

OPPILAAT TERVEYSTIEDON TULKITSIJOINA. 9-luokkalaisten oppilaiden
ajatuksia terveystiedosta oppiaineena.

Minna Seppänen

Liikuntapedagogiikan pro
gradu -tutkielma
Kesä 2002
Liikuntakasvatuksen laitos
Jyväskylän yliopisto

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYSTIETO PERUSOPETUKSEN 7 - 9 -LUOKILLA	7
2.1	Terveystieto osana terveyden edistämistä	7
2.2	Terveystiedon asema perusopetuksessa lukuvuonna 2001-2002	11
2.2.1	Terveystieto peruskoulun vuoden 1994 opetussuunnitelman perusteissa	11
2.2.2	Oppiaineen tavoitteet	11
2.2.3	Opetuksen sisällöt	13
2.2.4	Opetusmenetelmät	13
2.3	Terveystiedon asema tulevaisuudessa	15
3	TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
4	TUTKIMUSMENETELMÄT.....	19
4.1	Laadullinen tutkimus	19
4.1.1	Yleistä.....	19
4.1.2	Fenomenografia.....	20
4.2	Haastattelun erityispiirteet.....	21
4.3	Ryhmähaastattelu	22
4.4	Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston analysoiminen	23
5	TULOKSET	27
5.1	Oppilaiden käsitykset terveystiedosta	27
5.1.1	Suhtautuminen ja asenne oppiainetta kohtaan	27
5.1.2	Oppiaineen luonnehdinta	28
5.2	Terveystiedon sisällöt.....	30
5.2.1	Opetetut aiheet	30
5.2.2	Aiheiden kiinnostavuus	31
5.2.3	Aihealueiden tärkeys ja määrä terveystiedon opetuksessa	33

5.2.4 Oppisisältöjen ajoitustoiveet	35
5.3 Terveystiedon opetusmenetelmät ja oppimateriaalit	36
5.3.1 Käytetyt opetusmenetelmät	36
5.3.2 Erilaisten opetusmenetelmien soveltuvuus terveystiedon opetukseen.....	38
5.3.3 Oppimateriaalit.....	40
5.4 Terveystiedon hyödyt.....	42
6 POHDINTA.....	44
6.1 Tutkimuksen luotettavuus	44
6.2 Tulokset	47
6.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	51
LÄHTEET	52
LIITTEET	

TIIVISTELMÄ

Minna Seppänen. Oppilaat terveystiedon tulkitsijoina. 9-luokkalaisten oppilaiden ajatuksia terveystiedosta oppiaineena. Jyväskylän yliopisto. Liikuntapedagogiikan pro gradu –tutkielma, 2002, 66 s.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 9-luokkalaisten oppilaiden mielipiteitä ja ajatuksia terveystiedosta. Keskeisinä tutkimusaiheina olivat oppilaiden käsitykset opetusmenetelmistä, sisällöistä ja koko oppiaineesta yleensä sekä koettu hyöty opetuksesta.

Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin sekä ryhmä- että yksilöhaastattelulla. Tutkimus toteutettiin eräällä itäsuomalaisella koululla ja siihen osallistui 28 oppilasta, joista 17 oli tyttöjä ja 11 poikia. Oppilaat haastateltiin viidessä eri ryhmässä, joista kaksi oli poika- ja kolme tyttöryhmää. Yksilöhaastatteluihin osallistui kuusi oppilasta, neljä tyttöä ja kaksi poikaa, viidestä eri ryhmästä.

Oppilaiden suhtautuminen terveystietoon oli varsin myönteistä. He kokivat sen tärkeäksi ja hyödylliseksi aineeksi. Oppilaat kuvailivat terveystietoa myös mukavaksi, rennoksi, mielenkiintoiseksi ja yleissivistäväksi aineeksi.

Terveystiedon sisällöistä oppilaita kiinnostivat eniten seksuaalisuus ja seurustelu, päihteet, ensiapu ja liikunta sekä vähiten terveydenhuolto ja sosiaaliturva, ympäristöasiat ja työterveys. Heidän mielestään aiheet olisi hyvä jakaa eri vuosiluokille niin, että seitsemännellä luokalla opetettaisiin perusasiat ja sisällöistä erityisesti päihteet, seksuaalisuus, liikunta, ravinto ja ensiapu. Kahdeksannella ja yhdeksännellä puolestaan syvennettäisiin näitä tietoja. Ainoastaan mielenterveys, yleisimmät sairaudet ja työterveys –aiheiden opettamisen he jättäisivät kokonaan yhdeksännelle luokalle.

Opetusmenetelmistä oppilaat pitivät parhaimpina oppilaskeskeisiä menetelmiä, kuten keskustelua, ryhmätöiden tekemistä ja käytännön harjoittelua. Lisäksi asiantuntijavierailut ja opintokäynnit olisivat hyviä menetelmiä. Huonoimpana opetusmenetelmänä pidettiin opettajan esitystä ja kalvolta kirjoittamista lukuun ottamatta yhtä ryhmää, jonka mielestä ne olivat parhaimpia menetelmiä. Oppimateriaaleista pitäisi käyttää enemmän internetiä, tietokoneohjelmia, videoita sekä oppimispelisiä ja vähemmän kalvoja, liitutaalua ja monisteita.

Terveystiedon opetuksen vaikutukset oppilaissa ilmenivät lähinnä tiedon määrän kasvuna. Aihealueista parhaiten mieleen olivat jääneet päihteet ja ensiapu. Osa oppilaista oli myös kertonut kotona terveysasioista ja yrittänyt saada vanhempinsa tai isovanhempiensa elintapoja muuttumaan.

Sukupuolten välillä oli pieniä eroja lähinnä oppiaineeseen suhtautumisessa, sisältöjen kiinnostavuudessa ja opetusmenetelmien soveltavuudessa. Tytöt pitivät terveystietoa poikia tärkeämpänä ja sisällöistä tyttöjä kiinnostivat poikia enemmän ravinto ja terveelliset elämäntavat sekä yleisimmät sairaudet.

Avainsanat: terveystieto, perusopetus, käsitykset, mielipiteet, haastattelut

1 JOHDANTO

Terveystiedosta tuli oma oppiaine peruskoulun ylimmille luokille eduskunnan hyväksyttyä hallituksen tekemän lakiehdotuksen perusopetuslain (628/1998) muuttamisesta keväällä 2001. Uuden perusopetuksen tuntijaon myötä terveystietoa tullaan opettamaan peruskoulun ylimmillä luokilla kolme vuosiviikkotuntia ja alemmilla luokilla se toteutetaan integroituna muihin aineisiin. (EV 36/2001 vp; Peruskoulun tuntijako 2001; Rimpelä 2001.)

Kouluissa terveystiedon opetus alkaa, kun Opetushallitus on hyväksynyt uudet opetussuunnitelman perusteet, joiden on tarkoitus olla käytössä kaikissa Suomen kouluissa viimeistään elokuussa 2006 (Valtioneuvosto päätti perusopetuksen tavoitteista ja tuntijaosta 2001).

Terveystiedolla oppiaineena on omat tavoitteet, sisällöt ja erityispiirteensä, kuten muillakin koulun oppiaineilla. Terveystietoa voi luonnehtia yleissivistäväksi reaaliaineeksi, jonka oppimistavoitteina ovat muun muassa oppilaiden taito ja valmius hankkia, ymmärtää, tulkita ja omaksua terveystietoja ja taitoja sekä kyky arvioida kriittisesti terveyskulttuurin erilaisia ilmiöitä. (Välimaa & Korhonen 2001.)

Terveystiedon aseman vahvistumisen myötä tulevana liikunnan- ja terveystiedon opettajana kiinnostuin aiheesta tarkastella terveystieto-oppiainetta oppilaiden näkökulmasta. Nykyisessä oppimiskäsityksessä korostetaan oppijan aktiivista toimintaa ja hänen vastuutaan oppimisestaan. Huomiota kiinnitetään erityisesti oppilaan aiempaan tietoperustaan ja uuden tiedon rakentumiseen. Yleisesti tätä oppilaan aseman korostumista oppimistapahtumassa kutsutaan ”oppilaskeskeiseksi pedagogiikaksi” tai ”konstruktiiviseksi oppimiskäsitykseksi”. (Uusikylä & Atjonen 2000, 59.)

Oppilas henkilökohtaisine kokemuksineen on keskeinen tekijä oppimis- ja opetustapahtumassa. Hänen mielipiteensä, kiinnostuksensa ja käsityksensä vaikuttavat myös terveystiedon opetuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tämän pro gradu –työn tarkoituksena on selvittää millaisia ajatuksia perusopetuksen 9- luokkalaisilla on terveystiedosta: millaiseksi oppiaineeksi he sitä luonnehtivat, mitä mieltä he ovat opetuksen sisällöistä ja käytetyistä opetusmenetelmistä. Lisäksi kiinnostuksen kohteena on oppilaiden kokemat hyödyt terveystiedosta. Tutkimusmenetelmänä tässä käytetään sekä ryhmä- että yksilöhaastattelua.

2 TERVEYSTIETO PERUSOPETUKSEN 7 - 9 -LUOKILLA

2.1 Terveystieto osana terveyden edistämistä

Terveys on moniulotteinen käsite ja sille on vaikea löytää yhtä yleispätevää määritelmää. Yleisimmin sitä on pidetty ominaisuutena, voimavarana, ihannetilana tai kykynä toimia. (Vertio 1992, 7.) Monesti terveys käsitetään vain sairauden puuttumiseksi, mutta se on myös paljon muutakin. Terveys voidaan ymmärtää jatkumoksi: toisessa ääripäässä on elintoimintojen täydellinen puuttuminen ja toisessa puolestaan ideaali, täydellinen terveydentila, jota WHO:n määritelmä terveydestä täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnintilana edustaa. Toisaalta nämä ääripäät ovat myös osittain eri ulottuvuuksia, koska ihminen voi olla yleisesti ottaen terve, vaikka hänellä olisi samanaikaisesti jokin sairaus. (Laitakari 1986, 15; Rahkonen 1994, 3-4.)

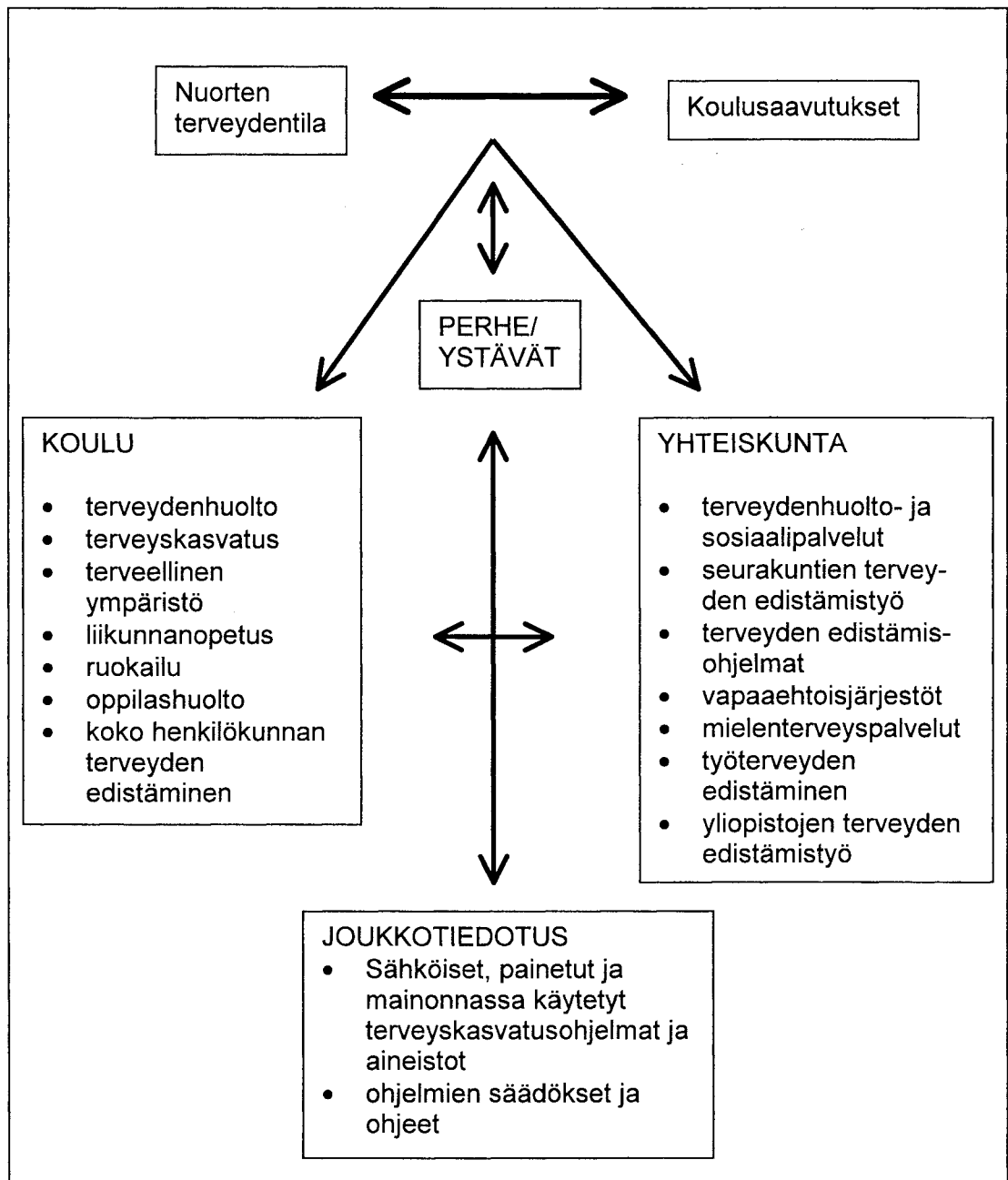
Eri tieteenalat käsittävät myös terveyden eri tavalla. Lääketieteessä terveys on lähinnä sairauden tai tautien puuttumista, kehon osien häiriötöntä toimintaa. Yhteiskuntatieteissä terveyttä pidetään kykynä selviytyä sosiaalisista tilanteista ja normeista. Humanistit taas ymmärtävät terveyden kykynä sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. Tavalliset ihmiset puolestaan määrittelevät terveyttä omista tuntemuksistaan käsin. (Rahkonen 1994, 3; Vertio 1992, 19.)

Terveyden edistämisellä tarkoitetaan toimintaa, jonka päämääränä on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Se on myönteisesti vaikuttavien sosiaalisten edellytysten lisäämistä sekä ympäristön ja ihmisten käyttäytymisen muuttamista terveellisempään suuntaan. Terveyden edistäminen pitää sisällään sekä kasvatukselliset että yhteiskunnalliset toimenpiteet. Sen toiminta-alueiksi voidaan katsoa kuuluvaksi seuraavat asiat: terveyttä lisäävä ja suojaava yhteiskuntapolitiikka, terveellisen ympäristön luominen, yhteisöjen ja kansalaistoiminnan kehittäminen, terveyspalvelujen kehittäminen sekä kasvatukselliset keinot, terveystieteiden opetus.

(Kantola, Lehtimäki & Talsi 1993, 101-102; Pietilä, A-M., Lepola, I. & Rimpelä, A. 1995.)

Koulussa terveyden edistämiseen katsotaan kuuluviksi kaikki ne toiminnot, joilla pyritään oppilaiden, koulun muun henkilökunnan sekä koko kouluyhteisön optimaaliseen terveyden saavuttamiseen. Terveyttä edistävän koulun voidaan katsoa vahvistavan oppilaiden ja opettajien terveysvoimavaroja, jotka puolestaan ovat hyvän työvireisyyden, työkunnan ja laadukkaiden oppimistulosten edellytys. Olennaista terveyttä edistävässä koulussa on, että se koskettaa oppilaiden lisäksi myös muita koulussa työskenteleviä ihmisiä sekä oppilaiden vanhempia. Lisäksi koulun terveyden edistäminen laajenee myös koulun ulkopuolella ja siihen liittyy voimakkaasti myös ympäröivä yhteiskunta ja joukkotiedotus. Koulun terveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, jossa tarkastellaan koulun toimintaympäristöä kokonaisvaltaisesti terveyden näkökulmasta. (Kannas 1998; Korhonen 1998, 4; Nader 1990.) Tätä haastavaa terveyden edistämistoimintaa voidaan havainnollistaa Naderin (1990) kehittämällä mallilla (kuviot 1).

Mallin lähtökohdaksi on lasten ja nuorten mahdollisimman hyvä terveydentila ja koulumenestys. Nämä saavuttaakseen nuori tarvitsee tukea perheeltä, kavereilta, koululta ja ympäröivältä yhteiskunnalta joukkotiedotus mukaan lukien. (Nader 1990.) Malli kuvastaa hyvin koulun terveyden edistämisen kokonaisvaltaisuutta ja monien tekijöiden vaikutusta terveyteen, mutta se on lähinnä ihanteellinen ja harvoin, tuskin koskaan sitä pystytään toteuttamaan täydellisesti. Suppeampana ja toteuttamiskelpoisempana osana koulun terveyden edistämistä voidaan pitää koulun antamaa terveystieteiden kasvatusta.



