös haastattelua harkittiin aineistonkeruun menetelmäksi, mutta se olisi vaatinut enemmän ajallisia resursseja. Haastattelussa ongelmaksi olisi lisäksi saattanut muodostua lapsille tyypillinen yllätyksellinen ja monikanavainen kerronta (Roos & Rutanen, 2014), jonka analyysi olisi ollut tutkimustehtävän näkökulmasta haasteellista eikä lopputulos olisi palvellut tutkimuksen tavoitetta luoda helpokäyttöinen ja melko lyhyessä ajassa toteutettava mittaristo, josta saadut tulokset olisivat myös valtakunnallisesti vertailukelpoisia.

Tutkimuksen aineisto koostui neljästä erillisestä kirjallisesta osiosta, jotka olivat nimeltään Hyvinvointiosaaminen, Minä ja ravinto, Liikun ja leppään sekä Minä itse. Yhteensä aineistoa oli 315 sivua. Kaikki osiot kerättiin erikseen kahden kuukauden aikana jyvaskyläläisen peruskoulun viidennen luokan oppilailta. Jokaisen osion tekemiseen oli varattu aikaa yhden oppitunnin verran eli 45 minuuttia.

Aineiston keruun ensimmäinen osio oli hyvinvointiosaaminen, joka toteutettiin lokakuussa yhden oppitunnin aikana molemmissa tutkimukseen osallistuvissa luokissa samaan aikaan. Tehtävään vastasi yhteensä 45 henkilöä. Tutkijan lisäksi tutkimustilannetta oli molemmissa luokissa valvomassa kyseisen luokan opettaja. Vastaamiseen oli varattu aikaa 45 minuuttia, mutta kaikki tutkittavat saivat tehtävän valmiiksi 15–30 minuutissa.

Hyvinvointiosaaminen-osio jakautui kahteen tehtävään, joilla oli tarkoitus selvittää oppilaiden käsityksiä hyvinvointiosaamisesta ja hyvinvointioppimisesta. Ensimmäisessä tehtävässä vastaajia pyydettiin

jatkamaan lausetta ”Hyvinvointiosaaminen on...”. Oppilaat saivat kirjoittaa tehtävään vapaasti yhden tai useamman lauseen.

Toisessa tehtävässä oppilaiden tehtävänä oli täydentää valmiiksi tehtyyn miellekarttapohjaan asioita, joista heidän oma hyvinvointioppimisensa koostuu. Kaikkia valmiiksi piirrettyjä laatikoita ei tarvinnut täyttää, mutta halutessaan laatikoita sai piirtää myös itse lisää. Oppilaiden sukupuolen tunnistamiseksi sekä miellekarttatehtävän henkilökohtaistamiseksi tytöille annettiin tytön kuvalla varustettu pohja ja pojille vastaavasti pojan. Suullisesti ohjeistukseksi tehtävän tekoon annettiin ”Täydennä miellekarttaan asioita, joista sinun hyvinvointioppimisesi koostuu”.

Avoimella jatka lausetta – tehtävällä pyrittiin mahdollistamaan oppilaiden omien kokemusten esiin tuleminen ja sellaisten asioiden ilmaiseminen, joita miellekarttatehtävässä olisi ollut vaikea kuvata. Miellekarttatehtävän valintaa perusteltiin sen antamalla visuaalisella tuella ja työskentelytavan tuttuudella. Miellekartalla pyrittiin lisäksi varmistamaan, että aineistoa saadaan myös kirjallisilta taidoiltaan heikommilta vastaajilta.

Tutkimuksen toinen osio oli Minä ja ravinto – osio, joka toteutettiin luokissa lokakuun 2016 lopussa. Tämän osion tarkoituksena oli selvittää kirjallisten tehtävien avulla oppilaiden näkemyksiä ravitsemuksen merkityksestä erityisesti subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta. Tehtävien tekemiseen oli varattu aikaa yhden oppitunnin verran eli 45 minuuttia, jonka aikana kaikki oppilaat ehtivät tekemään tehtävän.

Minä ja ravinto – tehtävä jakautui kahteen osioon, joista ensimmäisessä oppilaiden tehtävä oli valita neljästä esimerkkiateriamallista eniten heidän omaa ruokailuaan kuvaava vaihtoehto sekä listata valitsemansa ateriamallin hyviä ja huonoja puolia. Ateriamallivaihtoehdot olivat runsas, niukka, keskikokoinen ja ei mitään. Kuvien kautta vastaajille pyrittiin paitsi antamaan visuaalista tukea tehtävien tekoon myös tuomaan esiin ravitsemuksen subjektiivisuutta ja omakohtaisuutta. Toisessa osiossa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kirjoitelma otsikolla ”Minun ruokailutapani”. Suullisesti vastaajia ohjeistettiin kirjoittamaan omista ruokailutavoistaan mahdollisimman laajasti ja useilla virkkeillä.

Kirjoitelma-tehtävän kautta pyrittiin tuomaan mahdollisimman hyvin näkyväksi kirjoittajan oma sisäinen kokemusmaailma ilman ulkopuolisen ohjailun vaikutusta (Kaijanaho 1987).

Tutkimuksen kolmas osio oli Liikunta ja lepo – osio, jonka tarkoituksena oli selvittää tutkittavien käsityksiä liikunnan ja levon merkityksestä subjektiiviselle hyvinvoinnille. Osio koostui kolmesta tehtävästä, joista kaksi ensimmäistä koski liikunnan ja kolmas levon merkitystä. Tässä osiossa oppilaiden tehtävänä oli ensimmäiseksi laatia itselle sopiva liikunnan viikkosuunnitelma, johon kirjattiin liikunnan muoto sekä määrä, useus ja/tai ajankohta. Osion toisessa tehtävässä vastaajia pyydettiin listaamaan liikunnan hyviä ja huonoja puolia tarkoituksena tuoda esiin liikunnan subjektiivista merkitystä. Osion kolmannessa tehtävässä vastaajia pyydettiin jatkamaan uneen ja lepoon liittyviä lauseita, jotka koskivat levon ja unen määrää, levon merkityksiä sekä lepoon liittyvää itsetuntemusta. Pyrkimyksenä oli selvittää, millaisena oppilaat näkevät levon ja unen merkityksen oman subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta.

Neljäntenä osiona tutkimuksessa oli Minä itse –osio, jossa pyrittiin selvittämään oppilaiden minäkäsitystä, kykyä reflektoida omaa hyvinvointia ja oppimista sekä nimetä omia vahvuuksia ja heikkouksia. Tehtävänanto osiossa oli ”Jos olisit opettaja, millaista palautetta antaisit itsellesi a) hyvinvointiosaamisestasi (Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot), b) oppimisestasi. Oppilaat saivat vapaasti kirjoittaa haluamansa määrän asioita, mutta suullisesti ohjeistettiin vastaamaan kokonaisin virkkein.

### 5.3 Aineiston analyysi

Helavirta (2011) pohtii tutkimusaineiston analyysiä ja tulkintaa toteamalla, että ”Tutkimuksessa aineisto ei ”puhu itsessään”, vaan tutkittavien tuottama tieto tulee aina analysoiduksi ja tulkituksi jollakin tapaa ja jollakin perusteella tieteelliseksi tiedoksi”. Etenkin laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja aineiston analyysi ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa, minkä pyrin pitämään mielessäni koko tutkimusprosessin ajan. Jo aineistonkeruun vaiheessa pyrin

tekemään havaintoja niin tutkittavista kuin aineistostani ja suhteuttamaan niitä aineiston analyysissä tekemiini ratkaisuihin. Pyrin koko tutkimuksen teon ajan suhtautumaan aineiston analyysiin prosessina, joka koostuu paitsi aineiston analysoinnista ja järjestelystä myös teoreettisesta luennasta ja tulkinnasta (Ronkainen 2004).

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin, kun kaikki aineistonkeruun osiot oli suoritettu. Koko aineiston analysoiminen kerralla katsottiin parhaaksi tavaksi, jotta tutkijalle muodostuisi aineistosta ja sen eri osien välisistä yhteyksistä mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys. Aineiston analyysissä sovellettiin kvalitatiivista aineistolähtöistä ja teoriasidonnaista sisällönanalyysiä sekä kvantitatiivista sisällön erittelyä. Kvalitatiivinen lähestymistapa valittiin, koska sen katsottiin tuovan kvantitatiivista menetelmää varmemmin esiin harvinaiset asiat, reuna-alueet ja kokonaan uudet ilmiöt (Honkanen, Koivula, Pietilä ym. 2014, 44).

Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttämällä haluttiin varmistaa myös uusien, aiemmista havainnoista, tuloksista ja teorioista poikkeavien havaintojen esiin tuleminen. Analyysi toteutettiin kolmivaiheisena prosessina lähtien liikkeelle aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista, jossa pyrkimyksenä oli erottaa aineistosta tutkimuksen tavoitteiden ja kysymyksen asettelujen kannalta oleellinen ja karsia epäoleellinen pois. Tässä tutkimuksessa pelkistämisen yksikkönä käytettiin yksittäisiä sanoja, lauseita ja tekstin osia, jotka olivat kysymyksen asettelun kannalta oleellisia. Redusointi toteutettiin kirjoittamalla sanat, lauseet ja tekstin osat Word-dokumenttiin ja kvantifioimalla aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Kvantifioinnilla eli aineiston määrällisellä analyysillä ei välttämättä saavuteta tutkimuksellista lisäarvoa varsinkaan pienten aineistojen kohdalla, mutta tässä tutkimuksessa kvantifiointi selkiytti melko suurta aineistoa ja helpotti kokonaiskuvan hahmottamista isohkosta tekstimassasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 121–122.)

Toisessa vaiheessa aineisto klusteroitiin eli etsittiin redusoinnin yhteydessä poimittujen ilmaisujen välillä eroja ja yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut jaettiin saman luokan alle ja luokalle annettiin sitä kuvaava nimi.

Klusteroinnin myötä aineisto tiivistyy samaa tarkoittavien yksittäisten ilmausten liittyessä yhden käsitteen alle. (emt. 2009.)

Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen vaiheessa erotetaan tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto, ja yhdistetään se teoreettisiin käsitteisiin ja muodostetaan siitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Ronkainen (2004, 66–67) puhuu johtopäätösten teon vaiheen yhteydessä aineiston tulkinnasta ja luennasta, joita pyrin molempia käyttämään omassa tutkimuksessani. Tulkitessani aineistoa pyrin liittämään aineistosta nousevat havainnot ja oivallukset aiempiin tutkimustuloksiin ja löytää mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroja sekä peilaamaan havaintoja teoreettisiin viitekehyksiin. Luentaa, joka Ronkaisen mukaan on erilaisia ajatuskokeiluja, aineiston manipulointia ja rajojen venyttämistä, pyrin tuomaan omaan tutkimukseen suhteuttamalla aineistostani nousevia havaintoja olemassa olevaan käsitteistöön ja luomalla näiden pohjalta oman näkemykseni tutkimuksen käsitteiden sisällöistä.

Aineisto koostui neljästä erillisestä osiosta, jotka olivat Hyvinvointiosaaminen, Minä ja ravinto, Liikun ja lepään sekä Minä itse. Analyysin tavoitteena oli arvioida oppilaiden hyvinvointiosaamisen käsitteellistä osaamista sekä terveysosaamisen tasoa kolmella eri osa-alueella, jotka olivat Minä ja ravinto, Liikun ja lepään sekä Minä itse. Osaamisen tasoa arvioitiin arjen opetussuunnitelman tavoitteisiin suhteuttaen ja sen luokittelussa sovellettiin Bloomin tavoitetaksonomian kolme ensimmäistä tasoa (muistaminen, ymmärtäminen, soveltaminen). Osaamisen luokittelu ja kunkin kategorian kriteerit osa-alueittain on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Bloomin tavoitetaksonomian kolme ensimmäistä tasoa terveysosaamisen osa-alueiden mittaamisessa.

	Terveysosaamisen osa-alue		
Bloomin taksonomian taso/osaamisen kategoria	Ravitsemukseen liittyvä terveysosaaminen	Liikuntaan ja lepoon liittyvä terveysosaaminen	Minäkuvaan liittyvä terveysosaaminen
<b>Muistaminen/ Harjoittelijat</b>	Kuvailee suppeasti oman ravitsemuksensa hyviä ja huonoja puolia. Omien ruokailutapojen	Liikunnan hyvien ja huonojen puolien kuvailu erittäin niukkasanaista. Ei	Määrittelee niukkasanaisesti omia vahvuuksiaan ja

<p><i>Kykenee muistamaan tietoja.</i></p> <p><i>Tunnistaa, listata, määrittellä, nimetä, esittää, kirjoittaa, toistaa, yhdistää, löytää, järjestää</i></p>	<p>kuvaileu niukkasanaista, teoreettiseen ravitsemustietoon nojautuvaa, eritellen terveellisiä ja ei-terveellisiä ruoka-aineita.</p>	<p>erittele levon merkitystä subjektiivisesti.</p>	<p>heikkouksiaan. Itselle annettu palaute ei ole oppimista tukevaa vaan keskittyy menneisyyden ja nykyhetken arviointiin.</p>
<p><b>Ymmärtäminen/ Jonkin verran osaavat</b></p> <p><i>Pystyy selittämään käsitteitä ja ajatuksiaan.</i></p> <p><i>Tulkita, antaa esimerkki, tehdä yhteenveto, päätellä, muotoilla uudelleen, raportoida, löytää, nimetä, luokitella, erotella, muokata, selittää</i></p>	<p>Kuvailee oman ravitsemuksensa hyviä ja huonoja puolia jossain määrin subjektiivisesti eritellen, mutta pääsääntöisesti teoreettiseen ravitsemustietoon nojautuen. Mainitsee joitakin kehityskohteita omaan ravitsemukseen liittyen.</p>	<p>Erittelee joitakin liikunnan hyviä ja huonoja puolia subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Ymmärtää levon merkityksen oman jaksamisen kannalta.</p>	<p>Erittelee muutamia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan subjektiivisesta näkökulmasta.</p>
<p><b>Soveltaminen/ Taitavat</b></p> <p><i>Osa käyttää tietojaan muissa yhteyksissä.</i></p> <p><i>Toteuttaa, suorittaa, käyttää, soveltaa, ratkaista, esitellä, valmistaa, selittää (kuinka), valita, laskea, muuttaa</i></p>	<p>Erittelee ravitsemuksensa hyviä ja huonoja puolia subjektiivisesti ja omia kehityskohteitaan tunnistuen. Kuvailee ruokailutapojaan laajasti.</p>	<p>Kuvailee liikunnan merkityksiä sekä yleisellä tasolla että subjektiivisesti eritellen. Hahmottaa liikunnan ja levon kokonaismerkityksen omalle hyvinvoinnille.</p>	<p>Osa eritellä omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan melko laajalaisesti ja oppimista tukevasti. Ymmärtää palautteen antamisen ja saamisen merkityksen oppimiselle.</p>

Aineiston analyysi aloitettiin Minun hyvinvointiosaamiseni - osiosta, jonka analyysissä pyrkimyksenä oli muodostaa näkemys siitä, miten oppilaat ymmärtävät hyvinvointiosaamisen käsitteen ja kuinka he määrittelevät hyvinvointiosaamista. Analyysi tehtiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin ja

kvantitatiivisen sisällön erittelyn keinoin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Miellekarttatehtävän analyysi aloitettiin kvantitatiivisella sisällön erittelyllä lukemalla kaikki miellekartat läpi ja kvantifioimalla vastausten sisältö. Muista aineiston osioista poiketen vastausten luokittelu tehtiin teorialähtöisesti teemoittelemalla vastauksia Arjen opetussuunnitelman mukaisiin kategorioihin (taulukko 3). Lisäksi luotiin uusi ”harrastukset”-kategoria. Teemoittelun tarkoituksena oli muodostaa käsitys siitä, mitkä hyvinvointiosaamisen osa-alueet oppilaat jo tuntevat, ja minkä osa-alueiden tuntemuksessa on puutteita. Lisäksi haluttiin mitata koko vastaajaryhmän käsitystä hyvinvointiosaamisesta jakamalla vastaukset kolmeen kategoriaan seuraavasti: 1) hyvin tunnetut osa-alueet, 2) melko hyvin tunnetut osa-alueet ja 3) ei vielä tunnetut osa-alueet. Aineiston analyysin vaiheessa vastausten havaittiin lisäksi jakautuvan vahvasti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kuvaaviin osa-alueisiin, joten vastaukset päätettiin teemoitella myös näihin kategorioihin.

Aineiston analyysin toisessa vaiheessa käsiteltiin Minä itse - osiota, jonka analyysi toteutettiin laadullisen sisällön analyysin keinoin. Tarkoituksena oli selvittää, millainen oppilaiden minäkuvaan liittyvä terveysosaaminen, käsitys on omasta hyvinvointiosaamisestaan ja oppimisestaan sekä arvioida itselle annetun palautteen laatua sekä oppilaiden kykyä arvioida ja tunnistaa omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. Kvalitatiivisen sisällönanalyysin keinoin vastausten sisältö teemoiteltiin ja oppilaat jaettiin Bloomin tavoitetaksonomiaan nojaten kolmeen kategoriaan, jotka olivat Taitavat, Jonkin verran osaavat ja Harjoittelevat. Kategorioiden sisällä havaittujen yhteisten piirteiden perusteella luotiin kuvaus kategoriasta.

Kolmas aineiston analysoinnin vaihe oli Liikun ja lepään - osio, joka jakaantui liikuntaa ja lepoa koskeviin osioihin. Pyrkimyksenä oli muodostaa käsitys siitä, millaisena oppilaat näkevät liikunnan ja levon merkityksen oman subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta ja millainen on heidän liikuntaan ja lepoon liittyvä terveysosaamisensa. Liikunta-osion ”Oma liikuntasuunnitelma” - osion analyysi tehtiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin teemoittelemalla oppilaat



liikunnallisen aktiivisuuden perusteella Monipuolisesti liikkuviin, Jonkin verran liikkuviin ja Vähän liikkuviin.

”Liikunnan hyvät ja huonot puolet” -tehtävän analyysi aloitettiin kvantitatiivisen sisällön erittelyn keinoin kvantifioimalla, kuinka monta kertaa mikäkin asia esiintyy vastauksissa. Analysoinnin helpottamiseksi ja kokonaiskuvan hahmottamiseksi kvantifioinnin tulokset taulukoitiin (taulukko 4). Taulukon ja laadullisen sisällönanalyysin keinoin vastausten sisältöä peilattiin Bloomin tavoitetaksonomian tasoihin ja oppilaat jaettiin tavoitetaksonomian tasojen mukaisesti Taitaviin, Jonkin verran osaaviin ja Harjoittelijoihin. Kategorioiden sisällä pyrittiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin löytämään yhtenäisiä piirteitä ja säännönmukaisuuksia, joiden perusteella muodostettiin kokonaiskuvaus kategoriasta.

Neljäntenä aineistosta analysoitiin Minä ja ravinto – osio, jonka analyysissä käytettiin kvantitatiivista sisällön erittelyä sekä kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Pyrkimyksenä oli muodostaa käsitys siitä, millaisena oppilaat näkevät oman ravitsemuksensa merkityksen oman subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta ja millainen on heidän ravitsemukseensa liittyvä terveysosaaminen. Kvantitatiivisen sisällön erittelyn keinoin vastausten sisältö kvantifioitiin ja sen jälkeen laadullisen sisällönanalyysin avulla oppilaat jaettiin Bloomin tavoitetaksonomian kategorioiden mukaisesti Harjoittelijoihin, Jonkin verran osaaviin ja Taitaviin.

