

**Luokanopettajien näkemyksiä kokonaisvaltaisen
terveyden edistämisestä koulussa**

Saara Holm & Jutta Metsola

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma
Kevätlukukausi 2020
Kasvatustieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Holm, Saara ja Metsola, Jutta. 2021. Luokanopettajien näkemyksiä kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä. Kasvatustieteen pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. 81 sivua.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä. Tarkastelimme heidän näkemyksiään kokonaisvaltaisesta terveydestä ja terveysosaamisesta, jotka toimivat perustana terveyden edistämiseksi. Pyrimme saamaan tietoa myös oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden sekä terveysosaamisen edistämisen keinoista.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja siihen osallistui kahdeksan luokanopettajaa eri puolilta Suomea. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun teemahaastattelun menetelmin syksyllä 2020. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaattein.

Tulokset osoittavat terveysosaamisen käsitteen olevan luokanopettajille ennestään tuntematon. Terveysosaamisen eri osa-alueiden määrittely sekä käytännön toteutus vaihtelivat osa-alueiden välillä. Keskeisimmiksi oppilaiden terveyden edistämisen keinoiksi nousivat yhteistyö kodin ja moniammatillisten tahojen kanssa, koulun terveyttä edistävä toimintakulttuuri sekä opettajan toiminta luokan arjessa.

Tutkimus osoittaa, että opettajalla on keskeinen merkitys terveyden edistämisessä. Tämän vuoksi terveysosaamisen käsitteen tunteminen ja terveyden edistämisen suunnitelman laatiminen takaisi entistä tavoitteellisempaa edistämistyötä. Tuloksia voidaan hyödyntää koulun toiminnan kehittämisessä mahdollisimman terveyttä edistäväksi. Oppilaiden terveyden edistämällä on kauaskantoisia seurauksia, mikä tekee aiheesta yhteiskunnallisesti merkittävän.

Asiasanat: terveys, terveysosaaminen, terveyden edistäminen, luokanopettaja, koulu

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 KOKONAISVALTAINEN TERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN.....	8
2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmät	8
2.2 Terveyden malleja.....	10
2.3 Terveyden edistäminen.....	13
3 TERVEYSOSAAMINEN KOULUSSA	18
3.1 Terveyden edistäminen koulussa	18
3.2 Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona.....	21
3.3 Terveysosaaminen ja sen osa-alueet.....	23
3.3.1 Terveysosaamisen määritelmä	23
3.3.2 Terveysosaaminen ja sen osa-alueet	26
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	35
4.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja lähestymistapa.....	35
4.2 Tutkimukseen osallistujat	36
4.3 Aineiston keruu.....	37
4.4 Aineiston analyysi.....	39
4.5 Eettiset ratkaisut ja luotettavuus.....	42
4.5.1 Eettiset ratkaisut	42
4.5.2 Luotettavuuden arviointi	44
5 TULOKSET.....	47
5.1 Luokanopettajien näkemyksiä kokonaisvaltaisesta terveydestä	47
5.2 Luokanopettajien näkemyksiä terveystaamisesta	50

5.3 Näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämisen keinoista	56
6 POHDINTA.....	61
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	61
6.2 Jatkotutkimusaiheet.....	66
LÄHTEET	67
LIITTEET.....	74

1 JOHDANTO

Kasvatuksen ja koulutuksen tehtävä ei ole ainoastaan kasvattaa lapsia ja nuoria kohti työelämää, vaan sen tulee antaa oppilaille välttämättömät tiedot ja taidot aktiiviseksi, vastuuntuntoiseksi ja sitoutuneeksi kansalaiseksi kasvamiseen. Tarkoituksena on tukea heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa niin yksilöiden, yhteisöjen kuin koko yhteiskunnan terveyteen. Koulutuksen tulee kehittää terveyttä tukevia tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja, joiden avulla rakennetaan kestävää tulevaisuutta. (OECD 2018, 3-4.) Terveysosaaminen on määritelty yhdeksi tärkeäksi tekijäksi nyky maailmassa selviytymisessä (OECD 2018). Tämän vuoksi terveystasaamisen kehittäminen on asetettu koulutuksen tehtäväksi sekä terveyden edistämisen ja kansanterveystyön tavoitteeksi koko maailmassa (Paakkari 2019, 2). Kasvua ja kehitystä tapahtuu niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta koulussa, joten koulua voidaan pitää merkittävänä instituutiona terveyden edistämisessä ja terveystasaamisen kehittämisessä (Paakkari & Paakkari 2012b, 188; Vertio 2003, 97).

Perusopetuksen opetussuunnitelma (OPS 2014) edellyttää oppilaiden terveyden tukemista ja edistämistä yhtenä perusopetuksen tehtävänä. Lisäksi se määrittelee yhdeksi laaja-alaiseksi tavoitteeksi itsestä huolehtimisen ja arjen taidot, jonka tavoitteena on oppia terveyteen liittyviä taitoja, tietoja sekä ohjata ymmärtämään toimintansa vaikutuksia omaan ja toisten terveyteen ja turvallisuuteen liittyen. Myös perusopetuslaki linjaa opetuksen järjestämisen lähtökohdaksi oppilaiden terveen kasvun ja kehityksen edistämisen oppilaiden ikäkauden ja kehityksen mukaisesti (Perusopetuslaki, 628/1998). Opetuksen tulee perustua lainsäädäntöön ja opetussuunnitelmiin, mikä velvoittaa opettajilta terveyden edistämisen toimenpiteitä.

Koulun rooli terveyden edistämisessä ja terveystasaamisen kehittämisessä on merkittävä ja siihen liittyvää tutkimusta on perusteltua tehdä. Tällä tavoin kaikki mahdollinen potentiaali, mitä koulukontekstissa on mahdollista toteuttaa terveyden edistämisen näkökulmasta niin yksilöllisellä kuin yhteisöllisellä tasolla, tulee hyödynnettyä. Terveystasaaminen on käsitteenä suhteellisen uusi

koulukontekstissa ja vain muutamat maat ovat sisällyttäneet sen teoreettisen viitekehyksen opetussuunnitelmaansa (Paakkari & Okan 2019, 161). Suomessa terveysosaamisen käsite avattiin ensimmäistä kertaa viimeisimpään opetussuunnitelmaan (OPS 2016).

Paakkari ja Paakkari (2012a, 5-6) määrittelevät terveysosaamisen yksilön taidoiksi ja valmiuksiksi hankkia, ymmärtää, omaksua ja tulkita terveystietoja ja -taitoja, joiden avulla yksilö kykenee tekemään omaan ja muiden terveyteen liittyviä tarkoituksenmukaisia päätöksiä. Terveysosaaminen koostuu viidestä toisiinsa kytkeytyvästä osa-alueesta, jotka ovat teoreettinen tieto, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus ja eettinen vastuullisuus. (Paakkari & Paakkari 2012a, 5-6.) Nykymaailmassa terveyteen liittyvää tietoa on paljon ja helposti kaikkien saatavilla, joten etenkin kriittisen ajattelun taidot ja eettinen vastuullisuus tietoa hankkiessa, jakaessa sekä sen mukaan toimimisessa korostuvat.

Terveysosaamiseen liittyvää tutkimusta on tehty lähinnä yläkoulukontekstissa. Esimerkiksi Summanen (2014) tekemä tutkimus terveystiedon oppimistuloksista yläkoulussa antaa erilaisia huomioita terveysosaamisen osa-alueisiin liittyen. Terveystiedon opetus ja oppilaiden terveysosaamiseen liittyvä tieto- ja taitopohja alkaa rakentumaan jo alakoulussa, joten näihin tuloksiin tulisi kiinnittää huomiota jo siinä vaiheessa oppilaiden kehitystä. Aiemmat tutkimukset (Summanen 2014; Paakkari & Paakkari 2012a-b) käsittelevät pääosin oppilaiden terveysosaamisen tasoa, eikä niinkään sitä, millaisin keinoin opettajat edistävät oppilaiden terveysosaamista. Näistä syistä on tärkeää tehdä lisää terveysosaamiseen liittyvää tutkimusta.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä. Tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä luokanopettajilla on oppilaiden kokonaisvaltaisesta terveydestä, terveysosaamisesta ja sen osa-alueista sekä terveyden edistämisen keinoista. Opettajille on tarjolla paljon tietoa ja materiaalia oppilaiden terveyden edistämiseen liittyen, mutta sen tarkoituksenmukainen hyödyntäminen jää lähinnä opettajan omalle vastuulle. Terveysosaamisen osa-

alueiden tunteminen auttaa opettajia asettamaan selkeitä tavoitteita, joiden pohjalta pystytään toteuttamaan tavoitteellisia oppimisprosesseja.

Oletamme saavamme hyvin vaihtelevia vastauksia luokanopettajien omista kiinnostuksenkohteista, taustoista ja tiedoista riippuen. On oletettavaa, että jos opettajan omiin mielenkiinnon kohteisiin lukeutuu terveyden edistämiseen liittyvät seikat, se näkyy myös luokan arjessa sekä opettajan toiminnassa. Tutkimuksemme aihe muodostui omien mielenkiinnonkohteiden pohjalta terveyteen liittyviä aiheita kohtaan erityisesti koulun näkökulmasta. Aiheen valintaan vaikutti myös vähäinen tutkimus aiheen ympärillä, aiheen ajankohtaisuus ja yhteiskunnallinen merkittävyys. Tulevina luokanopettajina tämä aihe on meille hyvin ajankohtainen ja parhaimmillaan se voi tarjota meille sekä muille työelämässä toimiville luokanopettajille uusia näkökulmia ja keinoja terveyden edistämiseen, joita voi hyödyntää tulevaisuuden työelämässä.

2 KOKONAISVALTAINEN TERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin määritelmät

Terveyden käsite on hyvin monitulkintainen ja tämän vuoksi sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Vertion (2003) mukaan eri tieteenalat tulkitsevat ja lähestyvät terveyttä eri tavoin ja käsitykset voivat myös muuttua uusien tutkimuksien tai vallitsevan ajan mukana. Esimerkiksi lääketieteellisesti terveyttä tarkastellaan sairauksien ja niiden hoitamisen kannalta, sosiologiassa terveys nähdään ihmisen kykyä selviytyä sosiaalisista rooleistaan ja humanistisissa tieteenaloissa terveys on elämässä toimeen tulemista vaikeuksista ja haasteista huolimatta. Yhteiskuntatieteissä pohditaan kuinka paljon ihmissuhteet ja ympäristö vaikuttavat terveyteen, kun taas luonnontieteissä tutkitaan biologisen perimän yhteyttä terveyteen. (Vertio 2003, 23, 25.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmä terveydestä on ensimmäisen kerran julkaistu vuonna 1948 (Nutbeam 1998, 349). WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (WHO 2020). Fyysinen ulottuvuus tarkoittaa ihmisen elimistön toimintakykyä, kun taas psyykkinen ulottuvuus sitä, kuinka yksilö kykenee hyödyntämään henkisiä voimavarojaan. Sosiaalinen terveyden ulottuvuus koostuu ihmisen turvaverkosta, sosiaalisista taidoista- ja tuesta. Terveys ei tällöin tarkoita pelkästään sitä, että ihmisellä ei ole sairauksia tai heikkouksia (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2004, 11).

Terveys on tila, joka muuttuu ihmisen ympäristön ja kokemusten seurauksena. WHO:n mukaan terveyden kokeminen on kaikkien ihmisten perusoikeus taustatekijöistä, kuten uskonnosta ja taloudellisesta tilasta riippumatta (WHO 2020). Nutbeamin (1998, 351) mukaan terveys on resurssi jokapäiväiselle elämälle ja sitä kuuluisi tarkastella positiivisena käsitteenä, jossa korostetaan sosiaalisia ja henkilökohtaisia resursseja sekä fyysisiä kykyjä. Kaikkien kansojen terveyden katsotaan olevan perustana rauhalle ja

turvallisuudelle, koska terveyden edistämisen epätasaisuus maiden välillä on yleinen vaara (WHO 2020).

Maailman terveysjärjestön määritelmää terveydestä on kritisoitu ja arvosteltu aika ajoin, mutta silti se on säilyttänyt asemansa. Kritiikin kohteeksi määritelmä on joutunut sen takia, että se yrittää määrittää terveyden täydellisenä tilana, joka on käytännössä mahdoton saavuttaa. Toisekseen kritiikkiä on saanut terveyden jakaminen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. (Vertio 2003, 26-27; Litmanen ym. 2004, 9.) Usein nämä osa-alueet nähdään hieman päällekkäisinä ja toisiinsa yhteydessä olevina tekijöinä, jolloin kokonaisuuden tarkastelu olisi perustellumpaa, kuin yksittäisiin komponentteihin keskittyminen (Litmanen ym. 2004).

Terveyttä määriteltäessä on syytä käsitellä myös hyvinvoinnin käsitettä, koska ne ovat sidoksissa toisiinsa. Näitä käsitteitä on jopa haastava erotella toisistaan, mikä ilmenee myös WHO:n terveyden määritelmästä "täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana" (WHO 2020). Näin ollen hyvinvointi kuvastaa terveyden myönteistä ulottuvuutta ja hyvä terveys puolestaan liitetään osaksi hyvinvointia. Hyvinvoinnin käsitteeseen liitetään usein myös elämänlaatu, jonka kautta hyvinvointia mitataan ja tutkitaan.

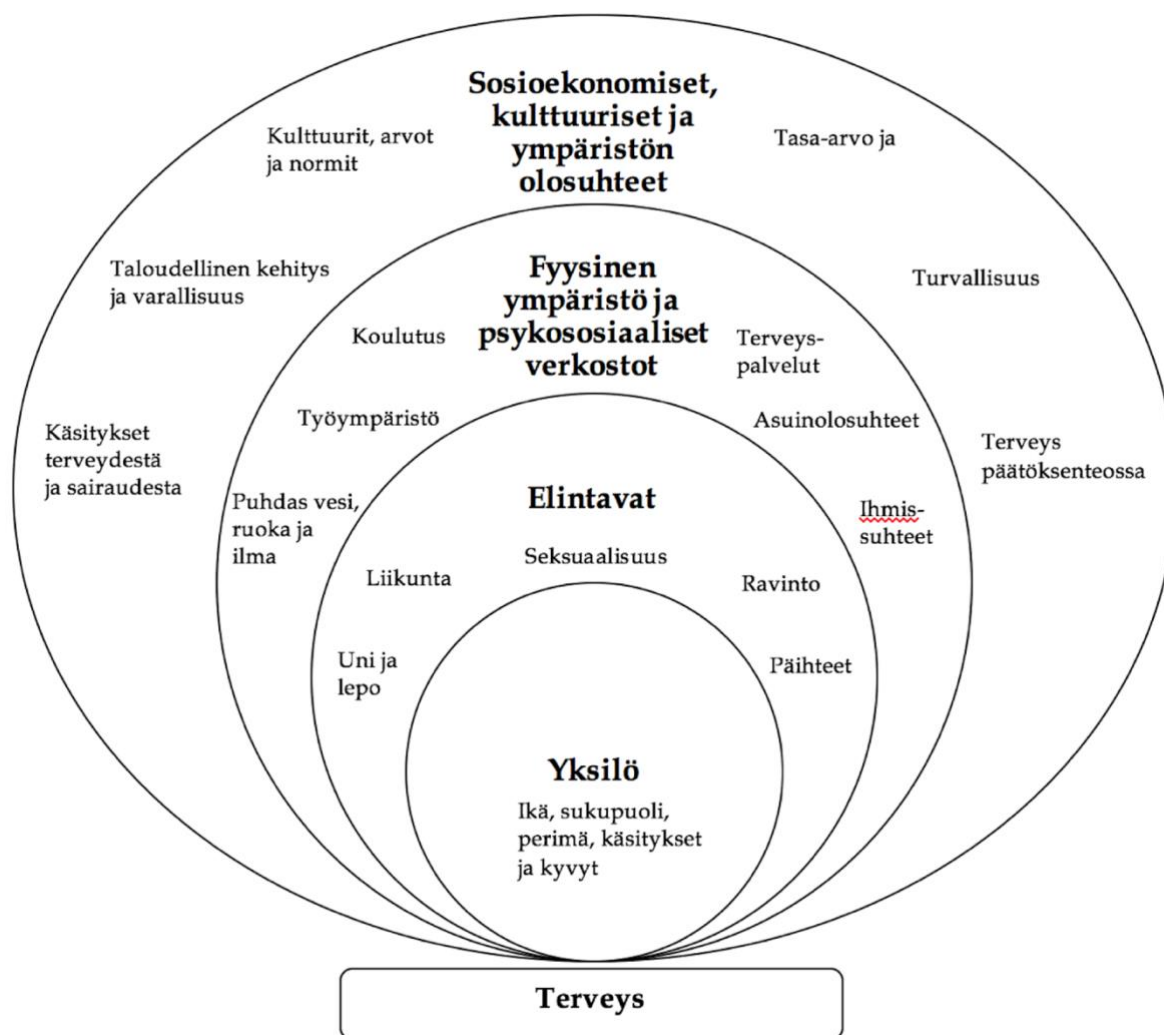
Vaaraman, Mikkilan ja Hannikainen-Ingmannin (2014) mukaan elämänlaatu ja sitä kautta hyvinvointi sisältävät monissa tutkimuksissa samat peruselementit, jotka ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi. Hyvinvointia voidaan tarkastella subjektiivisena eli kokemukseen perustavana lähestymistapana tai objektiivisena eli resursseihin perustuvana lähestymistapana. (Vaarama, Mikkila & Hannikainen-Ingman 2014, 22-23.) Hyvinvointi koostuu peruselementeistä, jotka pitävät sisällään esimerkiksi terveyden, koulutuksen, sosiaaliset suhteet, asuinympäristön, taloudelliset ja poliittiset voimavarat sekä työllisyyden.

Terveys on käsitteenä ja merkityksenä hyvin perustavanlaatuinen osa elämäämme. Tämän voi päätellä siitä, että terveyttä ja ihmisten oikeutta terveyteen käsitellään YK:n ihmisoikeusjärjestelmän julistuksessa. Julistuksen mukaan terveys sisältyy ihmisten välttämättömiin taloudellisiin, sosiaalisiin ja

sivistyksellisiin oikeuksiin. Se korostaa myös sitä, että yksilö ei ole yksin vastuussa omasta terveydestään, vaan yhteiskunnalla ja sen rakenteilla on myös velvollisuus turvata yksilölle mahdollisuudet toteuttaa terveyttä tukevia tekijöitä. Terveys on siis edellytys ihmisarvon toteutumiselle ja se vaatii yksilön omien toimien lisäksi valtion tarjoamia olosuhteita terveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. (Nykänen 2016, 66-67.) Myös Suomen perustuslakiin on kirjattu julkiselle vallalle selkeät velvoitteet ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisesta (Litmanen ym. 2004, 9).

2.2 Terveyden malleja

Yksilöllinen ja yhteiskunnallinen lähestymistapa tulee hyvin esille Dahlgrenin ja Whiteheadin WHO:lle tekemässään terveyden sateenkaarimallissa (ks. Kuvio 1, s. 12). Malliin on koottu terveyden eri edellytykset alkaen yksilöllisistä tekijöistä kohti yleisiä yhteiskunnallisia tekijöitä. Näitä kaikkia terveyden edellytyksiä kutsutaan *terveyden determinanteiksi*. (Dahlgren & Whitehead 2006, 20; Dahlgren & Whitehead 1991, 11.) Terveyden determinantit ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia ja kulttuurillisia tekijöitä, jotka voivat heikentää tai vahvistaa yksilön terveyttä (Nutbeam 1998, 354; Dahlgren & Whitehead 2006, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16). Yksilöä lähimpänä sateenkaarimallissa ovat yksilöön liittyvät biologiset ja geneettiset tekijät, ikä ja sukupuoli sekä käsitykset ja kyvyt. Näiden yläpuolella sijaitsee elintapoihin liittyviä tekijöitä, jotka ovat joko terveydelle haitallisia tai terveyttä edistäviä. (Dahlgren & Whitehead 2006, 20-21.)



KUVIO 1. Terveiden edellytykset Dahlgrenia ja Whiteheadia (1991) mukailleen

Sateenkaarimallin seuraavassa tasossa elintapojen jälkeen sijaitsee fyysinen ympäristö sekä psykososiaaliset verkostot. (Dahlgren & Whitehead 2006, 20; Dahlgren & Whitehead 1991, 11). Sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot vaikuttavat olennaisena osana yksilön terveyteen, koska ne tarjoavat yksilölle turvaverkon, mahdollisuuden sosiaalisten taitojen harjoittamiseen sekä sosiaaliseen tukeen. Elinot ja fyysinen ympäristö puolestaan vaikuttavat siihen, millaiset mahdollisuudet yksilöllä on tukea omaa terveyttään. Esimerkiksi terveyspalvelujen saatavuus liittyy elinoloihin ja fyysiseen ympäristöön, koska niiden läheisyys ja helppous päästä palveluihin vaikuttavat terveyteen.

Uloimmalla tasolla mallissa ovat sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristön olosuhteet (Dahlgren & Whitehead 2006, 20; Dahlgren & Whitehead 1991, 11). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sosioekonominen asema muodostuu aineellisista voimavaroista, jotka voivat tukeva terveyttä. Tällaisia ovat esimerkiksi tulot, asumisolot ja omaisuus. (THL 2020.) Myös kulttuurissa ja ympäristössä vaikuttavat terveystavat ja -käytänteet sekä niihin liittyvät poliittiset ratkaisut vaikuttavat yksilön terveyteen. Terveyden determinantteihin vaikuttavat yksilölliset, kaupalliset sekä poliittiset tekijät, jotka voivat olla joko terveydelle positiivisia tekijöitä, suojaavia tekijöitä tai riskitekijöitä (Dahlgren & Whitehead 2006, 22; Dahlgren & Whitehead 1991, 11).