KUVIO 1. Koulun terveyden edistämisen malli Naderin (1990) mukaan mukailien Korhosta (1998)

Terveykskasvatus on osa terveyden edistämistä. Lyhyesti se voidaan määritellä terveyden edistämiseksi kasvatuksen ja viestinnän keinoin (Korhonen 1998, 6). Käytännössä terveystkasvatuksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla lisätään ihmisten mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja ja edistää sekä itsensä että ympäristön terveyttä. Terveystkasvatusta toteutetaan lähinnä koulujen terveystopetuksen, terveydenhuoltokontaktien sekä erilaisten

terveysaiheisten ohjelmien ja kampanjoiden yhteydessä. (Kannas 1998; Terho 2000.)

Nykyinen terveystieteellinen kasvatustieteellinen tutkimus on kehittynyt monien eri vaiheiden kautta. 1800-luvun lopulla ja viime vuosisadan alussa terveystieteellinen kasvatustieteellinen tutkimus oli "oikean" terveystieteen käyttäytymistä koskevan tiedon jakamista. Muutaman kymmenen vuoden kuluttua tämän rinnalle tuli yhteisön organisoiminen. Seuraavaksi terveystieteellisessä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa korostettiin käyttäytymisen muokkaamista ja sitten normien ja arvojen muuttamista. Nyt terveystieteellinen kasvatustieteellinen tutkimus on laajentunut yksittäisten tapojen ja tottumusten muuttamispyrkimyksistä elämän hallinnan tukemiseen. (Kantola, Lehtimäki & Talsi 1993, 102-103.)

Terveystieteellisen kasvatustieteellisen tutkimuksen perustana voidaan nykyisin katsoa olevan toisaalta terveys arvona ja toisaalta se voidaan liittää sivistysintressiin. Terveystieteellisen kasvatustieteellisen tutkimuksen yleisenä päämääränä on, että ihminen kykenee tietoisesti ottamaan kantaa omaan ja toisten terveyteen liittyviin kysymyksiin sekä toimimaan terveyden hyväksi. (Pietilä, A-M. ym. 1995.) Terveystieteelliselle kasvatustieteelliselle voidaan asettaa myös erilaisia tehtäviä. Kannaksen (1994) mukaan terveystieteellisellä kasvatustieteellisellä on neljä tehtävää: sivistävä, virittävä, arkiterapeuttinen ja muutosta avustava tehtävä. Sivistävän tehtävän tarkoituksena välittää ihmisille terveystiedot ja -taidot. Virittävän terveystieteellisen kasvatustieteellisen tutkimuksen tehtävänä on herättää keskustelua terveyteen liittyvistä asioista. Arkiterapeuttisella tehtävällä pyritään puolestaan mielenterveyden edistämiseen ja muutosta avustavan tehtävän tarkoituksena on taas muuttaa terveystieteen käyttäytymistä ja terveystottumuksia.

Terveystieto-termi voidaan käsittää kahdella tavalla: Suppeassa merkityksessä sillä tarkoitetaan vain terveystieteellisen opetuksen kognitiivista aluetta. Laajemmin määriteltynä terveystieto kattaa tieteenalan ja oppiaineen yhteisen sekä oman tietorakenteen lisäksi myös tietojen käyttöön liittyvät taidot ja muut valmiudet sekä sisäisen motivaation. (Korhonen 1998, 6). Tässä työssä terveystieto-termillä tarkoitetaan lähinnä oppiainetta.

2.2 Terveystiedon asema perusopetuksessa lukuvuonna 2001-2002

Terveystiedon asema perusopetuksessa on muuttumassa lähiaikoina integroidusta aihekokonaisuudesta omaksi oppiaineeksi. Seuraavissa luvuissa esitellään terveystiedon tämänhetkistä asemaa, sen tavoitteita, opetusmenetelmiä ja sisältöjä sekä selvitetään terveystiedon tulevaisuutta uutena oppiaineena.

2.2.1 Terveystieto peruskoulun vuoden 1994 opetussuunnitelman perusteissa

Viimeisimmän valtakunnallisen opetussuunnitelman perusteiden 1994 mukaan terveystieto ei ole oma oppiaine perusopetuksessa, vaan eri oppiaineiden yhteydessä opetettava aihekokonaisuus. Koska liikuntaa pidetään keskeisenä osana terveellistä elämäntapaa, on terveystiedon opetuksen liittäminen liikuntatuntien yhteyteen luontevaa ja välttämätöntä. Mahdollisia terveystiedon opetuksen toteuttamismuotoja opetussuunnitelman perusteissa mainitaan muun muassa opetuksen järjestäminen omina oppituntikokonaisuuksinaan tai eri oppiaineiden yhteydessä teemapäivinä ja projekteina. Lisäksi terveystieto-aihekokonaisuudesta on mahdollista järjestää myös valinnaiskursseja. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994 1996, 34; 110.)

2.2.2 Oppiaineen tavoitteet

Terveystiedon tavoitteet ilmaistaan koulukohtaisessa opetussuunnitelmassa, jonka pohjana ovat opetushallituksen laatimat opetussuunnitelman perusteet. Tämän lisäksi opetussuunnitelman laadinnassa voidaan käyttää myös muita terveystiedolle ominaisia tekijöitä ja sen erityispiirteitä huomioon ottavia lähteitä. (Korhonen 1999.)

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteiden (1996, 36) mukaan terveystiedon tavoitteena on oppilaan terveen kasvun ja kehityksen sekä terveyttä edistävän

käyttäytymisen tukeminen. Lisäksi tavoitteena on sekä oman että läheisten ihmisten terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyvien taitojen oppiminen ja niiden käyttäminen voimavarana elämän eri ikävaiheissa. Oppilaan tulisi tuntea terveyteen vaikuttavat tekijät ja omaksua opiskeluvireyttä ja terveyttä edistäviä käyttäytymismalleja ja elämäntapoja (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994 1996, 111).

Lyhyesti sanottuna terveystiedon tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan oppilaiden tietoihin, asenteisiin ja käyttäytymiseen terveyttä edistävästi, niin että jokainen oppilas ymmärtäisi terveyden merkityksen, omaksuisi terveyttä edistävät elämäntavat ja tietäisi oman vastuunsa niin itsensä kuin ympäristönkin terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Lisäksi tavoitteena on oppilaan minän, minäkuvan ja maailmankuvan vahvistaminen ja ihmissuhdetaitojen oppiminen. Tärkeää on myös, että oppilas oppisi sopeutumaan nuoruusiän mukanaan tuomiin muutoksiin sekä käsittelemään ja hallitsemaan uusia, usein ongelmallisia elämäntilanteita ja sosiaalisia paineita. (Peltonen 2000; Terho 2000).

Kannaksen (1998) mukaan terveystiedon tavoitteet puolestaan määräytyvät kolmesta eri suunnasta. Ensimmäisenä tavoitteena on ehkäistä aikuisuudessa ilmaantuvat kansantaudit. Toisena nuoren senhetkisen terveyden edistäminen ja kolmantena tavoitteena sellaisen terveystietävyyden saavuttaminen, joka lisää terveyden lukutaitoa ja valmiuksia arvioida terveystietävyyden erilaisia ilmiöitä kriittisesti.

Terveystiedossa, kuten muissakin oppiaineissa, harvoin on vain yksi tavoite tai yhteen tavoitealueeseen liittyvä tavoite. Usein tiedollisten tavoitteiden lisäksi päämääränä ovat myös toiminnallisten ja asenteellisten tavoitteiden saavuttaminen. Näin ollen työtapojen vaihtelu on erityisen tärkeää, jotta kaikki tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa. (Välimaa & Korhonen 2001.)

2.2.3 Opetuksen sisällöt

Peruskoulun ylimmillä luokilla keskeisimpiä terveystiedon sisältöjä ovat voimassa olevan opetussuunnitelman mukaan oman terveyden hoitamiseen liittyvien asioiden lisäksi mielenterveys, sukupuolikäyttäytyminen, päihde- ja vaikuteaineet, tavallisimmat sairaudet ja niiden ehkäisy. Lisäksi mahdollisia käsiteltäviä aihealueita ovat ensiapu- ja pelastustaidot, koulu- ja työterveys, ympäristöterveys sekä terveydenhuolto. Tärkeitä terveystiedon opetuksen sisällön valinnassa on nuorten omasta kokemusmaailmasta nousevat ja heille tärkeät aihealueet. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994 1996, 112.)

Terho (2000) nostaa puolestaan esille edellä mainittujen sisältöalueiden lisäksi myös elämäntapojen ja elämänhallinnan sekä väkivallan ja sen ehkäisyn opettamisen. Muut peruskoulun ylimmillä luokilla opetettavat terveystiedon aihekokonaisuudet hän muotoilee seuraavasti: ihmisen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys, ihmissuhde- ja seksuaalisuuskasvatus, sairauksien ehkäisy, ensiapu, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä sekä ihminen ympäristö ja terveys.

2.2.4 Opetusmenetelmät

Terveystiedon opetuksessa ei pelkkä tiedon jakaminen riitä tavoitteiden saavuttamiseksi vaan tietoa on saatava sisäistymään niin, että se ohjaa oppilaan käyttäytymistä. Sisäistetyn tiedon katsotaan koostuvan kokemuksista, asenteista ja tiedoista. Näin ollen tieto tulisi liittää oppilaan omaan arkielämään, hänen kehitysvaiheeseensa ja hänen lähimpiensä elämäntapaan. Tiedon jaon puolestaan tulisi olla keskustelua oppilaan, oppilasryhmän ja opettajan välillä oppilaan omasta kokemusmaailmasta käsin sisältäen myös arkielämään liitettyjen arvojen omaksumista. (Holopainen 1991, 87.) Tiedon jakaminen on kuitenkin erittäin tärkeä osa terveysopetusta, koska tiedot vaikuttavat asenteisiin mielikuviin ja uskomuksiin ja ilman tällaista tietoa oppiläät saattavat muodostaa käsityksensä puutteellisten mielikuvien perusteella (Terho 2000).

Nykyisessä oppimiskäsityksessä korostetaan oppilaan aktiivista, kognitiivista toimintaa. Tieto ei siirry oppilaalle sellaisenaan, vaan hän konstruoi sen itse. Oppilas tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa sekä jäsentää niitä aikaisemman tietonsa ja kokemusten pohjalta. Hän rakentaa kokemustensa välityksellä kuvaa siitä maailmasta, jossa hän elää ja itsestään tämän maailman osana. Näin ollen oppimis-/konstruointiprosessi on aina sidoksissa siihen tilanteeseen ja kulttuuriin, jossa se tapahtuu. (Rauste-von Wright & von Wright 1994, 15; Tynjälä 1999, 38.)

Oppilas nähdään siis tietojen käsittelijänä, joka tietoisesti voi asettaa itselleen tavoitteita, on aktiivisesti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja itse vastuussa oppimisestaan. Terveystiedossa nykyisen oppimiskäsityksen mukaan oppilaan tulisi kyetä käsittelemään terveyttä koskevaa tietoa, asettamaan itselleen oman terveytensä kannalta tärkeitä tavoitteita ja ohjaamaan toimintaansa näiden tavoitteiden suuntaan. (Peltonen 2000.)

Terveystiedon opetusmenetelmissä korostuvat toiminnallisuus ja vuorovaikutus, jotka lisäävät oppilaan itseymmärrystä, roolien omaksumista ja arvojen jäsentämistä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Vuorovaikutustaitojen oppiminen ja yksinkertaisten tilanteiden hallitseminen oppitunnilla auttavat oppilasta selviytymään tulevissa elämänmuutoksissa ja ongelmassa. (Holopainen 1991, 87-89; Peltonen 2000; Välimaa & Korhonen 2001.)

Yhteistoiminnallinen oppiminen tarkoittaa pienissä ryhmissä työskentelyä, niin että opiskeltavat asiat on järjestetty yhdessä tehtäviksi. Yhteistoiminnallista oppimista voidaan pitää pedagogisena lähestymistapana, joka korostaa näkemystä, että oppiminen on sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla tapahtuva yksilöllinen prosessi. Sen kolmena pääperiaatteena ovat jäsenten välisen sosiaalisen riippuvuuden vahvistaminen, ryhmätyössä tarvittavien taitojen asenteiden tunnistaminen ja harjoittaminen sekä yksilöllinen ja ryhmän yhteinen reflektointi. (Sahlberg 1997, 174-176.) Toiminnallisten opetusmenetelmien soveltuvuutta terveystiedon opetukseen on tutkinut muun muassa Nykänen (1999), joka on todennut niiden sopivan ainakin seksuaaliopetukseen.

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteissa opetusmenetelmien valinnassa korostetaan terveystiedon yhteydessä oppilaan omaa aktiivisuutta ja tekemällä oppimista. Tärkeitä periaatteita sen mukaan ovat käytännönläheisyys, käyttökelpoisuus ja ajankohtaisuus sekä yhteistyötaitojen ja eettisten ominaisuuksien kehittäminen. Lisäksi opetusmenetelmien avulla tulisi kehittää myös oppilaiden oman toiminnan ja kehittymisen itsearviointia. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994 1996, 114.)

Terveystieto koostuu monista, usein toisistaan melkoisesti poikkeavista, eri tieteenaloista koostuvista sisältöalueista, joten on selvää, että yhtä yksittäistä ja käyttökelpoisinta opetusmenetelmää terveystietoon ei ole (Välimaa & Korhonen 2001). Näin ollen on sovellettava eri menetelmiä sekä aiheen että oppilaiden valmiuksien ja ryhmäkoon mukaan.

2.3 Terveystiedon asema tulevaisuudessa

Eduskunta hyväksyi hallituksen tekemän lakiehdotuksen perusopetuslain (628/1998) muuttamisesta keväällä 2001. Sen myötä terveystiedosta tulee oma oppiaine perusopetusta antavaan kouluun. Uuden perusopetuksen tuntijaon myötä terveystietoa tullaan opettamaan peruskoulun ylimmillä luokilla kolme vuosiviikkotuntia ja alemmilla luokilla se toteutetaan integroituna muihin oppiaineisiin. (EV 36/2001 vp; Peruskoulun tuntijako 2001; Rimpelä 2001.)

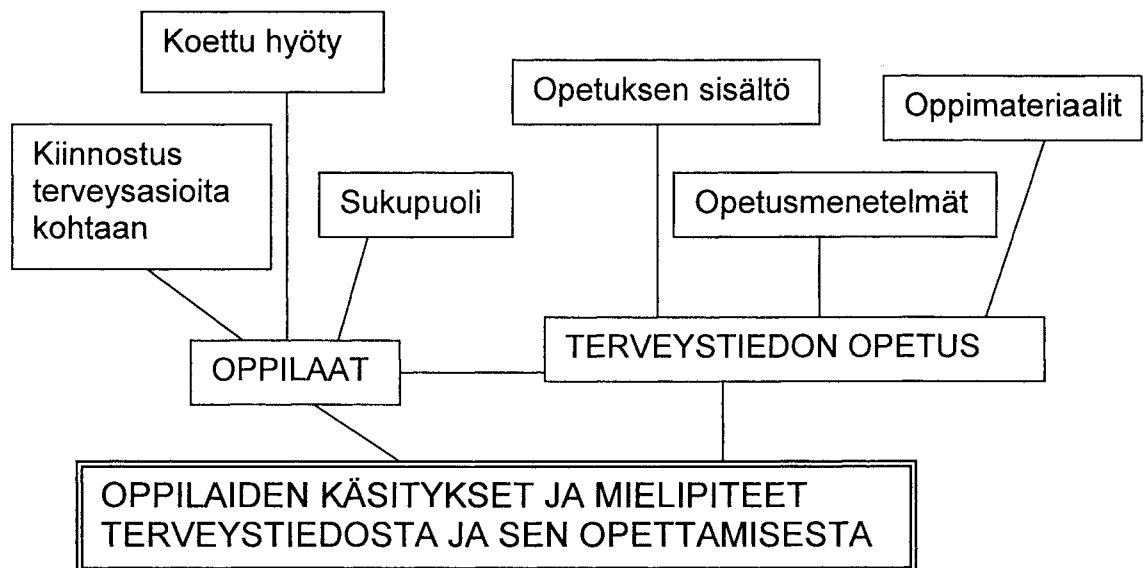
Perusteluina perusopetuslain muutokselle esitettiin nuorten lisääntyneitä terveysongelmia. Tässä merkittäviksi tekijöiksi tutkimusten mukaan ovat nousseet kotiin, vapaa-aikaan ja koulutyöhön liittyvät tekijät: Kotona nuorten valvonta on löystynyt ja nukkumaanmeno aika myöhästynyt. Vapaa-aikana päihteiden käyttö ja epäsäännöllinen elämänrytmi ovat lisääntyneet. Kouluun liittyvät tekijät puolestaan koskevat nuorten vähäisiä tietoja ja taitoja itsensä hoitamisesta. (HE 142/2000.)

