

”TEKOJA TERVEYTENI ETEEN” -

Nuorisoasteen opiskelijoiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta

Myllyniemi Soili

Särkikoski Tuija

Liikuntapedagogiikan

pro gradu –tutkielma

Kevät 2003

Liikuntakasvatuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Jyväskylän yliopisto  
Liikuntapedagogiikka

Myllyniemi, Soili & Särkikoski, Tuija: ”Tekoja terveyteni eteen” - Nuorisoasteen opiskelijoiden kokemuksia terveystiedon opetuksesta  
Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma, 60 sivua ja 2 liitettä  
Kevät 2003

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa nykynuorten tarpeita ja toivomuksia terveystiedon opetussisältöjä uudistettaessa. Terveystiedon asema omana erillisenä oppiaineena vakiintui nuorisoasteen koulutuksessa uusien opetussuunnitelmien myötä. Oppimiskäsityksen muutokset ja opetusmenetelmien kehittyminen yhteiskunnan muutosten mukaisesti on tuonut terveystiedon opettajille uusia haasteita. Täydennyskoulutustarvetta on niin opetuksen sisältöjen kuin menetelmienkin osalta. Haimme vastauksia ainekirjoituksella, joiden aiheet liittyivät terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja arjessa selviytymiseen.

Nuoret kirjoittivat aineet syksyllä 2001 marras-joulukuussa. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Outokummun lukion toisen vuosikurssin opiskelijat (N=63) sekä Tampereen sosiaali- ja terveystieteiden opiston opiskelijat (N=66).

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen. Sen avulla saimme kohderyhmältä yksityiskohtaista, kokonaisvaltaista, elävää ja aitoa tietoa tutkimusongelmiimme. Aineistonhankinnassa käytimme puolistrukturoitua menetelmää, sillä ainekirjoituksessa opiskelijoita ohjattiin kirjoittamaan tietyistä ennalta määritellyistä aihealueista.

Opiskelijat kokivat terveystiedon tärkeäksi ja hyödylliseksi oppiaineeksi. He halusivat saada tietoa omaan terveyteensä liittyen, koska siten heidän on helpompi tehdä valintoja omassa elämässään. Nämä odotukset täyttyivät jo toteutettavassa opetussuunnitelmassa. Sen sijaan opiskelijoilla oli runsaasti toiveita erilaisista opetusmenetelmistä. Tämä on haaste uudelle opettajuudelle. Tutkimuksemme taustatekijät opetussuunnitelma, oppimiskäsitys ja opetusmenetelmät antavat turvallisen ja vankan pohjan, johon voimme peilata opiskelijoiden toivomuksia terveystiedon oppisisällöiksi.

Avainsanat: terveystieto, opetussisällöt, oppimiskäsitys, opetusmenetelmät.

Mitä minä kuulen, minä unohdan.  
Mitä minä näen, minä muistan.  
Mitä minä teen, minä opin.

Kiinalainen sananlasku  
Kirjoittaja tuntematon

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TUTKIMUKSEN TAUSTASTA .....	7
2.1	Terveyskasvatus.....	7
2.2	Terveystieto.....	7
2.3	Terveystiedon oppisisällöt opetussuunnitelmassa.....	7
2.3.1	Ammatillinen koulutus.....	8
2.3.2	Lukio .....	9
2.4	Terveystiedon opetusmenetelmät .....	12
2.5	Oppimiskäsityksestä.....	15
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	18
4.1	Tutkimuksen luonne.....	18
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä .....	19
4.3	Aineiston hankinta ja käsittely .....	20
4.4	Luotettavuus.....	24
5	KIRJOITELMIEN AIHEET .....	26
5.1	Aihejakaumaa .....	26
6	AINEISTON TULKINTAA.....	28
6.1	Teemakokonaisuudet .....	28
6.2	Opiskelijoiden toiveita oppisisällöiksi ja opetusmenetelmiksi.....	28
6.3	Nuori itseään etsimässä .....	33
6.3.1	Perhe.....	34
6.3.2	Ystävyys ja seurustelu .....	35
6.3.3	Itsetunto.....	37
6.4	Paineiden purkua .....	42
6.4.1	Harrastukset.....	43
6.4.2	Ravinto .....	44
6.4.3	Päihteet .....	45
7	YHTEENVETO.....	48
	LÄHTEET .....	54
	LIITE 1.....	59
	LIITE 2.....	60

# 1 JOHDANTO

Terveystieto oppiaineena tarjoaa hyvät mahdollisuudet käsitellä elämänhallintaan ja -laatuun liittyviä asioita. Opetukseen kaivataan ajankohtaisempia ja nuoren kehityksen paremmin huomioon ottavampia opetusmenetelmiä, jotta opetussisällöt muuttuisivat eläväksi ja toimiviksi. Haluamme osaltamme kehittää terveystiedon opetusta siten, että se tukee nuoren vastuuta itsestään, hänen fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta terveydestään ja ympäristöstään.

Koulu on nuorille merkittävä sosiaalinen yhteisö, jossa he rakentavat tulevaisuuttaan, identiteettiään, ihmissuhteitaan sekä tekevät omaa elämäänsä ohjaavia valintoja.

Yhteiskunnalliset muutokset ja niiden aiheuttamat paineet heijastuvat nykynuorissa. Elämässä tulee vaikeuksia jokaisen eteen ja asiat vaikuttavat eri tavoin eri yksilöihin; joku itkee, toisen vatsa oireilee, yksi ei saa nukuksi ja joku työntää oireilunsa piiloon, kunnes pahaolo vie voiton. Suurin osa selviää vastoinkäymisistään ”ehjänä”, mutta kenellekään ei liene pahasta saada tietoa ja syventyä käsittelemään omaa itseään, tunnistamaan omia kipupisteitään tässä minäkehityksen tärkeässä vaiheessa.

Pitkään kentällä työskennelleenä haluamme kehittää itseämme ja opetustamme. Tilanne terveystiedon kannalta on muuttunut oppilaitoksissamme. Nuorisoasteen ammatillisessa koulutuksessa muutos tuli voimaan vuonna 2001. Lukioissa uusi opetussuunnitelma otetaan käyttöön vuonna 2005. Liikunta ja terveystieto eriytyivät omiksi oppiaineiksi nuorisoasteen ammatillisessa koulutuksessa ja lukioissa lisättiin syventävien kurssien määrää. Nyt on hyvä mahdollisuus kehittää terveystiedon opetusta sekä sisällön että menetelmien osalta. Siinä on haastetta.

Olemme opettaneet terveystietoa koko työhistoriamme ajan - yli 20 vuotta - eri oppilaitoksissa, joten opetussisällöt ovat tuttuja. Aiheisältöjen painotusta tulee pohtia yhdessä opiskelijoiden kanssa. Mitä ja miten - siihen me osaltamme haemme vastausta tällä ainekirjoitukseen perustuvalla aineistolla; toivomme, että nuoret kirjoittaisivat aidosti heitä kiinnostavista asioista, ja asioista, joita he haluaisivat yhdessä käsiteltävän.

Tuntipula on herättänyt ongelmia sisältöjen rajaamisessa. Tähän asti lukiossa on ollut vain yksi pakollinen kurssi kaikille, 38 tuntia. Käytännössä koeviikon tuntivähennysten jälkeen kontaktiopetusta on 28-32 tuntia. Monissa lukioissa on kylläkin ollut tarjolla terveystietoon liittyviä valinnaiskursseja ja syksystä 2002 lähtien kaikkien lukioiden tuli tarjota opiskelijoille

vähintään kahta syventävää kurssia. Ammatillisissa oppilaitoksessa yhden pakollisen opintoviikon myötä on mahdollista tarjota lisäksi 0–4 opintoviikkoa valinnaisia opintoja ja 0-10 vapaasti valittavia kursseja. Ammatillisissa oppilaitoksissa kontaktiopetuksen määrä vaihtelee oppilaitoksittain, Tampereen sosiaali- ja terveystieteen opistossa kontaktiopetusta on 28 tuntia ja itsenäistä työskentelyä 12 tuntia opintoviikkoa kohti.

Sisältöjen suunnitteluun, valintaan ja toteutukseen toivomme tutkimuksemme olevan oiva kartoittaja. Monelle oppilaalle terveystieto on pakkopullaa, välttämätön paha, joka on suoritettava. On myös niitä, jotka siitä hyötyvät. Visiot terveystiedon merkityksestä ylioppilaskirjoituksissa kirjoitettavana aineena lisää tarvetta kehittää opetussisältöjä ja -menetelmiä. Toivottavasti tämän prosessin jälkeen innostuksen määrä lisääntyy niin oppilailla kuin opettajillakin. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista opettaa terveystietoa enemmän, koska opetussuunnitelmauudistusten myötä terveystiedon kurssien määrä tulee lisääntymään.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää ainekirjoitusten perusteella, miten oppilaat kokevat terveystiedon oppiaineena; millaisia sisältöjä he siihen toivoisivat, jotta se vastaisi nykynuorten tarpeita. Haluamme suunnata tutkimuksemme kollegoille, opetusmateriaalin tuottajille ja alan tutkijoille. Terveystiedosta on tehty aiemminkin tutkimuksia. Kohderyhmänä ovat tällöin olleet pääasiassa peruskoululaiset. Suurin osa niistä on ollut koulu- ja opettajalähtöisiä. Tutkittaessa terveystiedon opetusta toisella asteella on opiskelijalähtöisyys ollut hyvin perusteltua. Tällöin nuorilla on jo kokemusta terveystiedon opetuksesta, ja toisaalta heillä on jo omia toiveita sisällöiksi ja opetusmenetelmiksi.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTASTA

### 2.1 Terveyskasvatus

Korhosen (1998) mielestä terveystieteiden kasvatusta on terveyden edistämistä kasvatuksen ja viestinnän keinoin. Siihen sisältyvät koulussa kaikki toimenpiteet, joilla oppilaiden, opettajien ja muiden koulussa työskentelevien terveyttä ja turvallisuutta pyritään edistämään. Kannas (2001) toteaa, että terveystieteen kasvatuksen päämääränä on asennekasvatus. Korhonen (2000) jatkaa, että terveystieteen kasvatusta toteuttavat terveydenhuolto- ja koulutusjärjestelmä, kansanterveysjärjestöt sekä joukkotiedotusvälineet. Sen tavoitteena on herättää ja tukea ihmisten vastuuta ja kiinnostusta omasta ja läheisten hyvinvoinnista. Kouluyhteisössä terveystieteen kasvatukseen sisältyy laajassa mielessä kaikki terveystavoitteinen viestintä. Näin terveystieteen kasvatustajina voivat opettajien ja kouluterveydenhoitajien ohella olla myös kouluruokalan työntekijät, vahtimestarit ja siistijät.

### 2.2 Terveystieto

Korhosen (1998) mukaan terveystieto on oppiaine, jolla on tietyt tavoitteet ja tietorakenteet. Terveystieto on yleissivistävä ja reaaliaineisiin kuuluva koulun oppiaine, joka koostuu monista eri tieteenalojen sisällöistä (Korhonen 2000). Lukion viimeisimmän opetussuunnitelmaluonnoksen (2003) mukaan terveystieto on monitieteelliseen tietoperustaan nojautuva oppiaine, jonka tarkoitus on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta tukevaa osaamista yksilön, perheen, yhteisön sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Tämä osaaminen ilmenee tiedollisina, sosiaalisina, tunteiden käsittelyyn liittyvinä, toiminnallisina, eettisinä sekä tiedonhankinta valmiuksina. (Lukion opetussuunnitelma, luonnos 2003, 177.)

### 2.3 Terveystiedon oppisisällöt opetussuunnitelmassa

Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa terveystieto vahvistaa asemaansa muiden oppiaineiden joukossa, joten ei ole yhdentekevää, mitä ja miten terveystiedon tunneilla opetetaan ja mitä opitaan. Peruskoulun jälkeinen ammatillinen koulutus ja lukiokoulutus ovat molemmat toisen asteen koulutusta. Opetussuunnitelmallisesti opinnot kuitenkin ovat erilaisia johtuen koulutuspoliittisista tavoitteista. Tämä ero on olemassa myös terveystiedon opetussuunnitelmissa. Lukio on luonteeltaan yleissivistävä oppilaitos, ammatillisessa

koulutuksessa korostetaan ammatteihin liittyvää tietoa terveydestä. Lukion opetussuunnitelmaluonnoksessa pakollisen ja syventävien kurssien sisällöt on määritelty yllättävän tarkasti, kun taas ammatillisen koulutuksen terveystiedon opetussuunnitelmassa tavoitteet on esitetty isompina kokonaisuuksina.

### 2.3.1 Ammatillinen koulutus

Ammatillisessa koulutuksessa terveystiedon opetus on ollut vähäistä 1980-luvulle asti. Keskiasteen koulunuudistus käynnistyi kokeilulla vuonna 1982. Tällöin terveystieto liitettiin yleissivistäviin aineisiin nimikkeellä ”Liikunta ja terveystieto”. Tavoitteena oli oppilaan henkisen ja sosiaalisen kehityksen edistämisen lisäksi luoda työelämään siirtyville terveet elämäntavat ja tottumukset.(Poutanen, Nummelin & Räsänen 1982, 23.) Koska liikunta ja terveystieto olivat yksi oppiaine, terveystiedon opetuksen määrä saattoi vaihdella oppilaitoksittain. Kodinhoitajan opetussuunnitelman perusteissa (1988,17) todetaan, että liikunta- ja terveystieto-oppimäärästä on irrotettu terveystiedon osuus. Se tulee opetetuksi terveydenhuolto-, hallinto- ja kehittäminen oppimäärissä.

Opetushallitus käynnisti opetussuunnitelmauudistuksen vuonna 1994. Se koski kaikkea toisen asteen koulutusta, eli lukio- ja ammatillista koulutusta. Tarkoituksena oli saada aikaan oppimiskulttuurin ja toimintatapojen muutos. Uudet opetussuunnitelmat otettiin käyttöön toisella asteella vuonna 1995. Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteissa (1994, 44-45) on terveystieto edelleen yhdessä liikunnan kanssa. Opetussuunnitelman perusteissa on kuitenkin asetettu terveystiedolle omat tavoitteet. Kurssin tavoitteiden mukaan opiskelija omaksuu ammatillista toimintakykyä ja työterveyttä parantavia valmiuksia.

Edistämällä omaa ja työyhteisönsä hyvinvointia ja terveyttä opiskelija oppii vaikuttamaan omaan ja työyhteisönsä elämänlaatuun. Opiskelija osaa arvioida, ylläpitää ja kehittää omaa työ- ja toimintakykyään. Hän oppii käyttämään terveyteen, turvallisuuteen, työyhteisön hyvinvointiin ja ergonomiaan liittyvää tietoa. Opiskelijalla oli mahdollista valita lisäksi terveystiedosta 1–4 opintoviikkoa valinnaisia opintoja .

Eduskunnan 17.06.1998 hyväksymät koululait takasivat nuorisoasteen koulutuksessa terveystiedolle paremman aseman. Mietinnön mukaan keskiasteen liikunnan ja terveystiedon tärkeimpiä tehtäviä on vahvistaa liikunnallisen ja terveen elämäntavan omaksumista. Tiedot ja



taidot sekä valmius terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi on nähtävä sekä yleissivistyksen osana että ammatilliseen pätevyyteen kuuluvana. (Helin, 1998.)

Ammatillisten koulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteista (2001) annettujen määräysten mukaan liikuntaa ja terveystietoa koskevasta muutos tulee voimaan 1.8.2001 alkavassa koulutuksessa. Terveystieto ja liikunta ovat erilliset opintokokonaisuudet. Terveystiedossa on pakollisia opintoja yksi opintoviikko, lisäksi on mahdollista tarjota monipuolisia valinnaisia opintoja 0-4 opintoviikkoa ja vapaasti valittavia kursseja 0-10 opintoviikkoa.

Terveystiedon keskeisistä tavoitteista ja sisällöistä määrätään seuraavaa: opiskelijan on osoitettava toiminnallaan ja tiedoillaan kykyä ja halua ylläpitää ja edistää terveyttä. Hänen on ymmärrettävä, mikä merkitys mielenterveydellä, ihmissuhteilla ja seksuaalisuudella on yksilön hyvinvointiin. Hänen on tiedettävä tupakoinnin ja päihteiden haittavaikutukset ja osattava ehkäistä terveyttä kuluttavia tekijöitä. Hänen on osoitettava olevansa tietoinen terveyttä edistävästä elintavoista ja tottumuksista, kuten liikunnan, ravinnon, levon, virkistykseen ja terveyden välisistä yhteyksistä. (Seegercrantz 2002.)

Lisäksi todetaan, että opiskelijan on osattava työnsä ergonomiset vaatimukset, tapaturmien ehkäiseminen ja tavallisimmat ensiaputilanteet. Hänen on osattava tunnistaa työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä, tiedostaa oma jaksamisensa ja toimia jaksamista edistävällä tavalla. (Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet 2001, 39.)

### 2.3.2 Lukio

Terveystiedon opetuksen määrä lukiokoulutuksessa 1980 –luvulta 2000 –luvulle on pysynyt jokseenkin samana. Vuoteen 1981 terveystietoa opetettiin lukiossa liikuntaan varattujen tuntien puitteissa. (Korhonen 1988, 40.) Lukion kurssimuotoisessa oppimääräsuunnitelmassa (1981) kouluhallituksen määräyksellä terveystiedosta muodostettiin oma kurssinsa. Vuoden 1985 Lukion opetussuunnitelman mukaan terveystietoa opetettiin edelleen itsenäisenä kurssina. (Lukion opetussuunnitelma 1985, 31). Nykyisessä, vielä voimassa olevassa Lukion opetussuunnitelmassa (1994) terveystieto kytkeytyy taas tiukemmin liikunnan yhteyteen, sillä liikunnan kolmesta pakollisesta kurssista yksi on terveystietoa. Kaikille yhteisen terveystietokurssin lisäksi lukiolla on mahdollisuus tarjota erilaisia terveystietoon liittyviä valinnaisia ja soveltavia kursseja. (Lukion opetussuunnitelma 1994, 30, 107.)

Valtioneuvoston asetuksella (615/2001) heinäkuun 5. päivänä muutettiin lukion tuntijaosta annettua valtioneuvoston päätöstä. Tällä asetuksella liikunnan yhteydessä opetetusta terveystiedosta tuli lukiossa taas itsenäinen oppiaine, jota opetetaan yhden pakollisen kurssin verran. Lisäksi koulutuksen järjestäjän on tarjottava kahta syventävää terveystiedon kurssia oppilaille 1.8.2002 lähtien.

Terveystiedon opetuksen tavoitteena vuoden 1985 Lukion opetussuunnitelmassa olivat terveyden merkityksen ymmärtäminen, terveystapojen ja -tottumusten omaksuminen ja terveyden ja terveellisten elintapojen arvostaminen. Näihin tavoitteisiin pyrittiin jakamalla terveystiedon kurssi ydin- ja lisäaineeseen. Ydinaineen sisältöalueet olivat terveys ja sairaus, kansanterveystyö, liikunta ja terveys sekä päihde- ja vaikuteaineet. Ydinaines tuli käydä läpi jokaisessa opetusryhmässä. Lisäaineen sisältöalueista tuli oppilaiden tarpeiden ja toivomusten mukaan perehtyä vähintään kolmeen aiheeseen. Lisäaineen sisältöalueeseen kuuluivat mielenterveys ja ihmissuhteet, ravinto ja terveys, sukupuolinen kehitys ja käyttäytyminen, tapaturmat ja ensiapu, ympäristön terveydenhoito ja työterveyshuolto.

Opetussuunnitelmassa eritellään tarkasti, mitkä ovat kunkin sisältöalueen keskeiset oppisisällöt ja niiden tavoitteet. (Lukion opetussuunnitelma 1985, 372-378.) Työtavoista ja toimintamuodoista opetussuunnitelma toteaa, että opettajalla on vapaus valita opetustilanteeseen parhaiten sopivat keinot (Lukion opetussuunnitelma 1985, 19).