## **5.4 Eettiset ratkaisut ja luotettavuus**

### **5.4.1 Luotettavuuden arviointi**

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on aina kiinnitettävä luotettavuuskysymyksiin erityistä huomiota, sillä täysin yksiselitteistä näkemystä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole (Willberg 2009). Tuomi ja Sarajärvi (2004) kehottavatkin laadullisen tutkimuksen tekijää käymään erilaisia luotettavuuden arvioinnin kriteeristöjä läpi ja valitsemaan niistä omaan tutkimukseen parhaiten sopivan vaihtoehdon tai

yhdistelemään useita malleja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää tunnustaa, että tutkija on itse oleellinen osa tutkimusta ja näin ollen luotettavuuden arviointi kohdistuu myös tutkijaan itseensä. Tästä syystä kvalitatiivisen tutkimuksen tekijän tulee pitää luotettavuuden arviointi mielessään koko tutkimusprosessin ajan aineistonkeruusta tulosten analyysiin ja tulkintaan. (Eskola & Suoranta 1998.) Haastavaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista tekee myös se, että perinteisesti luotettavuuden arvioinnissa käytetyt validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet eivät sovellu sellaisenaan laadulliseen tutkimukseen, sillä laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia oletetaan yhden objektiivisen todellisuuden sijaan olevan useita (Eskola & Suoranta 1998; Tynjälä 1991.)

Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä korvaavista käsitteistä on tehty useita ehdotuksia, joista osassa vanhaa terminologiaa on sovellettu uusiin sisältöihin ja toisissa vanhat termit on hylätty kokonaan ja korvattu uusilla termeillä. Eskola & Suoranta (1998) mukaan oleellisinta on kuitenkin sanojen sijaan sisältö, eli se, millaisin kriteerein laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. (Eskola & Suoranta 1998, 211-212.)

Mäkelä (1990) korostaa laadullisen tutkimuksen arvioinnissa aineistojen yhteiskunnallista merkittävyyttä ja riittävyttä, analyysin kattavuutta, arvioitavuutta sekä toistettavuutta. Aineiston merkittävyys on suhteellinen asia, mutta tutkijan on oltava valmis perustelemaan aineistonsa merkittävyyttä (Eskola & Suoranta 1998, 212-213). Ennen oman tutkimukseni aloittamista kävin tutkimukseni ohjaajan kanssa paljon keskustelua tutkimusaiheeni ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta, sillä koin tärkeäksi, että tutkimukseni palvelisi tiedeyhteisöjen tutkimustarpeita myös laajemmin, toisi uutta tietoa, ja että tuloksia voitaisiin hyödyntää myös käytännössä koulun arjen tasolla. Tutkimukseni merkittävyyttä lisää nähdäkseni myös sen ajankohdallinen sijoittuminen merkittävään muutosvaiheeseen eli uuden opetussuunnitelman voimaan astumisen hetkeen.

Aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta on laadullisessa tutkimuksessa melko mahdoton arvioida ennakkoon, sillä vakiintuneet otannan

kokoa ohjaavat teorit eivät sovellu laadullisessa tutkimuksessa käytettäviksi. Yksi tapa arvioida aineiston riittävyttä on kylläntyminen eli saturaatio, eli tilanne, jossa uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta oleellista tietoa. (Eskola & Suoranta 1998 212–213.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kylläntymispistettä voi olla vaikea määrittää, sillä kyse on myös tutkijan kyvystä havaita uusia näkökulmia aineistosta. Omassa tutkimuksessani katsoin kuitenkin saavuttaneeni kylläntymispisteen käydessäni aineistoa läpi useaan kertaan ensin läpi lukien ja kirjaten ylös lukiessani tekemiäni havaintoja ja sen jälkeen systemaattisesti mainintojen määrää laskien. Pysin myös aika ajoin palaamaan aineistoni pariin työstettyäni välissä tutkimukseni muita osioita siltä varalta, että tutkimusprosessin aikaisen ajatteluni kehittymisen myötä pystyisin tekemään aineistosta uusia havaintoja.

Aineiston kattavuudella tarkoitetaan sitä, että aineistosta tehdyt tulkinnot eivät perustu satunnaisiin poimintoihin aineistosta (Mäkelä 1990; Eskola & Suoranta 1998, 212–213). Kattavuutta pyrin varmistamaan valitsemalla tutkimusmenetelmäksi laadullisen sisällön analyysin ja teemoittelemalla vastausten sisällöt toistuvien mainintojen perusteella kategorioihin. Lisäksi käytin laadullisen analyysin tukena mahdollisuuksien mukaan kvantitatiivista sisällön erittelyä, jolla pyrin selkeyttämään aineiston kokonaiskuvaa sekä itselleni että lukijalle. Koska pyrkimykseni ei kuitenkaan ollut kuvata pelkästään asioiden yleisyyttä vaan nostaa esiin myös erityistapauksia, huomioin aineiston analyysissä myös yksittäiset maininnat. Tässä yhteydessä on huomioitava, että lähtökohtaisesti pyrkimykseni ei ollut kuvata aineistoani kauttaaltaan tyhjentävästi vaan käyttää aineistoa pikemminkin teoreettisen pohdiskelun idealähteenä (Eskola & Suoranta 1998, 212).

Analyysin arvioitavuudella Mäkelä (1990) tarkoittaa sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä tutkimusprosessin aikana. Tynjälä (1991, 395) puhuu analyysin arvioitavuuteen liittyen tutkimusprosessin julkisuudesta eli tutkimusraportin selkeydestä ja tutkimusprosessin vaiheittaisesta kuvaamisesta lukijalle. Olenkin pyrkinyt raportissani kuvaamaan tutkimukseni vaiheet mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti niin, että raportin lukija on

mahdollista seurata tutkimusprosessin kulkua vaihe vaiheelta. Analyysin arvioitavuuteen ja tutkimusprosessin julkisuuteen rinnastuu myös analyysin toistettavuus, jolla tarkoitetaan analyysimenetelmän ja tulkintaa ohjaavien sääntöjen mahdollisimman tarkkaa ja yksiselitteistä kuvaamista niin, että toinen tutkija voi kuvauksen perusteella ja sääntöjä soveltaen tehdä aineistosta yhtenevät tulkinnat. Omassa tutkimuksessani pyrin lisäämään toistettavuutta kuvaamalla analyysimenetelmän ja analyysin vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja vaihe vaiheelta.

Tynjälä (1991, 390–395) korostaa laadullisen tutkimuksen arvioinnissa jo edellä mainitun tutkimusprosessin julkisuuden lisäksi vastaavuuden, siirrettävyyden, tutkimustilanteen arvioinnin ja vahvistettavuuden käsitteitä.

Vastaavuuden käsitteellä Tynjälä (1991, 390) korvaa kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetyn validiteetin käsitteen. Vastaavuudella Tynjälä (1991) tarkoittaa, että tutkijan tekemien tulkintojen, päätelmien ja johtopäätösten tulee olla vastaavia tutkittavien alkuperäisten kokemusten kanssa. Eskola & Suoranta (1998) viittaavat vastaavuuteen käyttämällä uskottavuuden käsitettä, jolla he tutkijan tulkintojen ja käsitteellistysten vastaavuutta tutkittavien käsitysten kanssa. Saavuttaakseni vastaavuuden omassa tutkimuksessani pyrin tuomaan tuloksiini lainauksia tutkittavien alkuperäisistä vastauksista antaakseni lukijalle mahdollisuuden muodostaa itse käsityksensä ja tulkintansa tuloksista ja niiden sisällöstä. Yksi tapa arvioida tutkimuksen uskottavuutta on myös tutkimustulosten vieminen tutittavien arvioitavaksi, mutta huomioitava on, että välttämättä tutkittavat eivät tunnista omaa tilannettaan tai ymmärrä sitä (Eskola & Suoranta 1998). Omassa tutkimuksessani tutkimuskohteena olivat lapset, joten katsoin parhaaksi arvioida tutkimukseni uskottavuutta keskustelemalla tulkinnoistani opiskelijakollegoideni ja tutkimukseni ohjaajan kanssa.

Siirrettävyydellä Tynjälä (1991, 390) korvaa yleistettävyyden käsitteen, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten sovellettavuutta laajempaan tutkimusjoukkoon tai uudessa ympäristössä. Siirrettävyyttä pyrin omassa tutkimuksessani varmistamaan ensinnäkin riittävän suurella otoksella ja toiseksi valitsemalla

otokseen mahdollisimman hyvin laajempaa perusjoukkoa kuvaavan ryhmän. Lisäksi pyrin kuvailemaan tutkimuskohteen ja -tilanteen lukijalle niin tarkasti kuin se anonymiteetin säilyttämisen rajoissa oli mahdollista.

Tutkimustilanteen arvioinnilla Tynjälä (1991, 391) viittaa kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettyyn reliabiliteetin käsitteeseen, jonka avulla arvioidaan tutkimustulosten pysymistä muuttumattomina, mikäli tutkimus toteutetaan uusissa olosuhteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa relevantimmaksi tavaksi nähdään kuitenkin tutkimustilanteen arviointi. Omassa tutkimuksessani tutkimustilanne tapahtui koulun kontekstissa tavallisen koulupäivän aikana. Kävin koululla keräämässä tutkimukseni aineistoa yhteensä neljä kertaa. Pyrkimykseni oli luoda jokaisesta tutkimustilanteesta mahdollisimman samankaltainen, jotta tutkittavat kokisivat tilanteen mahdollisimman turvalliseksi ja tutuksi. Tutkimustani varten oli varattu yksi kokonainen oppitunti, ja tutkittaville oli tiedotettu etukäteen tutkimusajankohdasta samaan tapaan kuin muistakin koulun tunneista ja aikatauluista. Pyrin luomaan tutkimustilanteeseen mahdollisimman rennon ja miellyttävän ilmapiirin, jossa tutkittavat kokisivat voivansa ilmaista vapaasti oman tutkimukseni kannalta tärkeitä omia ajatuksia, käsityksiä ja tulkintoja. Pyrin myös minimoimaan tilanteen kiireen tuntua antamalla vastaajille mahdollisimman paljon aikaa vastaamiselle. Tämän kaltaisen tutkimustilanteen katsoin simuloivan hyvin tilanteita, joissa kehittämäni mittaristoa voitaisiin mahdollisesti käyttää tulevaisuudessa koulun arjessa. Tutkimustilanteen arvioinnin yhteydessä voidaan puhua myös varmuudesta, jota pyritään lisäämään huomioimalla tutkimukseen mahdollisesti ennustamattomasti vaikuttavat ennakkoehdot (Eskola & Suoranta 1998, 213). Omassa tutkimuksessani pyrin lisäämään varmuutta selvittämällä etukäteen tarkasti, millainen tutkimuksen aineistonkeruun tilanne tulee olemaan ja minkälaisesta tilanteesta oppilaat tulevat tutkimustilanteeseen. Aineistonkeruun onnistumisen ja mahdollisimman luotettavien tulosten saamisen kannalta näin tärkeäksi, että tutkittavat olivat jo etukäteen tietoisia tutkimuksen ajankohdasta ja siitä, mitä tutkimuksessa tultaisiin tekemään. Pyrin myös sopimaan luokkien opettajien kanssa

tutkimukselle mahdollisimman sopivan ajan, jolloin oppilaiden olisi mahdollisimman helppo keskittyä tutkimukseen. Koska suoritin tutkimukseni neljässä osiossa ja luokan aikataulut olivat kiireiset, jouduin kuitenkin hyväksymään sen, etten pystynyt etukäteen huomioimaan kaikkia tutkimustilanteeseen mahdollisesti vaikuttavia seikkoja.

Vahvistettavuus on Tynjälän (1991, 391) vastine kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetylle objektiivisuuden käsitteelle. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei useinkaan ole objektiivisen totuuden tavoittaminen vaan pikemminkin näkökulmien löytäminen, jossa tärkeässä roolissa ovat tutkijan luotettavuus, uskottavuus ja rehellisyys (Tynjälä 1991, 391–392). Tästä syystä pidänkin tärkeänä, että tutkija tiedostaa omat ennakkokäsityksensä ja niiden väistämättä luoman tulkinnallisen viitekehyksen ja tekee ne tutkimusraportissaan myös näkyväksi lukijalle. Läpi koko tutkimusprosessin pyrin suhtautumaan kriittisesti tutkimusaineistosta tekemiini tulkintoihin ja arvioimalla niiden vahvistettavuutta keskustelemalla tulkinnoistani tutkimukseni ohjaajan, opiskelijakollegoideni sekä tutkimusprosessissani mukana olleiden opettajien kanssa. Omaa tulkinnallista viitekehystäni pyrin tekemään läpinäkyväksi kuvaamalla tutkimukseni menetelmät ja analyysin vaiheet raportissani mahdollisimman tarkasti.

#### 5.4.2 Eettiset ratkaisut

Eettiset kysymykset ovat viime vuosina herättäneet yhä enemmän huomiota niin tiedeyhteisöjen kuin julkisen keskustelun piirissä. Erityisesti keskustelua ovat herättäneet laadullisen tutkimuksen lisääntymisen myötä esiin nousseet uudenlaiset eettiset kysymykset (Strandell 2005). Kuten tässäkin tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa käsitellään usein henkilökohtaisia, ihmisten elämää koskevia asioita pitkäaikaisesti ja syvällisesti lähestyen, mikä asettaa erityisiä vaatimuksia tutkimuseettiselle harkinnalle. (Helavirta 2011, 50.)

Kun tutkimuskohteena ovat lapset, tulee tutkimuseettisiä asioita harkita erityisen huolellisesti. Tutkimusetiikkaa koskevat kysymykset tulee pitää mielessä läpi koko tutkimusprosessin (Aldersen 1995), mikä pyrittiin

huomioimaan tässä tutkimuksessa jo tutkimuksen suunnittelun vaiheessa pohdittaessa, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja millaisin eettisesti hyväksyttävien keinoin niihin voidaan pyrkiä. Tutkimustavoitteet laadittiinkin niin, että niihin oli mahdollista pyrkiä lasten tutkimukseen liittyvät erityiset eettiset vaatimukset huomioiden. Tutkimusmenetelmien suunnittelun vaiheessa menetelmien eettisyydestä käytiin paljon keskustelua erityisesti tutkimuksen ohjaajan kanssa, jotta aloittelevana tutkijana pystyisin huomioimaan eettiset erityiskysymykset mahdollisimman hyvin.

Tutkimuksessa käsiteltiin monia herkkiä, henkilökohtaisia ja arkaluontoisiakin omaa hyvinvointia koskevia aiheita, minkä vuoksi tutkittavien anonymiteetin suojaaminen oli erittäin tärkeää. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkittavien identiteetin suojana eivät ole kvantitatiiviset luvut ja numerot (Helavirta 2011, 50), tulee tunnistettavuuskysymyksiin kiinnittää erityistä huomiota. Aineistonkeruun kaikissa neljässä osiossa tutkittavat vastasivatkin tehtäviin anonymisti eikä vastaajilta kerätty tunnistetietoja missään vaiheessa tutkimusta.

Lehtinen (2000) jäsentää Davisin (1998) teorian mukaisesti lapsia koskevan tutkimuksen eettiset kysymykset kolmeen ydinasiaan, jotka ovat 1) informoidun suostumuksen saaminen, 2) luottamuksellisuus ja 3) suojelu.

Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla tulee ensinnäkin olla oikeus päättää omasta osallistumisestaan tutkimukseen sen jälkeen, kun häntä on riittävästi informoitu tutkimuksen sisällöstä ja siitä, mihin tutkimusta tullaan käyttämään. Tässä tutkimuksessa tutkittavien koteihin toimitettiin tutkimuslupahakemukset ennen aineistonkeruun alkua. Koska tutkittavat olivat alaikäisiä, tuli heidän osallistumiseensa kysyä lupa huoltajilta. Tutkimusluvassa tuotiin ilmi tutkimuksen tarkoitus sekä eteneminen sillä tarkkuudella kuin aineistonkeruun alussa oli mahdollista. Tutkimuslupahakemuksessa huoltajia pyydettiin rastittamaan joko vaihtoehto "Annan lapselleni luvan osallistua tutkimukseen" tai "En anna lapselleni lupaa osallistua tutkimukseen". Vaikka lapsilta itseltään ei varsinaisesti kysytty tutkimuslupaa, heille kerrottiin ennen aineistonkeruuta tutkimuksesta, käytettävistä menetelmistä ja tutkimuksen tarkoituksesta niin,

että he ymmärtäisivät sen mahdollisimman hyvin ja tietäisivät osallistumisen olevan vapaaehtoista. Myönteisiä tutkimuslupia palautui 44 ja näin ollen tutkimukseen osallistui 44 henkilöä.

Tutkimuksen luottamuksellisuus jää usein liian vähälle huomiolle silloin, kun kyse on lapsuustutkimuksesta. Myös lapset saattavat kokea elämäänsä koskevat kysymykset ja tutkimuksen teon ylipäättään ahdistavana tai tunkeilevana. Lasten kanssa toimiessaan tutkijan tulee aina huomioida, että aikuisena hän toimii lasten äänen ilmaisijana ja näkyväksi tuojana, muttei voi olla tasavertainen jäsen lasten keskuudessa. (Lehtinen 2000.) Eskolan (1998) mukaan ”tutkimus on tutkijan konstruoima tarina, jonka avulla maailma esitetään jonkinlaiseksi” (Helavirta 2011, 13). Tämän pyrin muistamaan tutkiessani ja tulkitessani aikuisen roolista käsin lasten tuottamia käsityksiä ja näkemyksiä itsestään. Tiedon tuottamisen lisäksi yhtenä pyrkimyksenä oli tuoda kuuluviin lasten oma ääni ja siksi tutkijana pyrin mahdollisimman pitkälle kunnioittamaan tutkittavien tapaa ilmaista asiat niin kuin he itse kokivat parhaaksi tavaksi ilmaista. Tutkiessani lasten kokemusmaailmaa, minun tuli suhtautua kriittisesti tapaan tulkita lasten vastauksia omasta, aikuisen kokemusmaailmastani käsin. Välttääkseni tämän pyrin ensinnäkin tutkimuksen mittaristoa laatiessani kiinnittämään erityistä huomiota sellaiseen kysymyksen asetteluun ja tehtävänantoon, mikä sallisi mahdollisimman hyvin lasten omien tulkintojen esiin tulemisen ja sisältäisi mahdollisimman vähän ohjailevuutta tutkijan taholta. Pyrin laatimaan kysymykset ja tehtävänannot mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi niin, että tutkittavien olisi helppo ymmärtää ne. Aineistonkeruun tilanteessa yritin lisäksi tutkittavien kysymyksistä huolimatta pitäytyä mahdollisimman objektiivisena ja kannustamaan vastaajia vastaamaan ”niin kuin he itse asian ymmärtävät”. Kolmanneksi, kunnioittaakseni mahdollisimman hyvin lasten oman äänen esiin tulemistä, valitsin aineiston analyysin menetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin, joka mahdollistaisi uusien, tutkittavista lähtöisen olevien näkemysten esiin tulemisen eikä rajoittaisi niitä valmiiksi strukturoiduilla kategorioilla.