Lain muutosta puolsi myös nykyinen terveystiedon opetuksen järjestely monien eri oppiaineiden yhteyteen, jolloin opetus on monesti ollut puutteellista ja

opetukselle asetetut tavoitteet jääneet usein saavuttamatta. Oppilaiden yhteiskunnassa toimimisen ja elämänhallinnan sekä terveyteen että turvallisuuteen liittyvät tiedot ja taidot ovat jääneet liian vähälle huomiolle. Näin ollen eivät myöskään perusopetukselle asetetut tavoitteet eettisesti vastuukykyisestä yhteiskunnan jäsenyyden ja elämän hallinnan saavuttamisesta ole toteutuneet. Tutkimuksissa on havaittu myös myönteinen yhteys kouluttautumisen ja terveyden välillä. Lisäksi terveystiedon opetus osana perusopetusta tavoittaa melkein koko ikäluokan ja sillä voidaan vaikuttaa myös yleiseen kansanterveyteen. (HE 142/2000.)

Terveystiedon opettajan pätevyyteen lakiesityksen mukaan vaaditaan vähintään 35 opintoviikon laajuiset terveystiedon aineopinnot sekä opettajan pedagoginen pätevyys. Lisäksi ne opettajat, jotka ovat lain tullessa voimaan opettaneet perusopetuksessa biologiaa, yhteiskuntaoppia, liikuntaa, kotitaloutta tai muuta terveystiedon opetukseen valmiuksia antavaa ainetta olisivat kelpoisia terveystiedon opettajia. (HE 142/2000.) Uuden tuntijaon käyttöönotto tapahtuu Opetushallituksen hyväksytyä opetussuunnitelman perusteet. Tarkoituksena on, että uudet opetussuunnitelmat voitaisiin ottaa 1-2. luokilla käyttöön jo 1.8.2002 lukien, mutta viimeistään 1.8.2003. Ylemmillä luokilla uudet opetussuunnitelmat pyritään ottamaan mahdollisimman pian käyttöön tämän jälkeen. Opetussuunnitelmien pitäisi olla käytössä kaikissa kouluissa viimeistään elokuussa 2006. (Valtioneuvosto päätti perusopetuksen tavoitteista ja tuntijaosta 2001.)

3 TUTKIMUKSEN VIITEKEHYS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT



KUVIO 2. Tutkimuksen viitekehys

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia käsityksiä peruskoulun 9. luokkalaisilla on terveystiedosta oppiaineena: millaiseksi he sitä luonnehtivat, mitä mieltä he ovat opetuksen sisällöistä ja opetusmenetelmistä. Lisäksi tarkoituksena on tutkia mitä hyötyä oppilaille on terveystiedon opetuksesta ollut.

Seuraavassa tutkimustehtävät:

1. MILLAISIA KÄSITYKSIÄ OPPILAILLA ON TERVEYSTIEDOSTA?

- Miten he luonnehtivat oppiainetta?
- Onko terveystieto oppilaiden mielestä tarpeellinen, tärkeä oppiaine?
- Onko tyttöjen ja poikien käsityksissä eroja?

2. MILLAINEN ON TERVEYSTIEDON SISÄLTÖ OPPILAIDEN MIELESTÄ?

- Mitä sisältöalueita oppilaiden mielestä terveystiedon tunnilla on opetettu?
- Mitkä aihealueet kiinnostavat oppilaita eniten ja mitkä vähiten?

- Mitä aihealueita terveystiedossa tulisi opettaa oppilaiden mielestä?

3. MITEN TERVEYSTIETOA TULISI TOTEUTTAA KOULUSSA?

- Millaisia opetusmenetelmiä on käytetty? Millaisia pitäisi käyttää?
- Millaista on hyvä terveystiedon opetus?
- Mitä oppimateriaaleja terveystiedon opetuksessa on käytetty?

4. MITÄ HYÖTYÄ TERVEYSTIEDOSTA ON OLLUT OPPILAILLE?

- Mitä terveystiedon opetuksesta on jäänyt oppilaille mieleen?
- Mitä muutoksia elintavoissa on tapahtunut terveystiedon tunneilta saatuja tietoja ja taitoja hyväksi käyttäen?
- Onko terveystiedon tunneilta opittuja tietoja ja taitoja käytetty muiden terveyden edistämiseen?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Laadullinen tutkimus

4.1.1 Yleistä

Pelkistetyimmillään laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus voidaan määritellä aineiston muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi. Se erotetaan yleensä määrällisestä eli kvantitatiivisesta tutkimuksesta ja niitä saatetaan pitää helposti toistensa vastakohtina. Raja näiden kahden tutkimusmenetelmän välillä ei ole kuitenkaan selkeä ja tällainen kahtiajako on usein liian karkea ja osittain myös harhaanjohtava. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää molempia menetelmiä. Esimerkiksi haastattelulla kerätty aineisto voidaan analysoida sekä laadullisesti että määrällisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 13-14.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita voidaan yhdessä kutsua myös elämismaailmaksi (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000, 152; Varto 1992, 23). Laadulliseen tutkimukseen liittyy olennaisesti ajatus, että todellisuus on moninainen ja että todellisuutta ei voi hajottaa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat toinen toistaan, minkä vuoksi on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita, jotka pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi päästä irti omista arvolähtökohdistaan, koska arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Objektiviisuutta ei voida myöskään saavuttaa perinteisessä mielessä, koska tutkija ja se, mitä tiedetään, liittyvät saumattomasti yhteen. Näin olleen laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi ym. 2000, 152.)

Tunnusomaisimpina piirteinä laadulliselle tutkimukselle voidaan pitää aineistonkeruumenetelmää, tutkittavien näkökulmaa, harkinnanvaraista otantaa,

aineiston laadullis-induktiivista analyysia, hypoteesittomuutta, tyyllilajia ja tulosten esitystapaa, tutkijan asemaa ja narratiivisuutta (Eskola & Suoranta 1998, 15). Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole aina yksi ja samanlainen tutkimus vaan se jakautuu moniin erilaisiin suuntauksiin, lähestymistapoihin, joita ovat esimerkiksi etnografia, diskurssianalyysi ja fenomenografia (Hirsjärvi ym. 2000, 153-154). Seuraavassa käsitellään fenomenografiaa hieman tarkemmin, koska tämä tutkimus pohjautuu siihen.

4.1.2 Fenomenografia

Gröhn (1992) määrittelee fenomenografian tutkimukseksi, joka pyrkii kuvaamaan, analysoimaan ja ymmärtämään ihmisten käsityksiä ja kokemuksia. Sen tarkoituksena on tarkastella, miltä maailma näyttää eri ihmisten näkökulmasta ja miten se rakentuu heidän tietoisuudessaan. Lisäksi tarkoituksena on luonnollisesti kuvata näitä ihmisten erilaisia tapoja ymmärtää jokin ilmiö. Erityisen kiinnostuneita ollaan käsitysten sisällöllisistä eroista. Näin ollen tutkimuksen kuvaustavat ovat sidoksissa kuvattavan ainutlaatuisen sisältöön ja ne edustavat myös erilaisia käsitystapoja. (Ahonen 1995; Gröhn 1992.)

Käsitys voidaan Hirsjärven (1982, 103) mukaan määritellä henkiseksi muodosteeksi, tajunnan elementeiksi, joka voi olla joko tiedollinen tai arvostava ja joka ymmärretään tajunnassa olevaksi merkityssuhteeksi. Ahosen (1995) mukaan käsitys on kiinteässä yhteydessä ilmiöön. Hänen mukaansa niiden voidaan katsoa olevan saman asian kaksi puolta. Ilmiö on ihmisen ulkoisesta tai sisäisestä maailmasta saatu kokemus, josta hän rakentaa aktiivisesti käsityksen. Ilmiö ja käsitys ovat samanaikaisia ja erottamattomia. Käsitys puolestaan voidaan määritellä ilmiön kautta kokemuksen ja ajattelun avulla muodostetuksi kuvaksi jostain ilmiöstä.

Käsitys on myös muuttuva, dynaaminen ilmiö. Ihminen saattaa muuttaa käsityksiään joskus useaan kertaan lyhyessäkin ajassa. Sifin käsitys on kuitenkin pysyvämpi käsite kuin mielipide, koska käsitys on ihmisen itselleen

tietyistä perusteista rakentama kuva, konstruktio jostain asiasta ja jonka varassa ihminen edelleen jäsentää uutta tietoa. (Ahonen 1995.)

Useimmiten käsitysten tutkiminen liitetään oppimisen tutkimiseen, jossa käsitykset katsotaan olevan kehittyneitä tietorakenteita ja jossa niiden eritasoisuutta kuvataan usein seuraavanlaisilla vastakkaispareilla: spontaani-koulittu, noviisi-asiantuntija sekä arkikäsitys-tieteellinen käsitys (Ahonen 1995). Käsitusten ja koko fenomenograafisen tutkimuksen perustutkimusmenetelmänä pidetään haastattelua ja tulosten kuvaamista laadullisesti erilaisina käsitystapoina (Gröhn 1992).

4.2 Haastattelun erityispiirteet

Haastattelu on hyvin yleinen tapa kerätä laadullista aineistoa, mutta yhtä hyvin sillä voidaan kerätä myös määrällistä aineistoa. Haastattelulle on tyypillistä, että se tapahtuu vuorovaikutustilanteessa ja, että se on ennalta suunniteltua, haastattelijan ohjaamaa, motivoimaa ja ylläpitämää. Lisäksi haastattelijan on tunnettava roolinsa ja haastateltavan luotettava, että hänen kertomisiansa käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 86; Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Eskolan ja Suorannan (1998, 87) mukaan haastattelutyypit voidaan jakaa neljään eri kategoriaan: strukturoitu-, puolistrukturoitu, teema- ja avoin haastattelu. Puolistrukturoitu poikkeaa strukturoidusta haastattelusta siten, että siinä ei ole kaikille samoille kysymyksille valmiita vastausvaihtoehtoja kuten strukturoidussa haastattelussa on. Teemahaastattelu puolestaan on luonteeltaan vapaampi, siitä puuttuvat kysymysten tarkat muodot ja järjestys. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että etukäteen päätetyt teemat käydään läpi järjestyksen ja laajuuden vaihdellessa haastateltavasta riippuen. Avoin haastattelu on lähinnä tavallista keskustelua. Siinä keskustellaan tietystä aiheesta eikä kaikkien kanssa käydä edes kaikkia teemoja läpi.

Haastattelun toteuttamisessa on keskeistä luottamus haastattelijan ja

haastateltava välillä. Nauhoituksesta ja sen käytöstä on kerrottava haastateltavalle etukäteen. Lisäksi on haastateltavalta on saatava suostumus haastatteluun, alle 18-vuotiailta tarvitaan myös vanhempien lupa. (Eskola & Suoranta 1998, 90-94.)

Haastattelu voidaan toteuttaa joko yksilöhaastatteluna tai ryhmässä. Seuraavassa on lyhyesti esitelty tässäkin tutkimuksessa käytetyn, ryhmähaastattelun keskeisiä piirteitä.

4.3 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa paikalla on yhtäaikaan useampia haastateltavia ja mahdollisesti myös haastattelijoita. Ryhmähaastattelun toteuttamismahdollisuuksia on monia. Se voi olla erittäin strukturoidusta, pelkästä kysymysten esittelystä, ilman keskustelua hyvinkin vapaaseen "jutusteluun". Yleensä ryhmähaastattelun tavoitteena on ryhmässä tapahtuva ja haastattelijan ylläpitämä keskustelu ennalta suunnitelluista aiheista tai teemoista. (Eskola & Suoranta 1998, 95; Pötsönen & Pennanen 1998.)

Ryhmähaastattelua voidaan käyttää hyvin erilaisiin tarkoituksiin. Karkeasti sillä voidaan nähdä olevan kaksi käyttötarkoitusta ja –tapaa: Sitä voidaan käyttää joko yksilöhaastattelun sijasta tai sen ohella. (Eskola & Suoranta 1998, 95-96.) Sulkunen (1990) puolestaan erottaa ryhmähaastattelusta viisi erilaista lähestymistapaa. Hänen mukaansa voidaan keskittyä faktuaalisen informaation, yhteisten normien ja ihanteiden, ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden, kommunikaation sekä kulttuuri- tai sosiosemiotiikan tutkimiseen.

Menetelmäksi ryhmähaastattelu soveltuu hyvin tutkittaessa haastateltavien mielipiteitä sekä kulttuurisia jäsennyksiä ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Lisäksi tällainen toteutustapa on käyttökelpoinen varsinkin, jos voidaan ennakoita, että haastateltavat arastavat haastattelua. Pienessä ryhmässä haastateltavat voivat spontaanisti ilmaista mielipiteensä ja tunteensa aiheesta.

Ryhmän keskinäisen vuorovaikutuksen vuoksi ryhmähaastattelulla päästään myös lähemmäksi totuudenmukaista tilannetta, jossa mielipiteet ja asenteet muodostuvat ja jossa ihmiset toimivat sosiaalisessa ympäristössään. Ryhmähaastattelu on myös tehokas tiedonkeruutapa, koska yhdellä kerralla saadaan tietoa usealta eri ihmiseltä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63; Pötsönen & Pennanen 1998; Sulkunen 1990.)

Heikkona puolena ryhmähaastattelussa voi olla yksilöllisyyden katoaminen ja vähemmistön mielipiteiden, ajatusten ja näkökulmien jääminen liian vähälle huomiolle. Toisten läsnäolo haastattelutilanteessa saattaa myös muuttaa haastateltavien mielipiteitä toisten mielipiteiden kaltaisiksi. Lisäksi haastattelijan rooli sekä kyvyt hallita ja kontrolloida ryhmää korostuvat, koska ryhmähaastattelussa voi ilmetä myös keskustelua hallitsevia henkilöitä, jotka voivat ohjailla liikaa haastattelun kulkua ja viedä muilta mahdollisuuksia ilmaista itseään. (Pötsönen & Pennanen 1998.)

4.4 Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston analysoiminen

Toteutin tutkimuksen eräässä itäsuomalaisessa koulussa, koska siellä on opetettu terveystietoa omana aihekokonaisuutena yhden vuosiviikkotunnin eli noin 38 tunnin verran. Käytännössä opetus on jakautunut kahdelle vuosiluokalle niin, että seitsemännellä luokalla on 0,4 vuosiviikkotuntia eli tunti viikossa kahdessa jaksossa ja kahdeksannella luokalla 0,6 vuosiviikkotuntia eli yksi tunti viikossa kolmessa jaksossa. Näin ollen näille oppilaille on todennäköisesti muodostunut jo jonkinlaisia mielipiteitä ja käsityksiä terveystiedosta ja sen opettamisesta. Luokkatasoista valitsin yhdeksännen, koska he ovat käyneet kaikki terveystiedon tunnit. Lisäksi he ovat todennäköisesti kyvykkäämpiä keskustelemaan ja tuomaan ajatuksiaan julki kuin heitä nuoremmat oppilaat.

Tutkimuksen aineistokeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, jonka toteutin sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelut tein sekä tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi että lisätietojen saamiseksi.

Tutkimusta varten pyysin kirjalliset luvat sekä koulun rehtorilta että tutkimukseen osallistuvilta oppilailta ja heidän vanhemmiltaan (Liitteet 1 ja 2). Kävin itse jakamassa lupalaput oppituntien alussa noin kuukautta ennen haastattelun ajankohtaa sattumanvaraisesti neljälle eri luokalle, yhteensä 74 oppilaalle. Samalla tarjoutui tilaisuus kertoa oppilaille tutkimuksesta tarkemmin ja vastata heidän mahdollisesti esittämiin kysymyksiin. Lupalapuista palautui takaisin 32, joista kolmessa ei ollut suostumusta haastatteluun osallistumisesta. Pelkästään ryhmähaastatteluun suostui 8 oppilasta, yksi oppilas ainoastaan yksilöhaastatteluun ja 20 oppilasta sekä yksilö- että ryhmähaastatteluun. Tutkittaviksi oppilaksi (n=28) valikoin kaikki luvan antaneet ja kirjallisen suostumuksen palauttaneet pois lukien pelkästään yksilöhaastatteluun suostumuksen antaneen henkilön. Valituista oppilaista 17 oli tyttöä ja 11 poikaa.