Sihto (2016) käsittelee terveyttä yksilöllisestä ja sosiaalis-rakenteellisesta näkökulmasta, joka on samankaltainen Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991) sateenkaarimallin kanssa. Yksilöllisen lähestymistavan mukaan terveys muodostuu yksilön terveyskäyttäytymisestä ja elintavoista. (Sihto 2016, 19.) Yksilöllinen näkökulma korostaa yksilön vastuuta ja motivaatiota omaa terveyttä kohtaan. Yksilöllisen ja sosiaalis-rakenteellisen näkökulman lisäksi puhutaan subjektiivisesta ja objektiivisesta terveystiedon näkökulmasta. Subjektiivinen terveys tarkoittaa yksilön omaa arvioita ja käsitystä terveydestään. (Ivaldi, Bonatti & Soliani 2018, 1281.) Terveyden subjektiiviseen kokemukseen vaikuttavat myös Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991, 11) sateenkaarimallin uloimmalla kehällä olevat kulttuuriset ja ympäristölliset olosuhteet, koska yksilön omat käsitykset ovat sidoksissa ympäristöön. Objektiivisella terveydellä puolestaan tarkoitetaan terveydenhuollon määritelmää fyysisestä terveydestä (Ivaldi ym. 2018, 1281). Tämä näkemys poikkeaa aiemmin mainitusta hyvinvoinnin objektiivisesta lähestymistavasta, joka Vaaramaan ym. (2014) mukaan perustuu hyvinvoinnin resursseihin. Objektiivinen terveys on havaittua terveyttä esimerkiksi sairastuvuuden tai erilaisten kokeiden myötä, kun taas subjektiivinen eli koettu terveys on henkilön itsearvioitu terveydentila.

Terveyttä voidaan lisäksi lähestyä positiivisesta tai negatiivisesta näkökulmasta, riippuen käsitetäänkö terveys voimavarana vai sairauksien ja

rajoitteiden puuttumisena. Maailman terveysjärjestön luoma Ottawan asiakirja (1986) lähestyy terveyttä positiivisena käsitteenä, koska se korostaa yhteiskunnallisia ja yksilön henkilökohtaisia voimavaroja terveyden tukemisessa, kuten myös Nykäsen (2016, 66-67) mainitsema YK:n julistus. Ottawan asiakirjan mukaan terveys on läsnä ja tuo voimavaroja jokapäiväiseen elämään, jolloin se ei ole elämän päämääränä tai tavoitteena. (Vertio 2003, 27.) Terveys ei siis ole vakaa ja pysyvä tila, vaan se voi vaihdella ja uusiutua elämän aikana yhteiskunnallisten tai yksilön voimavarojen muutosten seurauksena. Negatiivinen näkökulma terveyteen määrittelee terveyden päinvastoin. Se lähestyy terveyttä sairauslähtöisesti (patogeneesi), jolloin terveys on sitä, ettei ihmisellä ole mitään sairauksia tai heikkouksia (Lindström & Eriksson 2010, 33).

Kaiken kaikkiaan terveys ja hyvinvointi ovat hyvin moniulotteisia ja laajoja kokonaisuuksia, jotka kietoutuvat toisiinsa. Ne koostuvat monista osa-alueista, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa. Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttaa yksilön itsensä lisäksi häntä ympäröivä yhteiskunta. Terveyttä voidaankin lähestyä sekä yksilön, että yhteiskunnan näkökulmasta. Tämä kokonaisuus on otettava huomioon, kun aletaan suunnitella terveyden edistämistä.

2.3 Terveysteen edistäminen

Terveysteen edistäminen käsittää hyvin laajan toimintakentän, mikä tekeekin sen määrittelystä haastavaa. Se ymmärretään toimintana, jonka tarkoitus on parantaa ihmisten mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimiseen. Jotta terveyttä voidaan kehittää, tulee terveyden perusedellytysten eli rauhan, turvallisuuden, ruuan, tulojen, vakaiden ekologisten olosuhteiden, koulutuksen, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden olla turvattuna. (Litmanen ym. 2004, 139; WHO 2020.) Ensimmäinen kansainvälistä terveyden edistämistä käsittelevä konferenssi järjestettiin vuonna 1986 Ottawassa, jossa määriteltiin terveyden edistämisen tarkoitus ja terveyden perusedellytyksiä. Nykyinen terveyden edistäminen pohjautuu Ottawan asiakirjaan (Ottawa Charter 1986). Asiakirjassa terveys tulee

ymmärtää voimavarana, ei elämän tavoitteena. (WHO 2020; Litmanen ym. 2005, 139; Vertio 2003, 29-30).

Ottawan asiakirjassa terveyttä edistävä toiminta jäsenetään viideksi kokonaisuudeksi. Jo tuolloin oli laajeneva ymmärrys siitä, ettei terveyden edellytysten saavuttamista voida taata pelkästään terveydenhuollon avulla, vaan terveyden edistäminen vaatii yhteiskuntapoliittisia toimia. Asiakirjassa painotetaan ekologian näkökulmaa ja riittäviä luonnonvaroja sekä yhteisöllistä vastuuta terveellisen ympäristön aikaansaamiseksi. Ihmisen lähimmällä yhteisöllä on merkittävä vaikutus tämän toimintaan, joten olennaista on yhteisön toiminnan tehostaminen. Myös yksilöiden henkilökohtaisia taitoja terveyteen liittyen nähdään tärkeäksi kehittää terveystasvatuksen avulla. Lisäksi Ottawan asiakirjassa pidetään olennaisena terveystasvatuksen uudelleen suuntaamista entistä laajempiin toiminta-alueisiin. (WHO 2020; Nutbeam 1998, 351; Vertio 2003, 30-31.)

Terveyttä voidaan lähestyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta (Nykänen 2016, 66; Dahlgren & Whitehead 2006, 20). Näin ollen myös terveyden edellytysten parantamiseen tulee liittää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulma. Terveyden edistäminen on yhteisöjen ja niihin kuuluvien yksilöiden terveyden edellytyksiin vaikuttavaa toimintaa. Yhteiskunnallinen päätöksenteko on terveyden edistämisen kannalta olennaisen tärkeä mekanismi, sillä sen kautta voidaan vaikuttaa yhteisöjen ja yksilöiden mahdollisuuksiin ylläpitää ja edistää terveyttään. (Vertio 2003, 29) Terveyden edistämisen kannalta inhimillinen, jokaisen elämänarvoa kunnioittava, tasa-arvoinen ja turvallinen yhteiskunta, joka pitää kaikista jäsenistään huolta ja mahdollistaa terveellisen elämäntavan, on paras mahdollinen. Ainoastaan kykenemällä muuttamaan terveydentilaansa vaikuttavia edellytyksiä ja olosuhteita ihmiset voivat täysimittaisesti toteuttaa mahdollisuuksiaan edistää terveyttään. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 28; WHO 2020.)

Lindström ja Eriksson (2010, 33-37) lähestyy aihetta *salutogeenisen* lähestymistavan näkökulmasta, mikä pohjautuu lääketieteen sosiologin Aaron Antonovksyn 1970-luvun alkupuolella esitettyyn teoriaan terveyden synnystä.

Antonovskyn kuvaa terveyden kehitystä voimavarojen ja kyvyn, jossa ihminen pystyy saavuttamaan koherenssin tunteen (sense of coherence), kautta. Teoria on vastakohta *patogeneeniselle* lähestymistavalle, jossa keskitytään selvittämään sairauksien syntyä. Salutogeenisen terveyden edistämisen malli keskittyy niihin voimavaroihin, prosesseihin ja yhteyksiin, joiden tuloksena on mahdollista saavuttaa hyvä ja mielekäs elämä. Tämä näkemys tuo esiin käsitteen elämän virrasta, jonka mukaan terveyden edistämisessä tulisi keskittyä elinkaaren mittaisiin prosesseihin, joiden tarkoituksena on tukea ja edistää terveyttä elämään liittyvänä voimavarana.

Maailman terveysjärjestön (WHO) terveyden edistämisen maailmankonferensseja on pidetty Ottawan kokoontumisen jälkeen neljä kertaa. Kolmas kokous Jakartassa (1997) tarjosi terveyden edistämisen näkemyksen 2000-luvulle ja toi esille uudet haasteet sekä siihenastiset johtopäätökset terveyden edistämisestä. Jakartassa painotettiin aiempaa enemmän yhteisön toimintakykyä ja korostettiin elämisen areenoita toiminnan kenttinä. (Vertio 2003, 34-35.) Myös Suomessa terveyden edistämisen tärkeyttä korostettiin uudistetussa kansanterveyslaissa 2000-luvun alussa toteamalla, että kaiken terveydenhuollon tulisi olla terveyttä edistävää ja ihmisten sekä yhteiskunnan hyvinvointiin tähtäävää. Suomen toiminta terveyden edistämässä ja terveysalan tutkimuskentässä on ollut ylipäätään vaikuttavaa myös kansainvälisesti tarkasteltuna. Laadukasta terveyden edistämistä Suomessa on tärkeä kehittää edelleen. (Lindström & Eriksson 2010, 34.)

Terveyttä edistävään toimintaan liittyy lukuisia eettisiä ulottuvuuksia ja periaatteita, sillä se on tavalla tai toisella ihmisten elämään puuttumista. Myös terveyden edistämisen eettistä perustaa tarkastellaan niin yksilö-, yhteisö-, kuin yhteiskuntatasolla ottaen huomioon myös kulttuuriset, ajalliset ja globaalit näkökulmat. Yksilö tekee omat terveysvalintansa, mutta on samalla sidoksissa ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Onkin olennaista sisäistää terveyttä edistävän toiminnan arvoperustainen luonne. Parhaimmillaan terveyden edistämisen toimenpiteillä luodaan väestölle mahdollisuudet ylläpitää terveyttään ja ehkäistä terveyden haittatekijöitä, joka mahdollistaa

hyvän ja inhimillisen elämän toteutumisen. (Pietilä ym. 2010, 15-16.) Terveyden edistäminen perustuu tasa-arvoon ja myös ihmisoikeusnormiston voidaan nähdä kokonaisuudessaan velvoittavan valtioita vaikuttamaan terveyteen eriarvoisuutta vähentävällä ja väestön terveyttä edistävällä tavalla (Nykänen 2016, 58; WHO 2020).

Palosuo ym. (2013, 96) tarkastelee raportissaan WHO:n komission terveyseroja ja sen tekijöitä selittävän katsauksen sarjan (CSDH 2008) suhdetta Suomen linjauksiin. Yksi keskeisimpiä eettisiä ongelmia terveyden edistämässä on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen. Maiden väliset ja maiden sisäiset sosioekonomiset terveyserot eivät ole hävinneet, vaikka niihin on kohdistettu jo pitkään paljon huomiota niin kansainvälisesti kuin paikallisesti. Myös Suomessa sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat jyrkkiä. Sosioekonomista asemaa selittää tässä yhteydessä koulutus- ja tulotaso. Paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat, jotka ovat saaneet korkeasteen koulutuksen ja ovat hyvätuloiset elävät todennäköisimmin pidemmän ja terveemmän elämän, kuin heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat, joilla koulutus on perusasteella ja jotka ovat pienituloisia. Terveyden eriarvoisuus on koko väestön kannalta kielteinen ilmiö, sillä on yhteys ennenaikaisiin kuolemiin, sairastumisiin tai toimintakyvyn menetyksiin ja se heikentää koko väestön keskimääräistä terveyden tasoa, mikä tulee kalliiksi yhteiskunnalle. (Koskinen 2008, 24-26.)

Dalhgrenin ja Whiteheadin (2006, 26-30) mukaan merkittävimpiä selittäjiä sosioekonomisille terveyseroille ovat resurssien ja vallan jakautuminen sekä altistuminen terveysvaaroille tai terveyttä suojaaville tekijöille, kuten taloudellisille vaikeuksille, psykososiaaliselle stressille tai työn vaaroille. Terveyserojen vähentäminen edellyttää puuttumista eriarvoisuuden syihin ja terveyden sosiaaliin määrittäjiin sekä voimavarojen jakautumiseen liittyvää poliittista päätöksentekoa. Vaikka terveyseroja ei voida kokonaan poistaa, silti niiden kaventamisessa on tapahtunut historiallisia muutoksia, jotka osoittavat, että mahdollisuuksia terveyserojen vähentämisessä on olemassa. (Palosuo ym. 2013, 96-97.)

Terveyden edistäminen edustaa kokonaisvaltaista sosiaalista ja poliittista prosessia: se ei sisällä vain toimia, joilla pyritään vahvistamaan yksilöiden taitoja ja kykyjä, vaan myös toimia, jotka ovat suunnattu muuttuviin sosiaalisiin, ympäristöllisiin ja taloudellisiin olosuhteisiin. Kaikkien järjestelmien ja rakenteiden, jotka hallitsevat sosiaalisia ja taloudellisia olosuhteita ja fyysistä ympäristöä, olisi otettava huomioon toimintansa vaikutukset niin yksilön tasolla kuin kollektiivisella tasolla terveyteen. (WHO 2020.) Lisäksi oikeus terveyteen ja terveellisen elämän edellytyksiin tulee ymmärtää ihmisoikeutena, eikä se siten ole alistettavissa tuottavuus tavoitteille tai kilpailuideologialle (Palosuo ym. 2013, 96).

3 TERVEYSOSAAMINEN KOULUSSA

3.1 Terveyden edistäminen koulussa

Koulua voidaan pitää terveyden edistämisen ja terveystasvatuksen kannalta tärkeänä elämän areenana, sillä siellä tapahtuu kasvu ja kehitys niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta (Vertio 2003, 97). Koulu tarjoaa terveyden edistämisen menetelmien kannalta hyvän ympäristön ja siihen panostaminen voi osaltaan tukea pyrkimystä terveysterojen kaventamiseen. Terveyden edistämällä kouluissa onkin merkittävä vaikutus oppilaiden terveydentilaan ja terveystkäyttämiseen. Terveyttä edistämiseen keskittyvä koulu tehostaa oppilaiden oppimistuloksia, lisää heidän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia, tarjoaa turvallisen ja kannustavan ympäristön, yhdistää terveyden ja opetuksen sisältöjä ja menetelmiä sekä pyrkii jatkuvaan kehittämiseen. Tämän kaltaisten tulosten saavuttaminen edellyttää kuitenkin terveyden edistämisen laaja-alaisuuden ymmärtämistä, riittävää resursointia, koulun käytäntöjen ja toiminnan kehittämistä, hyvät yhteyden vanhempiin ja terveystpalveluihin ja terveystopetuksen vahvistamista. (Nykyri 2011, 10.)

Suomessa perusopetuslaki ja perusopetuksen opetussuunnitelma vaativat terveyden edistämisen toimenpiteitä. Perusopetuslaki vahvistaa opetuksen järjestämisen lähtökohdaksi edistää oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä oppilaiden ikäkauden ja kehityksen mukaisesti (Perusopetuslaki, 628/1998). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2014) painotetaan oppilaiden hyvinvoinnin tukemista ja edistämistä yhtenä perusopetuksen yksilöllisenä kuin yhteiskunnallisena tehtävänä. Lisäksi opetussuunnitelma määrittelee yhdeksi laaja-alaiseksi tavoitteeksi itsestä huolehtimisen ja arjen taidot, jossa kyse on oppia hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja sekä ohjata oppilaita ymmärtämään toimintansa vaikutuksia niin omaan kuin toistenkin hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen.

Terveyden edistämistyöhön peruskouluissa on kehitetty lukuisia hankkeita ja ohjelmia pitkin lähihistoriaa. Esimerkiksi terve itsetunto -projekti, joka

toteutettiin opetushallituksen toimesta 1990-luvun lopulta 2009-luvulle asti. Projektin tavoitteena oli koulun toimintakulttuurin kehittäminen yhteisölliseksi, yksilölliset edellytykset huomioon ottavaksi ja syrjäytymistä ehkäiseväksi toimintaympäristöksi. Samoihin aikoihin käynnistyi myös Kiva koulu -hanke, jonka pitkäaikaisena tavoitteena on koko kouluyhteisön yhteistyön avulla valittujen menetelmien kautta lasten ja nuorten sekä kouluyhteisön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ja hyvinvointi. (Vertio 2003, 103-105.) Erilaisten hankkeiden ja niistä tehtyjen raporttien kautta on saatu oleellista tietoa koulun arjesta, toimintakulttuurista ja terveyden edistämisen haasteista. Näitä tietoja voidaan hyödyntää edelleen vastaavanlaisia hankkeita suunniteltaessa ja kehittäessä koulun toimintaa mahdollisimmat terveyttä edistäväksi.

Euroopan terveet koulut -ohjelma (ETK) on WHO:n Euroopan aluetoimiston, Euroopan Neuvoston ja Euroopan Komission yhteistyössä käynnistämä kouluyhteisön terveyden edistämisen ohjelma, johon Suomi liittyi mukaan vuonna 1993 (Tossavainen ym. 2000, 10). ETK-ohjelman tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan myönteisesti oppilaiden terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen kehittämällä ja toteuttamalla näyttöön perustuvia terveyden edistämisen ohjelmia. Tarkoituksena on tunnistaa ja jakaa kouluhyvinvointia koskevaa oleellista tietoa, kannustaa tutkimukseen, ylläpitää koulun terveyden edistämisen kulttuuria ja kehittää yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Toiminnan keskeisinä arvoina pidetään oikeudenmukaisuutta, pitkäjänteisyyttä, mukaan ottamista, voimaannuttamista ja demokratiaa. (Nykyri 2011, 11-12.)

Nykyri (2011, 17-18) käsittelee kouluyhteisön terveyttä edistävän koulun osatekijöitä pohjaten opetussuunnitelman perusteisiin, olemassa oleviin kouluyhteisön terveyden edistämisen malleihin ja ETK-verkoston koulujen kanssa tehtyyn kehittämistyöhön. Näihin osatekijöihin lukeutuvat koulun arvot ja toimintakulttuuri, opetuksen toteuttaminen eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen oppimisympäristö, työtavat ja henkilökunnan työhyvinvointi. Lisäksi opiskelun tuki, johon sisältyy yhteistyö kodin ja koulun välillä sekä ympäröivien yhteisöjen kanssa, oppilashuolto ja muut tukipalvelut sekä

terveyden edistämisen organisointi koulussa ja opetuksen sisällöt, erityisesti terveystoiminta ja terveys näkökulman huomiointi opetuksessa. Kaikki nämä osatekijät yhdessä muodostavat terveyden edistämisen kokonaisuuden kouluyhteisössä.

Terveyden edistämisen tulisi olla tavoitteellista toimintaa, jotta toivottuihin tuloksiin on mahdollista päästä. Toiminnan tueksi on tarpeellista laatia terveys- ja hyvinvointiohjelma, joka sisältää tavoitteet ja käytännöt tulevalle työlle ja edesauttaa koko kouluyhteisöä sitoutumaan toimintaan. Ohjelman laatiminen alkaa kehittämistyön puitteiden määrittelyllä, työryhmän perustamisella ja tilanekartoituksella. Tämän jälkeen valitaan kehittämisaueet, asetetaan toiminnalle tavoitteet, päätetään toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut. Työskentely etenee askel askeleelta, mutta vaiheita ei kannata aina noudattaa samassa järjestyksessä. Arviointi on tärkeä ja säännöllinen osa kehittämistyön jokaista vaihetta. Vaikka alkuvaiheessa kehittämistyö vie aikaa ja voimavaroja, helpottaa se pitkällä tähtäimellä työskentelyä ja terveyden edistämisen kokonaisuuden hallintaa. (Nykyri 2011, 22-24.)

Yksi kouluyhteisöissä käytetty terveyden edistämisen malli on Precede-Proceed-malli. Se soveltuu hyvin terveyden edistämisen interventioiden suunnitteluun ja toteutukseen erilaisissa oloissa. Mallin yhdeksän vaihetta jakautuvat kahteen osioon. Ensimmäisessä osiossa hankitaan tietoa intervention kohteeksi tulevasta terveysongelmasta. Tässä vaiheessa pohditaan, miksi toimii ryhdytään ja miten tavoitteet saavutetaan. Toinen osio sisältää intervention käytännön toteutuksen ja vaikuttavuuden arviointia. (Räsänen 2010, 100.) Malli on teoreettisesti selkeä, vankka ja joustava, joten sitä voidaan käyttää hyvinkin vaihtelevissa tilanteissa ja sektoreilla kouluympäristön lisäksi kuten työpaikoilla, yhteisöissä ja terveydenhuollossa. Mallin käyttö vaatii kuitenkin käyttäjiltään ammatillista osaamista ja keskinäistä yhteistyötä (Räsänen 2010, 102-104).

Terveyden edistämistä kouluyhteisössä voidaan lähestyä koko kouluyhteisön, yksittäisten oppituntien tai luokkahuonetilanteiden osalta. Se voi olla myös poliittista toimintaa, kuten koulun arvojen asettamista,

opetussuunnitelman luomista ja resurssien suuntaamista. Opetuksen olisi hyvä tähdätä lisäämään oppilaan ymmärrystä roolistaan niin oman kuin yhteisön terveyden edistäjänä. Oppilaiden mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja vaikuttamiseen edesauttaa tätä tavoitetta. (Tyrväinen 2005, 153-154.) Koulussa terveyden edistäminen voisi olla ennen kaikkea jokaisen lapsen ja nuoren terveyttä koskevien tietojen, taitojen ja osaamisen lisäämistä, jotta oppilas voisi huolehtia terveydestään paremmin, ymmärtää olevansa osa ryhmää ja yhteisöä ja nähdä, mitkä asiat vaikuttavat muiden terveyteen koulussa ja kotona (Vertio 2005, 53).

3.2 Terveyskasvatus terveyden edistämisen keinona

Oleellinen osa terveyden edistämistä on Ottawan asiakirjassakin mainittu *terveyskasvatus*, joka nähdään henkilökohtaisten taitojen kehittämisenä oman ja ympäristön terveydestä huolehtimiseksi. Terveyskasvatus on oppimiskokemusten luomista, joiden tarkoituksena on lisätä tietoa ja vaikuttaa asenteisiin ja sitä kautta auttaa yksilöitä ja yhteisöjä parantamaan terveyttään. (WHO 2020.) Sen avulla voidaan parantaa ihmisten itsetuntoa ja edistää omaaloitteisuutta vaikuttaa omaan terveyteen. Terveyskasvatus voi olla *primaarista, sekundaarista tai tertiaarista*. Yksilöille suunnattu terveyskasvatus tapahtuu esimerkiksi lääkärin tai terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan tai opettajan ja oppilaan välillä. Terveyskasvatus voi toteutua myös ryhmässä, kuten tupakoinnin lopettamisryhmässä tai liikuntaryhmässä. Suurelle yleisölle suunnattu terveyskasvatus hyödyntää muun muassa joukkoviestintää ja erilaisia näyttelyitä. (Ewles & Simnett 1995.)