Tutkittavien suojeluun liittyy etenkin lapsia koskevassa tutkimuksessa monia erityisiä tutkimuseettisiä haasteita. Tutkijan tulee yhtäältä säilyttää asemansa aikuisena, mutta toisaalta välttää auktoriteettiaseman vaikutusta tutkimuksen kohteena olevien lasten vastauksiin ja esimerkiksi halukkuuteen kertoa vaikeista tai negatiivisista asioista. Minimoidakseen auktoriteettiasemansa negatiiviset vaikutukset, tutkijan on tärkeää tiedostaa omat kokemuksensa lapsuudesta sekä oma auktoriteettiasemansa ja pyrkiä aistimaan tutkittaviensa tunteita ja tilanteita herkästi ja yksilöllisesti. (Lehtinen 2000.) Tässä tutkimuksessa tutkimustilanteissa pyrittiin luomaan mahdollisimman miellyttävä ja avoin ilmapiiri, jossa tutkijan suhde tutkittaviin rakentuisi luottavaiseksi ja turvalliseksi. Etenkin lasten kohdalla tutkijan tuli lisäksi kiinnittää huomiota vuorovaikutukseen ja ohjeiden antamiseen vastaanottajan kehitystason mukaisella, mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Tutkijana minun tuli myös tiedostaa, että aikuisena minulla on lapsiin nähden enemmän valtaa säädellä vuorovaikutuksen sääntöjä (Lehtinen 2000) ja pyrinkin antamaan vastaajille mahdollisuuden esittää kysymyksiä ja kommentteja ja rakentamaan vuorovaikutustilanteen tuttavallisen turvalliseksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että tutkittavat kokivat olonsa turvalliseksi ja tutkivan läsnäolon miellyttäväksi. Kuitenkin tutkimuseettisesti tutkijan tuli säilyttää riittävä etäisyys tutkittaviin, mitä auttoi luokan oman opettajan läsnäolo aineistonkeruutilanteissa.

Helavirta (2011) kertoo väitöskirjassaan kokeneensa hämmennystä ja ulkopuolisuutta niiden lasten kohdalla, jotka eivät saaneet huoltajien suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Tätä jouduin pohtimaan myös omassa tutkimuksessani tullessani tutkijan asemassa luokkaan ja jakaessa samaan kollektiiviseen yhteisöön kuuluvat oppilaat niihin, jotka saavat osallistua ja niihin jotka eivät saa. Koska osallistumattomia oli vain kaksi, korostui heidän ulkopuolisuuteensa muuhun ryhmään nähden entistä enemmän. Tämä ongelma pyrittiin ratkaisemaan sillä, että tutkimuksen ulkopuolelle jääneet saivat tutkimustilanteessa jäädä luokkaan muiden kanssa ja tehdä koulutehtäviä tutkimukseen osallistuvien tehdessä tutkimukseen liittyviä tehtäviä. Tällöin he

saivat olla osana tutkimuksen aikaista sosiaalista tilannetta, vaikka eivät osallistuneetkaan tutkimukseen.

Tutkimusluvassa ja aineistonkeruun yhteydessä tutkittaville painotettiin vastausten luottamuksellisuutta eikä aineistoa nähneet tutkijan ja tutkimuksen ohjaajan lisäksi muut. Tutkimuseettisesti tärkeää on myös tutkimuksesta ja sen tuloksista tiedottaminen asianosaisille. Tutkimuksen julkaisemisen jälkeen tutkittaville aiotaankin henkilökohtaisesti mennä kertomaan tutkimuksen tuloksista kaikille asianosaisille. Tutkimukseen osallistuneiden luokkien opettajia kehoitetaan myös käsittelemään tuloksia luokkahuoneissa ja hyödyntämään niitä mahdollisuuksien mukaan opetuksessa.

## **6 TULOKSET**

### **6.1 Oppilaiden käsitykset hyvinvointiosaamisesta ja -oppimisesta**

Hyvinvointiosaaminen-osion ensimmäisessä tehtävässä oppilaita pyydettiin jatkamaan lausetta "Hyvinvointiosaaminen on..." Keskeisin huomio koko aineiston perusteella on vaikutelma siitä, ettei hyvinvointiosaamisen käsite ole oppilaille tuttu, ja se liitetään vahvasti objektiivisesti määriteltävään hyvinvoinnin käsitteeseen. Oppilaat näkivät hyvinvointiosaamisen suppeasti, fyysistä hyvinvointia korostavasti subjektiivisen näkökulman jäädessä huomiotta. Laaja-alaisen käsitteen määrittelyn sijaan valtaosa oppilaista joko luetteli erilaisia fyysisen hyvinvoinnin osa-alueita tai näki hyvinvointiosaamisen yksiselitteisesti itsestä ja terveydestä huolehtimisena. Tämä kuvastui muun muassa seuraavissa vastauksissa:

*"Hyvinvointiosaaminen on terveellisesti syömistä, tarpeeksi nukkumista, liikkumista vähintään 1 h päivässä, pesee kädet ennen ruokaa."*

*"Hyvinvointiosaaminen on sitä, miten minä osaa tehdä itselleni hyöää vointia."*

*"Hyvinvointiosaaminen on sitä, että osaa huolehtia itsestään."*

Kokonaisuudessaan miellekartoista kuvastui hyvinvointioppimien näkeminen useista eri osa-alueista koostuvaksi kokonaisuudeksi, jonka osia kyettiin listaamaan ja luettelemaan, mutta subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulma ja oman henkilökohtaisen hyvinvoinnin tuntemus ei tullut vastauksissa esiin. Hyvinvointiosaamisen osa-alueiden määrittely oli myös melko suppeaa ja fyysisen hyvinvoinnin osuus korostui suhteessa psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kuvaaviin tekijöihin. Hyvinvoinnin vuosikellon osa-alueet ja mainintojen määrät on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Hyvinvoinnin vuosikellon osa-alueet, oppilaiden maininnat ja mainintojen lukumäärät.

Arjen opsin osa-alue	Oppilaiden vastaukset	vastausten kokonaismäärä
Minä ajankäyttäjänä ja minä ryhmässä	asioiden tekeminen tärkeysjärjestyksessä	1
Minä itse	valintojen tekeminen, "minä"	4
Turvassa yksin ja yhdessä	puhuminen, ymmärrän kaikkia, sosiaalisuus, huomioonotto, kiusaaminen, hyvät tavat, auttaminen	8
Minä ja tunteet	hyvä mieli, mielenrauha, pirteys, hauskanpito, oma rauha, optimistisuus, anteeksipyyntö	12
Liikun ja lepään	liikunta, yöuni	70
Minä ja media	ei liikaa kännykän käyttöä tai pelaamista	2
Minä ja ravinto	ruokailu, terveellinen ravitsemus, terveys	46
Kasvan ja kehityn	vanheneminen, kasvu	1

Minä ja terveys	hygienia, terveellisyys, pukeutuminen, itsestä huolehtiminen	31
Minä ja turvallinen arki	ei tarvitse pelätä, turvallinen koti	4
Minä ja päihteet	energiajuomat, päihteettömyys	2
+ harrastukset	liikuntaharrastukset, vapaa-aika, ulkoilu, viihde	29
Minä ja muut	perhe, sukulaiset, kaverit, (eläimet)	34

Kaikki oppilaat nostivat hyvinvointiosaamisen määrittelyssä ja sen osa-alueiden nimeämisessä esiin perinteisen fyysistä hyvinvointia kuvaavan kolmijaon liikunta-ravitsemus-lepo, jotka vastaavat Arjen opetussuunnitelman Liikun ja lepoon – ja Minä ja ravinto -osa-alueita. Liikunta tai urheilu mainittiin useimmissa vastauksissa vähintään kerran, samoin kuin ravitsemus, ravinto tai ruokailu. Niin ikään lepo nousi esiin lähes kaikissa vastauksissa, mutta huomionarvoista on, että lepo nähtiin yksinomaisesti yönä eivätkä oppilaat eritelleet lepoa muulla tavoin päivän aikana tapahtuvaan lepoon tai muuhun aktiiviseen lepoon. Lisäksi 30 kertaa mainittiin hygienia, terveellisyys, pukeutuminen tai itsestä huolehtiminen, jotka liitettiin arjen opetussuunnitelman ”Minä ja terveys” -kategoriaan kuuluviksi.

Toisena keskeisenä osa-alueena (30 mainintaa) vastauksista nousi esiin sosiaalinen hyvinvointi, jota arjen opetussuunnitelmassa edustaa erityisesti Minä ja muut -osa-alue. Tähän kategoriaan kuuluviksi katsottiin oppilaiden maininnat perheestä, sukulaista ja kavereista.

Psyykkinen hyvinvointi nousi vastauksista esiin monesta eri näkökulmasta. Harrastukset, joista luotiin arjen opetussuunnitelman kategorioiden ulkopuolinen kategoria, mainittiin vastauksissa yhteensä 29 kertaa. Vastauksista toistuivat myös maininnat hyvä mieli, mielenrauha, pirteys, hauskanpito, oma rauha, optimistisuus ja anteeksipyyntö, jotka katsottiin Arjen opetussuunnitelman Minä ja tunteet -kategoriaan kuuluviksi. Myös Turvassa yksin ja yhdessä -kategoriaan sijoittuvat vastaukset, kuten puhuminen,

ymmärtäminen, sosiaalisuus, huomioonotto, kiusaaminen, hyvät tavat ja auttaminen katsottiin psyykkiseen hyvinvointiin kuuluviksi.

Heikosti tunnettuja osa-alueita olivat Minä itse - ja Minä ja turvallinen arki -osa-alueet, Minä ja media, Minä ja päihteet, Minä ajankäyttäjänä ja minä ryhmässä sekä Kasvan ja kehityn, joihin kaikkiin kertyi vain joitakin mainintoja.

## 6.2 Minäkuvaan liittyvä terveysosaaminen

Minä itse -osiossa oppilaat antoivat itselleen opettajan roolissa palautetta omasta hyvinvointiosaamisestaan ja oppimisestaan. Analyysissä tarkasteltiin palautteen sisältöä sekä sen laatua.

Koko vastaajajoukon tasolla hallitsevaa oli palautteen annon keskittyminen fyysisen hyvinvoinnin osa-alueisiin liikuntaan, ravitsemukseen ja lepoon tai uneen, joista vähintään kaksi mainittiin lähes kaikissa vastauksissa. Näiden lisäksi vastauksissa mainittiin oppimiseen ja ominaispiirteisiin liittyviä asioita. Tyypillisimmin vastauksissa annettiin itselle positiivista palautetta, jossa mainittiin liikunnan, ravitsemuksen ja levon kolmijako, mutta sisältöä ei juuri eritelty. Näiden lisäksi vastauksissa mainittiin usein hygienia, kuten seuraavissa koko vastaajajoukkoa hyvin kuvastavissa tyypillisissä vastauksissa:

*”Jos olisin opettaja, antaisin itselleni palautetta. Esimerkiksi, että minulla on hyviä hyvinvointia, koska olen silloin syönyt hyvin ja urheilen. Silloin olen myös oppinut asioita, joita muut eivät välttämättä osaa, esim. kirjoittaa hyviä tarinoita. Osaan myös pitää hygieniastani huolta eli osaan pestä hampaat ja käydä suihkussa ja muuta tarpeellista. Pärjään myös metsässä leireillä tai muuten.”*

*”Pidät hyvin itsestäsi huolta, kun liikut, syöt ja pidät hygieniasta huolta tarpeen mukaan. Olet aktiivinen pelaamaan eri liikuntalajeja etenkin jalkapalloa.”*

## 6.2.1 Oppilaiden liikuntaan, lepoon ja ravitsemukseen liittyvä palaute

**Liikunnan tai urheilun** säännöllisestä harrastamisesta annettiin itselle positiivista palautetta, ja sitä pidettiin merkinä hyvästä hyvinvointiosaamisesta. Yleisesti hyvänä pidettiin liikunnallista aktiivisuutta, mutta jotkut antoivat itselleen myönteistä palautetta myös liikunnallisista taidoista. Liikunnan harrastamiseen liittyvä palaute kuvastui esimerkiksi seuraavissa vastauksissa:

*"Pidät hyvin itsestäsi huolta, kun liikut -- Olet aktiivinen pelaamaan eri liikuntalajeja, etenkin jalkapalloa."*

*"Antaisin hyvää palautetta, sillä liikun aika paljon ja olen ulkona, vaikka minulla ei ole harrastuksia."*

*"Pelaan jalkapalloa joka päivä ja olen siinä taitava."*

Lähes kaikki liikunnan maininneet oppilaat mainitsivat itselle annetussa palautteessa myös **ravitsemukseen** liittyviä asioita. Useimmiten itselle annettiin positiivista palautetta terveellisestä, monipuolisesta tai riittävästä syömisestä ja siitä, ettei syö "roskaruokaa". Joissakin vastauksissa ravitsemusta lisäksi eriteltiin esimerkiksi koulussa ja kotona tapahtuvaan ruokailuun tai tiettyjen ruoka-aineiden valintaan, esimerkiksi maidon juomiseen. Pääsääntöisesti ravitsemukseen liittyvä palaute oli positiivista ainoastaan yhden vastaajan todetessa ruokailutavoissa olevan parannettavaa.

*"Olet ihan hyöätapainen, mutta ruokatavoissa on vielä parannettavaa."*

*"En syö roskaruokaa."*

*"Syön monipuolisesti."*

*"- - juon maitoa ja syön aika terveellisesti."*

*”Jos olisin opettaja antaisin itselleni sellaista palautetta että syön terveellisesti mutta joskus syön roskaruokaa.”*

Vastauksissa toistuivat myös **lepoon ja uneen** liittyvät maininnat, joissa joko annettiin positiivista palautetta riittävästä nukkumisesta ja unen määrästä tai nähtiin unen määrän lisääminen omana kehityskohteena.

Liikunnan, ravitsemuksen ja levon ohella vastauksissa viitattiin toistuvasti myös henkilökohtaisesta **hygieniasta** huolehtimiseen, josta annettiin yleensä positiivista palautetta itselle. Yleisen hygienian mainitsemisen lisäksi jotkut oppilaat tarkensivat hygieniasta huolehtimista esimerkiksi hampaiden pesuun, käsien pesemiseen ja suihkussa käymiseen. Yhdessä vastauksessa hygienian parantaminen (suihkussa käyminen) nähtiin omaksi kehityskohteeksi, mutta muuten itselle annettu hygieniaa koskeva palaute oli myönteistä. Hygienia mainittiin muun muassa seuraavissa vastauksissa:

*”Sinun ehkä pitäisi käydä pari kertaa enemmän suihkussa viikossa.”*

*”Olet hyvä pesemään hampaat, mutta välillä hiusten harjaus unohtuu.”*

*”Osaan myös pitää hygieniastani huolta eli osaan pestä hampaat ja käydä suihkussa ja muuta tarpeellista.”*

## 6.2.2 Oppilaiden oppimiseen liittyvä palaute

Fyysiseen terveyteen liittyvien mainintojen noustessa vastauksista vahvimmin esiin nousi monissa vastauksissa esiin myös positiivinen palaute koskien omaa **oppimista ja toimintaa koulu yhteisössä**, kuten käy ilmi esimerkiksi seuraavista vastauksista:

*"Silloin olen myös oppinut asioita, joita muut eivät välttämättä osaa esim. kirjoittaa hyviä tarinoita."*

*"Olet aikaansaava ja huolehdit läksyt."*

*"Tulet ajoissa kouluun."*

*"Keskity enemmän tunnilla."*

Yhdessä vastauksessa hyvinvointiosaaminen yhdistettiin suoraan koulussa tapahtuvaan hyvinvointiopetukseen (hyvo), ja palaute kohdistettiin omaan oppimiseen erityisesti koulun hyvo-tunneilla:

*"Sinä olet keskittynyt hyvin hyvo-tunneilla. Olen nähnyt, että olet oppinut arjen taitoja ja huolehtimaan itsestäsi paremmin. Olet hyvä tosi monessa hyvo-asiassa. Osaat tehdä monet asiat tarkasti ja huolellisesti."*

Omaan oppimiseen kohdistuvassa palautteessa eniten toistuivat maininnat **eri oppiaineissa tai kokeissa menestymiseen** liittyen. Oppiminen rinnastettiin tasoon ja osaamiseen eri oppiaineissa ja hyvien koenumeroiden nähtiin kertovan hyvästä oppimisesta. Joissakin vastauksissa oppimista eriteltiin myös oppiainekohtaisesti, esimerkiksi hyvä osaamisena kuvaamataidossa:

*"Olet saanut tosi hyviä numeroita kokeista eli oppi on mennyt perille hyvin ymmärrettynä."*

*"Tiedät paljon asioita, olet hyvä matikassa --."*

*"Antaisin ihan hyvän (palautteen), sillä olen hyvä kuviksessa ja liikunnassa, mutta muuten en mikään paras, mutta en huonokaan."*

**Opiskelu- ja työskentelytaidot** nousivat myös esiin useissa itselleni annetuissa palautteissa. Tehtävien ja läksyjen tekeminen, työskentelyn ahkeruus



ja huolellisuus rinnastettiin oppimisen kannalta positiiviseksi asiaksi, samoin kuin keskittyminen ja aktiivisuus oppituntien aikana.