Haastatteluryhmät muodostin sukupuolen mukaan sekä mahdollisuuksien rajoissa luokittain käytännön järjestelyjen ja keskustelun toimivuuden takia. Ryhmiä tuli kaiken kaikkiaan viisi, kolme tyttö- ja kaksi poikaryhmää, joissa oli 5-6 oppilasta ryhmää kohti. Kolmen ryhmän oppilaat olivat pelkästään samalta luokalta ja kahdessa ryhmässä oli oppilaita kahdelta eri luokalta. Ensimmäinen haastatteluryhmä toimi esitutkimusryhmänä, mutta tämäkin on liitetty mukaan aineistoon. Yksilöhaastatteluun osallistujat (n=6) valikoin arpomalla aina yhden kirjallisen suostumuksen antaneen oppilaan jokaisesta haastatteluryhmästä. Poikkeuksena oli viimeinen ryhmä, josta valikoin kaksi osallistujaa. Syynä viimeisen ryhmän poikkeusmenettelyyn eli yhden ylimääräisen haastateltavan ottamiseen oli riittävän aineiston takaaminen, koska toisessa yksilöhaastattelussa jäi ensimmäiset 15 minuuttia haastattelusta nauhoittamatta huolimattomuusvirheeni takia.

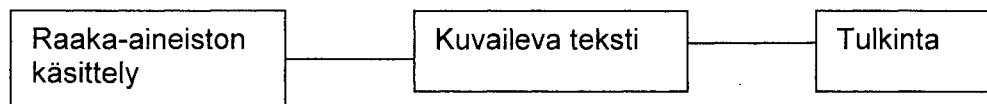
Suoritin haastattelut oppituntien aikana koululla, rauhallisessa, pienessä oppilaskunnan huoneessa. Sekä haastateltavat että haastattelija istuivat pöydän ympärillä piirissä, joten jokainen näki toisensa. Ennen varsinaista haastattelua kerroin tulevasta haastattelusta, mikä osaltaan vapautti tunnelmaa ja poisti turhaa jännitystä. Itse haastattelu tapahtui haastattelurungon pohjalta, johon olin koonnut teema-alueet ja tukikysymykset (Liite 3). Lisäksi oppilaille oli

muistin tukena monisteet opetuksen sisällöistä (Liite 5) ja opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista (Liite 6).

Keskustelu ryhmissä meni pitkälti haastattelijan johdolla, melkein kaikissa ryhmissä lisäkysymykset olivat tarpeen. Ylimääräistä keskustelua ei paljoa syntynyt lukuun ottamatta yhtä tyttöryhmää, missä sitten jouduin johdattelemaan takaisin aiheeseen. Melkein kaikista ryhmistä löytyivät äänekkäimmät, enemmän keskusteluun osallistuvat sekä hiljaisemmat henkilöt. Yritin saada vähemmän keskusteluun osallistuneita mukaan kysymällä heiltä ja antamalla heille mahdollisuuden sanoa, jos sanottavaa oli. Vaikka ryhmissä oli muutamia hiljaisempia, niin he kuitenkin osallistuivat keskusteluun kuuntelemalla ja nyökkäilemällä. Tunnelma haastatteluissa oli yleisesti varsin leppoisa ja vapautunut, mihin osaltaan varmasti vaikutti myös käyttämäni, samaa murretta oleva kieli.

Nauhoitin kaikki haastattelut ja tein muistiinpanoja haastattelun sujumisesta. Tarkkailin samalla ryhmän keskinäistä vuorovaikutusta, mutta sen havainnoiminen oli hankalaa, koska tein haastattelut yksin.

Litteroin haastattelunauhut eli purin ne sanatarkoiksi teksteiksi. Ryhmähaastatteluihin (rh) osallistuneet erotin toisistaan kirjaimilla (A-F), A ja viidennessä ryhmässä myös B olivat yksilöhaastatteluihin (yh) osallistuneita. Näin pystyin vertailemaan oppilaan vastauksia ryhmä- ja yksilöhaastattelujen välillä. Haastattelijan merkitsin H-kirjaimella. Tämän jälkeen järjestelin haastattelutekstit teemoiksi tekemällä merkintöjä marginaaliin ja alleviivaamalla tärkeimpiä kohtia (kuviossa 1, raaka-aineiston käsittely). Seuraavaksi poimin jokaisesta ryhmähaastattelusta haastateltavien vastaukset teemojen alle (kuvaileva teksti). Analysointivaiheessa tulkitsin haastateltavien vastauksia sekä tein niistä yhteenvetoja ja johtopäätöksiä (tulkinta). Lisäksi poimin aineistosta otteita kuvamaan ja selventämään johtopäätöksiä ja poistin otteista sellaiset, lauseen sisältöön vaikuttamattomat sanat, kuten, "no" tai "niinku" tai "tuota", koska tässä tutkimuksessa ei keskitytty selvittämään, miten merkityksiä on tuotettu tekstissä.



KUVIO 3. Esimerkki ryhmähaastattelunaineiston analyysin vaiheista (Pötsönen & Pennanen 1998, 12)

Tuloksia kirjoittaessani käsitteelin aineistoa teemoittain ja tuloksia koko ryhmän tuotoksina. Joitain teemoja tai asioita erittelin sukupuolen mukaan, jos ne poikkesivat enemmän toisistaan. Yksilöhaastattelut analysoin ryhmähaastattelujen tapaan teemoittain ja niistä tekemäni tulkinnat liitin ryhmähaastattelusta saatuihin tulkintoihin. Yksilöhaastattelut toimivat myös ryhmähaastattelumenetelmän luotettavuuden tarkastelussa.

5 TULOKSET

5.1 Oppilaiden käsitykset terveystiedosta

5.1.1 Suhtautuminen ja asenne oppiainetta kohtaan

Yleisesti ottaen oppilaat suhtautuivat terveystietoon varsin myönteisesti. He kokivat terveystiedon arkielämän kannalta tärkeäksi ja hyödylliseksi aineeksi. Tämä kävi ilmi myös sisällöistä keskusteltaessa. Heidän mielestään, mitään sisältöaluetta ei välttämättä pitäisi poistaa, koska kaikki ovat tärkeitä. Jos aihealueita pitäisi vähentää, niin he vähentäisivät oman kiinnostuksensa mukaan.

Suhtautumisessa oppiaineeseen ja sen tärkeäksi kokemisessa oli pieniä eroja sukupuolten välillä. Tytöt suhtautuivat poikia hieman myönteisemmin oppiaineeseen. He perustelivat oppiaineen tärkeyttä siitä saatavilla tiedoilla ja käytännönläheisyydellä. Verrattaessa oppiaineen tärkeyttä muihin oppiaineisiin tytöt sijoittivat sen vähintään keskitason yläpuolelle. Heidän mielestään terveystietoa ei voinut verrata muihin aineisiin, koska oppiaine on välttämätön elämisen kannalta, mutta ei jatko-opintojen tai työelämään pääsemisen kannalta. Pojat puolestaan sijoittivat terveystiedon keskitasolle oppiaineiden tärkeyttä vertailtaessa, he eivät kokeneet ainetta yhtä tärkeäksi kuin tytöt. Varsinkin toinen poikaryhmistä perusteli kantaansa hyvin voimakkaasti jatko-opintojen ja työelämän vaativuuden kannalta.

B: mie en laittas kovin ylös, kun tästä ei tuu numeroo, niin siihen ei panosta kyllä sillä lailla

C: ehkä jonnekin keskitasolle kuvaamataidon yläpuolelle

B: kyllä miulla ainakin kaikki lukuaineet mennee tästä ohi

D: niin

H: niin ja millä perusteella ne sitten mennee ohi?

B: no kun niistä tulloo numerot todistukseen ja niistä tulloo kokkeita

C: niin ja niitä tarvitaan sitten myöhemmin elämässä ja esimerkiksi työpaikan haussa ja tälleen

B: eihän tätä terveystietoa silleen niin ei siitä mitään ylioppilaskirjoituksia tehdä

(pojat, rh3)

Sukupuolten välinen ero on näkynyt aikaisemmissakin tutkimuksissa. Rimpelän, Liinamon, Luopan ja Jokelan (2000) tutkimuksen mukaan tytöt ovat yleensä poikia useammin tyytymättömiä terveystiedon opetuksen määrään. Vuoden 2000 kouluterveyskyselyssä noin kahden kolmasosan (69 %:n) itäsuomalaisen oppilaan mielestä terveyteen ja sairauteen liittyvien asioiden opetus on ollut sopivaa. Liian vähäisenä opetusta pitää 27 prosenttia oppilaista. Huomioitavaa on, että näiden oppilaiden määrä on lisääntynyt vuodesta 1996 kuudella prosentilla. (Rimpelä, Luopa & Jokela 2000, 18.)

Ahlvikin ja Murtomäen (1994, 65-66) tutkimuksessa peruskoulun 7 - 9 -luokkien oppilaiden (n = 279) vertaillessa terveystiedon tärkeyttä jokapäiväisen elämän kannalta muihin oppiaineisiin, se oli heidän arvioiden mukaan oppiaineluettelon keskivaiheilla. Useimmat oppilaista (66 %) kuitenkin kokivat terveystietotunnit erittäin tärkeiksi tai tärkeiksi. Saman suuntaisia tuloksia saatiin myös Heinosen & Heinosen (1996, 41) tutkimuksessa, jossa tietoja kerättiin ainekirjoituksella 94 yhdeksäsluokkalaiselta oppilaalta. Sen mukaan oppilaat suhtautuivat varsin myönteisesti terveystietotukseen, reilu puolet (55 %) oppilaista suhtautui myönteisesti, 40 % neutraalisti ja vain 4 % kielteisesti.

5.1.2 Oppiaineen luonnehdinta

Oppilaat kuvailivat terveystietoa poikkeuksetta joka ryhmässä tärkeäksi, hyödylliseksi, mukavaksi, löysäksi ja rennoksi oppiaineeksi. Suurimman osan mielestä se on yleissivistävää ja mielenkiintoista. Oppilaiden mielestä terveystiedon tunneilta saa myös totuudenmukaista tietoa, joka voi estää terveyttä vaarantavan käyttäytymisen.

C: on se ihan mukava

B: hyödyllinen just ja mielenkiintoinen, aika tärkeä varmaan, saa sitä tietoa

D: niin kun ei sitä varmaan muualla kerrottas, niin kun jossain kaupan

hyllyllä

B: tärkeä

C: että saa totuuden mukaisia tietoja kaikkia toisin kuin telkkarista yleensä

D: eikä välttämättä kotonakaan aina silleen kerrota välttämättä kaikille

C: niin jos ei kerrota mitään, niin sitten saattas mennä silleen, että miepä kokeilen tuota, kun en tiiä mitään

(tytöt, rh2)

Tunneilla opetettavat aiheet ovat oppilaiden mielestä jokapäiväisiä asioita, joita tarvitsee elämässään myös tulevaisuudessa. Suurimmasta osasta on hyvä, kun oppiaineesta ei ole pidetty kokeita eikä käytetty oppikirjoja, mikä tekee oppiaineesta erilaisen ja vapaamman muihin aineisiin verrattuna. Seuraavassa on yhden tytön kuvailua oppiaineen hyödyistä ja ominaispiirteistä.

A: Hyötyy on kun saa tietoo niin paljon kaikesta ja onhan se erilainen oppiaine kun muut vähän silleen vapaampi, ei katota kirjasta ja tietää ettei tuu kokeita niinkun joskus kahen viikon päästä. Se on silleen vapaampi aine, vaikka siinä on vakaviakin asioita, mitä käsitellään, mutta silti siellä keskustellaan enemmän kun esimerkiksi matikan tunnilla. Kyllä se on silleen mukava.

(tyttö, yh2)

Niemisen ja Vikströmin (1997, 54) selvittäessä ohjatulla ainekirjoituksella yhdeksäsluokkalaisten (n = 141) ajatuksia terveystiedon aineeksi, jossa on tarkoituksena yrittää opettaa ihmisiä elämään terveellisesti. Oppilaat myös joko luettelivat terveystiedon sisältöalueita, joiden kautta selitettiin terveystiedon olemusta tai määrittivät terveystiedon käsitettä. Sisältöjen luetteloinnissa mainittiin muun muassa seksi-, viina- ja tupakkavalistus. Terveellisen elämän opetus korostui myös Markkasen (1998, 55) tutkimuksessa, jossa oppilaat korostivat valistamista.

5.2 Terveystiedon sisällöt

5.2.1 Opetetut aiheet

A: huumeet ainakin

B: seksistä

A: alkoholista

E: tupakan poltosta

B: sitten terveellisestä ravinnosta ja sillee

C: seurustelusta

D: ja sittenhän meillä oli joskus joku se ensiapu

(tytöt, rh2)

Melkein kaikilta ryhmiltä tuli samat sisällöt, joita tunneilla oltiin käsitelty. Päihteet, sukupuoliasiat, ravinto, liikunta, ensiapu, yleisimmät sairaudet, henkilökohtainen hygienia, mielenterveys ja rentoutuminen olivat yleisimmät aihealueet, jotka oli käyty läpi terveystiedon tunneilla. Molemmat poikaryhmät muistivat vielä liikennekasvatuksen, jota ei ollut edes oppilaille jaetussa aihealueemonisteessa. Ympäristö ja terveys, työterveys sekä sosiaaliturva ja terveydenhuolto –aihealueita oli käsitelty vähän tai ei ollenkaan. Tosin terveydenhuoltoa ja sosiaaliturvaa oli käsitelty yhteiskuntaopin puolella.

Verrattaessa oppilaiden vastauksia haastattelukoulun opetussuunnitelmaan (Liite 7) täsmäsivät ne melko hyvin. Oppilaat totesivat kaikki siinä olleet aihealueet käsitellyiksi, lukuun ottamatta liikennekasvatusta, jota tytöt eivät maininneet. Opetussuunnitelmassa ei ollut mainittu ympäristö ja terveys, työterveys tai sosiaaliturva ja terveyden huolto –aihealueita, joita oppilaatkin sanoivat olleen vain vähän tai ei ollenkaan terveystiedon tunneilla. Oppilaat kertoivat erityisesti päihteiden ja sukupuoliasioiden opettamisen korostuneen opetuksessa, tämä näkyy osittain myös koulun opetussuunnitelmassa. Siinä sukupuoliasiat on sisällytetty sekä seitsemännen että kahdeksannen luokan sisältöihin yhtenä isona aihealueena ja päihteet erityisesti seitsemännellä luokalla, mutta myös terveyteen vaikuttavien tekijöiden –aihealueen sisälle.

Itkosen ja Summasen (2000, 66-67) yläasteen ja lukion liikunnanopettajille (n =

288) tehdyssä kyselytutkimuksessa lukuvuonna 1999-2000 terveystietoa oli opetettu perusopetuksen ylimmillä luokilla keskimäärin 19,6 oppituntia lukuvuodessa. Näistä tunneista eniten oli käytetty seksuaaliterveyden (2,6 oppituntia), tapaturmien ja ensiavun (2,4 oppituntia) sekä liikunnan ja terveyden (2,0 oppituntia) opettamiseen. Vähiten aikaa oli käytetty ympäristöä ja terveyttä käsitteleviin aihealueisiin (0,2 oppituntia). Kaiken kaikkiaan tunneilla oli käsitelty edellisten lisäksi seuraavia sisältöalueita yleisyysjärjestyksessä: alkoholi, tupakka, huumeet, mielenterveys ja ihmissuhteet, yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy, turvallisuus tie- ja vesiliikenteessä, terveys- ja sairauskäsitteet, uni, lepo, rentoutuminen, henkilökohtainen hygienia, nuuska, työ ja terveys, jokin muu terveyteen liittyvä oppisisältö, terveydenhuolto.

Käytännön tasolla toteutetut sisällöt vaihtelevat ja muotoutuvat lähinnä opettajien omien kokemusten kautta. Niitä sisältöjä opetetaan, joita opettajat itse pitävät tärkeinä ja oppilaille merkityksellisimpinä. Niemisen ja Vikströmin (1997, 47-48) haastattelututkimuksessa (n = 6) esimerkiksi miesopettaja oli painottanut opetuksessaan ensiapua, tapaturmia ja liikennekäyttäytymistä kun taas naisopettaja oli jättänyt nämä aihealueet vähemmälle käsittelylle. Tärkeimmäksi painotusalueeksi kaikki opettajat nostivat päihteet.

5.2.2 Aiheiden kiinnostavuus

C: no vaikka maantiedossa käsitellään amerikkaa ja tässä terveystiedossa vaikka ihmisen ruumista, se on vähän tietysti, että ihmisen ruumis kiinnostaa vähän enemmän kuin amerikan maa, joku tulivuori

(pojat, rh4)

Kiinnostavimpana aiheena pidettiin seksuaalisuus- ja seurustelu –asioita. Ne mainittiin jokaisessa ryhmässä.