Terveyskasvatusta on melkein jokaisessa mahdollisessa ympäristöissä: kouluissa, terveydenhuollon yksiköissä, kuluttajamarkkinoilla, työpaikoilla, erilaisissa organisaatioissa, yhteisöissä ja viestintäympäristöissä kuten mediassa. Terveyskäyttäytymiseen vaikuttavalla toiminnalla on henkilökohtaisen vaikutuksen lisäksi yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Terveyskasvatus ja terveyden edistäminen sisältävätkin hyvin päällekkäisiä

periaatteita. On tärkeää ottaa huomioon kohderyhmän ominaispiirteet, uskomukset, asenteet, arvot ja tiedot, jotka voivat olla hyvinkin moninaiset, sillä niiden huomioon ottaminen varmistaa terveystieteiden tehostamisen. (Glanz, Rimer, & Viswanath 2008, 10-15.)

Kankaan mukaan (2005, 13 & 26-32) terveystieto on yksi terveyden edistämisen toimintastrategioista. Hän määrittää terveystieteen eetosperustan pedagogisten tehtävien pohjalta, jotka ovat sivistävä-, virittävä-, mielenterveys- ja muutosta avustava tehtävä. Terveystieto on kasvatuksellista ja viestinnällistä toimintaa, joka tukee lasten ja nuorten tervettä kasvua, kehitystä ja välittää sivistyksellistä terveystietoa, herättää terveyden ja sairautteen liittyvää arvopohdintaa ja halua muuttaa terveystietokäytymistä sekä edistää terveystietosaamiseen liittyviä taitoja ja valmiuksia. Tässä yhteydessä terveystietoa käsitellään nimenomaan koulussa tapahtuvana opetus- ja kasvatustoimintana pääosin terveystieto oppiaineessa, joka on ala-asteella integroitu eri oppiaineisiin ja yläasteella oma oppiaineensa. Terveystieteen neljä tehtävää ohjaavat terveystieto oppiaineen kasvatuksellisen luonteen pohdintaa ja opettajan pedagogisen valinnan valintaa. Toisaalta terveystietoa voidaan painottaa myös koulun toiminnan yleisenä tavoitteena.

Sekä terveyden edistämiseksi että terveystietokasvatuksessa on sama tietoperusta, johon lukeutuu näkemystieto, elämäntapatie, menetelmä- ja strategiatieto, kulttuuritieto sekä tiedot terveydestä ja sairauksista. Näkemystieto on ymmärrystä ja käsitystä terveystiet- ja sairaus-käsitteistä, terveyden olemuksesta ja sen eri ulottuvuuksista sekä valmiutta arvopohdiskeluun. Elämäntapatie sisältää puolestaan ymmärryksen terveystietokäytymisen kehittymisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Menetelmä- ja strategiatieto ovat oppimiskäsitysten ymmärtämistä, oppimisympäristöjen valintaa ja arvioinnin toteuttamista. Kulttuuritieto edesauttaa terveyden ja sairautteen liittyviä ilmiöiden tulkintaa ja niihin liittyviä sekä niille annettujen merkityksien tarkastelua. Nämä tietoperustan osa-alueet määrittävät myös terveystieto oppiaineen, joka on yksi olennaisimmista

terveyskasvatuksen toteutumismuodoista kouluissa, opettajan tarvittavaa ammatillista osaamista ja asiantuntemusta (Kannas 2005, 13-21).

Terveyskasvatusta voi lähestyä erilaisista näkökulmista. Yksi terveyskasvatuksen lähestymistapa on lääketieteellinen terveyskasvatusmalli, johon terveyskasvatus onkin pitkään nojannut. Siinä opetuksen tavoitteet jäsentyvät sairauksien, niiden riskitekijöiden ja riskien ehkäisemisen mukaan, joka toisaalta saattaa herättää vastarintaa, sillä tiedon vastaanottaja nähdään tällöin usein passiivisena ja opetustyyli on sairauksien uhkaan vetoava. Rationaalinen terveyskasvatusmalli korostaa yksilön vapautta tehdä itsenäisiä valintoja ja voimavarakeskeisessä lähestymistavassa keskitytään lasten ja nuorten psyykkisten voimavarojen ja sosioemotionaalisten taitojen lisäämiseen. Molemmissa terveyskasvatuksen tehtävänä nähdään terveyteen liittyvää tietojen ja taitojen lisääminen, mikä mahdollistaa terveyttä edistävät päätökset. Humanistisen terveyskasvatuksen tavoitteena on antaa hyvä terveyssivistyksen perusta ja opettaa terveyteen ja sairauksiin liittyvää arvopohdiskelua. Terveyskasvatuksessa ei tulisi suosia vain yhtä lähestymistapaa vaan sen sijaan tulisi soveltaa niitä kaikkia. (Kannas 2005, 21-24.)

3.3 Terveysosaaminen ja sen osa-alueet

3.3.1 Terveysosaamisen määritelmä

On tärkeää osata määritellä terveyttä, mutta aivan yhtä tärkeää on osata lukea, tulkita ja hyödyntää siihen liittyvää tietoa. Voidaankin puhua *terveyden lukutaidosta*, joka on verrattavissa varsinaiseen lukutaitoon. Terveyden lukutaito nousi erityisesti esille neljännessä kansainvälisessä terveyden edistämisen kokouksessa Jakartassa. Siinä ei ole kyse mekaanisesta ymmärtämisestä vaan laajemmin terveyteen liittyvän tiedon hyödyntämisestä. (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2004, 139). Kansainvälisesti terveyden lukutaidosta käytetään termiä "health literacy". Suomessa käytetympi käsite on

terveysosaaminen, sillä soveltuu paremmin terveysopetuksen oppimistulosten kuvaajaksi. Molemmat termit ovat kuitenkin käyttökelpoisia. (Kannas 2005, 33.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden lukutaidon yksilön kognitiivisiksi ja sosiaalisiksi taidoiksi saavuttaa, ymmärtää ja käyttää terveyteen liittyvää tietoa sitä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla. Terveyden lukutaito on kykyä tunnistaa omaa terveyttä tukevia asioita, perustella omia valintoja sekä etsiä ja arvioida kriittisesti siihen liittyvää tietoa. Terveyden lukutaidon kehittymisen kannalta on tärkeää edistää ihmisten mahdollisuuksia saavuttaa terveyteen liittyvä tieto ja sen tehokas hyödyntäminen. (WHO 1998, 10.) Näitä mahdollisuuksia voidaan edistää lisäämällä kansalaisten tasavertaisia vaikutusmahdollisuuksia aktiivisesti parantaa omaa terveyttään ja vaikuttaa oman ja lähiyhteisön terveyteen koskeviin toimiin. Yhteiskunnan ja yhteisöjen johtajilla ja hallituksella on suuri rooli terveyden lukutaitoa edistävissä päätöksenteossa. Päätökset vaikuttavat terveyden lukutaitoon liittyvään tutkimuksen ja seurannan rahoitukseen, resursseihin ja koordinointiin, joita tutkimuskeskukset ja akateemisen instituutiot voivat hyödyntää. Myös medialla on osuutensa, sillä se toimii alustana terveyden lukutaitoon koskevalle viestinnälle. Kansalaisten terveyden lukutaidon edistämiseen vaaditaan myös näiden sidosryhmien välistä yhteistyötä. (WHO 2020.)

Litmasen ym. (2004, 139) mukaan terveyden lukutaitoon lukeutuu kolme tasoa. Ensimmäinen eli toiminnallinen taso on taitoa lukea asiantuntijoiden välittämää terveyteen liittyvää informaatiota. Tällä tasolla toimiminen on lähinnä faktatiedon hankkimista ja hallintaa. Tieto on välttämätöntä, mutta on tärkeää tunnistaa, miten tietoa käytetään, miten se ohjaa toimintaa, valintoja ja terveyden perusedellytysten luomista. Toinen taso on vuorovaikutuksellinen taso, joka on kykyä muuttaa omia tietoja, toiveita ja tavoitteita terveyttä edistäviksi valinnoiksi arjessa. Kolmas taso eli kriittinen lukutaito auttaa ymmärtämään terveyden perusedellytysten merkityksen ja niiden kehittämisen tarpeellisuuden.

Terveysosaaminen määritellään yksilön taidoiksi ja valmiuksiksi hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja -taitoja. Myös terveyskulttuurin

kriittinen arviointi on olennainen osa terveystietosaamista. (Kannas 2005, 32; Paakkari & Paakkari 2012a, 5-6.) Paakkari ja Paakkari (2012a, 5-6) mukaan terveystietosaaminen tarkoittaa ihmisen valmiuksia tehdä omaan ja muiden terveyteen liittyviä tarkoituksenmukaisia päätöksiä edellä mainittujen taitojen avulla. Terveystietosaamista on määritelty useilla tavoilla, mutta tässä tutkimuksessa käytämme Paakkari ja Paakkari (2012a) koulukontekstiin luotua terveystietosaamisen määritelmää.

Terveystietosaaminen on liitetty terveyttä edistävään koulusysteemiin jo lähes kahdenkymmenen vuoden ajan, mutta silti vain muutamat maat ovat sisällyttäneet terveystietosaamisen teoreettisen viitekehyksen opetussuunnitelmassaan (Paakkari & Okan 2019, 161). Tähän voidaan odottaa lähiaikoina muutosta, sillä terveystietosaaminen määriteltiin globaalisti tärkeäksi koulutuksen tavoitteeksi WHO:n konferenssissa vuonna 2016 (WHO 2017, 8). Suomessa terveystietosaamisen termi määriteltiin tarkasti ensimmäisen kerran viimeisimmässä perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2016). Se kattaa terveystieto-oppiaineen oppimistavoitteet ja oppimiskriteerit ja sen teoreettinen perusta on Paakkari ja Paakkari (2012a) kehittänyt hahmotelma terveystietosaamisesta. (Paakkari & Paakkari 2019, 525.)

Terveystietosaamisella tarkoitetaan terveystietokasvatuksen ja sitä kautta terveystieto-oppiaineen oppimistuloksia (Kannas 2005, 33; Paakkari & Paakkari 2012a, 2). Tämä tulee ilmi myös opetussuunnitelmasta, jonka mukaan terveystiedon opetuksen tehtävä on kehittää oppilaiden terveystietosaamista monipuolisesti (OPS 2014, 398). Kannaksen (2005) mukaan on tärkeää erottaa terveystietokasvatuksen päämäärä ja tavoitteet toisistaan. Terveystietokasvatuksen ja terveystieto-oppiaineen päämääränä on sellaisen terveystietokäyttämisen omaksuminen, joka lisää terveystietovoimavaroja ja ehkäisee sairauksia. Koulussa tapahtuvan konkreettisen opetuksen tavoitteena on kuitenkin terveystietosaaminen, joka luo mahdollisuuksia ja edellytyksiä saavuttaa tämä päämäärä. (Kannas 2005, 32.) Terveystietosaamisen käsitettä käytetäänkin lähinnä koulukontekstissa, koska se soveltuu hyvin terveystietoon liittyvien oppimistulosten kuvaajaksi.

Terveystiedon yleisenä tavoitteena perusopetuksen luokilla 1-9 on tukea terveystiedon kehittämistä monipuolisesti. Terveystiedon opetuksen tavoitteet ja oppimiskriteerit on jaoteltu terveystiedon viiden eri osa-alueen perusteella, jotka koskevat kaikkia perusopetuksen vuosiluokkia. Tämä tarkoittaa sitä, että terveystiedon osa-alueet ovat yhtä tärkeitä kaikille oppilaille iästä riippumatta. Niitä voidaan kehittää ja niitä tulisi kehittää koko oppilaiden koulupolun aikana ikätasoon sopivalla tavalla. Terveystiedon opetetaan luokilla 1-6 osana integroitua ympäristöoppia, mikä vaikuttaa osaltaan terveystiedon sisältöön. Olennainen osa terveystiedon opetuksessa alustalla on oppilaiden ymmärryksen kehittäminen ympäristötekijöistä ja ihmisen toiminnasta, jotka tukevat terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Paakkari & Paakkari 2019, 525; OPS 2014, 239, 398-403.)

3.3.2 Terveystiedon osa-alueet

Koulukontekstissa terveystiedon osa-alueet koostuu viidestä eri osa-alueesta, jotka ovat toisistaan erillisiä, mutta niillä on myös yhtymäkohtia toistensa kanssa. Lisäksi ne eivät sisällä yksittäisiä taitoja, vaan tarkoittavat laajempia osaamisalueita. Kaikki oppimisympäristöt ja -olosuhteet eivät tue ja kehitä samalla tavalla eri osa-alueita ja osa-alueiden sisällöissä on otettava huomioon oppilaiden ikätaso. Terveystiedon osa-alueet ovat teoreettinen tieto, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus sekä eettinen vastuullisuus. (Paakkari & Paakkari 2012a, 6, 20.)

Teoreettinen tieto pitää sisällään terveyteen liittyvää faktatietoa, kuten teorioita ja käsitteellisiä malleja. Sen avulla on mahdollista saada syvempi käsitys erilaisista terveystietoisuuksista ja luoda yhteyksiä niiden välille. Terveystiedon koskevan teoreettisen tiedon oppimista voidaan kuvata terveystiedon muistamiseksi tai toistamiseksi, koska se ei sisällä esimerkiksi soveltamista, kriittistä ajattelua tai reflektointia. Teoreettisen tiedon voidaan katsoa olevan perustana muille terveystiedon osa-alueille. (Paakkari & Paakkari 2012a, 6, 11.)

Teoreettisen tiedon oppimisen tavoitteena on saada lisää tietoa uusimmista terveyteen liittyvistä aiheista. Tämän tavoitteen saavuttaminen vaatii opettajajohtoista työskentelyä ja tiedon vastaanottamista opettajalta, kirjoista ja muista materiaaleista. Opettajan tehtävä on valita ja muokata tietoa oppilasryhmälle sopivaan muotoon. Oppiminen keskittyy asioiden toistoon ja ulkoa opetteluun sekä osaamisen testaamisen erilaisin testein. Teoreettisen tiedon opettamisessa opettaja on ekspertti, joka esittää tietoa oppilaille, jotka ovat pääsääntöisesti tiedon vastaanottajan roolissa. (Paakkari & Paakkari 2012a, 11; Paakkari & Paakkari 2012b, 190-191.)

Teoreettisen tiedon katsotaan soveltuvan lähes kaikkiin tilanteisiin, kun taas käytännön taidot kuvataan usein sopivaksi vain tietyissä tilanteissa. Käytännön taidot tarkoittavat terveyteen liittyviä perustaitoja, joita oppilaan on opittava käyttämään terveyttä edistävällä tavalla. Olennaista tässä osa-alueessa on se, että oppilas osaa soveltaa teoreettista tietoa käytännön eri tilanteissa. Käytännön taito kattaa perus terveystaidot kuten sen, että osaa etsiä terveystalvituia, antaa ensiapua ja löytää terveyteen liittyvää tietoa. Käytännön taidon kehittäminen vaatii opettajalta hyvää suunnittelua ja selkeän vision, mitä opetuksella halutaan saavuttaa. Opettajan rooli on teoreettisen tiedon opettamiseen verrattuna enemmän opetuksen järjestäjä kuin tiedonantaja. Opettaja järjestää oppimisolosuhteet sellaisiksi, että oppilaiden on mahdollista osallistua aktiivisesti opetukseen ja oppilaille annetaan mahdollisuudet soveltaa tietoa. Osallistavia opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi käytännön harjoitukset, roolipelit sekä käytännön kokeet. (Paakkari & Paakkari 2012a, 6-7, 12-13; Paakkari & Paakkari 2012b, 191-192.)

Kriittisen ajattelun tarkoituksena on herättää oppilaiden uteliaisuus ja epäily, sekä saada heidät ymmärtämään terveyteen liittyviä asioita syvemmin ja luomaan jotain uutta. Kriittiseen ajatteluun liittyy myös kyky erottaa terveyttä edistävät olosuhteet niistä, jotka tekevät päinvastoin. Terveyteen liittyviä viestejä tulvii oppilaiden elämään nykyään useista eri lähteistä, mikä voi aiheuttaa heille hyvin hajanaisen kuvan terveyteen liittyvistä kysymyksistä ja aiheista, elleivät he osaa kriittisesti luoda yhteyksiä eri tietojen välillä. Lisäksi kriittisyys lähteitä,

lähteiden kirjoittajia ja heidän tarkoituksensa kohtaan on hyvin tärkeä taito nykyään, kun terveydellä on myös paljon kaupallista arvoa. Pystyäkseen ajattelemaan kriittisesti, oppilaalla on oltava teoreettista tietoa, jonka avulla hän voi tarkastella uutta tietoa eri perspektiiveistä sekä käytännön tietoa siitä, mistä hän löytää alkuperäisen tai luotettavan lähteen tiedon varmistamiselle. (Paakkari & Paakkari 2012a, 7-8.)

Oppilaiden kriittisen ajattelun kehittäminen vaatii sitä, että opettaja luo olosuhteita, joissa oppilaita kannustetaan epäilemään tiedon varmuutta ja olemaan avoimia erilaisille näkökulmille. Opettajan tehtävä on muodostaa luokkaan turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa on tilaa monille tulkinnoille, kriittiselle ajattelulle ja uusien ideoiden luomiselle. Kriittisen ajattelun kehittäminen vaatii opettajalta "avustajan" roolia, joka luottaa siihen, että oppilaat pystyvät perustelemaan ja seisomaan omien näkökulmiensa takana. On tärkeää, että opettaja tukee oppilaita arvioimaan kriittisesti eri auktoriteettien hyväksymistä. Esimerkiksi avoimet kysymykset, miellekartat, väittelyt, tekstien ja perusteluiden arvioiminen ja yhteisöllinen ongelmanratkaisu ovat hyviä menetelmiä kriittisen ajattelun kehittämiseen. Opettajan on kuitenkin annettava oppilaille tarpeeksi aikaa selvittää asioita. (Paakkari & Paakkari 2012a, 13-15; Paakkari & Paakkari 2012b, 192-194.) Kriittinen ajattelu kehittää erityisesti myös monilukutaidon laaja-alaista osaamistavoitetta (L4), jonka tarkoitus on oppilaan kriittisen ajattelun taitojen sekä tulkinnan kehittäminen (OPS 2014,22-23).

Neljännän osa-alueen eli itsetuntemuksen tavoitteena on, että oppilas tulee tietoiseksi omista tunteistaan, tarpeistaan, motiiveistaan, arvoistaan, asenteistaan ja kokemuksistaan. Itsetuntemus tarkoittaa, että on tietoinen omasta käytöksestään suhteessa terveyttä edistävään käyttäytymiseen. Lisäksi se sisältää kyvyn olla tietoinen omista vahvuuksista ja heikkouksista sekä kyvyn tunnistaa kehon lähettämät fyysiset ja psyykkiset viestit. Itsetuntemus vaatii kykyä yhdistää ja kuvailla terveysaiheita omasta henkilökohtaisesta näkökulmasta ja tarkastella miksi ajattelee ja käyttäytyy tietyllä tavalla. Tämä terveysosaamisen osa-alue mahdollistaa henkilökohtaisten merkityksien antamisen terveyteen liittyville asioille. Metakognitiiviset taidot ovat keskeinen osa itsetuntemuksen

kehittämistä, sillä oppilaan on tärkeää osata reflektoida itseään oppijana. (Paakkari & Paakkari 2012a, 8-9.) Tämä metakognitiivisten taitojen kehittäminen tukee myös opetussuunnitelmassa olevan laaja-alaisen osaamisen, ajattelu ja oppimaan oppiminen (L1), saavuttamista (OPS 2014, 20-21).

Itsetuntemuksen kehittäminen terveystieteiden osa-alueena vaatii opetus- ja oppimistilanteita, joissa oppiminen tapahtuu oppilaan kokemuksena itsestä yleisesti tai itsestä oppijana. Opettajan tehtävä on haastaa oppilaita pohtimaan erilaisia kysymyksiä heidän elämäänsä liittyen kriittisen pohdinnan kautta, jolloin heillä on mahdollisuus pohtia ja kyseenalaista käyttäytymis- ja ajattelutapojen taustalla vaikuttavia oletuksia ja arvoja. Merkityksien kehittyminen ja ajattelun muutokset edellyttävät opettajaa luomaan oppimisympäristön, jossa oppilaat voivat keskustella keskenään toistensa kanssa ja näin ollen peilata omia ajatuksiaan muiden ajatuksiin. Opettajan tehtävä on saada oppilaat ymmärtämään, että tieto on monimutkaista eikä sisällä vain oikeita ja vääriä vastauksia, sillä oppiminen perustuu jokaisen omiin kokemuksiin. Itsetuntemuksen kehittäminen sisältää myös faktatiedon ja käytännön tiedon opettamista, mutta pääpaino tulee olla oppilaan kuvaavan ja kriittisen ajattelun kehittämisessä. Opettajan roolin on oltava avustava ja mentoroiva suhteessa oppilaan refleктоivaan tutkijan rooliin. Oppilaille on annettava mahdollisuuksia rakentaa omia oppimistavoitteita, suunnitella strategioita saavuttaa tavoitteet ja pohtia itse oppimisprosessia. Oppimisen alkuvaiheessa opettajan tuki ja palaute ovat tärkeässä roolissa, mutta oppilaan rooli oman oppimisen seuraamisessa kasvaa koko ajan. Itsetuntemuksen kehittämiseen sopii hyvin esimerkiksi oppimispäiväkirjat, portfoliot sekä itsearviointit. (Paakkari & Paakkari 2012a, 15-17; Paakkari & Paakkari 2012b, 194-196.)