*"Voisin lukea kokeisiin vähän huolellisemmin ja tehdä läksyt ajoissa niin ettei ne jäis aina iltaan."*

*"Opiskelet taidokkaasti ja keskittyneesti. Voisit jutella vähemmän tunnilla."*

*"Kuuntelen tunneilla ja saatan tehdä jotain muistiinpanoja. Luen kokeisiin, jos tunnen kokeen aiheen vaikeaksi. Jos kokeen aihe ei ole vaikea luen silti vähän. Opin uudet asiat melko nopeasti, mutta jossain asioissa tarvitsen vielä harjoitusta."*

*"Olet ahkera tekemään töitä/tehtäviä. Viittaamista voisi vähän edistää. Olet aina keskittynyt oikeaan asiaan, etkä ole häirinnyt tunneilla. Kokeetkin ovat menneet mainiosti."*

**Omaa oppijuutta ja oppimistyylejä** kuvattiin seitsemässä vastauksessa. Tyypillisimmin oppilaat arvioivat itselle sopivimpia tapoja oppia sekä kykyä keskittyä opiskeltavaan aiheeseen. Myönteistä palautetta itselle annettiin kyvystä keskittyä väsymyksestä huolimatta sekä nopeasta oppimisesta. Yksi vastaaja totesi myös oppivansa hyvin, mutta arvioi huonojen koetulosten selittyvän heikolla motivaatiolla. Oman oppijuuden ja itselle sopivien oppimistyylien arviointi tuli esiin seuraavissa vastauksissa:

*"Opit nopeasti sinua kiehtovat asiat ja opit lukemalla ja tekemällä."*

*"Opin asiat paremmin kuuntelemalla ja en ymmärrä jotakin heti mutta ymmärrän sen jälkikäteen paremmin."*

*"Opit tosi nopeasti ja hyvin melkein kaikki asiat. On kyllä jotain yksittäisiä vaikeampia asioita. HyVossa olet oppinut hyvin siihen nähden, että se alkoi vasta viikillä."*

*"Olen oppinut hyvin, mutta nyt ei vain ole motia opiskella joten koenumerot huononee."*

*"Olen oppinut koulussa melkein joka päivä joskus koulussa minua saattaa väsyttää mutta silloinkin minä pystyn jotenkin oppimaan."*

*"Opin parhaiten tekemällä esimerkiksi tehtäviä. Opin myös hyvin ja nopeasti. Opin kyllä myös näkemällä ja kuulemalla, mutta en niin hyvin kuin tekemällä."*

### 6.2.3 Oppilaiden ominaispiirteisiin liittyvä palaute

Omaan itseensä liittyvä, **ominaispiirteiden ja luonteen kuvailu** toistui myös vastauksissa. Luonteeseen ja ominaisuuksiin liittyvä kuvailu oli poikkeuksetta positiivista, omien hyvien puolien ja vahvuusalueiden kuvailua. Hyvinä piirteinä pidettiin iloisuutta, reippautta ja rauhallisuutta:

*"Et ota asioita liian vakavasti."*

*"Olet reipas ja iloinen."*

*"Osaat myös tehdä asiat rauhassa, vaikka ei menisi niin kuin piti."*

*"Osaat olla yksinkin."*

*"Olen rauhallinen."*

*"Ajattelen ensin asiaa tarkemmin enkä heti kysy miten pitää toimia."*

Itselle annettu palaute oli valtaosin positiivista ja kehityskohteiden kuvailu jäi melko suppealle, yksittäisten mainintojen tasolle. Positiivinen palaute oli useimmiten muodossa "Olet hyvä", "Osaat" tai "Olet kehittynyt". Kehittävää tai negatiivista palautetta itselle annettiin vain harvoissa vastauksissa.

Kehityskohteita eriteltiin tarkemmin kuin myönteistä palautetta, mutta mainintojen vähäisyyden vuoksi yhteisiä teemoja kehityskohteille ei löydetty. Kehityskohteita mainitsi yhteensä 8 vastaajaa vastausten ollessa seuraavan laisia:

*"Olet hyvä pesemään hampaat, mutta välillä hiusten harjaus unohtuu."*

*"Välillä nukun liian vähän esim jos on katsomassa jotain ohjelmaa ja unohdan sulkea telkan. "*

*"Olet ihan hyöätapainen, mutta ruokatavoissa on vielä parannettavaa."*

*"Itse en ole vielä kehittynyt siinä, että petaisin sängyn itse."*

*"Keskity enemmän tunnilla."*

*"Sinä olet hyvinvoiva ja hiukan liikaa pelaava ihminen. Harrastuksia saisi olla enemmän."*

*"Voisin kyllä nukkua enemmän."*

*"Voisin tehdä vähän enemmän kotitöitä enkä olisi laiska."*

Omaa oppimista koskevassa palautteessa kuvastui kauttaaltaan koko ryhmän tasolla oppimisen rinnastuminen pärjäämiseen eri oppiaineissa, opiskelu- ja työskentelytaitoihin sekä omien oppimistyylien tarkasteluun.

Itselle annetun palautteen laatu oli vastauksissa kauttaaltaan myönteistä, oman oppimisen tasoa kuvailevaa. Kehittävää tai negatiivista palautetta itselle annettiin merkittävästi vähemmän kuin positiivista palautetta. Omien vahvuuksien erittelyn lisäksi valtaosa oppilaista kuvasi omaa oppimistaan positiivisin adjektiivein, useimmiten toteamalla "Opit hyvin".

### 6.3 Oppilaiden liikuntaan ja lepoon liittyvä terveysosaaminen

Lepo-osion tehtävissä kaikki oppilaat osasivat määritellä **yöunensa määrän** 1-2 tunnin tarkkuudella. Useimmiten nukuttiin 8-10 tuntia yössä vain muutamien oppilaiden nukkuessa alle 8 tuntia tai yli 10 tuntia.

**Yöunen laatua** kuvattiin lähes kaikissa vastuksissa hyväksi tai melko hyväksi. 24 vastaajaa ei perustellut yöunen hyvää laatua mitenkään, mutta 11 vastaajaa perusteli näkemystään kuvailemalla yöunen laatua tarkemmin. 4 vastaajaa ei vastannut kysymykseen lainkaan. Yöunen laatua kuvattiin esimerkiksi seuraavissa vastauksissa:

*"Yöuneneni laatu on yleensä hyvää, mutta välillä saatan herätä aamuyöstä, mutta nukahdan uudelleen yleensä nopeasti."*

*"Hyvä, heräilen harvoin, en näe paljoa painajaisia."*

*"Hyvä, voin pikkusen 1-2 (kerta) herätä yöllä, mutta se ei ole haitallista."*

Unen subjektiivisia merkityksiä kartoittavissa kysymyksissä (kysymykset c) ja e)) eniten toistuivat maininnat unen tärkeydestä ja hyvää tekevästä vaikutuksesta, joista jommankumman mainitsi yhteensä 26 vastaajaa. Yleisimmin yöunen tärkeyttä ei juurikaan perusteltu, mutta se yhdistettiin yleiseen päivittäiseen jaksamiseen joko koulussa tai liikunnallisissa harrastuksissa. **Jaksamisen** yhteyden yöuneen nosti esiin 21 vastaajaa. Jaksamista kuvattiin muun muassa seuraavissa vastauksissa:

*"Lepo on minulle tärkeää koska en jaksa muuten."*

*"Lepo on minulle tärkeää, koska haluan jaksaa päivisin koulussa ja harkoissa."*

*"Tarvitsen lepoa, koska harrastan raskasta urheilua ja tarvitsen siihen paljon energiaa."*

Kolme vastaajaa viittasi **levon ja mielialan** yhteyteen kertomalla tulevansa kiukkuiseksi tai ärtyneeksi yöunen puutteen takia.

*"Tarvitsen lepoa, koska olen äkäinen jos en ole levännyt tarpeeksi."*

*Tarvitsen lepoa, koska muuten ole väsynyt ja en jaksa tehdä mitään ja olen kiukkuinen."*

*"Lepo on minulle tärkeä asia koska jos nukun liian vähän olen ärtyneyt ja väsynyt."*

Yksittäisissä vastauksissa mainittiin lisäksi yöunen merkitys **lihaksiston levon, keskittymiskyvyn sekä oppimisen kannalta.**

Kysymyksessä d) vastaajia pyydettiin kuvailemaan lepoaan päiväsaikaan. 12 vastaajaa arvioi päivittäistä lepäämistään ajallisesti tunneissa, yleisimmin päiväsaikaan todettiin levättävän 1-2 tuntia. 15 vastaajaa totesi lepäävänsä päivisin harvoin tai ei ollenkaan ja 10 liitti päivälevon johonkin paikkaan, yleisimmin sohvalla makailuun. Myös musiikin kuuntelu, television katselu ja kännykän käyttäminen yhdistettiin päivälepoon.

Kysymyksessä f) vastaajia pyydettiin jatkamaa lausetta "Parhaiten lepään...". Useimmiten oppilaat kertoivat lepäävänsä parhaiten sohvalla tai sängyllä erittelemättä levon tapaa tarkemmin. Lepo liitettiin vahvasti yöuneen ja 11 vastaajaa kertoikin lepäävänsä parhaiten nukkuen, unessa tai yöllä.

6 vastaajaa liitti parhaaksi kokemaansa lepoon myös musiikin kuuntelun, television katselun, lukemisen tai muun puuhastelun:

*"Parhaiten lepään lukiessa, katsellessa tekaria tai askartelemalla omiani."*

Liikuntasuunnitelman laadinta -tehtävässä korostuivat kauttaaltaan koko ryhmän tasolla puutteet ymmärryksessä ja soveltamiskyvyssä koskien liikunnan subjektiivista merkitystä. Kaikki oppilaat listasivat liikuntasuunnitelmaan luettelonomaisesti nykyisen viikkoliikuntansa laadun ja määrän eivätkä tutkijan suullisesta ja tehtävän kirjallisesta ohjeistuksesta huolimatta laatineet oman subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta parasta suunnitelmaa. Vastauksista kuvastuu vahvasti ulkoa ohjautuvuus ja opittuihin liikuntatapoihin ja -tottumuksiin kiinnittyminen oman subjektiivisen hyvinvoinnin ja liikunnan suhteen syvällisen tarkastelun sijaan.

Vastauksista kuvastuvan liikunnallisen aktiivisuuden perusteella oppilaat jaettiin kolmeen kategoriaan, jotka olivat Monipuolisesti liikkuvat, Jonkin verran liikkuvat sekä Vähän liikkuvat.

**Monipuolisesti liikkuvien** kategoriaan sijoittui yhteensä 18 vastaajaa. Tässä kategoriassa oppilaat olivat liikunnallisesti hyvin aktiivisia, heidän viikkosuunnitelmansa sisälsi sekä arkiliikuntaa että ohjattuja liikuntaharrastuksia ja he harrastivat liikuntaa päivittäin. Arkiliikunnan lisäksi vastaajilla oli yksi tai useampia liikuntaharrastuksia vähintään kolme kertaa viikossa.

**Jonkin verran liikkuvien** kategoriaan sijoittui 14 vastaajaa. Jonkin verran liikkuvat liikkuvat 3-4 kertaa viikossa ja heillä oli ohjattu liikuntaharrastus 1-2 kertaa viikossa.

**Vähän liikkuvien** kategoriaan sijoittui 11 vastaajaa. Tässä kategoriassa oppilaiden liikunnallinen aktiivisuus oli vähäistä viikoittaisen liikunnan koostuessa lyhytkestoisista arkiliikunnoista tai pelkästään ohjatusta liikuntaharrastuksesta 1-2 kertaa viikossa.

Liikunnan subjektiivisesti koettuja hyviä ja huonoja puolia kartoittavassa tehtävässä oppilaat toivat subjektiivisen näkökulman jonkin verran esiin puhumalla liikunnan tuottamasta mielihyvästä ja itselle sopivan liikunnan määrästä, mutta kauttaaltaan tarkastelu jäi edelleen melko objektiiviselle tasolle. Valtaosassa vastauksissa kuvastui tietämys liikunnan tärkeydestä ja yleisimmistä vaikutuksista, mutta varsinkaan liikunnan hyviä puolia ei osattu

eritellä subjektiivisesta näkökulmasta. Liikunnan huonoja puolia eriteltiin subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta hieman kattavammin ja oppilaat toivat esille henkilökohtaisempia tekijöitä kuin hyviä puolia listatessaan. Tarkempi vastausten sisältö ja mainintojen määrä on kuvattu taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Liikunnan koetut hyvät ja huonot puolet.

Hyvät puolet	lukumäärä	Huonot puolet	lukumäärä
hyvä mieli, liikunta on hauskaa	32	Liikunnasta väsyy	8
”saa liikuntaa”	6	ei jaksakaan liikkua	3
liikunta on intohimo	1	vastentahtoinen liikunta	1
”liikun paljon/riittävästi”	6	liikuntaa haittaavat sairaudet	3
lepopäivät	1	hengästymisen	6
kaverit, ystävät	5	lihasten kipeytyminen	4
uuden oppiminen	5	tulee kuuma/hiki	1
lihakset vahvistuvat	3	tapaturmat	2
kunto kasvaa	8	kipu liikunnan yhteydessä	4
hyvä olo	3	ei jää aikaa ystäville	1
raitis ilma	3	liikunta on tylsää	1
unen laatu	3	Epämieluisat lajit	2
virkeys	5		
auttaa jaksamaan	2		
”pysyn terveenä”	6		
”tuntuu hyvältä tehdä maali”	1		
vastaajia yhteensä	43		43

Liikunnan hyvistä puolista vahvimmin esiin nousivat subjektiivinen **kokemus liikunnan mielekkyydestä** ja **liikunnasta tuleva mielihyvä**, jota oppilaat kuvasivat muun muassa ilmauksin

*”Liikunta on hauskaa” ja ”Tykkään liikkua”.*

Liikunnan mielihyvää tuovaa vaikutusta kuvattiin lisäksi erittelemällä liikunnan mielekkyyttä johonkin tiettyyn liikuntamuotoon liittyen esimerkiksi ilmaisulla ”Tykkään jääkiekosta”. Tarkemmin liikunnan mielihyvää tuovaa vaikutusta ei eritelty.

Toisiksi eniten oppilaat viittasivat **liikunnan fyysisiin vaikutuksiin**. Liikunnalla nähtiin olevan terveyttä edistävä ja ylläpitävä vaikutus ja liikunta liitettiin kunnon kasvamiseen ja lihasten kehittymiseen, kuten seuraavista vastauksista käy ilmi:

*”Kunto kasvaa.”*

*”Saan kuntoa.”*

*”Lihakset kehittyvät.”*

Kuusi vastaajaa arvioi myös viikoittaisen liikuntansa kokonaismäärää ja mainitsi liikunnan hyväksi puoleksi **liikunnan riittävyyden** tai runsauden. Vastausten perusteella vaikuttikin siltä, että runsas liikkuminen tiedettiin hyväksi asiaksi, mutta subjektiivisesti itselle sopivaa liikunnan määrää ei osattu arvioida tai perustella. Liikuntaharrastusten parissa olevat ja sen myötä saadut **ystävät** nostettiin myös esiin, samoin liikuntaan liittyvät **oppimiskokemukset**. Liikuntaharrastuksissa kerrottiin opittavan uutta ja kehityttiin harrastuksessa.

Liikunnan huonot puolet liittyivät vastauksissa eniten liikunnan aiheuttamaan **väsymykseen** sekä liikunnan aikana tai sen jälkeen koettuihin **fyysisiin oireisiin tai haittoihin**. Liikuntaan liittyvät fyysiset haittaavat oireet liittyivät joko hengästymiseen, kurkkukipuun tai lihasten kipeytymiseen. Liikunnasta aiheutuvaa väsymystä ja fyysisiä oireita kuvailtiin esimerkiksi seuraavilla ilmaisuilla:

*”Alkaa väsyttää liikaa.”*



*"Ottaa henkeen."*

*"Kurkkuun sattuu, jos hengästyn liikaa."*

*"Lihakset kipeytyy."*

Muina liikunnan huonoina puolina oppilaat mainitsivat vastentahtoisesti suoritettua liikunnan, tapaturmien riskin, liikunnan harrastamiseen kuluvaan aikaan, epämieluisat lajit ja liikunnan tylsyyden.

#### 6.4 Oppilaiden ravitsemukseen liittyvä terveystietäminen

Minä ja ravinto - osiossa oppilaat valitsivat neljästä eri ateriamallista omaa ruokailuaan parhaiten kuvaavan mallin ja erittelivät mallin hyviä ja huonoja puolia. Toisena tehtävänä oppilaat kirjoittivat kirjoitelman omista ruokailutavoistaan.

Omaa ruokailua parhaiten kuvaavan ateriamallin valinnassa ateriamallin 1 eli runsaan aterian valitsi 8 vastaajaa, ateriamallin 2 eli niukan aterian 2 vastaajaa ja ateriamallin 3 eli keskikokoisen aterian 34 vastaajaa. Ateriamallia 4, eli "en syö mitään" -vaihtoehtoa ei valittu.

Minä ja ravinto - osion ateriamallin hyviä ja huonoja puolia kartoittavassa tehtävässä oppilaat nostivat ateriamallin hyvänä puolena vahvimmin esiin **ruuan sopivan määrän**. Ruokamäärän sopivuutta kuvattiin joko yleisesti sopivaksi tai juuri itselle riittäväksi määräksi:

*"Ruokaa on minulle hyvää määrä."*

*"Tulen annoksesta täyteen."*

*"Syön mielestäni tarpeeksi ja syön useimmiten tuon verran, mutta se riippuu ruuasta, mitä syön."*

*"Ruoka täyttää tarpeeksi eikä minulle jää nälkä."*

**Aterian terveellisyys ja monipuolisuus** nähtiin myös ateriamallin hyvinä puolina. Terveellisyys liitettiin yleensä ateriamallin sisältöön ja koostumukseen tai yksittäiseen ruoka-aineeseen ateriamallissa, useimmiten salaatin syömiseen. Monipuolisuutta kuvailtiin luettelemalla aterian eri osia, useimmiten korostettiin salaatin syömisestä tärkeyttä.

Yhdeksän vastaajaa piti myös **ruuan makua** tai ateriamallin sisältämiä mieluisia ruoka-aineita hyvänä puolena. Tämä ilmeni esimerkiksi seuraavissa vastauksissa:

*"Kalapuikot on hyviä."*

*"Perunamuussi ja leipä on hyviä."*

Huonojen puolien kuvailussa oppilaat nostivat vahvimmin esille ei-mieluisat ruuat tai ruoka-aineet, joita ei haluttu syödä tai joiden syömättä jäämisen takia jäi nälkä. Ei-mieluisan ruuan takia ruokaa otettiin vähän. Yksi vastaaja kuvaili myös syövänsä myös vastentahtoisesti "pahaan ruokaan" tyydyttäväkseen nälän. Osa oppilaista kuvaili valitsemassaan lautasmallissa olevia ruoka-aineita, kun taas toiset luettelivat yleisesti ruoka-aineita, joista eivät pidä.

*"Jos on pahaan ruokaa, mutta on kauhea nälkä, on pakko ottaa sen verran, että lähtee nälkä."*

*"Joskus en tykkää koulun ruuasta ja silloin syön vähän, mutta otan sen lisäksi myös leipää."*

*"En ota koulussa paljon ruokaa koska en pidä kouluruuasta paitsi joskus."*

*"Salaatti on välillä pahaa."*

*" - - ja on aika pahaa ruokaa joskus ja jää nälkä jos on pahaa ruokaa."*

Myös **annoskoko** mainittiin joissakin vastauksissa ateriamallin huonona puolena. Ateriamallin kuvaamasta ruokamäärästä saattoi jäädä vähän nälkä tai ruokaa olisi voinut olla hieman enemmän.

Vastauksissa toistui myös terveellisinä tai hyvinä pidettyjen **ruoka-aineiden puuttuminen** ateriamallista. Tämä ilmeni useimmiten vastauksissa, joissa mainittiin liian vähäinen salaatin määrä tai maidon juonnin puuttuminen, mitkä liitettiin ateriamallin terveellisyyteen.