Voimassa olevan opetussuunnitelman mukaan (Lukion opetussuunnitelma 1994, 106) terveystiedon opetuksen tehtävänä on opiskelijoiden terveyden ja terveellisten elämäntapojen edistäminen. Pakollisessa kurssissa tulee käsitellä seuraavat sisällöt: terveyteen vaikuttavat tekijät yksilön, ympäristön ja yhteiskunnan kannalta, elämäntapojen vaikutus terveyteen ja liikunnan ja terveyden väliset yhteydet. Lisäksi tutustutaan Suomen kansanterveyteen, terveydenhuolto-organisaatioon sekä terveyteen vaikuttaviin tekijöihin maailmanlaajuisesti. Tutustutaan työn ja vapaa-ajan terveyttä edistäviin käytäntöihin ja perehdytään ensiapuun.

Edellä luetellut sisältökuvaukset ovat suuntaa-antavia ja varsinaiset oppisisällöt tarkentuvat terveystiedolle asetetuista tavoitteista sekä koulukohtaisista tavoitteista. Kurssien nimeämisessä edellytetään opiskelijoiden ja opettajien yhteistyötä. Terveystiedon opetussuunnitelmassa ei puhuta työskentelytavoista, lopussa mainitaan kylläkin, että opiskelijaa tulee ohjata kriittisyyteen, tutkivaan ajatteluun ja itsenäiseen tietojen ja taitojen hankintaan. (Lukion opetussuunnitelma 1994, 107 – 108.)

Syksyllä 2005 käyttöönotettava opetussuunnitelma määrittelee tarkoin kurssien tavoitteet ja niiden keskeiset sisällöt, joita kuitenkin paikkakuntakohtaisesti voi painottaa. Kurssit ovat myös valmiiksi nimetyt ja niiden tulee toteutua kaikissa lukioissa. Pakollisella kurssilla, Terveys (TT1), perehdytään terveystietojen ja –taitojen hankkimiseen, ymmärtämiseen ja omaksumiseen. Tavoitteena on oppia kriittistä suhtautumista kasvavaa terveystietoa ja terveystuotteiden mainontaa kohtaan. Lisäksi kurssilla tulisi perehtyä yleisimpiin kansatauteihin, sairauksien hoitokeinoihin sekä terveyseroihin vaikuttaviin tekijöihin, kuten perinnöllisyyteen ja käyttäytymiseen. (Lukion opetussuunnitelma, luonnos 2003, 178.)

Terveys ja sairaus nuoren arjessa -kurssi (TT2) syventää pakollisen kurssin tavoitteita tarjoamalla nuorelle keinoja selviytyä arkielämässään. Arvopohdinnan, yksilö- ja ryhmäharjoitusten, draaman ja sosiaalisten taitojen harjoittelun, keskustelun ja argumentaation keinoin perehdytään seuraaviin sisältöihin: itsetuntemus, mielenterveys ja sosiaalinen tuki sekä kriisien kohtaaminen. Näitä uusia opetusmenetelmiä tulisi soveltaa fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden, väkivallattoman viestinnän ja seksuaaliterveyden hallitsemiseen sekä tarkastella huumeita ja muita päihteitä yksilön, yhteisön, yhteiskunnan että globaalista näkökulmasta. Ruuan terveydelliset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset merkitykset, painonhallinta, terveystoiminta ja syömishäiriöt ovat kurssin tärkeitä sisältöalueita. (Lukion opetussuunnitelma, luonnos 2003, 179.)

Terveys ja tutkimus –kurssilla (TT3) tarkastellaan terveystietojen tarjontaa ja käytäntöjä sekä opitaan tulkitsemaan terveydenhuollossa tehtäviä tavallisimpia tutkimuksia. Kurssin keskeiset sisällöt ovat: terveydenhuollon ja hyvinvointipalvelujen käytäntöihin tutustuminen, asiakkaan ja potilaan oikeudet, terveystietämisen ja koetun terveyden tutkiminen sekä terveyden ja sairauden tunnistamiseen liittyviin menetelmiin tutustuminen. Työ- ja opiskeluympäristön terveys ja turvallisuus on ergonomian alueelta tullut kurssisisältö. Suositukset tämän kurssin työtavoiksi ovat toiminnallisuus, tekemällä oppiminen, tutkiva oppiminen ja vierailukäynnit (Lukion opetussuunnitelma, luonnos 2003, 179-180.)

Vuosien 1985 ja 1994 Lukion opetussuunnitelmat eroavat toisistaan mm. oppiaineiden sisältöjen määrittelyjen tarkkuudessa. Vuoden 1985 opetussuunnitelma määräsi ne tarkasti kaikkia Suomen kouluja koskeviksi. Voimassaoleva opetussuunnitelma (1994) on huomattavasti väljempi ja antaa kouluille vapauden valita koulukohtaisesti oppiaineiden sisällöt ja niiden toteutuksen. Valmisteilla oleva opetussuunnitelma palaa oppiaineiden sisällöissä jälleen tarkkoihin normeihin, joita kaikkien koulujen tulee noudattaa.

## 2.4 Terveystiedon opetusmenetelmät

Suomalainen peruskoulu painottaa voimakkaasti vielä tänä päivänä tiedon jakamisen merkitystä, toiselle sijalle jää oppilaan ja opettajan vuorovaikutustaitojen edistäminen (Helin 2002). Perinteinen terveystiedon opetuskin perustuu tietojen välittämiseen ennalta asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tällöin oletetaan, että tietojen lisääntyminen johtaa yksilön asennemuutoksiin ja sitä kautta käyttäytymisen muutoksiin. Tiedon, asenteiden ja käyttäytymisen yhteyksiä pidetään mekanistisina ja ihmistä niiden rationaalisenä käsittelijänä. (Lepola 1988, 29-30; Kannas 1984, 2-3.) Hentunen (2001) kirjoittaa, että yhtenä ongelmana nykyisissä opetusmenetelmissä on opiskelijan passiivisuus. Koulussa opetettava aines pilkotaan osiksi, jotka opettajajohtoisesti painetaan mieleen motivointikeinoina moite, kiitos, arvostus, palkitseminen tai rankaiseminen.

Oppimiskäsityksen muutokset heijastuvat uusien opetussuunnitelmien myötä opetusmenetelmien valintaan. Lukion opetussuunnitelma luonnoksessa (2003, 179-180) puhutaan muun muassa toiminnallisuudesta, tekemällä oppimisesta, keskusteluista ja draamasta. Ne eivät kuitenkaan saa olla itsetarkoitus, vaan niiden avulla pyritään muuttamaan oppilaan aktiivisuutta omassa oppimisprosessissa sekä opettajan roolia.

Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä Tynjälän (1999, 60–67) mukaan oppilas osaa hyödyntää aiempaa tietoa sekä ennen kaikkea ymmärtää oppimansa. Hän korostaa sosiaalista vuorovaikutusta oppimistilanteessa. Näin oppilas voi saada reflektion aineksia muilta, ja saada tukea tai antaa sitä toisille. Jo vuonna 1984 Kannas visioi terveystiedon opetukselle psykososiaalista lähestymistapaa. Tällä hän tarkoitti ihmissuhdetaitojen, positiivisen minäkuvan, itsetunnon vahvistamisen sekä sosiaalisten paineiden käsittelytaitojen kehittämistä. (Kannas 1984, 1– 3.)

Opetusmenetelmiä miettiessään opettajan tulee tiedostaa oppilaan oppimistapahtuma sekä ajattelussa ja tunteissa tapahtuva kehitys suhteessa asian sisältöön. Oppimistapahtuman tulee olla näiden lisäksi yhteiskunnalliseen kontekstiin sidottu ja todellisuuspohjainen. Silloin oppilas kykenee soveltamaan tietoja, taitoja ja kokemaansa omaan toimintaansa ja käyttäytymiseensä. Monipuoliset opetusmenetelmät edellyttävät opiskelijalta hyvää tieto- ja taitopohjaa sekä kunnollista käsite-, operaatio-, ja menetelmävarastoa. Opiskelijoiden uteliaisuus on herätettävä ja heidät on saatava pohtimaan asioita. Tähän tarvitaan ongelmanratkaisukykyä,

kokemuksellista oppimista ja kriittisyyttä. (Aebli 1991, 334–335; Engeström, 1983, 184–185; Kannas 2002, 5.)

Konstruktivististen periaatteiden toteuttamisen periaatteet aukeavat opettajalle vasta omassa työssä kokeilujen kautta. Sen tueksi vanhan opettajakoulutuksen saaneet opettajat ovat menetelmällisesti uudelleen koulutuksen tarpeessa. Opettajan velvollisuus on kehittää itseään kasvattajana sekä pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. Koska terveystiedon oppisisällöt liittyvät moneen tieteenalaan ja terveystieteellinen tieto lisääntyy ja uudistuu jatkuvasti, on opettaja monien haasteiden edessä.

Opetusta uudistettaessa ja opetusmenetelmiä valittaessa on muistettava muutamia avainasioita. Monipuoliset opetusmenetelmät mahdollistavat sen, että hyvinkin erilaisia opiskelijoita voidaan opettaa yhdessä samojen tavoitteiden mukaisesti. Opiskelijat tulee ottaa päätöksentekoon mukaan, niin suunnitteluun kuin arviointiin. Eri opetusmenetelmiä tulisi käyttää siten, että opiskelijoille tarjoutuisi mahdollisuuksia tehdä päätöksiä, kuunnella, ratkaista ongelmia, neuvotella sekä pohtia, arvioida ja kyseenalaistaa tosiasioita. Näitä kykyjä kehittäviä menetelmiä ovat mm. roolipelit, keskustelut, ongelmanratkaisuharjoitukset sekä ryhmä- ja parityöt. Opetuksessa tulee painottaa prosesseja. Ainoastaan lopputulos ei ole tärkeä, vaan myös siihen liittyvät keskustelut ja pohdinnat. Työtapojen valinta ei ole helppoa, opettajan tulee olla valmis vaihtamaan metodia ja perspektiiviä tilanteen ja aiheen mukaan. (Sahlberg & Leppilampi 1994, 162; Hentunen 2001.)

Vuorisen (1998, 70) mielestä työtapojen vaihtelu on erityisen tärkeää silloin, kun työskentelyn tavoitteet sijoittuvat useammalle tavoitealueelle. Aiemmin ajateltiin, että oppiminen alkaa tiedoista, jotka muuttavat asenteita ja johtavat taitojen harjoitteluun. Tämä järjestys ei kuitenkaan hänen mukaansa vastaa läheskään aina todellista oppimisprosessia. Kuten aiemmin olemme todenneet terveystiedon opetuksella on laajat terveystieteelliset tavoitteet. Se pyrkii saamaan muutosta asenteisiin, arvoihin ja nuorten suhteutumiseen omaan terveyteensä.

Terveystiedossa oppimisen tukena voidaan hyvin käyttää portfolioa täydentämään muita opetusmenetelmiä. Portfoliolla tarkoitetaan oppimissalkkua, työ -, arviointi-, tai kasvunkansiota. Opetuksen ja oppimisen välineenä se on uudentyyppinen. Tärkeintä sen käytössä ei ole lopputulos vaan oppimisprosessi. Tuotos voi koostua esseistä, haastatteluista, suullisista esityksistä, piirroksista, julisteista, videoista sekä varsin erilaisista tuotoksista ja näiden yhdistelmistä. Tätä menetelmällistä tapaa voitaisiin käyttää lukion syventävissä kursseissa tai ammatillisen koulutuksen valinnaisissa ja vapaasti valittavissa kursseissa. Tällöin

kukin opiskelija perehtyy valitsemaansa ja itseään kiinnostavaan kurssin aihepiiriin. Portfolioiden esittelyssä ja arvioinnissa muut osallistujat tutustuvat toistensa teemoihin. Tuotokset ovat osa kurssin arviointia. (Korhonen, Eloranta & Santala 2002, 5.)

Krokmors (1998, 73) muistuttaa, että opetuksen käsite on nähtävä laajasti. Siihen kuuluvat, niin opettaja- kuin oppilaskeskeiset, niin yksilölliset kuin yhteisöllisetkin toimintamuodot. Opettaminen on vuorovaikutuksellista toimintaa opettajan ja oppilaan tai oppilasryhmän välillä. Oppilaatkin voivat opettaa toisiaan. Oleellista kuitenkin on, että opetusta tai ohjaamista seuraa opiskeluprosessi, jonka ansiosta oppilas oppii.

## 2.5 Oppimiskäsityksestä

Tuttuudestaan huolimatta oppimisen käsitteelle on vaikea antaa yksiselitteistä määritelmää, koska tuo käsite liitetään hyvin monentyypisiin ilmiöihin. Yleisimmin oppiminen ymmärretään tietojen lisäämisenä, mutta myös erilaisten taitojen hankkiminen ja hiominen ovat oppimista. (Rauste–von Wright & Wright 1995, 19.) Välimaa & Korhonen (2001) kirjoittavat, että ”oppiminen ymmärretään jatkuvana prosessina, joka tapahtuu oppijan sisällä, mielessä, näkymättömissä”. Hakkarainen, Lonka ja Lipponen (2000, 88) toteavat, että oppiminen on tietyissä mielessä sopeutumis- ja uudistumiskykyä, sillä oppimisessa keskeistä on kyky sietää moniselitteisyyttä ja elämän yleistä ennakoimattomuutta.

Kun informaation prosessointi, tiedon vastaanottaminen ja tulkinta, aiheuttaa muutoksia tiedoissamme, taidoissamme tai tunteissamme ja kun muutokset kestävät kauemmin kuin hetken, puhumme oppimisesta (Rauste-von Wright & Wright 1995, 19). Lehtisen ym. (1989, 13) mukaan oppimisella tarkoitetaan jo suhteellisen pysyviä, kokemukseen perustuvia muutoksia yksilön tiedoissa ja taidoissa sekä näiden välityksellä itse toiminnassa.

1960 –luvulle asti oppimista tarkasteltiin puhtaasti ulkoisen käyttäytymisen perusteella. Tällöin oppimisen tutkimuksessa vallitsi behavioristinen suuntaus ja behavioristinen oppimiskäsitys, joiden mukaan opetus ja oppiminen on tiedon siirtämistä. Näin oletetaan, että tieto on jotain valmista, joka sopivan kokoisina annoksina siirretään opiskelijan tajuntaan. Ihmistä ei tässä nähdä uusien suorituksien ja ratkaisujen tuottavana, ajattelevana olentona, vaan toteuttavana ja toimeenpanevana mekanismina. Oppimistuloksia arvioitaessa opiskelija on oppinut sitä paremmin, mitä enemmän hän pystyy opetetusta tiedosta kokeessa toistamaan. (Engeström 1983, 34; Tynjälä 1999, 16–31.)

Behaviorismin haastajaksi nousi 1960 –luvulla konstruktivismiksi kutsuttu oppimiskäsitys. Lähtökohtana tässä on, että tiedonsiirto sellaisenaan oppijan omaisuudeksi ei ole mahdollista, vaan oppiminen on ensi sijassa oppijan suorittamaa tiedon konstruointia. Konstruktivismi korostaa oppijan aktiivista osallistumista informaation tulkintaan ja näin aiemman tietorakenteensa pohjalta ymmärtämään ja konstruoimaan, eli rakentamaan uutta tietoa. On myös huomioitava, että tämä oppimisprosessi on sidoksissa siihen tilanteeseen ja kulttuuriin, jossa se tapahtuu. (Rauste–von Wright & Wright 1995, 15; Tynjälä 1999, 21.) Opittavat asiat, tiedot ja taidot ovat aina ensin ihmisen ulkopuolella sosiaalisessa kentässä, josta ne sisäistyvät oppijan käsiteltäviksi joko hänen sisäisten konstruointiprosessien välityksellä tai yksilön ja

sosiaalisen ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa (Kumpulainen & Mutanen 1999, 9-10; Enkenberg 2002, 165).

Vuoden 1985 Lukion opetussuunnitelmassa ei oppimiskäsityksestä ollut mainintoja.

Seuraavassa Lukion opetussuunnitelmassa (1994, 10) se jo huomioidaan. Oppimiskäsitys nähdään pääasiallisesti yksilökeskeisenä konstruktivismina: ”Opiskelija tulisi nähdä aktiivisena tiedon hankkijana, käsittelijänä ja arvioijana, jolle oppiminen on hänen aikaisempien ajatus- ja toimintamalliansa uudelleenjärjestämistä ja täydentämistä. Jokainen ihminen rakentaa tietonsa itse.” Ulkoisen motivaation sijaan painotetaan opiskelijan omaa sisäistä motivaatiota, jossa vastuuntunto, tiedonhalu ja oman työskentelyn reflektointi ja itsearviointi ovat keskeisiä tekijöitä (Rauste–von Wright & von Wright 1997, 111–112, 123).

Käsitys oppimisesta elää jatkuvaa muutosprosessia. Lukion opetussuunnitelmaluonnoksessa viidennessä pykälässä oppimiskäsitys määritellään sosiokonstruktivismin mukaisesti, jolloin ”oppiminen on seurausta opiskelijan aktiivisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta, jossa hän vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja aiempien tietorakenteidensa pohjalta käsittelee ja tulkitsee vastaanottamaansa informaatiota. Opetuksessa tulee ottaa huomioon, että vaikka oppimisen yleiset periaatteet ovat kaikilla samat, se mitä opitaan, riippuu yksilön oppimistyylistä, aikaisemmasta tiedosta ja hänen käyttämistään strategioista. Tulee myös ottaa huomioon se, että oppiminen on tilannesidonnaista, mikä saattaa vaikuttaa koulussa opitun soveltamista koulun ulkopuolella”. (Lukion opetussuunnitelma, luonnos 2003, 5.)

Opettajan tärkeimpiä tehtäviä oppimistilanteissa onkin opiskelijoiden motivointi. Motivoinnin tarve nousee Vuorisen (1998, 21–23) mukaan siitä, että yhteiskunta haluaa opettaa jäsenilleen sellaisia, tietoja, taitoja ja asenteita, joista nämä kansalaiset eivät ole kiinnostuneita. Opiskelussa olisi motivoinnin kautta pystyttävä selvittämään opiskelijoille, millä tavoin työskentely liittyy heidän tarpeisiinsa ja arvoihinsa. Tietämättömyys ja ennakoasenteet saattavat estää heitä näkemästä asioiden yhteyksiä heille tärkeisiin asioihin.

Lehtovirta, Kuokkanen, Peltola ja Tuohimaa-Kirveskari (1997, 164) kirjoittavat, että sosiaalisen oppimisen teoria on lähestynyt kognitiivista oppimisnäkemystä ottamalla ihmisen sisäisetkin prosessit tutkimuksen kohteiksi. Teoriassa korostetaan yksilön oman toiminnan motivoivaa vaikutusta ja onnistumisen tunteen vahvistavaa roolia. Sosiaalisten tekijöiden osuus oppimistapahtumassa on tullut huomioiduksi. Heidän mukaansa monet tekijät kuten tunteet ja omat valinnat jäävät vielä oppimisessa ulkokohtaiseksi.



### 3 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme päätarkoituksena on kartoittaa, millaisia oppisisältöjä toisen asteen opiskelijat haluaisivat käsiteltävän terveystieto -nimisessä oppiaineessa. Toiseksi tarkastelemme millaisia opetusmenetelmiä he toivoisivat opetuksessa käytettävän. Kolmannessa ongelma-alueessa keskitymme tutkimaan sitä, miten opetussuunnitelmat ja opiskelijoiden toiveet kohtaavat. Tarkastelemme kaikkia tutkimusongelmiamme samanaikaisesti, emme erillisissä luvuissa.

Vastauksia näihin kysymyksiin haimme seuraavilla aineotsikoilla:

1. Hyvät ja huonot fiilikseni
2. Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystiedon tunnilla ja miten?
3. Elämä hallussa vai ei
4. Tekoja terveyteni eteen

Ainekirjoituksella odotimme saavamme opiskelijoiltamme ajankohtaista ja tuoretta tietoa kehittääksemme terveystiedon opetusta ja opetusmenetelmiä. Ainekirjoitusten teemoittelun esitämme sivulla 28.