C: yleisiä asioita, ehkä tää seksuaalisuus ja seurustelu...

B: niistä on mukava jutella ja tuntuu silti ettei niistä puhuta tarpeeks kun

tuntuu, että kun kattoo noilla lehtien palstoilla kun kirjoittaa joku 15-vuotias tyttö, että voinko mä tulla ekalla kerralla raskaaksi. Siis niin idiootti, että viittii kirjoittaa tuollasta. Huh huh!

(tytöt, rh5)

Lähes kaikissa ryhmissä kiinnostavimpia aiheita olivat myös päihteet ja ensiapu sekä liikunta. Tytöt olivat lisäksi kiinnostuneita ravinnosta ja terveellisistä elämäntavoista yleensä sekä yhden ryhmän tytöt myös yleisimmistä sairauksista ja niiden ehkäisystä. Aiheet kiinnostivat oppilaita etenkin ajankohtaisuuden vuoksi. Heidän mielestään päihteitä käytetään paljon ja on hyvä tietää niistä ja niiden vaaroista. Ensiapu kiinnostaa puolestaan siksi, ettei koskaan voi tietää milloin joutuu onnettomuustilanteeseen.

Seksuaalisuudesta ja seurustelusta kiinnostuminen on luonnollista 15-16 – vuotiaille nuorille, jotka elävät kasvunvaihetta nuoresta aikuiseksi. Aalberg ja Siimes (2000, 56-58) jakavat tämän kehitysvaiheen kolmeen eri jaksoon: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. Haastateltavat oppilaat voidaan katsoa ikänsä puolesta olevan siirtymässä varhaisnuoruudesta varsinaiseen nuoruuteen. Tälle ikäkaudelle on tyypillistä irtautuminen vanhemmista ja ikätovereiden tärkeys. Varsinaisessa nuoruusiässä, 15 - 17 – vuotiaana, nuori alkaa pikkuhiljaa sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja seksuaalinen identiteetti alkaa selkiytyä, mutta siihen liittyy vielä epävarmuutta ja pelkoja. Nuori voi olla epävarma omasta naisellisuudesta tai miehisyydestä ja hän saattaa testata omaa seksuaalisuuttaan ja kelpaavuuttaan sekä vahvistaa omaa minuuttansa seurustelusuhteiden avulla.

Ahlvikin ja Murtomäen (1994, 53) tutkimuksessa kiinnostavimpina aihealueina peruskoulun ylimpien luokkien oppilaat pitivät ensiapua, liikenne, päihde- ja vaikuteaineita sekä sukupuolista kehittymistä ja käyttäytymistä. Päihteet olivat myös Heinosen ja Heinosen (1996, 35-36) tutkimuksessa kiinnostavin aihealue. Lisäksi kuoleman kohtaaminen oli erityisesti 9- luokkalaisilla kiinnostavin yksittäinen aihealue. Tyttöjä kiinnostivat laihduttaminen ja seksuaalinen käyttäytyminen poikia enemmän. Pojat puolestaan olivat kiinnostuneempia huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytöstä sekä terveyden edistämisestä.

Vähiten oppilaita kiinnostivat terveystiedossa ympäristöasiat, terveydenhuolto ja sosiaaliturva sekä työterveys. Lisäksi yksittäisissä ryhmissä tuli esille mielenterveys, tupakka ja nuuska, ensiapu sekä sydän- ja verisuonisairaudet vähemmän kiinnostavina aihealueina. Työterveyden sekä sydän- ja verisuonisairauksien kiinnostamattomuutta perusteltiin sillä, että ne eivät ole vielä ajankohtaisia heidän ikäisille. Terveydenhuolto ja sosiaaliturva tuntuivat myös etäisiltä ja niitä oli käsitelty jonkin verran myös yhteiskuntaopin puolella. Ensiapu ei puolestaan kiinnostanut yhtä ryhmää, koska heidän mielestään ei kuitenkaan pystyisi tekemään mitään, jos hätätilanne tulisi.

B: minnuu ei silleen kauheesti kiinnosta, kun tuossa on nuo sydän- ja verisuonitaudit ne on silleen ehkä vähän vanhempien ihmisten asioita, ne ei vielä tässä vaiheessa paljon kiinnosta

C: ja terveydenhuolto ja sosiaaliturva, terveystalvet, vaikka eihän meillä oo ollu muttei silleen kauheesti kiinnosta

H: ja miks ei kiinnosta?

C: no ne ei oo silleen enemmän käytännöllistä, kuitenkin näitä sosiaaliturvajuttuja käytiin läpi yhteiskuntaopin puolella läpi

(tytöt, rh2)

Myös Ahlvin ja Murtomäen (1994, 53) tutkimuksen mukaan perusopetuksen ylimpien luokkien oppilaita kiinnostivat vähiten ympäristö ja terveys, kansanterveystyö sekä työ ja terveys –aihealueet.

5.2.3 Aihealueiden tärkeys ja määrä terveystiedon opetuksessa

Ensiapu ja päihteet, erityisesti huumeet ja alkoholi, olivat aihealueita, joita pitäisi oppilaitten mielestä opettaa vieläkin enemmän terveystiedossa. Päihteitä oli käsitelty heidän mielestään paljon, mutta lisäopetuksestaan ei olisi haittaa. Huumeet ovat heidän mielestään yleistyneet koko ajan ja sen vuoksi niiden vaarallisuudesta pitäisi puhua enemmän.

A: no huumeet nehän yleistyy koko ajan. Niistä kyllä toivotettaankin aika paljon, mutta

D: mut sit niitä tulee aina uusia ja kovempia

A: ja niitten vaarallisuudesta kun kuitenkin jotkut kokeilee niitä

B: sitten niistä päihteistä ja silleen niin pitäs keksii ehkä vähän sellasia erilaisia ja uusia tapoja tiedottaa niistä ja valistaa. Silleen pitäs uudistaa sitä vähäsen ja sitten tuosta ensiavusta vois vähän, koska miulle ei ainakaan kauheesti jääny mieleen siitä

(tytöt, rh2)

Ensiapua oppilaat haluaisivat opetettavan lisää ja käsiteltävän joka vuosi, koska heidän mielestään on tärkeä osata toimia oikein hätätilanteessa ja koska taidot unohtuvat helposti. Lisäksi muutama ryhmä toivoi, että sairauksia opetettaisiin enemmän, koska jos itselle tai jollekin toiselle tulisi joku sairaus niin osaisi arvioida, mikä sairaus on kyseessä ja toimia sen mukaisesti.

A: tuommosista sairauksista ei kuitenkaan liikaa oo, että siitä vois olla ehkä periaatteesa vähän enemmän

H: miks haluaisit että tämmösistä pitäs vähän enemmän?

A: En tiää sitten ois hyvä varmaan tietää ne kaikki oireet ja semmoset, jos vaikka vanhempana sattus tulemaan jonkinnäkönen tauti

(pojat, rh4)

Yksi ryhmä nosti voimakkaasti esille myös ihmisten erilaisuuden ja suvaitsevaisuuden korostamisen, koska rasismia esiintyy paljon ja liian usein ihmisiä arvostellaan pelkästään ulkonäön perusteella.

Oppilaiden mielipiteitä siitä, mitä terveystiedossa tulisi opettaa, on myös tutkittu aiemmin. Yhdeksäsluokkalaisten oppilaiden mielestä terveystiedon sisältönä pitäisi olla huume-, tupakka-, alkoholi- ja seksivalistusta sekä terveellisten elämäntapojen opettamista. Oppilaat toivovat enemmän käytännön taitojen opettamista. Terveystiedon opetuksen tulisi olla myös oppilaita henkilökohtaisesti koskettavaa, mikä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa (ks. lainaus s.31). Lisäksi tärkeää on ajankohtaisuus ja erityisesti oppilaiden omaa terveyttä lähellä oleva opetus. (Markkanen 1998, 63; Nieminen & Vikström 1997, 55-56.)

oppilaitten mielestä ollut juuri ollenkaan. Yksi ryhmä koki henkilökohtaisen hygienian ja työterveyden turhiksi ja tarpeettomiksi sekä myös unesta ja rentoutumisesta puhumisen, koska jokainen osaa käydä nukkumaan silloin, kun nukuttaa.

5.2.4 Oppisisältöjen ajoitustoiveet

B: päihteet ois kyllä seiskaluokalla, koska siinä vaiheessa monet alottaa päihteiden käytön. (pojat, rh3)

D: seiskalla ihastuminen ja rakastuminen ja kasilla sitten yhdyntä ja ehkäisy ja sukupuolitaudit

A: kyllä tuossa kasiluokalla vois käydä periaatteessa samoja asioita, mutta silleen paljon syvemmin, esimerkiksi päihteet ja nuo.

(pojat, rh4)

Jokaisen ryhmän mielestä seitsemännellä luokalla tulisi käydä läpi päihteet, koska moni nuori aloittaa yläasteelle siirtyessään päihteiden käytön. Seurustelusta ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista tulisi puhua myös. Suurimman osan mielestä seitsemännellä tulisi opettaa vain kehitymisestä, seurustelusta, ihastumisesta ja rakastumisesta sekä tyttöjen ja poikien välisistä ystävyysuhteista eikä niinkään varsinaisesti seksiin liittyvistä asioista. Toisaalta yhden ryhmän mielestä taas pitäisi ehdottomasti puhua jo ehkäisystä ja muista seksiin liittyvistä asioista seitsemännellä luokalla, koska nykyajan nuoret aloittavat seksielämänsä aikaisemmin kuin ennen. Heidän mielestä sukupuolivalistus pitäisi aloittaa jo ala-asteella. Lisäksi seitsemännellä luokalla tulisi opettaa henkilökohtaisesta hygieniasta, liikunnasta ja ravinnosta sekä ensiavusta.

Yleensäkin oppilaiden mielestä seitsemännellä luokalla tulisi opettaa perusasiat kaikista aihealueista ja syventää sitten näitä tietoja kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla. Varsinaisia uusia asioita ei kahdeksannella ja yhdeksännellä luokalla heidän mielestä montakaan tulisi. Ainoastaan

sairauksien ja mielenterveyden opettamisen monet jättäisivät yhdeksännelle luokalle, koska silloin jaksaa heidän mielestä kuunnella paremmin. Lisäksi työterveys, jos sitä opetettaisiin, tulisi opettaa yhdeksännellä, koska silloin ollaan lähempänä työelämää. Ensiapu oli erityisesti sellainen aihealue, jota toivottiin opetettavan joka vuosiluokalla, ettei se unohtuisi.

Oppilaiden mainitsemien sisältöjen ajoitustoiveet noudattavat pitkälti koulun opetussuunnitelmassa (Liite 7) olevia vuosiluokkakohtaisia sisältöjä, jonka mukaan he ovat opetuksensa saaneet. Seitsemännellä luokalla keskitytään päihde- ja vaikuteaineisiin, murrosiän muutoksiin ja seksuaalisuusasioihin sekä liikennekasvatukseen. Kahdeksannella puolestaan terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, liikuntaan, ensiapuun, mielenterveyteen ja sukupuolivalistukseen. Tosin liikennekasvatusta oppilaat eivät varsinaisesti sijoittaneet millekään vuosiluokalle ja ensiapua he toivoivat opetettavan joka vuosiluokalla. Oppilaat myös toivoivat hieman laajempia sisältöjä jo seitsemännelle luokalle, jolloin opetettaisiin perusasiat useammasta aihealueesta, myöhemmin näitä tietoja syvennettäisiin. Erona käytettyyn opetussuunnitelmaan on se, että oppilaat toivoivat terveystietoa opetettavan tunti viikossa läpi vuosiluokkien, myös yhdeksännellä luokalla. Koulun opetussuunnitelmassa on jaettu yksi kurssi (38 tuntia) kahdelle vuosiluokalle, painottaen kahdeksatta luokkaa.

5.3 Terveystiedon opetusmenetelmät ja oppimateriaalit

5.3.1 Käytetyt opetusmenetelmät

B: aika pitkälti on semmonen, että kalvo on ja sitten sieltä on kirjoitettu ylös

H: ja opettaja on puhunu?

D: niin selostanu

B: niin samalla on selittäny ja sitten on kirjoitettu ylös

(pojat, rh3)

Terveystiedon opetuksessa oli pitkälti käytetty opettajajohtoisia opetusmenetelmiä. Opettaja oli puhunut ja käyttänyt apunaan kalvoa tai

liitutaalua ja oppilaat olivat tehneet muistiinpanoja. Lisäksi opetusmenetelminä oli käytetty jonkin verran keskustelua, videonkatselua ja monisteen täyttämistä. Käytännön harjoittelua oli lähinnä ollut vain ensiavussa. Kerran oppilaat olivat pelanneet oppimispeliä ja käyneet kerran liikennettä tarkkailemassa tien varressa.

Haastattelukoulun terveystiedon opetussuunnitelmassa (Liite 7) ei ole määritelty varsinaisia opetusmenetelmiä, mutta siinä kerrotaan laajemmin opetusjärjestelyistä. Oppilaiden kertoman lisäksi tunneilla on OPS:n mukaan voitu käyttää myös yhteistoiminnallisia oppimistapoja sekä opintokäyntejä.

Tutkimusten mukaan yleisintä terveystiedon opetuksessa on opettajajohtoisten opetusmenetelmien käyttö. Itkosen ja Summasen (2000) mukaan käytetyin opetusmenetelmä oli opettajan esitys/luento, 60 % heistä oli käyttänyt sitä melko paljon tai paljon. Toiseksi käytetyin opetusmenetelmä oli opettajan kysely, 40 % käyttänyt melko paljon tai paljon. Vähiten käytettyjä opetusmenetelmiä olivat työpajat sekä portfolion ja postereiden tekeminen. Oppimateriaaleista ja -välineistä käytetyin oli piirtoheitin, jonka avulla noin 60 prosenttia opettajista oli opettanut vähintään melko paljon. Itselaadittuja kalvoja käytti melko paljon tai paljon reilut puolet opettajista. Vähiten oppimateriaaleista ja -välineistä oli käytetty dia-sarjoja, cd-romeja, postereita, radiota, tietokoneohjelmia ja oppimispelejä. (Itkonen & Summanen 2000, 74; 79-80.)

Nuorten seksuaalikäyttäytymistä ja -opetusta käsitelleessä kyselytutkimuksessa lähes kaikissa tutkimukseen osallistuneissa kouluissa (n = 31) käytettiin seksuaaliopetuksen opetusmenetelmänä luentoja tai opettajajohtoista keskustelua ja videoita. Opetusta toteutettiin yleisesti myös ryhmäkeskustelujen avulla. Muita opetusmenetelmiä, kuten sosiodraamaa, opintokäyntejä, projektitöitä, teemapäiviä, yhteistoiminnallisia tehtäviä ja portfoliota käytettiin vähemmän. (Liinamo, Koskinen, Peltoniemi, Tarkiainen, Rimpelä, Kosunen & Jokela 1999, 40-41.)

Myös Tossavaisen, Eskelisen ja Vartiaisen (1992, 24) tupakkaterveyskasvatusta koskevassa koko Suomen kattavassa tutkimuksessa

(n = 507) korostuivat opettajajohtoiset opetusmenetelmät. Käytetyimpiä opetusmenetelmiä olivat opetuskeskustelu, kyselevä opetus ja esittävä opetus. Toiminnalliset menetelmät olivat varsin vähän käytettyjä. Esimerkiksi tutustumiskäyntejä, dramatisointia, askartelua, roolileikkejä tai harjoitustöitä ei käytetty juuri lainkaan.

5.3.2 Erilaisten opetusmenetelmien soveltuvuus terveystiedon opetukseen

B: monipuolisesti kaikkee just näitä erilaisia menetelmiä ja sitten, että ei pelkästään sitä että opettaja niinkun sanoo jottain ja sitten kirjoitetaan ylös, se on aika tylsää

A: siihen kyllästyy hyvin helposti

(tytöt, rh2)

Mielipiteet erilaisten opetusmenetelmien soveltuvuudesta terveystiedon opetukseen vaihtelivat hieman ryhmäkohtaisesti ja sukupuolen mukaan. Kaikissa ryhmissä toivottiin kuitenkin asiantuntijavierailujen tai opintokäyntien määrän lisäämistä. Tytöt toivoivat, että opetusmenetelmiä käytettäisiin monipuolisesti. He halusivat enemmän keskustelua ja ryhmätöitä tunneille. Poikaryhmistä molemmat kannattivat videoiden käyttöä. Lisäksi toinen ryhmä korosti käytännön harjoitusten merkitystä, kun taas toinen oli vahvasti opettajan esityksen ja muistiinpanojen tekemisen kannalla. Käytännön harjoituksia ja tekemällä oppimista pidettiin myös yhdessä tyttöryhmässä hyvänä tapana oppia.