*"Salaattia voisi olla enemmän."*

*"Voisin juoda maitoa, mutta en tykkää koulun maidosta."*

*Minun ruokailutapani – kirjoitelmissa* vahvimmin esiin nousi **ateriarytmin** kuvailu. 46 vastaajasta 26 kuvaili kirjoitelmassaan ateriarytmiään ja eri aterioiden sisältöä. Useimmiten oppilaat mainitsivat syövänsä päivittäin 4 tai 5 ateriaa, jotka olivat aamiainen, lounas, välipala, iltaruoka ja iltapala. Ateriarytmiä kuvailtiin esimerkiksi seuraavissa vastauksissa:

*"Syön joka päivä aamupalan, iltapalan ja kaksi lämmintä ruokaa. Yleensä syön myös välipalan. Aamupalaksi syön arkiamuaisin puuroa tai muroja. Joskus myös leipää.*

*Välipalaksi syön hedelmiä, jogurttia tai leipää. Iltapalaksi leipää ja jogurttia."*

Useimmiten oppilaat kertoivat syövänsä tiettyihin kellonaikoihin ja noudattavansa ateriarytmiä. Ainoastaan kaksi vastaajaa kertoi syövänsä nälän tai mielihalujen vuoksi:

*"Minulla ei ole tiettyjä ruokailuaikoja. Syön silloin kun tulee nälkä."*

*"Syön paljon ruokaa koska ruoka on hyvää ja minä pidän siitä."*

Omia ruokailutapoja kuvailtiin myös **terveellisiksi ja monipuolisiksi** yhteensä 12 vastauksessa. Terveelliseen ruokailuun liitettiin usein myös runsas salaatin syöminen ja maidon juominen ja toisaalta vähäinen "roskaruuan" syöminen. Useissa vastauksissa eriteltiin myös kotona ja koulussa tapahtuva ruokailu toisistaan.

*"Syön kotona monipuolisesti. Minulla on yksi karkkipäivä. En pidä kouluruuasta. Kotona on yleensä hyvää ruokaa."*

*"Usein kotona (ja koulussa) syön monipuolisesti. Meillä ei yleensä mikroruokaa, mutta jos ei ole muuta niin sitten syön jotain pikaruokaa. Kotona yleensä otan maitoa ja syön tarpeeksi ettei minulle jää nälkä. Syön koulun jälkeen välipalan."*

*"Minä syön aika monipuolisesti, syön salaattia useimmiten ruuan kanssa."*

*"Syön harvoin eineksiä, koska niitä ei kovin usein ole jääkaapissa."*

*"Syön kotona terveellisesti ja monipuolisesti. Esimerkiksi perunaa, lihaa ja otan sen kanssa maitoa ja salaattia. Otan myös joka päivä vitamiinin. Ja joskus otan hedelmiä ja jotain mehua. Herkuttelut jätän viikonlopuksi."*

Myös **ruuan määrään** liittyvät maininnat toistuivat vastauksissa. Määrän kerrottiin olevan sopiva, runsas tai vaihtelevan tilannekohtaisesti:

*"Syön ja juon paljon."*

*"Syön yleensä sopivan paljon." 1, syön paljon ruokaa koska ruoka on hyvää ja minä pidän siitä*

*"Joskus syön vähemmän joskus enemmän."*

*"Otan yleensä paljon ruokaa."*

**Ruokailuun ja ruokaan liittyviä tunteita ja mieltymyksiä** kuvattiin useimmiten kertomalla omasta lempiruusta ja ruokailun nautinnollisuudesta. Myös ruokahalu nostettiin esiin yhdessä vastauksessa.

*"Nautin ruuasta."*

*"Minulla on mielestäni hyvä ruokahalu."*

*"Mun lempiruoka on makaronilaatikko."*

*"Tykkään syödä ulkomaalaisia ruokia."*

*"Minulla ei ole tiettyjä ruokailuaikoja. Syön silloin kun tulee nälkä. Eikä minulla ole tiettyjä ruokia, mutta lempiruokiani ovat salaatti, hernekeitto, kananmuna, tomaatti, kurkku, banaani, jogurtti ja mysl, perunamuussi, ruisleipä..."*

Myös ruokailuun ja ruokailuhetkiin liittyvä **sosiaalisuus** nousi toistuvasti vastauksissa esiin. Koulussa ruokailtiin ystävien kanssa jutellen, ja kotona perheen kanssa etenkin iltaisin. Sosiaalisuus kuvastui esimerkiksi seuraavissa vastauksissa:

*"Juttelen yleensä muiden ruokailussa olevien kanssa."*

*"Syön kavereiden kanssa, sitten kuuntelen opettajien mussutusta liian kovasta äänestä."*

*"Syön yleensä perheen kanssa viikonloppuisin."*

*"Syön aina iltaruuan perheen kanssa."*

Ruokailutapoihin nähtiin kuudessa vastauksessa kuuluvan ruokailutilanteisiin liittyvät **käytöstavat**, joita olivat esimerkiksi haarukan ja veitsen käyttö, kohtelias käytös ruokapöydässä ja kaiken otetun ruuan syöminen loppuun. Ruokailutilanteisiin liittyviä käytöstapoja kuvattiin seuraavasti:

*"Käytän haarukkaa ja veistä."*

*"Olen kohtelias ruokapöydässä, jos röyhtäisen niin pyydän anteeksi."*

*"Otan aina vain sen verran ruokaa kuin jaksan."*

*"En sotke ja en jätä ruokaa."*

*"Pesen yleensä kädet ennen ruokailua."*

*"En puhu ruoka suussa. Puhun vain minun lähellä oleville ihmisille. En syö suu auki. Syön yleensä ruuan loppuun enkä heitä roskeen. En hotki ruokaa suuhun paljon kerrallaan."*

## 6.5 Terveysosaamisen tasot

### 6.5.1 Liikuntaan ja lepoon liittyvät terveystasot

*Liikuntaosiossa* harjoittelijoiden kategoriasta muodostui poikkeuksellisen suuri siihen sijoittuessa 27 vastaajaa. Liikuntasuunnitelman perusteella monipuolisesti liikkuvia harjoittelijoista oli 9, jonkin verran liikkuvia 8 ja vähän liikkuvia 10. Harjoittelijoiden kategoriassa oppilaiden liikuntasuunnitelmat olivat yksipuolisia ja keskittyivät lähinnä eri liikuntalajien päiväkohtaiseen luettelointiin. Liikunnan koettujen hyvien ja huonojen puolien erittely oli harjoittelijoiden kategoriassa suppeaa jääden melko yleisen tarkastelun tasolle subjektiivisen näkökulman huomioon ottaen ollessa puutteellista. Lukumäärällisesti

hyviä puolia lueteltiin tyypillisimmin 1-2 kappaletta ja huonoja puolia yksi (1) tai ei ollenkaan. Yksi oppilaista ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Hyvinä puolina mainittiin yleisimmin "Liikunta on kivaa" tai "Liikunta on hauskaa" sekä viitattiin liikunnan fyysisiin vaikutuksiin maininnoilla "Saan liikuntaa", "Saan kuntoa" ja "Lihakset vahvistuvat". Huonojen puolien erittely oli vähäistä seitsemän vastaajan jättäessä kysymykseen kokonaan vastaamatta. 7 vastaajaa mainitsi huonona puolena liikunnan rankkuuden tai siitä seuraavan väsymyksen, jota kuvailtiin esimerkiksi ilmauksilla "Harkat ovat joskus liian rankkoja" ja "Väsyttää". Kuudessa vastauksessa kuvailtiin myös liikunnan aiheuttamia fyysisiä kipuja tai oireita, jotka liittyivät lihasten kipeytymiseen, hengästymiseen tai liikunnan aiheuttamiin vammoihin etenkin liikunnallisesti hyvin aktiivisilla vastaajilla. Lisäksi yksittäiset oppilaat mainitsivat liiallisen liikunnan, liikunnan viemän ajan ja epämieluisina koetut lajit.

Jonkin verran osaavia oppilaista oli 12, joista monipuolisesti liikkuvia oli 5, jonkin verran liikkuvia 6 ja vähän liikkuvia 1. Jonkin verran osaavien liikuntasuunnitelmat olivat harjoittelijoiden kategoriaan nähden monipuolisempia oppilaiden eritellessä eri liikuntaharrastuksia ja arkiliikuntaa toisistaan ja määritellesä tarkemmin liikuntaan kuluvaan aikaan. Hyviä puolia lueteltiin 2-4 ja huonoja 1-3 kappaletta. Yksi vastaaja ei määritellyt liikunnan huonoja puolia lainkaan, mutta lukeutui liikuntasuunnitelman monipuolisuuden ja hyvien puolien erittelyn laajuuden vuoksi jonkin verran osaavat - kategoriaan. Hyvien ja huonojen puolien erittelyssä kuvastui ymmärrys liikunnan subjektiivisesta merkityksestä omalle hyvinvoinnille, ja oppilaat osasivat tuoda jonkin verran esiin yksilökohtaisesti koettuja hyviä ja huonoja puolia. Kuitenkin subjektiivinen näkökulma tuli edelleen melko rajatusti esiin, ja vastausten sisällöt keskittyivät pääasiassa liikunnan hyvien puolien listaamiseen. Tyypillisimmin mainittiin liikunnan tuoma mielihyvä, kunnan kasvaminen ja liikunnan parissa saadut ystävät.

Taitavien kategoriaan sijoittui 4 vastaajaa, jotka olivat kaikki monipuolisesti liikkuvia. Taitavien liikuntasuunnitelmat olivat liikuntaharrastuksia ja arkiliikuntaa yhdisteleviä tai hyvin aktiivisen liikuntaharrastuksen ympärille

keskittyviä. Taitavat osasivat eritellä useita liikunnan hyviä ja huonoja puolia subjektiivisesta näkökulmasta, mistä kertoi myös runsas vaihtelu vastausten sisällöissä. Liikunnan hyväksi puoliksi kaikki taitavat oppilaat nimesivät liikunnan parissa tavatut kaverit. Kolme neljästä vastaajasta mainitsi liikunnasta koituvan mielihyvän, jota kuvailtiin esimerkiksi ilmaisuilla ”Se on hauskaa”, ”Se on minun intohimo”, ”Tulee kiva olo sen jälkeen”. Liikunnan nähtiin kasvattavan kuntoa ja ylläpitävän terveyttä ja siitä saatiin energiaa, mutta toisaalta hyväksi nähtiin myös energian kulutus. Muiden kategorioiden oppilaiden tapaan myös Taitavien ryhmässä huonojen puolien kuvailu oli vähäisempää kuin hyvien puolien.

*Lepo-osiossa* Harjoittelijoiden kategoriaan sijoittui muihin osioihin verrattuna poikkeuksellisen paljon vastaajia, yhteensä 20 vastaajaa. Harjoittelijoissa korostuivat lepoon liittyvien tietojen ja faktojen luettelointi ja mekaaninen toistaminen, ja lepo yhdistettiin suppeasti pelkästään yöuneen. Levon laaja-alaisia vaikutuksia ei osattu määritellä eikä levon merkitystä subjektiivisesti eritellä. Kaikki oppilaat osasivat määritellä yönensä määrän, mutta kysyttäessä subjektiivista kokemusta yönun laadusta 14 vastaajaa vastasi ainoastaan ”hyvä” tai ”ok” ja 4 ei vastannut kysymykseen lainkaan. Niin ikään unen merkityksiä kartoittavan kysymyksen vastauksissa kuvastui tietämys yönun tärkeydestä, mutta sitä ei perusteltu subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

*”Yöuneni laatu on yleensä aika hyvä.”*

*”Uni on minulle hyväksi.”*

*”Tarvoitsen lepoa, koska muuten en jaksa tehdä mitään.”*

*”Päivisin lepään sohvalla.”*

*”Parhaiten lepään, kun en ole ennen nukkumaanmenoa ollut elektroniikalla.”*



*"Tarvitsen lepoa, koska kasvava ihminen tarvitsee lepoa."*

Jonkin verran osaavien kategoriaan sijoittui 16 vastaajaa. Keskeisimpänä erottavana tekijänä harjoittelijoiden kategoriaan nähden oli subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulman esiin tuleminen vastauksissa. Oppilaat osasivat jonkin verran perustella näkemyksiään ja antaa käytännönläheisiä esimerkkejä. Useimmissa vastauksissa kuvastui myös laaja-alaisempi ymmärrys levon käsitteen sisällöstä ja levon merkityksistä oman hyvinvoinnin kannalta.

*"Tarvitsen lepoa, koska harrastan raskasta urheilua ja tarvitsen siihen paljon energiaa."*

*"Parhaiten lepään lukiessa, katsellessa telkkaria tai askartelemalla omiani."*

*"Yöuneneni laatu on välillä hyvä, mutta joskus en saa unta hyvin ja yöuneneni jäävät lyhyiksi."*

*"Päivisin lepään yleensä vain ollessani puhelimen kanssa."*

Lepoa kartoittavien kysymysten perusteella taitavien kategoriaan sijoittui 5 vastaajaa. Taitavien lepoon liittyvä terveysosaaminen erottui harjoittelijoiden ja jonkin verran osaavien kategorioista erityisesti kyvyissä eritellä levon merkityksiä sekä perustella näkemyksiä oman subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta. Levon käsite nähtiin muihin kategorioihin nähden laaja-alaisesti yöunesta ja päivän aikaisesta aktiivisesta levosta koostuvana käsitteenä. Oppilaat osasivat soveltaa lepoon liittyviä tietoja subjektiivisesti tuoden esille omaan elämäänsä ja itseensä liittyviä käytännön esimerkkejä levon merkitykseen liittyen.

*"Uni on minulle tärkeä asia, koska jos nukun liian vähän, olen ärtynyt ja väsynyt."*

*”Päivisin lepään koulun jälkeen yleensä puolesta tunnista puoleen toista tuntiin lukemalla tai katsomalla Youtube-videoita tai Netflixii.”*

*”Parhaiten lepään, kun nukun kyljellään.”*

## 6.5.2 Ravitsemukseen liittyvän terveystietämisen taot

Harjoittelijoiden kategoriaan sijoittui ravitsemusta koskevien tehtävien perusteella yhteensä 23 vastaajaa. Harjoittelijat erittelivät valitsemansa ateriamallin hyviä ja huonoja puolia suppeasti, tyypillisesti 1-2 hyvää ja huonoa puolta. Erittely nojasi lähinnä objektiivisiin arvioihin ruuan määrästä ja laadusta ja erittelystä kuvastui ulkoa ohjautuvuus. Harjoittelijat eivät perustelleet näkemyksiään subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta eivätkä he osanneet soveltaa ateriamallia omiin ruokailutapoihin suhteuttaen.

Minun ruokailutapani - kirjoitelmat olivat harjoittelijoiden kategoriaan sijoittuvilla vastaajilla lyhyitä, 2-4 virkkeen mittaisia kuvauksia päivittäisestä ruokailusta. Harjoittelijat näkivät ruokailutapoihin kuuluviksi ateriarytmin ja ateriasisällön, mutta muita osa-alueita ei mainittu. Omiin ruokailutapoihin liittyviä yksilökohtaisia piirteitä ei juurikaan kuvailtu eikä näkemyksiä perusteltu. Harjoittelijoiden kirjoitelmissa hallitsevana piirteenä oli lisäksi luettelon tai listauksen omaisuus, mikä ei vastannut tehtävänannossa mainitun kirjoitelman tunnuspiirteitä.

Jonkin verran osaaviin sijoittui vastausten perusteella 18 vastaajaa. Jonkin verran osaavat mainitsivat lukumäärällisesti harjoittelijoita enemmän valitsemansa ateriamallin hyviä ja huonoja puolia. Subjektiivinen näkökulma kuvastui vastauksissa jonkin verran esimerkiksi vastauksissa, joissa oppilaat erittelivät ateriamallinsa mieluisia ja ei-mieluisia ruoka-aineita ja perustelivat valintaansa ruokamäärän riittävyydellä esimerkiksi ilmaisuilla ”ruokaa on riittävästi” tai ”siitä lähtee nälkä”.

Minun ruokailutapani - kirjoitelmat olivat jonkin verran osaavilla lyhyitä, mutta kirjoitelman tunnuspiirteet täyttäviä kuvauksia omasta ravitsemuksesta

keskittyen ateriarytmiin ja - sisältöön. Jonkin verran osaavat pystyvät mekaanisen luetteloinnin lisäksi erittelemään joitakin omiin ruokailutapoihin liittyviä erityispiirteitä, kuten omia lempiruokia.

**Taitavien** kategoria oli Minä ja ravinto -osiossa pieni siihen sijoitussa ainoastaan 3 vastaajaa. Taitavat osasivat eritellä valitsemansa ateriamallin hyviä ja huonoja puolia subjektiivisesti mainiten vähintään kaksi hyvää ja kaksi huonoja puolta. Taitavat osasivat soveltaa valitsemaansa ateriamallia omakohtaisesti ja eritellä, millä tavoin malli poikkeaa heidän omasta ruokailutavastaan. Taitavat myös perustelivat jonkin verran näkemyksiään ja valintojaan.

Minun ruokailutapani - kirjoitelmat olivat taitavien kategoriassa kirjoitelmanomaisia, noin sivun mittaisia laaja-alaisia kuvauksia omista ruokailutavoista. Taitavat erittelivät ruokailutapoja ateriarytmin ja - sisällön lisäksi esimerkiksi sosiaaliin tilanteisiin liittyviksi. He osasivat lisäksi jonkin verran perustella tekemiään ravitsemuksellisia valintoja ja/tai mainita omia kehityskohteitaan.

### 6.5.3 Minäkuvaan liittyvän terveystietämisen tasot

Minäkuvaan liittyvässä terveystietämisessä harjoittelijoiden kategoriaan sijoittui yhteensä 18 vastaajaa. Tässä kategoriassa oppilaiden itselle antama palaute oli lyhytsanaista, yksiulotteista ja keskittyi yleensä yhteen tai kahteen mainintaan. Palautteessa ei eritelty omia vahvuuksia ja heikkouksia eikä sisältöjä juurikaan avattu subjektiivisesta näkökulmasta. Kauttaaltaan harjoittelijoiden vastauksissa olivat hallitsevina niukkasuus ja suppea oman osaamisen arviointi. Harjoittelijat eivät osanneet antaa itselle rakentavaa, omaa oppimista tukevaa palautetta vaan palaute oli tyypiltään toteavaa ja osaamisen tasoa adjektiivein kuvailevaa. Palautteessa tuotiin vain vähän tai ei ollenkaan esiin omakohtaisia kokemuksia ja oppimista tukevaa tavoitteen asettelua. Tyypillisimmin oppilaiden itselle antama palaute oli myönteistä ja toteavaa, esimerkiksi "Sinulla on ihan hyvä hyvinvointitietäminen" tai "Opit ihan hyvin".

Jonkin verran osaaviin sijoittui 18 vastaajaa. Jonkin verran osaavat osasivat eritellä molemmissa tehtävissä 2-3 omaa vahvuutta, mutta kehityskohteiden nimeäminen oli harjoittelijoiden kategorian tavoin vähäistä rajoittuen 0-1 mainintaan. Jonkin verran osaavat kuvailivat omaa hyvinvointiosaamistaan ja oppimistaan kokonaisuudessaan virkkein, mutta sisällöllisesti kuvailu jäi melko yleiselle tasolle eikä osaamista eritelty subjektiivisesta näkökulmasta. Tyypillisimmin Jonkin verran osaavat arvioivat omaa hyvinvointiosaamistaan hyväksi, ja sen nähtiin koostuvan terveellisestä ruokailusta, riittävästä liikunnasta ja sopivasta määrästä lepoa. Oppimisen arviointi oli hyvinvointiosaamisen arviointiin nähden niukkasanaisempaa, ja oppiminen yhdistettiin tyypillisesti koulumenestykseen eri oppiaineissa.