Neljän jatko-opiskelijan ryhmän jakauduttua kahdeksi tutkijaryhmäksi, on tästä aihekokonaisuudesta syntynyt Tea Antilan ja Ulla Haukilahden pro gradu –tutkielma ”Kiksit ja fibat”- terveystieto nuorten ammatillisten ainekirjoituksista tulkittuna. Työt ovat eri näköisiä, mutta niin olivat tekstitkin. Aineistostamme ei löytynyt mitään erityistä ”särmää”, opiskelijamme vaikuttavat melko tasaisilta ja normaaleilta nuorilta. Heidän elämässään ei ole ollut suuria vastoinkäymisiä. Ilot ja surut kulkivat rinnakkain, kuten nuorten elämässä yleensä. Meidän tulkintoja lukija löytää tästä teoksesta.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 4.1 Tutkimuksen luonne

Tutkimuksemme luonne ja lähtökohta määräytyivät halustamme selvittää opiskelijoiden toiveita terveystiedon oppisisällöiksi. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1998, 67) toteavat, että tutkimustyö on kiinnostavaa, kun se liittyy jokapäiväiseen elämään ja ajatteluun. Arkitieto ja käytännön työ ovat merkittävien ideoiden lähde. Tutkimuksemme on siis luonteeltaan kapeasti ongelmalähtöinen. Perehdyttyämme aineistoomme ja aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, ongelma muuttui konkreettisiksi tutkimuskysymyksiksi, jotka olemme esittäneet sivulla 17. (Hirsjärvi, Hurme, 2000, 13.) Tulkinnoiltaan tutkimuksemme on aineistolähtöinen. Tulkintojemme tueksi olemme esittäneet aiheeseen liittyvää ajankohtaista teoriaa.

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusotteen, jonka avulla halusimme saada tutkimuksemme kohdejoukolta yksityiskohtaista, kokonaisvaltaista, elävää ja aitoa tietoa tutkimusongelmiimme (Hirsjärvi ym. 1998, 165; Syrjälä & Numminen 1988, 80). Aineistonhankinnassa käytimme puolistrukturoitua menetelmää, sillä ainekirjoituksessa opiskelijoita ohjattiin kirjoittamaan tietyistä ennalta määritellyistä aihealueista (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36). Opiskelijoille annetussa alkuinformaatiossa tehtiin selväksi, että heidän kirjoituksiaan käytetään terveystiedon pro gradu –tutkielman aineistona. Koska tutkimuksen tekijät olivat opiskelijoille tuttuja liikunnan ja terveystiedon opettajia, sillä on saattanut olla vaikutusta kirjoitusten sisältöön ja aitouteen. Vaikka laadullisesta tutkimuksesta saatua tietoa on hankala yleistää, siitä saatu tieto on kuitenkin hyvin ainutkertaista ja arvokasta.

Tarinallinen tai narratiivinen tutkimus viittaa tutkimukseen, jossa tarinaa tai kertomusta käytetään ymmärrysvälineenä. Tarinassa on kyse ihmisille elintärkeistä asioista – elämän mielekkyydestä, omanarvontunnosta, yhteydestä toisiin ihmisiin, toivosta ja unelmista. Ne eivät ole riippumattomia realiteeteista, mutta niitä ei myöskään voi pelkistää ”tosiasioiksi”. Kuten muissakin laadullisissa tutkimuksissa, niin myös tarinallisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oma tapa antaa asioille merkityksiä.

Opiskelijoidemme aineet ovat eräänlaisia tarinoita, joissa nuoret jäsentävät arkitodellisuuttaan ja antavat merkityksiä annettujen aihealueiden puitteissa. (Hänninen 2000, 15, 38; Eskola & Suoranta 1998, 22.)

Ainekirjoitus mahdollisti suuren opiskelijajoukon mielipiteiden kartoittamisen. Suuri aineistomassa antoi meille myös hyvät mahdollisuudet raakahavaintojen tekoon. Alasuutarin (1994, 38-43) mukaan laadullisessa analyysissä on tärkeää pyrkiä pelkistämään raakahavainnot mahdollisimman suppeaksi havaintojen joukoksi, muutoin aineistosta ei saa lopulta mitään otetta. Tällöin myös merkitystulkintojen teko helpottuu. Hänninen (2000, 34) muistuttaa kuitenkin, että ”analysoitiinpa” ja esitettiinpä aineistoa miten tahansa, tutkija valikoi ja pelkistää aineiston rikkautta. Tulkinnassa ja esityksessä on aina viime kädessä esillä tutkijan ääni, ja tämä on tärkeää tunnustaa.”

Käytimme tutkimuksessamme myös tutkijatriangulaatiota, jossa samaa ilmiötä tutkii useampi henkilö (Eskola, 1998). Keskustelimme aineistostamme hyvin perusteellisesti jo silloin, kun olimme neljän tutkijan ryhmässä. Keskusteluyhteytemme tiivistyi luonnollisesti siirtyessämme työskentelemään pareittain. Saadaksemme kattavan ja luotettavan kuvan aineistostamme neuvottelimme esille tulleista asioista ja aiheista. Yhteistyömme sujui alusta lähtien vaivattomasti ja hyvässä yhteishengessä. Aallonpohjista selvisimme toisiamme kannustaen.

#### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmänä oli Outokummun lukion ja Tampereen sosiaali- ja terveystieteen opiston toisen vuosikurssin opiskelijat, yhteensä 129 opiskelijaa. Valitsimme toisen vuosikurssin tutkimuksemme kohdejoukoksi, koska ajattelimme heidän olevan ensimmäistä vuosikurssia kypsempinä ja koulunsa käytäntöihin tottuneempia arvioimaan oppiaineen sisältöjä ja opetusmenetelmiä. Ajattelimme heidän olevan myös motivoituneempia pohtimaan tutkimusongelmiamme kuin kolmannen vuosikurssin opiskelijat, jotka jo keskittyvät opintojensa loppuhuipentumaan. Käytännön syyt puolsivat lukion osalta toisen vuosikurssin opiskelijoita; terveystietokurssi oli juuri alkamassa, joten heidät oli helppo koota yhteen.

Seuraavissa taulukoissa havainnollistamme tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoidemme ikäjakauman.

Ikä	16 v	17v	18 v	21 v	yht.
Naisia	1	36	4	1	42
Miehiä	1	19	1		21
Yht.					63

TAULUKKO 1. Outokummun lukion opiskelijoiden ikäjakauma

Ikä	16 v	17 v	18 v	19 v	20 v	21 v	22 v	23 v	24 v	25 v	26 v	38 v	41 v	44 v	yht.
Naisia	12	17	13	3	2	1	4		3	1	1	1	1	1	60
Miehiä	2		1					2	1						6
Yht.															66

TAULUKKO 2. Tampereen sosiaali- ja terveysalan opiston opiskelijoiden ikäjakauma

Tampereen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden suuren ikäjakauman selittää se, että vielä tässä vaiheessa nuorisoasteen koulutukseen oli mahdollista valita aikuisopiskelijoita. Koulutukseen hakeutuu pääasiassa naisopiskelijoita, ala on naisvaltainen. Se selittää miesopiskelijoiden vähäisen määrän opistossamme.

#### 4.3 Aineiston hankinta ja käsittely

Tutkimuksemme lähtökohta oli saada tietoa opiskelijoiden toiveista terveystiedon oppisisällöiksi, jotta ne vastaisivat nykynuorten tarpeita. Aluksi meitä oli neljä liikuntakasvatuksen kandidaatin tutkinnon suorittanutta jatko-opiskelijaa. Tarkoituksenamme oli tehdä terveystiedosta pro gradu – tutkielma yhdessä. Päädyimme yksimielisesti kvalitatiiviseen ja aineistolähtöiseen tutkimustapaan ja aloitimme tehokkaan aineiston keruun valmistelun. Tutkimusaineistomme päätimme hankkia omista oppilaitoksistamme toisen vuosikurssin opiskelijoilta ainekirjoitusten avulla. Kokoonnuimme monta kertaa pohtimaan aineiden otsikoita saadaksemme ne mahdollisimman hyvin tuomaan esille opiskelijoidemme ajatuksia ja kokemuksia terveystiedon opetuksesta. Olimme yhteydessä ohjaajaamme ja saimme häneltä tervetullutta apua ja kritiikkiä aineotsikoiden rakentamiseen. Varauduimme kuitenkin siihen, että tutkimuksemme aiheotsikoilla opiskelijamme kirjoittaisivat muutakin elämästään, ei ainoastaan kokemuksia ja toivomuksiaan terveystiedon opetuksesta.

Työskentelimme intensiivisesti vuoden yhdessä keräten aineiston neljästä eri oppilaitoksesta. Oppilaitokset olivat: Outokummun lukio, Tampereen ammattiopiston Pyynikin ammattioppilaitos ja Tampereen kauppaoppilaitos sekä Tampereen sosiaalialan oppilaitos.

Aineita tuli yhteensä 218. Keväällä 2002 saimme kuulla, että ryhmämme piti synnyttää kaksi pro gradu-tutkielmaa. Työryhmät muodostuivat luontevasti. Meille jäi tulkittavaksi 129 ainetta, Outokummun lukiossa 63 ja Tampereen sosiaalialan oppilaitoksesta 66 ainekirjoitusta. Tampereen sosiaalialan oppilaitoksen nimenvaihdos Tampereen sosiaali- ja terveystieteen opistoksi tapahtui 01.08.2002.

Tutkimuksemme empiirinen osa toteutettiin Outokummun lukiossa joulukuun alussa 2001 terveystietokurssin ensimmäisellä tunnilla. Terveystietoryhmiä oli kaksi. Toisen ryhmän valvoja oli lukion miesliikunnanopettaja ja toisen naisliikunnanopettaja. Hän on toinen tutkimuksen tekijöistä. Molemmat ryhmät saivat samat ohjeet. Tampereen sosiaalialan oppilaitoksessa aineet kirjoitettiin marras-joulukuussa 2001 äidinkielen tunnilla. Kirjoittamisen ajankohta oli niin myöhään syksyllä, että terveystiedon kurssi oli jo pidetty, ja äidinkielenopettajalla oli oppitunteja käytettävissä. Aineistoa ei kuitenkaan käytetty äidinkielen kurssiin, vaan yksinomaan terveystiedon tutkimukseen. Asiasta kerrottiin myös opiskelijoille. Aikaa kirjoittamiseen varattiin molemmissa oppilaitoksissa 45 minuuttia.

Aineet kirjoitettiin nimettöminä opettajien valvoessa kirjoitustilannetta. Opiskelijoiden luottamusta tutkimukseen ja mahdollisimman rehellistä kirjoittamista tuettiin lisäksi siten, että kirjoitettuaan aineensa, kukin opiskelija sai itse palauttaa aineensa suljettuun laatikkoon. Taustatietoina opiskelijoilta tiedusteltiin ainoastaan ikä, sukupuoli ja oppilaitos. Tässä tutkimuksessa käytetyt aineotsikot ja opiskelijoille annettu informaatio löytyvät liitteestä 1.

Ainekirjoitustilaisuudet sujui rauhallisesti. Joitakin opiskelijoita vaivasi motivaation puute ja se näkyi lyhyinä kommentteina valittuun otsikkoon. Lyhyitä kirjoitelmia löytyi sekä nais- että miesopiskelijoilta. Osalle opiskelijoita taas tunti ei tahtonut riittää, niin paljon olisi ollut sanottavaa. Näitä syvällisiä ja aikaa vieviä pohdiskeluja kirjoitettiin ”Hyvät ja huonot fiilikseni” ja ”Elämä hallussa vai ei” aineissa ja kirjoittajissa oli sekä naisia että miehiä.

Tutustuimme ensin jokainen omaan aineistoomme lukemalla niitä useita kertoja läpi. Kirjoitimme kukin opiskelijoidemme aineet tietokoneelle noudattaen sanatarkasti opiskelijoiden kirjoitusasua ja lähetimme ne toisillemme luettaviksi. Seuraavaksi valitsimme yhden oppilaitoksen aineet tarkempaan katselmukseen ja aineotsikko kerrallaan kävimme materiaalin läpi, ensin kukin tahollaan, sitten yhdessä. Tarkoitus oli kartoittaa, minkälaisia asioita aineista nousee esiin. Tässä vaiheessa tuli ilmoitus ryhmän jakamisesta, joten suunnitelmia täytyi tarkentaa. Tutkijaryhmät muotoutuivat luontevasti, sillä Tea Antila ja Ulla Haukilahti ovat kurssikavereita, samoin me, tämän tutkimuksen tekijät, olemme kurssikavereita

liikuntakasvatuksen kandidaatteja vuodelta 1974. Vietettyämme intensiivisen tutkijavuoden yhdessä tutustuimme myös heidän aineistoonsa. Yleisellä tasolla voi todeta, että aineistomme poikkeavat toisistaan. Tästä johtuen pro gradu – tutkielmamme ovat jossain määrin erilaisia.

Kesäkuussa 2002 meillä kahdella tutkimuksen tekijällä, Soili Myllyniemellä ja Tuija Särkikoskella, oli edessämme 129 ainekirjoitusta. Aloitimme aineiston analysoinnin uudelleen. Luimme aineemme erikseen ja yhdessä useita kertoja tarkentaaksemme aikaisempia lukumuistoja. Maakuntamatkailu tuli tutuksi, kun vuorotellen matkustimme Tuija Tampereelle ja Soili Outokumpuun. Matka-ajatin käytimme tiiviisti aineiston lukemiseen.

Intensiivisillä työrupeamalla järjestimme aineet aineotsikoittain ja numeroimme ne huomioiden myös sukupuolen. Aineotsikon 1. ”Hyvät ja huonot fiilikseni” koodit ovat 00 – 039/t tai p, 2. otsikon ”Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystiedon tunnilla ja miten?” koodit ovat 040 – 047/t tai p, 3. otsikon ”Elämä hallussa vai ei” koodit ovat 048 – 079/t tai p. ja 4. otsikon ”Tekoja terveyteni eteen” koodit ovat 080 – 129/t tai p. Tekstiä syntyi yhteensä 44 sivua. Vasta tässä vaiheessa alkoivat tutkimusongelmamme hahmottua ja ne tarkentuivat syksyllä 2002. Olemme esittäneet ne sivulla 17. ”Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystietotunnilla ja miten” - aineista saimme suoria vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tästä tuli ensimmäinen teemamme.

Sisällönanalyysin ja eläytymismenetelmän avulla järjestimme aineistomme useimmin esille tulleiden aiheiden perusteella teemoiksi johtopäätösten tekoa varten (Grönfors 1982, 161; Eskola & Suoranta 1998, 175). Aineotsikoista ”Hyvät ja huonot fiilikseni”, ”Elämä hallussa vai ei” ja ”Tekoja terveyteni eteen” nousi esille aiheita, jotka mielestämme täydensivät tutkimuksemme pääkysymyksiä oppisisällöistä ja opetusmenetelmistä. Aineita lukiessamme merkitsimme aiheet tekstin marginaaliin eläytymismenetelmällä.

Eläytymismenetelmällä tarkoitetaan Eskolan (1997, 5) mukaan tutkimusaineiston keräämistä pienistä esseistä tai lyhyistä tarinoista, jotka on kirjoitettu tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Opiskelijoidemme kirjoittamat aineet ovat heidän tuottamia tarinoita antamistamme otsikoista. Tärkeää on muistaa, että ne kuvaavat heidän senhetkistä tunnetilaa, kokemusmaailmaa ja ajatuksia. Etsimme aineista sellaisia asioita, jotka tuottivat opiskelijoille positiivisia tai negatiivisia kokemuksia, elämyksiä, toimintoja ja tuntemuksia kirjoittamassaan aineaiheessa. Esille nousseet aiheet järjestimme kahdeksi teemaksi (Liite 2). Karsimme aineistostamme kirjoitukset, joissa käsiteltiin teemoja yleisellä tasolla, henkilökohtaisuuksista

kertomatta. Lisäksi karsimme selkeät sairaskertomukset, kuten esimerkiksi kertomus kroonisen ruokatorven tulehduksen hoitohistoriikista:

*Minulla oli krooninen ruokatorven tulehdus ja palleatyrä. Mahaportti oli liian löysä, että mahanesteet pääsivät nouseen suuhun asti. Rintalastan takaisia ja läpi selän tuntuvia kovia pistäviä kipuja, jotka välillä liittyivät syömiseen ja juomiseen....*

Tulkintoja tehdessämme käsitelimme aineistoa kokonaisuutena erottelematta mies- tai naisopiskelijoiden aineita. Oppilaitosmuotojen välisiä eroja emme myöskään kartoittaneet tässä tutkimuksessa. Ne olisivat uusien tutkimusten arvoisia. Tuloksia kirjoittaessamme käsitelimme aineistoa teemoittain. Tulkintojemme todentamiseksi olemme käyttäneet suoria sitaatteja kahdella tavalla, lyhyemmät irralliset sitaatit olemme sisällyttäneet tekstiin kursiivilla ilman koodausta. Pidemmät, suorat lainaukset olemme esittäneet sisennettynä, kursiivilla ja koodattuna.

#### 4.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tärkeä tutkimusväline ja luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Koska lähtökohtana on ajatus totuuden moniulotteisuudesta - ei siis ole olemassa vain yhtä totuutta - on tutkijan jatkuvasti tutkimuksen kuluessa tehtävä valintoja ja ratkaisuja tulkintojen suhteen. Tällöin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa on kysymys tulkintojen validiteetista ja arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuuden arviointi ei koske ainoastaan tutkijaa, vaan myös tulosten vastaanottajaa. Tutkimusraportin on näin ollen kuvattava mahdollisimman yksityiskohtaisesti koko tutkimustapahtumaa, jotta lukija voi arvioida sen luotettavuutta. (Syrjälä & Numminen 1988, 135-137; Eskola & Suoranta 1998, 210; Grönfors 1982, 178; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 129.) Monien lukukertojen jälkeen löysimme aineistollemme kolme teemaa (s. 28). Tulkitsimme teemaa kerrallaan ja tulkintojemme varmistamiseksi olemme esittäneet sitaatteja alkuperäisestä aineistosta.

Grönforsin (1982, 173-174) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen vaikeutena on sen validiteetin osoittaminen. Validiteetin avulla ilmaistaan, vastaavatko tavoitteet ja tulokset toisiaan ja miten hyvin tutkimus tuo esille sen, mitä sen tulisi ilmaista. Kvalitatiivisen tutkimuksen validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että teoreettisten ja käsitteellisten määrittelien suhde toisiinsa on looginen. Aineistomme on opiskelijoiden kirjoittamat aineet. Tavoitteenamme on selvittää niistä heidän toivomuksiaan terveystiedon opetuksen sisällöiksi ja peilata tätä tietoa voimassaoleviin opetussuunnitelmiin.

Ulkoinen validiteetti ilmaisee empiirisen aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten pätevyyttä. Tutkimusta tehtäessä aineisto on ulkoisesti validia, kun tutkimushenkilöt ilmaisivat itseään samasta asiasta kuin tutkija oletti. (Grönfors 1982, 174; Eskola & Suoranta 1998, 213; Syrjälä ym. 1996, 129.) Valitsimme tutkimukseemme kirjallisen muodon aineiston keruulle, jotta olosuhteet olisivat mahdollisimman samanlaiset eri oppilaitoksissa. Ainekirjoituksen ei myöskään pitäisi tuottaa vaikeuksia opiskelijoille, koska se on heille tuttu tapa ilmaista ajatuksiaan. Opiskelijat saivat kirjoittaa nimettöminä; tällä halusimme välttää henkilöitymistä sekä rohkaista opiskelijoita mahdollisimman avoimeen ja kriittiseen kirjoittamiseen.

Tutkimusolosuhteet ja tutkijan rooli vaikuttavat myös tuloksiin. Tutkimuksemme materiaali, ja siitä koostunut aineisto on ainutkertaista siinä mielessä, että opiskelijat ovat tuottaneet tekstiä meidän tutkijoina esittämiimme aineaiheisiin. Tulkinnoista tehdyt johtopäätökset ovat valideja silloin, kun ne vastaavat sitä mitä tutkimushenkilöt tarkoittivat eikä tutkija ole ylitulkinnut



aineistoaan. (Syrjälä ym. 1994, 129-131; Grönfors 1982, 178.) Tulkintoja ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä tehdessämme olemme huomioineet opettajuutemme ja tutkimuksemme intersubjektiivisuuden. Merkitysten tulkintaa olemme todentaneet lukuisin sitaatein.