Huonoimpia opetusmenetelmiä oppilaiden mielestä, lukuun ottamatta yhtä poikaryhmää, olivat kalvolta kirjoittaminen ja opettajan esitys. Erityisesti, jos opettaja puhuu pelkästään ilman havainnollistamista tai jos hän näyttää kalvoja selittämättä niitä tarkemmin.

A: siis jos vaan kirjoitetaan kalvolta ja sitten seuraava asia, niin eihän siitä jää mitään mieleen

B: niin ja sitten jos ne kirjoitetaan silleen, että opettaja ei selitä yhtään mitä

ne sitten tarkoittaa, että se vaan laittaa sen kalvon ja istuu ite siinä, että sen pitäis selittää ne asiat kunnolla ja niin edespäin

(tytöt, rh2)

Melkein kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että edellistä menetelmää voi käyttää, muttei liian usein ja koko tuntia. Lisäksi osan mielestä, ryhmäkeskustelut, ryhmätyöt, oppimispelit ja yksilötyöskentely eivät ole oikein toimineet opetusmenetelminä.

Björklundin (1995) tutkimuksen mukaan oppilaiden mielestä opetusmateriaaleista ja -menetelmistä parhaimpia ovat vihkotyöskentely, ulkopuolisten asiantuntijoiden ja luennoitsijoiden käyttö, uudet opetusvideot ja filmit sekä mukaan saatavat oppimateriaalit. Perinteisen opettajajohtoisen, "saarnaavan" opetuksen sijaan oppilaat toivoivat rentoja keskusteluja pienryhmissä ja koko luokan kesken sekä havainnollisempaa opetusta, tekemällä oppimista ja vierailukäyntejä. Oppilaat nimesivät enemmän huonoja kuin hyviä puolia kokemastaan terveystieteestä. (Itkonen & Summanen 2000, 46.) Saaren (1998) tutkimuksessa yhdeksäsluokkalaisten toivoivat seksuaalikasvatukseen enemmän toiminnallisia opetustapoja luennoimisen ja keskustelun sijasta.

Oppilaiden mielestä oppimiseen vaikuttavat opettajan asenne ja käytös, aiheen kiinnostavuus ja se miten asiat selitetään. He kuvasivat myös, miten terveystietoa tulisi opettaa ja millainen opettajan tulisi olla. Tässä yhden tytön näkemys

B: sitä pitäis opettaa silleen, että hyväksyy, mutta opastaa. Että ei pidä alkaa tuomita nuoria, jos esimerkiksi polttaa, se on väärin tuomita se, mutta opastaa, että näin voi sitten käydä, että siihen ei käy kaikenlaiset ihmiset, ei sovi siihen hommaan. Et se pitää olla hyvä ihmistuntija. Hyvä opettaja osaa olla myös oppilaiden kanssa hyvä kaveri. Se ei oo semmonen etäinen tyyppi, sillä ei oo sillon kontaktia ja se ei oo hyvä.

(tyttö, yh5)

Oppilailta tuli myös muutamia vinkkejä, jotka tehostaisivat heidän mielestään

opetusta. Kertaus aina asian käsittelyn jälkeen edistäisi oppimista samoin kun kaverin kyseleminen aiheesta. Uuden asian opettelussa, olisi hyvä, jos oppilas itse saisi etsiä tietoa ensin. Lisäksi koe motivoisi joitakin opiskelemaan.

B: miulla yleensä ihan muistiinpanoja tehessä jääpi kyllä ainakin mieleen

A: jos joku koe olis niin varmaan siihen joutus lukemaan ne asiat läpi

D: kyllä, jos kaveri kyselee

(pojat; rh3)

Yksilöhaastatteluiissa korostuivat myös jokaisen yksilölliset tavat oppia; osa oppii parhaiten tekemällä, käytännön kautta, osalle kuuntelu ja muistiinpanojen tekeminen tai näkemällä oppiminen on parhain tapa oppia. Seuraavassa käytännön kautta oppivan pojan näkemys oppimisestaan.

A: no, tekemällä, se on miun kohalla ihan sataprosenttinen alue, mie oon kyllä niin surkee oppimaan jostain esimerkiksi lukemalla, ehkä heikoiten. Ja sitten jos opettajakin, mie oon aika huono kuuntelemaan, pittää myöntää.

(poika, yh4)

Vuorinen (1993, 50-52) jakaa oppimistyyliä neljään erilaiseen tapaan oppia, jotka kuvaavat yksilöiden erilaisia tapoja toimia. *Aktiiviselle osallistujalle* on tärkeää osallistuminen ja konkreettinen toiminta. *Harkitseva tarkkailija* on mielellään hieman sivussa havainnoimassa tilannetta. *Looginen ajattelija* puolestaan pyrkii ymmärtämään ilmiöiden syyt ja seuraukset mahdollisimman syvällisesti ajattelun voimalla. *Kokeileva toteuttaja* taasideoi, toimii ja ottaa riskejä. Jokaisella oppilaalla on siis oma tyylinsä, jotka kaikki mahdollistavat sisäisen aktiivisen oppimisen, mutta tähän vaikuttavat myös tunneilla käytetyt opetusmenetelmät.

5.3.3 Oppimateriaalit

C: kalvot, videonauhat, opettajan laatimat monisteet, työvihko

A: taulu

A: taulu

C: kansio meillä ehkä ennemmin, joo liitutaulu

B: oppimispelit

(tytöt, rh5)

Terveystiedon tunneilla oppimateriaaleista käytetyimpiä olivat oppilaiden mielestä kalvo, videonauha, liitutaulu, työvihko/kansio ja opettajan laatimat monisteet. Lisäksi mainittiin oppimispelit, lehtiset ja kirjaset sekä julisteet. Tietokoneohjelmia, internetiä, diasarjoja sekä sanoma- ja aikakauslehtiä ei ollut käytetty lainkaan.

Aikaisempien tutkimusten mukaan suosituin oppimateriaali on video (Liinamo ym. 1999, 40-41; Tossavainen ym. 1992, 23). Liinamon ym. (1999, 40-41) mukaan muita yleisesti käytettyjä oppimateriaaleja ovat oppikirja (lähinnä biologian oppikirja), oppilaille jaettavat esitteet ja lehtiset sekä opetuskansiot. Kun taas Tossavaisen ym. (1992, 23) tutkimuksen mukaan suosittuja oppimateriaaleja ja -välineinä ovat piirtoheitinkalvot, joita oli käytetty 26 % ja liitutaulu, jota oli käytetty 17 % kaikista oppimateriaaleista.

Oppilaiden mielestä internetiä, tietokoneohjelmia, videoita ja oppimispelisiä voisi käyttää enemmän. Yhdessä ryhmässä toivottiin myös käytettävän oppikirjaa ja tietokilpailuja enemmän. Oppimateriaaleista kalvojen, monisteiden ja taulujen käyttöä tulisi puolestaan vähentää oppilaiden mielestä.

A: internettiä

C: ehkä noita oppimispelisiä ja

A: videonauhoja on hirveesti, mutta sais niitä olla enemmänkin, mukavampi on katsoa

(pojat, rh4)

Oppikirjasta keskusteltiin myös oppilaiden kanssa tulevan uuden oppiaineen myötä. Heidän mielestään oppikirjaa ei välttämättä tarvita. Osan mielestä oppikirjan myötä oppiaine muuttuu liian samanlaiseksi kuin muut aineet ja kirjaa ei tulisi välttämättä luettua. Huonoa olisi myös, jos kirjasta tulee kokeita. Osan mielestä taas oppikirja voisi tehostaa opetusta varsinkin, jos siitä pidettäisiin

mielenkiintoisia asioita.

5.4 Terveystiedon hyödyt

Terveystiedon vaikutukset oppilaissa ilmenevät lähinnä tiedon määrän kasvuna, mutta tiedot eivät välttämättä näkyneet käytännössä.

B: no kyllä sitä tulee aina katottuu, että mitähän tässä, mutta tulleeahan sitä tietysti roskaruokaakin syötyy, mutta aina niinku miettimään mitä siellä tapahtuu, miten mikäkin vaikuttaa

(tytöt, rh5)

Erityisesti aihealueista olivat jääneet mieleen päihteet ja ensiapu. Useampi oppilas kertoi valistuksen tehonneen, niin ettei ole aloittanut päihteiden käyttämistä.

C: sen verran, että en oo tupakkaa käyny polttamaan

C: niinkun ajattelee jottain huumeita, tulee ne haittavaikutukset mieleen sitten, mitä on opetettu

(pojat, rh3)

Ensiaputaidot olivat myös oppilaiden mielestä hyvin heillä muistissa tai ainakin he osaisivat jotenkuten toimia hätätilanteessa kertomansa mukaan.

D: toiminta hätätilanteessa kyllä jäi hyvin mieleen

(pojat, rh4)

Tossavaisen (1993, 176-177) interventiotutkimuksen mukaan sosiaalista vaikuttamista hyödyntävä tupakointi- ja alkoholiohjelma vaikutti erityisesti seitsemäsluokkalaisiin ehkäisten heidän tupakointiaan ja alkoholin humalakäyttöä, kun taas yhdeksäsluokkalaisiin ohjelmalla ei ollut vaikutusta. Tulokset kuvastavat hyvin opetuksen ajoitusta, hyvissä ajoin aloitettu opetus on tehokkaampaa ehkäistäessä nuorten päihteiden käyttöä.

Liinamo, Rimpelä, Kosunen ja Jokela (2000) totesivat tutkiessaan seksuaaliopetuksen vaikutusta nuorten seksuaaliterveystietoihin, että monipuolisella opetuksella, joka sisältää riittävän sisältö- ja tuntimäärän, on voimakas yhteys oppilaan tietoihin. Tutkimuksessa todettiin myös, että opetuksen yhteys tietoihin on kahdeksannella luokalla voimakkaampaa kuin yhdeksännellä. Tämä johtuu tutkimuksen mukaan kahdeksaluokkalaisten melko vaatimattomista seksuaaliterveystiedoista ja silloin vähäinkin suunnitelmallinen opetus parantaa tietoja.

Samankaltaisia tuloksia saivat myös Hämäläinen ja Keinänen-Kiukaanniemi (1991) kartoittaessaan peruskoulun yhdeksännen luokan oppilaiden sukupuolitauti- ja Hiv-tartuntatietoja sekä oppitunnin vaikutusta näihin tietoihin. He tutkivat oppitunnin jälkeen myös muutosta asenteissa, joka oli satunnaisempaa. Tosin asenteet yleensä muuttuivat myönteisempään ja sallivampaan suuntaan.

Osa oppilaista oli myös kertonut kotona terveysasioista ja yrittänyt saada vanhempiaan tai isovanhempiaan muuttamaan elintapoja.

B: joo, mie yritän ainakin mejän iskää pistää tekemään vatsalihaksia, kun sillä on niin iso maha tai sitten mie oon yrittäny pistää sen dieetille, muttei ei se oo onnistunu vielä

(tytöt, rh5)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Eskola & Suoranta (1998, 211-212) toteavat, että laadullisen tutkimuksen arviointi pelkistyy kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta eikä siinä varsinaisesti voida suoraan soveltaa aina kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettyjä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä. Mutta vaikka näitä käsitteitä ei käytettäisi, ei tutkimusta voi tehdä miten tahansa. Tutkijan on pystyttävä dokumentoimaan, miten on päätyttyä jäsentämään ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa juuri niin kuin on tehnyt sekä perustelemaan menettelynsä uskottavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 188-189.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen tunnustaminen, että tutkija on tutkimuksensa pääasiallinen tutkimusväline. Näin ollen keskeisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee erityisesti tutkijan toimintaa ja sitä, kuinka luotettavasti tutkija on materiaalia analysoinut. Toisaalta luotettavuuden arviointi koskee myös koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211-212; Hirsjärvi & Hurme 2000, 189.)

Mäkelän (1990) mukaan analyysin arvioitavuus tarkoittaa, että lukija pystyy seuramaan tutkimuksen päättelyä ja että hänellä on mahdollisuus joko hyväksyä tai riitauttaa tutkijan tulkinnot. Analyysin toistettavuus puolestaan on hänen mukaansa luokittelu- ja tulkintasääntöjen esittämistä niin yksiselitteisesti, että toinen tutkija voi niitä soveltamalla päätyä samoihin tuloksiin.

Ryhmähaastattelun laatuun menetelmänä vaikuttavat monet eri tekijät. Osa näistä liittyy tutkijan toimintaan ja osa puolestaan tutkimuksen tarkoitukseen. Ryhmähaastattelun ns. validiteettia pidetään yleisesti hyvänä, jos sitä käytetään vain siihen soveltuvissa ja tarkoin valituissa tutkimusaiheissa. Lisäksi tutkimuksen pätevyys riippuu kohderyhmän paikantamisesta ja

tutkimusasetelmasta sekä tulkinan paikkansapitävyydestä. Oma merkitys on myös tutkijan ja ryhmän sitoutumisella. (Pötsönen & Pennanen 1998.)

Tämän tutkimuksen luotettavuus perustuu pitkälti tutkijan toimintaan ja analyysiin. Tutkimuksen kulusta ja analysointimenetelmistä on kerrottu aiemmin tässä työssä (s. 23-26). Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät 1) yksilöhaastattelun käyttö toisena menetelmänä, jonka tulokset vahvistavat ryhmähaastattelun tuloksia sekä 2) esitutkimuksen tekeminen ennen varsinaista tutkimusta ja 3) tutkijan aikaisempi kokemus ryhmähaastattelun tekemisestä kasvatustieteen proseminaarityön yhteydessä.

Kahden erilaisen aineistonkeruumenetelmän, yksilö- ja ryhmähaastattelun vertailu osoitti, että oppilas pystyy ryhmähaastattelussa ilmaisemaan mielipiteensä varsin hyvin. Oppilaiden käsitykset ja mielipiteet eivät juurikaan muuttuneet yksilöhaastattelussa, ne pikemminkin vain tarkentuivat ja syventyivät. Seuraavassa edellisestä esimerkki. Siinä ovat saman henkilön, viidennen ryhmän tytön, vastaukset parhaimmasta opetusmenetelmästä niin ryhmä- kuin yksilöhaastattelusta.

B: keskustelu on tosi hyvä keino (rh)

B: varmaankin keskustelu, siinä on niin paljon semmosta, että kysytään mielipitteitä, niin sitten muodostaa oman mielipiteen siitä asiasta ja se jää tietenkin parhaiten päähän. (yh)

Tosin mielipiteiden muuttumattomuuteen ryhmähaastattelusta yksilöhaastatteluun saattoi vaikuttaa se, että haastattelujen välillä ei ollut aikaa kuin 15 minuutista tuntiin. Ryhmähaastattelun keskustelu oli oppilailla tuoreena mielessä eikä heidän siellä muodostamansa käsitykset juurikaan muuttuneet yksilöhaastattelussa. Joidenkin oppilaiden vastauksista voi melko selvästi aistia ryhmähaastattelun vaikutuksen niihin. Kärkevimmin se tuli esille yhden pojan haastattelussa.

A: Mitähän mie vastasin silloin? Puhunko mie itteni pussiin?

(poika, yh 4)

Osaltaan samankaltaisiin vastauksiin vaikuttaa myös se, että suurin osa yksilöhaastatteluun osallistuneista oli eniten äänessä ryhmähaastattelussakin.

Terveystiedossa opetetut sisällöt ja käytetyt opetusmenetelmät ovat oppilaiden arvioita ja näkemyksiä asiasta. Tässä tutkimuksessa oppilaiden sanoman todenperäisyyttä ei tutkittu, mutta aikaisemmat tutkimukset (Liinamo ym. 2000; Saari 1998) sekä oppilaiden vastauksien vertaaminen haastattelukoulun opetussuunnitelmaan osoittavat, että oppilaiden käsitykset ovat samansuuntaisia todellisuuden tai toisten ihmisten tekemien arvioiden kanssa.

Johtopäätösten tekeminen ja aineiston analyysi perustui litteroitujen haastattelutekstien perusteella tehtyihin havaintoihin ja tulkintoihin. Tulokset ovat osittain samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Esimerkiksi opetuksen sisällöt ja niiden kiinnostavuus sekä mielipiteet opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista ovat verrattavissa aiempiin tutkimuksiin (Ahlvik & Murtomäki 1994; Itkonen & Summanen 2000; Tossavainen ym. 1992).

Ryhmähaastattelun tulokset ovat aina valikoituneen, pienen joukon mielipiteitä (Pötsönen & Pennanen 1998). Tämän tutkimuksen aineisto koostui viidestä, yhden koulun oppilasryhmän haastattelusta ja kuudesta yksilöhaastattelusta. Näin ollen tutkimustuloksia ei voi yleistää koko Suomen nuoria koskevaksi eikä se ole edes tarkoituksenmukaista, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näiden oppilaiden käsityksiä ja mielipiteitä terveystiedosta oppiaineena ainoastaan heidän näkökulmastaan.