Eettinen vastuullisuus tarkoittaa kykyä käyttäytyä eettisesti vastuullisella tavalla ja ottaa sosiaalista vastuuta. Se korostaa oppilaiden kyvyn tärkeyttä ymmärtää heidän oikeuksiaan ja vastuitaan sekä olemaan tietoisia heidän ajatustensa ja tekojensa vaikutuksista muihin ihmisiin. Eettisen vastuullisuuden myötä oppilaista pitäisi tulla terveystieteilijöitä itsestään suhteessa muihin ja

ymmärtää muiden yksilöiden sekä yhteisöjen näkökulmia. Eettinen vastuullisuuden myötä oppilaalla on myös kyky vaikuttaa ja viedä terveyteen liittyviä asioita eteenpäin niin itsensä kuin muidenkin puolesta. (Paakkari & Paakkari 2012a, 9-10.)

Eettisen vastuullisuuden kehittäminen onnistuu parhaiten, kun oppilaille tarjotaan mahdollisuuksia osallistua eettiseen keskusteluun erilaisissa terveyteen liittyvissä aiheissa. Eettiseen vastuullisuuteen liittyy vahvasti yhteisöllinen näkökulma, joten yhteisen reflektoinnin harjoittaminen on merkittävässä roolissa. Opettajan tehtävä on osallistua oppilaiden kanssa kokoamaan heidän käsityksiään yhteen hyödyntäen tiedon rakentamisessa sekä kokemuksia että todistettua tietoa. Osallisuus on tärkeä osa eettistä vastuullisuutta ja opettajan tehtävä olisikin antaa oppilaille oikeus osallistua päätöksentekoon nykyhetkessä tunnustamalla heidän kansallisoikeutensa, eikä keskittyä kehittämään oppilaiden taitoja pelkästään tulevaan osallistumiseen aktiivisina kansalaisina. (Paakkari & Paakkari 2012a, 17-19; Paakkari & Paakkari 2012b, 196-198.) Oppilaiden osallistuminen vaatii sitä, että opettaja luottaa heidän kykyihinsä, muuttaa omaa rooliaan sekä kunnioittaa oppilaiden osaamista (Tyrväinen 2005, 54-55). Opettajalla on tärkeä tehtävä ottaa huomioon erilaiset oppilaat, koska kaikilla on erilaiset henkilökohtaiset ominaisuudet, taidot ja kyvyt, jolloin opettajan on varmistettava, että oppilailla on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua. Opettajan rooli eettisen vastuullisuuden kehittämisestä verrattuna muiden osa-alueiden rooleihin on se, että opettajan rooli laajenee "oppilastoveriksi", kun taas oppilaan rooli laajenee vastuulliseksi jäseneksi, jolloin he yhdessä rakentavat tietoa vastavuoroisesti. Eettistä vastuullisuutta voidaan kehittää esimerkiksi draaman, paneelikeskusteluiden, roolipelien, projektien ja vertaisarvioinnin avulla. Oppimista tulisi järjestää myös luokkahuoneen ulkopuolella eri ympäristöissä. (Paakkari & Paakkari 2012a, 17-19; Paakkari & Paakkari 2012b, 196-198.)

Kun opettajat pyrkivät kehittämään oppilaidensa terveysosaamista, tulisi heillä olla käsitys siitä, millaista terveysosaamista he haluavat kehittää ja millaisiin oppimistuloksiin he pyrkivät. Opetus ei voi pyrkiä kehittämään

saamaan aikaan kaikkia terveysosaamisen ulottuvuuksien oppimista. Kuvaukset erilaisista tavoista tukea terveysosaamisen kehittämistä ovat esimerkkejä, joita voidaan käyttää välineinä tulevaisuuden opetuksen suunnittelussa ja arvioitaessa nykyisiä opetus- ja oppimistilanteita, joissa tarkoituksena on parantaa oppilaiden terveysosaamista. Tapoja ei ole pohdittu yhden tietyn ikäryhmän näkökulmasta, joten on luonnollista, että tavat muokkautuvat riippuen oppilaiden ikä- ja kehitystasosta. (Paakkari & Paakkari 2012b, 199-200.)

Terveysosaamiseen liittyviä taitoja tarvitaan paljon muissakin oppiaineissa, mutta ei voida taata, että osataanko koulussa opittuja taitoja yhdistää ja soveltaa eri konteksteissa, kuten terveys. Esimerkiksi vuoden 2015 PISA-testeissä suomalaiset 15-vuotiaat oppilaat suoriutuivat hyvin erilaisissa tiedoissa ja taidoissa, mutta valtakunnallisella tasolla tehdyssä terveystiedon oppimistulosten arvioinnissa he pärjäsivät tyydyttävästi. (Paakkari & Okan 2019, e162-e163.) Terveystiedon valtakunnallinen oppimistulosten arviointi osoitti, että oppilaiden terveysosaamisessa on kehitettävää erityisesti korkeamman ajattelun taidoissa, kuten syvässä ymmärtämisessä ja kriittisessä ajattelussa (Summanen 2014, 97, 133-134). Uudessa opetussuunnitelmassa onkin kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota vaativampiin ajattelun taitoihin (Paakkari & Okan 2019, e163; OPS 2014).

Terveysosaaminen on monella tavalla merkityksellistä, koska sillä voi olla oppilaan terveystiedon tavoitteiden saavuttamisen lisäksi hyvin pitkälle kantavia vaikutuksia. Paakkarin ym. (2019, 922-923) tutkimus osoitti, että terveysosaaminen on riippumaton tekijä nuorten terveyserojen selittäjänä. Kannaksen (2005) mukaan terveysosaaminen on yhteiskunnallisesti hyvin tärkeää, koska terveysosaaminen on keskeinen osa yleissivistystä. Terveysosaamisella on yhteys myös koettuun terveyteen ja se on tärkeä taito esimerkiksi nuoruuden kehitystehtävistä selviytymisestä. Lapset ja nuoret pystyvät käsittelemään ja etsimään ratkaisuja heidän ikävaiheilleen tyypillisille terveysongelmille terveysosaamisen avulla. Terveysosaamisella voi olla myös tärkeä vaikutus kansanterveyden ennaltaehkäisyyn ja edistämiseen näkökulmasta, koska terveyskäyttäytymiseen liittyvällä terveysosaamisella on suuri merkitys

erilaisten sairauksien ehkäisyssä. Tällainen ennaltaehkäisy saa aikaan myös suuria taloudellisia säästöjä sairaanhoitokuluissa. (Kannas 2005, 9-12.)

Koulutuksella on tärkeä rooli sellaisten tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen kehittämisessä, joiden avulla ihmiset voivat edistää ja hyötyä osallistavasta ja kestävästä tulevaisuudesta, joka tukee hyvinvointia ja sitä kautta terveyttä. Tulevaisuudessa on välttämätöntä osata asettaa selkeitä tavoitteita, toimia erilaisten näkökulmien ja henkilöiden kanssa sekä löytää uusia mahdollisuuksia ja ratkaisuja isoihin ongelmiin. Kasvatuksen ja koulutuksen tehtävä ei ole valmistaa lapsia ja nuoria pelkästään kohti työelämää, vaan sen on annettava oppilaille tarvittavat tiedot ja taidot tulla aktiivisiksi, vastuuntuntoisiksi ja sitoutuneiksi kansalaisiksi, jotka voivat vaikuttaa niin yksilöiden, yhteisöjen kuin koko planeetan hyvinvointiin. (OECD 2018, 3-4.) Terveysosaaminen on yksi tärkeä tekijä monimutkaisessa nykymaailmassa selviytymisessä (OECD 2018), minkä vuoksi sen kehittäminen on terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön tavoitteena ja se on asetettu koulutuksen tehtäväksi koko maailmassa (Paakkari 2019, 2). Koulu on siis hyvin merkittävä instituutio terveystyön kehittämiselle, sillä sen tehtävä on varustaa oppilaat osaamisella, joka antaa heille mahdollisuuden vastata nykyisen ja tulevan yhteiskunnan vaatimuksiin. (Paakkari & Paakkari 2012b, 188). Oppilaat ovat koulussa vastaanottavaisimmassa vaiheessaan ja koulussa terveystyötä opetetaan tasavertaisesti kaikille oppilaille taustasta riippumatta, mikä voi auttaa vähentämään terveyserojen syntymistä (Paakkari & Paakkari 2012a, 2).

Suomessa terveyteen liittyvä osaaminen perusopetuksessa on kansallisesti kaikkien oppilaiden oikeus ja opetussuunnitelmassa pyritään turvaamaan tämä oikeus (Paakkari & Paakkari 2019, 531). Terveystyön oppimisen tuloksena on tärkeää määritellä, koska koulu on oppilaitos, jossa on oppimistavoitteita ja odotettuja oppimistuloksia. Opettajien on helpompi luoda oppimistavoitteet ja suunnitella olosuhteet, jotka tukevat terveystyön kehittymistä, jos terveystyön osaaminen ja sen osa-alueet on selvästi kuvattu. Terveystyön osaaminen on oppimisen tavoite, joten opettajien on myös olennaista tietää, mitä asioita tulee

tarkastella, kun arvioidaan, onko tavoitteita saavutettu vai ei. (Paakkari & Paakkari 2012a, 5.)

Opetus perustuu opetuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Kun opetuksen tavoitteet ovat selkeät, oppimisen arviointikin on luotettavampaa. Arvioinnin tulisikin perustua ennalta määriteltyihin kriteereihin, sillä se lisää arvioinnin läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Opetussuunnitelmassa määritellään, että arvioinnin tulisi tapahtua kannustavassa ilmapiirissä, siinä tulisi käyttää erilaisia arviointikäytänteitä ja korostaa vuorovaikutusta arvioinnin osapuolten välillä. Sen tulisi tukea oppilaan tervettä käsitystä omasta oppimisestaan, olla eettisesti oikeudenmukaista ja arvioinnista saatua tietoa tulisi hyödyntää opetuksen kehittämistä edelleen. Tarkoitus on arvioida oppilaan tietoja ja taitoja, ei oppilaan persoonaa tai arvoja. Kaikessa arvioinnissa tulisi ottaa huomioon oppilaan ikä ja kyvyt. (OPS 2014.)

Terveyskasvatuksen arvioinnissa keskitytään terveysosaamisen osa-alueisiin. Oppilaille tulee olla mahdollisuus osoittaa pätevyytensä opetuksen eri vaiheissa. Arvioinnin ja palautteen tulisi tukea oppimista ja rohkaista oppilasta kehittämään terveysosaamistaan. Terveysosaamista arvioidaan alaluokilla osana ympäristöoppia. Terveyskasvatuksen päämääränä on lisätä myös oppilaiden itsetietoisuutta. Sitä ei voida kuitenkaan arvioida, sillä arvioinnin tulee keskittyä oppilaiden tietoihin ja taitoihin eikä käyttäytymistapoihin, asenteisiin tai arvoihin. (Paakkari & Paakkari 2019, 529-531.)

Terveysosaaminen on käsitteenä suhteellisen uusi. Etenkin alakoulua koskevia terveysosaamisen tutkimusmenetelmiä olisi syytä kehittää ja tehdä, koska nyt terveysosaaminen on myös osa alakoulun opetussuunnitelmaa. Summanen (2014) on tehnyt tutkimuksen terveystiedon oppimistuloksista peruskoulun päättövaiheen oppilailta, josta voi tehdä erilaisia huomioita terveysosaamisen osa-alueisiin liittyen. Näihin tuloksiin tulisi kiinnittää huomiota jo alakoulussa, missä terveystiedon opetus alkaa ja oppilaiden terveysosaamiseen liittyvää tieto- ja taitopohjaa aletaan rakentaa. Tutkimus antaa viitteitä siitä, minkälaisiin asioihin terveysosaamisen opetuksessa tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Tutkimuksen tuloksista saa kehitysideoita terveystieteen opettamiseen jatkossa. Tuottamistehtävät olivat oppilaille hankalampia kuin valintatehtävät, joten opetuksessa on vaadittava jatkossa enemmän laajempia perusteluita. Ajattelua tulee kehittää alimmalta toteavalta tasolta kohti syvällistä ja kriittistä tarkastelua. Terveystieteen osa-alueet vaativat erilaisia opetusmenetelmiä osa-alueesta riippuen ja tutkimus osoitti, että opetuksen työtapoja tulee monipuolistaa, sillä perinteinen opettajajohtoinen opetus ei tue syvemmän ajattelun tasolle pääsemistä. Tutkimus osoitti, että yli 60% oppilaista ratkaisi terveystietoja ja -taitoja koskevat tehtävätyypit. Myös kriittistä ajattelua vaativat tehtävät ratkaistiin 58% osuudella. Eniten vaikeuksia tuottivat eettiseen vastuullisuuteen sekä itsetuntemukseen liittyvät tehtävät. Toisaalta näitä tehtävätyyppejä oli myös vähemmän kuin muita. (Summanen 2014.) Tutkimus osoitti, että jatkossa on tärkeää kehittää entistä enemmän oppilaiden eettisen vastuullisuuden ja itsetuntemuksen osa-alueita, jotka vaativat syvempiä ajattelun taitoja. Tämä edellyttää sitä, että opettajat ovat tietoisia asiasta ja tietävät millä keinoin heidän tulee kehittää omaa opetustaan, jotta näitä osa-alueita voidaan kehittää.

Myös Paakkari (2020) on väitöskirjassaan tutkinut kouluikäisten lasten terveystieteen osaamista. Hän kehitti teoriaan perustuvan mittarin kouluikäisten lasten terveystieteen osaamisen mittaamiseen, jonka tarkoituksena on luoda pohjaa terveystieteen osaamisen arvioinnille ja asianmukaisille interventioille. Tutkimus toteutettiin neljässä eri maassa, mikä mahdollisti maiden välisen vertailun. Tutkimuksen mukaan suomalaisten oppilaiden terveystieteen osaamisen taso on maiden välisessä vertailussa keskimuotoa korkeammalla tasolla. Yksi syy tähän on suomalainen koulujärjestelmä, jossa terveyteen liittyviä asioita opetetaan sekä omana oppiaineena, että integroituna muihin oppiaineisiin. Toisaalta Suomessa oppilaan ikä vaikuttaa terveystieteen osaamisen tasoon. Mitä vanhempi oppilas on, sitä korkeampi on terveystieteen osaamisen taso, koska vanhemmat oppilaat ovat saaneet enemmän terveyteen liittyvää opetusta. (Paakkari 2020, 46.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja lähestymistapa

Tutkimuksellamme oli kolme päätavoitetta, joista ensimmäisen tavoitteena oli selvittää luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisesta terveydestä. Toisena tavoitteena oli tarkastella luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden terveysosaamisesta. Kolmas tavoite oli kartoittaa, minkälaisia näkemyksiä luokanopettajilla on oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämisen keinoista. Terveys, terveyden edistäminen sekä terveysosaaminen toimivat tutkimuksemme teoreettisena viitekehyksenä, joiden pohjalta muodostuivat seuraavat tutkimuskysymyksemme:

1. Minkälaisia näkemyksiä luokanopettajilla on oppilaiden kokonaisvaltaisesta terveydestä?
2. Minkälaisia näkemyksiä luokanopettajilla on oppilaiden terveysosaamisesta?
3. Minkälaisia näkemyksiä luokanopettajilla on oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämisen keinoista?

Tämän tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen, sillä tarkoituksenamme on todellisen elämän ja yksilöiden näkemysten kuvaaminen (Eskola & Suoranta 2008, 16-17). Laadullisessa tutkimuksessa teoriolla on suuri merkitys esimerkiksi tutkimuksen eettisyyttä, luotettavuutta sekä tutkimuskokonaisuutta perusteltaessa. Tässä tutkimuksessa teoria muodosti tutkimusta ohjaavan metodologian ja viitekehyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.) Tutkimuksen taustalla vaikuttava teoria ohjaa muodostamaan haastattelukysymyksiä aineiston keruussa ja rakentamaan tulkintoja sekä johtopäätöksiä kerätystä aineistosta. Tutkimuksemme taustalla on fenomenografinen tutkimussuuntaus, joka on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen tutkimussuuntaus. Fenomenografisen suuntauksen tavoitteena on

tuoda ilmi ihmisten erilaisia näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Näkemysten kuvaamisen lisäksi voidaan laajemmin kuvailla, onko ilmiön ymmärtämisessä vaihtelevuutta ja millaista se on. Erityisesti kasvatustieteissä fenomenografiaa on hyödynnetty koulutuksen, oppimisen ja arjen elämän kenttien tarkasteluun sekä pedagogisten käytäntöjen kehittämiseen yksilöiden näkemysten kautta. (Paloniemi & Huusko 2016, 119-121; Rissanen 2003, 23-25.)

Laadullisen tutkimuksen tekeminen on luova ja pitkäjänteinen prosessi, jonka edetessä aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät. Tärkeää on löytää tutkimuksen kannalta olennainen aines esiin. Ennalta päätetyt tutkimusasetelmat helpottavat aineiston tarkoituksenmukaista rajaamista. (Kiviniemi 2015, 74, 77; Braun & Clarke 2006, 83, 87.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee pitää tutkimuksen päämäärä selkeänä mielessään, vaikka uusia mielenkiintoisia löydöksiä tulee esille aineistosta. Toisaalta tutkijan tulee olla avoin odottamattamille ja tarpeellisille muutoksille esimerkiksi tutkimustehtävän, aineistonkeruun ja aineistonanalyysin suhteen (Kiviniemi 2015, 74).

Tutkijan asema on merkittävä jokaisessa laadullisen tutkimusprosessin eri vaiheessa. Ensinnäkin tutkijan tulee käyttää luovuutta ja tulkinnan vapautta, jotta mahdollisimman monipuolinen tulkinta ja sen raportointi toteutuvat. (Patton 2002, 513; Eskola & Suoranta 2008, 20) Tämä vaatii tutkijalta rohkeutta soveltaa luovuuttaan ja riittävää aikaa tutkimusprosessin eri vaiheiden pitkäjänteiseen tarkasteluun monesta näkökulmasta (Vaismoradi 2016, 108; Braun & Clarke 2006, 83, 87). Toisaalta tutkijan on tärkeä tiedostaa subjektiivinen näkökulma ja sen vaikutus tutkimuksen tekemiseen, jotta objektiivisuuden on mahdollista edes jossain määrin toteutua (Eskola & Suoranta 2008, 18)

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan 32-59- vuotiasta luokanopettajaa eri puolilta Suomea. Tutkittavista kuusi on naisia ja kaksi miehiä. Kaikki tutkittavat ovat koulutukseltaan kasvatustieteiden maistereita ja ovat toimineet tai toimivat

tällä hetkellä luokanopettajina ala-asteella luokilla 1-6. Tutkimukseen osallistuminen edellytti sitä, että tutkittavalla ei saanut olla suoritettuna terveystiedon opintoja. Muita lisäopintoja tai pätevyyskokeita löytyi. Tutkimukseen osallistuneet opettajat ovat tutkijoille joko täysin tuntemattomia tai sijaisuuksien kautta tutuksi tulleita opettajia. Tutkimukseen osallistuneista käytetään tulosluvussa pseudonyymejä eli tunnistekoodoja (esim. Opettaja 1), jotka on muodostettu haastattelujärjestyksen mukaan.

4.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keräsimme yksilöhaastatteluilla, koska niiden avulla saa kattavia vastauksia tutkittavien omista näkemyksistä, jotka tutkimuksessamme ovat keskiössä. Haastattelu on joustava tapa kerätä aineistoa, sillä se antaa mahdollisuuden keskustelemaan otteeseen, kysymyksen toistamiseen tai selventämiseen. Lisäksi joustavuutta tuo se, että kysymysten järjestystä voi tarvittaessa vaihtaa tilanteeseen sopivammaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-84; Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-36.) Haastatteluiden avulla on mahdollista saada myös kuvailevia esimerkkejä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36). Tämä voi auttaa tutkijoita ymmärtämään paremmin saatuja vastauksia. Toisaalta haastattelujen joustavuus myös aiheuttaa sen, että haastatteluissa saadaan paljon tutkimuksen kannalta epärelevanttia tietoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 36). Se voi hankaloittaa tutkijoiden työtä erottaa oleellinen tieto epäolennaisesta sekä vie paljon tutkijoiden aikaa.

Kattavan haastatteluaineiston kerääminen edellyttää huolellisesti tehtyjä ennakkovalmisteluja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184). Tutkimuksessamme suoritimme pilottihaastattelun yhdelle tutkimuksen ulkopuoliselle luokanopettajalle, jotta pystyimme arvioimaan haastattelurunkomme toimivuutta ja tekemään pieniä muutoksia ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Tämä auttoi meitä saamaan tutkimuksen kannalta kattavamman aineiston.

Aineistonkeruumenetelmäksi tarkentui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelun runko löytyy liitteestä 1 (ks. 76). Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47-48) sekä Tuomen ja Sarajärven (2018, 87-88) mukaan teemahaastattelussa haastattelutilanne etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkempien kysymysten pohjalta. Kysymykset on määritelty etukäteen, mutta haastatteliijoilla on mahdollisuus vaihdella kysymysten järjestystä tai sanamuotoja tilanteeseen sopivalla tavalla. Tällainen tilanteeseen mukautuminen auttaa löytämään tutkimuksen kannalta merkityksellisiä vastauksia. Teemahaastattelu antoi meille tutkijoina mahdollisuuden tarttua haastateltavien vastauksiin ja esittää tarkentavia lisäkysymyksiä tarpeen vaatiessa.

Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina syyskuussa 2020 haastateltavien työpaikoilla tai videoyhteyden välityksellä yhteisesti sovittuna ajankohtana. Molemmat tutkijat haastattelivat neljä opettajaa kahdenkeskisissä haastattelutilanteissa. Tällainen kahden henkilön välinen yksilöhaastattelu antoi paremman mahdollisuuden henkilökohtaisen tiedon tuottamiselle, koska haastattelijan ja haastateltavan välille oli mahdollista syntyä suora ja persoonallinen kontakti.