Aineistojen kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä olennaisen tiedon (Eskola & Suoranta 1998, 62–63). Aineistosta esille tulleet aiheet, alateemat, kuten me niitä kutsumme, alkoivat muistuttaa toisiaan, tapahtui siis aineiston kylläntymistä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa puhutaan tutkimuksen yleistettävyydestä.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään pääsemään tulkintojen kautta yleiselle tasolle, joka esittää tietystä ilmiöstä kestäviä näkökulmia (Moilanen & Rähä 2001, 65). Oman työmme kohdalla se tarkoittaa pohdintaa siitä, voiko tutkimusjoukostamme saatuja tuloksia yleistää muiden oppilaitosten opiskelijoihin. Yleistettävyyden kriteeriksi nousee tällöin järkevä aineiston kokoaminen. Tutkimusjoukolla tulisi olla suhteellisen samanlainen sen hetkinen kokemusmaailma. Lisäksi heillä tulisi olla tietoa tutkimusongelmasta. (Eskola & Suoranta 1998, 65-66.) Tutkimusjoukkomme koostui toisen asteen opiskelijoista, joilla on peruskoulu takanaan ja sieltä, suurimmalla osalla, kokemuksia myös terveystiedon opetuksesta, joten katsomme, että edellä mainitut yleistettävyyden ehdot täyttyvät kohtuullisesti. Opiskelijoiden tuottama tieto rikastettuna erilaisella muulla materiaalilla ja aikaisemmalla aiheeseen liittyvällä tutkimuksella, on tuottanut sellaisen aineistokokonaisuuden, joka osoittaa, että heidän käsityksensä ovat samansuuntaisia muiden aiheesta tehtyjen tutkimusten kanssa.

## 5 KIRJOITELMIEN AIHEET

### 5.1 Aihejakaumaa

Seuraavissa taulukoissa esitämme jakauman kirjoitetuista aineista. Opiskelijamme kirjoittivat kaikista annetuista aineaiheista. Vähiten ainekirjoituksia tuli suoraan kysymykseemme ”Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystietotunneilla ja miten?” Mielestämme opiskelijoiden on vaikea esittää suuria muutoksia opetussisältöihin tai –menetelmiin; he elävät peruskoulun jälkeistä opiskeluaikaa, ja ovat tottuneet valmiiksi asetettuihin opetustavoitteisiin ja -tilanteisiin. Toisaalta he toteavat, että nykyiset oppisisällöt ovat hyviä, eikä kertaaminenkaan ole haitaksi. Elämänläheisten otsikoiden alla nuoret saivat kirjoittaa omista, itselleen läheisistä asioista. Nimettömyys antoi mahdollisuuden rehelliseen kirjoittamiseen.

Aineotsikot	Naiset	Miehet	Yhteensä
1. Hyvät ja huonot fiilikseni	10	2	12
2. Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystiedon tunneilla ja miten?	3	3	6
3. Elämä hallussa vai ei?	13	5	18
4. Tekoja terveyteni eteen	16	11	27
Yhteensä	42	21	63

TAULUKKO 3. Aineisiin vastanneiden sukupuoli ja lukumäärä Outokummun lukiassa.

Aineotsikot	Naiset	Miehet	Yhteensä
1. Hyvät ja huonot fiilikseni	24	3	27
2. Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystiedon tunneilla ja miten?	2	0	2
3. Elämä hallussa vai ei?	13	1	14
4. Tekoja terveyteni eteen	20	3	23
Yhteensä	59	7	66

TAULUKKO 4. Aineisiin vastanneiden sukupuoli ja lukumäärä Tampereen sosiaali- ja terveystieteiden opistossa.

Aineaiheista ”Hyvät ja huonot fiilikseni” ja ” Elämä hallussa vai ei” opiskelijat kirjoittivat omia tunteuksiaan ja keinojaan hallita elämäänsä. He saivat kuvailla ja purkaa senhetkisiä ”fiiliksiään”. Kaksi opiskelijaa kirjoitti ”Hyvät ja huonot fiilikseni” – otsikon alla kuitenkin selkeästi ajatuksia terveystiedon oppisisällöiksi ja opetusmenetelmiksi.

Eniten nuoret kirjoittivat aiheesta ”Tekoja terveyteni eteen”. Tämä mielestämme johtui siitä, että Outokummun lukiossa ainekirjoitus suoritettiin liikunnanopettajien/terveystiedon opettajien valvonnassa. Tampereen sosiaali-alan oppilaitoksessa ainekirjoitus suoritettiin äidinkielen tunneilla, mutta sillä ei ollut vaikutusta äidinkielen kurssiin. Tekoja terveyteni eteen otsikon alla opiskelijoiden oli helppo kertoa omista konkreettisista teoistaan terveytensä eteen. Ne liittyivät harrastuksiin, ravintoon ja päihteisiin. Harrastuksista korostuivat liikuntaan liittyvät vaihtoehdot johtuen ehkä siitäkin, että tutkijoina olivat liikunnanopettajat.

Opiskelijoille korostettiin, että aineet tulevat aineistoksi terveystiedosta tehtävään pro gradu - tutkielmaan. Valittavina olevista aineaiheista esittävällä kalvolla oli selitys aineiden käytöstä terveystiedon tutkimusmateriaaliksi..

Aikaisempia tutkimuksia terveystiedon oppisisällöistä on tehty jonkin verran. Nämä tutkimukset on tehty peruskoululaisten, 7–9 luokkalaisten, keskuudessa. Lukiolaisten käsityksiä ja toivomuksia terveystiedon opetuksesta on tutkittu vähemmän. Ammatillisten oppilaitosten terveystiedon opetuksesta emme löytäneet yhtään aiempaa tutkimusta. Tämän vuoksi peilaamme omaa tutkimustamme pääasiassa peruskoululaisille tehtyihin tutkimuksiin.

## 6 AINEISTON TULKINTAA

### 6.1 Teemakokonaisuudet

Tulosten tarkastelun luokittelimme kolmeen teemakokonaisuuteen aineistosta nousseiden sisältö- ja aihekokonaisuuksien mukaan. Ensiksi tarkastelemme opiskelijoiden suoria toiveita opetussisällöiksi; vertaamme niitä samalla voimassa oleviin opetussuunnitelmiin. Tämä on ensimmäinen teemamme.

Toisen kokonaisuuden olemme nimenneet teemaksi ”Nuori itseään etsimässä”. Aineista ”Hyvät ja huonot fiilikseni”, ”Elämä hallussa vai ei” ja ”Tekoja terveyteni eteen” ryhmittyi selkeästi neljä aihealuetta: perhe, ystävyys ja seurustelu, itsetunto sekä koulu. Näitä kutsumme alateemoiksi. Alateemojen sisällä tuomme esiin asioita, joiden avulla nykynuoret rakentavat identiteettiään sekä etsivät paikkaansa yhteiskunnassa.

Kolmannen kokonaisuuden nimesimme teemaksi ”Paineiden purkua”. Yllä mainittujen aineaiheiden kirjoitetuista aineista kokosimme kolme alateemaa: harrastukset, ravinto ja päihheet. Aineissaan nuoret kertoivat keinoistaan jaksakseen aikuistumisen paineissa ja vaativissa opiskelutehtävissä. Ravintotottumukset ja terveet elämäntavat tuodaan esiin monipuolisesti. Vapaa-ajan vietostaan ja siihen liittyvästä päihteen käytöstä opiskelijat kirjoittavat hyvin avoimesti.

### 6.2 Opiskelijoiden toiveita oppisisällöiksi ja opetusmenetelmiksi

Opiskelijat toivat monipuolisesti esille toiveitaan terveystiedon oppisisällöiksi. Oletamme, että näkemykset pohjautuivat aiempiin koulukokemuksiin tästä oppiaineesta.

Suoralla kysymyksellä ”Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystietotunnilla ja miten?” saimme vain kahdeksan ainetta, mutta niiden sisältö toi hyviä vastauksia tutkimukseemme.

Opiskelijat olivat sitä mieltä, että terveystieto on tärkeä oppiaine. Tunnin pitäjän on heidän mielestään pidettävä terveystietoa tärkeänä ja arvostettava sitä. Tämä edellyttää, että opettaja valmistelee tunnin sisällöt hyvin ja käyttää monipuolisia opetusmenetelmiä.

*Toivon, että tämä käsiteltäisiin käytännön esimerkein, eikä siten, että opettaja lukee 25 minuuttia kestävästä, vuonna 1987 valmistuneesta dokumentista ”kuinka saan hyvän elämän liikunnan kautta”. Tällainen kauhistuttaa jo muutenkin, ja*

*tätä esiintyy useissa oppiaineissa, joten toivon, että tämä voitaisiin jättää väliin edes täällä. (p/041)*

*Ensinnäkin terveystietotunnilla tulisi käsitellä asioita hyvin laajalta alueelta. Ei vain terveyttä ja hyvinvointia. Kuitenkin vaikka asioita käydään laajasti ei silti saisi käydä asioita liian monimutkaisesti. On parempi, että käydään yleisempiä asioita ajan kanssa, jotta edes ne jäisivät päähän. (p/042)*

Seppänen (2002, 27-28) on todennut terveystiedon tärkeyden oppiaineena haastattelututkimuksessaan peruskoulun yhdeksäsluokkalaisille. Oppilaat kokivat terveystiedon arkielämän kannalta tärkeäksi ja hyödylliseksi aineeksi. Suurin osa piti sitä myös yleissivistävänä ja mielenkiintoisena. Saman suuntaisiin tuloksiin terveystiedon tärkeydestä oppiaineena saatiin Heinosen & Heinosen (1996, 41 ) yläasteen yhdeksäsluokkalaisille suuntaamassa tutkimuksessa. Tietoja kerättiin ainekirjoituksella oppilaiden terveyteen liittyvistä kiinnostuksen kohteista. Aineita kertyi 94 kappaletta. Yli puolet (55%) oppilaista suhtautui varsin myönteisesti terveyskasvatukseen. Björklund (1995, 69, 74) ja Ahlvik ja Murtomäki (1994, 65–66) saivat selville yläasteen oppilaille tehdyissä tutkimuksissaan, että oppisisällöt oli koettu tarpeellisiksi, mutta oppiaineena terveyskasvatusta pidettiin tyydyttävänä.

Kaikki opiskelijoiden esittämät aihetoivomukset sisältyvät voimassaolevaan opetussuunnitelmaan, joten tältä osin sisällöt vastaavat opiskelijoiden toiveita. Sisällöt olemme esitelleet terveystiedon opetussuunnitelmakappaleessa sivuilla 4-8. Lukion opetussuunnitelman (1994, 107) ohje on, että terveystiedon kurssit nimetään koulukohtaisesti opiskelijoiden ja opettajien yhteistyönä. Tällöin on mahdollista saada kursseihin aiheita, jotka ovat opiskelijoille tärkeitä ja ajankohtaisia. Björklundin (1995, 73) tutkimuksessa yhdeksäsluokkalaiset oppilaat olivat sitä mieltä, että heitä tulisi kuunnella sisältöjen valinnassa, jotta ne kiinnostaisivat ja olisivat heille hyödyllisiä. Koulukohtaiseksi ratkaisuksi on jäänyt, mitä asioita tunneilla on käsitelty ja onko opiskelijoiden toiveita huomioitu.

Opiskelijat korostivat tietoa kehon toiminnasta, liikunnan ja terveyden välisestä yhteydestä sekä omaan hyvinvointiin ja kehitykseen liittyvistä asioista, esimerkiksi ravintoasioista: ”Minkälaista ravintoa pitäisi urheilijan syödä, että energiaa on, paino pysyy tietyssä luokassa ja mitä ravintoa ennen kisoja”. Ajankohtaisena aiheena aineista nousi myös erilaisten ruokavalioiden käsittelemisen tärkeys.

*Tulisi enemmän nykyään varsinkin käsitellä nuorten ruokailutyyliä kasvisvalion ongelmia ja haittoja, mutta myös positiivisia ja hyviä puolia (t/034)*  
*Ensinnäkin terveystietotunnilla tulisi käsitellä asioita hyvin laajalta alueelta. Asioita, joita tulisi käydä on ainakin ihmisen rakenne, luut, lihakset ja miten ihmisruumis yleensäkin toimii. Myös sydämen ja hengityselimistön toimintaa*

*pitäisi tarkastella ja kuinka liikunta tai liikkumattomuus vaikuttaa näihin elimiin. Sitä millaista liikuntaa jota jokainen voisi ja jota jokaisen ihmisen tulisi harrastaa. Millaista ravintoa ihmisen tulisi syödä, mikä on terveellistä, mikä ei. (p/042)*

*Terveystiedossa voisi olla tällaisia teemoja , kuten lihavuus, vammaisuus yms... niin ehkäpä oppilaat ymmärtäisivät että lihavakin on samanlainen ihminen kuin kaikki muut ja kuulee ilkeät kuiskuttelut yms. selkensä takana ja muistaa ne varmaan lopun ikäänsä. (t/004)*

Aikaisemmat tutkimukset (Nieminen & Vikström 1997, 55–56; Seppänen 2002, 34) tuovat esille, että terveystiedon opetuksen tulisi olla henkilökohtaisesti koskettavaa, oppilaiden omaa terveyttä lähellä olevaa ja ajankohtaista. Ziehe (1991, 257-258) ehdottaa myös pedagogiikkaa, joka ottaisi käyttöönsä nuorten omia kiinnostuksen kohteita ja narsistisia tarpeita. Hän korostaa edelleen, että nuorten itsetematisoinnille olisi annettava mahdollisuuksia, sillä muuten opittavat asiat voivat irtaantua opiskelijoiden kokemusmaailman ulkopuolisiksi abstraktioiksi. Opiskelijat toivovat, että terveystiedon tunneilla painotettaisiin aiheita, joilla he voisivat helpottaa suhtautumistaan itseensä ja opiskeluunsa. Näistä tuomme esimerkkeinä masennuksen, ihmisten väliseen kanssakäymiseen liittyvien asioiden käsittelyn sekä seksuaalisuuden. He toivovat myös, että ryhmää kuunnellaan sisältöjä valittaessa.

*Uusia aiheita voisi olla esimerkiksi masennus ja kuinka siitä pääsee yli.(t/032)*

*...Olisi hyvä myös tuoda esiin ihmisen psyykettä, koska joidenkin lukiolaisten ajatukset saattavat olla jotenkin ”sekaisin”. Lukio aiheuttaa joillekin todella paljon stressiä ja siksi voisi kertoa tapoja, miten stressistä pääsee eroon. (t/045)*

*Tietysti ihmisen seksuaalisuudesta. Mitä kaikkea siihen kuuluu. Kuin myös sosiaalisesta kanssakäymisestä muiden ihmisten kanssa. Ja myös henkisestä ja fyysisistä asioista joita ihminen elämänsä aikana kohtaa. (p/042)*

*Toivoisin, että terveystietotunnilla käsitelisin ihmisen seksuaalisuutta laajasti, koska monet ryhmäläiset eivät esimerkiksi tiedä millaisia seksuaalisia vähemmistöjä on. Opetuksessa voisi mielestäni korostaa, että esim. homoseksuaalisuus ei ole paha asia. Näin voisi vähentää ennakkoluuloja. Seksiä voisi muutenkin käsitellä esim. kertomalla ehkäisyvälineistä. Yläasteella kerrottiin seksistä aika paljon, mutta kertaus olisi varmasti paikallaan, koska monille seksi on tällä hetkellä ajankohtaisempaa kuin yläasteella. Ja lähiaikoina on ollut paljon teiniraskauksia... (t/045)*

*Miksei seksiin liittyvistä asioista ei koskaan puhuta? Onko se nykyään avoin asia, josta voidaan yhdessä puhua? Mielestäni ei. Teoriatietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisystä löytyy, mutta koskaan ei puhuta tunneasioista. Eri ikäisten terveystiedon tunneilla voitaisiin puhua yhdessä myös kriiseistä selviytymisestä, päihteistä ja ihmissuhdeongelmista. (t/ 046)*

Peruskoululaisia eivät mielenterveyteen liittyvät asiat Heinosen & Heinosen (1996, 34) tutkimuksen mukaan suurestikaan kiinnosta. Seksuaalisuus on todettu mielenkiintoiseksi ja toivotuksi aiheeksi useammassakin terveystietoa käsittelevissä tutkimuksissa. Opiskelijoita kiinnostivat sukupuoli kehitys ja käyttäytyminen sekä seksuaalisuus ja seurustelu niin Seppäsen (2002, 31), Heinosen ja Heinosen (1996, 35 –36), Björklundin (1995, 56) kuin Ahlvin ja Murtomäenkin (1994, 53) tutkimuksissa.

Opetussuunnitelman edellyttämiin aiheisiin työterveydestä ja ammattikäytänteiden edellyttämistä valmiuksista lukio-opiskelijamme eivät maininneet kertaakaan. Ilmeisesti nämä aiheet ovat vielä kaukana tulevaisuudessa. Seppäsen (2002, 33) tutkimuksessa saadut tulokset aiheiden kiinnostavuudesta vahvistuvat vielä lukiotasolla. Yhdeksäsluokkalaisiakaan eivät esimerkiksi työterveysasiat kiinnosta. Perusteluiksi he ilmoittavat, että ne eivät ole heille ajankohtaisia.

Syksyllä 2005 lukioissa voimaantulevan opetussuunnitelman mukaan terveystiedon pakollisissa kursseissa paneudutaan pääasiassa terveyden ylläpitämisen ja sairauksien ehkäisemisen tarkasteluun. Opiskelijoiden toivomia aiheita mielenterveydestä, seksuaalisuudesta ja huumeista käsitellään tarkemmin ensimmäisessä syventävässä kurssissa, joten tässä jää valinta opiskelijalle. Opettajina voimme ottaa sen haasteena; pakollisen kurssin mielenkiintoinen toteutus voisi tuoda runsaan osanoton syventäville kursseille.

Opiskelijat ovat hyvin perillä opetusmenetelmien monipuolisista käyttömahdollisuuksista. He eivät kuitenkaan esitä toivomusta tietystä opetusmenetelmästä tietyn oppisisällön opettamiseksi. Opiskelijat sekä puolustavat että vastustavat perinteistä opettajajohtoista ”behavioristista” opetusta. Pelottelu ja uhkailu ei heidän mielestä auta, päinvastoin se voi herättää uteliaisuutta ja kokeilunhalua esimerkiksi huumeiden kohdalla.

*Työskentelytapana voisi olla luennointi, mutta välillä myös tärkeimmistä asioista voitaisiin tehdä ryhmätyö. (p/042)*

*Terveystiedon tunnilla voisi käsitellä asioita mielenkiintoisemmalla tavalla kuin pelkän teorian ja kalvojen avulla. Mutta se on kyllä totta myös, että joka tunti ei jaksaa tehdä jotain ryhmätöitä tai vastaavaa. (t/043)*

Tutkimusten mukaan opettajajohtoisten opetusmenetelmien käyttö terveystiedon opetuksessa on yleisintä. Itkosen ja Summasen (2000, 74; 79-80) mukaan käytetyin opetusmenetelmä oli opettajan esitys tai luento, ja toiseksi yleisin oli opettajan kysely. Vähiten käytettyjä olivat

työpajat sekä portfolion että postereiden tekeminen. Dia-sarjoja, cd-romeja tietokoneohjelmia ja oppimispelejä käytettiin hyvin harvoin.

Opetusmenetelmistä Björklund (1995,67, 73, 81-82) toteaa tutkimuksessaan vihkotyöskentelyn, ulkopuolisten asiantuntijoiden ja luennoitsijoiden saaneen oppilailta eniten kannatusta. Saarnaamalla opettamisesta ei pidetty, vaan oppilaat toivoivat keskusteluja ja tekemällä oppimista.

Opiskelijoidemme tuomia toivomuksia opiskelumenetelmiksi olivat ” *Kertoa, keskustella, katsoa video, tietysti oppikirja.*” He ehdottavat myös tutustumis- ja opintokäyntejä. ”*Voi järjestää matkat jonkun sairaalaan.*” Opetusta toivotaan annettavan käytännön tilanteissa esimerkiksi liikuntatunneilla pieninä tietoisuuksina. Tällä tavalla opetus tulisi sidottua todellisiin tilanteisiin.