Analysoidessani kokemustani ryhmähaastattelumenetelmästä voin yhtyä Välimaan ja Mäntyrannan (1998, 75) kommenttiin ” Menetelmä antaa uutta tietoa tutkittavasta aiheista tavalla, joka on mielenkiintoinen, haastava ja innostava.” Menetelmää voi kutsua myös antoisaksi ja opettavaiseksi. Parhaimpana antina oli päästä lähelle oppilaiden ajatusmaailmaa ja kuulla heidän todelliset mielipiteensä terveystiedosta ja sen opettamisesta. Uskon, että näistä on paljon hyötyä tulevaisuudessa toteuttaessani terveystiedon opetusta.

Uskon myös, että tutkimuksesta oli hyötyä siihen osallistuneille oppilaille. Sen

osoittavat ainakin seuraavat muutamalta oppilaalta tulleet kommentit ryhmähaastattelusta ja tutkimuksesta yleensä.

"Miun mielestä se oli silleen tosi kiva, että se oli ainakin semmonen, että kaikki osallistu siihen, oli ihan hyvä mieltii tuommosiakin asioita."

(tyttö, yh6)

"Hirmu mukava, se on hyvä tapa kerätä tietoo ihan nuorisolta iteltään, koska jotkut, jotka päättää näistä asioista ei välttämättä tajuu mittään"

(tyttö, yh5)

Mielestäni haastattelut sujuivat varsin hyvin, mutta jos tekisin haastattelut uudestaan, vaatisin haastateltavilta enemmän perusteluja mielipiteilleen ja toisaalta yrittäisin antaa vielä enemmän aikaa keskustelulle. Toisesta haastattelijasta olisi myös paljon hyötyä, silloin jäisi itselle aikaa tarkkailla oppilaita, tehdä huomioita heidän vastauksistaan ja esittää tarkentavia kysymyksiä.

6.2 Tulokset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä terveystiedosta oppiaineena: millaiseksi he sitä luonnehtivat, mitä mieltä he ovat opetuksen sisällöistä ja opetusmenetelmistä. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia, mitä hyötyä terveystiedon opetuksesta on ollut oppilaille.

Oppilaat arvioivat terveystiedon tärkeäksi ja hyödylliseksi aineeksi. Heidän mielestään se on myös rento, mukava ja erilainen kuin muut oppiaineet. He suhtautuivat siihen varsin myönteisesti, kuten Ahlvik ja Murtomäki (1994) sekä Heinonen ja Heinonen (1996) ovat myös todenneet. Perusteluiksi mielipiteilleen oppilaat kertoivat opettavien sisältöjen tarpeellisuuden arkielämässä, jotkut jopa puhuivat niistä välttämättöminä.

Sukupuolten välillä oli pieniä eroja lähinnä juuri oppiaineeseen suhtautumisessa, mutta myös sisältöjen kiinnostavuudessa ja

opetusmenetelmien soveltuvuudessa terveystietoon. Tytöt olivat kaiken kaikkiaan kiinnostuneempia terveystiedosta ja suhtautuivat siihen hiukan myönteisemmin, mikä myös näkyi haastatteluissa suurempana puheen määränä ja halukkuutena keskustella asioista. Tyttöjä myös kiinnostivat useammat sisältöalueet eikä heidän mielestään tunneilla ollut montakaan turhaa aihetta. Sukupuolieroja on myös todettu suhtautumisessa terveyteen. Välimaan (2000, 135-136) ryhmähaastattelututkimuksen mukaan tytöt suhtautuvat terveyteen vakavammin, kun taas pojat saattoivat laskea siitä leikkiä. Pojat korostivat sukupuolieroja ja kokivat itsehoidon sekä keskustelut terveydestä ja oireilusta enemmän naisille kuuluviksi.

Sisällöistä oppilaita kiinnostivat eniten seksuaalisuus ja seurustelu sekä päihteet ja ensiapu. Nämä alueet he kokivat myös tärkeiksi opetettaviksi aiheiksi. Oppilaat perustelivat esimerkiksi päihteiden opettamisen tärkeyttä niiden yleistymisellä. He toivat esille, että heidän omalla paikkakunnallakin päihteet, joista erityisesti alkoholi alkaa olla ongelma, mutta myös huumeiden yleistyminen huolestutti oppilaita. Seksiin liittyvissä asioissa varsinkin tytöt korostivat seksielämän aloittamisen aikaistumista ja nuorten vähäisiä tietoja.

Kiinnostus terveystietoon ja sen sisältöihin on yhteydessä oppilaiden kehitysvaiheeseen sekä heidän pelkoihinsa ja toiveisiinsa omasta ja lähimpien terveydestä (Aalberg & Siimes 2000, 56-58; Hermanson, Karvonen & Sauli 1998, 116-117; Pötsönen 1995). Oppiaine koetaan tärkeäksi, koska tunneilta saa käytännönläheistä tietoa, mitä nuoret ovat jo mahdollisesti voineet käyttää omassa elämässään. Aiheet koskettavat heidän elämäänsä erityisesti päihteiden käytön ja seksi- ja seurusteluelämän aloittaminen ovat ajankohtaisia juuri perusopetuksen ylimpien luokkien oppilaille (Pötsönen 1995; Rimpelä ym. 2000; Tossavainen ym. 1992).

Opetusmenetelmien osalta tämän tutkimuksen tulokset tukevat myös aikaisempia tutkimuksia (Björklund 1995; Itkonen & Summanen 2000; Liinamo ym., 1999; Saari 1998). Opettajan esityksestä ja kalvojen jatkuvasta käytöstä halutaan päästä pois ja tilalle halutaan käytännön- ja oppilasläheisempiä opetusmenetelmiä, kuten keskustelua ja käytännönharjoittelua. Lisäksi toivottiin

asiantuntijavierailuja. Tässä tutkimuksessa korostui myös oppilaiden erilaiset tavat oppia. Erityisesti yksilöhaastatteluista kävi ilmi, että on monta tapaa oppia, mikä tulee olemaan suuri haaste myös terveystiedon opettajille. Huomattavaa oli myös se, että yhdessä ryhmässä opettajan esityksen kuuntelu ja muistiinpanojen tekeminen koettiin hyväksi ja parhaimmaksi tavaksi oppia. Tähän voi varmasti vaikuttaa sen opetusmenetelmän yleinen ja runsas käyttö.

Oppilaat toivoivat opetuksen pitkälti jatkuvan samalla tavalla kuin ennen, mutta tuntimäärien lisäys olisi heidän mielestä hyväksi. Oppilaiden oppiaineen ja opetusmenetelmien kehittämistoiveet kiteytti hyvin yksi tyttö näin.

A: Monipuoliseksi, erilaisia opiskelutapoja ja tekniikoita, sitä kirjoitusta ei ois koko ajan joka tunti ja sitten laajemmin käsiteltäs niitä asioita.

(tyttö, yh2)

Tämän tutkimuksen mukaan toiminnalliset opetusmenetelmät eivät varsinaisesti kuuluneet oppilaiden mielestä terveystiedon opetusmenetelmiin, vaikka niitä tämänhetkisessä terveystiedon opetuksessa korostetaankin (Peltonen 2000; Välimaa & Korhonen 2001). Tosin ne olivat kyllä merkitty koulun opetussuunnitelmaan. Oppilaiden käytyjen opetusmenetelmien arviointia voi vaikeuttaa se, että heillä on vähäiset tiedot opetusmenetelmistä yleensäkin. He eivät välttämättä osaa kuvailla menetelmiä eikä heillä ehkä ole edes kokemuksia kaikista opetusmenetelmistä. Osaltaan oppilaiden arviointia on voinut hankaloittaa myös terveystiedon opettajan vaihtuminen joka vuosi.

Oppilasta voidaan pitää opetussuunnitelman yhtenä lähtökohtana, joten oppilaiden toiveet tulisi ottaa huomioon. Erityisesti opetusmenetelmien valinnassa on oppilaiden mielipiteillä merkitystä, koska jos käytetyt työtavat eivät motivoi oppilasta, voi mielenkiintoinenkin aihe muuttua oppilaita vähemmän kiinnostavaksi. Terveystiedon opetuksen suunnittelussa olisi hyvä huomioida myös oppilaiden senhetkinen terveydentila, heidän terveystottumukset sekä terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet (Korhonen 1998, 17; 63-64)

Terveystiedon hyödyt näkyivät tällä hetkellä oppilaissa tiedon lisääntymisenä sekä osittain myös terveyttä vaarantavien elintapojen, kuten tupakoinnin aloittamisen välttämisenä. Oppilaat kokivat, että terveystiedon tunneilta saadut totuudenmukaiset tiedot voivat estää turhat, tietämättömyydestä johtuvat kokeilut sekä terveyttä vaarantavan käyttäytymisen. Terveystiedon opetuksen hyötynä voi pitää myös kriittisyyttä, joka heijastui oppilaiden vastauksista (ks. s. 28-29). Oppilaiden mielestä tiedotusvälineistä ei välttämättä saa totuuden mukaista tietoa.

Yleensä terveystiedon opetuksen tehokkuutta pyritään arvioimaan tietojen, asenteiden, päätöksentekotaitojen ja terveystietämyksen avulla (Tones & Tilford 1994, 124-125). Terveystiedon opetuksesta on todettu olevan hyötyä, jos tuntimäärä on riittävä ja on koulutettuja opettajia, jotka käyttävät sopivia opetusmenetelmiä ja materiaaleja sekä toteuttavat opetusta systemaattisesti kehitetyn opetussuunnitelman mukaan. Hyödyllisintä terveystiedon opetuksen on ollut tietojen ja asenteiden kehittämisessä. Sisältöalueista erityisesti päihde-, ravinto- ja seksuaalikasvatukseen on ollut eniten hyötyä terveystiedon opetuksesta. Näitä alueita on myös tutkittu eniten. Vähemmän hyötyä on puolestaan ollut halutun käyttäytymisen muuttumisessa. (Saan 1990.)

Opetuksen tehokkuuden tai hyötyjen tutkimisessa on ollut ongelmana käyttäytymismuutosten tutkiminen, koska tulokset ovat luonteeltaan yleensä kognitiivisia ja usein käyttäytymisen muutokset tai terveyttä edistävä käyttäytyminen voivat näkyä vasta vuosien kuluttua opetuksesta ja siihen voivat vaikuttaa myös monet muut asiat opetuksen lisäksi. (Saan 1990; Tones & Tilford 1994, 124-125.)

Terveyttiedon asema on vahvistumassa koulumaailmassa ja tuntimäärien lisääntymisen myötä voidaan olettaa myös tavoitteiden täyttyvän paremmin. Terveystiedon muuttamisella omaksi oppiaineeksi on myös tarvetta, koska tutkimusten mukaan terveystiedon opetus kouluissa on vähentynyt tai sitä ei ole ollut jopa ollenkaan (Liinamo ym. 2000; Peltonen 2000). Esimerkiksi seksuaaliopetuksen on todettu vähenneen vuodesta 1995 vuoteen 1998 jopa lähes joka toisessa koulussa (Liinamo ym. 2000).

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat myös terveystiedon aseman vakiinnuttamista. Sillä vaikka tutkimuskoulun oppilaiden terveystiedon tuntimäärä (38 tuntia) ei ollut suuri, niin silti oppilaat olivat oppineet varsin paljon tai ainakin terveystiedon opetus oli antanut heille ajattelemisen aihetta, mikä tuli hyvin haastatteluissa esille. Näin vähäiselläkin, suunnitelmallisella opetuksella on ollut merkitystä oppilaalle ja mahdollisesti myös hänen terveydelleen. Uskon, että suunnitelmallisella ja aineeseen paneutuvalla opetuksella saadaan huomattavasti enemmän aikaan kuin nykyisellä, monien oppiaineiden yhteyteen integroidulla opetuksella.

6.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Tämä tutkimus oli pienimuotoinen kurkistus yhden koulun oppilaiden ajatuksiin terveystiedosta. Mielenkiintoista olisi jatkossa tutkia, jos resurssit ja mahdollisuudet olisivat suuremmat, myös muiden koulujen oppilaiden mielipiteitä. Saman tyyppisen tutkimuksen voisi tehdä uudestaan myös muutaman vuoden kuluttua, jolloin terveystietoa opetettaisiin jo omana oppiaineena. Tällöin tutkimuksen kohteena voisivat olla myös oppilaiden kokemukset ja näkemykset uudesta oppiaineesta ja sen tarpeellisuudesta.

Terveystiedon aseman muuttumisen myötä olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, miten koulut lähtevät terveystiedon opetusta suunnittelemaan. Ketkä tulevat opettamaan sitä ja millaiseksi opettajat kokevat uuden oppiaineen ja sen kehittämisen. Koulujen tämän hetkistä ja tulevaa opetussuunnitelmaa voisi myös verrata ja tutkia, mitä muutoksia tapahtuu tuntimäärissä, sisällöissä, opetusjärjestelyissä ja tavoitteissa.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Nemo.
- Ahlvik, V. & Murtomäki, T. 1994. Oppilaiden terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Ahonen, S. 1995. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa: L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä, 113-160.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- EV 36/2001 VP. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://eduskunta.fi>> (luettu 6.6.2002).
- Gröhn, T. 1992. Fenomenograafinen tutkimusote. Teoksessa: T. Gröhn & J. Jussila. Laadullisia lähestymistapoja koulutuksen tutkimuksessa. Helsinki: Yliopistopaino, 1-32.
- HE 142/2000. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://eduskunta.fi>> (luettu 6.6.2002).
- Heinonen, K. & Heinonen, T. 1996. Yläasteen oppilaiden terveyteen liittyvät kiinnostuksen kohteet. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hermanson, E., Karvonen, S. & Sauli, H. 1998. Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys Suomessa –valtakunnalliset trendit 1990-luvulla. Stakesin tilastoraportti 13/1998.

Hirsjärvi, S. (toim.) 1982. Kasvatustieteen käsitteistö. Keuruu: Otava.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000 Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5. painos. Tampere: Tammi.

Holopainen, P. 1991. Terveyskasvatuksen opas koulujen kasvatus- ja opetuskäyttöön. Helsinki: VAPK-kustannus.

Hämäläinen, S. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 1991. Peruskoululaisten tiedot ja asenteet hiv-tartunnasta ja sukupuolitaudeista. Yhden hiv-valistusoppitunnin vaikutus. Terveyskasvatuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. tutkimuksia 2/1991, 135-150.

Itkonen, L. & Summanen A.-M. 2000. Liikunnanopettajien peruskoulun yläasteella ja lukiossa lukuvuonna 1999-2000 toteuttama terveystiedon opetus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kannas, L. 1994. Kolme arvoitusta – terveys, kasvatus, inhimillinen kasvu ja kehitys. Teoksessa: H. Peltonen (toim.) Koulu terveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Opetushallitus, 49-65.

Kannas, L. 1998. Koulun terveyden edistämisen haasteet. Liikunta & Tiede, 1, 32-35.

Kantola, P., Lehtimäki, R. & Talsi, M. 1993. Kansan terveys. Hämeenlinna: Karisto.

Kontula, O. 1997. Yläasteen sukupuolikasvatus lukuvuonna 1995-1996. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1997:3.

Korhonen, J. 1998. Terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetussuunnitelmat sekä näkökohtia niiden kehittämiseksi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 8.

Korhonen, J. 1999. Taustaa ja viitekehys terveyskasvatuksen/-tiedon opetussuunnitelman laatimista varten. Kouluterveys 2002 -tiedotuslehti, 8, 29-32.

Korhonen, J. 2000. Terveystieto koulun oppiaineena. Terveys-sanomat 2/2000, 20-22.

Laitakari, J. 1986. Terveyskasvatuksen suunnittelu. Hämeenlinna: Karisto.

Liinamo, A., Koskinen, M., Peltoniemi, P., Tarkiainen, M., Rimpelä, M., Kosunen, E. & Jokela, J. 1999. Kouluterveyskyselyt 1996 ja 1998: Seksuaaliopetus ja seurustelukokemukset Lapin läänissä - Tilanne Lapin läänissä 1998 ja Rovaseudulla 1996 ja 1998. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 1999/2.

Liinamo, A., Rimpelä, M., Kosunen, E. & Jokela, J. 2000. Vaikuttavatko seksuaaliopetus ja seksuaalivalistuslehti nuorten seksuaaliterveystietoihin? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 37, 293-303.

Markkanen, A. 1998. Terveyskasvatus osana liikuntakasvatusta peruskoulun yläasteella. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa: K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.

Nader, P. R. 1990. The Concept of "Comprehensiveness" in the Design and Implementation of School Health Programs. Journal of School Health, 60 (4), 133-137.