Taitaviin sijoittui 7 vastaajaa. Taitavat erittelivät vastauksissaan jonkin verran omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan ja kykenivät perustelemaan näkemyksiään. Taitavien vastaukset olivat usean virkkeen mittaisia, useita osaluokkia subjektiivisesta näkökulmasta eritteleviä. Taitavat hallitsivat rakentavan ja moniulotteisen palautteenannon, jossa oli myös oppimista tukevia elementtejä. Taitavien palaute on sävyiltään myönteistä, mutta siinä tuotiin esiin myös omia kehityskohteita. Kuitenkin kehityskohteiden määrittely oli myös taitavien kategoriassa muiden kategorioiden tapaan vähäistä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Terveys- ja hyvinvointiosaaminen koulussa

Terveys- ja hyvinvoinnin käsitteet ovat uuden opetussuunnitelman myötä tulleet kasvavassa määrin osaksi alakoulun opetusta ja oppimista. Käsite on etenkin alakoulun kontekstissa vielä uusi, mikä tulee esiin myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Oppilaat rinnastavat hyvinvointiosaamisen vahvasti perinteiseen liikunnan, ravitsemuksen ja levon kolmijakoon näiden osa-alueiden ulkopuolisten mainintojen jäädessä yksittäisiksi maininnoiksi. Näkemykset osaamisesta kiteytyvät vahvasti teoreettiseen tietoon subjektiivisen näkökulman jäädessä taka-alalle. Teoreettista tietoa oppilailla kyllä on, kuten Autio & Lombardino-Riipinen (2006) toteavat tutkimuksessaan, keskeisin ongelma lasten ja nuorten kyvyissä käsitellä terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa on ymmärtämisen ja soveltamisen taidoissa, ei niinkään tiedon määrässä.

Koulussa tapahtuvan terveystieteiden osaamisen kehittämiseen tähtäävän opetuksen ja koulun toimintakulttuurin tasolla ilmenevän hyvinvointiosaamiselle myönteisen oppimisilmapiirin kannalta oppilaiden suppea hyvinvointiosaamisen käsitteen tuntemus on huolestuttava signaali. Opetussuunnitelman tavoitteiden korostaessa kokonaisvaltaista oppimista ja laaja-alaista osaamista (OPS 2014), nousevat tärkeäksi oppimisprosessin eri osien ja niiden välisten yhteyksien tunnistaminen ja ymmärrys niiden liittymisestä yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa vaikuttimena ovat niin yksilö kuin yhteisö. Opetussuunnitelman sosiaalikonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppimisen kannalta keskeistä on aktiivinen tiedon ja omien kokemusten prosessointi ja sen myötä omien käsitysten muokkaaminen (Kuusela & Saastamoinen 2001, 231-232). Opetuksen edetessä hyvinvoinnin vuosikellon mukaisesti hyvinvointiosaamista lähestytään 12 eri näkökulmasta tavoitteena kokonaisvaltainen ymmärrys omaan hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja taito soveltaa hankittua tietoa omalle kohdalle. Etenkin heikoimpien, tavoitetaksonomiassa muistamisen tasolle asettuvien oppilaiden kohdalla riskinä on eri teemojen jääminen toisistaan irrallisiksi kokonaisuuksiksi, jolloin

pyrkimys kokonaisvaltaisen hyvinvointiosaamisen kehittämiseen ei toteudu ainakaan täysipainoisesti.

Rimpelä (2007) määrittelee hyvinvointiosaamisen oppimistuloksena, jonka myötä yksilö oppii vastaanottamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa. Rimpelän määritelmässä oleellista on yksilön oppimisen lisäksi yhteisöjen oppiminen. Tämän tutkimuksen tulosten valossa vaikuttaa siltä, etteivät hyvinvointiosaamisen ja -oppimisen käsitteet ole vielä oppilaille tuttuja, eikä niitä yhdistetä juurikaan oppimiseen. Hyvinvointia ja terveyttä koskevat tiedät näyttäytyvät stabiileina faktoina eivätkä niinkään tilanne- ja yksilökohtaisesti muuttuvina kokonaisuuksina, kuten opetussuunnitelmassa korostetaan. Käytännössä hyvinvointiosaaminen nähdään synonyymina fyysiselle tai objektiiviselle hyvinvoinnille ja sitä kuvaavalle kolmijaolle liikunta-ravitsemus-lepo, johon liitetään tietty sisältö ja ”oppi” siitä, mitä on hyvä ja terveellinen.

Tiedon tuottamisen ohella yksi tämän tutkimuksen tarkoituksista on ollut hahmottaa käsitteellisiä suuntaviivoja terveys- ja hyvinvointiosaamisen käsitteiden määrittelylle. Kuten tutkimukseni tuloksista käy ilmi, oppilastason käsitykset hyvinvointiosaamisesta ovat vielä melko suppeat ja fyysiseen hyvinvointiin rajautuvat. Eriyisen ongelmallista kuitenkin on se, että samat käsitteen määrittelyn epävarmuudet vallitsevat edelleen myös tiedeyhteisöissä ja eri alojen tutkijoiden välillä. Terveys- ja hyvinvointiosaamisen käsitteet näkyvät opetussuunnitelman tavoitteissa jo alakoulun tasolla, mutta yhdenmukaista näkemystä käsitteiden sisällöstä etenkin alakoulun kontekstissa ei ole. Tutkimuksen teon kannalta ongelma on merkittävä, sillä ennen kuin voidaan kriittisesti arvioida *miten* ja *milloin* mitata, tulee vallita konsensus siitä *mitä* mitataan. Käsitteen määrittelyn epäjohdonmukaisuus johtaa hämmennykseen paitsi tiedeyhteisöissä myös arjen tasolla koulukontekstissa pohdittaessa tavoitteita terveyttä ja hyvinvointia koskevan osaamisen oppimiselle ja opettamiselle.

Terveyttä ja hyvinvointia koskevalle osaamiselle on tehty useita käsitteellisiä ja sisällöllisiä määritelmiä, mutta niitä on tutkimuksellisesti käytetty

lähinnä yläkouluikäisten ja sitä vanhempien keskuudessa. Uusi opetussuunnitelma ja sen hyvinvointi- ja terveysosaamista koskevat tavoitteet nostavat kuitenkin esiin kysymyksen siitä, ovatko nykyiset terveys- ja hyvinvointiosaamisen määritelmät päteviä myös alakoulun kontekstissa ja millainen rajanveto näiden käsitteiden välille tulisi tehdä. Olennaista on myös pohdinta siitä, määritelläänkö terveys- ja hyvinvointiosaaminen koulun kontekstissa eri tavoin kuin muissa ympäristöissä, ja millaiset ovat rajanvedot lasten ja aikuisten terveys- ja hyvinvointiosaamisen sisällöissä ja käsitteiden määrittelyissä.

Puhuttaessa terveyttä ja hyvinvointia koskevasta osaamisesta voidaan erottaa karkeasti kaksi koulukuntaa, joista ensimmäisessä terveyttä ja hyvinvointia koskevasta osaamisesta käytetään nimitystä hyvinvointiosaaminen, kun taas toisessa käytössä on terveysosaamisen käsite. Joissakin yhteyksissä käsitteitä on käytetty synonyyminomaisesti, mutta etenkin tutkimuksellisesti selkeitä merkityseroja on erotettavissa eikä yhteisymmärrykseen käsitteiden käytöstä koulukontekstissa ole päästy.

Terveys- ja hyvinvointiosaamista koskevan tiedon tuottamisen ohella toinen tämän tutkimuksen tarkoituksista on ollut luoda suuntaviivoja ja linjauksia hyvinvointivointi- ja terveysosaamisen käsitteiden määrittelylle etenkin koulun ja opetussuunnitelman tavoitteiden kontekstissa. Seuraavaksi tarkastelen joitakin keskeisimpiä hyvinvointi- ja terveysosaamisen määrittelyn suuntauksia ja vastakkainasetteluja sekä esittelen oman ehdotukseni alakoulun terveys- ja hyvinvointiosaamisen käsitteen sisällöstä tutkimustuloksiini, tutkimuksen aikana tekemiini havaintoihin ja uuteen opetussuunnitelmaan peilaten. Lähdän liikkeelle hyvinvointioppimisen ja -osaamisen käsitteistä ja etenen kohti terveysosaamisen käsitettä, jonka yhteydessä esitän myös oman sisällöllisen ehdotukseni.

### **7.1.1 Hyvinvointiosaaminen alakoulussa**

Suomalaisittain hyvinvointiosaamisen käsitettä ovat käyttäneet etenkin Rimpelä (mm. 2008) ja Kannas (2005). Rimpelä lähestyy hyvinvointiosaamista oppimisen,

osaamisen ja opettamisen käsitteiden kautta. Nämä ovat Rimpelän (2008) mukaan niin hyvinvoinnin kuin kaikessa muussakin oppimisessa ja kehittämisessä keskeisimmät prosessit.

Rimpelä (2008) lähtee hyvinvointiosaamisen määrittelyssään liikkeelle hyvinvointioppimisesta, jonka hän määrittelee kokonaisvaltaiseksi koko lapsuusiän kestäväksi oppimisprosessiksi, jossa osana ovat koulun lisäksi muut oppimisympäristöt kuten koti ja harrastuspiirit. Rimpelän (2008) määritelmässä oleellista on ajatus hyvinvoinnista oppimistuloksena samaan tapaan kuin muissakin koulun oppiaineissa. Yksittäisten oppituntien sijaan hyvinvointioppiminen tapahtuu kuitenkin laajasti koko ympäristön vaikutuspiirissä erilaisten tilanteiden, kokemusten ja ihmisten vaikutuksesta. Hyvinvointioppimisen prosessin aikana ja lopputuloksena kehittyy Rimpelän (2008) mukaan hyvinvointiosaaminen, joka on siis osa hyvinvointioppimista.

Uuden opetussuunnitelman oppimiskäsityksessä oppiminen nähdään yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksellisena prosessina. Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot – osaamisalueen tavoitteiden mukaisesti koulu yhteisön tehtävänä on ohjata oppilasta ”ymmärtämään, että jokainen vaikuttaa toiminnallaan niin omaan kuin toistenkin hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen. Oppilaita kannustetaan huolehtimaan itsestään ja toisista, harjoittelemaan oman elämän ja arjen kannalta tärkeitä taitoja sekä lisäämään ympäristönsä hyvinvointia.” Näiden käsitysten ja tavoitteiden näkökulmasta Rimpelän (2008) näkemys hyvinvointioppimisesta ja -osaamisesta yhteisöjen välisessä vuorovaikutuksessa kehittyvänä kokonaisuutena vaikuttaa sopivan hyvin alakoulun kontekstiin.

Kuitenkin Rimpelän (2008) määritelmä nostaa esiin myös joitakin kysymyksiä liittyen koulun ja opetussuunnitelman rooliin hyvinvointioppimisessa ja -osaamisessa. Mikäli koulu on vain yksi hyvinvointioppimisen yhteisö muiden joukossa, on aiheellista pohtia, millaiset ovat koulun mahdollisuudet itsessään vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiosaamiseen, ja toisaalta kykeneekö koulu yksittäisenä oppimisyhteisönä vaikuttamaan riittävästi myönteisellä tavalla terveyttä ja hyvinvointia koskevaan osaamiseen lukuisten muiden oppimisympäristöjen



tuodessa omia vaikutteitaan oppimisprosessiin. Ottaen huomioon, että terveys- ja hyvinvointiosaaminen nähdään opetussuunnitelmassa keskeisenä laaja-alaisen osaamisen tavoitteena, uhkaa yhteisönäkökulmassa koulun rooli hyvinvointioppimisessa ja -osaamisessa jäädä vaikutusmahdollisuuksiltaan melko vähäiseksi. Voidaan myös pohtia, ovatko erilaisista lähtökohdista tulevat, erilaisissa oppimisympäristöissä toimivat oppilaat tasavertaisessa asemassa toisiinsa nähden, ja kykeneekö koulu tarjoamaan kaikille yhdenvertaiset mahdollisuudet oppia terveyttä ja hyvinvointia koskevia tietoja ja taitoja.

Rimpelän näkemys hyvinvointiosaamisesta sisältää myös niin kutsutut hyvinvointiosaamisen oppiaineet; sosiaalinen osaaminen, ajankäyttö ja arjen rytmit, uni, lepo ja rentoutuminen, liikkuminen, ruokailu, itsehoito, oppimaan oppiminen, elimistön ja mielen viestit sekä niiden havaitsemien, tulkinta, sanoittaminen ja toiminta sekä oman ja ympäristön hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin arviointi. Opetussuunnitelman näkökulmasta osa-alueet vastaavat melko hyvin L3-osaamisalueen ja hyvinvoinnin vuosikellon sisältöjä, mutta jättävät huomiotta joitakin nykykoulun näkökulmasta keskeisiä osa-alueita, kuten teknologian käyttöön ja mediaan liittyvän osaamisen. Tunteiden ilmaisuun ja itsetuntemukseen liittyvät taidot voidaan nähdä elimistön ja mielen viestien havaitsemiseen liittyviksi, mutta etenkin alakoulun oppimisen ja opettamisen näkökulmasta spesifimpi osa-alueiden erittely on tarpeen. Kauttaaltaan vaikuttaa siltä, että vaikka Rimpelän (2008) jaottelu osittain sopii hyvin myös alakoulun ja opetussuunnitelman kontekstiin, sellaisenaan osa-alueet ovat oppimisen ja opettamisen tavoitteen asettelun näkökulmasta liian laajoja.

Rimpelän (2008) näkökulmalle oman vastineensa hyvinvointiosaamisesta esittää Kannas (2012), joka Rimpelän tavoin näkee hyvinvointiosaamisen oppimistuloksena ja -tavoitteena, mutta rajaa eri oppimisympäristöjen vaikutuksen pois ja liittää hyvinvointiosaamisen suppeammin koulun ja ennen kaikkea terveystiedon opettamisen kontekstiin. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on Kannaksen (2012) mukaan toimia terveystieto, -taito, -arvo ja -

asennetason kasvattajana ja sitä kautta kehittää kokonaisvaltaisesti oppilaiden hyvinvointiosaamista.

Alakoulun ja uuden opetussuunnitelman kontekstissa Kannaksen (2012) näkemykseen liittyy kuitenkin monia epäkohtia. Ensinnäkin, Kannaksen (2012) määritelmä lähtökohtaisesti rajaa ulkopuolelleen alakoulun, jossa terveystietoa ei opeteta itsenäisenä oppiaineena. Toiseksi, opetussuunnitelman korostaessa terveyttä ja hyvinvointia koskevien tietojen ja taitojen oppimista ja opettamista yli oppiainerajojen, koko koulun toimintakulttuurin tasolla, näkemys hyvinvointiosaamisesta pelkästään terveystiedon oppimistavoitteena vaikuttaa suppealta. Uusi opetussuunnitelma asettaa hyvinvointiosaamiselle tavoitteita myös alakoulun tasolla eikä hyvinvointiosaamisen määritelmää enää näin ollen voida liittää pelkästään yläkoulun ja terveystiedon opetuksen kontekstiin. Kolmanneksi, Kannaksen (2012) määritelmä rajaa ulkopuolelleen erilaiset yhteisöt ja muut hyvinvointioppimisen ympäristöt, mikä opetussuunnitelman, jossa hyvinvointi nähdään koko koulun toimintakulttuurin ja kokonaisvaltaisesti enemmän elintapa- kuin toiminnan tason ilmiönä, näkökulmasta vaikuttaa suppealta näkemykseltä.

Sekä Rimpelä (2008) että Kannas (2012) näkevät hyvinvointiosaamisen kykyinä ottaa vastaan, tulkita ja hyödyntää terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa subjektiivisesti ja tilannekohtaisesti. Rimpelän (2008) mukaan tämä tapahtuu vuorovaikutuksellisesti erilaisissa oppimisympäristöissä, kun taas Kannas (2012) liittää oppimisen ennen kaikkea koulun ja terveystiedon oppiaineen kontekstiin. Rimpelän (2008) määritelmässä hyvinvointiosaaminen koostuu erilaisista hyvinvointiosaamisen oppiaineista ja niiden sisällä kyvyistä tulkita, ymmärtää ja soveltaa tietoa. Kannaksen näkemyksessä samankaltaiset elementit tulevat esiin tiedot- taidot- arvot- asenteet - jaottelussa, jossa tiedot kuvaavat faktoihin perustuvaa terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon muistamista ja tietämistä, taidot toiminnallisia valmiuksia käyttää terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa erilaisissa tilanteissa ja arvot ja asenteet puolestaan kykyä pohdiskella terveys- ja hyvinvointiarvoja ja - arvostuksia.

Tämän tutkimuksen tulosten valossa Rimpelän (2008) ja Kannaksen (2012) tavoitteet hyvinvointiosaamiselle vaikuttavat kunnianhimoisilta, ja esiin nouseekin kysymys, ovatko määritelmät päteviä kuvaamaan alakouluikäisten hyvinvointiosaamista, ja voidaanko niiden perusteella asettaa realistisia tavoitteita osaamiselle. Tutkimuksessani oppilaat liittivät hyvinvointiosaaminen vahvasti perinteiseen, terveystiedon opetuksesta tuttuun kolmijakoon liikunta-ravitsemus-lepo. Kauttaaltaan hyvinvointiosaamisen käsitteen määrittely painottui objektiivisten indikaattorien listaamiseen ilman subjektiivisten merkitysten tarkastelua. Valtaosa oppilaista sijoittui hyvinvointiosaamisen käsitteen tuntemuksessa ulkomuistiin perustuvan osaamisen tasolle sijoittuviin Harjoittelijoiden tai Jonkin verran osaavien tasolle, jossa oppilaat ymmärsivät käsitteen teoreettisen sisällön, mutteivat juurikaan osanneet soveltaa tietoa omakohtaisesti eritellen. Rimpelän hyvinvointiosaamisen oppiaineista tunnettiin lähinnä uni ja lepo, liikkuminen ja ruokailu, joissa osaaminen oli Kannaksen (2008) tiedot-aidot-arvot-asenteet-jaottelun mukaisesti lähinnä tiedollista osaamista. Voidaankin todeta, että mikäli hyvinvointiosaaminen nähdään kykyinä ymmärtää ja soveltaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa laaja-alaisesti erilaisissa oppimisympäristöissä, ollaan tästä tavoitteesta tämän tutkimuksen tulosten perusteella vielä huolestuttavan kaukana.

### **7.1.2 Terveysosaaminen alakoulussa**

Edellä olen käsitellyt kahta keskeisimmistä linjauksista hyvinvointiosaamisen ja -oppimisen määrittelyihin koulukontekstissa. Seuraavaksi tarkastelen terveysosaamisen käsitettä ja pyrin ottamaan kantaa sen sisällöllisiin linjauksiin omien tutkimustulosteni pohjalta.

Tutkimuksessani lähestyin terveysosaamista opetussuunnitelman Itsestä huolehtiminen ja arjen taidot -osaamisalueen tavoitteista käsin arvioiden terveysosaamisen tasoa Bloomin tavoitetaksonomian tasoihin perustuen liikunnan ja levon, ravitsemuksen sekä minäkuvan osa-alueilla. Osa-

aluekohtaisten tulosten perusteella muodostin kokonaiskäsityksen oppilaiden terveysosaamisen tasosta.