*Mutta paras tapa ainakin itselleni olisi jos terveystiedon opetus tapahtuisi jossain liikunta- ja suorituspaikalla, jossa asiantuntija kertoo vain vähän. (t/034)  
Toivon että liikunnan psyykinen ja sosiaalinen puoli käsiteltäisiin hieman syvemmin kuin: ”Sosiaaliseen puoleen kuuluu kiva seura...”, ei tällaista jaksa kukaan kuunnella! Eritoten painotan opettamista käytännön esimerkein. (p/041)*

Nykänen ja Sironen (1995, 51–55) vahvistavat tutkimuksessaan, että oppilaat kaipaavat syvällistä keskustelua terveystiedon opetukseen. Uusimpien videoiden käyttö opetuksessa on heidän mukaansa oppilaiden suosiossa.

Voimassa olevassa lukion terveystiedon opetussuunnitelmassa (Lukion opetussuunnitelma 1994, 108) ei ole mainintaa varsinaisista opetusmenetelmistä. Siinä todetaan, että opiskelijaa tulee ohjata kriittisyyteen, tutkivaan ajatteluun ja itsenäiseen tietojen ja taitojen hankintaan. Tällaisia työskentelytapoja opiskelijamme eivät tuoneet esille aineissaan. Lukion opetussuunnitelmaluonnoksessa (2003, 177–180) on mainittu paljon uusia ja monipuolisia opetusmenetelmiä, kuten draamaa, projektitehtäviä ja yhteistoiminnallisia menetelmiä. Näistäkin menetelmistä opiskelijamme mainitsivat ainoastaan pari- ja ryhmätyöskentelyn sekä keskustelun.

Hentunen kirjoittaa miettineensä kollegoiden kanssa vaihtoehtoja ongelmiin, joita he olivat kohdanneet koulussa. Opiskelijat olivat passiivisia, haluttomia ja jopa ilottomia, ja toisaalta opettajat uupumassa työtaakkansa alle ja turhautuneita. Hän toteaa, että asenteen muutos ja erilaisten opetusmenetelmien kokeilunhalu ovat vieneet eteenpäin. Lähtökohtana on opiskelijoiden sisäinen motivaatio ja opiskelijoiden oma vastuu. Konstruktivismi käytännössä on muokannut heidän opetusmenetelmiään lisäten ryhmä- ja paritöitä, antamalla vaihtoehtoisia



toteutusmahdollisuuksia kurssisuorituksiin. Lisäksi he painottavat prosesseja ja edellyttävät opiskelijoilta tasa-arvoista osallistumista oppimistapahtumaan. Opiskelijoilla on oikeus ja velvollisuus hänen mukaansa osallistua kurssiin suunnitteluun ja arviointiin. (Hentunen, 2001.)

### 6.3 Nuori itseään etsimässä

Itseään etsimässä teemakokonaisuuteen syntyi aineistosta alateemoiksi perhe, ystävät ja seurustelu, itsetunto sekä koulu. Näiden asioiden merkitys opiskelijoiden fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille tuli selvästi esille; jos nämä asiat eivät olleet kunnossa, nuori koki ”huonoja fiiliksiä” eikä ”elämä ollut hallussa”. Esille tulleet alateemat ovat nuorille ajankohtaisia ja sisältyvät tiiviisti edellisessä luvussa opiskelijoiden esittämiin terveystiedon aihetoivomuksiin. Erityisesti niiden käsittely auttaa opiskelijoita kohtaamaan ja käsittelemään omaan itseen ja opiskeluun liittyviä kriisejä.

Tutkimusaineistomme nuoret elävät nuoruusiän keski- ja loppuvaihetta. Nämä vaiheet käsittelevät ikävuosia 16–25. Tällöin nuori kohtaa identiteettikriisin, johon liittyvät samaistuminen ja ihastuminen, minäkokemuksen selkiinnyttäminen, omien rajojen kokeilu ja syvällisten ihmissuhteiden luominen. Nuoruusiän loppuvaiheessa ideologisen kriisin kautta nuori kokee seestymisvaiheen, pohdiskelee omaa asemaansa maailmassa ja aloittaa itsenäisen elämän. (Hägglund, Pylkkänen & Taipale 1979, 40-41.)

Hägglund ym. (1978, 43) toteavat myös, että nuoruus on aikaa, jolloin pitää ikään kuin uudestaan oppia elämään. On opittava ohjaamaan elämäänsä oman yksilöllisyytensä kautta yhä tietoisemmin suhteessa muihin ihmisiin, luontoon ja koko maailmankaikkeuteen. Tämä oppiminen jatkuu koko elämän ajan, mutta nuoruudessa se on erityisen kiihkeää. Ihmisen yksilöllisyys ei voi vielä nuorena puhjeta täyteen kukkaansa, mutta yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeiluaika alkaa nuoruudessa. Nuoruus on voimakasta yksilöllisyyden heräämistä maailmassa olevien vastakkaisuuksien kohtaamisen tai niihin törmäämisen kautta. Näin syntyvä ”kitka” herättää ihmisen yksilöllisyyden uuteen vaiheeseen.

Eronen ym. (2001, 129) toteavat, että nuoren minäkäsitys alkaa muuttua moniulotteiseksi. Nuori kykenee näkemään itsessään erilaisia, toisistaan riippumattomia puolia, kuten minkälainen hän on fyysisesti, sosiaalisesti, motivationaalisesti, emotionaalisesti ja kognitiivisesti. Tutkimuksissa on havaittu, että moniulotteinen minäkäsitys suojaa yksilöä kielteisten tapahtumien psyykkisiltä vaikutuksilta kuten masennukselta. Kun elämässä on monia

merkityksellisiä asioita, yhden elämänalueen vastoinkäymiset eivät ratkaisevasti uhkaa itsetuntoa. Moniulotteisen minäkäsityksen ansiosta esimerkiksi huono koulutodistus vaikuttaa lähinnä kognitiiviseen suoriutumiseen liittyvään minäkäsitykseen ja vähemmän vaikkapa käsityksiin itsestä ystävänä.

Lukion opetussuunnitelmassa (1994, 107) terveystiedon keskeinen tavoite on, että opiskelija ymmärtää terveyden riippuvuuden psyykkisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä. Koulukohtaisten päätösten varassa on ollut se, miten paljon terveystietotunneilla perheen, ystävien ja koulun merkitystä sekä itsetuntoasioita, on käsitelty. Tulevan lukion opetussuunnitelman (2003, 178,179) mukaan perheen merkitystä voimavarana käsitellään pakollisessa kurssissa sekä ensimmäisessä syventävässä kurssissa. Tällöin aiheina ovat myös itsetuntemuksen ja lähiyhteisön sosiaalisen tuen merkitysten pohtiminen.

### 6.3.1 Perhe

Aikuisten on Hägglundin ym. (1979,107) mielestä vaikea eläytyä nuoruusikäisen tunnelmiin. Vastaavasti nuorten on yhtä vaikea tajuta aikuisten asenteita ja kokemustapaa. Kun tämän lisäksi uusi sukupolvi joutuu varttumaan täysin erilaisissa olosuhteissa ja kohtaamaan kokonaan erilaisia haasteita ja vaatimuksia kuin edelliset, on ymmärrettävää, että aikuisten ei ole lainkaan yksinkertaista asettua nuorten asemaan.

Välimaan (1996) mukaan nuoruusiässä tapahtuvasta ystävien merkityksen lisääntymisestä huolimatta vanhemmat säilyvät nuorille tärkeinä henkilöinä. Dunderfelt (1998, 44) määrittelee kasvatukselliseksi minäksi sen, että lapsuudessa ja nuoruudessa sisäistämme valtavan määrän käyttäytymismalleja, sääntöjä, mitä saa tehdä ja mitä ei, reaktiotapoja iloon ja suruun sekä asenteita ja arvoja. Nuoret tarvitsevat näitä malleja tehdessään ratkaisuja omassa elämässään.

Nuoret kirjoittavat aineissaan perheen merkityksestä. He kuvailevat turvallisuuden ja huolettomuuden olotilaa ja ovat onnellisia kiinteistä perhesuhteista ja arvostavat niitä. He kokevat, että *”heillä on koti , joista saa tukea päätöksilleen”*. Erään nuoren mielestä *”suurimmalla osalla nuorisoa on kotona hyvä olla, ei tarvitse itse huolehtia laskuista, ostoksista tai pankkiasioista, saa elää vielä hetken omassa turvallisessa lapsen maailmassaan”*.

*Myöskin tärkeä asia on perheeni. Olen perheeni, äidin, isän sekä sisarusteni kanssa erittäin hyvissä väleissä. Sisaruksiin kuuluu kolme veljeä ja kaksi siskoa. Olemme pienestä lähtien olleet todella paljon yhdessä ja välimme ovat pysyneet*

*lämpiminä, vaikka suurin osa on jo muuttanut pois kotoa, ja heillä on oma perheensä. Olen heistä myöskin kiitollinen. (t/068)*

Nuori haluaa vanhempiensa hyväksynnän ratkaisuilleen, ja pettyy, ellei näin ole. ”Ainoa ongelma minulla on isäni kanssa. Hän ei hyväksy minun ja poikaystäväni suhdetta.”

Silloin kun perheolosuhteet koetaan hyviksi ja turvallisiksi vaikeatkin ongelmat pystytään ratkaisemaan Niihin saadaan tukea, kuten nuori 18-vuotias kertoo alkaneesta raskaudestaan.

*Vähän reilu kuukausi sitten sain tietää olevani raskaana. Lapsen isä ei sitä vielä tiedä, enkä ole varma miten asian hänelle kertoisin. Hankalia tilanteita! Kerroin omille vanhemmilleni eilen, se helpotti todella paljon ja sain heiltä täyden tuen! (t/073)*

Välimaan (2000, 108–109) tutkimus ”Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen valossa” vahvistaa vanhempien sosiaalisen tuen merkitystä nuorille. Vanhemmat olivat tutkimuksen mukaan nuorille tärkeitä arkielämän tukijoita. Tutkimuksessa tuli esille etenkin äidin rooli perheiden vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessaan ”Nuorten terveyskäyttäytymistä tukeva terveyskasvatus” Tossavainen (1993, 139) sai samanlaisen tuloksen äidin tärkeästä asemasta nuoren ongelmien kuuntelijana ja pohtijana.

Kaikki ei kuitenkaan ole ruusuista, vanhempien avioeron ovat nämäkin nuoret kokeneet. Hägglund ym. (1979, 103) tuovat esille, että vaikka avioeroja tapahtuukin suhteellisen paljon, on muistettava, että läheskään kaikki avioliiton purkautumiset eivät merkitse lasten kannalta perheen hajoamista. Vaikkakin erot ovat olleet tuskaisia kokemuksia, on niistä tullut joillekin vahvuuksia omien ihmissuhdevaikeuksien kohtaamiseen

*Noin vuosi sitten vanhempani erosivat kovien taistelujen jälkeen. Sitä tappelua kesti niin kauan, että se jätti minuunkin jälkensä. Mutta toisaalta, kun ajattelee, huomaan että se on hyvää kokemusta vain nähdä mitä pahuus voi olla. Se auttaa varmasti minua selviämään asioista tällä alalla. (p/069)*

### 6.3.2 Ystävyys ja seurustelu

Opiskelijoidemme tämänhetkisessä kehitysvaiheessa lapsi - vanhempi auktoriteettisuhde on muuttumassa tasaveroiseksi ihmissuhteeksi. Nuori alkaa muodostaa itse parisuhteita, joiden kautta hellyys ja kosketus saavat uuden muodon ja kohteen. (Lehtovirta ym. 1999, 164.)

Seurusteluasiat olivat kiinnostavimpia aiheita Seppäsen (2002, 31) yhdeksäsluokkalaisille tekemässä tutkimuksessa. Seurustelu ja siihen liittyvä problematiikka tulvi myös opiskelijoidemme ainekirjoituksista. Epäonnistumiset nais-/miesasioissa jurppivat ja antavat itsetunnolle kolauksia. Bänksit ja erimielisyydet tuottavat huonoja fiiliksiä. 17-vuotias

nuorimies kirjoittaa ” *Vituttaa...tyttöystävä jätti, kotona on vaikeaa, ja porukat vaan karjuu koko ajan.*” Hän jatkaa pohdiskelua suhteen toimimattomuudesta, mutta toteaa olevansa vielä nuori, ja ehtivänsä vielä seikkailla suhteiden laajassa maailmassa. Haavekuvia kaiken kattavasta onnesta siintele nuorten mielissä. Vakituista seurustelukumppania kaivataan. Se toisi turvallisuutta elämään.

*Aloin tässä miettimään, että mitä hyvää minun elämässä nyt oikeen on. Ainakin hyvät ystävät ja hyvä turvallinen koti, josta saa tukea. Kuitenkin koko ajan tuntuu, että jotai puuttuu...ja epä tietoisuus siitä, mitä se jokin on, tekee elämän jotenkin vaikeaksi. Ehkä se jokin on toisen ihmisen läheisyys, tarkoittaen vakituista seurustelua. Toisaalta samalla mietityttää onko seurustelustakaan aina loppujen lopuksi varsinaista hyötyä, kun ei vielä tiedä, mitä elämällään tekee tai missä on vaikka parin vuoden päästä.(t/009)*

Vakituista seurustelusta kertoo yllättävän moni. Takana on vuosien seurusteluja, kihloissa oloa, yhdessä asumista. Muutama nuori on jo ehtinyt avioitua, ja perustaa oman perheen. Joku suunnittelee häitään kesken lukukauden. Onnellista oloa kuvataan kahdestaan ololla, musiikin kuuntelulla, keskusteluilla tai toisen kuuntelemisella.

Nuorisotutkimus osoittaa, että nuoruus on toisaalta pidentynyt merkittävästi opiskeluiden venyessä useilla vuosilla. Toisaalta taas nuoruusaika on tavattomasti lyhentynyt koska nuoret haluavat päästä niin varhain kuin suinkin käsiksi aikuiselämään. (Ziehe 1991, 58.)

*Olen seurustellut hieman yli vuoden erään aivan ihanan miehen kanssa. Hän on minua vain muutaman kuukauden vanhempi, joten ajatuksemmekin sopivat yhteen oikein hyvin. Nautimme toistemme seurasta erittäin paljon. Hän saa minut nauramaan, tuntemaan itseni rakastetuksi ja tärkeäksi. Seurustelumme muuttui niin tiiviiksi, että muutimme kesän alussa yhteen asumaan. Meillä on ihana koti, jonka olemme yhdessä sisustaneet. On meilläkin toki riitamme. Riitelemme kuitenkin harvoin koska olemme molemmat oppineet joustamaan ja ajattelemaan asioita myös toisen kannalta. (t/067)*

Ystävät/kaverit merkitsevät näille nuorille todella paljon. Eräs nuori nainen toteaa, että ystäviin olen aina voinut turvautua. Ystävien kanssa pidetään hauskaa, rentoudutaan, juhliitaan ja jutellaan kaikista asioista Joku toteaa, että ystävien kanssa voi olla täysin oma itsensä. Ystävästä vieraantumisen tai ystävien menettäminen aiheuttavat ongelmia, joihin nuori saattaa etsiä lohtua alkoholista tai muista ei toivotuista keinoista .

*Mutta toki hyvä fiilis on kiva hakea välillä myös kaveri porukasta, josta se löytyy helposti. Yhdessä on mukava tehdä kaikkea kivaa, mennä diskoon tai elokuviin tai sitten pelkästään kokoonnutaan jonkun luokse pitämään ”marttakerhoa” eli juttelemaan. (t/006)*

*Suurin ongelma on se että ei ole oikein ystäviä. Ysin alussa mun kaverit vaan liukes pois. Ja muutenkin se vuosi kun mä olin ysillä muutti mun elämän*

*huonompaan suuntaan. Musta läheteltiin juoruja ja kaikki katso kieron ja kyttäs muutenkin. (t/039)*

*Ennen ala-asteella minulla oli paljon ystäviä, mutta kun siirryin ylä-asteelle kaikki muuttui. Kaikki hylkäsivät, tuntui kuin romahtaisin, rupesin etsimään lohtua muualta. Tartuin viina pulloon, minusta tuli ns. kiertopalkinto. Nousin tästä ahdingosta nykyisen poikaystäväni avulla. Elämäni tuntuu olevan hallussa. On minulla ollut masennuskausia, mutta ne ovat olleet sellaisia pieniä. Tällä hetkellä elämässäni tärkeitä ovat opiskelu, poikaystävä ja ystäväni. (t/079)*

*Lapsesta asti elämäni oli kunnossa. Vanhempani rakastivat ja tukivat minua. Minulla oli paljon ystäviä ja minusta pidettiin. Sitten kun siirryin yläasteelle kaikki muuttui. Äitini lähti kotoa, eikä enää palannut. Kaikista läheisimmät ystäväni pettivät minut, eivätkä halunneet olla missään tekemisissä minun kanssa. Koulun pojat kiusasivat minua, tönivät, haukkuivat ja püilottelivät tavaroitani. Olin aivan hukassa. Päällisin puolin kaikki näytti hyvältä, olin saanut uusia ystäviä, numerot olivat hyviä, minusta pidettiin, mutta silti olin rikki. Mietin kauan mitä tekisin, itkin ja mietin. Vasta kasin ja ysin välisenä kesänä uskalsin tehdä ratkaisun ja yritin päästä pois täältä kurjasta maailmasta. Onneksi kaikki päättyi onnellisesti ja olen tässä nyt kirjoittamassa teille tuntemuksiani. (t/077)*

Tovereiden muodostama taustaryhmä on merkittävä tekijä erityisesti murrosikäisten kehitykselle. Ryhmän vahvuus on samalla hänen vahvuuttaan ja ryhmän voima hänen itseluottamustaan. (Keltinkangas–Järvinen 2000, 60.) Tutkiessaan Helsingissä asuvien ja koulua käyvien tyttöjen ystävyys-suhteita Aapola (1992, 83-84) osoitti, että tyttöjen ystävyys-suhteet olivat hyvin monipuolisia ja eläviä, eivät ainoastaan parhaiden ystävien välistä yhdessäoloa. Läheiset ystävyys-suhteet ovat tytöille erityisen tärkeitä. Pojat valikoivat kavereita, jotka arvostavat heidän suorituksiaan. Aittolan ym.(1995) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin koulun ulkopuolisia oppimisympäristöjä, tuli esille, että lukiolaiset tytöt olivat tarkkoja ystävistään. Ystävien kanssa oltiin sekä vapaa-ajalla että koulussa. Lukiolaispojillakin oli tutkimuksessa ystäviä, mutta ystävyys-suhteet eivät olleet niin kiinteitä ja monipuolisia kuin tytöillä.

### 6.3.3 Itsetunto

Tutkimuksessamme olevat nuoret elävät elämässään puberteetin loppuvaihetta. Heidän minäkäsityksensä on muotoutumassa. He ovat aikuisuuden kynnyksellä, mutta tarvitsevat sinne astuakseen vielä monenlaista tukea ja ohjausta. Tärkeää mielestämme on, että voisimme vahvistaa nuorten itsetuntoa terveystiedon tunneilla saatavan tiedon ja kokemuksen myötä. Todennäköisesti lukioissa, joissa on ollut ainoastaan terveystiedon pakollinen kurssi, ei ole ehditty keskittyä kovinkaan syvällisesti itsetuntokysymyksiin. Tuleva opetussuunnitelma tuo tähänkin parannuksen. Ensimmäisen syventävän kurssin keskeisiä aiheita ovat mm.

itsetuntemus, mielenterveys, jaksaminen ja masennus. Toivottavasti positiivinen ja turvallinen oppimisympäristö ja -ilmasto rohkaisevat nuoria ja opettajia kokeilemaan uusia opetusmenetelmiä. Roolileikit ja -pelit sekä draaman käyttö ovat hyvin käyttökelpoisia näissä tilanteissa.