Kaikki kahdeksan haastattelua äänitimme nauhurilla. Haastattelujen jälkeen litteroimme nahoitukset kirjoittamalla ne sana sanalta ylös. Tutkimuksemme kannalta tärkeintä ja oleellisinta oli se, mitä haastateltavat kertoivat. Tämän vuoksi litterointeja ei ollut tarpeen tehdä niin tarkasti, että olisimme kirjanneet litterointeihin esimerkiksi haastateltavien puheensävyjä, taukoja tai naurahduksia (Ruusuvuori & Tiittula 2005). Haastattelut kestivät 25-35 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi noin 60 sivua.

Haastattelut aloitimme kysymällä taustatiedoksi opettajien koulutustaustaa sekä sen hetkistä työnkuvaa, sillä ajattelimme, että nämä asiat voivat vaikuttaa osaltaan opettajien näkemyksiin ja vastuksiin. Haastattelu eteni tämän jälkeen niin, että ensin kartoitimme opettajien näkemyksiä ja kokemuksia oppilaiden terveyden edistämiseen ja terveysosaamiseen liittyen hyvin avoimilla kysymyksillä, joiden tarkoitus ei ollut johdatella haastateltavien ajatuksia

mihinkään tiettyyn suuntaan. Loppua kohden esitimme muutamaan kysymyksen, jotka pohjautuivat enemmän tutkimaamme taustateoriaan ja sieltä nousseisiin seikkoihin, jolloin kysymykset olivat hieman tarkemmin rajattuja ja kohdistettuja. Kaikki kysymyksen asetellut pyrittiin kuitenkin laatimaan ja muokkaamaan mahdollisimman yksinkertaisiksi ja helposti ymmärrettäviksi välttäen ohjailevia kysymyksenasetteluja. Suoritimme aluksi yhden pilottihaastattelun testataksemme haastattelurungon toimivuutta. Pilottihaastattelun perusteella muokkasimme ja hioimme vielä haastattelurunkoa toimivammaksi. Pilottihaastattelusta saatuja vastauksia ei ole otettu mukaan varsinaiseen tutkimukseen.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysin aloitimme, kun koko aineisto oli saatu kerättyä. Analysoimme tutkimusaineiston laadullisen sisällönanalyysin avulla, joka on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen analyysimenetelmä. Sen tavoitteena on nostaa tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat esiin aineistosta. Tarkoituksena on saada käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä tulkinnan ja päättelyn avulla. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122-127). Tässä tutkimuksessa laadullinen sisällönanalyysi on muodoltaan sekä aineistolähtöistä että teoriaohjaavaa. Pääosin analysointi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Poikkeuksena oli terveysosaamiseen kytkeytyvien näkemysten analysointi toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti, jossa käytimme teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Teoriaohjaava ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi eroavat toisistaan siten, että teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä käsitteet nostetaan aiemmasta teoretiedosta aineistosta nostamisen sijaan valmiina prosessiin. Teoreettisista kytkennöistä huolimatta analyysi ei suoraan pohjautu aiempaan teoriaan, vaan toimii lähinnä apuna analyysiprosessissa. (Eskola 2001, 137; Tuomi & Sarajarvi 2009, 96-97.) Tässä tutkimuksessa Paakkarin & Paakkarin (2012) teoria terveysosaamisen osa-alueista muodosti aineiston analyysia ohjaavan perustan.

Tämä oli perusteltua, sillä haastatteluissa kysyimme luokanopettajilta näkemyksiä terveysosaamisen eri osa-alueista, joten vastaukset olivat luontevaa jaotella näiden osa-alueiden mukaisesti. Kyseisen teorian apuna käyttäminen mahdollisti laajempien näkökulmien sisällyttämisen osaksi tutkimusta, sillä teoria avasi terveysosaamisen monipuolisuutta haastateltaville. Uusien näkökulmien avaaminen aiheeseen onkin teoriatiedon tarkoitus (Eskola 2001, 137).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä perustana toimii aineisto itsessään, jonka pohjalta muodostuu uusia näkökulmia (Eskola 2001, 136). Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiprosessi etenee induktiivisesti yksittäisistä havainnoista kohti yleisempiä väitteitä (Eskola & Suoranta 1998, 83; Elo & Kynnäs 2008, 109-111). Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödynsimme tutkimuskysymyksissä yksi ja kolme. Taulukko 3 kuvaa analyysiprosessin eri vaiheita.

TAULUKKO 3. Luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämisen keinoista

Pelkistetyt ilmaukset	Alakäsite	Yläkäsite
Palvelut helposti saatavilla Säännöllinen yhteistyö Kokonaisvaltainen hyödyntäminen	Moniammatillinen yhteistyö	Keinoja kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämiseen
Säännöllinen yhteydenpito Yhteiset tapaamiset Molemminpuolinen vuorovaikutus Kohdennettu tuki sitä tarvitseville	Yhteistyö kodin kanssa	
Kouluruokailu Teemapäivät Hankkeet Monialaiset kokonaisuudet Koulun säännöt Oppilashuolto	Koulun toimintakulttuuri	

Liikunnan lisääminen Esimerkkinä toimiminen Ympäristöoppi ja liikunta Avoimen ja turvallisen ilmapiirin luominen Monipuoliset opetusmenetelmät Oppilaiden kohtaaminen Arkisten tilanteiden käsittely Psyykkisten ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen	Opettajan toiminta luokan arjessa	
--	-----------------------------------	--

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 110-112) luonnehtivat aineistonlähtöisen sisällönanalyysin kolmevaiheiseksi prosessiksi, jonka ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Siinä litteroitu haastatteluaineisto tiivistetään karsimalla tutkimukselle epäolennainen pois. Tässä tutkimuksessa redusointi vaiheessa värikoodasimme aineistosta tutkimuskysymysten kannalta olennaisia ilmauksia. Värikoodauksen suoritimme molemmat itsenäisesti koko aineistolle, jonka tarkoituksena oli varmistaa erilaisten näkökulmien huomioon ottaminen. Tutkimuksessamme pelkistämisen yksikköinä käytimme lauseita ja tekstin osia, jotka olivat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. Nämä ilmauksen kokosimme WORD-dokumenttiin, jossa yhdistimme samaan samoja aiheita käsittelevät vastaukset eli kvantifioinnin aineiston. Aineiston kvantifiointi helpottaa laajan aineiston hahmottamista ja kokonaiskuvat muodostamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117-121.) Loput analysoinnin vaiheista teimme yhdessä.

Seuraavaksi siirryimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin toiseen vaiheeseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn, jossa tarkoituksena oli löytää redusoinnin aikana poimittujen ilmausten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämä vaihe edellytti värikoodattujen ilmausten huolellista läpikäyntiä. Ryhmittelyvaiheessa löydetyt samankaltaisuudet jaoteltiin saman alakäsitteen alle, joka nimettiin sitä kuvaavalla termillä. Näin ollen aineisto tiivistyi entisestään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113, 115.)

Viimeisenä vaiheena käsitteellistimme eli abstrahoiimme aineiston. Pyrimme muodostamaan ryhmittelyvaiheessa syntyneille luokille teoreettisia yläkäsitteitä ja tekemään näistä johtopäätöksiä. Tämän aineiston osiin pilkkomisen tarkoituksena oli selkeyttää tutkimuksen kannalta olennainen tieto helposti luettavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.) Aineistoanalyysiprosessin aikana kokosimme kolme taulukkoa kuvaamaan prosessin eri vaiheita. Luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen keinoista käsittelevän taulukon liitimme osaksi tätä lukua. Kaksi muuta taulukkoa löytyvät liitteistä 4 ja 5 (ks. 82-83), joista ensimmäinen käsittelee luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä ja toinen luokanopettajan näkemyksiä oppilaiden terveysosaamisesta.

4.5 Eettiset ratkaisut ja luotettavuus

4.5.1 Eettiset ratkaisut

Tutkimusprosessiin liittyy lukuisia erilaisia päätöksiä, joiden eettisiä ongelmakohtia tutkija joutuu pohtimaan. Näihin eettisiä kysymyksiin ei ole ennalta sovittua säännöstöä, vaan niihin on tehtävä ratkaisut tutkijan itse. Olennaista on, että tutkija tunnistaa eettisten kysymysten problematiikan, sillä ne tunnistamalla hän todennäköisesti tekee myös eettisesti asiallista tutkimusta. Eettiset ongelmakohdat tutkimuksen tekemisessä voivat liittyä niin tutkimuslupaan, aineiston keruuseen tai tutkimuksesta tiedottamiseen. (Eskola & Suoranta 1998.)

Tuomen ja Sarajärven (2002, 122) mukaan tutkimuksen ja etiikan välinen yhteys on kahdensuuntainen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset käsitykset vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin tutkimusprosessin aikana. Pyrimme tutkimusta tehdessämme ottamaan huomioon eettisten kysymysten monet puolet tarkastelemalla omia eettisiä kantojamme, jotka saattoivat vaikuttaa tutkimuksen tekoon sekä tiedostamalla mahdollisia eettisiä ongelmakohtia omassa tutkimuksessamme.

Näitä tutkimuseettisiä kysymyksiä pidimme mielessämme koko tutkimusprosessin ajan.

Kuulan (2015) mukaan tutkimusetiikka voidaan määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi, johon lukeutuu eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, jotka ohjaavat tutkijan työskentelyä ja samalla viestii tutkimuksen lukijoille, mihin arvoihin ja velvoitteisiin tutkijat ovat sitoutuneet. Ammattietiikan näkökulmasta tutkimusetiikan normit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, joista ensimmäinen on totuuden etsimistä ja tiedot luotettavuutta ilmentävät normit. Ne ilmentävät tieteellisiä menetelmiä ja luotettavien tulosten esittämistä, joiden oikeellisuus on tiedeyhteisön tarkasteltavissa. Tiedon luotettavuuteen ja tarkastettavuuteen liittyy olennaisesti tutkimusaineiston keruu, käsittely ja arkistointi asianmukaisesti. Tässä tutkimuksessa tutkittavat saivat tietosuojailmoituksen (Liite 3, ks. 79-81), jossa kerroimme tietoa tutkimuksesta, siihen osallistumisesta ja tietosuojaan liittyvistä seikoista. Tutkimusaineistoa säilytettiin tutkijoiden tietokoneen kovalevyllä ilman tunnistetietoja pseudonymisoituna tutkimuksen päättymiseen asti, jonka jälkeen aineisto hävitettiin.

Aina kun ihmisiltä kerätään tietoja tutkimustarkoituksiin, nousevat normit tärkeään sijaan. Toinen pääryhmän kolmesta tutkimusetiikan normeista ammattietiikan näkökulmasta on tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit, joissa korostuu tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioitus ja mahdollisten tutkimuksesta aiheutuvien vahinkojen välttäminen. (Kuula 2015.) Annoimme tutkittaville täytettäväksi suostumuslomakkeen (Liite 2, ks. 77-78) tieteelliseen tutkimukseen osallistumisesta, jossa annettiin tietoja tutkimuksesta ja kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Jokainen tutkimukseen osallistunut allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Sekä suostumuslomakkeessa että aineiston keruun yhteydessä painotettiin vastausten luottamuksellisuutta eikä aineistoa nähneet tutkijoiden ja tutkimuksen ohjaajan lisäksi muut. Tutkimuksessa ei tule ilmi haastateltavien nimiä, vaan käsittelemme henkilötiedoista vain ikää, sukupuolta, opiskelu- ja työtaustaa. Tutkimukseen osallistujille korostettiin, että tutkittavat voivat missä tahansa

vaiheessa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi haastattelussa kysyimme vain tutkimusongelmamme kannalta olennaisia asioita, mikä on tyypillistä laadullisen tutkimuksen tekemisessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 103).

Kolmas pääryhmä on tutkijoiden keskeisiä suhteita ilmentävät normit, jossa olennaista on toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen ja huomioiminen (Kuula 2015). Pyrimme omalla työllämme kunnioittamaan tiedeyhteisöjen periaatteita ja muita tutkijoita. Vaikka halusimme ottaa myös huomioon laajemmin yhteiskuntaa ja tiedeyhteisöä koskevat eettiset näkökulmat, tutkimuksemme eettisissä puolissa painottui nimenomaan aineiston hankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät eettiset kysymykset toiminta-alueena (ks. Kuula 2015).

4.5.2 Luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on oleellista tunnustaa, että tutkija on itse keskeinen osa tutkimusta. Näin ollen luotettavuuden arvioinnin tulee laadullisessa tutkimuksessa kohdistua myös tutkijaan itseensä ja luotettavuuden arviointi tulee pitää mielessä koko tutkimusprosessin ajan aineiston keruusta tulosten analysointiin. Kvalitatiiviset tutkimusraportit ovatkin usein henkilökohtaisempia ja sisältävät enemmän tutkijan omaa pohdintaa kuin kvantitatiiviset tutkimukset. (Eskola & Suoranta 1998.) Tämä onkin keskeinen ero laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuudesta on puhuttu nimenomaan mittauksen luotettavuutena, jolloin tutkijan muiden toimenpiteiden osuutta ei ole arvioitu. Perinteisesti tutkimusmenetelmien luotettavuutta on käsitelty validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Ne ovat kuitenkin syntyneet vastaamaan lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita, jonka vuoksi näiden käsitteiden käyttöä laadullisen tutkimuksen piirissä on kritisoitu (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133; Eskola & Suoranta 1998.) Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan yksittäisten käsitteiden sijaan tärkeämpää on se, mikä sisältö niille annetaan, eli millaisin kriteerein tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan.

Mäkelä (1990) painottaa laadullisen tutkimuksen arvioinnissa aineistojen yhteiskunnallista merkittävyyttä ja riittävyttä, analyysin kattavuutta, arvioitavuutta sekä toistettavuutta. Tutkijan on oltava valmis perustelemaan aineistonsa merkittävyyttä siitä huolimatta, että aineiston merkittävyys on hyvin suhteellinen asia (Eskola & Suoranta 1998). Tässä tutkimuksessa merkittävyyttä on pohdittu alusta lähtien, kun tutkimuksen aiheesta ja etenkin sen ajankohtaisuudesta ja tarpeellisuudesta keskusteltiin yhdessä tutkimuksen ohjaajan kanssa. Tarkoituksena on, että tuloksia voidaan hyödyntää myös käytännössä koulun arjen tasolla.

Yksi keino arvioida aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta on kylläntyminen eli saturaatio, joka on tilanne jossa uudet tapaukset eivät tuo enää tutkimusongelman kannalta oleellista tietoa (Eskola & Suoranta 1998). Aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta on haasteellista arvioida, sillä siihen vaikuttavat tutkijan kyky havaita uusia näkökulmia aineistosta. Pyrimme käymään tutkimusaineistoa useaan kertaan läpi ja kirjaamaan ylös aineistosta nousseita havaintoja ja kiinnittämään huomiota aineistoissa esiintyviin yhtäläisyyksiin. Analyysin kattavuutta tässä tutkimuksessa lisäsi osaltaan se, että tutkijoita oli kaksi, jolloin on todennäköisempää huomata eri näkökulmia paremmin. Tällä tutkijoiden triangulaatiolla tarkoitetaan useamman tutkijan näkökulmien hyödyntämistä etenkin aineiston analyysivaiheessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142; Patton 2002, 559-560). Aineistoon myös palattiin tarvittaessa yhä uudestaan tutkimusprosessin aikana.

Analyysin arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä vaivatta ja toistettavuudella viitataan siihen, että analyysissä käytetyt keinot esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista. Periaatteena on, että toinen tutkija voisi niitä soveltamalla tehdä samat tulkinnat aineistosta. (Mäkelä 1990) Tässä raportissa tutkimuksen eri vaiheet on pyritty kuvaamaan tämän periaatteen mukaisesti mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Myös Vaismoradi (2016, 106) painottaa tehtyjen valintojen perustelemista ja tutkimusprosessin eri vaiheiden avaamista askel askeleelta mahdollisimman tarkasti.

5 TULOKSET

5.1 Luokanopettajien näkemyksiä kokonaisvaltaisesta terveydestä

Terveyden määritelmä. Selvitimme, millaisia käsityksiä luokanopettajilla on kokonaisvaltaisesta terveydestä. Kuusi kahdeksasta haastateltavasta nosti esille perinteisen jaon terveyden kolmesta osa-alueesta, jotka olivat fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen osa-alue. ”Ensimmäisenä kokonaisvaltaisesta terveydestä tulee mieleeni sen osa-alueet eli siihen kuuluu nää fyysinen, psyykinen ja myös sosiaalinen puoli”, Opettaja 6 kuvailee kokonaisvaltaista terveyttä. Myös niissä haastatteluissa, jossa ei erikseen kyseistä jakoa mainittu, oli löydettävissä näihin osa-alueisiin lukeutuvia asioita. Haastatteluiden perusteella jako tuntui olevan monelle se tutuin tapa keskustella terveyteen liittyvistä asioista, joten listasimme haastatteluista nousseet asiat terveyden määritelmästä tämän jaon mukaisesti.

Fyysisessä osa-alueessa etenkin liikunnan osuus nähtiin merkittäväksi terveyteen liittyväksi tekijäksi. Opettaja 4 kuvailee liikunnan osuutta seuraavasti: ”Sellanen mitä ite ajattelee on liikunnan osuus. Se olis hirveen tärkeätä sen lapsen kehityksen kannalta.” Liikunta nähtiin merkittäväksi niin terveyden ylläpitämisen kuin sen edistämisen kannalta. Muina tekijöitä fyysiseen terveyteen liitettiin kuuluvan ruokailu, lepo ja pukeutuminen. Kaikilla näillä tekijöillä koettiin olevan merkitystä koulunkäyntiin ja niihin pyrittiin kiinnittämään huomiota koulun arjessa. Tämä tulee ilmi seuraavissa nostoissa:

”Tottakai se niinku arjen ohjaaminen vaikka niinku ruokailussa, että otetaan monipuolisesti ja otetaan salaattia. -- ja toki tänäkin syksynä ollaan keskusteltu tuolla ihan yhteisesti ja siitä ollaan tehty ihan yhteinen viesti koteihin näistä arjen rutiineista, just nää ruutuajat ja nukkumaanmenoajat ja aamupalan merkitys ja tämmösestä. Että toki koulu voi myös niistä muistutella huoltajia.” (Opettaja 6)

”Sitten myöskin päivittäinen työ, missä opettaja ottaa kasvattajan roolia, että onko tarpeeks päällä ja onko syöty aamupala ja ruokailutilanteet muutenkin että syö terveellisesti.” (Opettaja 8)

Vaikka fyysiseen terveyteen liittyviä asioita nousi haastatteluissa paljon esille, haastateltavat kuvailivat terveyden koostuvan kokonaisuudesta. Opettaja

3 avaa terveyden kokonaisuutta: “--et se ei oo niinku vaan sitä fyysistä vaan siihen liittyy myös tää sosiaalinen ja psyykkinen puoli. Tulis muistaa et ihminen on niinku kokonaisuus.” Psyykkinen terveys nostettiin useassa haastattelussa merkittäväksi tekijäksi etenkin oppimisen kannalta. Opettajat mielsivät psyykkiseen terveyteen kuuluvan turvallisuuden tunteen, kouluviihtyvyyden ja harrastukset. Etenkin turvallisuuden tunne mainittiin merkittäväksi tekijäksi psyykkisen terveyden kannalta:

“Jos se ei sillai oo kunnossa se oleminen siellä luokassa ja jos ei ole turvallinen tunne siellä niin se oppiminen kärsii siitä kyllä aikalailta. Se ois tärkeätä et sinne sais sellasen ilmapiirin, missä kaikki vois sillee psyykkisesti hyvin.” (Opettaja 8)

Kaiken kaikkiaan rajat osa-alueiden välillä kuvailtiin häilyviksi ja asioiden nähtiin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti kaikkiin osa-alueisiin. Myös harrastusten nähtiin olevan tärkeitä tekijöitä kaikille terveyden osa-alueille, mutta eniten sen koettiin vaikuttavan myönteisesti psyykkiseen terveyteen. Sosiaaliseen terveyteen liitettiin kouluilmapiiri ja kaverisuhteet, jotka opettajat kokivat tärkeiksi turvata jokaisen oppilaan kohdalla:

“Ja kyllähän kaikki opettajat toivoo, että oppilailta on koulussa hyvä olla, jos ajatellaan myös tämmöstä mielenterveydellistä puolta. Ja pyritään sitä sitten siellä jokaisena koulupäivänä turvaamaan siten että jokaisella ois mukava olla ja kavereiden kanssa tuelle toimeen ja semmosta.” (Opettaja 7)

Oppilaiden terveys. Oppilaiden kokonaisvaltaiseen terveyteen liittyvissä asioissa nousi huoli oppilaiden terveyden tilasta ja toisaalta oppilaiden erilaisten lähtökohtien vaikutus oppilaan terveyteen. Erityisen huolissaan oltiin liikunnan vähäisyydestä, mutta toisaalta esille nostettiin oppilaita, joiden kohdalla liiallinen liikunnan määrä nousi ongelmaksi, kun aikaa levolle ei jää tarpeeksi. Toiseksi eniten mainintoja oli ruutuajasta ja pelaamisen vaikutuksesta terveyteen, josta oltiin hyvin huolissaan. Pelaamisen uskottiin vievän aikaa terveyttä edistävältä toiminnalta. Unen ja ravinnon määrä ja laatu herättivät opettajissa huolta erityisesti joidenkin oppilaiden kohdalla. Ylipäättään ongelmien kasaantuminen yksittäisten oppilaiden kohdalla nähtiin koulujen suurena työnsarkana. Opettajien huoli oppilaiden terveydestä nousee esille seuraavissa aineistositaateissa:

“Kyl erittäin huolissamme koulussa ollaan siitä et lapset pelaa liikaa, lapset nukkuu liian vähän, ne syö epäterveellisesti, osa liikkuu liian vähän, osa liikkuu liikaakin. Meil on se pieni osa siellä kehen kaikki nää pulmat koskee ja kulminoituu.” (Opettaja 6)