Vallitsevaa tutkimukseni tuloksissa on terveysosaamisen tason keskittyminen harjoittelijoiden ja jonkin verran osaavien kategorioihin kaikissa mitatuissa kategorioissa, toisin sanoen oppilaiden osaaminen painottuu teoreettisen tiedon muistamiseen ja jossain määrin sisällölliseen ymmärtämiseen soveltamisen taitojen jäädessä puutteellisiksi. Terveyttä ja hyvinvointia koskeva osaaminen keskittyy liikuntaan, ravitsemukseen ja lepoon liittyviin faktoihin ja niiden mekaaniseen luettelemiseen. Subjektiiiset merkityksen annot, omat kokemukset ja niiden arviointi jäävät alkeelliselle tasolle.

Ravitsemukseen liittyvä terveysosaaminen oli muistamisen ja alkeellisen ymmärtämisen tasolle keskittyvää. Soveltamisen tasolle eli Taitaviin sijoittui Minä ja ravinto -osiossa poikkeuksellisen vähän, vain 3 vastaajaa. Oppilaille oli ravitsemusta koskevaa tietoa, joka näkyy esimerkiksi viittauksina yleisiin ravitsemussuosituksiin, mutta puutteet näkyvät tiedon subjektiivisten merkitysten ymmärtämisessä ja sisällöllisessä soveltamisessa.

Minäkuvaan liittyvässä terveysosaamisessa oppilaista valtaosa sijoittui Bloomin tavoitetaksonomian kategorioissa muistamisen tai ymmärtämisen tasolle. Soveltamaan kykenevien ryhmä jäi pieneksi, 7 oppilaan kategoriaksi. Huolestuttavaa on melko suuri harjoittelijoiden kategoria, jossa oppilaat eivät juurikaan kyenneet erittelemään omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan saati antamaan itselle oppimista tukevaa, tulevaisuussuuntautunutta palautetta. Opetussuunnitelman korostaessa itsearviointin taitoja ja pyrkiessä niin terveysosaamisessa kuin muissa sisällöissä itseohjautuvaan opiskeluun ja kriittiseen omaa terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon arviointiin, on syytä pohtia, kuinka haastavia nämä tavoitteet ovat minäkuvaltaan ja itsearviointin taidoiltaan heikoimmille oppilaille.

Liikuntaan ja lepoon liittyvässä terveysosaamisessa muiden osioiden tapaan suurin osa oppilaista sijoittui harjoittelijoiden tai jonkin verran osaavien kategorioihin. Erityisen heikko terveysosaaminen oli lepo-osiossa, jossa osaamiseltaan heikoimpien, harjoittelijoiden, ryhmään sijoittui peräti 20

oppilasta. Liikuntaan ja lepoon liittyvässä terveysosaamisessa huomattavaa oli oppilaiden liikunnallisuus vain 11 oppilaan ollessa vähän tai ei lainkaan liikkuvia.

Tutkimukseni tulosten valossa on aiheellista pohtia, mitä ovat syyt terveysosaamisen vielä melko matalalle ymmärtämisen ja soveltamisen tasolle ja mistä teoreettisen tiedon korostuminen johtuu. Huomioitava on, että käsitteinä hyvinvointiosaaminen ja -oppiminen ovat vielä melko uusia etenkin koulukontekstissa eivätkä ne ole kaikille aikuisillekaan tuttuja. On siis odotettavaa, että lasten käsitteellinen ymmärrys ei vielä yllä korkealle tasolle. Kuitenkin on myös aiheellista pohtia, onko terveyttä ja hyvinvointia koskeva tieto ylipäätään lapsille ja nuorille ymmärrettävässä muodossa. Manganello & Davis (2012, 1274) havaitsivat tutkimuksessaan, että valtaosa nuorista on kiinnostunut hyvinvoinnista, mutta kokee sitä koskevan tiedon vaikeasti ymmärrettäväksi. Vaikeasti ymmärrettävyys puolestaan johtaa siihen, ettei asiasta olla kiinnostuneita (Brown, Teufel, Birch, Koljosen mukaan). Tämä ilmiö oli havaittavissa myös tämän tutkimuksen tuloksissa ja tarkemmin jo aineiston keruun vaiheessa oppilaiden turhautumisena ”vaikeisiin” kysymyksiin ja haluttomuutena panostaa vastaamiseen. Kolmanneksi voidaan pohtia, missä määrin opetuksessa huomioidaan terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon ymmärtämisen ja soveltamisen taidot ja missä määrin perinteiselle terveyskasvatukselle faktojen opettaminen yhä edelleen korostuu.

Terveysosaamisen sisältöä Suomessa ovat määritelleet Paakkari & Paakkari (2012), joiden mukaan terveysosaaminen koostuu viidestä ydinosasta: 1) teoreettinen tieto, 2) käytännön tieto, 3) kriittinen ajattelu, 4) itsetuntemus ja 5) kansalaisuus. Kannaksen (2008) tavoin Paakkari & Paakkari näkevät terveysosaamisen terveystieto-oppiaineen oppimistuloksena. Terveysosaamisen sisällön luokitteluun nojautuen Paakkari & Paakkari (2012) ovat kehittäneet terveysosaamisen mittariston, jota on käytetty Suomessa etenkin yläkouluikäisten terveysosaamisen mittaamiseen. Vaikka Paakkari & Paakkari (2012) mallia on käytetty terveysosaamisen mittaamisessa laajasti etenkin yläkoulun kontekstissa, ei se sellaisenaan sovellu käytettäväksi alakoulun

terveysosaamisen mittaamisessa. On myös huomioitava, että Kannaksen (2008) mallin tapaan Paakkari & Paakkarin (2012) terveysosaamisen sisällöllinen luokittelu liitetään ensisijaisesti terveystieto-oppiaineen opetukseen, joten se ei lähtökohtaisesti sovellu sellaisenaan alakouluun, jossa terveystietoa ei opeteta itsenäisenä oppiaineena. Kuitenkin tietyin sovelluksin se voi olla käyttökelpoinen mittaristo myös alakoulun kontekstissa.

Perinteiseen terveystietokasvatukseen nojautuva Paakkari & Paakkarin (2012) malli painottaa vahvasti tietopohjan arviointia ja jättää huomiotta etenkin uudessa opetussuunnitelmassa korostuvan taitojen aspektin, jossa faktojen muistamista tärkeämmäksi nähdään tietojen ymmärtämisen ja soveltamisen taidot. Mallissa terveysosaamista arvioidaan kyselylomakepohjaisella mittarilla, mikä nähdäkseni korostaa teoreettisen tiedon muistamisen osuutta. Omassa tutkimuksessani käytin kvantitatiivisen kyselylomakkeen sijaan kirjallisia, oppilaiden ikätason huomioivia taitoperusteisia tehtäviä, joilla pyrin tuomaan oppilaiden osaamisen ulottuvuuksia esiin lapsille tutuilla työskentelymenetelmillä. Avoimia ja suljettuja kysymyksiä, visuaalisia ja tarinan kerronnallisia elementtejä sisältävillä tehtävänannoilla lasten oma ääni ja kokemuspohjainen osaaminen tulivat kyselylomaketta paremmin esiin.

Paakkari & Paakkarin (2012) mittaristossa terveysosaamista arvioidaan o edellä kuvatulla viisijaolla 1) teoreettinen tieto, 2) käytännön tieto, 3) kriittinen ajattelu, 4) itsetuntemus ja 5) kansalaisuus. Omassa tutkimuksessani käytin osaamisen arvioinnin viitekehyksenä Bloomin tavoitetaksonomian kolmea ensimmäistä tasoa (muistaminen, ymmärtäminen, soveltaminen), jotka voidaan nähdäkseni osittain rinnastaa Paakkari & Paakkarin (2012) teoreettisen tiedon, käytännön tiedon ja kriittisen ajattelun osa-alueisiin. Valitsin Bloomin luokittelun Paakkari & Paakkarin (2012) osa-alueiden sijaan, sillä katsoin sen sopivan paremmin alakoulun opetussuunnitelman tavoitteiden toteutumisen arviointiin ja taksonomian hierarkkisuuden tukevan opetussuunnitelman näkemystä terveys- ja hyvinvointiosaamisesta jatkuvasti asteittain kehittyvänä kokonaisuutena.

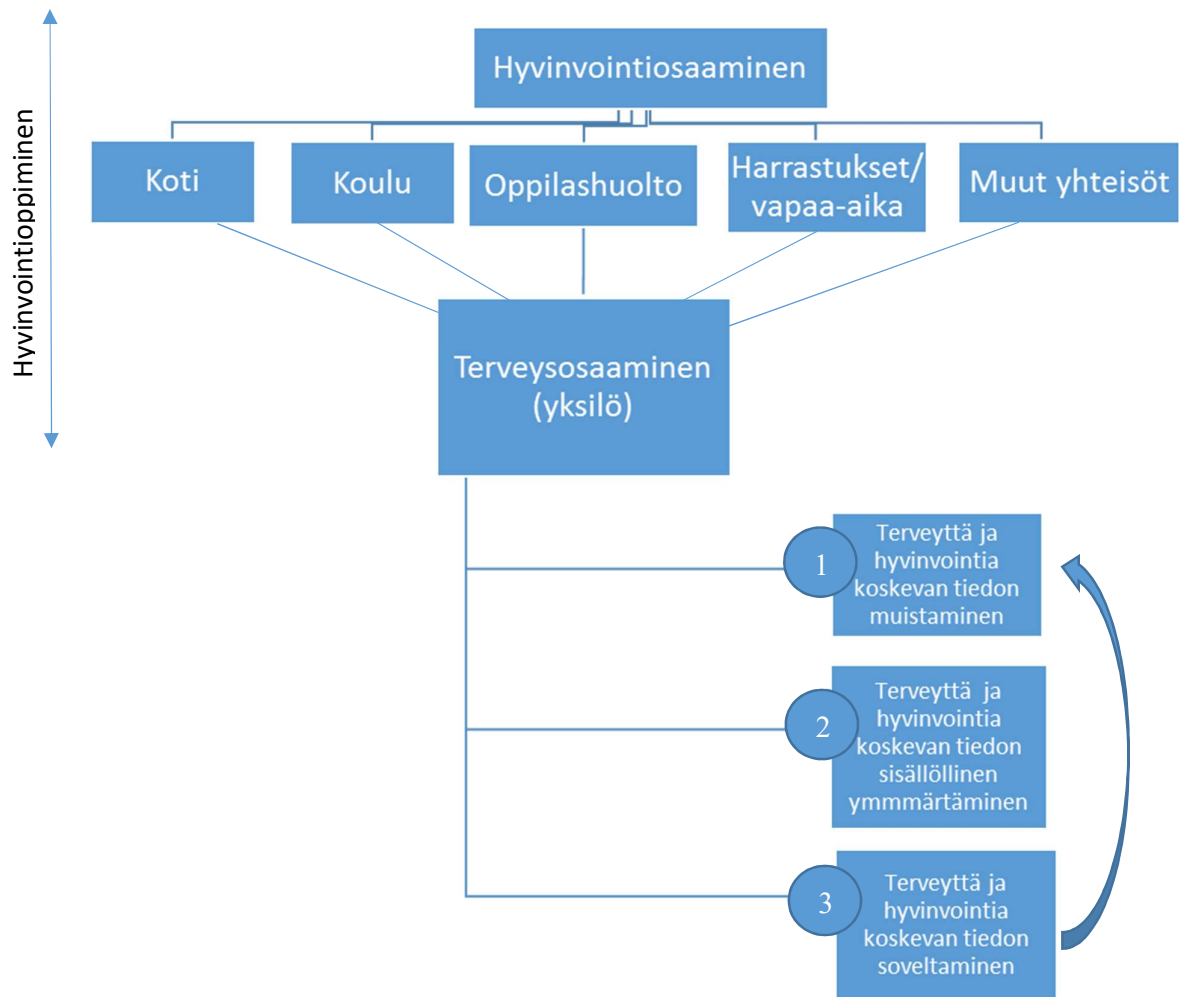
Paakkari & Paakkari (2012) ovat käyttäneet edellä kuvattua terveysosaamisen ydinalueiden jaottelua ensisijaisesti yläkouluikäisten ja sitä vanhempien keskuudessa. Tämän tutkimuksen tulosten valossa alakouluikäisten terveysosaamisen mittaamisessa Paakkari & Paakkari (2012) jaottelu vaikuttaa epärealistiselta. Tutkimukseni tulosten mukaan lasten terveysosaaminen keskittyy lähinnä faktojen luettelemiseen ja alkeelliseen omakohtaiseen soveltamiseen, joten tavoitteet kriittisestä ajattelusta, itsetuntemuksesta ja kansalaisuudesta vaikuttavat liian haastavilta. Paakkari & Paakkari (2012) jaotteluun suhteutettuna valtaosa alakouluikäisistä oppilaista hallitsee ainoastaan teoreettisen tiedon tai alkeellisesti käytännön tiedon osa-alueen. Bloomin taksoniassa soveltamisen eli tässä tutkimuksessa taitavien tasolle sijoittuvien oppilaiden kohdalla voidaan havaita viitteitä kyvystä Paakkari & Paakkari (2012) mallin terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon kriittisestä ajattelusta, mutta näissäkin tapauksissa kriittinen ajattelu on vähäistä, esimerkiksi terveyden kannalta hyvien ja huonojen ruoka-aineiden vertailua. Todellista kriittistä ajattelua, joka Paakkari & Paakkari (2012) mallissa tarkoittaa kykyä analysoida, arvioida ja luoda uutta tietoa, ei vastauksissa juurikaan ilmennyt, kuten ei myöskään kahden viimeisen, itsetuntemuksen ja kansalaisuuden elementtejä. Kuitenkin opetussuunnitelman mukaan jo alakouluikäisen terveysosaamisessa voidaan tavoitella kykyä ymmärtää ja soveltaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa subjektiivisesti itselle sopivaan muotoon ja arvioida omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näiden tavoitteiden arvioinnissa Bloomin tavoitetaksonomian kolme ensimmäistä tasoa, muistaminen, ymmärtäminen ja soveltaminen, toimivat tässä tutkimuksessa hyvin, sillä oppilaita sijoittui kaikkiin kategorioihin keskimääräisen osaamisen tason painottuessa ja taitavimpien kategorian jäädessä pieneksi. Tällä perusteella näen tämän kaltaisen kategorisoinnin soveltuvan melko hyvin terveysosaamisen mittaamiseen alakouluikäisillä oppilailta.

Uuden opetussuunnitelman tuodessa terveyttä ja hyvinvointia koskevan osaamisen yhä näkyvämmiin myös alakoulun kontekstiin, kasvaa tarve

johdonmukaiselle käsitteen määrittelylle niin tiedeyhteisöjen kuin koulujen taholla. Ennen kuin käsitteiden määrittelystä vallitsee yksimielisyys, ei voida asettaa odotuksia systemaattiselle terveys- ja hyvinvointiosaamisen tutkimiselle ja mittaamiselle saati vertailukelpoisille tuloksille. Niin ikään johdonmukaisen opetuksen tavoitteiden asettelun näkökulmasta koulu yhteisöillä, opettajilla ja muilla terveys- ja hyvinvointiosaamista opettavilla tahoilla tulee olla selkeä käsitys siitä, mitä opetetaan, mitä tulisi oppia ja mihin opetuksella pyritään.

Oma ehdotukseni terveysosaamisen sisällöiksi on kolmiosainen, hierarkkinen jaottelu, joka koostuu terveyttä ja hyvinvointia koskevien tietojen muistamisesta, terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon sisällöllisestä ymmärtämisestä sekä kyvystä soveltaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa subjektiivisesti omalle kohdalle. Ehdotukseni hyvinvointiosaamisen ja terveysosaamisen käsitteiden suhteista ja terveysosaamisen käsitteen sisällöstä on kuvattu kuviossa 3.





KUVIO 3. Hyvinvointiosaamisen ja terveystasaamisen käsitteet alakoulussa (Maaranen 2017).

Kuviossa hyvinvointiosaaminen kuvastaa koko kouluyhteisön ja toimintakulttuurin tason hyvinvointia ja terveyttä koskevaa oppimista, jossa osana ovat koulun ja siellä tapahtuvan opetuksen lisäksi esimerkiksi koti, oppilas- ja terveydenhuolto, harrastus- ja vapaa-ajan yhteisöt. Eri yhteisöissä tapahtuvan hyvinvointioppimisen myötä kehittyä yksilötason terveystasaaminen, joka koostuu Bloomin tavoitetaksonomiaa soveltaen terveyttä ja hyvinvointia koskevan tiedon muistamisesta, ymmärtämisestä ja soveltamisesta, jotka osaamisen mittaamisessa etenevät hierarkkisesti.

Opetussuunnitelma korostaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa osaamista sekä yhteisö- että yksilötason oppimisena, yli oppiainerajojen tapahtuvana opetuksena ja toimintakulttuuri- ja elintapatason muutoksina. Vallitsevan oppimiskäsityksen mukaisesti oppiminen ei ole vain faktojen muistamista vaan pikemminkin kykyä ymmärtää ja soveltaa saadun tai hankitun tiedon sisältöä omien subjektiivisten tarpeiden mukaisesti. Teoreettisen tiedon muistamista arvokkaampana nähdään kykyä ymmärtää omaa subjektiivista kokemustietoa ja sen merkitystä oman oppimisen kannalta. Opetussuunnitelman opetuskäsityksen mukaan oppimista tapahtuu niin yhteisön kuin yksilön tasolla. Näistä syistä johtuen on mielestäni aiheellista erottaa toisistaan hyvinvointiosaaminen, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan koko oppimisyhteisön ja – yhteisöjen hyvinvointioppimista, ja terveysosaaminen, joka on yksilön tason terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää oppimista. Tutkimustulosteni ja tutkimusprosessin aikana tekemiäni havaintojen pohjalta näen hyvinvointiosaamisen terveysosaamista laajempaan kokonaisuuteen, johon kuuluvat koulun lisäksi muut oppimisympäristöt kuten koti, kouluterveydenhuolto ja harrastuspiirit. Terveysosaamisen puolestaan näen hyvinvointiosaamisen alakäsitteenä, yhteisöissä tapahtuvan oppimisen yksilökohtaisena oppimistuloksena, joka alakoulun kontekstissa sisältää kyvyt tunnistaa omaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä sekä arvioida omia mahdollisuuksia ja keinoja vaikuttaa omaan ja ympäristön terveyteen ja hyvinvointiin.

## 7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Yksi tämän tutkimuksen merkityksistä tulevalle tutkimustyölle hyvinvointi- ja terveysosaamisen parissa on toimia eräänlaisena pilottitutkimuksena uuden opetussuunnitelman terveyttä ja hyvinvointia koskevien tavoitteiden mittaamiselle. Jo tutkimusprosessin alussa jouduin tutkijana hyväksymään sen, ettei vastaavanlaisia mittaristoja terveysosaamiselle juurikaan oltu aiemmin kehitetty enkä voinut juurikaan hakea omille ratkaisuille tukea aiemmista

tutkimuksista. Jouduin varautumaan siihenkin, ettei kehittämäni mittaristo välttämättä palvelisi tarkoitustaan enkä saisi sillä mitattua haluamiani asioita.