*Eräs mieltä vaivaava ajatus olen minä itse. Huonolla itseluottamuksella varustettuna ujonlaisen tytön osa on varsin ärsyttävä . Jotenkin tuntuu ettei kukaan huomaa vaikka joskus saisikin suunsa avattua ja silloin tuntuu olo suurensakin joukossa yksinäiseltä. Kaikista ärsyttävintä on se, ettei tiedä mistä tämäkin ujous ja huono itseluottamus johtuu ja miten siitä pääsee yli. Välillä yritän reipastuttaa itseäni sosiaalisissa tilanteissa, joskus taas jopa pakoilen niitä tarkoituksella. Kun paras ystävä sattuu vielä olemaan puhelias ja yleensä ottaen kaikkien kaveri jään todella pahasti jo hänenkin varjoonsa. Liian usein tulee vain mietittyä miksi juuri minusta piti tulla tällainen, miksi en voisi olla edes hieman rohkeampi? (t/009)*

Nuoren on vaikea tietää paikkaansa yhteiskunnassa Heidän sosialisatiostaan päävastuu on vanhemmilla, mutta siihen vaikuttavat myös aiemmat kokemukset päiväkotimaailmasta ja koulusta. Nuorisokulttuuriakaan ei voi ohittaa. Ziehe (1991) katsoo, että nuoruudesta on tullut eroottinen, esteettinen ja kommunikatiivinen myytti, jonka mukaan aikuisten enemmistö on piilevästi suuntautunut, ja he rajaavat tällä tavoin nuorison sosio-ekonomisesti jonkinlaiseksi ”tarpeettomaksi sukupolveksi”. Nuorisoa sekä vedetään mukaan että samanaikaisesti työnnetään syrjään. (Ziehe, 1991, 49.)

Itsetunto tai sen puute liittyy monin tavoin psyykkisiin ongelmiin ja psyykkisiin häiriöihin. Itsetunto liittyy myös somaattiseen sairastumiseen, ja tätä yhteyttä on alan kirjallisuudessa käsitelty aika vähän. Itsetunto tai sen puute ei sinänsä ole yhteydessä somaattiseen sairastumiseen, mutta heikko itsetunto lisää todennäköisyyttä toimia tai käyttäytyä sellaisella tavalla, joka lisää sairastumisriskiä. (Keltinkangas–Järvinen 2000, 91.)

Nuorten elämässä on ollut vakaviakin kriisejä, joihin perheen tai ystävien tuki on auttanut. Lehtovirran ym. (1999, 164) mukaan nuoruudessa voidaan nähdä kolmenlaisia kriisejä. Ihmissuhteiden kriiseissä ihmissuhteet ja näkemykset muuttuvat. Identiteetikriisissä etsitään omaa itseä ja sosiokulttuurisessa kriisissä muodostetaan uusia arvoja ja asenteita. Nuoruudessa koetaan yksinäisyyden katkerat tunnelmat ja synkät sävyt, kuten Dunderfelt (1997, 98-99) kirjoittaa.

Yksilöllisten tarpeiden herääminen, hankaus ulkomaailman kanssa ja kokemus omasta ainutlaatuisuudesta, jota muut eivät ymmärrä, vievät sisäisyyden kammioihin. Monen nuoren mielessä käyvät ajatukset paosta, romanttisesta seikkailusta pois arkipäivän tavanomaisuudesta.

Täydellisen yksinäisyyden ja oman vähäpätöisyyden ja epäonnistumisen kokemukset voivat viedä koteloitumiseen jopa itsemurhan partaalle.

*Ammattiauttajilta olen saanut tukea koulun käyntiin ja olen saanut purkaa stressiä heille. Itsemurhaa olen yrittänyt useampaankin kertaan, mutta ystävät ovat aina aavistaneet pahaa ja hälyttäneet apua. Käyn nykyään viikoittain lääkärillä jossa suunnitellaan ja puretaan huolia. Ystäviin olen aina voinut turvautua, ne ovat ottaneet itkuni, huoleni ja murheeni vakavasti. (t/071)*

Nuori voi kokea todellisuuden päälletunkevana ja vaatimusten piirittämänä. Tällöin Ziehen (1991, 37) mielestä useimmille nuorille jää vain yksi pakotie. He vaativat itseltään ja pannevat toimeen niin varhain kuin mahdollista aikuisuuden ulkoiset edellytykset. Omasta tilasta, omasta seurustelumahdollisuuksista, seksuaalisesta vapaudesta, omasta rahasta, omasta kulutuksesta tulee identiteetti pyrkimysten ja itsetuntovaatimusten keskeistä aluetta. Tämä johtaa kärkeviin sosiokulttuurisen varhaiskypsyyden ilmauksiin, joiden ei kuitenkaan tarvitse muistuttaa perinteisen aikuisuuden sosiaalisia muotoja.

*Monilla murrosikäisillä ja nuorilla on valtava pätemisen tarve. He haluavat tuntea itsensä hyväksytyksi ja kuuluvansa johonkin suurempaan. Yritetään olla persoonallisia ja yksilöllisiä. Mutta massassa liikkuminen, omien mielipiteiden unohtaminen ja toisten tahtoon alistuminen on kaukana kaikesta yksilöllisyydestä. Murrosikään tulleet nuoret mieltävät vaikka mitä. Pienistä ja mitättömistäkin asioista tulee maailman pahimpia ongelmia.(t/078)*

Keltinkangas-Järvinen (2000, 34) esittääkin, että mahdollisten ongelmien sijasta tulisi enemmän korostaa murrosikään sisältyvää monipuolista uutta mahdollisuutta. Nuori on uudella tavalla vastaanottavainen ja vaikutuksille altis, pohtii itseään, on valmis muuttamaan käsitystä itsestään ja kokee voimakkaasti onnistumisentunteet.

#### 6.3.4 Koulu

Koulu ja opiskelu ovat nuoremme päätehtävä tässä elämänvaiheessa. Opiskelijoiden vastuu omasta opiskelusta lisääntyy. Luokattomuus ja kurssimuotoisuus yleistyvät, ja tuovat selviytymispaineita nuorille. Koulujen yhdisteleminen isommiksi yksiköiksi ja ryhmäkokojen kasvattaminen lisäävät omalta osaltaan nuorten irrallisuuden tunnetta. Aineista käy ilmi tunnelmia, joissa nuoret viettävät suurimman osan päivästä.

Keltinkangas -Järvinen huomauttaa, että murrosikäinen ei ole vielä kypsä toimimaan niin suuressa ryhmässä kuin ”minun kouluni”, missä hänen lähiryhmänsä jatkuvasti vaihtuu tai on eri tunneilla erilainen. Tärkeää opiskelijalle on, että hän kuuluu johonkin koossapysyvään ja selvärajaiseen kokonaisuuteen, kuten ”minun luokkani”, joka myös toimii, opiskelee,

harjoittelee sosiaalisia taitoja ja kasvaa yhdessä eikä ole pelkkä hallinnollinen käsite. (Keltinkangas-Järvinen 2000, 59.)

Opiskeluilmapiirillä ja -ympäristöllä on tärkeä merkitys opintomenestyksen saavuttamiseksi. Tähän problematiikkaan emme kuitenkaan paneudu tässä tutkimuksessa. Se olisi uuden tutkimuksen aihe. Aiemassa luvussa ”Nuori itseään etsimässä” olemme pohtineet koulukavereiden ja ystävien merkitystä.

Koulu herättää nuorissa sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Etenkin raskaat koeviikot ja tehtävien paljous aiheuttavat somaattisia oireita, joihin helpotusta haetaan esimerkiksi lääkkeitä.

*Rasittavalla koeviikolla voi stressin seurauksena ainakin minulle tulla hyvin helposti vatsavaivoja ja migreeniä. Kun on meneillään tiukin työputki ja koko ajan jännittää miten kokeet menee ja miten hyvin ehtii kaiken lukea, voi myös univaikeudet olla hyvin yleisiä. Koeviikko on juuri se aika, kun joudun käyttämään eniten voimakkaita särkylääkkeitä ja joskus jopa lieviä unilääkkeitä.(t/007)*

Koulun aikainen aamuhoito, kiire, vaikeat kurssit ja ärsyttävät opettajat sekä koulukaverit lisäävät stressiä. Suuret odotukset onnistumisesta ja menestymisestä lisäävät paineita. Toisen asteen koulutus, niin lukiossa kuin ammatillisessa oppilaitoksessakin, on vaativampaa kuin peruskoulussa. Se vaatii vastuun ottamista opinnoista ja tehtävien suorittamisesta. Vaatimustasokin kasvaa toisella asteella.

*En jaksa keskittyä kouluun tällä hetkellä. Aivan liikaa annetaan koulutehtäviä kotio. Raportteja, esseitä, sanakokeita etc... Se vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin tosi paljo. Koko ajan on stressaantunut olo ja masentaa, kun ei oo aikaa ku koululle. Koulun jälkeen suoraan kämpälle ja pakerrat iltamyöhää koulukirjojen paris. Koko viime viikkokin meni sillee. Välis ehtii hakee vesimukin, josta välil hörpätä. Ruokaileminen jää tosi vähälle. Se meinaa sit et on laihtunu! Nyt tekis loma kyl terää et sais ajatukset ees vähä muualle. Lenkille ei ehdi tuulettuun, koska on jo myöhä ja pitää ol pirteänä aamul koulus. Se on tällaista, jos haluu olla tunnolline ja menestyä. Opettajat ei tunnu ymmärtävän, et ku moni on pois. Ne antaa ni paljon tehtäviä et niihi hukkuu. Sit ihmetellää miks nuoret on masentuneita. Osa syy on stressi koulusta taatusti. Muuten elämä kulkiski ihan hyvin. Aikaa ei vaan jää kavereille ja harrastuksille. Iltatyöt oon joutunu lopettaan kokonaan. Kun 2 vuoden pääst valmistun, voipi olla aika varmaa, etten lähe enää opiskelee. Ei tällaista jaksa hullukaa..Elämästä tulis paljo miellyttävämpää, jos ei koko aja olis ku tuli hännän alla. On pitäny jopa testata stressirasvaaki, ku se näkyy, että stressi on!Nyt kyl koulus on iha jees olla, ku tekee sit kivaa ni eiköhä se siitä. (t/02)*

*Nyt ei kyl oikein jaksa kiinnostaa mikään. Varsinkaan koulunkäynti. Aamul pimeetä, kun lähtee kouluun ja iltapäivä pimeetä, kun pääsee pois. Koita nyt*



*sitten keskittyä koulunkäyntiin. Ja niin kiire koko ajan. Kaikki koulutehtävät kasaantuvat samoille viikoille, samoin kokeet. Viikonloput pitäis olla vapaat, mutta kas, kun viikolla ei ehdi kaikkia tehtäviä tehdä, ne kasaantuvat viikonlopuille... Ja sit opet ”tyhminä” ihmettelee, et miks nuoret on masentuneita ja väsyneitä. (t/035)*

Tässä vaiheessa jotkut nuoret osaavat suunnata katseensa tulevaisuuteen, ja pohtivat koulunkäynnin merkitystä sille. Omilla valinnoilla on vaikutusta. He ymmärtävät, että he voivat itse vaikuttaa koulunkäyntiinsä ja tulevaisuuteensa.

*Enköhän mä koulussakin selvii, kunhan alan vaan tekemään läksyt paremmin ja lukisin kokeisiin vähän enemmän, kuten roponikin sanoo: ”opiskelu vaatii vain perslihaksia!”. Ja ainahan mä voin uusia jonkun kurssin, jos se ei mee nappiin. (p/051)*

*Pitäisi jaksaa ajatella tulevaisuutta ja tehdä nyt jo sen pohjalta valintoja, jotka vaikuttavat koko loppu elämäämme. Käyn kyllä koulussa, mutta en jaksaa opiskella ja lukea läksyjä, arvosanat tippuu ja tätä saan kyllä tulla katumaan viimeistään silloin, kun pyrin jatko-opiskelemaan ja ovi toisensa jälkeen sulkeutuu edessään. (t/053)*

Koulusta löytyy paljon iloa tuottavia hetkiäkin; hyvät arvosanat kokeesta ja kun huomaa oppineensa jotakin, jonka muistaa vielä huomenna tai jopa vuoden päästä. Hyvät sosiaaliset suhteet luokassa ovat tärkeitä ja kavereiden merkitys tulee jälleen esille.

*Jos on ollut ”huono” aamu kotona, niin luokkatoverini piristää minua. Meillä on hyvä, mukava luokka, jossa on hyvä yhteishenki, mikä on mielestäni hyvin tärkeää. Jos olisi luokka, jossa ei ollenkaan viihtyisi, niin ei varmasti opiskelukaan maittaisi/sujui. Meidän luokkalaiset tukevat toinen toistaan ja kaikilla on mahdollisuus ilmaista omat mielipiteensä.(t/026)*

Aalberg (1997) toteaa artikkelissaan, että koulu ja sen ihmissuhteet vaikuttavat nuoren terveyteen. Hän on sitä mieltä, että nuorten tärkeimmät terveysongelmat ovat mielenterveysongelmia, jotka syntyvät nuoren omien voimavarojen tai ympäristön tuen pettäessä.

## 6.4 Paineiden purkua

Nuoremme elävät aikuisuutensa kynnyksellä monien paineiden keskellä. Näitä vaatimuksia asettavat koti, koulu, ystävät ja ympäröivä yhteiskunta. Oma kasvu ja kehitys etenee kuohuntojen kautta aikuiseksi. Miten nuori selviää tästä kaikesta?

Paineiden purkua teemakokonaisuuteen alateemoiksi nousivat harrastukset, ravinto ja päihteet. Harrastuksista liikunta tuotiin usein esille tekona terveyteni eteen ja rentoutumiskeinona. Nuoret pohtivat terveellisen ravinnon merkitystä hyvinvoinnilleen, mutta rentoutuvat silloin tällöin ”roskaruoan” parissa. Päihteet, alkoholi ja tupakka, ovat osa nykynuorten vapaa-ajan viettoa, sosiaalista yhdessäoloa. Tupakoinnista tosin moni nuori haluaisi päästä irti. Huumeille sanotaan selkeästi ei. Alkoholia nautitaan kohtuudella. Ystävät ja kaverit ovat tärkeitä huolien kuuntelijoita ja keskustelukumppaneita.

Nykyisissä ja lukion tulevassa opetussuunnitelmassa liikunta ja terveys, ravinto sekä päihteet ovat keskeisiä sisältöalueita. Näiltä osin opiskelijoiden ajatukset ja toiveet sekä opetussuunnitelmien tavoitteet kohtaavat.

Terveys koetaan tärkeäksi asiaksi, elämänarvoksi sinänsä. Tiedetään miten siitä tulisi huolehtia. Sen eteen on tehtävä töitä ja valintoja, näin opiskelijamme kertoivat ”Tekoja terveyteni eteen” - aineissaan. Teot terveyden eteen ovat usein pieniä ja arkipäiväisiä asioita. Toimintaa ei aina ajatella terveyden kannalta, vaan tehdään siksi, että se on kivaa.

*Hyvän ja terveen elämän eteen on nähtävä jo hyvissä ajoin nuorella iällä riittävästi ”vaivaa”, jos liikunta ja raittius voidaan vaivaksi luokitella...(p/082)*

*Terveys jokaisen hyvinvoinnin tärkeimmistä edellytyksistä. Ainakin näin minä ajattelen, sillä terveys kokonaisvaltaisuudessaan toimii minun ensisijaisena elämäni arvona. Tuo arvo on fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen perusta. Pysin toimimaan arvojeni mukaisesti. Teot terveyteni eteen ovat melkein jokapäiväisiä ja ilman niitä tuntisin oloni pahoinvoivaksi. Pysin terveyttäni hoitamaan kokonaisvaltaisesti. (t/127)*

*Jokainen ihminen pystyy aika paljon vaikuttamaan omaan terveyteensä. Siihen vaikuttaa esim. syökö terveellisesti, kuinka paljon liikkuu ulkona, nukkuuko tarpeeksi, polttaako tupakkaa ja onko alkoholin/huumeiden kanssa tekemisissä. (t/113)*

Välimaa (2000, 135) tuo kuitenkin esille tutkimuksessaan ”Nuorten koettu terveys”, että nuorten keskusteluissa terveys ei ole kovin suosittu tai ajankohtainen aihe. Hän olettaa, että tulos voi kertoa myös siitä, että koulun terveysopetuksessa viitataan usein erilaisiin

kansansairauksiin ja niiden riskitekijöihin, jolloin terveys opitaan määrittelemään niiden kautta. Nuorten näkökulmasta ne ovat kuitenkin kaukaisessa tulevaisuudessa – siis eivät kosketa heitä nyt.

Lepo, riittävän pitkä yöni sekä rentoutuminen tuodaan nuorten kirjoituksissa useasti esille tärkeänä terveyden ylläpitäjänä. Useat mainitsevat, että uni jää liian vähälle. Säännöllinen päivärhythmi katoaa etenkin viikonloppujen vapaa-ajan vietossa. Kouluun mennään väsyneinä, se aiheuttaa stressiä ja heikentää opiskelumotivaatiota. Nuoret kirjoittavat ”aikavarkaistaan”.

*Riittävä lepo. Se kyllä jää monesti aika vähälle. Tuntuu, et sit ei kerkiä nukkumaan.(p/090)*

*Aina kun ei kerkiä nukkumaan tarpeeksi. Herätyskello soi siinä puoli seitsemän aikaan, mennään Ainut todellinen asia, missä itselläni olisi parantamisen varaa, terveyteni kannalta on riittävä lepo kouluun, päästään kolmelta pois ja kun siihen lisätään vielä kotitehtävät päälle, ei vapaa-aikaa aina tahdo jäädä riittävästi. Sen vuoksi päivä venyy ja käydään taas liian myöhään nukkumaan, jolloin ollaan taas väsyneenä koulussa. Kun samanlaiset päivät jatkuvat ei väsymys koskaa lakkaa. Kun sitten tulee viikonloppu, nukutaan univelat pois ja yöunet venyvät iltapäivälle asti, unirytmiksi taas hiukan sekoittuu ja seuraavalla viikolla on taas entistä vaikeampaa käydä nukkumaan riittävän aikaisin.(p/087)*

Kannas (1998) toteaa, että koululaisten väsyneisyys on jo siinä määrin yleistä, että hän rohkenee puhua nuorten vireisyysvajeesta. Tämä heijastuu kouluviihtyvyyteen, oppimistuloksiin ja nuoren elämän laatuun. Kannas (2002) jatkaa edelleen, että viihtymistä selittävät eniten nuorten kokemukset: tulevatko he kuulluksi, onko heillä vaikutusmahdollisuuksia ja arvostetaanko heitä. Jos tällaiset tunteet puuttuvat, oppiminen ei kiinnosta eikä koulusta tule luonnollinen osa arkea.

#### 6.4.1 Harrastukset

Hoikkala (1993, 92) kirjoittaa, että hyvää harrastusta pidetään kunnollisuuden takeena. Hän jatkaa edelleen, että vanhempien toivoma lapsi/nuori on sopivalla tavalla itsenäinen ja aikuinen oltiin. Harrastukset liittyvät tällaiseen myönteisyyteen, koska niiden avulla lapsi tai nuori ei joudu hunningolle.

Tutkimuksemme aineistossa sekä nais- että miesopiskelijat kirjoittavat paineidensa purkamisesta erilaisten harrastusten parissa. Musiikki, luonnossa liikkuminen ja etenkin säännöllinen liikunnan harrastaminen mainitaan usein keinona purkaa stressiä tai lievittää masennusta. ”Harrastuksiin kuuluu metsästys ja kalastus jotka omalta osaltaan piristävät ja

*ainakin virkistävät mieltäni.” Hyötyliikunnan ”menen kouluun ja tulen sieltä pyörällä” mainitsevat monet rentouttavaksi ja rauhoittavaksi tavaksi. Harrastamisen esteenä saattaa olla aikapula ja rahapula. ”Itse haluaisin liikkua enemmän ja omata hyvän kunnon ja paremman olon, mutta aikaa ei vain yksinkertaisesti löydy, vaan se menee opiskeluun ja muihin harrastuksiin.”*

Liikuntaa pidetään voimavarana sairauksien kohdatessa ja painonhallinnassa. Liikunnan suurkuluttajatkin esiintyivät aineissa.

*Jotkut sanovat minua ”liikuntahöperöksi”, koska en osaa olla paikallani tai liikkumatta. Harrastuksia minulla on paljon, ehkä liikaakin, mutta teen silloin milloin joudan työn, koulun ja muutaman muun harrastuksen ohessa. Itsepuolustuslajeja olen harrastanut 6-vuotiaasta asti eli 11 vuotta, jalkapalloa noin 13 vuotta ja salibandya 5 vuotta. Tiedän mitä toisten huomioon ottaminen on, ryhmätyöskentely/peli ja itsekuri on. (p/050)*

Muitakin harrastuksia nuorilla on, mutta ne eivät täsmentyneet aineissa. Tutkimustilanne, tutkimuksen aihe ja tutkimuksen tekijät vaikuttivat oletettavasti siihen, että liikunnan merkitys hyvinvoinnille tuotiin niin vahvasti esiin.