Nieminen, M. & Vikström, M. 1997. Terveyskasvatus Joensuun yläasteilla oppilaiden ja liikunnan opettajien näkökulmasta. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen syventävien opintojen tutkielma.

Nykänen, M. 1999. Toiminnallinen opetusmenetelmä seksuaaliopetuksessa. Liikunnanopettaja 1, 36-37.

Peltonen, H. 2000. Koulutyön tavoitteet. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 22-31.

Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 1994. 1996. Opetushallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Perusopetuksen tuntijako. 20.12.2001. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://minedu.fi/opm/koulutus/kuvat/tuntijako20122001.pdf>>. (luettu 10.6.2002).

Pietilä, A-M., Lepola, I. & Rimpelä, A. 1995. Terveyskasvatustutkimuksen kehittäminen Suomessa 1990-luvulla. Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 32 (2), 143-158.

Pötsönen, R. 1995. Nuorten biologinen kypsyminen ja seksuaalinen kokeneisuus koulun terveystutkimuksen haasteena. Teoksessa: L. Kannas (toim.) Koululaisten kokema terveys, hyvinvointi ja kouluviihtyvyys. Helsinki: Opetushallitus, 15-29.

Pötsönen, R & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa: R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, 1-18.

Rahkonen, O. 1994. Terveystila ja terveystyötyminen. Sukupuoli- ja sosiaaliluokkaerot nuorissa ikäryhmissä. Stakes tutkimuksia 36. Jyväskylä: Gummerus.

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

Rimpelä, M. 2001. Kouluterveyskyselyssä uusi vaihe – terveystieto tulee perusopetukseen. Kouluterveys 2002 –tiedotuslehti 11, 2.

Rimpelä, M. 2000. Terveystieto peruskoulun oppiaineeksi. Suomen Lääkärilehti (55), 380-383.

Rimpelä, M., Liinamo, A., Luopa, P. & Jokela, J. 2000. Yläasteen oppilaiden ilmoittama terveystieto lisääntyi 1996-2000. Kouluterveys 2002 – tiedotuslehti 10, 53.

Rimpelä, M., Luopa, P. & Jokela, J. 2000. Koulukokemukset, terveys ja terveystottumukset Itä-Suomen läänissä 1996-2000. Stakes. Kouluterveys 2002-ohjelma.

Saan, J. A. M. 1990. The Effectiveness of School Education. Teoksessa: P. C. Liedekerken, R. Jonkers, W. F. M. de Haes, G. J. Kok & J. A. M. Saan (toim.) Effectiveness of Health Education. Dutch Health Education Centre. Bleiswijk: Van Gorcum, 61-63.

Saari, S. 1998. Pulpetin takaa. Yläasteen seksuaalikasvatus 9-luokkalaisten näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Laudatur-tutkielma.

Sahlberg, P. 1997. Opettajana koulun muutoksessa. Juva: WSOY.

Sulkunen, P. 1990. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa: K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 264-285.

Terho, P. 2000. Terveystieteen edistäminen. Teoksessa: P. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 22-31.

Tones, K. & Tilford, S. 1994. Health Education. Effectiveness, Efficiency and Equity. 2. painos. England: Chapman & Hall.

Tossavainen, K., Eskelinen, E. & Vartiainen, E. 1992. Opettajien toteuttama tupakkaterveyskasvatus yläasteella. Teoksessa E. Vartiainen & K. Tossavainen (toim.) Tupakkaterveyskasvatus peruskoulussa. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 72. Helsinki: VAPK-kustannus, 8-41.

Tossavainen, K. 1993. Nuorten terveystietämystä tukeva koulun terveyskasvatus. Stakes. Tutkimuksia 22.

Turunen, K. & Paakkola, E. 1995. Miten ihminen tietää. Johdatus tiedon ja tieteen käsitteisiin. Saarijärvi: Gummerus.

Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Tampere: Kirjayhtymä

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2000. Didaktiikan perusteet. Juva: WSOY.

Valtioneuvosto päätti perusopetuksen tavoitteista ja tuntijaosta. 20.12.2001.

Saatavilla www-muodossa <URL:

http://minedu.fi/opm/uutiset/archive/2001/12/20_1.html>. (luettu 10.6.2002)

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.

Vertio, H. 1992. Terveystietämisen edistäminen. Hämeenlinna: Karisto.

Vuorinen, I. 1993. Tuhat tapaa opettaa. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja nro 1. Naantali: Resurssi.

Välimaa, R. & Mäntyranta, T. 1998. Yhteenveto ja suositukset. Teoksessa: R. Pötsönen & R. Välimaa (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998, 75-83.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopisto. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 68.

Välimaa, R. & Korhonen, J. 2001. Lähtokohtia terveystiedon opetusmenetelmien valintaan. Osa I. *Liikunnanopettaja* 3/2001, 21-22.

Hyvä Rehtori!

Pyydän lupaa saada tehdä tutkimusta koulullanne. Opiskelen Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa liikunnan- ja terveystiedon-opettajaksi. Tutkimukseni liittyy pääaineeni pro gradu -työhön.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää oppilaiden mielipiteitä terveystiedosta oppiaineena: millaiseksi ja miten he luonnehtivat sitä, mitä mieltä he ovat opetuksen sisällöistä ja käytetyistä opetusmenetelmistä sekä miten opetus on vaikuttanut oppilaisiin.

Aineisto keruu tehdään haastattelemalla satunnaisesti valittuja 9. luokkalaisia oppilaita, joilta on saatu lupa kotoa ja jotka ovat itse halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Aineisto kerätään tammikuun toisella viikolla, 7.-11.1. 2002 sekä ryhmä- että yksilöhaastattelulla, joihin kaiken kaikkiaan osallistuu noin 35 oppilasta. Haastatteluryhmiä on viisi, kaksi tyttö- ja kaksi poikaryhmää sekä yksi esitutkimusryhmä. Yksilöhaastatteluun osallistuu viisi ryhmähaastattelussa mukana ollutta. Yksilöhaastattelun tarkoituksena on syventää ryhmä- haastattelussa saatuja tietoja. Haastattelut kestävät noin 45 minuuttia ja ne suoritetaan oppitunnin aikana. Haastattelut nauhoitetaan ja puretaan nauhalta teksteiksi, joita analysoidaan. Tekstistä voidaan poimia katkelmia ja esittää lopullisessa työssä. Katkelmista ei kuitenkaan käy ilmi kuka on esittänyt ne.

Tuloksien avulla tulevat liikunnan- ja terveystiedonopettajat voivat kehittää omaa opetustaan oppilaslähtöisempään suuntaan. Myös edellä mainittujen opettajien koulutusta voidaan kehittää tältä pohjalta.

Toivon, että suhtaudut myönteisesti tutkimukseeni. Vastaan mielelläni kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin,

Jyväskylässä 29.11.2001

Väinö Varstala
LitT, Huk
Tutkimuksen ohjaaja
p. 014-2602118

Minna Seppänen
Liik.tiet.yo
tutkija
p. 040-5863807

Arvoisat Vanhemmat!

Pyydän lupaanne saada haastatella lastanne terveystiedon opetusta koskevaa tutkimusta varten. Opiskelen Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisessä tiedekunnassa liikunnan- ja terveystiedonopettajaksi. Tutkimukseni liittyy pääaineeni pro gradu -työhön.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 9. luokkalaisten oppilaiden mielipiteitä terveystiedosta oppiaineena: millaiseksi ja miten he sitä luonnehtivat, mitä mieltä he ovat opetuksen sisällöistä ja käytetyistä opetusmenetelmistä sekä lisäksi miten opetus on vaikuttanut oppilaisiin. Aineisto kerätään tammikuun toisella viikolla 7.-11.1.2002 sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluilla, joihin jompaankumpaan tai molempiin Teidän lapsenne mahdollisesti osallistuu. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia ja se suoritetaan oppitunnin aikana. Haastattelu nauhoitetaan ja puretaan nauhoilta tekstiksi, jota analysoidaan. Tekstistä voidaan poimia katkelmia ja esittää lopullisessa työssä. Katkelmista ei kuitenkaan käy ilmi, ketkä ovat esittäneet ne.

Tuloksien avulla tulevat liikunnan- ja terveystiedonopettajat voivat kehittää omaa opetustaan oppilaslähtöisempään suuntaan.

Toivon, että suhtaudutte myönteisesti tutkimukseeni. Vastaan mielelläni kysymyksiinne!

Lapseni saa osallistua yksilöhaastatteluun

Lapseni saa osallistua ryhmähaastatteluun

Lastani EI saa haastatella

Vanhemman allekirjoitus

Oppilaan allekirjoitus

Ystävällisin terveisin,

Jyväskylässä 28.11.2001

Väinö Varstala

LitT, HuK

Tutkimuksen ohjaaja

p. 014-2602118

Minna Seppänen

Liik.tiet.yo

tutkija

p. 040-5863807

RYHMÄHAASTATTELU

Tausta ja johdattelu aiheeseen

- Kuka opetti terveystietoa?
- Miten paljon ja millä luokalla terveystietoa on opetettu?
- Millaisessa ryhmässä? Tytöt ja pojat erikseen vai sekaryhmässä? Kumpi on parempi?

Opetussisältö

- Mitä aiheita on opetettu? (moniste)
- Mitkä olivat kiinnostavimmat aiheet? Mitkä vähemmän kiinnostavimmat? Miksi?
- Mitä aiheita terveystiedossa tulisi käsitellä enemmän? Mitä vähemmän? Miksi?

Opetusmenetelmät ja oppimateriaalit

- Miten terveystietoa on opetettu? (moniste)
- Miten sitä pitäisi opettaa? Mikä paras ja mikä huonoin tapa opettaa?
- Mitä oppimateriaaleja on käytetty? Millainen on hyvä oppimateriaali? Millainen huono? Miksi?

Oppilaiden mielipiteet terveystiedosta

- Mitä mieltä olette terveystiedosta? Millainen aine se on?
- Miten tärkeäksi terveystieto koetaan? Miksi?
- Miten se eroaa muista opetettavista teoria-aineista?
- Onko terveystiedon opetuksesta ollut hyötyä omaan elämään? Jos on, niin millaista?
- Miten koette terveystiedon tulemisen omaksi oppiaineeksi? Miten ja millä luokilla sitä pitäisi olla? Monta tuntia kerrallaan? Miten paljon?

YKSILÖHAASTATTELU

Mitä mieltä ryhmähaastattelusta?

Henkilökohtainen mielipide terveystiedosta? Millaiseksi aineeksi koet terveystiedon?

Kiinnostaako? Miksi? Miksi ei?

Opetussisältö

- Mitkä kiinnostavimmat ja ei niin kiinnostavat aiheet? Miksi?
- Mitä enemmän? Mitä vähemmän?

Opetusmenetelmät ja oppimateriaali

- Miten oppii parhaiten? Miten huonoiten? Miksi?
- Miten terveystietoa tulisi opettaa? Miten paljon sitä pitäisi olla ja millä luokalla?
- Mitä oppimateriaaleja tulisi käyttää terveystiedossa?

Terveystiedon vaikutus omaan elämään

- Mitä terveystiedon tunneilta on opittu/jäänyt mieleen? Onko elintapoja muutettu sen ansiosta tai toiminut jotenkin toisten kuin ennen? Jos on, niin miten?
- Mitä tietoja on tarvittu jokapäiväisessä elämässä?
- Onko omalla terveydentilalla/ sairauksilla tai elintavoilla tai läheisten sairauksilla tai ongelmilla ollut vaikutusta terveystiedon kiinnostavuuteen? Onko niihin saatu lisätietoja?
- Mitä hyötyä terveystiedosta on ollut? Mikä parasta terveystiedossa?
- Mitä kielteistä terveystiedossa on?

TERVEYSTIEDON SISÄLTÖALUEITA

- Ravinto, painon hallinta
- Liikunta
- Seksuaalisuus, seurustelu
 - ihastuminen, rakastuminen, yhdyntä, ehkäisy, sukupuolitaudit
- Mielenterveys, psyykinen hyvinvointi
 - ihmissuhteet, elämänhallinta
- Alkoholi
- Tupakka, nuuska
- Huumeet
- Uni, lepo, rentoutuminen
- Henkilökohtainen hygienia
- Ensiapu, toiminta hätätilanteissa
- Ympäristö ja terveys
- Yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy
 - sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, tartuntataudit
- Terveystieteiden ja sosiaaliturva, terveyspalvelut
- Työterveys, ergonomia

TERVEYSTIEDON OPETUSMENETELMIÄ

- ❖ opettajan esitys/luento
- ❖ opetuskeskustelu
- ❖ opettajan kysely
- ❖ ryhmätyö
- ❖ oppilaan yksilötyöskentely
- ❖ teemapäivät
- ❖ roolileikit
- ❖ projektityöskentely
- ❖ oppilaan esitys/esitelmä
- ❖ asiantuntijavierailut
- ❖ työpajat
- ❖ portfolio
- ❖ tietokoneavusteinen opetus
- ❖ retki, opintokäynti
- ❖ posterit/julisteet

TERVEYSTIEDON OPPIMATERIAALEJA JA -VÄLINEITÄ

- oppikirja
- muut kirjat
- lehtiset ja kirjaset
- kalvot
- sanoma- ja aikakauslehdet
- videonauhat
- internet
- diasarjat
- opettajan laatimat monisteet
- työvihko/-kansio
- liitutaulu
- oppimispelit
- tietokoneohjelma
- CD-rom
- posterit/julisteet

Oppilaita pyritään ohjaamaan realistiseen itsearviointiin. Opettajan antamalla arvioinnilla, jossa painottuvat harrastuneisuus, kunnon kehittyminen ja taidollinen edistyminen, rakennetaan positiivisesti innostusta liikuntaan.

Liite 7 (1)

TERVEYSKASVATUS

1. Terveyskasvatus 7. - 8. lk (1 kurssi)

Tavoitteet

Oppilas

- ymmärtää terveellisten elämäntapojen ja elämäntyylin merkityksen terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä
- omaksuu vastuuntuntoisen asenteen sukupuolikäyttäytymisessä
- käyttäytyy liikenteessä hallitusti ja hillitysti
- ymmärtää liikunnan ja terveyden välisiä yhteyksiä
- osaa antaa ensiapua
- ymmärtää mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä
- osaa käyttää terveydenhuoltopalveluja tarkoituksenmukaisesti

Sisällöt 7. lk

1. päihde- ja vaikuteaineet
 - tupakka
 - alkoholi
 - huumeet
2. tytöstä naiseksi / pojasta mieheksi
 - murrosiässä tapahtuvat muutokset
 - seurustelu ja kaverit
 - sukupuolihygienia
 - sukupuolivalistus

3. liikennekasvatus

- jalankulkija ja pyöräilijä/mopoilija liikenteessä

Sisällöt 8. lk

1. terveyteen vaikuttavat tekijät
 - oikeat terveystottumukset (liikunta, ravinto, elämäntavat)
 - tavallisimmat sairaudet ja niiden itsehoito
 - päihteet
2. liikunta ja terveys
 - liikunnan vaikutukset elimistön toimintaan
 - fyysinen kunto ja sen kehittäminen
 - rentoutuminen ja lihashuolto
3. ensiapu
 - hätäensiapu (+ elvytys)
 - verenvuodot

- venähdykset, nyrjähdykset, murtumat
- shokki
- palovammat, paleltumat, myrkytykset

4. mielenterveys

- perusturvallisuus
- itsetunto
- ihmissuhteet
- stressi
- mielenterveyden häiriöt

5. sukupuolivalistus

- ehkäisy
- abortti
- sukupuolitaudit

Opetusjärjestelyt

- luokkaopetus
- yhteistoiminnallinen oppiminen
- opintokäynnit
- asiantuntijavierailut mahdollisia
- keskustelut
- käytännön harjoitukset

Arviointi

Arviointi tapahtuu diagnostisin kokein ja havainnoimalla oppilaita.

MUSIIKKI

Peruskoulun musiikkikasvatuksen tehtävänä on, että oppilas saavuttaa musiikillisen ilmaisun perustiedot ja taidot ja ymmärtää musiikin merkityksen yksilölle ja yhteisölle, kansalliselle ja kansainväliselle kulttuurille.

Musiikilla on taideaineena keskeinen tehtävä tunne-elämän ja luovuuden kehittämisessä. Esteettisen kasvatuksen alueena musiikki eheyttää koulun taidekasvatusta ja ohjaa pysyvään musiikin harrastukseen kasvattamalla myös tällä tavoin arviointikykyisiä kulttuurikansalaisia.

Tavoitteet

Tavoitteena musiikin opiskelussa on, että oppilas saa kokemuksia ja elämyksiä joiden avulla hänelle syntyy myönteisiä asenteita ja rakkaus musiikkiin. Musiikin opiskelussa keskeistä on oppilaan tietojen ja taitojen harjaannuttaminen monipuolisilla työtavoilla.