Tässä tutkimuksessa terveysosaamisen mittaristo kehitettiin kolmen hyvinvoinnin vuosikellon osa-alueen perusteella, mutta tulevaisuudessa mahdollisimman kattavien tulosten saamiseksi tulisi kehittää edelleen vastaavanlaista mittaristoa myös muille osa-alueille ja mitata terveysosaamisen tasoa kokonaisvaltaisesti eri osien välisiä yhteyksiä kartoittaen. Koska tutkimukseni tulosten perusteella lasten terveyttä ja hyvinvointia koskeva teoreettinen tietäminen korostuu käytännön ymmärtämisen ja soveltamisen taitoihin nähden, olisi mielenkiintoista yhdistää kvantitatiivinen tietopohjan arviointi kvalitatiiviseen tiedon ymmärrystä ja soveltamista koskevaan arviointiin.

Uuden opetussuunnitelman korostaessa oppimisen konstruktivisuutta ja osaamisen vaiheittaista kehittymistä, tulisi terveysosaamisen mittaamisen olla systemaattista ja toistuvaa, eri mittauskertoja vertailevaa tutkimusta. Pitkittäistutkimuksena toteutettu terveysosaamisen mittaaminen yhdistettynä koulussa toteutettujen hyvinvointiopettamisen menetelmien kartoitukseen antaisi arvokasta lisätietoa käytettyjen opetusmenetelmien vaikuttavuudesta.

Oppilaiden oppimisen lisäksi tutkimuskohteeksi tulisi ottaa myös opettajat. Uusi opetussuunnitelma asettaa opettajien työlle uudenlaisia haasteita, mutta avaa myös monenlaisia mahdollisuuksia. Olisikin tärkeää selvittää, millaisia työkaluja opettajat ovat löytäneet ja kehittäneet hyvinvointia ja terveyttä koskevien teemojen opetukseen ja millä tavalla kouluissa on pyritty rakentamaan hyvinvointiin kannustavaa oppimisilmapiiriä.

Kauttaaltaan lasten subjektiivista hyvinvointia ja terveysosaamista on tutkittu vähän etenkin alakouluikäisten lasten kohdalla. Yksi tämän tutkimuksen kirjoittamattomista tavoitteista onkin ollut osaltaan täydentää lasten subjektiivista hyvinvointia koskevan tiedon kenttää ja hahmotella suuntaviivoja siitä, miten lasten terveysosaamista voitaisiin mitata ja kehittää. Taustajatoksena on ollut tuoda kuuluviin lasten oma ääni ja aidot näkemykset ja kokemukset, joiden kautta olen halunnut tuoda esiin lasten terveyttä ja

hyvinvointia koskevan hiljaisen tiedon, jota tuskin olisin pystynyt tuomaan esiin perinteisillä kvantitatiivisilla kyselylomakemittauksilla. Tässä tavoitteessa olen nähdäkseni onnistunut hyvin. Kolmelle terveysosaamisen osa-alueelle laadittujen tehtävien pohjalta kehitetyllä mittaristolla pystyin mittaamaan lasten terveysosaamisen tasoa lasten elämys- ja kokemismaailmalle tutuilla menetelmillä, joiden uskon tuoneen eri osaamisen tasot tarkoituksenmukaisella tavalla näkyviksi. Bloomin tavoitetaksonomiaan nojautuva osaamisen tason mittaaminen nivoutui hyvin yhteen opetussuunnitelman jatkuvaa, vaiheittain rakentuvaa oppimista korostavan oppimiskäsityksen kanssa. Tutkimukseni voikin nähdäkseni toimia pilottitutkimuksena lapsilähtöiselle terveysosaamisen mittaamiselle, mutta sen tueksi tarvitaan tulevaisuudessa laajamittaisia määrällisiä ja laadullisia selvityksiä sekä erillistutkimusta erityisesti alakouluikäisten lasten subjektiivisesta hyvinvoinnista ja terveysosaamisesta (Aira ym. 2014).

## 8 LÄHTEET

Abdallah, S. & Mahony, S. 2012. Stocktaking of Subjective Well-being, Report for e-Frame, European Framework for Measuring Progress research project.

Saatavilla osoitteessa:

<http://www.eframeproject.eu/fileadmin/Deliverables/Deliverable2.1.pdf>

Viitattu 13.2.2017.

Abel, T. 2008. Measuring health literacy: moving towards a health-promotion perspective. *International Journal of Public Health* 53 (4), 169-170.

Aho, S. & Laine, K. 1997. *Minä ja muut*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Aira, T., Hämylä, R., Kannas, L., Aula, M. K., Harju-Kivinen, R. 2014. Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. *Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja* 2014: 4.

Saatavilla osoitteessa:

[http://www.lapsiasia.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=479644&name=DLFE-29914.pdf](http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=479644&name=DLFE-29914.pdf) Viitattu 13.2.2017.

Alanen, L. 1998. Lapsena yhteiskunnassa – lapsuus ja sosiologia. Teoksessa E. Saksala (toim.) *Muutoksen sosiologia*. Helsinki: Yle-Opetuspalvelut. 126-133.

Alderson, P. 1995. *Listening to Children*. Children, Ethics and Social Research. Barking: Barnardos.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY. 27-28, 32.

Altin, S. V., Finke, I., Kautz-Freimuth, S., & Stock, S. 2014. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health* 14 (1).

Autio, M. & Lombardini-Riipinen, C. 2006. Teoksessa: Karvonen, S. (toim.) 2006. Onko sukupuolella väliä? Hyvinvointi, terveys, pojat ja tytöt. Nuorten elinolot - vuosikirja: Stakes, 42-52.

Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J. & MacDonald, M. 2009. High school health curriculum and health literacy: Canadian students voices. *Global Health Promotion* 16 (4), 35-42.

Berkman, N.D., Davis, T.C. and McCormack, L. (2010), "Health literacy: what is it?", *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 15 (S2), 9-19.

Bloom, B., Englehart, M. Furst, E., Hill, W., & Krathwohl, D. 1956. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. New York, Toronto: Longmans, Green.

Brey R, Clark S, Wantz M. Enhancing Health Literacy Through Accessing Health Information, Products and Services: An Exercise for Children and Adolescents. *Journal of School Health*, 2007;77(9):640644

Brown, S. L., Teufel, J. A. & Birch, D. A. 2007. Early Adolescents Perceptions of Health and Health Literacy. *Journal of School Health* 77 (1), 7-15.

Campbell, A. 1981. *The sense of well-being, in America*. New York: McGraw-Hill.

Child well-being in rich countries. A comparative overview.

Chang, L-C. 2010. Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 20, 190-196.

Currie C et al. 2010. Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international*

report from the 2009/2010 survey. Health Policy for Children and Adolescents 6. Copeuhaugen.

Davis, John, M. 1998. Understanding The Meanings of Children: A Reflexive Process. Children and Society 12 (5), 325-335.

Diener, E. 1984. Subjective well-being. Psychological Bulletin 235, 542-75.

Diener E, Lucas RE. 2000. Explaining differences in societal levels of happiness: relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. J. Happiness Stud 330.

Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. 2003. Personality, Culture, and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. Annual Review of Psychology 54, (1), 403-425.

Dolan, P., Layard, R. & Metcalfe, R. 2011. Measuring Subjective Wellbeing for Public Policy: Recommendations on Measures. Centre for economic performance. Special paper 23.

Dolan, P., Peasgood, T. & White, M. 2007. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. Journal of Economic Psychology 29 (1), 94-122.

Due C, Riggs D. & Augoustinos M. 2014. Research with children of migrant and refugee backgrounds: a review of child-centered research methods, Child Indicators Reseach, 7 (1), 209-227

Eloranta, A. 2014. Diet, body adiposity and cardiometabolic risk in a population sample of primary school children. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Eskola, J. 1998. Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä. Tampere: Taju.

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

Fleche, S., Smith, C. & Sorsa, P. 2011. Exploring determinants of subjective wellbeing in OECD countries: evidence from the World Value Survey. OECD Economics Department Working Papers: 921.

Hill, M. 2006. Ethical considerations in researching children's experiences. In: Greene, S and Hogan, D (toim.) Researching children's experience. Methods and Approaches 2. London: Thousand Oaks, New Delhi: Sage, 61-86.

Huebner, ES. & McCullough, G. 2000. Correlates of School Satisfaction among adolescents. J Edures: 93, 331-335.

Kannas, L. 2005. Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa Peltonen & L. Kannas (toim.) Terveystieto tutuksi - ensiapua terveystiedonopettamiseen. Helsinki: Opetushallitus, 9-36.

Kaijanaho, M. 1987a. Nuoret kirjoittajina - maailmankuva ajattelevan ja kirjoittavan nuorison todellisuussuhteessa. Kasvatus 18 (4), 286-293.

Harter S. 1990. Developmental differences in the nature of self-representations: Implications for the understanding, assessment and treatment of maladaptive behavior. Cogn Ther Res. 14: 113-142.

Honkanen, H., Koivunen, K., Pietilä, P., Sandelin, P. & Vanhala, A. 2014. Monimuotoisin menetelmin kokemuksellista hyvinvointitietoa Oulun seudulla.



Julkaisussa P. Sahonen & E. Vuorio (toim.): Kokemuksia hyvinvoinnista – SOHVI-hankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 178, 22-26.

Saatavilla osoitteessa <http://julkai-sut.turkuamk.fi/isbn9789522164681.pdf>

Viitattu 8.1.2017.

Helavirta, S. 2011. Lapset hyvinvointitiedon tuottajina. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Kainulainen, S. 2014. Raha ja rakkaus hyvinvoinnin lähteinä. Yhteiskuntapolitiikka 79 (5), 485-497.

Kainulainen, S. 2014. Mitä uutta kokemuksellisuus tuo hyvinvoinnin käsitteeseen ja käyttöön? Teoksessa Nieminen, Ari, Tarkiainen, Ari & Vuorio, Elina (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 177, 74-90.

Kettunen, H. 2008. Lasten kokema hyvinvointi porilaisissa peruskouluissa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kickbusch, I. 2008. Health literacy: an essential skill for the twenty-first century. Health Education 108 (2), 101-104.

Kiili, J. 1998. Lapset ja nuoret hyvinvointinsa asiantuntijoina. Raportti hyvinvointi-indikaattoreiden kehittämisestä. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.

Koivisto, K., Sandelin, P. & Perttula, J. 2014. Hyvinvointi subjektiivisena kokemuksena – fenomenologisen erityistieteen näkökulma. Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Saatavilla osoitteessa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf> Viitattu 7.1.2017.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Koskelainen, M. 2008. The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finnish school-aged children and adolescents. Turun yliopisto. Väitöskirja.

McCullough, G., Huebner, E. S. & Laughlin, J. E. 2000. Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools* 37 (3), 281-290.

Lahikainen, A.R. 2001. Lapsen kuuntelemisesta ja sen esteistä. Teoksessa I. Järventie & H. Sauli (toim.) *Eriarvoinen lapsuus*. Porvoo: WSOY. 21-46.

Lehtinen, A. 2000. Lasten kesken: lapset toimijoina päiväkodissa. Jyväskylän yliopisto. Väitöstutkimus.

Manganello, J. & Davis, T. 2012. Health literacy. Teoksessa: Levesque, R. (toim.) *Encyclopedia for Adolescence*. New York: Springer, 1272-1280.

Maslow, A. 1943. A theory of human motivation. *Psychol Review* 50, 370-396.

Marks, R. 2012. *Health literacy and school-based health education*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.

Marsh, H.W. 1990b. Influences of external frames of reference on the formation of math and english self-concepts. *Journal of Educational Psychology* 82, 107-116.

Moore, A., Lippman, L. & Brown, B. 2004. Indicators of Child Well-Being: The Promise for Positive Youth Development. *The annals of American Academy*, 125-145.

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus. Nuorisosaian neuvottelukunnan julkaisu 49. Nuorisotutkimusseuran julkaisu 140. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Nave, C. S., Sherman, R.A. & Funder, D.C. 2007. Beyond self-report in the study of hedonic and eudaimonic well-being. Correlations with acquaintance reports, clinician judgments and directly observed social behavior. *Journal of Research in Personality*.

Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun Ammattikorkeakoulu. Raportteja 177. Turku 2014.

Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M. & Economos, C. 1998. Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews* 56 (5), 50-74.

Nutbeam, D. 1996. Health outcomes and health promotion: defining success in health promotion *Health Promotion Journal of Australia* 6 (2), 58-60.

Nutbeam, D. 1998. Health Promotion Glossary. *Health Promotion International* 13 (4), 349-364.

Nutbeam, D. 2000. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* 15 (3), 259-267.

OKM. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Opetus - ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

Saatavilla osoitteessa:

[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM\\_tr3.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM_tr3.pdf?lang=fi) Viitattu 7.1.2017.

Ormshaw M, Paakkari L, Kannas L. 2012. Measuring child and adolescent health literacy: a systematic review of literature. Health Education.

Paakkari, L. 2016. APEX-hankkeen verkostopalaveri. Luentomateriaali. Jyväskylän yliopisto.

Paakkari, L. & Paakkari, O. 2012. Health literacy as a learning outcome in schools. Health Education 112 (2).

Paasche-Orlow, M.K., Wilson, E.A.H. & McCormack, L. 2010. The evolving field of health literacy research. Journal of Health Communication 15 (2).

Pirisi, A. (2000). Low health literacy prevents equal access to care. The Lancet, 25, 1828.

POPa = Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki:

Opetushallitus.

Saatavilla osoitteessa:

[http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf) Viitattu 8.1.2017.

Proctor, P.A. Linley, J. Maltby. 2008. Youth life satisfaction: A review of the literature. Journal of Happiness Study 10, 583–630.

Proctor, C., Linley, P.A., & Maltby, J. 2010. Very happy youths: Benefits of very high life satisfaction among youths. Social Indicators Research 98, 519–532.

Rask, K., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T. & Laippala P. 2002. Relationships Among Adolescent Subjective Well-Being, Health Behavior, and School Satisfaction. *Journal of School Health* 72 (6), 243-249.

Ratzan, S.C. and Parker, R.M. 2000. Introduction, in Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S.C. and Parker, R.M. (toim.) *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. NLM Pub. No. CBM 2000-2001, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services, Bethesda, 5-7.

Rimpelä, M. 2013a. Kasvatuskaaoksesta yhteiseen ymmärrykseen. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.) *Verkostot vahvaksi. Toimiva vuorovaikutus perheiden kanssa*. Jyväskylä: PS-kustannus. 17-48.

Rimpelä M., Laaksola H., Välijärvi J. (toim.) *Oppilashuolto kouluhyvinvoinnin ytimenä. Opettajan vuosi 2008-2009. Teemana hyvinvointi*. PS-Kustannus: Jyväskylä 2008, 13-54.

Rimpelä M, Ojajärvi A, Luopa P, Kivimäki H: *Kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto. Peruseräraportti kyselystä yläkouluille ja terveystieteille*. Työpapereita 1/2005. Helsinki: Stakes.

Roos, P. & Rutanen, N. 2014. Metodologisia haasteita ja kysymyksiä lasten tutkimushaastattelussa. *Journal of Early Childhood Education Research* 3 (2), 27-47.

Saari, J. 2011. *Hyvinvointi - Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus.

Saari, J. 2012. *Onnellisuuspolitiikka. Kohti sosiaalisesti kestävää Suomea*. Kalevi Sorsa -säätiön julkaisuja 1/2012. Bookwell Oy: Jyväskylä: 2012.

Schwarz, N. & Strack, F. 1991. Evaluating one's life: a judgment model of subjective well-being. Teoksessa F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (toim.) Subjective well-being. An interdisciplinary perspective. Oxford: Pergamon Press, 27-48.

Scheinin, P. 1999. Kouluun liittyvä minäkäsitys ja itsetunto. Teoksessa Hautamäki, J., Arinen, P. Bergholm, B. Hautamäki, A., Kupiainen, S., Kuusela, J. Lehto, J. Niemivirta, M. & Scheinin, P. (toim.) Oppimaan oppiminen ala-asteilla.

Scheinin, P. 2003. Onnistuuko itsetunnon vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen kouluissa? Koulutuksen arviointikeskus, 2003.

Seaberg, J. R. 1990. Child well-being: A feasible concept? *Social Work* 35 (3), 267-272.

Simpura, J. 2012. Taasko keisarin uudet vaatteet? Koettu hyvinvointi eurooppalaisessa puntarissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (6).

Tones, K. & Green, J. 2004. *Health Promotion: Planning and Strategies*. London: Sage.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22 (5-6), 387-398.

Unicef. 2013. Child well-being in rich countries. A comparative overview. Innocentiv report card 11. Saatavilla verkossa: [https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11\\_eng.pdf](https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf) Viitattu 19.2.2017.

Vertio, H. 2005. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Teoksessa Terveystieto tutuksi. Ensiapua terveystiedon opettamiseen. Peltonen, H. & Kannas, L. (toim.). Helsinki: Opetushallitus, 53–64.

Vornanen, R. 2001. Lasten hyvinvointi. Teoksessa M. Törrönen (toim.) Lapsuuden hyvinvointi, yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro. Helsinki: Pelastakaa lapset. 20–39.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Luentomateriaali. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Wu, A.D., Begoray, D.L., Macdonald, M., Wharf Higgins, J., Frankish, J., Kwan, B., Fung, W. and Rootman, I. (2010), Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International* 25 (4), 444-452.

## 9 LIITTEET

### LIITE 1. Tutkimuslupahakemus

Hyvät huoltajat!

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa opettajankoulutuslaitoksella ja teen parhaillaan pro gradu -tutkielmaa alakouluikäisten lasten hyvinvointiosaamisesta. Tutkimus on osa hyvinvointiosaamisen kehittämiseen tähtäävää pilottihanketta, jossa lapsenne koulu on mukana. Oman tutkimukseni tavoitteena on laatia hyvinvointiosaamisen mittari ja sen pohjalta arvioida lasten hyvinvointiosaamisen tasoa sekä opettajien valmiuksia vastata opetussuunnitelman asettamiin hyvinvointiosaamiseen liittyviin tavoitteisiin. Lisäksi tarkoituksena on aloittaa valtakunnallisen hyvinvointiosaamisen mittarin laadinta, jonka kehitystyötä laitoksemme tulee myöhemmin jatkamaan. Ohjaajana tutkimuksessa toimii Kaili Kepler-Uotinen.

Tutkimusaineistoni on tarkoitus kerätä kahdelta koulun viidenneltä luokalta. Aineistonkeruu tapahtuu neljässä 30–60 minuutin osassa, joista jokaisessa oppilaat vastaavat erilaisiin kirjallisiin tehtäviin koskien kolmea hyvinvointiosaamisen osa-aluetta, jotka tutkimuksessani ovat ”Minä ja ravinto”, ”Liikunta ja lepo” sekä ”Minä itse”. Aineiston keruu ajoittuu loka-marraskuulle. Lapset vastaavat tehtäviin anonymisti eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Aineiston käsiteltyni tuhoan sen välittömästi.

Pyydän teiltä lupaa mitata lapsenne hyvinvointiosaamisen tasoa tutkimustani varten. Toivon, että täytätte lupahakemuksen mahdollisimman pian ja palautatte sen luokan opettajalle maanantaihin 10.10. mennessä. Mikäli teillä on kysyttävää, annan mielelläni lisätietoja tutkielmaani liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Heidi Maaranen



Lapsen nimi \_\_\_\_\_

Annan luvan lapseni osallistumiseen tutkimukseen.

En anna lupaa lapseni osallistumiseen tutkimukseen.

\_\_\_\_\_  
Huoltajan allekirjoitus