Monet opiskelijoista erottelevat terveyden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen, ja pohtivat näiden merkitystä. Liikunnan hyödyt tiedostetaan niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin alueella.

*Mielestäni ”terveys” on laaja kokonaisuus. Siihen kuuluu paljon pieniä asioita jotka vaikuttavat niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen. Psyykkiseen terveyteen vaikuttavat kaikki mitä päässä liikkuu sekä olosuhteet: koti; onko jokainen kotona vietetty hetki ainaista sotimista vanhempia vastaan, kaverit; oletko kaveriporukassa se, jonka jutuille nauretaan vai se, jolle nauretaan. Fyysiseen terveyteen voi vaikuttaa enemmän itse. Ei tietenkään voi päättää haluaako sairauden vai ei, hyvä fyysinen kunto ja terveet elämäntavat eivät ainakaan suurena sairastumisen riskiä. Kaikki tietävät mitä ovat terveet elämäntavat, syö terveellisesti, liiku paljon, älä tupakoi... blaa blaa blaa! Jo päiväkodissa tapeltiin vihannesten syönnistä. Mutta kukaan ei voi väittää että nämä eivät olisi totta. Kenenkään kunto ei huonone jos jättää pari tupakkaa polttamatta, tai pelin jälkeisen iltaoluen juomatta. Totta on myöskin sanonta: ”Kaikki mikä on hauskaa, on joko kiellettyä tai epäterveellistä”. Mutta niinkuin joku ”viisas” on sanonut: ”Älä unelmoi elämäsi, elä unelmaasi!”. (p/083)*

#### 6.4.2 Ravinto

Koulussa on tärkeää antaa tietoa oikeasta ravinnosta ja syömiskäyttäytymisestä. Tässä asiassa voi terveystiedon opettaja tehdä yhteistyötä kollegoiden kanssa. Opiskelijoita tulee kannustaa

hyviin ruokailutottumuksiin sekä kouluruoan syömiseen. Korhonen ja Korpela (2000) mainitsevat, että erilaiset syömishäiriöt, anorexia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia eli ahmimishäiriö ovat yleistyneet nykynuorten keskuudessa. He jatkavat edelleen, että viimeisen kymmenen vuoden aikana ylipainoisten nuorten osuus on kaksinkertaistunut ja nuorten lihavuuden arvellaan lisääntyvän edelleen. Ravinto, sen määrä ja laatu tiedostetaan. Terveellinen ruokaympyrä mainitaan usein Nuoret kiinnittävät huomiota ruoan monipuolisuuteen herkkujakaan unohtamatta.

*Terveellinen ruokavalio on osa terveyttäni. Siihen sisältyy viljatuotteita, hedelmiä ja kasviksia, lihatuotteita, maitovalmisteita ja rasvaa, kuten ravintoympyrä opettaakin. Terveellinen perusravinto on pohjana ruoka valiossani, mutta tietenkin ihmisten tulee suoda itselleen joskus pieniä herkkuhetkiä ja syödä juuri sitä omaa himoitsemaansa herkkua, olisi se sitten salmiakkia tai kermassa haudutettuja sieniiä.(t/106)*

Rasva ja suola mainitaan epäterveellisen ravinnon yhteydessä, ja roskaruokaankin sorrutaan silloin tällöin. Aineistosta löytyy myös nuori naiskirjoittaja, joka kertoo anorexiastaan: ”Ajattelin, että jos olisin tarpeeksi laiha niin varmasti olisin myös terve...” Omat terveysongelmat pohdituttavat, kuten diabeetikko miesopiskelija kertoo ”aikaisemmin söin rasvaisia ruokia esim. makkaraa ja juustoa katsomatta kuinka paljon syön niitä. Nyt on tarkoitus saada painoa pois...Olen menossa puhumaan ravintoekspertin kanssa, mitä voisin tehdä.”

Lukion tulevassa opetussuunnitelmassa (2003) näitä asioita käsitellään pakollisessa kurssissa ja pohditaan perusteellisemmin ensimmäisessä syventävässä kurssissa, jossa sisältöalueina ovat esimerkiksi terveellinen ravinto, painonhallinta ja syömishäiriöt. Sosiaali- ja terveystieteiden opistossa tätä aihetta käsitellään terveystiedon lisäksi terveydenhuollollisten aineiden ja kotitalouden tunneilla.

#### 6.4.3 Pääteet

Kannas (1998) totesi virkaanastujaispuheessaan, että kansainväliset vertailututkimukset (WHO – Koululaistutkimus, ESPAD – tutkimus) sekä kansalliset tutkimusprojektit (Nuorten terveystapatutkimus, Kouluterveytutkimus) viestittävät nuorten totumuksille varsin yhtäpitäviä kehityspiirteitä. Nuorten alkoholikäytölle on tyypillistä humalahakuisuus ja kannäämiskulttuuri. Tästä kertovat ainekirjoituksissaan opiskelijammekin.

*Mun tekoni terveyteni eteen jää siihen, että en käytä huumeita, liimoja sun muuta. Ryyppään keskimäärin 3 kertaa viikossa ja poltan tupakkaa runsaasti. Kesällä ryyppään melkein joka päivä. Niin joo pyöräilen kouluun n. 9 km, mutta kohta on siihenkin liian kylmä.(p/117)*

Tupakoinnin, nuuskaamisen ja alkoholin epäterveellisyys ja vaarat tiedetään, silti niitä käytetään. Nuorten tupakointi on lisääntynyt etenkin tyttöjen kohdalla. Tupakointi halutaan lopettaa, tai ainakin sitä haluttaisiin vähentää.

*Monesti olen yrittänyt lopettaa tupakointia, mutta yrittämiseksi se on yleensä jäänyt, kun vanhemmat polttaa ja se tupakanhaju on päivästä päivään nenässä.(p/085)*

*Mitä minun pitäisi tehdä, että terveys pysyisi hyvänä? Ensin tulee mieleen tupakointi. Se pitäisi lopettaa. Olen polttanut melkein 5 vuotta. (p/090)*

*Ainut huono puoli minussa on se, että poltan tupakkaa. Joka kerta kun välitunti alkaa menen automaattisesti tupakkapaikalle. Tupakanpoltosta on tullut minulle tapa, josta haluaisin päästä eroon. (t/103)*

Suhde alkoholiin jakaa mielipiteet puolesta ja vastaan. Osa käyttää sitä *kohtuudella* ja toteaa *alkoholin nauttimisen olevan hyväksi terveydelle*. Kohtuuden määrää ei kuitenkaan määritely. Humalahakuinen juominen on melko yleistä ja juovuksissa pohdiskellaan ja puretaan omia ja toisten ongelmia. Jotkut tunnustavat käyttäneensä alkoholia runsaasti murrosiän loppuvaiheessa, mutta nykyään käyttö on vähentynyt.

*En voi sanoa käyttäväni alkoholia säännöllisesti, tai edes runsaasti. Olkoon se sitten epäterveellistä tai ei, minä juon humaltuakseni, sillä eikö se juuri ole alkoholin nauttimisen perimmäinen syy? (t/059)*

*Tyttöjen kanssa nautitaan siideriä ja kaljaa. Kun pojat taas kutsuvat minut ulos tupakalle, saatan joskus polttaa muutaman, mutta aina se ei maistu. Niinpä ehdotan toiseksi parhaalle (poika) kaverille, että lähtisimme kauemmas juttelemaan. Niinpä hiivimme salaa talon ainoaan rauhalliseen paikkaan. Siellä sitten istumme ja juttelemme tunnin tai pari, ja juomme itsemme juovuksiin. Meillä on aina tapana käydä kaikki asiat läpi ja poltella tupakkaa. (t/06)*

*Alkoholin käytön olen rajoittanut aika paljon. Ennen tuli otettua joka viikonloppu, mutta nykyään vain kerran 2 kuukaudessa.(t/118)*

Aineistossamme ei esiintynyt yhtään huumeiden käyttäjää, se oli meille positiivinen yllätys. Kirjoittajat olivat sitä mieltä, että huumeille sanotaan ei. *Pelkkä ajatuskin huumeista saa minut voimaan pahoin...* Huumeista tulisi silti keskustella, että niiden käytön vaarallisuus ja yhteys muihin vaaratilanteisiin joutumisesta pysyisi mielessä.

*Myös huumeiden vaaroista ja vaikutuksista olisi hyvä kuulla vähän, koska huumeet lisääntyvät koko ajan. Tähän voisi liittää väkivallan... (t/045)*

Meidän kasvattajien haasteet ovat valtavat. Tähän tarvitaan kodin ja koulun yhteistyötä vielä nuorisosteellakin. Meidän tulee tarjota nuorille tietojen lisäksi myös aineksia sen punnitsemiseen, mikä on hyvää ja mikä huonoa, mikä tekemisen arvoista ja mikä taas ei. Lukion tulevan opetussuunnitelman (2003) yksi keskeinen sisältö on terveyttä koskevan viestinnän ja mainonnan kriittiseen tarkasteluun opettaminen.

Tietoja nuorilla terveyden ylläpitämiseksi on, mutta tiedot eivät auta, ellei ole tekoja, toteaa eräs tyttö. Tämä pitäneee paikkansa myös seuraavan tytön kohdalla.

*Terveyteni parantuisi aivan varmasti, jos lopettaisin tupakanpolton, sillä olen ainakin kaksi kertaa kuukaudessa kuumeessa ja flunssassa. (Olen polttanut 4 vuotta) Syön paljon roskaruokaa, mutta myös kotiruokaa. Hedelmiä en syö juuri lainkaan, joten ehkä siksi olen hyvin väsynyt. Alkoholia en käytä ollenkaan enää, koska en voi paniikkilääkkeitteni takia sitä käyttää. Joten siinä olen parantanut tapani. Kahvia juon aika paljon ja ei sekään niin terveellistä ole. Liikuntaa en harrasta paljonkaan. Ulkoilu tekisi todella hyvää. Mutta loppujen lopuksi olen ihan hyvässä kunnossa. Mutta lihoa haluaisin, sillä olen alipainoinen ja laiha ja se ottaa päähän.(t/115)*

Terveystiedon kursseilla opiskelijoiden tiedon havainnollistamiseen, vahvistamiseen ja terveyttä tukevien käytäntöjen harjoittamiseen on opetussuunnitelmien mukaan hyvät mahdollisuudet ajankohtaisten videoiden, dokumenttien, haastattelujen, keskustelujen tai draaman avulla. Lukion voimassaolevan (1994) opetussuunnitelman mukaan kurssin tavoitteita tulee käsitellä arvopohdinnan, yksilö- ja ryhmäharjoitteiden, draaman ja sosiaalisten taitojen harjoittelun avulla. Opettajien mahdollisuudet toteuttaa kaikkia näitä vaihtoehtoja lienevät kuitenkin arjen kenttätyössä vielä nykyään harvinaisia. Koulutusta tarvitaan, ja sitä jo osittain tarjotaankin, mutta muutoksen vieminen kentälle vienee vuosia.

## 7 YHTEENVETO

Tutkimuksemme mielenkiinnon kohteeksi valitsimme käytännön läheisen aiheen. Olemme olleet liikunnan ja terveystiedon opettajina yli 20 vuotta. Koko työhistoriamme ajan olemme opettaneet terveystietoa eri ikäisille ja eri sukupuolta oleville nuorille. Matkan varrella olemme kumpikin työssämme pohtineet viestiemme ja opetuksemme vaikuttavuutta. Nyt kenttätystä tutkijamaailmaan sukeltaminen antoi meille mahdollisuuden tutkia tätä aina niin ajankohtaista aihetta. Koulumaailman uudistukset ovat tulleet ja menneet, ja nyt olemme niiden äärellä jälleen. Toisen asteen opetussuunnitelmauudistuksen myötä terveystiedon asemaa vahvistettiin, se sai itsellisen arvon. Päätimme kartoittaa nuorten ääntä kuulemalla mitä aiheita he haluaisivat käsiteltävän ja miten, ja peilata tätä tietoa opetussuunnitelmiin.

Jatko-opintojen alkutaipaleella osallistuimme Martti Silvennoisen ohjaamaan jatko-seminaariin Jyväskylässä kesällä 2001. Olimme näin tietoisesti päätyneet laadullisen tutkimuksen tekijöiksi. Tässä seminaarissa teimme suunnittelutyötä aiheemme valitsemiseksi. Kävimme keskusteluja myös kurssikaverimme terveystiedon professori Lasse Kannaksen kanssa. Päädyimme keräämään aineiston ainekirjoituksella opiskelijoiltamme. Uskoimme saavamme tuoretta tietoa nuorilta tärkeästä aiheesta ja aineesta, joka oppiaineena ei ole ollut arvostetuimpien joukossa.

Keväällä 2002 osallistuimme Esa Rovion laadullisen tutkimuksen kurssille, jotta tutkimustehtävämme ja sen tekeminen avautuisi meille ”maallikoille”. Mielessä liikkui monenlaisia kysymyksiä tutkimusaineiston analysoinnista, sen vaikeudesta, mutta mielenkiinto kasvoi aineiston analysoinnin edetessä. Neljän hengen tutkijaryhmän jakauduttua keväällä 2002 oli luonnollista, että jatkoimme kurssikavereina yhdessä. Opiskeluajoista lähinteen olemme olleet läheiset ystävät, ystävyys on laajentunut perhepiiriin, joten työskentelyilmapiiri yhteisen työn tekemiseen oli hyvin positiivinen. Tunnumme toisemme hyvin ja ”kemat” toimivat. Koko pitkän prosessin ajan olemme olleet läheisessä yhteistyössä puhelimitse, sähköpostitse sekä yhteisiä päiviä ja viikkoja viettäen milloin Jyväskylässä, Tampereella tai Outokummussa. Koulujen loma-ajat on ollut pakko käyttää yhteiseen ahertamiseen. Opetustyömme olemme hoitaneet koko pitkän prosessin ohessa, lukuun ottamatta toisen tutkijan neljän kuukauden vuorotteluvapaata.

Pitkän työhistoriamme aikana olemme todenneet terveystiedon tärkeäksi oppiaineeksi. Opetussuunnitelmat ja käytännön opetus eivät aina ole kohdanneet. Olemme tietoisesti valinneet sisältöjä, ja karsineet aiheita – aikapula on pakottanut siihen. Opiskelijoidenkin kanssa



on sisältöalueista keskusteltu, mutta tekemäämme laadullisen tutkimuksen kaltaista kartoitusta opiskelijoiden ajatuksista ja toiveista terveystiedon opetuksesta nuorisoasteella ei ole tehty. Peruskoulun 7-9 – luokilla on vastaavanlaisia tutkimuksia tehty useitakin ja voimme todeta, että tutkimuksemme tulokset kohtaavat ja ovat samansuuntaisia niin oppisisältöjen kuin opetusmenetelmienkin kohdalla.

Tutkimusaineistomme oli runsas (N=129), laadullisen tutkimuksen tutkimusaineistoksi hyvinkin kattava. Opiskelijat kirjoittivat monipuolisesti eri aineotsikoiden aiheista. Heidän kertomuksensa ovat laaja-alaisia, ja ne liittyvät opetukseen, nuorena olemiseen ja elämään yleensä. ”Minkälaisia asioita toivoisin käsiteltävän terveystietotunnilla ja miten? -aineotsikosta kirjoitettiin sisältötoivomuksia ajankohtaisista teemoista sekä aiheista, jotka liittyvät läheisesti heidän elämäntilanteeseen. He haluavat saada lisää tietoa ystävytyteen, seurusteluun ja itsetunnon vahvistamiseen liittyvistä aiheista. Näitä aineita kertyi vähiten, ainoastaan kahdeksan kappaletta. Opiskelun ja ympäristön aiheuttamien paineiden purkuun he tarvitsevat tietoa harrastuksista, ravinnosta ja päihteistä. Näistä he kirjoittivat aineaiheissa ”Hyvät ja huonot fiilikseni”, ”Elämä hallussa vai ei” ja ”Tekoja terveyteni eteen”. Olemme koonneet ne kahdeksi suuremmaksi kokonaisuudeksi - teemoiksi ”Nuori itseään etsimässä” ja ”Paineiden purkua”. Nuoret kirjoittivat ainekirjoituksensa nimettöminä. Uskomme tämän antaneen heille mahdollisuuden avutumiseen, ja kirjoittaa ”oikeesti miltä tuntuu”. Tutkimuksessamme käytämme opiskelijoiden aineista poimittuja suoria lainauksia. Se lisää tutkimuksemme uskottavuutta, se on nuorten ääni sellaisena kuin he ovat sen meille kirjoittaneet.

Tutkimuksessamme emme tarkastelleet eroja sukupuolten välillä. Tutkimuksemme aineisto, opiskelijoiden kirjoittamat aineet, oli pääosin naisopiskelijoiden (N=101) kirjoittamaa. Emme havainneet miesopiskelijoiden (N=28) aineiden poikenneen sisältöjen osalta naisopiskelijoiden kirjoittamista aiheista.

Oppilaitokset, joissa aineet kirjoitettiin sijaitsevat maantieteellisesti eri puolella Suomea, Pirkanmaalla ja Pohjois-Karjalassa. Molemmat oppilaitokset ovat nuorisoasteen koulutuspaikkoja, toinen on lukio ja toinen ammatillinen opisto. Vaikka alueellinen etäisyys on näinkin suuri, ja oppilaitosmuodot erilaiset, se ei mielestämme tuonut eroavaisuuksia nuorten toivessa terveystiedon oppisäällöiksi ja opetusmenetelmiksi. Nuorten kokemusmaailma ja kasvun kipupisteet ovat samanlaisia tamperelaisilla ja outokumpulaisilla nuorilla.

Terveystietoa pidetään tärkeänä oppiaineena, mutta myös tunnin pitäjän, opettajan, on nähtävä aineensa tärkeänä ja arvostettava sitä. Opettajan tulee paneutua opetettavaan aiheeseen, ja

mieltä siihen soveltuvia opetusmenetelmiä. Saarnaaminen, kieltäminen ja paatoksellinen terveydestä puhuminen lisäävät vastustusta. Opettajan tulee löytää positiivinen, kannustava ja motivoiva ote opettamiseen. Jatkuvat kalvosulkeiset saavat opiskelijoilta tylyn vastaanoton, mutta toki niitäkin tarvitaan tiedon omaksumiseksi.

Sisällöllisesti terveystiedolta odotetaan laaja-alaista tietoa. Asiasisällöt, joita opiskelijat haluavat käsiteltävän ovat lähes samat kuin nykyiset, kuitenkin siten, että painotettaisiin aiheita, joilla voidaan helpottaa suhtautumista itseen. Ryhmää olisi kuunneltava, tarjottava sellaista tietoa, mistä todella on hyötyä. Nuorten elämänlaadun parantamiseen, henkisen hyvinvoinnin lisäämiseen, seksuaalisuuden hyväksymiseen sekä opiskelusta aiheutuvan stressin vähentämiseen on terveystiedon monipuolisilla oppisisällöillä mahdollisuus vaikuttaa.

Työterveyteen, -turvallisuuteen sekä työyhteisön hyvinvointiin ja ergonomiaan liittyvistä aiheista opiskelijat eivät kirjoittaneet mitään. Nämä aihealueet lienevät kaukana tulevaisuudessa, eivätkä siten koskettaneet heitä. Opetussuunnitelmassa näitäkin asioita pidetään tärkeänä osana terveystiedon kurssia. Nuorten mielenkiinnon kohteena ovat asiat ja aiheet, jotka liittyvät läheisesti heihin itseen ja ympäristöön. Omaan kasvuun ja kehitykseen, ystävyysuhteisiin ja perheeseen liittyvät kokonaisuudet ovat toiveissa etusijalla. Nuoret ovat aikuistumassa ja muuttamasaa, tai jo muuttaneet pois kotoa. Itsenäistyminen tuo ongelmia ja haasteita, toisaalta perhetaustat vaikuttavat nuorten käsitykseen ihmissuhteista.