“Jotenkin olen asteen verran huolissani, mikä rooli näillä ruuduilla ja muilla vaikka ne ovat yhteiskunnan kehitystä, niin mikä vaikutus niillä on varsinkin kun itellä on noi pienet oppilaat. Kuin suuri rooli niillä on heillä siihen hyvinvointiin sekä fyysiseen että psyykkiseen. Kuin paljon se vie sitten aikaa siitä terveyttä ja hyvinvointia edistäväältä toiminnalta.” (Opettaja 7)

Oppilaiden erilaiset lähtökohdat etenkin ylläpitävät omaa terveyttään herätti paljon näkemyksiä haastatteluissa. Vanhempien vastuu ja huolenpito nostettiin esille yhtenä tekijänä oppilaiden terveyden ylläpitämiseen. Kotiolojen nähtiin vaikuttavan siihen, millaiset kyvyt ja mahdollisuudet oppilailla on pitää huolta omasta terveydestään. Useassa haastattelussa todettiin koulun voivan vaikuttaa myönteisesti oppilaan terveyteen, mutta sitä enemmän oppilaan terveyteen nähtiin vaikuttavan se, miten kotona kiinnitetään huomioita, keskustellaan ja ylläpidetään terveyteen liittyviä asioita. Erilaisten lähtökohtien koettiin aiheuttavan lisätyötä ja vastuuta opettajille, sillä erilaiset lähtökohdat ovat myös tasa-arvokysymys. Opettajat 1 ja 6 kuvasivat asiaa seuraavasti:

“Mut ei kaikilla oo yhtä otolliset lähtökohdat niin se on tosi haastavaa, jos lapsen perustarpeet esimerkiksi ei tyydyty siel kotona tai ei oo aikuista joka huolehtii tarpeeksi näistä perusasiosta ni koululla on aika mahdoton tehtävä siinä, mut ees jollain lailla pystyis myötävaikuttamaan ni syntyisi tämmöstä terveydellisiäkin hyviä asioita.” (Opettaja 1)

“Suomessahan on mahdottoman hyvät mahdollisuudet pitää terveydestä huolta. Mutta sitten on niitä pudokkaita, niinku missä tahansa elämän varrella, jotka ei kykeneen itse hakemaan apua eikä sitten saa sitä. Ne on ne yhtä lailla yhteiskunnan mutta sit myös koulussa oppilashuollollinen työnsarka.” (Opettaja 6)

Opettajan rooli. Kokonaisvaltaiseen terveyteen liitettiin myös opettajan rooli terveyden edistäjänä. Esimerkiksi tiedon tarjoaminen nähtiin perustavanlaatuisena opettajan rooliin kuuluvan asiana kuten Opettaja 5 haastattelussaan avasi: “Onhan opettajan rooli se niin kun semmonen oikeille jäljille johdattelu. Voi niinkun tarjota tai kertoo, et mikä on terveellistä ja mikä on hyvä.” Tiedon tarjoamisen lisäksi merkittävänä pidettiin erilaisiin terveydellisiin asioihin puuttumista ja tarvittaessa myös eteenpäin ohjaamista ammattilaisten apuun. Puuttuminen koettiin olevan kuitenkin välillä haastavaa, kun oppilaita on paljon, oppilasaines niin moninainen ja opettajan työnkuva muutenkin laaja:

“Hyvin moninainen on luokanopettajan työnkuva et kyllähän se niinku haastavaa on. Jos ajatellaan, että siellä 25 oppilasta on luokassa niin kyllähän siellä moninainen oppilasaines varmasti on jokaisessa porukassa. Mut siel luokalla sen hyvinvoivan tai pahoinvoivan oppilaan ni kyllä sen luokanopettajat tunnistaa kyl heil semmonen ammattitaito on. Ja kyl mä luotan siihen, että pääsääntöisesti opettajat tarttuu asioihin jos siellä joku oppilas voi huonosti tai on sairas. Et kyl sellaset perussairaudet ja muutokset vireystilassa ja oppimisen pulmista on ne ekat mitkä tarkastetaan.” (Opettaja 6)

Lisäksi opettajan rooliin terveyden edistäjänä liitettiin yhteistyön tekeminen kodin kanssa, terveyttä edistävä toiminta koulun arjessa ja terveyserojen tasoittaminen. Kaikki haastateltavat nosti etenkin yhteistyön kodin kanssa merkittäväksi tekijäksi kaikissa oppilaan terveyteen koskevissa toimissa. “Et kyllä kaikki terveyteen vaikuttavat toimet tehdään yhteistyössä oppilaiden huoltajien kanssa”, Opettaja 1 kuvaili. Ilman yhteistyötä kodin kanssa terveyttä edistävät toimenpiteet eivät olleet niin vaikuttavia ja tehokkaita.

5.2 Luokanopettajien näkemyksiä terveysosaamisesta

Määritelmä. Aloitimme selvittämään luokanopettajien näkemyksiä terveysosaamisesta sillä, että kysyimme heiltä yleisesti, mitä terveysosaaminen käsitteenä heidän mielestään tarkoittaa. Näiden vastausten perusteella saimme kuvan siitä, miten luokanopettajat määrittelevät terveysosaamista. Haastatteluissa kävi ilmi, että terveysosaamisen käsite oli kaikille opettajille uusi. “Terveysosaaminen on kyllä ihan uusi sana, en oo ennen kuullukkaan”, opettaja 4 toteaa. Tästä huolimatta he osasivat kuvailla ja kertoa mitä käsite heidän mielestään tarkoittaa. Vastaukset olivat yhteneväisiä keskenään ja niistä pystyi huomaamaan, että vaikka käsite oli vieras, niin silti opettajilla oli näkemyksiä siitä, mitä terveysosaaminen on. Kaikki kahdeksan luokanopettajaa nostivat kyvyn huolehtia itsestä ja muista keskeiseksi osaksi terveysosaamista. Tämä kuvaus on yhteneväinen Paakkarin ja Paakkarin (2012, 5-6) määritelmään terveysosaamisesta, jonka mukaan terveysosaaminen tarkoittaa ihmisten valmiuksia tehdä omaan ja muiden terveyteen liittyviä tarkoituksenmukaisia päätöksiä. Edellä mainittu oli useimmiten myös ensimmäinen asia minkä haastateltavat mainitsivat. Tämä kuvastui muun muassa seuraavissa vastauksissa:

“Se ois varmaan just sitä, että osaa niin kuin ite elää ja osaa ohjata toisia elämään terveellisellä tavalla.” (Opettaja 6)

“Terveysosaaminen voisi olla sitä, että osaa huolehtia itsestään ja muista.” (Opettaja 7)

“Ensimmäisenä mitä nyt tuli mieleen on se, et miten pitää itensä terveenä.” (Opettaja 1)

Opettajat kuvailivat terveystietämiseen liittyvän olennaisesti myös terveyttä edistävän toiminnan sekä vastavuoroisesti terveyttä heikentävän toiminnan tiedostamisen. Terveystietämiseen liittyvää toimintaa kuvaillessa haastateltavat avasivat enemmän konkreettisesti sitä, mitä heidän ensin mainitsemansa “kyky huolehtia terveydestä” pitää sisällään. Toiminta liitettiin eniten ruokailuun, lepoon, liikuntaan ja päihteisiin, kuten Opettajan 4 haastattelusta käy ilmi: “Se on varmasti semmosta itsestä huolehtimisen taitoa, että osaa toimia terveydelle suotuisalla tavalla esimerkiksi ruokailun, nukkumisen, liikunnan ja päihteiden osalta.” Kaksi opettajaa nostivat esille myös henkisen terveyden ja siihen liittyvän toiminnan. Opettaja 6 kuvasi asiaa seuraavasti: “Siihen liittyy niin henkinen kuin fyysinenkin puoli. --ihan esiopetuksessa opetellaan, miten sanotaan “ei”. Must seki on yks taito, joka liittyy terveyteen”.

Vastauksista oli havaittavissa myös se, että terveystietämiseen liitettiin tietoperusteisuus. Kyky huolehtia itsestä ja muista sekä tiedostaa terveyttä edistävää tai heikentävää toimintaa ohjasi opettajien mukaan tieto. Tiedot ja toiminta nähtiin olevan kiinteästi yhteydessä toisiinsa kuten seuraavat esimerkit Opettajalta 3 ja 8 osoittavat: “Et siihen helposti pystyttäs vaikuttamaan sillä, et ihmiset tietäis minkälaista ruokaa kannattaa syödä ja kuinka paljon kannattaa liikkua et ei sairastuttais.” “Sillai et osaa toimia mikä mulle on hyväks. Ja siihen on hyvä olla perusteltu tieto tai argumentointi, et siihen on sitä tietopohjaakin”.

Terveystietämisen käsitteen määrittely oli aluksi aika tiivistä ja suppeaa, mutta toisaalta näistäkin tiivistä vastauksista oli havaittavissa yhteyksiä Paakkarin ja Paakkarin (2012) esittämiin terveystietämisen osa-alueisiin. Tämä löydös oli mielenkiintoista huomata, sillä haastateltavat eivät tiennet etukäteen terveystietämiseen liittyvän erilaisia osa-alueita, mutta silti heidän vastauksistaan löytyi eri osa-alueiden piirteitä. Erityisesti teoreettisen tiedon, käytännön taitojen

ja itsetuntemuksen osa-alueeseen liittyviä ilmaisuja nousi esille paljon vastauksista. Haastatteluista nousi näihin liittyen hyvin konkreettisiakin esimerkkejä:

“Osaa pestä kädet ja tietää miks ne pestään. -- sit myöskin sitä, et osais annostella sen oikeen ruokamäärän itelleen lautasmallin mukaan.” (Opettaja 1)

“Terveysosaaminen on myös sitä, että ymmärtää miks ne ulkovaatteet pitää pukea päälle.” (Opettaja 2)

“Se et on käsitys, mikä on mulle hyväksi ja tiedostaa itensä.” (Opettaja 5)

Sen jälkeen, kun olimme selvittäneet haastateltavien näkemyksiä terveystasaamisesta ilman käsitteen avaamista heille, kerroimme heille Paakkarin ja Paakkarin (2012) luomien terveystasaamisen osa-alueiden nimet. Tällä tavoin selvitimme osa-alue kerrallaan, mitä ne heidän mielestään tarkoittavat tai pitävät sisällään. Näin ollen saimme lisää näkemyksiä ja tarkempia vastauksia terveystasaamiseen liittyen. Tämän osion analysointi toteutettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla, sillä käsitteet nostimme valmiina aiemmasta teoriasta avuksi analyysiprosessiin.

Teoreettinen tieto. Teoreettisen tiedon kuvailtiin tarkoittavan sitä, että terveystasaamiseen liittyvät tiedot perustuvat tutkittuun tietoon. Opettaja 3 kuvasi teoreettista tietoa seuraavasti: “Teoreettinen tieto on varmaan niinku se tutkimuksen ja tieteen tuoma faktatieto, se uusin tieto ihmisestä ja sen terveyden lainalaisuuksista.” Lisäksi kaikki opettajat mainitsivat teoreettisen tiedon osa-alueen sisältävän tietoa terveyteen liittyvistä asioista, kuten Opettaja 4 totesi: “-- on olemassa tutkittua tietoa et mikä vaikuttaa ihmisen terveyteen, niinku nyt vaikka tupakka tai liikunnan määrä--”.

Teoreettisen tiedon kuvailtiin myös perustelevan terveyteen liittyvää toimintaa. Alkuopetuksessa työskentelevä Opettaja 1 kuvaili tätä oppilaiden näkökulmasta seuraavasti: “Se ottaa eväaks sen appelsiinin, koska se tietää että appelsiinissa on C-vitamiinia ja C-vitamiini on minulle tärkeää, koska se auttaa minua jaksamaan.” Useat haastateltavat toivat esille tai viittasivat vastauksissaan myös siihen, että teoreettista tietoa jaetaan koulussa riittävästi. Tämän osa-alueen

katsottiin olevan hyvin edustettuna koulussa, mikä tulee esille seuraavissa esimerkeissä:

“No opettajat on vahvoilla täs teoreettisessa tiedossa. Sitä kyllä jaetaan ihan varmasti riittävästi.” (Opettaja 8)

“Kyllähän me käsitellään niitä teemoja ja tietoja niinku opetuksessa ja sitten arjessa keskustellaan siinä arjen lomassa.” (Opettaja 2)

“-- sitte se, että tietysti opetussuunnitelman mukaan ni ikätasosesti jaetaan sitä tietoo ja käsitellään täällä koulussa päivittäin.” (Opettaja 3)

Käytännön taidot. Käytännön taitojen kuvailtiin tarkoittavan terveyteen liittyvien tietojen soveltamista käytäntöön. Opettaja 1 luonnehti sitä seuraavasti: “Tietysti et osais itse toimia niiden tietojen mukaan.” Haastateltavien mukaan tämä edellytti sitä, että oppilas on sisäistänyt ja ymmärtänyt terveyteen liittyvää tietoa ja hän osaa toimia tämän tiedon mukaisesti. Taitojen ja tietojen kuvailtiin olevan selkeästi yhteydessä toisiinsa ja käytännön taidot olivat ikään kuin jatkumo teoreettiselle tiedolle. Opettaja 4 muotoili asian näin: “No sehän tarkoittaa sitä, että on niinku sen teorian ymmärtänyt et sit osaa ku alkaa vaikkapa sitä ruokalautasta kokoamaan ni tietää ja osaa tehdä siinä sen oikeanlaisen lautasmallin mukasen annoksen itelleen”.

Puolet luokanopettajista nostivat esille huomion siitä, että käytännön taidoissa useiden oppilaiden toiminta on kuitenkin ristiriidassa terveyteen liittyvän tiedon kanssa kuten Opettaja 3 sanoi: “Mä luulen et ne tota aika pitkälti tietää sen et mitä on hyvä ravinto, ne tietää et lepo on tärkeätä ja liikunta, mut se et toimiiko ne aina sit sen mukasesti on toinen asia.” Syy tähän ei ollut se, että oppilaiden terveyteen liittyvä tietämys olisi puutteellista tai että heillä ei olisi riittäviä käytännön taitoja soveltaa tietoa. Ristiriitaisen toiminnan kerrottiin johtuvan pääosin siitä, että oppilaille ei aseteta kotona rajoja tai vaadita toimimaan terveyttä edistävän tiedon mukaan, kuten Opettaja 5 kuvaili: “--sit tulee aina kuiteski näitä et kouluun tullessa valitetaan että väsyttää ja kun kysytään et nukuitko riittävästi ni vastataan et ei kun pelasin illalla niin myöhään. Et joillakin niitä rajoja ei sit oo.” Lisäksi teini-ikään liittyvä kapinointi ja huomion tavoittelu katsottiin vaikuttavan ristiriitaiseen toimintaan.

Haastateltavat kuvailivat terveysosaamiseen liittyvien käytännön taitojen olevan vahvasti esillä koulun arjessa. Opettaja 8 luonnehti asiaa seuraavasti: "Ne on sitä joka päivästä kasvatustyötä mitä tulee päivän aikana." Tämä tuli ilmi siitä, että opettajat mainitsivat useita eri tilanteita koulun päivän sisällä, joissa terveyteen liittyviä taitoja käsiteltiin tai harjoiteltiin. Käytännön taidoiksi mainittiin muun muassa käsien oikeaoppinen peseminen, lautasmallin mukaisen annoksen kokoaminen ruokailussa sekä sään mukainen pukeutuminen välitunneille.

Kriittinen ajattelu. Kriittistä ajattelua kuvailtiin selkeästi kahdella tavalla. Ensimmäinen näistä oli eri näkökulmien arviointi terveyden kannalta. Haastateltavat antoivat esimerkkejä etenkin erilaisista ravintoon ja liikuntaan liittyvistä valinnoista. Opettaja 4 antoi esimerkin ruokailuun liittyen: "Tai joku ruokailu vaikkapa et mietitään et onko terveellistä vaikka siirtyä kokonaan kasvisruokailijaks. Tietoa varmaan löytyy suntaan jos toiseen, ni sit joutuu tekee sen oman valinnan et mihin uskon ja mikä on se mun juttu." Näkökulmien vertailuun liitettiin usein myös kyky arvioida omaa terveydentilaa sekä sitä mitkä asiat ovat omalle terveydelle parhaimpia valintoja, kuten Opettaja 6 tiivisti: "Oisko se sitte vähä semmosta pohdintaa et mikä ois sille omalle terveydelle hyväksi ja mikä ei hyväksi. Osais niinku punnita erilaisia asioita sen terveyden suhteen".

Toinen näkemys kriittiselle ajattelulle oli kriittinen suhtautuminen tietoon. Haastateltavat nostivat esille, että terveyteen liittyvää tietoa on nyky maailmassa tarjolla joka puolella. Uutta tietoa tulee koko ajan lisää ja siihen törmää etenkin mediassa ja mainoksissa jatkuvasti. Kriittisen ajattelun kuvailtiin tarkoittavan ymmärrystä siitä, että kaikki tieto ei ole yksiselitteisesti oikeaa ja että osataan suhtautua kriittisesti kaikkeen tietoon, kuten seuraavasta esimerkistä käy ilmi:

"No ehkä sitä, et osaa suhtautua kriittisesti terveyteen tai mihin tahansa liittyvään tietoon ja suodattaa sieltä sitte, et mikä on totta ja mikä on feikkijuttua. Terveys puolikin on täynnä kaikkia väitteitä ja teorioita, et osais sit niihin suhtautua semmosella terveellä kriittisyydellä ja arvioida sen tiedon oikeellisuutta." (Opettaja 2)

Haastateltavien vastauksista oli selkeästi havaittavissa se, että kriittistä ajattelua pidettiin todella tärkeänä taitona terveysosaamiseen liittyen, mutta se

koettiin haastavaksi taidoksi opettaa. Etenkin alkuopetuksessa toimivat luokanopettajat kuvailivat tämän osa-alueen kehittämisen vaikeaksi, kuten Opettaja 5 totesi: "Se on pienten kanssa aika haastavaa, miten mä sitä työssäni vahvistan." Lisäksi lähes kaikki opettajat olivat sitä mieltä, että kriittinen ajattelu on todella tärkeä taito terveysosaamisen kannalta, mutta myös yleisenä taitona ja tämän vuoksi sen harjoitteluun pitäisi käyttää enemmän aikaa koulussa, kuten seuraavat esimerkit osoittavat:

"Kriittistä ajattelua pitäis kehittää. Ihan missä tahansa oppiaineessa pitäis oppia ajattelemaan kriittisesti ettei hyväksy kaikkea mitä sulle sanotaan vaan pitäis pohtia vähän tarkemmin." (Opettaja 8)

"Joo kyl mä luulen et toi kriittisyys on oikeastaan semmone et sitä pitäis niinku enemmän koulussa pohtia oppilaiden kans." (Opettaja 3)

Itsetuntemus. Itsetuntemuksen osana terveysosaamista kuvailtiin olevan kykyä arvioida omaa terveydentilaa sekä tunnistaa omia tarpeita kuten opettaja 7 tiivistää: "Semmone et tietää ite sen olotilansa ja mikä siihen niinku vaikuttaa. Millon on hyvä olla ja millonka huono olla." Omien tarpeiden tunnistamiseen liitettiin pääosin fyysisiä asioita kuten, liikunnan, ravinnon ja levon määrä. Haastatteluista kävi ilmi, että opettajalla on tärkeä rooli auttaa oppilaita ymmärtämään, että kaikki ihmiset ovat erilaisia yksilöitä erilaisin tarpein. Lisäksi opettajat olivat sitä mieltä, että opettajan rooli on auttaa oppilaita ymmärtämään tuntemuksiaan ja tarpeitaan tekemällä näitä oppilaille näkyviksi, kuten seuraavat esimerkit kuvailevat:

"Kyllähän meillä täytetään tehtäviä vaik et piti seurata omaa arkeaan et kuinka paljon nukkuu ja liikkuu sun muuta. Et ehkä sillei noiden pienten oppilaiden kanssa erityisesti tekemällä niitä näkyväks niitä jokaisen omia toimia." (Opettaja 2)

"--oppilaat pitäis ohjata tuntemaan mitä ne halua ja mikä on niiden mielestä oikein, mikä on hyvä just heille. Eikä niin, että mentäis jokaisen valtavirtauksen mukana mitä on." (Opettaja 8)

Useassa haastattelussa myös tunnetaidot nousivat esille osana itsetuntemusta. Tunnetaidot liitettiin tärkeäksi osaksi psyykkiseen terveyteen vaikuttavaa terveysosaamista kuten opettaja 3 kertoi: "Jos mietitään sinne mielenterveyden puolelle ni sielä itsetuntemus voi olla avainasemassa moneen terveyteen vaikuttavaan juttuun." Esimerkiksi itsetunnon kehittäminen ja omien

tunnetilojen sekä niihin vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen mainittiin tärkeiksi tunnetaidoiksi osana itsetuntemusta ja sitä kautta terveysosaamista.

Eettinen vastuullisuus. Eettinen vastuullisuus terveysosaamisen kontekstissa osoittautui haastateltaville haastavimmaksi osa-alueeksi, sillä vastauksia jouduttiin miettimään pidemmän aikaa ja ne jäivät aika lyhyiksi sekä pintapuolisiksi. Eettisen vastuullisuuden kuvailtiin tarkoittavan sitä, että valinnoilla ja teoilla on vaikutus ympäristöön. Opettaja 5 kuvasi asiaa seuraavasti: "Voisko tää liittyä semmoseen, et jos tuntee itensä sairaaaks niin ei sitten tule kouluun et ajattelee muita ja myöskin itseä." Toisten huomioon ottaminen liitettiin myöskin osaksi eettistä vastuullisuutta. Luokanopettajien vastauksista nousi esille lisäksi vastuu itsestä, jota kuvailtiin kahdesta eri näkökulmasta. Toinen näkökulma painotti vastuuta omasta terveydestä huolehtimiseen, kuten opettaja 4 kertoi: "Et meillä on niinku vastuu ittestämme ku me ollaan saatu tämä elämä itselle niin fyysinen kun psyykkinenki elämä, ni pidettäs sitte siitä huolta, et se ei oo niinku automaatti." Osa haastateltavista kuvaili vastuuta itsestä enemmän vastuuna omien terveyteen liittyvien tekojen seurauksien kannalta. Opettaja 8 muotoili asian näin: "Eettinen vastuullisuus eli sitä et, miten mä sitä terveyttäni edistän siten, et se on niin kuin eettisesti oikein".