Aineistosta löysimme nuorten ahdistuksen aikuisuuden kynnyksellä. He kaipaavat neuvoja, ohjeita elämänsä rakentamiseksi. Siksi kysymme - onko viisasta, että peruskoulun jälkeisessä koulutuksessa, kun nuorten identiteettiongelmat ovat kipeimmillään, nuoret joutuvat ryhmäytymään uudelleen tai jopa jäävät ilman vakituista sosiaalista sidosryhmää – kuten lukioissa, joissa luokka jaetaan ”tiedonhankintapartioiksi”. Tällöin kumppanuuteen kuuluvaa vastuuta toisesta ei ikään kuin enää tarvittaisi – ainoastaan tietoa. Järki ilman moraalialia, ja tieto ilman tunteita eivät riitä hyvän elämän malliksi. Ammatillisessa koulutuksessa nuori saa olla samassa opiskeluryhmässä ensimmäiset kaksi vuotta. Ryhmällä on suuri merkitys uudessa opiskeluympäristössä, se antaa turvallisuuden tunnetta.

Koulu yhteisönä on nuorten kannalta merkittävä. Siellä syntyvät pitkäaikaiset ystävyysuhteet, ja koulun ilmapiiri vaikuttaa siellä viihtymiseen. Opiskelijat kirjoittivat läheisistä ystäväistä, joiden kanssa voi purkaa pahaa oloaan tai iloita ja pitää hauskaa. ”Martta-kerhoissa” nuori uskaltaa olla oma itsensä.

Nuori elää tällä hetkellä elämisyhteiskunnassa, jossa itseisarvona on se, että koko ajan tapahtuu. Tietotulva on valtava, mutta siitä puuttuu syvyyssuunta. Nuorilta puuttuvat työkalut tietotulvan seulomiseen itsensä ja maailman kannalta oikealla tavalla. Nuori rakentaa omia arvojaan, asenteitaan ja toimintatapojaan terveyskäyttäytymisensä perustaksi. Terveystiedon kursseilla opettaja voi luoda myönteisen ilmapiirin ja oikean asenteen, jolloin nuori huolehtii sekä omasta että ympäristönsä terveydestä. Nuori tarvitsee arvoja ja aikuisen tukea kasvaakseen aikuiseksi. Hänen itsetuntonsa on haavoittuva, aikuisuuden vaateet eivät saa olla liian kovia. Kurssien yhteyteen voimme sisällyttää tietoisin pyrkimyksen opiskella elämäntaitoja, hyvää elämää ja sosiaalisia taitoja. Nämä toiveet löytyvät opiskelijoidemme kirjoituksista.

Nuorisoasteen terveystiedon opetussuunnitelmissa eri oppilaitosmuodoilla on eroja. Lukion tuleva opetussuunnitelma määrittelee oppisisällöt yksityiskohtaisemmin kuin ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelma. Lukion terveystieto on yleisivistävä aine, ammatillisessa koulutuksessa terveystiedon opetussuunnitelmassa painotetaan myös ammattiin liittyvää terveysosaamista. Tämä ero ei kuitenkaan tule esiin opiskelijoidemme aineissa. Kaikki opiskelijat toivoivat oppisisältöjä, jotka edistävät nuoren omaa terveyttä. Voimme todeta, että opiskelijoiden toiveet ja opetussuunnitelma kohtaavat oppisisältöjen osalta.

Aineissa toivottiin opetusmenetelmien muonipuolistamista; keskusteluja, yhteistoiminnallisia opetusmenetelmiä ja vierailuja. Perinteistä opettajajohtoista opetusta sekä kannatettiin että paheksuttiin. Ryhmä- ja parityöskentelyt saivat samanlaisen arvion opiskelijoilta. Paatoksellinen puhe ja pelottelu eivät vie asiaa perille, päinvastoin esimerkiksi huumeiden kohdalla se voi herättää uteliaisuutta ja kokeilunhalua. Opetustilanteet voisivat sijoittua luokkaopetuksen ulkopuolelle pieninä tietoisuina vaikkapa liikuntatuntien yhteyteen. Opiskelijat toivovat asiantuntijoiden vierailuja sekä tutustumiskäyntejä eri kohteisiin. Opetus kaipaa toiminnallisuutta ja kokemukseen perustuvaa oppimista. Kaikki eivät opi lukemalla ja istumalla luentoja kuunnellen. Tietotekniikka luo omalla tavallaan mahdollisuuksia uuden ja ajankohtaisen tiedon hankintaan ja oppimateriaalin tuottamiseen. Tässä yhteydessä tulee kuitenkin muistaa, milloin tietokoneen käyttö on mielekästä.

Terveystiedon opetuksessa vuorovaikutus on oleellista. Tarvitsemme kehon tietoa ja kokemusperäistä tietoa pohtiessamme omaa terveystietämistämme, tapojamme ja tottumuksiamme. Suomalaista koulua arvostetaan, sitä pidetään tasokkaana, mutta sieltä kuitenkin puuttuu keskustelukulttuuri. terveystiedon opettajilla on mahdollisuus lisätä tätä keskustelukulttuuria, ja kasvattaa nuoristamme kriittisiä ja keskustelevia, kuten opetussuunnitelmassakin edellytetään. Nuorten toiveet keskustelumahdollisuuksista tulivat esille aineissakin. Vertaisryhmässä ja asiantuntijoiden johdattamana asioihin saadaan uutta syvyyttä. Hyvässä koulussa koko yhteisöllä on hyvä olla.

Lukion tulevan opetussuunnitelman edellyttämien monipuolisten opetusmenetelmien muuttuminen käytännöiksi edellyttää muutoksia koko koululaitoksessa. Opiskelijat tulee totuttaa monipuolisiin opetusmenetelmiin jo ala-asteelta lähtien, jotta niistä olisi mahdollisimman suuri hyöty myöhemmissä opiskelupaikoissa. terveystiedon muuttuessa itsenäiseksi oppiaineeksi myös peruskoulussa on opettajille järjestetty jo nyt täydennyskoulutusta eri puolilla maata. Jyväskylän yliopistossa on voinut pätevyitä terveystiedon aineenopettajakelpoisuuteen 35 opintoviikon pätevyitysmiskoulutuksella. terveystieto tutuksi – Terttu – täydennyskoulutus on viiden opintoviikon pituinen oppiainesidonnaisempi kokonaisuus. Toivomme, että tuleviin koulutuksiin sisältyisi riittävästi uusiin opetusmenetelmiin perehtymistä. Mitä enemmän opettajalla on opetusmenetelmävaihtoehtoja, sitä paremmat ovat onnistumisen mahdollisuudet ja sitä helpommalta sekä mielekkäämmältä työ tuntuu. Oman menetelmävalikoiman laajentaminen antaa lisää liikkuvuutta. Koululaitosta uudistettaessa tulisi jokaisen opettajan tiedostaa se, että muutoksen pitää lähteä meistä itsestämme. Jos uudistamisvastuu ulkoistetaan, se siirretään kollegoille, työyhteisölle tai yhteiskunnalle, se todennäköisesti epäonnistuu tai jää pinnalliseksi. Muutosagentteja tarvitaan.

Ajankohtaista on myös oppimateriaalin tuottaminen. Uuden oppimateriaalin tuottamisessa on tärkeää, että kustantajat ja tekijät keskustelevat opettajien kanssa, kuuntelevat ”kentän ääntä”. Pelkkä kirjojen uudistaminen ei yksistään kehitä eikä monipuolista terveystiedon opetusta. Materiaalia ja koulutusta tarvitsemme toiminnallisuuden lisäämiseen, ja nuorten kohtaamiseen. Ainekirjoituksemme kertovat nuorten halusta puhua asioista avoimesti, jos osaamme kuunnella.

Uusien opetussuunnitelmien myötä suunnitelmallinen ja mielekäs eteneminen terveystiedon oppisisällöissä jo ala-asteen neljänneltä luokalta lähtien tuo haasteita opettajien yhteissuunnittelulle. Aineita toteutuminen vuonna 2006 mahdollistaa myös terveystiedon

kirjoittamisen ylioppilaskirjoituksissa. Toivottavasti tällöin emme sorru didaktiseen illuusioon, behaviorismiin ja opetussuunnitelmien orjalliseen noudattamiseen.

Toivomme, että tutkimuksemme myötä tietomme ja taitomme lisääntyvät, oppisimme aistimaan ilmapiiriä luokassa, mitä opiskelijamme tarvitsevat. Haluamme perehtyä uusiin tutkimustuloksiin ja opetusmenetelmiin. Niiden pohjalta pystymme tarjoamaan opiskelijoillemme mielenkiintoisia ja hyödyllisiä terveystiedon kursseja ja tunteja.

Nuorisoasteen opetussuunnitelmien seurantaan tarvitaan jatkotutkimuksia. Tulevat uudet opettajaryhmät, esimerkiksi biologian, kotitalouden tai terveydenhuollon opettajat, terveystiedon opettajina ovat mielenkiintoinen tutkimuskohde. Tuovatko he eri näkökulmia tai painotuksia terveystiedon opetukseen?

Opiskeluympäristöllä ja –ilmapiirillä on vaikutusta opiskeluun ja opiskelumotivaatioon. Ne vaikuttavat myös kouluviihtyvyyteen. Ainakin yhdelle tutkimukselle tulevaisuuden suuret oppimiskeskukset antavat aiheen.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. 1997. Osa nuorista voi pahoin. *Duodecim* 113: 559–561.
- Aapola, S. 1992. Helsinkiläistytöjen ystävyysuhteet. Ihanteina itsenäisyys, läheisyys ja monipuolisuus. Teoksessa S. Näre & J. Lähteenmaa (toim.) *Letit liehumaan. Tyttökulttuuri murroksessa. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tampere: Tammer-Paino.* 83 -102.
- Aebli, H. 1991. Opetuksen perusmuodot. Suomentaja Unto Sinkkonen. Juva: WSOY
- Ahlvik, V. & Murtomäki, T. 1994. Oppilaiden terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet. . Jyväskylä yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Julkaisematon pro gradu -tutkielma.
- Aittola, T., Erämies, T., Jauhiainen, J., Joki, H., Lainpelto, V., Partanen, R. & Tikkanen, R. 1995. Koulua käydään tulevaisuutta varten, vapaa-ajasta nautitaan nyt. Koulun ulkopuolisten oppimisympäristöjen tarkastelua. *Nuorisotutkimus* 3, 33-44.
- Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteet. 1994. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino.
- Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Helsinki: Opetushallitus Määräys 1.8.2001.
- Björklund, M. 1995. Oppilaiden käsityksiä terveystieteiden opetuksesta peruskoulun yläasteella. Helsinki: Helsingin yliopisto. Julkaisematon kasvatustieteen pro gradu – tutkielma.
- Dunderfelt, T. 1997. *Elämäntieteiden psykologia.* (9. uudistettu painos) Porvoo: WSOY
- Dunderfelt, T. 1998. *Henkilökemia.* Juva: WSOY
- Engeström, Y. 1983. *Oppimistoiminta ja opetustyö.* Helsinki: Tutkijaliiton julkaisusarja 24.
- Enkenberg, J. 2002. Uuden pedagogiikan perusta. Teoksessa Julkunen, M–L. (toim.) *Opetus, oppiminen, vuorovaikutus.* (2. uusittu painos) Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino, 157–177.
- Eronen, S., Kalakoski, V., Kanninen, K., Katainen, S., Kauppinen, L., Laarni, J., Lähdesmäki, M., Oksala, E., Paavilainen, P. & Penttilä, M. 2001. *Persoona–Kehityopsykologia.* Helsinki: Edita

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. (5. painos). Jyväskylä: Gummerus
- Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmäopas. Tampere: Tampereen yliopisto. Jäljennepalvelu
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Porvoo: WSOY
- Hakkarainen, K., Lonka, K., Lipponen, L. 2000. Tutkiva oppiminen: älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WSOY
- Heinonen, K. & Heinonen, T. 1996. Yläasteen oppilaiden terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma
- Helin, P. 1998 Uudet koululait: Keskiasteen liikunta ja terveystieto toimintakyvyn kehittäjäksi. Liikunta ja Tiede (35) 4, 41.
- Helin, P. 2002. Koululaisten terveys. Liikunnanopettaja 1, 30.
- Hentunen, A-I. 2001. Konstruktivismia käytännössä. Kokemuksia lukion opetuskulttuurin uudistamisesta. Kasvatus 2, 189–197.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. 5. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino.
- Hoikkala, T. 1993. Katoaako kasvatus, himmeneekö aikuisuus? Aikuistumisen puhe ja kulttuurimallit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hägglund, T.-B., Pylkkänen, K. & Taipale, V. 1978. Nuoruusiän kriisit. Jyväskylä: Gummerus.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Tampereen yliopistopaino, Juvenes Print.
- Itkonen, L. & Summanen, A-M. 2000. Terveystiedon opetus toisen vuosituhaten vaihteessa. Liikunnanopettajien peruskoulun yläasteella ja lukiossa lukuvuonna 1999–2000 toteuttama terveystiedon opetus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

- Kannas, L. 1984. Näkemyksiä ja kritiikkiä terveystieteiden olemuksesta. Teoksessa Kannas, L. (toim.) Terveystieteiden ja terveystieteen muuttaminen. Kuopion yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu 4/1984. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 1–13.
- Kannas, L. 1998. Koulun terveyden edistämisen haasteet. *Liikunta ja tiede*, 1, 32–35.
- Kannas, L. 2001. VI Kouluterveyspäivät 27.–28.08.2001, Tampere. Terveystieto-oppiaine on merkittävä signaali lasten ja nuorten terveystarpeiden huomioimisesta, Stakes ja Tampereen yliopiston terveystieteen laitos.
- Kannas, L. 2002. Fiilistä kotikasvatukseen. *Lapsemme* 1, 5-6.
- Keltinkangas–Järvinen, L. 2000. Hyvä Itsetunto. Juva: WS Bookwell.
- Kodinhoitajan opetussuunnitelman perusteet 1988. Sosiaali-alan peruslinjat. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Korhonen, J. 1988. Terveystieteiden ja terveystieteen opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Terveystieteen julkaisusarja 8. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja ER - Paino.
- Korhonen, J. 1998. Entä, jos tarkistaisin koulumme terveystieteen opia. *Liikunnanopettaja* 1, 19-21.
- Korhonen, J. 2000. Terveyden edistäminen, terveystieteiden ja terveystieto. *Spektri* 1, 46.
- Korhonen, J. & Korpela, K. 2000. Kouluikäisten terveydentila ja koetut oireet – lähtökohtia terveystieteen opetuksen suunnitteluun. *Liikunnanopettaja* 3, 14.
- Korhonen, J. 2001. Lähtökohtia terveystieteen opetusmenetelmien valintaan. *Liikunnanopettaja* 3, 21.
- Korhonen, J., Eloranta, T. & Santala, E. 2002 Nuorten terveystieto, opettajan aineisto. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Krokkfors, I. 1998. Uuden opettajuuden mahdollisuudet. Teoksessa Luukkainen Olli. (toim.) Tulevaisuuden tekijät. Juva: WSOY
- Kumpulainen, K. & Mutanen, M. 1999. Interaktiivinen tutkimus sosiokulttuurallisen ja konstruktivistisen oppimisen näkökulman viitekehyksessä. *Kasvatus* 30 (1), 5–17.



- Lehtinen, E., Kinnunen, R., Vauras, M., Salonen, P., Olkinuora, E. & Poskiparta, E. 1989. Oppimiskäsitys koulun kehittämisessä. Kouluhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lehtovirta, M., Kuokkanen, M., Peltola, L. & Tuohimaa - Kirveskari, K. 1999. Kasvurenkaita. 1.–2. painos. Porvoo: WSOY.
- Lepola, I. 1988. Mekanistisesta terveystieteestä tulkinalliseen terveystieteeseen. Teoreettisten perusteiden tarkastelua. Lääkintöhallituksen julkaisuja, Terveystiede 3/1988. Helsinki: Valtion Painatuskeskus Opetushallitus 1994. Lukion opetussuunnitelman perusteet 1994. Helsinki: Painatuskeskus.
- Lukion kurssimuotoinen oppimäärä ja oppimääräsuunnitelma 1981. Terveystieto. Liikunta. Helsinki: Kouluhallitus, Valtion painatuskeskus.
- Lukion opetussuunnitelman perusteet 1985. Kouluhallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lukion opetussuunnitelman perusteet 1994. Opetushallitus.. Helsinki: Painatuskeskus.
- Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Nuorten lukiokoulutus. Opetushallitus. Luonnos 12.02. 2003. Luettu Opetushallituksen Internet-sivuilta [www.oph.fi](http://www.oph.fi) 12.02.2003.
- Moilanen, P. & Rähä, P. 2001. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nieminen, M. & Vikström, M. 1997. Terveystiede Joensuun yläasteilla oppilaiden ja liikunnanopettajien näkökulmasta. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen syventävien opintojen tutkielma.
- Nykänen, M. & Sironen, M. 1995. Hellitäänkö hedettä? 9-luokkalaisten, heidän vanhempiensa ja opettajien käsitykset hyvästä seksuaalikasvatuksesta ja toteutetun opetusvideon saamat oppilasarviot. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Poutanen, M., Nummelin, J. & Räsänen, J. (toim.) 1982. Keskiasteen koulunuudistus 7. Tietoja ammatillisesta koulutuksesta. Ammattikoulutus ja koulutuslakuvaukset. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Rauste-von Wright, M., von Wright, J. 1995. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.
- Rauste-von Wright, M. von Wright, J. 1997. Oppiminen ja koulutus. Juva: WSOY.

- Sahlberg, P., Leppilampi, A. 1994. Yksinään vai yhteisvoimin? – yhdessäoppimisen mahdollisuuksia etsimässä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Segercrantz, T. 2002. Muutos liikunnan ja terveystiedon määräyksiin ammatillisessa koulutuksessa, Liikunnanopettaja 2, 9.
- Seppänen, M. 2002. Oppilaat terveystiedon tulkitsijoina. Yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Syrjälä, L. & Numminen, M. 1988. Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 51/1988. Oulu: Oulun yliopiston Monistus- ja Kuvakeskus.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Tossavainen, K. 1993. Nuorten terveystietämystä tukeva koulun terveystieteiden opetus. Stakes, tutkimuksia 22. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Tampere: Tammer-Paino.
- Valtioneuvoston asetus. 615/2001. Lukion tuntijaosta annetun valtioneuvoston päätöksen 1 ja 2 §:n muuttamisesta.
- Vuorinen, I. 1998. Tuhat tapaa opettaa. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja nro1, Tampere: Resurssi.
- Välimaa, R. 1996. Nuorten sosiaaliset suhteet, sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti 33: 25-34.
- Välimaa, R., Korhonen, J. 2001. Lähtökohtia terveystiedon opetusmenetelmien valintaan, I osa, Liikunnanopettaja 3, 20-22.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ziehe, T. 1991. Uusi nuorisoso. Tampere: Vastapaino.

## LIITE 1

## AINEKIRJOITUS

Valitse yksi aihe ja kirjoita siitä aine. Aine kirjoitetaan nimettömänä. Merkitse sukupuolesi ja ikäsi paperin oikeaan yläkulmaan.

1. HYVÄT JA HUONOT FIILIKSENI
2. MINKÄLAISIA ASIOITA TOIVOISIN KÄSITELTÄVÄN  
TERVEYSTIETOTUNNILLA JA MITEN?
3. ELÄMÄ HALLUSSA VAI EI
4. TEKOJA TERVEYTENI ETEEN

Aineesi käsitellään luottamuksellisesti terveystieto nimisen oppiaineen sisältöjen kehittämiseksi. Tutkimus tehdään pro gradu tutkielmana Jyväskylän yliopiston Liikunta- ja Terveystieteen laitoksella.

Kiitos luottamuksesta!

## LIITE 2

## AINEISTOMME TEEMAKOKONAISUUDET ALATEEMOINEEN

- I Opiskelijoiden toiveita oppisisällöiksi ja opetusmenetelmiksi
  
- II Nuori itseään etsimässä
  - 1. Perhe
  - 2. Ystävyys ja seurustelu
  - 3. Itsetunto
  - 4. Koulu
  
- III Paineiden purkua
  - 1. Harrastukset
  - 2. Ravinto
  - 3. Päihteet