5.3 Näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämisen keinoista

Tutkimuksessamme halusimme selvittää myös, millaisin keinoin luokanopettajat edistävät oppilaiden kokonaisvaltaista terveyttä ja terveysosaamista. Vastauksien perusteella muodostui neljä erilaista osa-alueetta, jotka ovat tärkeässä roolissa oppilaiden terveyden edistämisessä. Nämä osa-alueet ovat moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö kodin kanssa, koulun toimintakulttuuri sekä opettajan toiminta luokan arjessa.

Moniammatillinen yhteistyö. Oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseen liitettiin moniammatillinen yhteistyö: "Tärkeätä et osaa ohjata semmoselle ammattilaiselle kun omat tiedot ja taidot ei enää riitä.", opettaja 4 toteaa. Tämä tuli etenkin esille silloin, kun puhuttiin oppilaiden psyykkisen

terveyden edistämisestä. Opettajat kokivat, ettei heillä ole kaikissa tilanteissa riittävää osaamista tukea ja edistää oppilaan psyykkistä terveyttä, vaan tällöin oppilas tarvitsee esimerkiksi koulukuraattorin tai koulupsykologin palveluita. Opettajat kuvailivat moniammatillisen yhteistyön kokonaisvaltaista hyödyntämistä tärkeäksi, mikä näkyi siinä, että vaikka yksittäisten oppilaiden psyykkiseen terveyteen liittyviä yhteistyötahoja mainittiin eniten, pidettiin tärkeänä myös sitä, että näitä palveluita pystyttäisiin hyödyntämään isoillekin oppilasryhmille esimerkiksi ennaltaehkäisevänä toimintana. Lisäksi mainittiin muitakin yhteistyötahoja, joiden avulla voidaan tukea oppilaiden terveyttä muiltakin osin kuin pelkän psyykkisen terveyden puolelta. Tällaisia olivat esimerkiksi päihdetyöntekijät, terveydenhoitajat ja lääkärit.

”Yks tärkeä on et käytetään hyödyks vakkapa vanhempainilloissa juuri terveydenhoitajaa tai kuraattoria, joka on kertomassa, minkälaisia asioita on hyvä ottaa huomioon eri iässä.” (Opettaja 2)

Moniammatillisen yhteistyön palveluiden helppo saatavuus sekä yhteistyön säännöllisyys nähtiin tärkeänä terveyden edistämisessä. Opettajat kertoivat, että varsinkin tilanteissa, joissa oppilaan terveys on jo jostakin syystä mennyt huonompaan suuntaan, on tärkeää, että apukeinoja ei tarvitse etsiä ja odottaa kauaa. “-- oppilashuoltoa pitää saada eli sitä pitää olla tarjolla ja saatavilla, jos oppilas tai vanhempi sitä pyytää tai opettaja jollain oppilaalla sen tarpeen huomaa”, Opettaja 6 kuvaili oppilashuollon saatavuuden merkitystä. Säännöllisyys yhteistyössä helpottaa myös sitä, että opettaja, oppilaat ja apua tarjoava yhteistyöhenkilö ovat paremmin tilanteen tasalla siitä, millaisia tarpeita oppilaalla tai luokalla on tai mitä heidän kanssaan olisi hyvä käsitellä.

Yhteistyö kodin kanssa. Luokanopettajat mainitsivat kodilla olevan suuri merkitys oppilaiden terveyteen, kuten Opettaja 3 kuvaili: “Kotitausta vaikuttaa aika paljon siihen lapsen kasvuun ja ymmärrykseen sillä terveys puolella.” Tämän vuoksi yhteistyö kodin kanssa nähtiin myös keskeisenä keinona terveyden ja terveysosaamisen edistämisessä. Erityisen merkityksellisenä pidettiin säännöllistä yhteydenpitoa koteihin sekä molemminpuolista vuorovaikutusta niin koulusta kotiin kuin kotoa kouluunkin päin. Säännöllinen

yhteydenpito kotiin mahdollisti opettajien mukaan sen, että oppilasta koskevista asioista on matala kynnyksellä keskustella huoltajan ja opettajan välillä, kun esimerkiksi terveyteen liittyviä asioita nousee esille. Lisäksi yhteydenpito koteihin nähtiin mahdollisuutena jakaa terveyteen liittyvää tietoa, jotta kodeissa muistettaisiin kiinnittää näihin asioihin huomiota, kuten Opettaja 2 kertoi: “-- siitä ollaan ihan tehty yhteisiä viestejä koteihin näistä arjen rutiineista, just nää ruutuajat ja nukkumaanmeno ja aamupalan merkitys ja tämmöset. Että toki koulu voi myös niistä muistutella huoltajia”.

Ennalta sovitut tapaamiset huoltajien kanssa nähtiin myös tehokkaana keinona keskustella ja päästä ajan tasalle oppilaan kokonaisvaltaisesta terveydestä ja terveysosaamisesta. Opettaja 5 puhui asiasta seuraavasti: “Tärkeää on et huoltajan kanssa puhuu et saada se yhteistyö sinnepäin.” Tapaamisilla tarkoitettiin esimerkiksi vanhempainiltoja, arviointikeskusteluja tai vanhempien kutsumista koululle jonkin ajankohtaisen käsittelemistä vaativan asian toimesta. Varsinkin vanhempainiltojen kerrottiin olevan tehokas keino välittää tietoa terveydestä, koska se tavoittaa yhdellä kertaa kaikki huoltajat:

“Ja sitte yks tärkeä on et käytetään hyödyks vanhempainilloissa vaikkapa terveydenhoitajaa tai kuraattoria, joka on kertomassa kaikille minkälaisia asioita on hyvä ottaa huomioon eri iässä” (Opettaja 4).

Tämän lisäksi tärkeäksi keinoksi mainittiin kohdennettu tuki sitä tarvitseville. Tämä tarkoitti sitä, että kun koko luokkaa tai kaikkia huoltajia koskevat menetelmät eivät auta ja oppilaan terveys aiheuttaa huolta, järjestetään kohdennettua tukea oppilaalle yhdessä perheen kanssa tai tukea koko perheelle.

Koulun toimintakulttuuri. Oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden ja terveysosaamisen edistämisen keinoiksi nousi myös koulun toimintakulttuuri, joka voidaan luoda hyvinkin terveyttä edistäväksi. Useasta haastattelusta kävi ilmi, että monissa kouluissa terveys oli yksi koulun toimintakulttuurin pääpainoalueista. Terveyttä edistävää toimintakulttuuria luodaan esimerkiksi erilaisten teemapäivien, hankkeiden, kyselyiden ja monialaisten kokonaisuuksien kautta:

“Meil on semmonen kysely ensin oppilaille, jossa kysellään hyvinvointiin, terveyteen kaveruuteen, oppimiseen, koulussa viihtymiseen hyvin moninaiset kysymykset, johon

jokainen oppilas on vastannut...Sieltä usein nousee yleensä jotain et hei tän luokan kans voitais puuttuu tohon.” (Opettaja 6)

“Sit meillä on kuitenkin semmosia teemoja niinku ollu tässä koulussa pyrkiä semmoseen yhteiseen hyvään, mikä jollain tavalla sitte niinku meidän työpajoissa ja teematyöskentelyssä oppilaiden kanssa on liittynyt siihen että me ollaan pyritty hakee niinku semmosia oppisisältöjä ja toimia joilla saatas semmosta hyvää oloa lisättyä itsessämme ja toisissamme.” (Opettaja 8)

Lisäksi myös Liikkuva koulu- ja kiva koulu- hanke sekä Mitä kuuluu -kampanja mainittiin haastatteluissa terveyttä edistävän toimintakulttuurin keinoiksi. Koulun arjessa kouluruokailu nostettiin tärkeäksi hetkeksi oppilaiden terveyden kannalta. Opettajat voivat kouluruokailussa edistää terveellisiä ruokailutottumuksia ja terveellisen ruokasuhteen muodostumista. Oppilashuollon saatavuus nousi myös olennaiseksi osaksi terveyttä edistävää toimintakulttuuria. Oppilashuollon tulisi olla lähellä oppilaita ja koulun arkea sekä palvelut sellaisia, joihin oppilaat matalalla kynnyksellä lähestyvät. “Tarkoituksena olisi, että myös oppilashuolto aidosti välittää ja tulee liki oppilaita”, Opettaja 6 kuvaili oppilashuollon merkitystä. Terveyden edistämisen keinoja takaa koulun yhteiset säännöt, niin kuin Opettaja 3 totesi: “Sitten kaikki nuo tommosen säännöt ja muut, jotka turvaa sitä, että siellä ois hyvä olla ja niistä pidetään kiinni.” Koulun yhteisten sääntöjen luomisessa halutaan pitää mielessä oppilaiden terveyden edistäminen.

Opettajan toiminta luokan arjessa. Terveyttä edistävä toiminta haluttiin saada osaksi koulun arkea, jolloin opettajan rooli nousee merkittäväksi tekijäksi siihen, millaisin keinoin oppilaiden kokonaisvaltaista terveyttä ja terveysosaamista edistetään. Opettajan toimintaan luokan arjessa liitettiin monipuolisten opetusmenetelmien käyttö, liikunnan lisääminen arkeen ja oppiaineista erityisesti ympäristöopissa ja liikunnassa terveyteen liittyvien sisältöalueiden opettaminen. “Yks tärkeä homma on olla itse esimerkki, et koitan pitää ittestäni huolta ja näyttää sen näille oppilaille”, Opettaja 2 totesi ilmaisten, että opettajat ovat myös itse vastuusta omasta toiminnastaan, sillä toimivat esimerkkinä oppilaille. Opettajan oman esimerkki ja asenteen merkitys luokan arjessa käy ilmi myös seuraavassa:

“Semmonen tsemppaava asenne ja myönteinen asenne ja just esimerkin näyttäminen et siinä se etiikka korostuu. Jos itse puhuu negatiivisesti tämmösistä asioita tai annan

negatiivisen esimerkin tai mallin ni ei se on potentiaalinen paikka siellä luokan kapteenina näyttää semmosta.” (Opettaja 7)

Haastateltavat pitivät tärkeänä myös, että opettaja kohtaa luokan arjessa jokaisen oppilaan. ”No se lähtee mun mielestä siitä ensimmäisestä kohtaamisesta aamulla. Että ku se lapsi tulee kouluu”, Opettaja 3 kuvaili oppilaan kohtaamisen merkitystä jo koulupäivän alussa. Psyykkisten ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen esimerkiksi erilaisten ryhmätöiden, ryhmäytystuokioiden ja tunnetaitojen harjoittelun kautta koettiin hyödylliseksi keinoksi edistää oppilaiden terveyteen liittyvää osaamista. Koulun arjessa kuvailtiin tulevan päivän mittaan paljon tilanteita, jota kautta syntyy luonnostaan terveydellistä keskustelua ja tärkeitä kasvatuksellisia oppimistilanteita. ”Vaikka kouluissa on oppisisältöjä paljon ja tiettyjä aikataulullisia paineita, on todella tärkeää, että niihin arkisiin tilanteisiin voidaan tarttua ja niiden kautta oppiminen on varmasti yksi opettavaisimpia opetuskeinoja”, näin Opettaja 2 mainitsi arkisten tilanteiden käsittelyn yhdeksi merkittäväksi terveyden edistämisen keinoksi.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin luokanopettajien näkemyksiä terveyden edistämisestä. Tarkoituksena oli selvittää tutkimuskysymysten mukaisesti näkemyksiä kokonaisvaltaisesta terveydestä, terveysosaamisesta ja oppilaiden terveyden edistämisen keinoista. Opettajat käsittelivät oppilaiden terveyttä maailman terveysjärjestön määrittämien terveyden osa-alueiden eli fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen terveyden kautta (WHO 2020). He näkivät osa-alueiden rajat häilyvinä ja kytkeytyvän toinen toisiinsa, mikä tukee Litmasen ym. (2004) kritiikkiä yksittäisiin komponentteihin keskittymisestä kokonaisuuden tarkastelun sijaan.

Tutkimustuloksissa kuitenkin painottui terveyden osa-alueista oppilaiden fyysisen terveyden merkitys, johon liitettiin etenkin ruoka, lepo ja liikunta. Dahlgrenin ja Whiteheadin (1991) sateenkaarimallin tasoista korostui näin ollen elintapojen vaikutus yksilön terveyteen joko edistävällä tai heikentävällä tavalla. Vähemmälle huomiolle opettajien vastauksissa jäivät oppilaiden psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyvät tekijät, kuten ihmissuhteet, tunnetaidot ja yksilön omat kyvyt. Opettajat mainitsivat jokaisen terveyden osa-alueen, mutta fyysisiä tekijöitä nostettiin eniten esille. Tulos oli yllättävä, sillä lasten ja nuorten sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi on yhä enemmän esillä käsitellessä lasten ja nuorten terveyttä. Tuloksista voi päätellä, että opettajien on helpompi käsitellä oppilaiden fyysistä terveyttä ja sen edistämiseen liittyviä tekijöitä. Tulevaisuudessa olisikin tämän tutkimuksen perusteella tärkeää kehittää keinoja sosiaalisen ja psyykkisen terveyden edistämiseen.

Tuloksissa esille nousi huoli oppilaiden terveydestä etenkin yksittäisten oppilaiden kohdalla, sillä usein ongelmat nähtiin kasautuvan tietyille oppilaille. Huolimatta siitä, että Suomessa jokaisella on oikeus koulunkäyntiin ja terveystalviin, perheiden ja yksilöiden terveyteen liittyvät tiedot ja taidot nähtiin vaihtelevina. Oppilaiden kokonaisvaltaista terveyttä käsiteltäessä

opettajat kokivat oman roolinsa terveyden edistäjänä merkittävänä, mutta painottivat vastuun terveyden edistämisestä kuuluvan myös kodille.

Opettajat nostivat esille myös oppilaiden jakautuneet mahdollisuudet ylläpitää ja edistää omaa terveyttään lähtökohdista riippuen. Tätä ilmiötä käsittelee myös Koskisen (2008, 24-26) raportti Suomessa esiintyvistä huomattavista terveyseroista eri sosioekonomisten ryhmien välillä. Terveyserojen kaventaminen vaatii eriarvoisuuden syihin ja terveyseroihin liittyvää poliittista päätöksentekoa (Palosuo ym. 2013, 96). Kyse on siis laajasta koko yhteiskuntaa koskevasta ongelmasta, jolloin taakka ei voi olla yksin koulun käsissä, vaan muutokset vaativat yhteiskunnallista päätöksentekoa ja muutosta. Opettajien rooli etenkin yhteistyön tekemisessä kotien ja moniammatillisten tahojen kanssa koettiin tämän tutkimuksen mukaan kuitenkin merkittävänä tekijänä terveyden edistämisessä. Tämä voi osaltaan edesauttaa terveyserojen kaventumista.

Terveysosaamisen käsite oli tutkimukseen osallistuneille luokanopettajille tuntematon. Toisaalta tämä ei ollut yllättävää, koska Paakkarin ja Paakkarin (2012) luoma terveysosaamisen käsite koulukontekstiin on suhteellisen uusi. Vaikka käsite ei ollut opettajille ennestään tuttu, he pystyivät määrittämään, mitä se voisi heidän mielestään tarkoittaa. Tämän tutkimuksen mukaan opettajat määrittivät terveysosaamisen etenkin kyvyksi huolehtia itsestä ja muista. Opettajien näkemykset terveysosaamisesta olivat yhteneväisiä keskenään, toisin kuin tutkimuksen alussa odotimme. Tutkittavien kiinnostuksen kohteet, taustat ja tiedot eivät siis niinkään vaikuttaneet heidän näkemyksiinsä terveysosaamisesta. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut ilmi, vaikuttavatko ne käytännön toteutukseen.

Lisäksi näkemykset olivat linjassa Paakkarin ja Paakkarin (2012a, 5-6) määritelmän kanssa, jonka mukaan terveysosaaminen tarkoittaa ihmisten valmiuksia tehdä omaan ja muiden terveyteen liittyviä tarkoituksenmukaisia päätöksiä terveyteen liittyvien taitojen avulla. Opetussuunnitelmassa (2016, 239-241) ympäristöopin yhdeksi opetuksen tavoitteeksi on asetettu rohkaista oppilasta harjoittelemaan ja soveltamaan terveysosaamistaan arjessa.

Terveysosaamisen käsite on siis mainittuna, mutta sitä ei kuitenkaan ole avattu sen tarkemmin tässä tavoitteessa. Oppiaineen tehtäväksi mainitaan kuitenkin terveyttä suojaavien tekijöiden ymmärtäminen ja terveyttä tukevan osaamisen edistäminen, mikä on terveysosaamisen määritelmän mukainen, mutta tehtävän kuvauksessa ei ole mainittu puolestaan terveysosaamisen käsitettä. Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen, etteivät opettajat ole vielä yhdistäneet terveysosaamisen käsitettä ja määritelmää toisiinsa.

Paakkari ja Paakkari (2012a) jakavat terveysosaamisen viiteen osa-alueeseen, jotka ovat teoreettiset tiedot, käytännön taidot, kriittinen ajattelu, itsetuntemus ja eettinen vastuullisuus. Tutkimuksessa selvitimme luokanopettajien näkemyksiä terveysosaamisesta näiden osa-alueiden avulla. Näkemykset osa-alueiden sisällöistä vaihteli osa-alueesta riippuen. Tutkimuksen mukaan opettajat nimesivät kattavasti teoreettisiin tietoihin, käytännön taitoihin ja kriittiseen ajatteluun liittyviä sisältöjä sekä keinoja niiden edistämiseen. Nämä osa-alueet näkyivät eniten opettajien keinoissa edistää oppilaiden terveysosaamista luokan arjessa. Lisäksi näitä osa-alueita edistettiin ja harjoiteltiin pitkin koulupäivää.

Itsetuntemus ja eettinen vastuullisuus koettiin haastavammaksi sekä määritellä että saada näkyväksi osaksi luokan arkea. Määritelmässä oli kuitenkin havaittavissa yhteyksiä Paakkarin ja Paakkarin (2012) terveysosaamisen osa-alueiden pääpiirteisiin. Paakkari ja Paakkari (2012a, 8-9) määrittelevät itsetuntemuksen tarkoittavan sitä, että oppilas on tietoinen omasta käytöksestään suhteessa terveyttä edistävään käytökseen. Tähän liittyy taito olla tietoinen esimerkiksi omista tunteistaan, tarpeistaan ja asenteistaan. Haastateltavat opettajat käsittivät itsetuntemuksen enemmän kyvyksi arvioida omaa terveydentilaa, mutta myös kyky tunnistaa omia tarpeita nostettiin vahvasti esille. Eettinen vastuullisuus Paakkarin ja Paakkarin (2012a, 9-10) mukaan tarkoittaa sitä, että oppilas on tietoinen tekojensa vaikutuksesta muihin ihmisiin. Tutkimuksessamme luokanopettajien näkemyksissä eettisestä vastuullisuudesta painottui vastuu omasta terveydestä huolehtimisesta, mutta myös valintojen vaikutus ympäristöön nostettiin esille. Osa-alueiden

määrittelemistä haastavammaksi osoittautui konkreettisten keinojen löytäminen näiden osa-alueiden edistämiseksi koulun arjessa. Haastetta lisäsi opettajien mukaan oppilaiden ikä- ja kehitystason huomioiminen. Silti opettajat pitivät näitäkin osa-alueita tärkeinä, mutta niiden edistämiseen kaivattiin lisää keinoja.

Tutkimuksessa tärkeimmiksi terveyden edistämisen keinoiksi nostettiin koulun terveyttä edistävän toimintakulttuurin luominen sekä opettajan terveyttä edistävä toiminta luokan arjessa yhteistyössä kodin ja moniammatillisten tahojen kanssa. Erityisen merkittäväksi koettiin jatkuva ja avoin yhteistyö kodin kanssa sekä arkisten tilanteiden käsittely luokassa, joiden kautta syntyi kasvatuksellisia oppimistilanteita. Nämä esille nostetut asiat olivat yhteneväiset Nykyrin (2011, 17-18) kouluyhteisön terveyttä edistävien koulun osatekijöiden kanssa, joihin kuuluvat koulun arvot ja toimintakulttuuri, opetuksen toteuttaminen, opiskelun tuki ja opetuksen sisällöt.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014, 22) määrittelee yhdeksi laaja-alaiseksi tavoitteeksi itsestä huolehtimisen ja arjen taidot (L3), jonka tarkoituksena on hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tietojen ja taitojen oppiminen sekä oman toimintansa vaikutusten ymmärtäminen niin omaan kuin toistenkin hyvinvointiin, terveyteen ja turvallisuuteen liittyen. Tässä tutkimuksessa luokanopettajat toivat esille terveyden edistämisen keinoja, mutta eivät kytkeneet niitä laaja-alaiseen tavoitteeseen. Tämä on yllättävää, koska toiminnan tulisi kuitenkin pohjautua opetussuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja itsestä huolehtiminen ja arjen taidot tähtäävät niin terveystietämisen kuin terveyden edistämiseen.

Nykyrin mukaan toivottuihin tuloksiin pääsemiseksi, terveyden edistämisen tulee olla tavoitteellista toimintaa, jonka tueksi on tarpeellista laatia terveys- ja hyvinvointiohjelma (Nykyri 2011, 22-24). Tämän tutkimuksen perusteella opettajat pystyivät nimeämään terveyden edistämisen keinoja kattavasti ja kouluilla oli käytössä erilaisia toimintatapoja terveyden edistämiseen, mutta käytännön toteutus oli silti rikkonaista ja vaihtelevaa. Terveyden edistämisen suunnitelman laatiminen voisi auttaa takaamaan edistämistyön tavoitteellisuutta ja johdonmukaisuutta. Suunnitelman

laatimiseen on kehitetty monia toimintamalleja esimerkiksi teoriaosassa mainitut terveys- ja hyvinvointiohjelma (Nykyri 2011) sekä Precede-Proceed-malli (Räsänen 2010).

Huolimatta siitä, että terveyden edistämisen suunnitelman laatiminen vie aikaa ja voimavaroja, on se pitkällä tähtäimellä työskentelyä ja kokonaisuuden hallintaa helpottavaa (Nykyri, 2011, 24). On tärkeää, että koulu laittaa resursseja terveyden edistämistyöhön, sillä koulu on terveyden edistämisen kannalta yksi tärkeimmistä kentistä (Vertio 2003, 97; Paakkari & Paakkari 2012b, 188). Myös tämä tutkimus tukee tätä ajatusta, sillä opettajat näkivät koulussa tapahtuvan edistämistyön merkityksen sekä jokaisen yksilön kohdalla, mutta myös koko yhteiskunnan tasolla. Etenkin terveysosaamisen nähtiin vaikuttavan yksilön oman terveyden tarkkailuun, terveyteen liittyvän luotettavan tiedon etsimiseen ja sen pohjalta toimiseen. Terveysosaamisen kehittämisen panostaminen on perusteltua, sillä se on asetettu koulutuksen tehtäväksi ja terveyden edistämisen tavoitteeksi koko maailmassa (Paakkari 2019, 2). Tutkimuksemme osoitti terveysosaamisen käsitteen olevan tuntematon, vaikka sen sisällöt olivat pääosin hallussa ja terveyden edistämisen mukaista toimintaa toteutettiin erilaisin keinoin. Tulevaisuuden kannalta terveysosaamisen käsitteen tunteminen voisi taata tarkoituksenmukaisempaa toimintaa terveyden edistämistyössä.

Opettajien vastauksista nousi koko yhteiskuntaa koskeva näkemys terveyden edistämisen merkityksestä. Niissä painottui käsitys siitä, että oppilaiden terveyden ja terveysosaamisen edistämällä on kauaskantoisia seurauksia. Kannaksen (2015, 9-12) mukaan hyvä terveysosaaminen on kytköksissä terveyserojen kaventumiseen, kansanterveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, mikä johtaa myös suuriin taloudellisiin säästöihin sairaanhoitokuluissa. Tämän vuoksi terveysosaamisen ja erityisesti sen edistämisen keinoista on tärkeää tehdä tutkimusta, joka saavuttaa kouluyhteisön. Tämän tutkimuksen tulokset tarjosivat työelämässä olevilta opettajilta arvokasta tietoa siitä, millaisia näkemyksiä heillä on terveyden edistämisestä. Tutkimustulosten voidaan ajatella tuovan tietoa koulun arjesta, toimintakulttuurista ja terveyden edistämisen mahdollisuuksista sekä haasteista.

Näitä tuloksia voidaan hyödyntää koulun toiminnan kehittämässä mahdollisimman terveyttä edistäväksi.

6.2 Jatkotutkimusaiheet

Koulun rooli terveyden edistämässä on kiistatta merkityksellistä, joten jatkotutkimuksille on tarvetta. Terveysosaaminen on käsitteenä suhteellisen uusi, joten terveystietoa ei ole juurikaan kytketty aiempiin tutkimuksiin terveyden edistämisestä. Terveystieteen tutkimusmenetelmiä olisi syytä kehittää ja luoda etenkin alakoulukontekstissa, sillä se on nykyisin osa opetussuunnitelmaa ja terveystietoon liittyvää tutkimusta on lähinnä tehty yläkoulukontekstissa. Terveystietä on opetuksen tavoite yläkoulussa, mutta alakoulussa terveystietä on liitetty osaksi ympäristöoppia sekä laaja-alaisia tavoitteita. Tämän tutkimuksen aineisto oli suhteellisen pieni, jonka vuoksi tulokset eivät ole sellaisenaan yleistettävissä. Jatkossa olisi hyödyllistä tehdä aineistoltaan laajempia ja otoskooltaan yleistettävämpiä tutkimuksia

Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia myös, miten oppilaiden terveystietoa voidaan kehittää tietyn osa-alueen näkökulmasta. Näin saataisiin enemmän tietoa osa-alueiden välisistä eroista ja jokaisen osa-alueen erityispiirteistä. Etenkin itsetuntemuksen ja eettisen vastuullisuuden kehittäminen koettiin haasteelliseksi tässä tutkimuksessa ja niiden edistämiseen kaivattiin lisää konkreettisia keinoja. Kaiken kaikkiaan tietoa terveyden edistämisestä tarvitaan, sillä sen seuraukset ovat merkittävät niin yksilöiden kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Siksi on tärkeää, että terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia ja toimia tehdään siten, että tieto saavuttaa koulu yhteisön. Lisäksi terveyden edistäminen ei ole yksin koulun käsissä, vaan terveyden edistämisen toimenpiteitä tulee tehdä eri instituutioiden välisenä yhteistyönä.

LÄHTEET

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up part 2. *Studies on social and economic determinants of population health*, No. 3. Copenhagen: World Health Organization. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf?ua=1
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Equity in Health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Dahlgren, G., Whitehead, M., & World Health Organization. (2006). *Levelling up (part 2): a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health (No. EUR/06/5062295)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 26-30
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf?ua=1 Luettu 27.4.2020.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Eskola, J. (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimus- metodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 133-158.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Ewles, L. & Simnett, I. (1995). *Terveystiedon edistämisen opas*. Keuruu: Otava.

- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 10-15.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Ivaldi, E., Bonatti, G. & Soliani, R. (2018). Objective and Subjective Health: An Analysis of Inequality for the European Union. *Social Indicators Research*, 138(3), 1279-1295. doi:10.1007/s11205-017-1686-1 [https://link.springer-com.ezproxy.jyu.fi/content/pdf/10.1007/s11205-017-1686-1.pdf](https://link.springer.com.ezproxy.jyu.fi/content/pdf/10.1007/s11205-017-1686-1.pdf)
- Kannas, L. (2005). Terveystieto-oppiaineen pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: H. Peltonen & Kannas, L. (toim.) Terveystieto tutuksi- ensiapua terveystiedon opettamiseen. Helsinki: Hakapaino Oy, 9-36.
- Kiviniemi, K. (2015). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2- Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 74-88.
- Koskinen, S. (2008). Terveyden eriarvoisuus ja terveyden edistämisen keinot. Julkaisussa: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveyden+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049> Luettu 29.4.2020
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2010). Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen: Teoria terveyden resursseista. Teoksessa: A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen : teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 33-37.
- Litmanen, H., Pesonen, J., Renfros, T. & Ryhänen, E-L. (2004). Terveyden perusteet. Helsinki: WSOY.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook (2nd ed.). Thousand Oaks (Calif.): Sage.

- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. Health Promotion International, Volume 13 (4). Oxford University Press, 349-364.
<https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349> Luettu 22.4.2020
- Nykyri, P. (2011). Terveyttä edistävä koulu: Opas koulun terveysterveys- ja hyvinvointisuunnitelman laatimiseen ja toimeenpanoon. [Helsinki]: Terveysterveystietokeskus.
- Nykanen, E. (2016). Oikeus terveyteen ja terveyden edistämiseen. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) Terveysterveystietokeskus ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveysterveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, 58.
- OECD. The Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018). The Future Of Education And Skills. Education 2030.
[https://www.oecd.org/education/2030/E2030%20Position%20Paper%20\(05.04.2018\).pdf](https://www.oecd.org/education/2030/E2030%20Position%20Paper%20(05.04.2018).pdf)
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Helsinki.
- Paakkari, O. (2020) Developing an Instrument for Measuring Health Literacy Among School-Aged Children. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69003/978-951-39-8171-6_vaitos_2020_05_27_jyx.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paakkari, L. & Okan, O. (2019). Health Literacy : Talking the Language of (School) Education. Health Literacy Research and Practice, 3 (3), e161-e164.
- Paakkari, O. (2019). LOPS-tukimateriaalit terveystieto. Opetushallitus.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lops-tukimateriaalit_terveystieto_2020-03-16.pdf
- Paakkari, O. & Paakkari, L. (2019). Health literacy and the school curriculum: The example of Finland. Teoksessa: Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P. & Sørensen, K. (toim.) International Handbook of Health Literacy : Research, practice and policy across the lifespan. Bristol: Policy Press, 521-534. <http://www.oapen.org/search?identifier=1005225>

- Paakkari, L., Torppa, M., Paakkari, O., Välimaa, R., Ojala, K. & Tynjälä, J. (2019). Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *European journal of public health*, 29(5), 919-924. doi:10.1093/eurpub/ckz011
- Paakkari, O. & Paakkari, L. (2012a). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*, 112 (2), 133-152. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41942/paakkariPaakkari2012finaldraft.pdf?sequence=5>
- Paakkari, O. & Paakkari, L. (2012b). Future directions. How to organize classroom practices to support the development of holistic health literacy. In R. Marks (ed.) *Health Literacy and School-based Education*, 187-203. Bingley: Emerald <https://jyu.finna.fi/Record/jykdok.1441661> Luettu 28.5.2020
- Paloniemi, S. & Huusko, M. (2016). Fenomenografia ja variaatioteoria aikuiskasvatustieteen tutkimuksessa. *Aikuiskasvatus* 36 (2), 119-121.
- Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (2013). Sosiaaliset määrittäjät WHO: N ja Suomen terveystieteissä. [Helsinki]: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110333/urn_isbn_978-952-245-909-1.pdf?sequence=1 Luettu 27.4.2020
- Patton, M. Q. (2002.) *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks (Ca): Sage
- POL 628/1998. Perusopetuslaki. Annettu 21.8.1009. Viim. Muutos 26.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L1P3> Luettu 27.7.2020
- Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. (2010). Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: A-M. Pietilä (toim.) *Terveyden edistäminen : teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY, 15-31.
- Rissanen, R. (2003). Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina: Fenomenografisia näkökulmia tradenomin opinnäytetyöhön. Tampere: Tampere University Press

- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (2005). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.). Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullisen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Räsänen, J. (2010) Terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia: Precede-Proceed-malli. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 100-116.
- Sihto, M. (2016). Terveyden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin: yksilöllinen, sosiaalis-rakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa M. Sihto & S. Karvonen (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 14-42.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2006). Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino. https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466
- Summanen, A-M. (2014) Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013. Koulutuksen seurantaraportit 2014:1. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/155889_terveystiedon_oppimistulokset_perusopetuksen_paattovaiheessa_2013.pdf
- THL. (2020). Hyvinvointi ja terveyserot. Eriarvoisuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus> Luettu 21.4.2020
- Tossavainen, K., Jakonen, S., Turunen, H., Salomäki, U., Tyrväinen, H. & Vertio, H. (2000). Euroopan terveet koulut-ohjelma Suomessa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102235/2000_5.pdf?sequence=1 Luettu 15.6.2020
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tyrväinen, H. (2005). Kouluuyhteisö terveyden edistämisen oppimisympäristönä. Teoksessa H. Tyrväinen, M. Hankala, H. Heikkinen, K. Kepler-Uotinen, M. Kokkonen, J. Laine, M. Marttunen, K. Ojala, J. Tynjälä, R. Välimaa, & L. Kannas. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, 153-162.
- Tyrväinen, H. (2005). Opetussuunnitelmasta oppitunniksi. Teoksessa: L. Kannas. & H. Tyrväinen. (toim.) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylä: DOfus-Offset Oy, 51-64.
- Vaarama, M., Mukkila, S. & Hannikainen-Ingman, K. (2014). Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, S. Karvonen, L. Kestilä, P. Moisio & A. Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 20-39.
- Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H., & Snelgrove, S. (2016). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. Journal of Nursing Education and Practice, 6(5), 100. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>
- Vertio, H. (2003). Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. (2020). The Ottawa Charter for Health Promotion. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Luettu 23.4.2020
- World Health Organization. (2020). Health education. https://www.who.int/topics/health_education/en/ Luettu 30.4.2020
- World Health Organization. (2020). Constitution. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> Luettu 17.4.2020
- WHO. (2020). Health Literacy. <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/> Luettu 20.5.2020

World Health Organization. (2017). Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promotion International*, 32(1), 7-8.

World Health Organization. (2008). Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=DAF01795466BE86B403BCDB835087EB9?sequence=1

World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary.

<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> Luettu 19.5.2020

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Haastattelurunko

1. Kerro koulutustaustasi, työkokemuksestasi sekä tämän hetkinen työnkuvasi ja lisäksi voit kertoa omista erityisistä mielenkiinnonkohteista työssäsi.
2. Millaisia näkemyksiä sinulla on oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä? Millainen on koulun rooli lasten ja nuorten terveyden edistämisessä?
3. Suomessa perusopetuslaki (628/1998) ja perusopetuksen opetussuunnitelma (L3) vaativat terveyden edistämisen toimenpiteitä. Miten koet pystyväsi vastata tähän vaatimukseen?
 - a. Millaisin keinoin itse edistät oppilaidesi kokonaisvaltaista terveyttä?
 - b. Millaisin keinoin koulunne edistää oppilaiden kokonaisvaltaista terveyttä?
4. Mitä on terveystieteiden osaaminen?
5. Terveystieteiden osa-alueet ovat **teorettinen tieto, käytännön tieto, kriittinen ajattelu, itsetuntemus sekä eettinen vastuullisuus**. Mitä näkemyksiä/käsityksiä sinulla on näistä osa-alueista (osa-alue kerrallaan)? Miten edistät käytännössä oppilaiden terveystieteiden eri osa-alueita työssäsi? Mikä merkitys näillä osa-alueilla on oppilaiden kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen?
6. Millainen oppilaidesi terveystieteiden osaaminen on tällä hetkellä? Onko eri osa-alueiden välillä eroja?
7. Terveystieteiden osaaminen ja terveyden edistäminen näyttäytyy ala-asteella laaja-alaisena tavoitteena (L3; itsestä huolehtiminen ja arjen taidot) sekä ympäristöopissa, johon terveystieto on integroitu, kun taas esimerkiksi yläasteella terveystieto on omana oppiaineena.
 - a. Miten koet tämän vaikuttavan työhösi (koetko sen haasteena vai mahdollisuutena)?
 - b. Miten koet pystyväsi toteuttamaan terveystieto oppiainetta integroituna ympäristöoppiin?
8. Koetko saaneesi valmiuksia oppilaiden terveyden edistämiseen opettajankoulutuksessa? Millaisia? Jatkokoulutusta?

Liite 2. Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

SUOSTUMUS TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen luokanopettajien näkemyksiä terveysosaamisesta ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä.

Olen perehtynyt tutkimusta koskevaan tiedotteeseen (tietosuojailmoitus) ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi Jutta Metsola tai Saara Holm. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai peruuttaa suostumukseni tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä tai suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen tutustunut tietosuojailmoituksessa kerrottuihin rekisteröidyn oikeuksiin ja rajoituksiin.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tietosuojailmoituksessa kuvattuun tutkimukseen.

Kyllä

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Y-tunnus:
02458947
Sähköposti:
etunimi.sukunimi@jyu.fi

Puhelin:
(014) 260 1211
Faksi:
(014) 260 1021

Jyväskylän yliopisto
PL 35
40014 Jyväskylän yliopisto
www.jyu.fi

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus Päiväys

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle. Suostumusta säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteteellisessä muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

Liite 3. Tietosuojalomake

Tietosuojasetus (679/2016) 12-14, 30 artikla



TIETOSUOJAILMOITUS TUTKIMUKSESTA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Gradu

3.9.2020

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä tutkittavan ole pakko toimittaa mitään tietoja, tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää.

1. TUTKIMUKSEN NIMI, LUONNE JA KESTO

Tutkimus on progradu- tutkielma. Aiheena on luokanopettajien näkemyksiä terveysosaamisesta ja kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä. Tutkimuksen haastattelut suoritetaan yhden kerran aikana. Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on joulukuu 2020.

2. MIHIN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY PERUSTUU

EU:n yleinen tietosuojasetus, artikla 6, kohta 1

Tutkittavan suostumus

3. TUTKIMUKSESTA VASTAAVAT TAHOT

Tutkimuksen tekijät:

Saara Holm, 0445793799 saara.s.holm@student.jyu.fi

Jutta Metsola, 0442962632 jutta.i.metsola@student.jyu.fi

Tutkimuksen ohjaaja: Kaili Kepler-Uotinen, 0408053336
kaili.kepler-uotinen@jyu.fi

4. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää luokanopettajien näkemyksiä siitä, mitä terveysosaaminen tarkoittaa ja miten he voivat omalla toiminnallaan koulussa edistää oppilaiden terveysosaamista. Lisäksi on tarkoitus selvittää millaisia näkemyksiä luokanopettajilla on oppilaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämisestä.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt, jotka työskentelevät luokanopettajina alakoulussa. Osallistuminen tutkimukseen ei ole mahdollista, jos henkilö on suorittanut terveystiedon perus- tai aineopinnot. Tutkimukseen osallistuu noin 8-10 tutkittavaa.

Tutkimuksessa käsiteltäviä henkilötietoja ovat henkilön työkokemus ja tämänhetkinen työnkuva. Tutkimusaineisto ei sisällä erityisiin henkilötietoryhmiin (rotu tai etninen alkuperä, poliittinen mielipide, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus, ammattiliiton jäsenyys, terveyttä koskevat tiedot, seksuaalinen suuntautuminen tai käyttäytyminen, geneettiset tai biometriset tiedot henkilön tunnistamista varten) kuuluvia tietoja. Tietoja käsitellään äänitallenteina sekä haastattelulitterointeina.

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Tutkimus suoritetaan yhden päivän aikana ja osallistuminen kestää noin 30-45 minuuttia.

Tutkimukseen sisältyy yksi haastattelu kasvotusten haastateltavan työpaikalla tai videoyhteyden välityksellä.

6. TUTKIMUKSEN MAHDOLLISET HYÖDYT JA HAITAT TUTKITTAVILLE

Tutkimus tuottaa tietoa luokanopettajien mahdollisuuksista edistää oppilaiden terveysosaamista ja kokonaisvaltaista terveyttä.

7. HENKILÖTIETOJEN SUOJAAMINEN

Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tietojasi ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimuksessa saatetaan käyttää suoria sitaatteja haastatteluista.

Henkilötiedot suojataan tutkimuksen aikana niin, että aineisto pseudonymisoidaan ja henkilötietoja sekä aineistoja säilytetään salatulla muistitikulla tai tutkijoiden tietokoneiden kovalevyllä. Tutkimustuloksissa ja

muissa asiakirjoissa sinuun viitataan vain tunnistekoodilla.

Tutkimusaineistoa säilytetään Jyväskylän yliopisto tutkimusaineiston käsittelyä koskevien tietoturvakäytänteiden mukaisesti.

8. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksesta valmistuu opinnäytetyö.

9. TUTKITTAVAN OIKEUDET JA NIISTÄ POIKKEAMINEN

Tutkittavalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, kun henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Jos tutkittava peruuttaa suostumuksensa, hänen tietojansa ei käytetä enää tutkimuksessa.

Tutkittavalla on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli tutkittava katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. (lue lisää: <http://www.tietosuoja.fi>).

Tutkimuksessa ei poiketa muista tietosuojalainsäädännön mukaisista tutkittavan oikeuksista.

HENKILÖTIETOJEN SÄILYTTÄMINEN JA ARKISTOINTI

Säilyttäminen

Rekisteriä säilytetään salatulla muistitikulla tai tutkijoiden tietokoneen kovalevyllä ilman tunnistetietoja pseudonymisoina, kunnes tutkimus on päättynyt. Tämän jälkeen aineisto hävitetään.

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista voit olla yhteydessä tutkimuksen tekijään.

Liite 4. Taulukko 2

Taulukko 2. Luokanopettajien näkemyksiä oppilaiden kokonaisvaltaisesta terveydestä

Pelkistetyt ilmaukset	Alakäsite	Yläkäsite
<p><i>Fyysinen:</i> Liikunta Ruokailu Lepo Pukeutuminen</p> <p><i>Psyykkinen:</i> Turvallisuuden tunne Kouluviihtyvyys Harrastukset</p> <p><i>Sosiaalinen:</i> Kouluilmapiiri Kaverisuhteet</p>	<p>Terveyden määritelmä</p>	
<p>Liikunnan määrä Ruutuaika Ravinnon määrä ja laatu Unen määrä Ongelmien kasautuminen</p> <p>Erilaiset mahdollisuudet terveyden ylläpitämiseen Vanhempien vastuu ja huolenpito Tuottaa lisätyötä ja vastuuta opettajalle</p>	<p>Huoli terveydestä</p>	<p>Oppilaiden terveys</p>
<p>Tiedon tarjoaminen Puuttuminen Ohjaaminen ammattilaisten apuun Opettajan itsensä kehittäminen Yhteys kodin kanssa Terveyttä edistävä toiminta Tasoittaa terveyseroja</p>	<p>Opettajan rooli</p>	

Luokanopettajien näkemyksiä kokonaisvaltaisesta terveydestä

Liite 5. Taulukko 3

Taulukko 3. Luokanpettajien näkemyksiä oppilaiden terveysosaamisesta

Pelkistetyt ilmaukset	Alakäsite	Yläkäsite
Kyky huolehtia itsestä ja muista Terveyttä edistävän toiminnan tiedostaminen Terveyttä heikentävän toiminnan tiedostaminen Tietoperusteisuus	Määritelmä	Luokanopettajien näkemyksiä terveysosaamisesta
Perustuu tutkittuun tietoon Sisältää tietoa terveyteen liittyvistä asioista Perustelee toimintaa Jaetaan riittävästi	Teoreettinen tieto	
Tiedon soveltaminen käytäntöön Toiminta ristiriidassa tiedon kanssa Vahvasti esillä arjessa	Käytännön taidot	
Eri näkökulmien arviointi Kriittinen suhtautuminen tietoon Tärkeä, mutta haastava	Kriittinen ajattelu	
Omien tarpeiden tunnistaminen Tunnetaidot Kyky arvioida omaa terveydentilaa	Itsetuntemus	
Valintojen ja tekojen vaikutus ympäristöön Vastuu itsestä Toisten huomioon ottaminen	Eettinen vastuullisuus	